Budapest, 1884. 14. sz. Április 6.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. potsahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-uteza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-uteza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Korányi Fr.* tnr. és *Babes V.* tr. Adat a rostonyás tüdőlob kórtanához. (Vége.) — *Ifj. Bókai J.* tr. Közlemény a pesti Stefania gyermek-kórházból. Gyermek-kórházi casuistika. 1. Otitis media. Caries ossis mastoidei. Thrombosis sinus transversi et bulbi v. jugularis. 2. Idegen test negyvenhét napig a légcsőben 3 éves fiúnál. — *Purjesz Zs.* tnr. A tüdőlob kóroktana. (Folyt.) — *A m. orvosi könyvkiadó társulat* közgyülése 1884. martius 31-dikén. — *A budapesti kir. orvosegylet* r. ülése 1884. mart. 29-dikén. Dollinger Gy. tr. 2—12 mellkas-csigolyák gyuladása. Ludvik E. tr. koponyalövés gyógyult esete. — *Lapszemle.* A Mikulicz-féle csonkolásról.

Tárcza: *Elnöki beszéd* a m. könyvkiadó társulat f. évi közgyülésén. — *Heti Szemle.* Budapesten fertőző-betegségekben halálozások 1884-ben. A legalsóbb rendű szervezetek életképessége. — *Évi kimutatás* Árkövy J. tr. nyilv. fog-gyógyintézetének működéséről 1883. martiustól 1884. martiusig. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — *Előfizetési felhivás* az Orvosi Hetilap 1884. april-juniusi folyamára. — Pályázatok.

Adat a rostonyás tüdőlob kórtanához[1].

Korányi Frigyes tr. e. tanár és Babes Victor tr. e. m. tanártól.

(Vége.)

Kórszövettani vizsgálat.

Igen rövid idővel a halál után minden szükséges ovatossággal a vérből, mellhártya-izzadmányból és a tüdőből oly anyag vétetett, mely részben górcsövi készitmények előállitására, részben kisérletek és tenyésztések eszközlésére használtatott.

Mindezen anyagokból fedőlemezekre finom réteg kenetett, kiszáríttatott és különbözőképen festetett. Egyes fedőlemezek tömény fuchsin-oldatban, mások methylviola B oldatába tétettek, így egyszerűn festetett és újonnan száritás után canadai balzsamban tétettek el, vagy a fuchsinos készitmények előleges száritás nélkül glycerin-kocsonyába zárattak. Ez utóbbi bezárási mód nevezetesen kocsonya-tenyésztések vizsgálatakor előnyösnek mutatkozott. Itt a festett bacteriumok dichroismusa azokat a rózsa-sziñű alapszövettől szépen kiemeli. (Ha jól vannak beállítva kék színben mutatkoznak rózsaszinű alapon.) Más készitmények methyl B-vel előállított anilinvizes oldatban festettek, s azután iod-iodkaliummal (vagy ez utóbbi nélkül) borszeszszel és szegfőszeg- vagy origanum-olajjal kezeltettek, s végre canadai balzsamba zárattak. E vizsgálatok eredménye a következő:

A mellhártya-izzadmányban van számos, elég nagy, körülbelül 0·8 μ átmérőjű diplococcus. A felső tüdőlebenyből vett vakarékban hasonló coccusok kisebb számban többnyire sejtekbe zárva találhatók. Az alsó tüdőlebenyből nyert folyadék szintén hemzseg tokkal ellátott diplococcusoktól, melyek csoportokat és csikokat képeznek; kisebbek és gyengébben festettek mint az előbb leirottak, s többnyire sejteken kívül vannak.

A gégét fedő nyákban nagy számmal elég nagy, tokkal ellátott diplococcusok mellett vastag (1 μ), rövid bacillusok vannak. A vese felületéről vett anyagban és a szívburokban itt-ott tokkal ellátott diplococcusok láthatók, míg a többi szervekben és a vérben azokat hiában kerestem.

A bal tüdőnek úgy felső mint alsó lebenyéből górcsövi metszetek készíttettek.

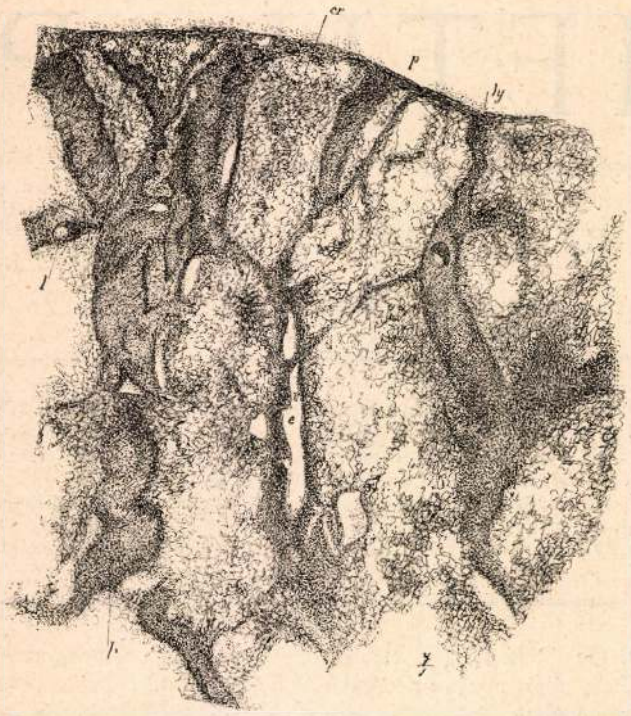
A felső lebeny felületén levő rostonyás izzadmány halavány, duzzadt, nagymagvú, durván szemcsés sejtekből van alkotva, melyek hosszú rostonyafonalakból álló, bő reczézetbe vannak beágyazva. E sejtekben anilinvizes methyl B viola oldatban festett készitményekben szinezett tokkal ellátott diplococcusok vannak.

A peripneumoniában szenvedő felső tüdőlebenyből a felületre függélyesen tett nagy górcsövi metszetek a következőket mutatták (lásd a mellékelt 1. ábrát): A mellhártya maga vastagodott, (p) bő, sűrűn álló apró sarj-sejtekkel beszürődött, véredényei erősen öblösen tágultak és vörös vértestecsekkel kitöltöttek. Az említett csikok (ly), melyek a mellhártyából kiindulólag haladnak, a tüdő mélyébe górcsövileg is a szomszéd tüdőszövettől élesen elkülönítvék, s ránczos, mintegy csavarulatos határvonalt mutatnak (l'), mintha azokra harántúl gyakorolt nyomás által össze lennének nyomva. Környi rétegük sűrű sarjsejtekből áll, melyek magva safranin által élénken festhető, s közöttük finom, sűrű rostonya-reczézet terül el. A csikok szélesebb tengelyrésze safranin által alig festhető, míg picrocarmin által szép rózsaszint vesz fel. Itt nagyobb, szemcsés, halaványra festhető több magvat vagy mag-detritust tartalmazó sejtek és vastagabb, hosszú, kanyarulatos, többnyire harántúl lefutó rostonyafonalak, melyek ritka reczézetet képeznek, találtatnak. Sok helyt meggyőződhetünk, hogy a fonalak csillagalakú, apró magvakat tartalmazó, sötét vörös központból indúlnak ki. E tengelyrészben vannak a legnagyobb fokban, egész 2 mm-re tágúlt nyirküregek, melyek igen sűrű, rostonyából és abban foglalt fehér vértestecsekből álló tömeggel ki vannak töltve (l), úgyszintén bőven kanyarodott, tágúlt vérrel telt hajszál-edények. Azon vékonyabb csíkok, melyek egyrészt a széles csíkokat haránt eresztékek gyanánt összekötik, míg másrészt a szélesbedett peribronchialis szövettel függnek össze, kevesebb rostonyát és sejtet, de több kötszöveti rostot mutatták.

A csíkok közt a tüdő szövete körülbelül 1 cm. átmérőjű, többnyire egymás közt összefüggő szigeteket képez (cz). Ezeknek környi részében az interalveolaris septumok vastagabbak, sejtdúsak, szélesebbek, véredényeik erősen tágúltak, s főleg itt az alveolusok igen sűrű, vastag, picrocarmin által vörösre festett, üvegfényű rostonya-reczétől ki vannak töltve, s csak itt-ott, nevezetesen az alveolusok falát kibélelőleg, s annak szomszédságában van sok nagy, szemcsés, nagy-magvú, sokszor festenyzett sejt. Hasonló sejtek vannak a lebenykéknek központi, különben rostonyát nem tartalmazó alveolusaiban. Itt-ott a rostonya-reczézetben is halavány, széteső sejtek ösmerhetők fel. Míg szabad szemmel nézve, a felső tüdőlebeny legalsóbb részében a lebenykeközti szövet csak kevésbé szélesbedett, górcsővel constatálható, miszerint mindenütt, sőt az alsó tüdőlebenyben is a lebenykeközti kötszövet hasonló, de kisebbfokú lobos rostonyás beszürődés székhelye, mint a felső lebeny legnagyobb része. Hasonlóképen a lebeny nagyobb véredényei és hörgei közül a laza kötszövet nagy fokban szélesbedett edényei és nevezetesen nyirk-útjai nagy fokban tágúltak, s hasonló változásoknak székhelye mint az interlobularis szövet.

Az alsó tüdőlebeny különben a közönséges croupos tüdőlob

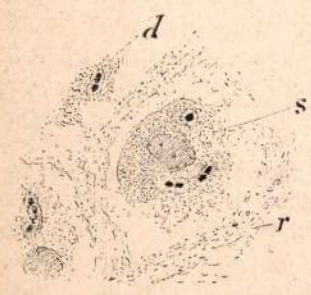
képét nyujtja; kiemelendő csak az interlobularis szövet lobos beszürődése, továbbá az alveolusok kitöltése igen sűrű, vastag, gyakran hyalin rostonyatömegek által, melyek úgy, mint helyenkint az infundibulumok félhold-alakú falrészletei safraninnal élénk vörösre festhetők.



1. ábra.

A bonczleletnél leírt sötét vörös góczokban az alveolusok kevés rostonyával, de annál több vörös vértestecscsel és sárga festenyrögecsekkel kitöltottek, s itt a septalis edények is vérdúsak és helyenkint safranin által élénk vörösre festhető hyalin anyagot tartalmazók. Hasonló leletet, mint a duzzadt lebenykeközti szövet, mutat a mediastinum phlegmonosus lágy szövete. Itt is vizenyő mellett sok halavány, nagy sejt és a merev genyes részeknek megfelelőleg rostonya-reczézet is észlelhető. Kiemelendő itt szintén a nyirkedényeknek nagyfokú tágulata.

Mind e szöveteket, az említett viola B iod-iodkalium módszer szerint kezelve, azt találtam, hogy mindenütt egy és ugyanazon 0·5—0·8 μ átmérőjű, hosszúkás, itt-ott rövid lánczokat képező diplococcusok a következő elrendeződésben találhatók. Legtöbb diplococcus van a mellhártyát fedő álhártyában részben sejtekben (1—10 egy-egy sejtben), részben szabadon a folyadékban. Ezen micrococcusok, iod nélkül kezelve, igen széles, halaványan festett tokot tüntetnek fel. Igen sok, tokkal ellátott vagy ezt nélkülöző diplococcus, gyakran lánczokat képezve, van a gátorban, valamint az ott beszürődő folyadékban mint itt-ott sejtekben is. A felső tüdőlebenyben a diplococcusok az interlobularis és perivascularis szövetekre szorítkoznak. Nevezetesen a leírt sárga kocsonyás csikok központi részében majdnem mindegyik halaványodott sejt (2. ábra s,) tartalmaz 1 vagy több diplococcust (d), s itt-ott elszigetelt coccust vagy kisebb lánczot. Legnehezebben mutathatók ki a coccusok az alsó tüdőlebenyben. Itt is csak ritkán találhatók az alveolus belsejében, hanem itt-ott az interlobularis és perivascularis szövetben, s ennek nyirkedényeiben.



2. ábra.

Górcsövileg vizsgáltam még az agyburkot és a hasüri folyadékot, továbbá vese- és májmetszeteket. Ezekben microorganismusokat nem találtam. A vesékben nevezetesen a gomolyok hámjának zavaros duzzadása, a csatornácskáknak hólyagszerű képletekkel kitöltése és az interstitialis szövet kisebbfokú vizenyője, s itt-ott vándorsejtek felhalmozodása tűnt fel. Az interstitialis kötszövetben itt-ott egész 10 μ átmérőjű, az anilin-iod módszerrel élénk viola-szinűre festett korongok tűntek fel. E kezelésnél azonkívül a Henle-féle kacsok hámjában

számos feketés violaszinű, néha a sejtet teljesen kitöltő, egyenlőtlen nagyságú gömbölyded tömegek voltak találhatók. Itt-ott a húgycsatornák kisebb csoportjaiban vörös vértestecsek halmozódtak fel.

Kisérletek állatokon.

Igen rövid idővel a halál után Pravaz-fecskendővel, minden lehető ovatosság mellett, (a fecskendő kimosása higanychloridos borszeszszel, annak melegítése forró vízben és a bőrnek szorgos tisztítása) a mellhártya-izzadmányból és a bal alsó tüdőlebeny szövetéből folyadék nyeretett, mely részben közvetlenül állatok, (békák, házi nyulak és egerek) különböző testrészeibe lett befecskendezve. A folyadék másik része tenyésztő-kisérletekre használtatott. Úgy a tüdőből mint a mellhártya-izzadmányból vett folyadékból 2—2 házi nyúl lett beoltva, s a mellhártya-izzadmányt még 1 békának és 2 egérnek oltottam be. Míg a béka 0·2 kcm-nek a háti nyirkzsákba befecskendezésétől nem betegedett meg, addig a melegvérűek, pár órával a befecskendezés után lázasan mind megbetegedtek és rövid idő múlva tönkre mentek. Leggyorsabban hatott a savós hártyákba való befecskendezés.

A nyulakon végzett kisérletek a következőképen folytak le:

1. Egy házi nyúl, melynek mellürébe 0·1 kcm. mellhártyabeli izzadmány lett befecskendezve, már pár óra múlva nagyfokú lázat kapott, nyugtalan lett, s nehány órával a befecskendezés után görcsök közt meghalt. Bonczolásánál a tüdők puffadtak, s finom sárgás, genyesen széteső álhártyával fedettek, vérdúsak, s az alsó tüdőszegélyek sötét barnás-vörösek, tömöttek és kissé szemcsések; azonkívül a körzeten több egész kis borsónyi, hasonló, barna-vörös tömöttebb, de törékeny, nedvdús, légtelen gócz. Mindkét mellürben 10—10 gm. zavaros sárgás savó. A hasürben 30 gm. zavaros genyes savó; a hashártya belövelt, érdes, egész papir-vastagságú, szétmálló genyes álhártyákkal fedett. Úgy a mellhártyáról mint a lobos tüdőről és a hashártyáról nyert folyadék fedőlemezekre lett kenve és az említett módon kezelve. Mindenütt meglepő nagy számú, széles tokkal ellátott diplococcus, többnyire kisebb, a tokok által egymástól elkülönített csoportokban összeállva, s itt-ott 4-es vagy 6-os számban lánczokat képezve. Ritkán egyes coccusokat, (többnyire valamivel nagyobbakat, mint a kettős coccusok) szintén tokkal lehetett találni. Kevesebb diplococcus található a vese metszlapjáról és a vérből kapott készitményeken.

A hashártya-izzadmányából gelatinán és vérsavón 30—38° hőmérséknél tenyésztéseket tettem ugyanazon eredménynyel mint a leírandó embertől vett anyagból. 2, 3 és 4 nap múlva a szegalakú culturákból kis darabot sterilisált savóra ültettem át, s itt is hasonló alakok fejlődtek. A 3. generatióból a bőr alá beoltott egér és egy házi nyúl szintén a savós hártyák nagyfokú lobjában ment tönkre; míg egy másik erős házi nyúl, ki ugyanakkor lett fertőzve, másnapra lázat kapott, de életben maradt.

2. Ugyanazon folyadékból, mint az 1. számú nyúlnál a mellső szemkamrába 1 csepp lett befecskendezve, s 1 nap múlva panphthalmitis fejlődött, de a folyamat a szemre marad helybelisítve.

3. Ugyanazon folyadékból házinyúl hónalj bőrébe tett 0·2 kcm. befecskendezésre az állat 3 óra múlva nagyfokú lázat mutat, mely haláláig, 48 órával a befecskendezés után, eltart. Itt is nagyfokú mellhártyalob a tüdők összenyomatásával, a tüdőben környi lobos góczok, mellhártyalob és a vesék zavaros duzzadása fejlődött. Azonkívül a máj környi részein 1—2 cm. átmérőjű fehéres szürkés, szabálytalan alakú a mélybe terjedő tömöttebb csikok találtattak; úgy a lobos termények mint szervei is górcsövileg lettek vizsgálva. Fedőlemez-készitményekben, melyek a savós hártyák izzadmányából készítettek nagyszámú jellemző diplococcus találtatott.

A tüdő lobos góczai methyl B anilinvíz és iod-iodkaliummal kezelésnél a következőket mutatnak:

A mellhártya hólyagszerűen duzzadt genysejtekkel fedett, s itt-ott ezekben vagy ezeken kívül is diplococcusok találhatók, úgyszintén helyenkint az innen kiinduló a tüdőbe terjedő kötszöveti sövényekben. A környi tágúlt intundibulumok egyesei sötét violaszinű hyalin félhold-alakú szegélylyel birnak. Az alveolusok a góczoknak megfelelőleg részben a nagy fokban tágúlt és kanyarodott hajszáledények által szűkítettek, s ki vannak töltve részben sajátságos, finom szemcsés, erősen festett reczézet által, részben kisebb-nagyobb, 1—5 μ átmérőjű, többnyire nagyobb tömegekké összefolyt gömbölyded, fényes, sötét violaszinű szemcsékkel, melyek legkisebbjei

micrococcusok benyomását teszik. A nagyobb véredények vérrel vagy sűrű, durva, festhető rostonya-reczézettel kitöltöttek.

A máj említett fehéres góczainak megfelelőleg az inter- és intralobularis szövetben apró körülírt góczok találtattak, melyekben a májsejtek szaporodottak vagy halaványakbak, s magvuk vagy többé nem festhető vagy szemcsésen széteső. Az intralobularis hajszálerek ezekben nagy fokban tágúltak, s bennük elhalványodott szintelen vérsejtek vagy sötét violaszinű szemcsék és reczék rakódtak le. A vesék tömkelegének hámsejtjei duzzadtak, szemcsések, a tágúlt véredényekben itt-ott egy-egy diplococcus.

4. Egy házi nyúl hasürébe a lobos tüdőből származó 0·2 kcm. folyadék lett befecskendezve. Az állat 25 óra múlva nagyfokú hashártya-, mellhártya- és szívburok-lobban halt meg, s az izzadmányban roppant mennyiségben széles tokkal ellátott diplococcusok voltak, melyek valamivel kisebbek (0·5 μ), mint az emberből származók. Ezen folyadékból is tenyésztés eszközöltetett, s a tiszta tenyésztésből szintén sikerrel az egér mellhártyájába 0·1 kcm. lett befecskendezve. Az állat 20 óra múlva nagyfokú mellhártyalobban halt meg. A tüdőben azonkívül egyes lencsényi, setét szürkés-vörös tömött, légtelen gócz volt. A hashártya finom genyes-nyákos réteggel fedett a lép nagyobb. A lobos terményekből, a lépből és a vérből előállított száraz készitményekben nagyszámú, tokkal ellátott diplococcusok voltak találhatók.

Tenyésztő-kisérletek.

Közvetlenül a vizsgált egyén halála után vett lobos termények kocsonyán, továbbá kocsonya-pepton keveréken vagy agar-agaron tenyésztve, ezek a következő eredményt nyujtottak. A lobos tüdőből vett anyag 4 terméketlenített kocsonyába és agar-agarra tétetett. Se szoba-hőmérséknél, se 30—36°-ra melegítve, az első 24 óra alatt semmi sem fejlődött ki. 2 nap múlva szabálytalan fehéres szürkés, kevéssé törmelékes, élesen körülírt plaque-ok keletkeztek. A mellhártyából származó folyadékkal oltott üvegek ellenben már az első napon mutatnak a beoltási helynek megfelelőleg apró fehéres, kissé sárgásba, játszó kidomborodó plaque-okat. Csakhamar innen kiindulólag hosszú, dugasz-húzószerűen csavart nyúlványok nőnek a mélybe. Ha a gelatina-culturák 30 fokra melegített helyen tenyésztetnek, a sűrű folyékonynyá vált tenyésztési talajon hasonló szeg- vagy dugaszhúzószerű képletek támadtak, csakhogy a nyúlványok csakhamar leszakadnak és a fenékre szálnak.

2, 3 és 4 nap múlva, továbbá 2 hét múlva e tenyésztésekből állatoknak fecskendeztem be és megint nemcsak tengermalacznál és egérnél, hanem többször házi nyúlnál is tevőleges eredményt nyertem.

A tenyésztésekből időnkint górcsövi vizsgálatot tettem. Azok kissé petéded, igen egyenlőtlen nagyságú, 0·6—1 μ átmérőjű, többnyire elszigetelt anilin-szinek által erősen festhető, tokot nem mutató szemcsékből állanak. A velük eszközölt oltások azonban a kórterményekben mindíg tokokkal ellátott diplococcusokat eredményezték.

Az eset megitélésénél mindenek előtt azon kérdés áll előttünk, hogy milyen tüdőlobbal van dolgunk? Az egy szobában és megközelítőleg egy időben történt 3 megbetegedés közül, az egyikről csak annyi tudomásunk van, hogy láz, köhögés, véres köpés és oldalszurással járó megbetegedése halállal végződött. A másik a rostonyás tüdőlobnak classikus képét mutatta, s a lehevülés a betegségnek 7-ik napján egész szabatossággal ment végbe. A harmadik, kinek kórtüneményei hasonlóképen a croupos tüdőlobnak teljes képét mutatták, különbözött az előbbenitől abban, hogy a nagy elesettség, a tévengések, száraz nyelv, sárgaság, nagy meteorismus, lépdag, fehérnyevizelés az ú. n. pneumonia biliosa, vagy helyesebben asthenica képét nyujtották, s hogy a tüdőbeszürődmény mellett mellhártya-izzadmány és szívburoklob lépett fel; a halál után pedig a bal tüdő alsó lebenyének teljesen jellemzetes croupos beszürődménye mellett feltünően dús rostonya-izzadmánynyal járó mellhártyalob, mely ezenfelül egy helyen rostonya-betapadások által képezett tokban még

savós izzadmányt is szolgáltatott; továbbá a gátor-kötszövetnek igen dús izzadmánynyal járó lobja, a jobb oldali zsigeri mellhártyának szintén kiterjedt lobja (tüdőlob nélkül) és a bal tüdő felső lebenyében egész tisztaságában kifejlett peripneumonia találtatott.

Fel lehetne vetni a kérdést, valjon olyan croupos tüdőlob folyt-e le, mely mellett a zsigeri mellhártya alatti kötszövetnek szokatlanúl nagyfokú lobja beterjedett a lebenycse közötti kötszövetre és légürcse-falakra; vagy pedig a genuin croupos tüdőlobtól különböző peripneumoniának esete forog-e fenn, melyhez tartóznék a bal tüdő alsó lebenyében találtatott rostonyás beszürődmény is. Tagadhatatlan, hogy a croupos tüdőbeszürődmények oly gyakori bonczolatánál a peripneumoniának ily kifejezett, egy egész lebenyre kiterjedő képei nem szoktak előfordúlni, más oldalról épen egy, a múlt 1883. évben, az Archives de physiologie augustusi füzetében Cornil tnr. és Babes tr-tól megjelent tanulmányban mutattatott ki azon tény, miszerint a peripneumonikus tüdőben croupos tüdőlob is szokott jelen lenni[1]). Azon körülmény is, hogy a jobb tüdő mellhártyáján kifejezett rostonya-izzadmány volt elterülten található, a nélkül, hogy ezen tüdőben a croupos lobnak nyomaira lehetett volna akadni, intens fertőzményi folyamatra vall, s genuin croupos tüdőlobnál legalább is ritka tünemény, habár tudjuk, hogy a kisérő mellhártyalob nem épen a lobos tüdőrészlethez van kötve.

Hogy embernél a peripneumonia, azaz azon kötszövetnek lobja, mely a tüdőmellhártya alatt fekszik, s onnan a tüdőszövetbe, mint lebenycseközötti kötszövet huzódik be, s a hörgök és tüdő-edények hüvelyét is képezi, előfordúl, az ismerve van, s már Rokitansky, továbbá Weber (Virchow's Archiv 1854) és újabban Ziegler kórboncztani tankönyvében (1883) említtetett. Azonban az embernél észlelt esetek többnyire csak mint másodlagos megbetegedések fogatnak fel részint mint mellhártya-lobból kiindulók, részint mint a genyvérnek és más vérfertőzményi bántalmak esetleges localisatiói.

Állatoknál azonban a peripneumonia a jelzett kötszövet-rendszernek teljesen jellemzetes önálló megbetegedését képezi, mely epidemikus alakban szokott előfordúlni és állatokra ragályozó hatással bir.

Hogy valjon embernél ilyen önálló peripneumonia fordúl-e elő, s ha igen, hogy állatról vihető-e át emberre, erre nézve a vélemények eltérők, különösen az állatkórtan képviselőinek legnagyobb része az emberre való átvihetőséget tagadja. Legújabban Wiedenmann (Archiv für klinische Mediein. 1880) az átvihetőség mellett nyilatkozik; s különösen az utóbbi szerző által leírt esetek kórboncztanilag szembeötlő hasonlatosságot mutatnak az általunk közlött esettel.

Más alkalomra, vagy más tollra kell biznunk az emberi peripneumonia kórképének és az állati peripneumoniához való viszonyának tüzetesebb fejtegetését, s a mit az előre bocsátott áttekintés által elérni akartunk, az csak annak megállapítása, hogy Ventorini esetében, habár a tüdő egyik lebenyében a croupos lobnak jól kifejezett kórboncztani képe állott fenn, a megbetegedésnek összege

[1]) Ezen buvárok egyszersmind kimutatták, hogy az állati peripneumoniánál észlelt szöveti változások a tüzetesen leírt coccusok — illetőleg diplococcusok — jelenlétéhez vannak kötve.

mégis sokban különbözött a genuin croupos tüdőlobtól, s ha már nem akarjuk azt önálló peripneumonia gyanánt odaállítani: legalább tüneteiben a Leichtenstern által felállított elsődleges asthenikus pneumoniához, valamint Bodmann pythogenic pneumoniájához csatlakozik, kórboncztanilag pedig az állati peripneumoniához közeledik.

S most milyen szempontból tekintsük azon másik munkásnak tüdőlobját, ki Ventorinivel ugyanegy szobában és napon betegedett meg, s kinek betegsége nemcsak a tünemények, hanem a gyógyulással végződött kórlefolyásban is teljesen összevág a genuin croupos tüdőlob kórképével?

Erőszakot kellene elkövetni a tények természetes értelmezésén, ha nem egyneműeknek vennők a két kóresetet, s ily értelmezésre utal a szövettani vizsgálatoknak és kisérleti eljárásoknak eredménye is.

Ugyan is az eset *kórboncztanilag* a bal alsó lebeny typikus, csak kiterjedt vérömlenyi góczok fellépése által a rendestől eltérő croupos tüdőlob és a croupos tüdőlobnál rendesen jelenlevő mellhártya-izzadmány mellett még a felső lebeny jól kifejezett phlegmonosus peripneumoniáját és a gátor lobos beszürődését mutatta. A felső lebeny egyszersmind betokolt mellhártya-izzadmány által kissé ötszenyomott.

A peripneumonia kórboncztani képe teljesen megegyezett a marháknak nagy fokban ragályos peripneumoniájával. Hasonlóképen a diplococcusok, melyek a peripneumoniában szenvedő tüdőrészlet nyirk-edényeiben, s ezek sejtjeiben találtattak, teljesen hasonlítottak a pneumoniánál leirottakhoz. A gátornak croupos tüdőlobnál rendesen elő nem forduló lobos, phlegmonosus beszürődésében hasonlóképen a diplococcusok nagy számban voltak jelen. A croupos tüdőlobban szenvedő alsó tüdőlebenyben a diplococcusok halványabban festődtek és kisebbek, de nem kevésbé jellemző tokkal birtak, mint a peripneumoniából származók.

Úgy az állati kisérletek mint a tenyésztések nagyban ugyanazon eredményhez vezettek, mint Friedländer kisérletei. Érdekes tény gyanánt kiemelendő azonban, hogy croupos lobban szenvedő tüdőrészletből származó anyag kevésbé virulensnek mutatkozott, mint a peripneumonikus részletből származó és a mellhártya-izzadmány, a mi talán a tüdőlob előrehaladott stadiuma által magyarázható meg. Egy más fontosabb eltérés abban áll, hogy kisérleteinkben nemcsak a használt egerek, hanem a házi nyulak is tönkrementek (hasonlóképen mint Zaeslein eseteiben). Mindegyiküknél, még pedig akárhol is történt légyen a beoltás, nagyfokú, gyorsan a halálhoz vezető mellhártya- és hashártyalob lépett fel. Mindezen esetekben jellemző, tokkal ellátott diplococcusok, s pedig egyes esetekben nemcsak a tüdőben és a lobos izzadmányokban, hanem a vesében is nagy számban találtattak. A diplococcusok a vizsgált állatoknál általában valamivel kisebbek voltak mint az embernél.

Az állatoknál talált kórszövettani változások közül kiemelhetem az izzadmány összetételét hólyagszerű, sárgás képletekből, melyek a legnagyobb valószinűséggel elváltozott vándorsejtekként tekintendők. A tüdőlobos területeken az alveolusok sajátságos, összefolyt hyalin göböktől voltak kitöltve. S ott kevés volt a micrococcus. A májban egyik nyúlnál körülírt lobos góczok fejlődtek.

Ezen eredmények arra engednek következtetni, hogy a croupos tüdőlob kiterjedt jellemző peripneumoniával lehet összekapcsolva, mely kórboncztanilag és kórszövettanilag megegyez az állatok hasonló bántalmával. Tudomásunk szerint ezen combinatio még nincsen leírva, a mi annál feltünőbb, mivel az, úgy látszik, nem nagyon ritka. Nevezetesen igen heveny és roszindulatú tüdőlobnál a csúcson kisebb fokú, a leírthoz hasonló peripneumoniát többször láthatni.

Esetünk egyszersmind határozottan fertőző jelleggel birt és ebben is megegyez a marhák fertőző pneumoniájával. Úgy a peripneumonikus, mint a croupos tüdőrészletben egy és ugyanazon bacterium találtatott, mely megegyezik a Friedländer által leírt pneumonia coccusával. A kisérletek, melyek ezen bacteriummal tétettek ugyanazon jellemző culturákhoz vezettek, mint a milyeneket Friedländer leírt, s kisérleteink leginkább abban tértek el Friedländerétől, hogy szövetnedvvel vagy oltóanyagunkkal beoltott házi nyulak szintén megbetegedtek, s hogy bárhol is történt légyen a beoltás, a savós hártyák nagyfokú lobja állott be. Meglehet, hogy ezen eltérések az észlelt tüdőlobnak kiváló fertőző voltával és a vele szövődött peripneumoniával állanak összefüggésben. Ki nem zárható továbbá azon lehetőség, hogy a peripneumonia és a croupos tüdőlob lényegében azonos fertőzmény által okoztatik, s az előbbitől csak abban különbözik, hogy a tüdőnek más szövet-részében localisálódik (talán a marhák nyirkedényeinek tágabb voltánál fogva), s hogy az egész kórfolyamatban a fertőzménynek fokozódott hatályossága van kifejezve.

A rostonyás tüdőlob különböző megjelenési módozatainak együvé vagy nem együvé tartozása még függő kérdést képez, s ezen felfogásnak épen egyikünk adott kifejezést (Korányi: Lungenentzündung, Real-Encyclopodie der gesammten Heilkunde. VIII. kötet).

Az itt közlött miniatur-epidemiának két kórodailag, egynek pedig kórboncztanilag és kisérletileg átvizsgált esete mutatja, hogy ugyan egy helyen, egy napon, egynemű, korú és foglalkozású egyének egyikénél a genuin rostonyás tüdőlobnak kórodai alakja; a másiknál pedig az ú. n. asthenikus tüdőlobnak legkifejezettebb alakja a fertőző bántalom minden attributumával fordúlhat elő, s hogy az utóbbinál ugyanazon alakú, fejlődésű és fertőző hatású micrococcusok fordúlnak elő, mint a genuin tüdőlobnál.

A következtetést nem szükséges külön formulázni, valamint nem szorúl indokolásra a meggyőződés, hogy a rostonyás tüdőlob sokféle alakjainak egymáshozi viszonyát felderíteni, leginkább a kórodai észlelet, kórboncz-szövettani vizsgálat és kisérlet-kórtani buvárlat szövetkezése van hivatva.

A közben, hogy jelen munkánkkal foglalkoztunk jelent meg a Centralblatt für medicinische Wissenschaften cz. f. i. martius 1-sö számában egy rövid közlemény Poels állatorvos és Nolen tudortól Rotterdamban, kik tudatják, hogy állati ragályos peripneumoniánál micrococcusokat találtak, melyek úgy alaki mint hatás tekintetében teljesen egyeznek az emberi pneumoniának Friedländer által leírt coccusaival. Úgy hisszük, hogy ezen, más oldalról jött közlemény csak emelheti észleleteink értékét.

Közlemény a pesti „Stefania gyermek-kórházból".

Gyermek-kórházi casuistika.

Közli ifj. Bókai János tr., kórházi segédorvos.

»*Gyermek-kórházi casuistika*« czímmel a pesti Stefania gyermek-kórházban észlelt érdekesebb kóresetek egész sorozatát kivánom az ügyfelekkel megismertetni, oly módon szerkesztvén az egyes eset közléseket, hogy azok túl terjedelmesekké ne váljanak, s csak a legszükségesebb irodalmi jegyzésekkel láttassanak el. A kóresetek a legkülönbfélébbek, s azok összeállításánál bizonyos határozott sorrendet nem kivántam megtartani, s ezt annál kevésbé tehettem,

mert a cyclusba a kórházban időközben észlelt ritkább kóreseteket is fel kivántam venni.

Azt hiszem, gyakorló ügytársaim e rövidke, szerény igényű közleményeket szívesen veendik, legalább reményleni engedik ezt a múltból vont tapasztalatok; így az »*Orvosi Hetilap*«-nak 1864-dik évi gyermekgyógyászati mellékleteiben megjelent, s *id. Bókai János* tr., kórházi igazgató által közlött kór- és gyógytani szemlék, valamint a *Koller* és *Schmidt* tudorok által összeállított, s 1863-ban a nagyemlékű *Balassa* előszavával kiadott »*gyermekgyógyászati kór-rajzok*« az ügyfelek részéről kedvező fogadtatásban részesültek.

---

1. Otitis media. Caries ossis mastoidei. Thrombosis sinus transversi et bulbi venae jugularis.

A fülbántalmaknak, s különösen középfül-loboknak jelentőségteljes, s egyszersmind vészes befolyását a szervezetre a sinus-thrombosisok mutatják a legkézzelfoghatóbban. Ezen a fülbántalmakkal kapcsolatos sinus-thrombosisok nagyrészt phlebitisből eredők, s természetszerűleg a sinus transversust fogják első sorban illetni, mely sinus, a bulbus venae jugularissal együtt boncztani elhelyezésénél fogva a halló szervet magába rejtő sziklacsontnak legközvetlenebb szomszédságában fekszik.

Az alábbiakban egy ily aránylag ritkábban észlelhető sinus-thrombosis esetet kivánok az ügyfelekkel megismertetni, mely kóreset főleg a thrombus felette nagy kiterjedésénél fogva válik a collegák előtt érdekessé.

B . . . . . József, 4 éves, fiú 1882. october hó 6-dikán hozatott be a pesti szegény-gyermekkórházba a jobb fül mögötti tájék fájdalmas lobos daganatával, mely a gyermek anyjának kimondása szerint hat hét óta fejlődik, míg a jobb oldali fülfolyás állítólag már hónapok óta fennáll. A fiú a kórházba felvétetvén, a vizsgálat nála a következőket mutatta:

A gyermek roszúl táplált, sápadt, csontrendszere az angolkór jeleit mutatja. *A jobb arczfél hüdött, s a hüdés a jobb oldali szemhéjakat is illeti.* Az arcz-izmok ezen oldalt bevezetési áramra teljességgel nem reagálnak, míg a bal arczfélen a villamos összehúzódás a legpontosabban jelentkezik. A szemmozgató izmok rendesen működnek. A torok halavány. A lágy szájpad jobb oldali részlete hüdést nem mutat. A jobb fülkagyló mellfelé tólt, s a fejtől erősen eláll. A kagyló mögött, a csecstájnak megfelelőleg mintegy tyúktojásnyi, kevéssé élesen határolt, erősen előre domborodó, lágy tömöttes, s homályosan hullámzást mutató terime-nagyobbodás, mely felett a bőr halavány vörös, kissé fénylő, s erősen feszült. A daganat hátúl a processus mastoideus mellső széléig terjed, lefelé a fülczimpa alá halad, mellfelé pedig a parotis tájra tér át, hol is a tragus előtt mintegy kis mogyorónyi fájdalmas duzzanatot képez. A külső halljárat porczos része összelapúlt, s a járat külső ovalis nyilása egy többé kevésbé verticalisan megnyúlt vonalas réssé átváltozott. A fültölcsérrel eszközölt tükörvizsgálatnál a dobhártya helyén geny, *s lüktető mozgásokat végező fénylő pont* észlelhető, a genyes váladék kifecskendése után pedig *a dobhártya teljes destructiója* constatálható. (A dobhártya jellegzetes képe helyett a dobür erősen belövelt, s felernyedt nyákhártyája tűnik elö). A halljáratból kiszivárgó geny szenyes sárga, áthatóan bűzös. A bal fül, valamint szomszédsága kóros változást nem mutat. A mellkasi, s hasi szervekben physikalis eltérés nem észlelhető. A gyermek láztalan, kissé bágyadt. Időnként jobb oldali fülfájásról panaszkodik, a fájdalmak azonban nem intensivek, s a beteg közérzetét csak kevéssé zavarják.

A kórisme mindezek szerint *jobb oldali genyes középfül-lobra* tétetett s a jobb oldali arczhüdést, a processus mastoid. feletti csonthártyalobos tályoggal együtt a *hosszú időn át fennálló genyes középfül-lob következményeként tekintettük.*

A csecsnyujtványtáji daganat october hó 7-dikén, a legélénkebben hullámzó pontnak megfelelőleg bemetszetett, midőn is nyomásra mintegy fél kávéskanálnyi tiszta, sűrű, sárga geny, s nagyobb mennyiség mállékony, halavány-vörös sarj tömeg tódúlt elő. A nyilás kellő tágítása után Volkmann-féle excochleatio vétetett alkalmazásba, s a granulatio-tömeg, a csecs-csont cariosus csontrészletével együtt lehetőleg eltávolíttattak. A kaparás után a kagyló alatt és mögött nagyobb diónyi barlangos ür támad, melynek kifecskendezésekor a sebürbe fecskendett 2 %-os carbol-oldat

jórészt a külső halljáraton tódúl elő. Az ür a vérzés csilapitása után iodoformmal meghintett jute tamponnal tömeszeltetik, s a fül fölé fedő organtin-kötés helyeztetik. A műtéti beavatkozást a fiúcska jól tűri, s a kiterjedt sebzés közérzetét alig változtatja.

October hó 27-dikén a nyak jobb oldalán, közvetlen a fülczimpa alatt, *s a sterno-cleidomastoideus lefutásának megfelelőleg mintegy diónyi lefelé megnyúlt duzzanat jelentkezik.* A fej állása merev, s a fej kissé a bal váll felé áthajtott. A daganat csekély mérvben jobb és balra mozgatható, lágy, tömöttes, nem fájdalmas. A bőr felette halavány, s redőzhető. October hó 30-dikán a sebür sarjakkal már majdnem teljesen betelt, a halavány vörös sarjadzás azonban mállékony. A fülczimpa alatti daganat kiterjedésében nem változik. A gyermek bágyadt, időnkint fejfájásról panaszkodik, *olykor borzongás által lepetik meg*, lázas, a végbélhő 38·6—40·0° C. között ingadozik.

October 31-dikén a fül mögötti seb szélei megduzzadnak, s a sebür fecskendezésénél erősebb viszeres vérzés jelentkezik. *A jobb oldali szemhéjak, s homloktájék bőre mérsékelten vizenyős lesz*, a bőr maga azonban halavány, s a szemhéji köthártya rendellenességet nem mutat. A láz makacsúl fennáll, s chinin adagolására csak kevéssé mérséklődik. A gyermek többet alszik. Fájdalmakról nem panaszkodik, nyugodt. November hó 3-dikán a kötés változtatásánál a sebürből oly erős vérzés jelentkezik, hogy ferrum sesquichloratumos vatta-tamponok alkalmazása válik szükségessé.

November 6-dikán a sebür sarjai újolag kikapartatnak, s az ür jute tamponokkal tömeszeltetik. A következő napok alatt a gyermek folyton erősen lázas, s bágyadtsága fokozódik. A jobb oldali arczvizenyő, s arczhüdés változatlanul fennáll. *A légzés kissé nehezített, fürészelő*, rekedtség azonban nem észlelhető. *A nyaki duzzanat lefelé haladó irányban mindinkább növekszik*, általános jellegét azonban nem változtatja. A sebür váladéka bűzös lesz, s a sebszélek szalonásokká válnak. A carbolos fecskendezések a vizelet sötét-zöldes szinezése folytán elhagyatnak, s helyettük $^1/_2$ %-os chlorvizes mosások, s boritások rendeltetnek el.

November hó 12-dikén éjjel a gyermek felette nyugtalan. Légzése szapora, nyögő, perczenkint 40. *A nyaki duzzanat mintegy 1$^1/_2$ haránt újjnyi vastag, s majdnem a kulcscsontig leér*, felső részletében kissé lágyúlt. *Az orrcsúcs, jobb orrszárny, s fülkagyló hűvös tapintatú, sötét szederjes.* A mellkason dús viszér-hálózat tűnik elő, mely lefelé a has bal felére követhető, felfelé pedig a nyak jobb oldalára, s a jobb vállra terjed át. A bal alsó tüdőlebeny felett, a lapocz-csúcstól kifelé, mintegy kis tenyérnyi terjedelemben erősen tompúlt kontatási hang, s fokozott hörghangzás mellett éles hörgi légzés észlelhető. A pulsus szapora, kicsi, könyen elnyomható. A gyermek soporosus, alig eszmél. Délután teljesen elveszti eszméletét, összeesés tünetei jelentkeznek, s délután 4 órakor a gyermek elhal.

A betegség tartama alatt fellépő kórjeleknek eléggé kifejezett volta, valamint fellépésüknek időbeli egymásutánja esetünkben az eredeti bántalomhoz csatlakozott szövődmények lényege iránt alig hagyhattak hosszabb ideig kétségben bennünket. A felvétel alkalmával constatált idült genyes középfül-lob, s másodlagos csecs-csonti szuvasodás képezte kórisménk alapját, s ezen kórfolyamattal hoztuk összefüggésbe mindazon kórtüneteket, melyek a betegség további tartama alatt jelentkeztek. A fejbiczczentő lefutásának megfelelő daganat, miután az első műtéti beavatkozással, kaparással úgyszólván egyidőben jelentkezett, kezdetben a tályog szomszédságában fellépő kötszöveti, illetőleg mirigylobot, vagy a sterno-cleidomastoideus izom lobját sejteté ugyan velünk, ezen sejtelmünket azonban csakhamar elejtettük, *s a nyaki közös torkolati viszér, s evvel kapcsolatos sinus transversus thrombosisát vettük fel*, mely felvételünket a nyaki daganat lassú, lefelé haladó meghosszabbodása a jobb oldali arczvizenyő, s mellkasi és válltáji viszérhálózat mindinkább megerősítették. Hogy ily körülmények között a halált megelőző napon fellépő tüdőbeszürődést *infarctus* gyanánt tekintettük a fenntebbiek után talán szükségtelen fejtegetnem.

Ily meggyőződéssel léptünk a boncz asztalhoz, s a bonczolat, melyet *Alexander* tr. kórházi boncznok végezett, a következőket mutatta:

A jobb oldali sinus transversus azon részlete, mely a sinus sigmoideussal összefügg tömött, az edényfalzathoz tapadó thrombus által kitöltött, *mely lefelé a bulbus venae jugularisba folytatódik, s*

ezen keresztül a jugularis communisba, a vena cava ascendensbe (ez utóbbiban a pitvarba szájadzásig), s a subclavia kezdeti részébe terjed. A dobür, csecs-csont és tömkeleg szenyes, evesen széteső szövetrészletekkel kitöltött. A bulbus venae jugularis feletti csontrész genyesen szétmálló. A jobb fejbiczczentő izomrostjai szétfeszítettek, s a közös torkolat-viszérhez rögzítettek. A gége és légcső az erősen kitágúlt vena jugularis által a bal nyakfélre áttólt. A gége és légcső nyákhártyája halavány. A thrombotizált viszér mentében a nyaki mirigyek erősen duzzadtak. A bal oldali tüdő alsó lebenyének nagy része tömött, sötét-vörös, légtelen, s *egy nagyobb ütérágban egy azt egészen kitöltő, az edényfalhoz tapadó thrombus található.* A jobb oldali tüdőfél puffadt, erősen vizenyősen beszürődött. A szívburokban kevés tiszta sárga savó. A szív üreiben lazán alvadt vér.

---

2. *Idegen test negyvenhét napig a légcsőben 3 éves fiúnál. Kiköhögés. Gyógyulás.*

Idegen testek akaratlan lenyelése nem ritkán észlelhető gyermekeknél, így kórházi statistikánk az utolsó tíz évről 21 ily esetet mutat fel. Mindezen esetekben azonban az idegen test a tápcsatornába jutott, s tíz év lefolyása alatt csakis két oly eset fordúlt elő, hol a lenyelt tárgy a felső légutakba tévedt. Az egyik öt éves leányka volt, ki lúdevés közben csontdarabot nyelt el, a másik 14 hónapos fiúcska, kinél halszálka jutott a légcsőbe. Mindkét eset csak futólag észleltetett a kórház nyilvános rendelésén, s azok lefolyásáról a jegyzőkönyvben bővebbet nem találunk feljegyezve. A harmadik eset, melyet végig észleltünk, a múlt év october havában került észlelésünk alá, s ezen észleletünket, melyet főleg lefolyása, a kimenetel tesz előttünk érdekessé, a következőkben igtatjuk közléseink közzé:

D . . . . . Bertalan, 3 éves gyermek, 1883. october hó 3-dikán hozatott be a kórházba azon kórelőzményi adattal, hogy a fiúcska egy hét előtt csirkehúst evett, evés közben csontot nyelt, s azóta nehezen légzik, időnkint fulladozik. Anyja, ki a gyermeket a kórházba hozta, valószinűnek tartja, *hogy a lenyelt csontdarab a csirke fejtető csontjainak egy részlete.*

A fiúcska, ki vidékről hozatott fel betegen, a kórházba felvétetvén a következő jelenállapotot mutatta:

A gyermek jól táplált és fejlett. Az arcz kissé kipirúlt. Az ajkak halaványpirosak, nem szederjesek. A torokban semmi rendellenesség. A nyak mellső oldalán nehány tágúlt viszér tünik elő, egyéb eltérés azonban a nyakon nem észlelhető. *A jugulum az egyes belégzések alatt mélyen besüpped.* A mellkas rendesen alkotott, izomzata jól fejlett. A légzési mozgások egyenletesek, nem szaporák. A légzés felette nehezített: *a scrobiculum cordis az egyes belégzések alatt erősen behúzódik.* A mellkas felett kopogtatási eltérés nem található. Hallgatódzásnál a tüdőcsúcsoknak megfelelőleg érdes, az alsó lebenyek felett pedig kissé gyengült, durva búgásoktól kisért légzés hallható. A gyermek hőemelkedést nem mutat. Felette nyugtalan. Ide, s tova hányja veti magát ágyában, időnkint nyakához kapkod. Többször torkába nyúl, mire ökröndözés által lepetik meg. Izzad. Szomjazik. *Hangja erősen rekedt, majdnem aphonikus.* Többször köhög. *Köhögése száraz, hangos, izgatott.* A gégetükri vizsgálat a gégefedő, ligamenta aryepiglottica, s hátsó gégefal élénk vörösségét és duzzadtságát constatálja. A betekintés a hangrésbe a duzzanat folytán gátolt. *Idegen test az áttekinthető területen nem látható.*

A felsorolt tünetek alapján *a felső légutak stenosisára* következtettünk, s hogy ezen stenosist egy a nagy légutakba tévedt idegen test idézte elő, teljes joggal felvehettük, mert a nem gátolt nyelés folytán eltekinthettünk azon lehetőségtől, hogy talán a bárzsingba jutott az eltűnt csontdarab, s itt megakadva kivülről gyakorol nyomást a légutak falaira. A legközelebbi kérdés ezek után az volt, a nagy légutak, mely részletében székel az idegen test? Idegen test jelenléte a gége felső részletében, tehát a hangszálagok felett, a' tükörvizsgálat alapján ki volt zárható, s elejthettük egyszersmind azon felvételt is, hogy talán a nagy hörgágak egyike vagy másika zárja magába az aspirált csontdarabkát, mert miként a jelenállapotból láttuk, *mindkét tüdőfél felett egyenlőkép gyengült légzés volt hallható, a légzési kitéréseket illetőleg pedig a két mellkasfél észrevehető különbségeket nem mutatott*, s így a *bronchostenosis* két, úgyszólván *alaptünete* hiányzott.

Mindezek után a hangréstől le a bifurcatióig terjedő térségben kellett keresnünk az eltűnt csontocskát. A hangrés maga, vagy ennek közvetlen szomszédsága alig képezhette az idegen test állandó tartózkodási helyét, mert nem észleltettek sem nálunk, sem a szülőknél odahaza azon heves fuladozási rohamok, makacs glottis-görcsök, melyek ily esetekben a beteg életét a legnagyobb mérvben, s úgyszólván állandóan veszélyeztetik. A csontdarabot ezek folytán *csakis a tracheába* képzelhettük; az időnkint fellépő fuladozási rohamokból azonban egyszersmind arra következtettünk, hogy a illető csontocska *nem rögzített állapotban* van a légcsőben, hanem *mozgékony*, bár sem a légcsőre helyezett újj, sem pedig auscultatio segélyével ily kitéréseket directe nem constatálhattunk.

A gyermek a felvételt követő éjjelt felette nyugtalanúl tölti. Alig alszik. Légzése, különösen fekvés közben, erősen nehezített.

November 10-dikén éjjel az állapot jelentékenyen súlyosbodik. A gyermek gyakori fuladozás által lepetik meg, s légzése mindinkább nehezítettebbé válik. Kábultan fekszik ágyában, s ajkai szederjesek lesznek. Ily körülmények között a műtői beavatkozás szükségessége mindinkább előtérbe lépett, s hogy légcsőmetszés nem végeztetett, csak az anyán múlt, ki is férje tudta, s beleegyezése nélkül ily beavatkozáshoz nem merte beleegyezését adni.

November 12-dikén a gyermek állapota váratlan kedvező fordulatot vesz. Az éjjelt nyugodtan tölté, s jól aludt. Élénkebb. Légzési nehézségei jelentékenyen engedtek, s az ajk-cyanosis teljesen eltűnt.

S ezen naptól kezdve egész az elbocsáthatásig egy és ugyanazon kedvező állapotot mutatta a beteg. Fennjárt, fenntlévő beteg-társaival kedvvel játszott. Hangja tisztúlt, csak kevéssé rekedt, s köhögése elveszté ugató jellegét. Éjjel nyugodtan alszik, s az időnkint jelentkező köhögési inger zavarja ugyan olykor éjjeli nyugalmát, fuladozás azonban nem észleltetik. Légzése kissé még fürészelő, a felhastáji behúzódás azonban teljesen eltűnt. Az elbocsáttatás alkalmával megejtett tükörvizsgálat a gége-nyákhártya teljes elhalaványulását constatálja; idegen test azonban, annak daczára, hogy a hangrésbe jól beláthatni, ezúttal sem észleltetett.

A gyermek, anyja kivánságára, november hó 18-dikán bocsáttatott el a kórházból azon utasitással, hogy a fiúcska továbbra is orvosi felügyelés alatt álljon, s hogy a meleg sósvíz-párás belégzések, melyek a kórházi tartózkodás alatt szakadatlan folytattattak, továbbra is szorgalmasan eszközöltessenek.

A gyermek orvosi gondozását tőlünk *Fodor Mór* tr. körorvos úr vette át, ki is 3 héttel a fiúcska elbocsáttatása után arról értesít bennünket, hogy *a beteg a csontlenyelés utáni 47-dik napon a csontdarabkát erősebb köhögési roham alkalmával kiköhögte. Fodor* ügytárs úr szives tudósítása szerint a kis beteg a legutolsó napig eléggé jól érezte magát, s körülbelül azon állapotot mutatta, mely a gyermeknél a kórházi tartózkodás utolsó napjaiban észleltetett. A kiköhögés után a légzési nehélyek tökéletesen megszűntek, s a csont eltávolodása óta a kis fiú *zavartalan és teljes jólétnek* örvend.

A kiköhögött csont a csirke fejtető-csontjainak körülbelül lencsényi részlete, *15 mm. hosszú*, dombordad, síma felületű, kissé ovalisan megnyúlt, s nem hegyezett.

A tüdőlob kóroktana.

A budapesti kir. orvosegylet és a kolozsvári orvos-természettudományi társulatban tartott előadások után

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól.

(Folytatás.)

Egy másik ellenmondásra jutottunk *Litten* eseteiben, melyek azt látszottak bizonyítani, hogy egy, a croupos tüdőlobhoz mindenben hasonló kórfolyamat egyszerű, a mellkas rázkódtatásával járó physicalis folyamat által is előidézhető. Eltekintve attól, hogy hivatkozhatnánk a meningitis cerebro-spinalis epidemiáira, melyeknek kórbonczi terméke olyan, mint a minő más, közönséges ingerek által is előidézhető, s melynek kórodai lefolyása korántsem oly typikus, mint a minő a legtöbb heveny fertőző-kóré, melynek infectiosus természetét annak daczára — épen a sajátszerű időbeli eloszlás miatt — senkisem vonja kétségbe; eltekintve attól, hogy a dysenteriát kiséri szokott kórbonczi és kórodai tünetek számos

inger által idézhetők elő, a nélkül, hogy valakinek eszébe jutna annak fertőzési lehetőségét is kétségbe vonni: úgy *Litten esetei csak addig képezhettek ellenmondást, a míg a tüdőlobnak specifikus boncztani terméke és typikus lefolyása voltak úgyszólván az egyedüli bizonyítékok ezen betegségnek fertőző természete mellett;* még pedig oly bizonyitékok, melyek ezen betegségnek igen fontos jelenségeit, például időbeli eloszlását megmagyarázni képesek nem is voltak. Mihelyt mi a tüdőlob infectiositása mellett más bizonyitékokat hozhatunk fel és pedig olyanokat, melyek a tüdőlob körül észlelhető összes jelenségeket, minden kényszer nélkül, magyarázzák, akkor *Litten* eseteivel szemben csak azt ismételhetjük, a mi a meghülés ellen, mint kór-ok ellen más oldalról (*Korányi*) lett teljes joggal felhozva. Két jelenségnek egymás után lefolyása még nem jelenti azok okozatos összefüggését; csak úgy, mint midőn valakinél meghülés után malaria fejlődik ki, senkinek sem jut eszébe azt mondani, hogy a malariát a meghülés okozta, époly kevéssé lehet felvennünk azt, hogy a mellkast, vagy a tüdőt érő trauma, illetőleg megrázkódtatás képes volna ilyen specifikus jellemű tüdőlobot producálni. *Nem volt a rázkódtatás egyéb jó alkalmi oknál, mely gyengítette a szervezetet, csökkentette annak ellenállási képességét és a résen álló miasmának munkáját könyítette.* Minden esetre jó alkalmat szolgáltatnak *Litten* esetei azon tanúlság levonására, hogy az annyit vitatott meghülésen kívül van a tüdőlobnak még egy alkalmi oka, t. i. a mellkast érő trauma, minek nemcsak a clinikus, hanem a törvényszéki orvos és az igazságszolgáltatás is jó hasznát veheti. Hogy ily észleletek már az előtt is feltűntek, de a szokott keretben még azok által sem foglaltathattak be, kik a tüdőlobban fertőző-betegséget láttak, kitetszik *Jürgensen* egy megjegyzéséből, ki azon eljárást, hogy *Morgagni* traumatikus pneumoniájának egy esetét, ezen alkalmi ok létezésének bizonyítására oly sokszor idézik, egyenesen »kritikanélkülinek« mondja.

Még nyilt kérdés az, a pneumoniánál ép úgy, mint számos más fertőző-bántalomnál, hogy ezen és más alkalmi okok, s a tulajdonképi betegitő hatány közti kapocs miben keresendő. Igen jellemzőknek találjuk ezen viszonyok felderitésére *Keller* szavait, melyekkel a más betegségek által gyengített testalkat és a tüdőlob-iránti hajlam közti összefüggést magyarázza, miért is szükségesnek tartjuk azokat egész terjedelemben szószerint idézni »Nem hiszem, — úgy mondja *Keller*, — hogy manapság megelégedhetnénk azon magyarázattal, hogy az előrement, vagy fennálló betegség által a test ellenállási képessége csökkent. Ha még a régi meghülési elméletbe bíznánk, ezzel megelégedhetnénk ugyan, mert a rejtélyek sora, csak egygyel szaporodott volna. De ha a tüdőlobot mint fertőzési kórt fogjuk fel, akkor ily magyarázat által mitsem nyertünk; mert valamely méreg hatását mindenütt nyilvánítja, a gyengített organismusban épúgy, mint a nem gyengítettben, csupán a *kár*, melyet okoz, s a veszély, melyet előidéz, lesz — a materia peccans ugyanazon mennyiségét feltéve — a test ellenállási képességével fordított arányban. Tehát a kórjóslat és nem a betegség fog az ellenállás fokától függni.«

Mindamellett van a kettő közt szoros összefüggés, azonban más irányban vélem azt keresendőnek. Én azt hiszem, hogy alig létez bármily fertőző-kór ellen jobb prophylaxis, mint az ép epidermis és az ép hámmal fedett takhártyák, miután ezek óvó és isoláló réteget képeznek, melyen a kórcsír a lehető legkedvezőtlenebb feltételek közé jut, melyen nem tapadhat, nem szaporodhatik, mechanice lesúroltatik és a váladékokkal kiküszöböltetik. De mások a viszonyok, ha valamely mikropylét talál, így a legjelentéktelenebb karczolás az arczon messzeterjedő orbáncz góczává lehet; a legcsekélyebb excoriatio a bujakóros méreg előtt tárt kaput képez. Miért szabad nekünk, orvosoknak, ha csak tüdőnk ép, naponta óra hosszant, büntetlenül oly légkörben légzeni, melybe tüdővészes betegek légzik ki bűzös, milliónyi micrococcusokat tartalmazó leheletüket? Nekünk is jut ama méregből minden belégzés alkalmával, de az nem bir több jelentőséggel, mintha takonykóros lónak váladékával ép bőrrészletet hozunk érintkezésbe; bizonyos ideig ott marad, mire mechanice eltávolíttatik.

Jó lesz, csaknem minden fertőző-kór számára valamely sérülés praeexistentiáját, bár csak a legcsekélyebb hurutos erosiót is követelni. Sok minden érthető lesz ily módon. Miért látjuk pl. azt, hogy nagyobb népünnepek után, addig enyhébb hagymázjárványok súlyosbodnak? Bizonyára nem azért, mintha az illetők ott helyben jutottak volna a hagymáz mérgéhez. A nép a rosz eledelt, étrendi hibát okolja. Tényleg ezek okozandók, habár nem oly közvetlen módon, mint ezt a laikusok hiszik; ezek eredményezik a bélhurutot, mely a hagymázméregnek készíti elő a talajt. Ugyanígy van a cholerával, a dysenteriával, s nincs ez máskép a tüdőlobbal sem. »A hörghurutra, hörglobra nézve ezen összefüggés azonnal érthető volna«, mondja *Keller* és tegyük hozzá, hogy épúgy a traumára nézve. Nem gondolható-e igen jól, hogy ugyanazon trauma, mely nem volt képes a tüdőben szembetünőbb folytonossághiányt létrehozni, mégis elegendő volt arra, hogy a légutak hámfedezetének összefüggését lazítsa, mely lazulás épúgy fog a készen álló pneumoniacsír számára mikropyle gyanánt szolgálni, mint szolgál ilyen gyanánt a bőrnek legcsekélyebb karczolása az erysipelas, a bujakór csírja számára. A körülmények ily felfogása mellett *Litten*-nek sem kellett volna arra gondolni, hogy ugyanazon ok, az egyszerű rázkódtatás által egyszer *elsődleges*, csupán a physicalis hatány által feltételezett *tüdőlob*, máskor *másodlagos tüdőlob* és harmadszor a másodlagos tüdőlobnak egy különös faja t. i. *pneumonia migrans* fog előidéztetni, mely utóbbiak, mint már említők, a csontvelő-lobhoz és orbánczhoz, tehát két fertőző-bántalomhoz hasonlítanak, úgy hogy nem tévedünk, ha azt vesszük fel, hogy talán *Litten* gondolataiban is megfordúlt a fertőzés lehetősége, bár annak kifejezést nem ad.

(Folytatása következik.)

A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyülése 1884. martius 31-dikén.

— A társulatnak igen látogatott közgyülését *Markusovszky Lajos* tr., elnök általános tetszéssel fogadott beszéddel nyitotta meg, melyet a Tárczában egész terjedelemben közlünk.

— Az *igazgató tanács* jelentését *Koller Gyula* tr., első titkár olvasta fel, mint ez következik:

Tisztelt közgyülés!

A m. orvosi könyvkiadó társulat múlt 1883. évi illetményét miként ez a tisztelt tagok tudomására van, képezik

Rossbach M. I. tanár: a természettani gyógyrendszerek tankönyve. XIV. és 530 l. 85 fametszettel; fordította *Rákosi Béla* tr.

Krafft-Ebing R. tanár: az elmebetegségek tankönyve. II. kötet: az elmebetegségek különös kór- és gyógytana VIII. 390 l. A második részben átdolgozott kiadás után fordította *Laufenauer Károly* tnr.; végre

A massage. Gyakorló orvosok számára írta *Dollinger Gyula* tr. VIII. és 75 l. 6 ábrával.

Mind három mű az egyleti év alatt elkészült, s a társulati tagok közt kiosztatott.

A két előbbeni munka kiadásáról már múlt évi jelentésünkben tettünk említést. Úgy hisszük, hogy a társulat tisztelt tagjai, mint jobbadán gyakorlattal foglalkozó orvosok, szivesen vették mind kettőt, mint oly műveket, melyek hiányzása irodalmunkban, s társulatunk könyvtárában eddig is igen érezhető volt. Gyakorlati szempontból történt az is, hogy czélszerűnek látszott, Krafft-Ebing tankönyvének *második kötetét*, mely az elmebetegségek részletes kór- és gyógytanát tárgyalja, *előbb* kiadni, mint az elsőt, mely inkább általános természetű.

A harmadik kisebb terjedelmű művet »*a massage*«-ról annak szerzője a m. évi szünidei tanfolyam alkalmából írta meg, s társulatunk kiadásra elfogadta, minthogy kivánatosnak látszott ezen, újabb időben sok betegségnél meglepő sikertől kisért, s mindinkább elterjedt gyógyeljárást bővebben és behatóbban tárgyalni, mint az Rossbach fenntebbi munkájában történt.

A Rossbach művéhez még 1882-ben beszerzett fametszetek clichetjei 340 frt-nyi árával együtt az 1883. évre kiadott 3 könyv kiállítási költségei nem egészen 4500 frtot vettek igénybe. Miután a társulat rendes bevételei már több év óta lehetővé tették, hogy az évi illetmény kiállítására ennél nagyobb összeg fordíttassék, s mint később szerencsénk lesz jelenteni, a társulat tagjai múlt évben is örvendetesen szaporodtak, az igazgató tanács ezen múlt évre kiadott három művet még egy negyedikkel szándékozik megtoldani. Ez Stiller Bertalan egyet. tanár és társulati tag monographiája: »*A gyomor ideges bántalmairól*«, melyet a szerző társulatunk-

nak kiadásra felajánlott, s miután az a bírálók ajánló véleményadása alapján elfogadtatott, már sajtó alá is adatott, úgy hogy kevés hét múlva a társulat évi jelentésével szétküldhető lesz.

A jelen, 1884-ik évi könyvilletményt, a mennyiben az eddig megállapíttatott, képezni fogja először Krafft-Ebing elmebetegségek tankönyvének első kötete, melynek fordítása már annyira haladt, hogy legközelebb sajtó alá adatván, a nyár derekáig megjelenhet.

Második munkának az igazgató tanács *Parkes* angol szerzőnek »*A Manual of Practical Hygiene*« című közegészségtani kézikönyvét szemelte ki kiadásra. Az említett könyv gyakorlati iránya miatt Angolhonban nagy keletnek örvend, úgy hogy 1883. évben annak *hatodik* kiadása jelent meg *de Chaumont* tanár által átdolgozva. Ugyanez a munka irányadóvá vált a modern hygiene terén, a mennyiben más nemzeteknél megjelent hygienikus tankönyvek mind az általa kijelölt úton haladnak. Angolhon azon ország, melyből a közegészségtan újabb lendülete kiindult, s melynek közegészségügyi törvényei és intézkedései nem csak minta gyanánt szolgáltak valamennyi más országnak, hanem azon eredményt is szülték, hogy Angolhonban maga a közegészség is a lehetőségig jó lábon áll. Ez okból czélszerűnek hitte az igazgató tanács épen angol közegészségtan kiadása által alkalmat nyujtani a társulat tagjainak arra, hogy a angolhoni hygienikus nézetekkel és rendszabályokkal tüzetesen ismerkedjenek meg nálunk, hol közegészségi törvényünk jeles szakaszai daczára a közegészség ügyet az administratio és társadalom mostoha gyermekének kell mondanunk. A Parkes-féle közegészségtan fordítására megnyerte az igazgató tanács Rózsahegyi Aladár tanár urat, ki azt elvállalta leginkább azon okból, mert nagy bajnak tartaná, ha a műnyelvnek nem teljesen hű kezelése folytán, e tankönyv magyar kiadása nem sikerülne úgy, mint a tárgy fontosságánál fogva kivánatos.

A jövőben, különösen pedig ezen folyamatnak még következő három évében kiadandó munkák iránt az igazgató tanács már ismételve értekezett, névszerint e czélra többnemű, főkép a kórboncztant és sebészetet tárgyáló művek hozattak javaslatba, valamint az általános kórtant, s a magyarhoni ásványvizeket és fürdőket illető eredeti munkákra is alapos kilátásunk van; azonban mind erre nézve végleges megállapodás még nem történt.

Minthogy a III. folyam negyedik évében (1878-ban) megjelent, s Balogh Kálmán tanár által írt Magyar gyógyszerkönyv commentárja nem a társulat által adatott ki, hanem csak a kiadóktól vétetett meg 700 példányban tagjaink számára, s jelenleg teljesen elfogyott: az igazgató tanács helyén látta a III-ik folyam kiadványainak árát 48 frtról 32 frtra leszállítani. Úgy szintén leszállította a II. folyam árát is az eddigi 24 frtról 16 forintra, s ennélfogva a II-ik és III-ik folyam együtt 48 forintnyi áron szerezhető meg ezentúl. Ezen kedvezményben azonban csupán azok részesülhetnek, kik a IV. folyam rendes vagy részvevő tagjai sorába lépnek vagy ahhoz már korábban csatlakoztak. Az újonnan belépő alapító tagok ezentúl is megkapják a társulat valamennyi, még meglevő kiadványait. A társulat másodtitkára, Bókai Árpád tr. a kolozsvári egyetem tanárává kineveztetvén, az elköltözése által megürült m. titkári tisztség teendőit ideiglenesen Hőgyes Endre tanár úr sziveskedett magára vállalni.

Végre elhatározta az igazgató tanács, hogy az 1885. évi országos kiállításban a társulat eddigi kiadványai ki fognak állíttatni.

Tisztelt közgyülés!

A f. évvel a társulat IV-ik hat évi folyamának harmadik éve indult meg. Hogy működése a magyar orvosoknál mindinkább nagyobb elismerésre talál, talán legjobban kitünik azon körülményből, hogy jelenleg mintegy száznál több rendes tagot számlál, mint a II-ik és III-ik folyam megfelelő éveiben, az alapítványok száma pedig épen százra emelkedett. Ennek alapján talán nem hiába tápláljuk azon reményt, hogy a folyam végéig a társulatbani részvét jóval túl fogja szárnyalni azon határokat, melyeken túllépni eddigelé nem sikerült.

— Ezután *Hőgyes Endre* tr., helyettes másod-titkár az *alapítványi* bizottság jelentését a következőkben olvasta fel:

Az alapítványi bizottmány örömmel jelenti, hogy a m. orvosi könyvkiadó társulat vagyoni állása a múlt 1883. év lezárásával újra tetemes gyarapodásról tesz tanúságot. A lefolyt évben ismét 5 új alapító tag lépett be, ú. m. *Ángyán Béla*, *Bugyi Ferencz*, *Dollinger Gyula*, *Krick Árpád* és *Velits Antal*, s az illetők részéről az alapítványi összeg részben értékpapirokban, részben készpénzben teljesen be is fizettetett egynek kivételével, ki eddig csupán részletfizetést tett. Ezen új alapítványokkal az alapítványok összes száma épen 100-ra emelkedett.

A rendes tagok száma az elmúlt évben 63 új taggal szaporodott nemcsak, de az újonnan belépett tagok nagy része a III-ik folyam utólsó éveinek illetményeit is megszerezte. A rendes tagdíjak fejében befolyt 6158 frt. 50 kr. Úgyszintén befolyt a III. folyam hátralékainak is jelentékeny része, úgy hogy ezek 1084 frt-ra olvadtak le.

A társulat alaptőkéje 35.060 frtot tesz ki, míg a be nem fizetett alapítványok 2075 frt-ra rúgnak, úgy hogy az alaptőke jelenleg 37.135 frt. A III. és IV. folyambeli hátralékok 2328 frtot tesznek ki. Költségre rendelkezésre áll 10,258 frt. A társulat múlt évi pénzforgalma 17.032 frt. és 95 kr.

Ez évben is szomorú kötelességünk felemlíteni azon veszteségeket, melyeket a társulat, tagjainak halála által szenvedett. Meghaltak ugyanis, a mennyire értésünkre esett az alapító tagok sorából Diescher János tanár, a rendes tagok közül pedig Bakos Miklós, Blaha József, Farkas Kálmán, Imreh Lázár és Kálmán Béla kartársak.

— A közhelyesléssel fogadott jelentések felolvasása után Böke Gyula tnr., Hamari Dániel tr. és Müller Kálmán tr. szavazásszedő bizottságúl kiküldettek, s először is a megüresedett másodtitkári állásra beadatott szavazatok gyűjtettek össze, melyek egyhangúan *Hőgyes Endre* tnr-t választották másod-titkárrá. A szabályszerűen kilépett igazgatótanácsbeli tagok helyébe pedig megválasztattak: Korányi Fr. tnr., Lumniczer S. tnr., Balogh K. tnr., Lenhossék J. tnr., Chyzer K. tr., Tauscher tr., Konrád M. tnr., Klug N. tnr. és Bókai A. tnr.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. martius 29-dikén.

— *Dollinger Gy.* tr. 4 éves beteget mutat be, kinél 1883. martius havában a 2-dik és 12-ik mellkasi csigolyában gyuladás lépett fel. A gyermeknél 8—10 napig folytonos nyujtást alkalmaztak, melynek kiviteli nehézségeibe belefáradván, a bajt nagyideig magára hagyták. A midőn a gyermeket múlt év végén látta, már a 2. és 12-dik mellkasi csigolyának megfelelőleg púpja volt, járni nem birt, s forgatásnál vagy emelésnél az ágyban igen nagy fájdalmai voltak. A rendesen ily esetben alkalmaztatni szokott fejtartók füződerékből állanak, melyhez a tulajdonképeni fejtartó hozzáerősíttetik. Mire azt az ápoló személyzet alkalmazza, a gyermeket annyira kell forgatni és emelni, hogy ez végképen elfárad, s a járáshoz, melynek lehetővé tétele végett a gép alkalmazva lett, többé sem kedve, sem ereje. Azonfelül ezen gépek összetett szerkezetüknél fogva oly drágák, hogy azokat a szegényebb osztály megszerezni nem birja. Bemutató már évek előtt törekedett arra, hogy a *Sayre*-féle mellvédkötést ily esetekben a fejre is kiterjessze, de az állat nem foglalván a kötésbe, törekvéseit akkor siker nem koronázta. Később Talkstom a »Berlin. klin. Wochenschrift«-ben leírta azon kötést, melyet Schönhorn kórodáján alkalmaznak, s mely csekély változtatással a bemutatott gyermeknél D. által is alkalmaztatott. A mellkasra két jól illő gyapjú jacketet, a fejre pedig két kötött gyapjú-fejkötőt húzott, melyek a jackethez varrattak. A pólyával készített főszkötés először az egész mellkast fogja körül, innen a tarkónak megfelelőleg felhuzódik a fejre, s ezt sipka-alakúlag befedi, a fejtetőről pedig a fülek előtt vezetett tourok az állat emelik fel. A kötés tehát szabadon hagyja az arczot és a füleket, továbbá a karokat. Jelen betegre az első kötés 1884. január 6-kán tétetett és fennmaradt február hó 28-káig; a beteg, a ki azelőtt folyton feküdt, a kötésre szaladgált. A kötésnek egyik hátránya, hogy a száj teljes kinyitását akadályoztatja, s így az evést nehezíti, a minek elkerülésére bemutató az áll alá huzódó kötésrészt el fogja hagyni, s az állat lecsatolható szíjjal fogja a fősz-sipkában tartani, melyet a gyermek fekvő positiójánál etetés közben le lehet csatolni.

— *Ludvik E.* tr. gyógyult koponyalövés esetét mutatja be. A beteg 24 éves, urasági szolga, ki f. év február hó 5-dikén öngyilkossági szándékból jobb halántékába revolver-golyót röpített, mire öntudatát vesztve, összerogyott. Rövid idő múlva

eszméletét visszanyerve, hányt, s egyik közellakó barátja segitségével kórházba jött, hol rajta következő jelenállapot észleltetett:

A beteg sápadt, fejfájásról panaszkodik, hozzá intézett kérdésekre helyesen felel, s hüdési tünetek nincsenek. A jobb halánték tája tetemesen kidomborodott, kékes-vörösen elszinesedett; a margo supraorbitalis magaslatán, s ettől körülbelül 4 cm-re hátra kerekded, borsó-nagyságú, feketés széllel tarkázott lőcsatorna, melyből élénk piros vér szivárog ki. E helyen a kutasz 3 cm-re le- és mellfelé haladva, a csontalapon idegen testre bukkan. A seb narcosisban a test hossztengelyével párhuzamosan, 6 cm. hosszú, a roncsolt halántékizmon átható metszéssel tágíttatván, a pericranium leemelve, továbbá a homlok-, oldal- és ikcsont nagy szárnya széleiből álló, négykrajczárnyi kiterjedésü több darabra osztott részlet behorpasztva, s köztük 7 mm. caliberü revolver-golyó beékelve találtatott. A lamina vitrea-ból nagyobb részlet lévén eltörve, mint a corticalisból, az oldalcsont széléből még 3 mm-nyi részt levésett, s innét a csontrészeket egyenkint emelte ki. Az igy tágított sebből élénk vérzés keletkezett, melyet L. az itt futó, valószinüleg csontszálka által megsértett art. menyngeának tulajdonított, s azt ennek kettős lekötésével csilapította. A dura mater épnek találtatott. A csontszélek simítása után drainage, laza varrattal egyesítés és carbolgaze-párna alkalmaztatott. A lefolyás láznélküli volt, s az első úton egyesülés 3 hét alatt bekövetkezett.

— *Tauffer V.* tr. előadást tart a következő czim alatt: »Közlemények a nőgyógyászat köréből: a rákos méh teljes kiirtásának újabb eredményei 6 eset kapcsán«. Ezen, nagy tetszéssel találkozott értekezést egész terjedelemben közölni fogjuk.

LAPSZEMLE.

N—l. A Mikulicz-féle csonkolásról.

Lauenstein két ily műtételt végzett sikeresen, miért is hiszi, hogy a Pirogoff-féle csonkolást ezen műtétmód jól helyettesíti, sőt azt is állitja, hogy az újabb idevágó közleményekből kitünik, hogy a sok esetben végzett Syme-műtét és alszár-csonkítás helyett a Mikulier-féle csonkolás lett volna a betegre nézve czélszerűbb. Első esetében 32 éves nőbetegnél, ki öt évvel ezelőtt haemoptoëben szenvedett, a jobb lábközép-csontok szuja volt jelen. Beteg ugyan mérsékelten táplált, de mindkét kulcscsont fölötti táj besüppedt, s a jobb tüdőcsúcs fölött rövidebb, élesebb a kopogtatási hang; ezen helyen a kilégzés megnyult. 1882. october 5-kén a kóros részek kikapartattak, de mivel bő genyedés maradt fönn, 1883. január 5-kén Esmarch-féle vérteleuítés után a Mikulicz-féle műtét végeztetett nála. A csontok jelenlevő kóros elváltozása azt hozta magával, hogy a lábszár hátsó felületén ejtett haránt metszés mintegy 7 cm-rel esett az izület fölé, s ennek megfelelőleg magasabban történt a lábszár-csontok lefürészelése is. A szárcsont és szárkapocs külső csontkérge kemény, míg az elsőnek szivacsos állománya szürke színt mutatott. A köb- és sajkacsontok elzsírosodva ugyan, de különben egészségesek. A lábtő-csontok mellső részlete teljesen egészséges. Az egyesítés a talpi bőrszél és a lábszár bőrszéle között catgut-varattal történik. A lábszár-csontok ezen magas átmetszése folytán a lábháti felületen a bőr nagy haránt redőt képez; ezen bőrredő, hogy a két csontfelület jobban egymásra nyomúljon két lemezes selyemvarrattal összehuzatik, előbb azonban két oldalt alagcső helyeztetik be. Mivel a lábújjaknak a háti felület felé való hajlítása nehezen ment, minden hajlitóin bőr alatt átmetszetett. A lefolyás alatt a láb mellső részén mérsékelt vizenyő van jelen, a bőrredő a lábfejen lassankint lelapúlt, s az oldalnyilások jól sarjadzanak; a hátsó felületen pedig teljes gyógyúlás — per primam intentionem — jött létre. A 3-ik héten a csontok elég jól egyesültek. Február közepén lázas mozgalmak, köhögés lépnek föl, s a bal tüdő fölött az infiltratiónak jelei mutatkoznak. Martius kozepén láz és köhögés alábbhagynak. Ekkor a Lister-féle gypskötés alkalmaztatott. Martius 24-kén kötésváltoztatásnál az oldalnyilások majdnem behegedtek, s a csontok consolidatioja helyesnek látszik. Martius végén a beteg gypskötéssel kibocsáttatik, s falura megy, hol augustus végén tüdősorvadásban meghalt.

Második esetében a körülmények kedvezőbbek voltak. 25 éves férfibetegnél a jobb lábtő-csontok szúja volt jelen. Az előzetes kikaparás mit sem használt, s a bő genyedés csak tovább tartott. A hajlitóinak mentén a talp felé, valamint a szárkapocs-izom mellett fel és alófelé genysülyedések léptek föl. A narcosisban megejtett vizsgálatból kitűnt, hogy a sarkcsontüszke van jelen. Passiv mozgatásnál recsegés érezhető, s hasonló folyamat van a tibia és tarsus közötti izületben is. 1883. martius 24-kén a Mikulicz-féle műtét végeztetett betegen. A szár- és szárkapocs-csontok az izület fölött 1 cm-nyire lefürészeltettek, s ezek felülete, valamint a köb- és hajócsontok metszőfelülete teljesen ép. Az ürmenetek ovatos kikaparása, a talpi oldalon drainezés, s az inak átmetszése után a lábnak egészséges mellső része az alszárhoz mély selyem- és felületes catgut-varratokkal egyesíttetik. Lister-kötés hátulsó támlap alkalmazásával. Nehány kötésújjítás után aprilis 28-kán a drain helyei sarjakkal kitöltvék. Majus 6-kán gypskötés, 8-kán mankók segélyével járási kisérleteket tesz a beteg. Május 15-kén gypskötéssel elhagyja a kórodát. A három cm. hosszasági különbözet a két láb között megfelelő vastagságú talppal pótoltatik a bal lábon. Junius közepén zavartalanul folytatja az egyén kőműves mesterségét. November 13-kán bemutatja L. az egyént az orvosegyletben, ki most már 4 óra hosszat is bir gyalogolni, a legkisebb akadály nélkül. Kiemeli L. a továbbiakban, hogy fontos kelléke ezen műtétnek, miszerint a szár és a szárcsontok úgy fürészeltessenek át, hogy csontfelületet mutassanak, mi azután magával hozza, hogy a lábfejen a haránt bőrredő sem lesz oly nagy, hanem csak akkora, hogy a két csontfelület érintkezését biztosítsa. Továbbá azt is tapasztalta L., hogy a lábközép-csontok hátsó részletének eltávolítása után az inhüvelyek mentén levő kóros termékek könyen hozzáférhetők lévén, könyen eltávolíthatók; ez tehát nem akadály a műtét kivitelére nézve, mint ezt Walzberg állítja. Gypskötést járási kisérletekre a nagyobb biztosság okáért ajánlja. (Centralblatt f. Chir. 1884. 1. sz.)

TÁRCZA.

Elnöki beszéd a magyar orvosi könyvkiadó társulat f. évi közgyülésén[1].

Tisztelt közgyülés!

Midőn társulatunk mai napi ülését megnyitni szerencsém van, teszem azt két, nem új, igenis régi, de előttem horderejük nagy jelentőségében legközelebb újra felmerült igazság impressiója alatt.

Ezen igazságok egyike azon emlékbeszéd hallatára hatott meg, melyet egy jeles tudósunk Darwin élete s a természetbuvárlat új útait feltáró, világnézetünket megmásitó működése felett e napokban az akademiában tartott; a másik pedig új fényben tűnt fel előttem akkor, midőn hirét vettük annak, hogy legfelsőbb helyről oly munkának kiadása indíttatik meg, mely hivatva lesz a monarchia összes országait és népeit, szóban és képben, magyar és német nyelven, a legkitünőbb írók és művészek közreműködése mellett leírni és megismertetni.

Egyike ezen igazságoknak: hogy a hatalmasok szemkápráztató fénye, a népeknek akár világrendítő mozgalmai közepette is, az, a mi az emberiséget előbbre viszi, a korszakok irányát kitűzi és határköveiket le rakja, végelemzésben voltaképen a tudomány, s hogy midőn — miként Buckle mondja — a többi tényező, mely földünk szinterén kisebb-nagyobb szerepet játszik, idővel álomképen mind eltünik, s az utókor már nyomukat is alig találja, a genius felfedezései maradnak fenn egyedül, s azoknak köszönjük azt, amink van, most és mindenkoron.

A másik igazság az: hogy a tudomány a nemzetek és államok fennállásának egyik leghatalmasabb tényezője s egyszersmind a

[1] A jelentést a közgyülésről lásd felebb.

*

legbecsesebb adomány, melylyel a népek és országok egymást lekötelezhetik és egymással solidaritásba léphetnek; hogy a tudomány patriotikus és egyúttal cosmopolitikus is, ha úgy tetszik nevezni, a szó legnemesebb értelmében.

Nem új dolgok ezek, miként mondám, de vannak az ember életében pillanatok, midőn valamely régen ismert, de már félig feledett igazság új erővel ragadja meg figyelmünket, váratlanúl örvendetes világot vet nézeteink némely eddig sötét helyére, s új ösztönt kölcsönöz munkásságunknak.

S ezen igazságokból én, tisztelt közgyülés, *si licet in parvis exemplis grandibus uti*, könyvkiadó társulatunk múltja tekintetében is megnyugvást, jövendőbeli működésére nézve pedig buzdítást vélek meríthetni.

Társulatunk nem buvárkodik ugyan és nem gazdagítja az emberiség tudományos kincseit új felfedezésekkel, s nem tárja fel előttünk az igazságkeresés új módszereit mint Darwin, hanem csak házalni jár a tudós világ által szakunkban kiállított, s már részben közre is bocsátott terményekkel; társulatunk nem viheti ugyan közvetlenül előbbre a tudományt sem átalán, sem nemzeti tudományunkat különösen, hanem csak terjeszteni, hozzá férhetővé tenni, s forgalomba hozni törekszik körünkben annak eszközeit és kincseit; de ezzel is már — legyen bár csekély — hasznos szolgálatot tesz a tudománynak, midőn reá mutat a még pusztán heverő földekre, serkent azok mívelésére, s elveti barázdáikba a buvárlat örökéletű magvait.

S midőn társulatunk ezt a tudomány szolgálatában teszi, a külföldi buvárlat jeles terményeit nemzeti irodalmunkba átültetvén, s hazai tudósaink munkáinak értékesítését erejéhez és a szükséghez képest elősegítvén, egyfelől hazafiúi kötelességet teljesít, azon erős meggyőződéssel, hogy önálló szellemi munkásság, cultura és gondolat csak anyai nyelven fejlődhetnek, s hogy oly nemzet, mely saját nyelvét elhanyagolja és feledi, szavazatáról a népek társaságában lemond, s néma létére, az emberiség mívelődés történelmében nem számít; másfelől azon szövetség megkötéséhez és értékesítéséhez is némileg járúl, mely az igazság cultusában működő embereket — világot átölelő szellemi respublicát alkotván — egymáshoz fűzi, s a mívelt népeket az emberiség legmagasztosabb eszméi érdekében és erejével, minden alárendelt múló villongások daczára, mindinkább egymás barátságára utalja.

Ezen igazságokból én, tisztelt közgyülés, mondom, megnyugvást vélek meríthetni társulatunk múltjára, s buzdítást jövendőbeli működésére nézve, mert — mennyire tőle telik — ezen eszméket, a nemzetet s egyúttal az emberiséget szolgálja, s ezen szolgálatát önzetlenül és legjobb meggyőződése szerint teljesíteni iparkodik.

A mit ez alkalommal is, vonatkozással múlt évi közgyülésünket megnyitó szavaimra záradékül még újra és folyton hangsúlyozni kivánok, nem más, mint azon óhajtás, hogy feladatunkat szemmel tartva, eszközeinket és erőnket mérlegelve, az eddig követett úton továbbá is haladjunk, s ez útról, bármily kecsegtető kilátások csábítsanak is annak elhagyására, magunkat el ne tereltessük, ha az esélyeket ki nem számíthatjuk, s az eredmény teljesen hatalmunkban nincs.

A czél, mely felé *mi* törekszünk, különféleképen, mások által más úton közelíthető meg; mi nekünk, ha társulatunk fennállását és működését koczkáztatni nem akarjuk, a magunk ösvényén kell haladnunk. Az önfenntartás is kötelesség, s nemcsak a politikában, hanem a gyakorlati élet más térein is, az az eljárás a legokosabb és legelőnyösebb, mely midőn első sorban a közjót szolgálja, saját magunk biztonságát is fenntartja, s midőn szövetségeseink törekvéseit elősegíti, saját munkaerőnket is növeli.

És ne engedjük magunkat, ha megtámadtatunk, s eljárásunk

ellen kifogások tétetnek, — még oly esetben is, ha a megtámadás méltánytalan találna lenni, — megtorlásra ragadtatni; hanem jegyezzünk fel és értékesítsünk minden nézetet és tanácsot, — bárkitől eredjen az, — a mennyiben társulatunk feladatának megfelel, s működésének javára válhatik. A tett embere előtt az »*elérhető*« a czél, s rendszabályait és eszközeit ahhoz képest kell megválasztania. Társulatunk működéséről csak tettei tanúskodhatnak, s a megtámadásokra is csak azokkal adhatja meg a választ. Kövessük szerény kis körünkben Darwin-nak nagyban adott példáját: folytassuk nyugalommal működésünket és ne polemizáljunk.

Hogy valamint előbb, úgy a múlt évben is ez elvek vezérvonalán iparkodtunk eljárni, s hogy mily eredménynyel történt ez, arról a tiszt. közgyülés elé terjesztendő jelentésekből sziveskedjenek meggyőződni.

Heti szemle.

Budapest, *1884. april 3-dika.*

— **Budapesten fertőző-betegségekben halálozások 1883-ban.** A főváros tiszti főorvosának kimutatását a Budapest területén 1883-ban fertőző-betegségekben történt halálozásokról áttekintve, megnyugvásunkra szolgált azoknak 1882-höz képest jelentékeny csökkenése, mit kiváló részben annak vélünk tulajdoníthatni, hogy az orvosrendőri szabályok mind szigorúbban és eredményesebben alkalmaztatnak. Nevezetesen a fertőző-betegségeknek a gyakorló orvosok által bejelentése, bármily ellenszenvesnek tűnjék is ez fel első pillantásra, hatásosnak bizonyúlt; mert ezáltal a betegek elkülönítésére lehetőleg intézkedhetnek. Továbbá az iskoláknak fertőző-betegségek miatt ideiglenes bezárása, noha ez sokaknak még most sem tetszik, határozottan jó sikerűnek mutatkozik. Úgyszintén a fertőző-góczokúl szolgáló lakhelyek, házak, s ezek egyes részei rendszeres fertőztelenítésének, habár ez eljáráson elég a javítani való, hasonlóképen üdvös következményei voltak. Ezenkívül a budai oldal vízvezetésének elkészülése szintén hatással lehetett az egészségügyi viszonyok javulására; ez pedig bizonyára még szembetünőbb fog lenni, ha a pesti oldal szintén elégséges ivóvízzel fog elláttatni, nemkülönben ha a nagy-körút, melynek építése megkönyítését czélzó törvényjavaslat a kormány által a képviselőházban már benyujtatott, el fog készülni, s így a főváros levegőforgalmi útjai ily módon szaporodni fognak. Csak azt kell még ohajtanunk, hogy a főváros korszerű és teljes csatornázása megindúljon, s hogy fővárosunk minden irányban haladjon az utakon, melyeken a világ legegészségesebb városai közé eljuthat. S most tekintsük ama kimutatása főadatait.

1883-ban megbetegedett himlőben 302 (1882-ben 1075), vörhenyben 753 (1422), roncsoló torokgyuladásban 456 (669), croupban 129 (235), hagymázban 599 (1199), kanyaróban 2136 (2963), hökhurutban 242 (377). Meghalt himlőben 80 (1882-ben 401), vörhenyben 99 (303), roncsoló toroklobban 125 (216), croupban 98 (130), hagymázban 168 (224), kanyaróban 37 (167), hökhurutban 54 (129).

—th. **A legalsóbb rendű szervezetek életképessége nagy nyomás alatt.** Regnard tr. a Cailletet-féle készülékkel, melylyel 1000 atmosphaera-nyomást lehet előállítani, kisérleteket tett különböző élő lényeken, hogy ezeknek viselkedését ily nagy nyomás alatt tanulmányozza, a nyomás behatását fél órától 7 óráig változtatván. Kisérleteiben, melyekben egyrészt a legalsóbb élő lények, mint a serélesztő, másrészt a kifejlődésnek aránylag magas fokán álló állatok, mint a békák és halak szerepeltek, azon eredményre jutott, hogy a nagy nyomások az élettünemények felfüggesztésének bizonyos nemét idézik elő, mely azoknak megszűnte után hasonlóképp megszünik és az előbbi állapot visszaáll, ha a nyomás bizonyos határokon túl nem ment.

Miután kisérletileg meggyőződött arról, hogy az oldható fermentumok 1000 atmosphaerás nyomásnál is rendesen működtek, megkisérelte ezen nyomás hatását az ú. n. organizált fermentumokra is, milyen a serélesztő. A kisérlet azt mutatta, hogy a serélesztő nem szünik meg élni, hanem mintegy megdermed, mennyiben 600 légnyomásnál a szeszes erjedés csökkent, ennél nagyobb nyomás

alatt pedig felfüggesztetett. Ha azonban a nyomás megszűnt, a serélesztő újra rendesen működött. Hasonlóképen viselkedtek némely infusoriumok, puhányok, gyűrűs férgek, héjanczok, melyek mindannyian, míg a nyomás tartama alatt mintegy megdermedve voltak, miután az megszűnt, újra magukhoz tértek, kevesebb vagy több idő múltán. Úszóhólyag nélküli halak, vagy melyek úszóhólyagjaiból a lég kibocsáttatott, képesek voltak 100—200 légnyomást kiállani anélkül, hogy elpusztúltak volna; 400 légnyomásnál azonban meghaltak, az izmoknak különös megmerevedése mellett. Ugyanaz észleltetett hasonló körülmények mellett békáknál is. Ezen kisérletek mutatják, hogy az élet lehetséges igen nagy mélységekben is, de ha a nyomás bizonyos állatfajra bizonyos fokon túl emelkedik, az illető állatok élete mintegy lappangó lesz.

Évi kimutatás Árkövy József tr. egyet. m. tanár nyilv. fog-gyógyintézetének működéséről 1883. martiustól 1884. martiusig.

Ezen intézet harmadik évi működése úgy a betegforgalom, valamint a tanulási alkalom tekintetében az előző évhez képest jélentékeny haladást tüntet fel.

A lehetőleg részletes számadatok a jegyzőkönyv szerint következők.

Egyének száma: férfi 525; nő 841; gyermek 14 éven alul: fiú 60; leány 57; összesen 1483.

Kóresetek száma csoportokban:

Fogbél-bántalmak: heveny 199; idült 467	= 666
Gyökhártya-bántalmak: heveny 49; idült 118	= 167
Abscessus alveolaris	= 14
Fogszu	= 508
Inybántalom	= 18
Medernyujtvány-bántalom	= 14
Csonthártya-tályog	= 5
Fejlődési rendellenesség	= 26
Tejfog	= 50
Erőművi fogsérülés	= 14
Fogkő	= 37
Caries alveolaris (osteoperiost. alveol. dental.) univ. 3; part 10;	= 13.

Szokatlan kóresetek, még pedig:

Állalatti mirigylob	= 1
Nyelvfekély	= 3
Epulis	= 4
Szájnyákhártya-fekély	= 5
Necrosis septi interradicularis	= 3
Caries et necrosis oss. maxill.	= 3
Fog-sipoly; (nyakon és arczon nyiló)	= 2
Farkastorok és hasított szájpad, nyelvcsap 1	= 3
Highmor-barlang bántal.: hydrops 1; empyema 1;	= 2
Myositis pterygoidei int.	= 1
Myositis masseterica	= 2
Ajak-zózódás	= 1
Savós tömlő a felső állcsontban	= 4
Polypus gingivae	= 4
Granuloma linguae	= 1
Subluxatio (can.-inc. cent.-inc. lat.)	= 3
Zsába a bölcseségi fogak nyomása folytán	= 2
Összesen	1576.

Kezelések száma:

Foghuzás: felnőtteknél 362; tejfog 50	= 412
Conservativ műtét	= 907
Véres műtét és sebkezelés	= 22
Tanács	= 223
Fogkő-tisztítás	= 34
Necrotomia	= 5
Oncotomia	= 5
Repositio	= 3
Fog-egyenészeti készülék	= 2
Velum artificiale. (lágy. Kingsley-féle)	= 1
Bonwill korona 1; B. Fost. Fl. 1;	= 2
Összesen	1616.

Az intézetnek többszörösen fokozódott tevékenységét élénken tünteti fel a tavali adatokkal való összehasonlítás e szerint: taval volt egyének száma 354, idén 1483; kóresetek száma taval 465, idén 1576; a kezelések száma taval 584, idén 1616. Ép ily haladást lehetett észlelni a fogászat-tanulók száma gyarapodásában, mert míg az egész tanév alatt a beírt hallgatók száma 59 és 5—8 orvostudor volt, addig ezen (188$^3/_4$) tanévben számuk 123-ra szaporodott, közöttük 14 orvostudorral.

Az intézet felszerelése a nőttön növő igényeknek *lehetőleg* megfelelően gyarapíttatott, s itt első sorban említendő a helyiségnek május 1-én történt megnagyobbítása, úgy hogy ez idő szerint az két kis és egy nagy szobából áll, melyek között nyilt közlekedés van. Ezzel egyetemben két új műtéti szék illető felszerelésükkel és új műszertárral szereztetett be. Ezek mellett az egyik szobában 4 személyre való gyakorló asztal áll a hallgatóság rendelkezésére. Mindössze tehát 5 műtéti széknél és 4 száraz gyakorló helyen 9 személy lehet egyidejűleg elfoglalva; felváltva pedig még egyszer annyi; mint néző 4—5 egyén esik egy-egy műtéti székre.

Köszönettel tartozik az intézet a tek. orvoskari tanártestületnek és a nagymélt. közoktatásügyi ministeriumnak pénzbeli támogatásért, mely a múlt évre 400, ez idénre 500 frtot tett ki, a mi szemben az intézet fenntartásával járó költséggel — mely ez évben 913 frt. 21 kr. volt — vajmi kevés ugyan, de legalább lehetővé teszi nagyobb helyiség bérlését.

Köszönet illeti még Baier Arnold gyógyszerész urat, ki a közügy iránti tekintetből vegyszerekkel ingyen látta el az intézetet.

Az intézetből kikerült szakirodalmi tevékenységet a következő adatok tüntetik fel: a budapesti kir. orvosegyletben april 7-én betegbemutatás előadással az osteo-periostitis alveolo dentalis (Magitot) vagyis a *caries alveolaris* felett. Az Orvosi Hetilap 37-ik számában közlemény Rosinger Vilmos tr-tól ily czím alatt »*A Highmor-barlang bántalmának és a felső fogmedri ütér vérzésének egy ritka esete;* — az OHL. 1884. 2. 3. 6. 7. 8. 10. 12. 13-ik számaiban közlemények jó részt intézetbeli észlelések és decemberben tartott kórodai előadások alapján ily czím alatt: „*A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája*“. Ezeken kívül Kozma Antal 5. éves orvos-hallgató september hava óta kisérleteket folytatott az intézetben, melyek az érzékeny (»sensitiv«) dentin kezelésének egy új módjára irányúltak, ez idő szerint már befejeztettek, s csak közlésre várnak.

VEGYESEK.

Budapest, *1884-diki april 3-dika. A kir. orvosegylet* 5-diki rendes ülésén előadást tart 1) *Kétli K.* tnr. a hemiplegia kiséretében fellépő arczideg-bénulás kórjelző értékéről, betegbemutatással; 2) *Torday F.* tr. a diphtheritis gyógykezelésére vonatkozó tapasztalati adatokról; 3) Haberern Jon. Pál tr. a Mikulicz-féle osteoplastikus resectióról.

— *Lenhossék J.* tnr. a badeni zähringi jeles rend első osztályú lovag-keresztjével tüntettetett ki.

— *Lenhossék J.* tanárt legutóbbi nagyobb műve megjelenése alkalmából, melyet az Orvosi Hetilap 1883. évfolyama 51. számában ismertettünk, a következő tudósok üdvözölték, kiknek művét megküldötte, ú. m. Henle Jakab Göttingenben, Ecker Sándor Freiburgban, His Vilmos Lipcsében, Virchow Rudolf Berlinben, Ranke János Berlinben, Schaaffhausen Hermann Berlinben, Fraenkel Ottomár Bernburgban, Budge János Greifswaldban, Welcker Hermann Halleben, Pansch Adolf Kielben, Kollmann Julius Baselben, Rütimeyer Lajos Baselben, Aeby Keresztély Bernben, Rüdinger Miklós Münchenben, Stieda Lajos Dorpatban, Merkel Ferencz Rostockban, Mortillet Gábor Párisban, Cazalis de Fondouce Montpellierben, Julien Victor Párisban, Retzius Gusztáv Stockbolmban, Montelius Oszkár Stockholmban, Capellini Giovanni Bolognában, Calori Lajos Bolognában, Morselli Henrik Romában, Mantegazza Pál Firenzeben, Hyrtl József Bécsben, Langer Károly Bécsben, Brücke Ernő Bécsben, Zuckerkandl Emil Grazban, Gruber Venczel Sz. Pétervárt, Luschan Felix Joladsban Kis-Ázsiában.

— *Szantó Lajos* tr., az I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán gyakornok Mezőhegyesen kórházi segédorvossá neveztetett ki.

— A *II. belgyógyászati kórodán* Makara Lajos és Terray Pál díjazatlan gyakornokúl választattak meg.

— Az *I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán* Kenézy Gyula tr. II. segéddé, továbbá Józsa Fábián díjazott, míg Bársony János díjazatlan gyakornokúl választatott meg.

— *Budapest főváros t. főorvosi hivatalának* april 1-jével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 246 (megh. 8), vörhenyben 22, himlőben 21 (megh. 3), roncsoló torokgyuladásban 9 (megh. 4), hökhurutban 9, croupban 6 (megh. 5), hagymázban 3.

— Budapest főváros *statistikai hivatalának* martius 22-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 305 élveszületéssel 264 halálozás áll szemben, melyből tüdőgümő és sorvadásra 75, tüdő-, mellhártya- és hörglobra pedig 52 eset jön. A fővárosi közkórházakban az előbbi hétről maradt 1589 beteg, a szaporodás volt 529, a csökkenés 530, s így a hét végén maradt 1588.

— Az *országos orvosi segélyegylet* pénztári kimutatása szerint 1883 végén annak vagyona 13.500 frt. 90 kr. volt, továbbá 1883-ban bevétele 2698 frt. 36 kr., kiadása pedig 2617 frt. 91 kr., nevezetesen segélyre fordíttatott 800 frt., míg 1884-re e czélra 1130 frt. szavaztatott meg, 1882-ben 350, 1881-ben pedig 250 frt. lett segélyzésre fordítva.

—th. *Liverpoolban két nő*, ki több családbelijüknek ápolásával foglalkozott, a kik mindannyian meghaltak, feljelentés folytán mérgezés gyanúja miatt vád alá helyeztetett. Vádlottak, noha a kiásott hullákban a vegyi vizsgálat nagy mennyiségű arsent mutatott ki, mindent tagadtak. A vegyi vizsgálat azonban itt is segítségére volt az igazság-szolgáltatásnak, amennyiben kiderítette, hogy az egyik vádlottnak zsebében talált folyadékban arsennek nyomai foglaltattak; ekképen sarokba szorítva, végre bevallották, hogy áldozataik megmérgezésére légyölő-papiros áztatása által készített vizes oldatot használtak. Az okot a mérgezésre a biztosítási összeg elnyerése képezte.

—th. Richet azon régebbi felvevésének, hogy a *gyomornedv sósava* gyenge alagokhoz, milyen a leucin, vagy fehérnye-anyagokhoz van kötve, újabb bizonyítékát találta átszivárogtatási kisérletei által. Ezen kisérletek ugyanis azt mutatták, hogy a mesterséges gyomornedvek közül azok, melyek legtöbb pepsint tartalmaznak legerélysebben tartják vissza a sósavat likacsos anyagból készült edényeken történő átszivárogtatáskor.

—th. Delthil tr. a diphtheritis ellen jó sikerrel alkalmazza a kőszén-kátrány és a terpentin keverékét füstölés alakjában. A kátrányból 200, a terpentinből pedig 83 gramme-ot vesz. Az eljárást minden 3 órában ismétli.

—th. Hardy tr. kijelenti, hogy a jequirity-magvaknak az általa előállított és alkaloidnak mondott hatóanyaga bővebb vizsgálatok szerint nem alkaloid, hanem oldható erjesztő, mely kénsav behatása alatt peptonná változik és 100 fokra hevitéskor minden hatását elveszti.

— *Az Észak-Amerikai Egyesült Államokban* nagy felháborodást szül, hogy a hullákat a sírokból kilopják, s azután boncztani intézeteknek eladják. Ez arra mutat, hogy az ottan gombamódra szaporodó orvosi collegiumok oly kis városokban is keletkeznek, melyekben a boncztan tanításához a hulla anyag nem szerezhető be, min a törvényhozás az oskolanyitás szabályozásával könyen segíthet. Mindenesetre helyesebb a kevés, de jó oskola, mintsem a sok és rosz.

Szerkesztői levelezés.

F. D. tr. úrnak Dittrón. A küldött czikket köszönettel fogadtuk, s közölni fogjuk, feltéve, hogy az más lapban nem jelen meg.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP"

1884. april-juniusi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre	Budapesten	vagy	vidéken	**10**	frt.	— kr.
Fél	»	»	»	»	**5**	»	— »
Negyed	»	»	»	»	**2**	»	**50** »

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. mart. 27-től egész 1884. april 2-ig ápolt betegekről.

1884.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradott*					
	beteg			gyógy			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
mart. 27	53	17	70	29	14	43	2	2	4	804	610	15	10	56	1495
„ 28	36	22	58	33	17	50	7	4	11	801	611	14	9	57	1492
„ 29	23	25	48	63	22	85	3	2	5	758	613	14	8	57	1450
„ 30	29	17	46	33	18	51	5	3	8	751	608	15	6	57	1437
„ 31	39	33	72	67	35	102	4	3	7	721	602	14	7	56	1400
apr. 1	51	31	82	26	22	48	1	2	3	745	610	13	7	56	1431
„ 2	53	24	77	36	19	55	5	1	6	758	616	13	6	54	1447

PÁLYÁZATOK.

A selmeczi m. k. bányaigazgatóság alá rendelt szélaknai m. k. bánya hivatalnál a kir. bányaorvosi állomás Stefultón betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve: Évi fizetés hatszáz (600) forint, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 forinttal és 10 évi feddhetlen szolgálat után megint 100 forinttal, összesen tehát 200 forinttal emelkedhetik, természetbeni lakás, negyvenegy (41) köbméter évi tűzifa járandóság; továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 5600 kilogramm széna, 61 hektoliter zab és 180 forint kocsis tartási átalány, végre a selmeczi bányatárspénztárból, ideiglenesen és további intézkedésig évi 109 frt. 20 kr. tiszteletdíj, mely díj, valamint a tűzifa járandóság és ló tartási átalány a nyugalomdíjba be nem számitható.

Pályázati folyamodványok az orvosi és sebészdoktori és szülészmesteri diplomákkal, továbbá az életkort és erős testalkatot igazoló, a hivatalos magyar nyelvben való jártasságot, nem különben más nyelvek ismeretét is, melyek között a tót nyelv ismerete kivánatos és az eddig teljesített orvosi szolgálatot kimutató hiteles okmányokkal és minősítvény táblázattal ellátva az illető hatóság útján 1884. évi április hó 15-ig az alúlírt bánya igazgatóságnál nyújtandók be.

Selmeczen, 1884. márczius 12-én.

3—3 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Arad-megyébe kebelezett *Gy. Varsánd* és *Nagy Pel* községekből rendszeresitett körorvosi állásra, székhelye Gyula-Varsánd, ezennel pályázat nyittatik.

Évi fizetés 700 frt., szabad lakás, melyért azonban 50 frt. évi lakbér fizetendő. Nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 30 kr., halott kémlés 20 kr. díjjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket április hó 15. napjáig alólírott szolgabirósághoz beküldeni, mivel a f. évi április 16-án tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Elek, 1884. évi márczius hó 15-én.

A szolgabiróí hivatal.

Dr. Veisz Ármin marosi járásorvos leköszönése folytán ezen 400 frt. fizetés, 150 frt. úti költséggel összekötött állomás üresedésbe jövén ezen állomást elnyerni óhajtók felhivatnak, hogy eziránti felszerelt kérvényeiket Krassó-Szörény-megye alispánjánál folyó évi május hó 1-éig nyujtsák be.

Lugoson, 1884. évi martius hó 31-én

Az alispáni hivatalából.

Bács-Bodrogh vármegye almási szolgabirói járásához tartozó *B.-Madaras* községében leköszönés folytán megüresedett község orvosi állomásra ezennel pályazat hirdettetik.

Ezen állomás ez évi április hó 22-én d. e. 10 órakor B.-Madarason a községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

1. Évi fizetés 400 frt.
2. Látogatási díj 20 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy a 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-sa értelmében felszerelt folyamodványaikat ez évi april hó 20-ik napjáig bezárólag alólirotthoz beküldjék.

Megjegyeztetik, hogy a község közvetlen közelében fekvő Madarász puszta uradalmi birtok cselédsége gyógykezeléséért az uradalom által a községi orvosnak eddig külön 100 frt-nyi évi díj fizettetett; s igy a rendes fizetésen felül erre, úgy kézigyógytár tartásának engedélyezésére is a megválasztandó orvosnak kilátása lehet.

Almás, 1884. martius hó 24-én.

3—1 *Deák Zsigmond*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-úteza 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

Rozsnyay M. gyógyborai.

Ménesi fehér édes borral készitve.

1. **Chinabor.** Körülbelül 0·2% chinaaljat tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300·0; Ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr. o. é.

2. **Vasas Chinabor.** Körülbelül 0·2% chinaaljat és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300·0; ára: 1 frt. 5 üveg ára; 3 frt. 75 kr.

3. **Pepsinbor.** Igen erős és szembetünő hatású készitmény. Sötétben tartandó. 1 üveg tartalma: 200·0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **Rabarbara bor.** Régi jó hirű szer gyomorhurut és gyomorgyengeség ellen. 1 üveg tartalma: 100·0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

5. **Sennabor.** Nagyon kellemes izű és biztos hatású hashajtó. Gyermekeknek úgy mint felnőtteknek egyformán ajánlatos. 1 üveg tartalma: 100·0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

Mindezen gyógyborok saját termésü finom fehér édes borral vannak készitve, s minden más — különösen spanyol borokból készitett — boroknál erősebbek. A hozzá való bor sajátszerű módon **minden tannintól mentesitve lévén a beletett chinin- és vassók teljes mértékben feloldva maradnak.** A bécsi nemzetközi gyógyszerészeti kiállításon aranyéremmel lettek kitüntetve.

Megrendeléseket elfogad: Budapesten: **Pilich Ferencz.** Aradon: **Rozsnyay Mátyás.**

TARCSA gyógyfürdő Vas megyében. Szombathely és Aspang vasuti állomásoktól kocsin 4 óra alatt elérhető. Ásvány vizei **Dr. Ludwig Ernő**, a bécsi egyetem vegytani rendes nyil. tanárának ez évben újonnan eszközölt vegyi elemzése szerint **szénsavas vaséleget és szabad szénsavat** gazdagon tartalmaznak, kitünő hatású **a női nem különféle bántalmainál, vérszegénységnél, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál sat.** A fürdőben postahivatal és táviró van. Számos új és divatos lakások. Olcsó és jó élelmezés.

Fürdő orvos **Dr. Thomas Lajos. A fürdő megnyitása f. év május hó 18-án történik.** **A fürdő igazgatóság.**

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjitására, **regenerált és humanisált** oltó-nyirk frissen és megbizhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcse ára fúvócsővel fatokban 1 frt. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimzett gyógyszertárában. V. Nádor-útcza 3-dik sz.

☛ Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott **oltó tűmre** tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnynyel bir, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 80 kr. árán alúlirtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Cs. és kir. legmagasabb elismerés.

Disz-okmány Graz 1880. Disz-okmány Trieszt 1882. Arany-érem Párizs, 1879. Arany-érem Amsterdamban, 1883.

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyuvíz, azonban az emsi vizzel egybehasonlitva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó mindennemű nyákhártyás hurutok, s különösen a lég, s emésztőszervi bajok, tehát a torok-, mell- és gyomorhurutok ellen.

Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyönge testalkatú egyének kasonbajainál.

Johannisbrunnen.

Legjelesebb és legegészségesebb üditő ital; szabad szénsav tartalma, az emésztést elősegitő, elegendő mennyiségü kettős szénsavas natron és konyhasója, valamint csekély, a gyomrot terhelő mészösszetételénél fogva a Johannisbrunnen különösen ajánlható gyomor- és hólyagbajoknál.

Klausner aczélforrás.

Tiszta vasas savanyuvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Tőraktár Budapesten:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udv. ásványvíz-szállitónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

„MARGIT“

gyógy-forrás-viznek

növekvő fogyasztása a víz kétségbevonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyitéka. Mint unikum különös elismerést vivott ki **csekély szabad de gazdag félig kötött szénsav-tartalma.** Gyógytani tekintetben kiterjedt alkalmazást nyer általában a **légző-, emésztő stb. szervek** hurutos bántalmainál.

☛ Ez idő szerint Európa legelső és leglátogatottabb **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézet**

Görbersdorf

a **„Margit“**-forrás gyógyhatásáról. — Sok oldalú legkedvezőbb eredmények alapján, melyeket én gyógyintézetemben „a **„Margit“**-forrás gyógyvíz“ alkalmazása által a **légutak idült hurutos bántalmainál** tapasztaltam, hivatva érzem magamat ezen betegeim által kedvesen fogyasztott, és jól tűrt gyógyvizet a **legsürgősebben** ajánlani.

Görbersdorf, 1879. márczius 18-án.

Dr. Römpler Tódor.

Borral használva kiterjedt kedveltségének örvend.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállitónál, Budapest.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszertára Budapest, király-utcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Első rangú vasmentes savanyúviz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által **vese, húgydara, köszvény** és **hólyag** bántalmak ellen, továbbá a **légző** és **emésztési** szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

MATTONI'féle GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDÖK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban

FŐRAKTÁR

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utcza 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 12. 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 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, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya 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 1884. Khór & Wein könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1884. 15. sz. Április 13.

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

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

Orvosi Hetilap.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Huszonnyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: *Schwimmer E.* tnr. A »pityriasis rubra universalis« kórismeéhez. — *Takács E.* tr. A budapesti általános rendelő-gyógyintézet első négy havi működése. Kóresetek. — *Diel K.* tr. Évi jelentés Navratil I. tnr. és közkórházi főorvos II. sebészeti és gégészeti osztályáról. (Folyt.) — *Hasenfeld M.* tr. A vízfürdők thermikus hatásai, az emberi szervezet némely fontosabb élettani működéseire. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1884. april 5-dikén. Ottava tr. arteria hyaloidea persistens esete. Dollinger Gy. tr. behajlás térdizületben, massage, gyógyulás. Verebély tr. ectropia vesicae egy esete. Róna S. tr. psoriasis universalis. Vidor Zs. a szemteke reductiójának egy esete. Kétli K. tr. a hemiplegia kiséretébnn fellépő arczideg-bénulás kórjelző értékéről. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der allgemeinen Therapie der Haussäugethiere. Von Dr. *W. Ellenberger.* — *Lapszemle.* Golyva kiirtása után fellépő tetanus esete. — A magas hólyagmetszésről.

Tárcza: *Heti Szemle.* A természettudományok. A cholera bacillusairól. — Vegyesek. — *Előfizetési felhivás* az Orvosi Hetilap 1884. april-juniusi folyamára. — Pályázatok.

A „pityriasis rubra universalis“ kórisméjéhez.

Schwimmer Ernő egyet. tanártól.

Ezen bőrbántalom mint önálló és sajátságos, ennek folytán tehát mint a ritka kóralakoknak egyik kiváló alakja csak az utolsó évtizedekben részesült különös figyelemben. A pityriasis szó nem új és már régibb írók, mint pl. *Galenus* a fejbőr pikkelyes bántalmainak megjelölésére használta és azonosította a porrigo bántalommal, mely megnevezés többek közt Celsus által szintén a fejbőr pikkelyes bántalmainak megjelölésére vétetett alkalmazásba. Említést érdemel aeginai *Paulus* azon megjegyzése, hogy a pityriasis nemcsak a fejbőrön, mint Galenus mondja, hanem az egész testen is mutatkozhatik: hunc morbum fieri etiam in universo corpore atque fieri sine ulcere[1]; ezáltal be van bizonyítva, hogy az általános korpag előfordulása már egyes régibb írók figyelmét magára vonta. Valjon e féle általános lepikkelyedzéssel járó bőrbántalom az egész köztakarónak kisebb vagy nagyobbfokú lobosodásával járni szokott-e vagy sem, azt nem találjuk felemlítve se *Mercurialis*[2]), se *Avicenna*[3]) irataiban, kik ép úgy mint aeginai Paulus ezen kóralakot is felemlítik; nem valószinűtlen azonban, hogy ezen orvosok még e féle súlyosabb bőrbántalmakat is észleltek.

A pityriasis rubra megnevezést a múlt század vége felé és e század elején működő hírneves franczia és angol bőrgyógyászok leginkább körülírt helyeken előforduló, vörös alappal biró pikkelyes bántalmak megjelölésére használták, azt részint az eczema és psoriasishoz közel álló, részint az eczema egyik alfajának tekintvén. Az általános vörös korpagot azonban, azaz a minket foglalkoztató bántalmat, *Rayer*[4]), ezen jeles észlelő és tudós orvos, a »pityriasis général« megnevezés alatt oly kitünően irja le, hogy őt és nem Devergie-t (mint ezt a legtöbb tankönyvben olvashatni) kell a pityriasis rubra első leírójának tekinteni. Rayer ezen kóralak leirását igy kezdi meg: le *pityriasis général* est une des maladies de la peau *les plus rares et les plus rebelles*, s kiemeli a nagyfokú viszketést, mely ezen bántalmat kiséri, oly tüneményt, mely a későbbi iróktól nem mindig észleltetett; felhozza továbbá a bőrnek feltünő pirját, annak nagyfokú és egyfolytában tartó lepikkelyedzését és végre egyes esetekben e bántalom *halálhoz vezető kimenetelét*. Kétséget nem szenved, hogy ezen főbb vonásokban jelzett bőrbaj csakis a későbbi irók p. rubra universalis alakjaival azonosnak tekintendő, mit *Gibert*[1]) leirása is bizonyít, ki ezen alakot *p. rubra foliacée-nek* nevezi. *Devergie*[2]) a p. rubrát önálló alakként ismerteti és csodálkozását fejezi ki a felett, hogy a többi bőrgyógyász ezen bántalmat nem ismerte, vagyis teljesen elhallgatja, mi az imént felhozott irók adataival szemben a valónak meg nem felel. Leirása annyiban érdekes, a mennyiben mindezen, már az elődeitől említett tüneménycsoporthoz még azt csatolja, hogy a bántalom kifejlett stadiumában bőséges elválasztás mutatkozik, mely néha oly nagymérvű, hogy a beteg éjjel nappal többször fehérneműt változtatni kényszerül. Devergie szerint ezen váladék az izzadsággal nagy hasonlatosságot mutat, de sem verítéknek nem mondható, sem az izzagnál ismert exsudativ folyadékkal nem tekintendő azonosnak; ép oly nevezetes D. szerint az ezen kóralaknál mutatkozó viszketés, a bőrnek állandó égető érzése valamint a bántalom ritka előfordúlta és annak átlag *kedvező kimenetele*.

Hebra[3]) leirása általánosan ismert; ő egyenest Devergie-re támaszkodik, s őt az egyedüli észlelőnek tartja, ki e bántalom lényegét felfogni és méltányolni tudta; de ha e két szerző leirását egymással összehasonlítjuk, sok eltérő nézetre akadunk, mi csakugyan nehézzé teszi e kétféle leirásban ugyanazon kóralakot felismerni. De voltak még más írók is, kik Hebra után a pityriasis rubra universalis alakot komoly bőrbántalomnak tekintették, s miután a lényeges tünemények közül a folytonos lepikkelyedzés, az egész bőrnek nagyfokú sötétebb vörös szinezete, valamint egyéb kivirágzások hiánya mind meg annyi irótól mint alaptünemények felsoroltatnak, a nézetkülönbség csak a *viszketésre, a bőr felületén történő elválasztásra* és a *bántalom kimenetelére* vonatkozik. Miután azonban Hebra tudományos tekintélye a bőrgyógyászat terén oly

[1]) Pauli Aegineti Opus de re medica, lib. III. cap. 3.
[2]) Tractatus de morb. cutan. cap. VIII.: De Porrigine.
[3]) In re medica. Lib. IV.
[4]) Maladies de la peau. II. p. 160.

[1]) Traité pratique des maladies de la peau. Paris. 1860. p. 402.
[2]) Traité pratique des maladies de la peau. Paris. 1863. p. 347.
[3]) Lehrbuch d. Hautkrankheiten. Stuttgart 1876. I.

elvitázhatlan, hogy azt kétségbe vonni nem lehet, de másrészt nem mellőzhetők olyan felfogások és adatok sem, melyek az említett tünemények eltéréséről tanúskodnak, indokoltnak látszik ezen kiemelt tünemények érdemleges megbirálása; ily módon azon helyzetbe juthatunk, hogy Hebra leirását szem előtt tartva és a régibb és újabb irodalmat saját észleléseinkkel összehasonlítva, a bántalom egynémely homályos pontját helyesebben megfejthessük.

Vegyük tehát tekintetbe ezen említett kórmozzanatokat:

1. A *viszketést* illetőleg Hebra annak előfordulását nem tagadja, hanem azt csak csekély fokúnak mondja; egyes észlelők azonban ezt nagyobb mértékben látták fellépai. Így *Kaposi*[1]) a p. rubra leirásában felhozza, hogy a betegek néha mértékenfelüli viszketésben szenvednek (übermässiges Jucken), míg *Hans von Hebra*[2]) két észlelt esetében csak kis fokú viszketést említ. *Wilson*[3]), ki a szóban levő alakot »pityriasis foliacea rubra« név alatt tüzetesen tárgyalja, e bántalom leirásánál felemlíti, hogy a bőrbaj egyes esetekben viszketéssel jár (there exists some pruritus), más esetekben azonban nem (absence of pruritus). *Baxter*[4]) ismét a bőrnek nagyfokú szárazságát észlelte csetleges viszketés mellett (the itching occasionally severe). *Benson* és *Smith*[5]) nagy kiterjedésű és kiváló p. rubra esetében a viszketést csak éjtájban látták erősebben fellépni, míg *Liveing*[6]) csekélyfokú viszketésről tesz említést. Az újabbkori franczia irók, kik a szóbanlevő bántalmat Bazin szerint »herpetide exfoliatrice« névvel jelölik, fejtegetéseikben a pityriasis rubrához hasonló kórképet írnak le, de azért az egyes tüneményekben létező eltérés itt sem hiányzik. *Bazin*[7]) a viszketést eleinte nagyfokúnak, később gyengének, sőt egészen elmaradónak mondja. *Guibout*[8]), ki nehány kóreset taglalása mellett e bőrbántalmat a legkiterjedtebb módon tárgyalja, oly esetet is említ, melynél a viszketés erősen mutatkozott (des demangeaisons vives), ép úgy mint *Purdon*[9]) (the itching is ocassionally severe).

2. A bőrön történő *kiizzadásra* nézve hasonlóképen lényeges nézet-eltéréseket találunk. *Hebra* e bántalom kórjelzésében a látható nedvesség teljes hiányát emeli ki (die Pityriasis rubra erscheint während des ganzen Verlaufes .... *ohne Nässen* oder Bläschenbildung); hasonlóképen nyilatkozik *Kaposi* és *H. v. Hebra* Devergie ellenében, kire épen, mint fenntebb említettük, maga Hebra tanár mint olyan szerzőre hivatkozik, ki a p. rubra leirásában a legilletékesebb: »Nur bei D. findet sich die Krankheit so gewürdigt, wie sie es ihrer Eigenthümlichkeit halber verdient« és épen Devergie a bő elválasztást a p. rubránál mint egészen sajátságos és feltünő tüneményt írja le. *Wilson* a gyenge kiizzadást vagy a köztakarónak nedvességét említi (there is a slight glutineous exsudation or dampness). *Baxter*[10]), ki a Hebra-féle p. rubrát egyéb hasonló bántalommal összehasonlítja, a szóbanlevő tüneményre nézve azt mondja, hogy a bőr egész kiterjedésében száraz szokott lenni és helyenkint repedéseket mutatni, melyekből folytonosan kiizzadás történik, míg *Liveing*[11]) a kiizzadást bőralattinak tekinti, mely kisfokú, s a felhám gyors száradását és lehámlását eredményezi. A többi szerzők nagyobbrészt a kiváló lehámlást felemlítvén, a nagyfokú szárazságot, mint jellegzetes kórtüneményt elismerik.

3. A mi végre az említett mozzanatok utólsóját, a *kimenetelt* illeti, arra nézve is nagyon eltérők a nézetek. *Hebra* a p. rubrát nehány évig tartó, de majdnem mindíg halálosan végződő bőrbántalomnak tekinti; *Kaposi* hasonlóképen átlag roszindulatú bajnak tartja, de mégis említést tesz két esetről, melyeknél nemcsak javulást, hanem teljes gyógyulást látott beállani. A többi említett szerzők némelyike a bántalmat elég súlyosnak (Baxter), a legtöbb azonban, mint *Devergie*[1]), *Benson és Smith*[2]), *Sparks*[3]), *Finny*[4]) és főkép *Broca*[5]), ki egy nevezetes monografiában kilencz tüzetesen észlelt esetre támaszkodik, gyógyíthatónak tartja, sőt az utóbbi majdnem mindíg teljes egészséggel végződőnek mondja, valamint *Weyl*[6]) is, ki egy esetet említ, melyben Bärensprung már 24 év előtt pityr. rubra esetet észlelt és a beteg még most is meglehetős jó egészségnek örvend. Szükségtelen a többi, e tárgygyal foglalkozó orvosok nézeteit még bővebben taglalni; a kevés adatból kiviláglik, hogy a szóban levő bántalom lényeges mozzanataiban különfélekép magyaráztatott és a p. rubra alak még korántsem mondható minden tekintetben jól ismert bántalomnak.

Legyen tehát szabad e czélból az utolsó időben általam észlelt két érdekes kóreset rövid leirását némely megjegyzéssel idecsatolnom.

Az *első eset* 1882-ben a magán-gyakorlatban került észlelésem alá, s már múlt évben egész kiterjedésében közöltetett *Róna* segédorvos úr által; míg tehát azon közleményre utalok[7]), elegendőnek tartom ez eset kiváló mozzanatait dióhéjban összefoglalni.

A beteg 61 éves erős férfi volt, ki a bőrbántalom fellépéséig folytonosan jó egészségnek örvendett. A bántalom, beteg előadása szerint, vörös foltokkal kezdődött, melyek rövid tartam után pikkelyképződésbe mentek át és 1—2 hét alatt általános nagyfokú lehámlásra vezettek. A lepikkelyedzés ez időtől fogva állandó és tartós volt, s mikor a beteget bántalmának ötödik hónapjában először láttam, a tünemények épen olyanok voltak, mint az első időben t. i. folytonos lehámlás a diffus vörös bőrfelületen, s semminemű egyéb kivirágzás az egész köztakarón. Ezen kórkép az általános izzag, a pikkelysömör és a lichen ruber könyű kizárásával, következetesen a pityriasis rubra kórismézéséhez vezetett. Feltünő és az elfogadott fogalomnak meg nem felelő volt *a nagyfokú viszketés*, mely a bántalom második hónapjában, s a *bő izzadás*, mely a bántalom negyedik hónapjában lépett fel; két kóros tünemény, mely a p. rubra alakhoz kórodailag nem tartozónak tekintetik, s mely csak a bántalom későbbi időszakában fejlődött betegünknél. Ha azonban az imént felhozott egyes leirásokat szemügyre vesszük, akkor úgy a viszketést, valamint az izzadást egyes szerzők tapasztalatai szerint mint ezen kóralak keretébe tartozónak tekinthetjük, vagyis mint a p. rubra nem mindennapi szövődményeit. Miután a viszketés az izzadást megelőzte és az előbbi mértékenfelüli nagy volt, azért nem is lehetett meghatározni, valjon az izzadás a viszketés nélkül oly fokot ért volna-e el, mint a milyenben jelentkezett, vagy magától is jött volna-e létre e tünemény. Felemlítendő továbbá, hogy a beteg az időtől fogva, midőn először láttam őt, erélyesen kezeltetett, rendes fürdőket vett és a pikkelyképződés már a kezelési időszaktól fogva lassan kezdett engedni, s a bő izzadás beálltával csak a végtagok feszitő oldalain volt még kis fokban észlelhető. A betegség említett tünetei a bőrnek lassankint fejlődő sorvadásával szövődvén, az egész alkatot aláásták, később folytonosan tartó és csilapíthatlan hasmenés járult még hozzá és a bántalom egy évi tartam után halállal végződött. Sajnos, hogy bonczolást nem lehetett eszközölni.

A 2. *esetet* 1883. october havában egyetemi járkórodámon észleltem és alkalmam is volt azt az orvosegyletnek a tavali gyülések egyikén (december 1-jén) bemutatni. A beteg 22 éves nő volt, ki addig mindíg jó egészségnek örvendett és gyermekkori betegségeken kívül komolyabb bántalomban nem szenvedett. Szülei hasonlóképen egészségesek valának és a leirandó bajhoz hasonló bőrbántalom a beteg egész családjában nem fordúlt elő. A kóralak már első tekintetre feltünő elváltozásokat mutat, s a beteg előadása szerint lassú kifejlődésben már 4 évvel ezelőtt vette kezdetét, a

[1]) Path. u. Ther. d. Hautkrnnkheiten. Wien 1882. 4091. — [2]) Vierteljahrschrift f. Dermatologie. 1876. — [3]) Diseases of the Skin. VI. Edit. 1867. p. 161. — [4]) Brit. Med. Journal. 1879. 19 July. — [5]) Dublin Quarterly Journal. 1870. — [6]) A Handbook of Dis. London. 1880. p. 121. — [7]) Baudot. Traité d'après les doctrines de Bazin. Paris 1869. p. 324. — [8]) Leçons cliniques. 1870. p. 472. — [9]) Americ. Journal of Derm. 1881. p. 302. — [10]) Brit. Med. Journal. 1879. 26. July. — [11]) i. h.

[1]) és [2]) i. h. — [3]) Brit. Med. Journal. 1876. 29. april. — [4]) Dublin. Med. Journal. 1876. — [5]) Étude critique sur la dermatite exfoliatr. généralisée. Paris 1882. — [6]) Ziemssen's Handbuch. XIV. Bd. I. p. 529. Leipzig. 1883. — [7]) Orvosi Hetilap. 1883. 32. és 33. szám.

mennyiben akkor a térdtől kezdve egész a bokáig gyakran vörös foltok léptek fel, melyek rövid tartam után finom pikkelyek képződését vonták maguk után, nedvező felület nem volt soha, valamint egyéb kivirágzások sem. A baj lassú kifejlődésben az egész testet kezdte említett módon ellepni. 1883. junius hóban oly kiterjedésben volt, a minőben magamnak azt 4 hónappal később legelőször észlelni alkalmam volt, mert ezen időszak alatt a beteg által foganatosított többféle szerelés nem volt képes a bántalmat megmásítani.

A bőrnek elváltozásai röviden a következők voltak:

A jól táplált, meglehetős izmos nő jó színben volt, arcza kissé duzzadt, s a zsírpárna mindenütt eléggé kifejlett, de ennek daczára a beteg nagyon fázékony és még a meleg szobában is hideg érzetről panaszkodik. A bőr egész kiterjedésben, az arcznak nehány helyeit kivéve, tetőtől talpig egyforma sötét vörös és teljes kiterjedésben finom, egymást bőven fedő pikkelyekkel ellepve. A fejbőr, bár meglehetős hajzatot mutat, a homloktól fogva egész a nyakszirtig igen sűrű vastag rétegekben felhalmozott pikkelyekkel borítva, s a homlok a szemöldökig vékonyabb rétegben mutatja a lehámlást. Legsűrűbben található a pikkely-lerakódás a has és keresztcsont táján, s a seggpofák valamint a czomb felső harmada fehéres külemű a többféle rétegekben egymásra rakodó felhámmennyiségtől, úgy hogy már csekély dörzsölésre a felrakódások csak úgy hányatnak széjjel, mintha a bőrrészeket lisztes zsákból emelték volna ki. A talp és a tenyér bőre annyiban eltérő a többi részek állapotától, hogy a felhám nagyon megvastagodottnak, keményes tapintatúnak mutatkozik és a folytonos lehámlás daczára az alatta levő bőr inkább halavány barna, mint vörös szinű. Ezen helyeken ép úgy mint a czomb és a felkar bőrén egyes vonalak és barázdák által képezett, s mintegy kisebb mezőkre osztott felület a nagy szárazságra mutat, melyet az irha mélyebb rétegeiben a folytonos korpádzás által fel is lehetett tenni. A körmök úgy a felső, mint az alsó végtagokon nagyon megvastagodottak, helyenkint 3—4-szer oly kemény és vastag körmöt találni a rendeshez hasonlítva, mindnyájan teljesen átlatszatlanok (opac), s szélességi irányban a középső helyeken és hosszirányban a szabad széleken kiemelkedők. A körmöt körülfogó bőr mindenütt felemelkedett, megvastagodott, az öreg újj körmei mindkét lábon karomszerűen meg vannak nagyobbodva, s a megvastagodott talp bőre belenyúl az újjak közti bőrrészekbe, azokat hasonlóképen megkeményítvén. A korpádzás a betegnél oly sűrű, hogy reggelenkint az északán át a testről levált pikkelyekből 1—2 jó nagy lapátnyit képes összeszedni. Hasonló mennyiség nappal is látszik leválni, mint a vizsgálat alatt mutatkozó képződésből következtetni lehet.

Alanyi tünetek gyanánt említendő fel csak a már imént érintett hidegérzet, s a néha fellépő, de nem nagyfokú viszketés; nedvesség, izzadás, valamint egyéb kivirágzások jelenléte az egész kórfolyamat alatt hiányzott. Sajnos, hogy a beteg, ki egyetemi járókórodán jelentkezett és nehány hétig ambulatorius megfigyelés alatt állott, a kórházba felvétetni vonakodott. A kezelési czélból ajánlott kátrányszerelés, felváltva enyhitő zsiradékokkal, a korpádzásra némi befolyással volt. Három havi kezelés után a tenyér és talp bőre ugyan nem változott, a többi bőr lehámlása azonban kis időre megszűnt a nélkül, hogy a köztakarónak vörössége elmúlt volna.

Ezen röviden vázolt p. rubra kóreset, az előbbivel összehasonlítva, sok tekintetben eltérő mozzanatokat mutat. Lényegében a classikus kóralakokhoz számitandó és bár a figyelési idő nagyon rövid, mintsem a bántalom további lefolyására nézve következtetéseket lehetne vonni, mégis valószinű, hogy e bántalom baljóslatúvá alig fog fejlődni.

Az előbbi kóreset, mely halálosan végződött, a későbbi időszakban már teljesen elvesztette a p. rubra jellegét, a bő korpádzás valószinűleg a kitartó és erélyes kezelésre, megszűnt, de a viszketést és a folytonos izzadást nem lehetett csilapítani, míg a lassankint fejlődő marasmus következtében a halál be nem állott. A bonczlelet nyujthatott volna talán némi felvilágosítást, ha a gerinczagyat meg lehetett volna vizsgálni, s a táplálkozási zavarokat illetőleg behatóbb kutatásokat végezni; miután azonban ez irányban

semmiféle meggyőződést nem lehetett szerezni, azért is e kóralak boncztani felhasználása nem volt eszközölhető, mi annál sajnosabb, a mennyiben az eddig ismert bonczleletek csak nagyon kevéssé terjeszkedtek ki a környi vagy központi idegek behatóbb kutatására, miután *Quinquaud*-ot[1]) kivéve, *Jamieson*, *Baxter*, *Broca*, *Barthelémy*, *Hebra jun.* inkább a bőrszerkezet szövettani elváltozását tárgyalják.

Fordúljunk tehát ezen esetek elemzésénél a kórodai megitélésre, s hozzuk ezeket összhangzásba egyéb leírt p. rubra esetekkel. Azon sarkalatos pontok tárgyalásánál, melyek e bántalom tüneményeire nézve oly lényegeseknek látszanak, a különböző észlelők tapasztalatait a p. rubrára nézve összeállítottuk, s a sok tekintetben eltérő adatok talán más világot vethetnek a szokásos megitélésre, főkép a bántalom jóslata és lényegére nézve.

A pityriasis rubra, melyet *Hebra* egészen sajátságos és különálló bőrbántalomnak tekintett, szerinte is vajmi ritkán szokott fellépni, a mennyiben ő a feltünő gazdag észlelési terrenumon nehány évtized alatt összesen csak 14 esetet látott. *Kaposi* 6 észlelt esetről tesz említést, *Broca* 9-ről, magam is 8 esetet láttam két évtized alatt, míg a többi felemlített szerzők a megfigyelt esetek számára nem fektetnek nagy súlyt; tény azonban, hogy e kóralak csakugyan ritkán fordúl elő, mit minden tapasztalt bőrgyógyász is kiemel. Honnan magyarázható azonban mégis a lényeges különbség, mely a bántalom minőségét illetőleg az egyes leirásokban található? Miért tekinti a megbízható orvosok egy része e bántalmat jó, más része ismét roszindulatú alaknak? főkép akkor, ha a baj lényege, a bőrnek sajátszerű elváltozása és a bántalomhoz tartozó jellegzetes tünemények mindenkitől elismertetnek? A válasz csak az lehet, hogy azon bőrbetegség, mely *Hebra* és követői által mint pityriasis rubra, *Wilson* és egyéb angol orvosok által mint »general dermatitis exfoliativa«, — végtére *Bazin*, *Gouibout* és a franczia orvosok által, mint »herpetide exfoliatrice universelle« leiratott, vagy egy és ugyanazon alaknak tartandó vagy legalább igen közel álló alakoknak.

Nem szabad azonban a fogalmakat összezavarni és ezen kóralakokhoz olyanokat is számitani, melyeknél a bántalom csak kisebb területen is előfordúl, mint ezt *Weyl*[2]) teszi, ki ezen bántalomról azt mondja, hogy a szóbanlevő kóralak heveny módon is fellépheti és egyes esetekben csak a végtagokra szoritkozik. Már a körülírt localitás, mely ezen bántalom által ellepetik, a p. rubra fogalommal merő ellentétben van; hasonlóképen megitélendők volnának egyes újabb franczia irók felfogásai (*Ferréol*[3]), *Perchéron*[4]), *Richaud*[5]), kik a dermatitis exfoliativát a vörhenyszerű felpirral (erythème scarlatiniforme) vagy a heveny súlyos bőrlobbal[6]) (Derm. aiguë grave) kapcsolatba hozni iparkodnak, mely összeállítás ellen már *Besnier* is felszólalt[7]). Ily módú megitélésnél a p. rubra és a derm. exfoliativa fogalom nagyon is szétágaznék és a helyes megbirálás még nehezebbé válnék.

Ha az általam észlelt és az imént röviden vázolt két esetet

[1]) Bulletin de la société anatomique. Paris 1879. — [2]) l. c. p. 530. — [3]) Union médical. 1876. Nr. 29. — [4]) Thèse de Paris. 1875. — [5]) Thèse de Paris. 1876. — [6]) Múlt hónapban épen két ilyféle, általános pikkelyedző bőrlobot észleltem osztályomon. Az egyik 34 éves, erős kocsist illetett, kinél az egész köztakarón sötét vörös alapon szekelő folytonos pikkelyképződés mutatkozott, mely állapot mérsékelt viszketéssel járt, a hónalj alatti bőrön az eczemához hasonló nedvező felülettel, s a bántalom 14 nap múlva teljesen visszafejlődött; a másik eset 40 éves nőnél fordúlt elő, hol hasonló intensiv pikkelyképződés egészen száraz köztakarót mutatott hasonlókép mérsékelt viszketéssel, míg nedves felület sehol sem volt, a bőrpir pedig nem olyan feltünő mint az első esetben, a lefolyás végül 4 hét alatt teljes gyógyulással végződött. — [7]) Il est inutile et peu médical d'appliquer la dénomination de dermatite à cette dernière affection (t. i. scarlatiniforme) absolument mauvaise sous le rapport nosologique. Annal. de derm. 1883.

taglaljuk, melyek mindegyikénél a classikus lelráshoz szükségelt tünemény-csoport a bántalom kifejlődésénél jelen volt, mely azonban a halállal végződő esetben más és sokkal súlyosabb tünemények kel szövetkezett, míg a javulásnak induló esetben enyhülni kezdett: akkor önkénytelenül támad azon gondolat, hogy a súlyos alakok mellett még kevésbé súlyos alakok is előfordúlnak, mely utóbbiak vagy teljes gyógyuláshoz vezethetnek, mint ezt több szerző bizonyítéka mellett[1]) utolsó időben még Hebra is megengedni látszott; vagy talán csak hosszú tartam és gyakori ismétlés után a súlyos, illetve a halálos alakokhoz volnának számitandók. A p. rubra alakhoz kötött absolut rosz jóslat tehát csak akkor engedhető meg, ha a bántalmat későbbi időszakaiban látjuk, midőn már sorvadási változások állottak be, mint ezt *Buchanan*, *Baxter* és *Hebra jun.* szövettanilag kimutatni képesek voltak; vagy midőn a sorvadási időszak beállta előtt oly szövődmények lépnek fel, mint az észlelt eseteim elsejében, hol a nagyfokú ellenállhatlan viszketés és a folytonos izzadás marastikus állapot tüneményeiként mutatkoztak, mely tünemények mint súlyos complicatiók léptek fel, a minőket az irodalomban ritkán találunk felemlítve. Ha pedig a p. rubra kifejlett kórképét látjuk, s a bántalom bár, hosszabb tartam után, ismét egészséges állapotba megy át, mint ezt 2. esetem tanúsítja és mint ezt Kaposi, Auspitz, Broca és mások észlelései bizonyítják, akkor a p. rubrához kötött fogalom megmásitandó volna. A bántalom maga csakugyan ritkán fordúl elő és a mennyiben nem mindíg vagyunk azon helyzetben, hogy azt a kezdeti stadiumtól fogva teljes lefolyásában követhessük, azért érthető, hogy az enyhébb alakok gyakran elkerülik figyelmünket, de hogy olyanok is léteznek, azt kétségbe vonni lehetetlen.

A budapesti általános rendelő gyógyintézet első négy havi müködése.

Közli Takács Endre tr. magántanár.

Az intézetet az alakitó hét egyetemi magántanár (Goldzieher Vilmos, Havas Adolf, Lichtenberg Kornél, Liebmann Mór, Puky Ákos, Takács Endre és Wittmann Lázár) 1883. évi september hó elsején adta át véglegesen rendeltetésének.

Az intézet a VII. kerületi síp-utcza 7. számú ház első emeleten van elhelyezve, s helyiségei három tágas és világos utczai szobából, három elő, illetőleg várószobából és az intézeti szolga lakásától (konyha, szoba, kamara) állanak. A helyiségekbe külön lépcső vezet, s az egész lakás teljesen el van különítve a házban levő többi lakosztálytól.

A helyiségek berendezése egyszerű, de a czélnak megfelelő. A rendelőtermek mindenike külön várószobával bir; s így egyszerre három, külön orvosi szak képviselője rendelhet.

A rendelési idő szakok szerint következőleg van beosztva:

Reggel 7½—9 óráig belső bajokban szenvedőknek rendel Takács E.

Reggel 8—9 óráig sebészi bajokban szenvedőknek rendel Puky Á.

Reggel 9—10 óráig bőrbajokban szenvedőknek rendel Havas A.

Reggel 10—11 óráig nőgyógyászati bajokban szenvedőknek rendel Liebmann M.

Reggel 10—11 óráig fülbajokban szenvedőknek rendel Lichtenberg K.

Reggel 11—12 óráig szembajokban szenvedőknek rendel Goldzieher V.

Reggel 11—12 óráig gyermekbajokban szenvedőknek rendel Wittmann L.

Rendelés ünnep- és vasárnapok kivételével minden nap van.

Az intézetet a lefolyt négy hó alatt látogatták betegek:

[1]) *Auspitz* efféle esetet emlit, midőn 40 éves embernél látott pityr. rubrát fellépni és a bántalom mireny-kezelés folytán 1 évi tartam után teljes egészséggel végződött. (Syst. d. Hautkrankh. p. 134.)

Belgyógyászati osztályban	296	egyén	977	alkalommal.
Sebészeti »	127	»	541	»
Bőr- és bujakór »	199	»	940	»
Fülészeti »	147	»	832	»
Szemészeti »	147	»	957	»
Gyermek gyógy. »	124	»	203	»
Nőgyógyászati »	57	»	179	»
Összesen	1097	egyén	4629	alkalommal.

Mig ezen mennyileges eredmény várakozásunknak teljesen megfelelt, addig a minőleges, gyakorlati és tudományos eredmény sem maradt el.

Az osztályok vezetői az elért gyógyeredményekkel általán meg vannak elégedve és a látogató betegek részéről a bizalom kifejezésének méltán vehetjük azon körütményt: hogy egyez betegek kitartással jelennek meg a rendelőórákban, s hogy a betegek száma fokozatosan növekedik.

Gyakorlati irányban nem csak az illető osztályok vezetői szereznek bő tapasztalatot, hanem alkalom van nyujtva fiatal orvostársainknak is maguknak minden irányban való begyakorolására. S tényleg minden osztályban egy, vagy több fiatal orvos készséggel teljesíti a segédi teendőket, mi mellett természetesen kórismészeti és gyógyászati ismereteit szaporítja. Sőt időközönkint az orvostanhallgatók közül is többen fáradságot vesznek maguknak az intézetben megjelenni és a rendeléseket figyelemmel kisérni.

Tudományos irányban — eltekintve a tapasztalás okozta egyéni látkör kibővüléstől — az osztalyok vezetői szakszerű, tudományos észleléseket és vizsgálatokat visznek ki, melyeknek eredményeit szakközlönyökben szándékoznak közzé tenni, s ilyen eredményként adják az alább közlendőket is.

Intézetünk tudományos feladatának abban is törekszünk megfelelni, hogy előadások tartására megnyitjuk ajtait. Ez idő szerint Lichtenberg m. tnr. egyetemi előadásait már az intézetben tartja; Takács m. tnr. gyakorlati előadásul, hetenkint egyszer, az idegbajokban szenvedő betegeket mutatja be hallgatóinak; Goldzieher m. tnr. elméleti és Havas m. tnr. gyakorlati előadásait szintén az intézetben tartja.

Az előfordúlt kóresetek közül nehányat röviden a következőkben kivánunk adni:

A belgyógyászati osztályból: (észlelő Takács m. tnr.)

Baloldali környi arczideg-hüdés meghülés után. Gyógyulás.

A 17 éves ifjú, jelentkezése előtt 3 héttel megázott és utána bal arczfelét már nehány órával nem volt képes mozgatni. A bal arczfélen valamennyi, az arczideg által beidegzett izom a beteg akarata által megmozdíthatlan. A mozdulatlanságban az inyvitorla és nyelcsap nem vesz részt. A nyelv mozgásai rendesek. Ízérzéki eltérés nincs, valamint hallási zavar sincs. Az arczideg és ágai sem bevezetett, sem állandó áram iránt nem ingerlékenyek. Az izmok bevezetett áramra nem huzódnak össze; állandó áram alkalmazásánál pedig anod sarokzárásnál lép fel az első rángás. A rángás lassú, megnyúlt. (Teljes elfajulási visszahatás). A hüdési ok az idegvezetést a karcz-csecslikon kívül függesztette fel, s a hüdést nehéz jelleműnek kellett felvenni. Három hónapon keresztül minden harmadnap lett a hüdött arczideg által ellátott izomzat állandó árammal, mozgatott sarok alkalmazásával kezelve; s a mozgékonyság, valamint az idegek és izmok rendes ingerlékenysége teljesen visszaállott, sőt a két járomizom és szemhéj-körizom túlságos összehuzódása jött létre. Ez összehuzódás az anod saroknak állandó alkalmazására háromszori ülésben elmúlt és a beteg teljesen gyógyúlva távozott.

Hasonló bántalom. Gyógyulás.

A 25 éves nő, jelentkezése előtt 6 nappal, ablaknál ülve, arczának bal oldalát erős léghuzamnak tette ki, mire a bal arczfél mozdulatlanná lett. A tünetek az előbbivel teljesen megegyezők voltak, csakhogy a villamáramok iránti ingerlékenység úgy az idegben, mint az izmokban némi mennyileges csökkenéssel meg volt tartva. Szintén teljes három hónapi állandó árammal való gyógykezelés után múlt el a hüdés. Feltünő ez esetben, hogy a hüdés hosszas fennállásának daczára elfajulási visszahatást nem

észlelhettünk, s hogy a jóslat kedvező volta mellett a gyógyulás mégis oly hosszú időt vett igénybe, mint az előbbi esetben.

Baloldali bordaközi idegzsába bujakóros egyénben. Gyógyulás.

Az egyén kórelőzményi adatként váltólázat említ, melynek tartama után állott volna be a bordaközi idegzsába. A vizsgálatnál azonban kiderült, hogy a bőrön jellemző kiütések és különösen a tarkón beszürődött mirigyek vannak; ennek következtében a bujakór ismeje lett felállítva, s az idegzsába is ezen alkoti bántalommal okbeli viszonyba hozva. A bevezetett bujakórellenes gyógyeljárás három heti tartam után a bordaközi idegzsábát is megszüntette.

Jobboldali bordaközi idegzsába övsömörrel. Gyors gyógyulás.

A 17 éves tanuló jelentkezése előtt 5 nappal bal mellkasán a 7. és 8. botdaköznek megfelelőleg erős, szúrófájdalmakat kapott, melyek naponta többször rohamokban jelentkeztek. A bal 7. és 8. bordaköznek megfelelő területen a mellkas körül elszórva, majd csoportosan, megvörösödött alapon apró, tiszta savóval telt hólyagocskák vannak. A bordaközi ideg mentén, a gerincz mellett, a hónaljvonalban és a bordaporcz kezdeténél a szokásos fájdalmas pontok tisztán kimutathatók. Belsőleg chinaalnak kámforral adagolása után és külsőleg zinkéleges perui-balzsamos kenőcscsel bedörzsölés után a bántalom teljesen elmúlt.

A bal tarkó-nyakszirtideg zsábája. Gyógyulás.

A 47 éves, vaspályai kocsimester többszörös meghülés után jelentkezése előtt 8 hóval a tarkó baloldaláról a fejtetőre kisugárzó rohamokban jelentkező, erős nyilaló fájdalmakat kapott. A rohamok legtöbbnyire délelőtt jelentek meg, 10—20 perczig nagy hevességgel tartottak, s azután fokozatosan alább hagyva, gyenge sajgást hagytak maguk után; időnkint a fájdalmak a baloldali háromosztatú ideg területére is kisugároztak. Fájdalmas pontokat még a fájdalomtól ment időszakokban is következő helyeken mutathattunk ki, a szegykulcs-csecsizom hátsó széle mögött a 2. és 3. nyakcsigolya közötti tájon, a fülkagyló mögött, a nyakszirtcsont külső felső félkörös vonalán, a faldomb középrészén és nem állandóan a csecsnyujtvány hátsó külső felületén. A rohamok alatt a beteg a bal félfejet fedő bőrt duzzadtnak és forrónak érzi, arczát fájdalmasan összehúzza és bal szeme erősen könyezik. Minthogy a bántalom rohamokban jelentkezett és typikus félbenhagyó jellemet mutatott, nagy adag chinint adtunk a betegnek; a rohamok alatti véredénytágulat tünetei pedig az atropin alkalmazását tették javalttá. Ezen szerelés mellett 3 heti gyógykezelés után a bántalom teljesen elmúlt.

Gerinczagy hátsó fehér kötegeinek szürke elfajulása. Kezdeti időszak.

Az 50 éves nőbeteg a hátgerinczben székelő, s innen az alsó végtagokra kisugárzó, időnkint a kiállhatatlanságig fokozódó nyilaló fájdalmakról panaszkodik. A láta szűk, mozdulatlan; a gerincz egész hosszában érzékeny a nyomás iránt, a térd- és lábtünet hiányzik, az alsó végtagok mozgásai már összrendezetlen jellemüek, s érzékenységi csökkenés csak a talpakon mutatható ki. Az érzésvezetés lassudása csekély.

Fenntebbi bántalom. Szintén kezdeti időszak. Lényeges javulás.

Ez esetben félév óta van csak különösen ágyék-gerincztáji fájdalom és bizonytalan paraesthaesia az alsó végtagokban. Tárgyilagos tünetek közül a látamerevség, patellaris reflex hiánya és az érzésvezetés lassudása volt kideríthető. Miután a háttáji fájdalmak a betegségnek legnyomasztóbb tünetét képezték, s ezenkívül a vérszegénység nagy foka is volt jelen, egyrészről az ágyéki gerincztájnak iblanyfestennyel való beecsetelését alkalmaztuk, másrészről a beteg Bleau-féle labdacsokat kapott. A javulás feltünő gyorsan haladt úgy, hogy 12 nap múlva a háttáji fájdalmak teljesen elmúltak, s a beteg egészen könyen érezve magát, előbbeni foglalkozásához fogott.

Járási összrendezetlenség a gerinczagyi hátsó kötegek elfajulásának tünete alakjában. Agyi tünetek.

A beteg 2 ½ év előtt vette észre először, hogy látása élességében veszít, a láttérben előtte repked valami; majd a látás fokozatosan gyengült, jobb szemén egészen a fény érzésig, s bal szemével még újjakat jól olvas. Mindkét oldalt a láták szűkek, mozdulatlanok, a szemfenéken a látideg-sorvadás kifejezett tünetei

vannak, s időnkint a különböző szem-izmok hüdése lép fel, hogy ismét elmúljon. Majd a nyakszirtre, majd a fejtetőre és a homlokra terjedő fájdalmai vannak a betegnek, szédüléssel társúlva. Mozgási összrendezetlenség már a szemeknél is jelentkezik; a törzsön, felső és alsó végtagokban pedig egyenlő magas fokon áll fenn. Érzési eltérések közül nagyon kevés rheumatoid fájdalmakról tesz említést a beteg az alsó végtagokban, de különben tárgyilagosan semmi sem mutatható ki. Az érzésvezetés egészen pontos. A térdreflex mlndkét oldalon, bár csökkent, de kiváltható.

Ezen eset közlését azért tartom indokoltnak, mert tüneteiben lényegesen eltér a tabes megszokott képétől és bár még ma nem merném az agy valamely meghatározott részébe helybeliteni a bántalmat, de nagyon valószinűnek tartom, hogy ilyen tünetek csoportosulása esetében a bántalmat nem a gerinczagyban, hanem az agyban kell keresnünk.

Bujakóros gégefekély. Gyógyulás.

Az 52 éves gazdatiszt kórelőzményi adatként csak annyit említ fel, hogy félév óta rekedt és ezen idő alatt rendszeres gégekezelésben részesült. A gégetükri vizsgálat alatt már feltűnt a fekélynek jellemző alakja, mely a kámporczok közötti területen ült; éles szélű és kifejezetten szalonnás alapú volt és környezetében a nyálkahártya szennyes-pirosan elszinesedettnek mutatkozott. Már e vizsgálat alatt erős gyanúnk volt arra, hogy a gége-fekély bujakórban birja alapját. A további vizsgálat e gyanút teljesen igazolta; mert — a beteg határozott tagadásának daczára, — a mirigyeket mindenütt jellemzően beszüremkedve találtuk, sőt a borékon a beteg által figyelembe nem vett két, egy-egy krajczárnyi terjedelmű széles függölyt derítettünk ki. November 7-től 23-áig calomelnek összesen hatszor történt befuvására és belsőleg jodhiganynak alkalmazására nemcsak a rekedtség, de a gégefekély is teljesen elmúlt. A bujakór egyéb tüneteinek megszüntét nem észlelhettük, miután a beteg Pestről időközben eltávozott.

Az orr bujakóros bűzös lobja. Gyógyulás.

A beteg másfél év óta érzi orrának eldugulását és bűzös válladéknak kifolyását. Az orr takonyhártyája, a meddig csak az orrba beláthatni, igen erősen duzzadt, sötét kékes-vörösen elszínesedett, s rajta kirágott szélű, szenyes alapú, sekély folytonossághiányok vannak. Mindez a bántalom bujakóros jellegét nem derítette volna ki, ha tüzetes vizsgálás után mindenütt feltalálható mirigyduzzanatokra, tenyéren és talpon psoriasis nyomaira nem lelünk. Az orrban való calomel-befuvásra az orr nyálkahártyája 16 nap alatt fekélyeitől teljesen megtisztult és további specifikus gyógyszerelésre a bujakór egyéb tünetei is eltűntek.

A gyermekgyógyászati osztályból: (észlelő Wittmann m. tnr.)

Öröklött bujasenyvben szenvedő csecsemő, kinél a foltos bubores küteg a 4-dik hétben jelentkezett, nevezetes azért, mert a 7-dik ily kórban szenvedő gyermek és mindnyájából a 2 utolsó él. Mindnyájan angolkórba estek és közbenjövő betegségekben haltak el. Ez esetben sublimat-fürdőket alkalmaztam, s 10 fürdő után a gyermek teljesen kiépült. Az apán vagy az anyán a bujasenyv tünetei nem észleltettek, amaz megengedi, hogy ifjú korában bujasenyvben szenvedhetett, de azóta rajta tünetek nem mutatkoztak.

M. J., 13 éves, leány, most hatodízben szenved vitánczban, s az elsőt 8-dik éves korában kapta meg, különösen az őszi és tavaszi hónapokban mindenkor igen makacs volt az, azonban Fowler-oldat adagolására szűnt. Szívhangok tiszták maradtak, időnkint csúzos fájdalmak az izületekben.

Említésreméltó egy 9 éves leánykánál a hason levő herpes zoster, mely a gerinczoszlop bal szélétől tenyérnyi kiterjedésben a has középvonalaig ép a köldök felett vonúlt és élesen határolva állapodott meg. A gyermek lázas volt, s heves égetés-szerű fájdalmakról panaszkodott, melyek olajos borogatásokkal csilapíttattak.

Jelentkezett 14 éves fiú, ki imént hat heti általános izületi csúzt állott ki, s sápadt, senyves külemű, szenvedő arczkifejezéssel panaszkodik mellfájdalmakról, szívdobogásról. Vizsgálatnál a bal mellfél erős rhythmikus emelkedése, haránt irányban kiterjedt szívtompulat, a csúcson erős fúvó-zörej, s a tüdőütér 2-dik hangjának erős ékeltsége. Általában nincs kétség, hogy a bántalomból a kétcsúcsú billentyű elégtelensége maradt vissza, melyről alig tételezhető

fel, hogy visszafejlődésnek indúljon. Panaszkodik azonkívül tompa fájdalomról a tarkótáján, s a fájdalom vizsgálat alapján nem az izmokban, hanem a csigolyaizületekben székelőnek bizonyúlt, úgy hogy azt kellett felvennem, hogy a csúz ezen izületeket még teljesen nem hagyta el.

Vidékről behozott $4^1/_2$ éves leánykán nagyfokú cyanosist volt alkalmam észlelni, mely állítólag az első életévben még nem volt jelen, 3-dik évében feltünővé kezdett az lenni, s azóta fokozódik. A gyermek ajkai, orrcsúcsa, különösen a dobverőszerűen duzzadt újjak sötét kékek, s a gyermek igen gyakran fuladozik. A szív megnagyobbodott, nagyon erős fuvó-zörej már az alapon, mely azonban a nagy edényekbe nem folytatódik.

A tünetek a két kamra közti közlekedésre mutatnak, azonban hogy mennyiben veleszületett e baj, vagy szerzett-e, az előzményekből nem volt kipuhatolható.

Évi jelentés Navratil Imre tr., ny. rk. tanár, főorvos vezetése alatt álló sz. Rókus-közkórházi II. sebészeti és gégészeti osztályokról[1]).

Közli Diel Károly tr. alorvos.

(Folytatás.)

Táblázatos kimutatás a gégészeti osztály fekvő betegeiről 1883-ban.

		Lob és következményei		Álképletek		Különfélék		Összesen	
		kezelt-tetett	meg-halt	kezelt-tetett	meg-halt	kezelt-tetett	meg-halt	kezelt-tetett	meg-halt
I.	Gége	77	4	5	—	—	—	82	4
II.	Orr	8	—	—	—	4	—	12	—
III.	Száj és szájüreg	21	—	4	—	40	—	65	—
IV.	Garat	5	—	—	—	—	—	5	—
V.	Bárzsing	4	—	—	1	—	—	4	1
VI.	Különféle	25	1	—	—	27	9	52	10
	Összesen	140	5	9	1	61	9	220	15

Gégészeti fekvő betegek.

Gége-bántalmak: összesen 86 (41 f. 45 nő). *Gégehurut*: összeseu 8. Gyógyúlt 1 f. 4 nő, javúlt 1 f. 1 nő, kórházban maradt 1 nő. *Gégelob*: összesen 4. Gyógyúlt 1 f. 2 nő, javúlt 1 f. *Gégeszor:* összesen 20. Gyógy. 7 f. 4 nő, jav. 4 f., gyógyulatlan 1 f., megh. 1 f., kórh. maradt 3 nő. *Szemölcsdag a gégében:* összesen 3. Jav. 1 f. 1 nő, kórh. maradt 1 f. *Gége féloldali hüdése*: jav. 1 f. *Gögfedőlob:* összesen 5. Gyógy. 2 f., jav. 1 nő, megh. 1 f. 1 nő. *Hangszálaglob*: összesen 24. Gyógy. 5 f. 10 nő, jav. 3 f. 3 nő, gyógyulatlan 1 nő, kórh. maradt 2 nő. *Hangszálaghabarcz*: gyógy. 2 f. *Kánporczlob*: összesen 18. Gyógy. 6 f. 5 nő, jav. 1 f. 3 nő, megh. 1 nő, kórh. maradt 1 f. 1 nő. *Porczkörüli lob*: gyógy. 1 nő.

Orr-bántalmak: összesen 12 (7 f. 5 nő). *Bűz-orr*: összesen 7. Gyógy. 2 f. 2 nő, kórh. maradt 1 f. 2 nő. *Csontszu az orron*: gyógy. 1 nő. *Orr- és felső ajakhiány*: gyógyulatlan 1 f. *Bujakóros orrhiány*: összesen 3. Gyógy. 2 f., jav. 1 f.

Száj- és szájüreg-bántalmak: összesen 65 (30 f. 35 nő). *Fogínylob*: gyógy. 1 nő. *Nyelvlob*: gyógy. 1 nő. *Nyelcsap-vizenyő és lob*: összesen 3. Gyógy. 1 f. 1 nő, jav. 1 nő. *Mandolalob*: összesén 16. Gyógy. 7 f. 8 nő, kórh. maradt 1 f. *Inyvitorla-hiány*: összesen 3. Jav. 1 f., kórh. maradt 2 nő. *Béka-dag*: gyógy. 1 f. *Dag a nyelven*: jav. 1 f. *Bujakóros fekély a szájban*: összesen 36. Gyógy. 15 f. 18 nő, jav. 1 f. 1 nő, kórh. maradt 1 nő. *Izzag a felső ajkon*: gyógy. 1 nő. *Alajk-rák*: gyógy. 1 f.

Garat-bántalmak: összesen 5 f. *Garat-hurut*: gyógy. 5 f.

Bárzsing-bántalmak: összesen 5 (3 f. 2 nő). *Bárzsing-lob*: gyógy. 1 nő. *Bárzsing-szor*: összesen 3. Jav. 2 f. 1 nő. *Bárzsingrák*: megh. 1 f.

Különféle bántalmak: összesen 62 (38 f. 24 nő). *Mirígydag a nyakon*: összesen 13. Gyógy. 2 f. 2 nő, jav. 6 f. 3 nő. *Fültőmirígylob*: gyógy. 1 nő. *Hörghurut*: összesen 10. Gyógy. 8 f. 1 nő, jav. 1 nő. *Hörg-vérzés*: gyógy. 1 f. *Hörg-szükület*: gyógy. 1 nő.

[1]) Lásd az OHL. 10. számát.

Tüdőlob: összesen 2. Gyógy. 1 f., megh. 1 f. *Tüdővész*: összesen 6. Megh. 5 f. 1 nő. *Mellhártya-izzadmány*: jav. 1 f. *Gyomorhurut*: gyógy. 1 nő. *Függérdag*: jav. 1 nő. *Ütérdag az aortán*: jav. 1 f. *Méh-előesés*: jav. 1 nő. *Agyvérömleny*: gyógy. 1 f. *Eszkór*: jav. 1 nő. *Agg-aszály:* megh. 1 f. *Iszákossági rezgőrj*: gyógy. 2 f. *Váltóláz*: gyógy. 2 f. *Hasi hagymáz*: gyógy. 2 f. *Vörheny*: összesen 2. Gyógy. 1 nő, megh. 1 nő. *Orbáncz:* összesen 2. Gyógy. 1 nő, jav. 1 nő. *Bőrfarkas:* összesen 2. Gyógy. 1 nő, jav. 1 nő. *Zúzott seb a hüvelykújjon:* megh. 1 f. (áll- és merev-görcs). *Rándulás a lábon:* gyógy. 1 f. *Csont-hártyalob:* összesen 4. Gyógy. 1 f. 3 nő. *Térd-zsugor:* jav. 1 f. *Görvélyes fekély a lábon:* jav. 1 nő.

Műtétek: összesen 499. Gége-légcsőmetszés 7 (megh. 2 tüdővész). Szemölcsdag a gégében 17. Mandola-bemetszés 68. Mandolakimetszés 32. Tályognyitás 6. Nyelcsap-metszés 2. Hangszálaghabarcz 3. Orrhabarcz 1. Idegen test a garatban 1. Gége-légcső véres tágitása 1. Bárzsing-kutaszolás 353. Foghúzás 8.

Sebészeti járó betegek.

Koponya. Összesen 64 (40 f. 24 nő). Zúzott seb 5 f. 1 nő. Metszett seb 8 f. 2 nő. Szúrt seb 6 f. 2 nő. Kötszövetlob 3 f. 1 nő. Tályog 7 f. 3 nő. Csonthártyalob 10 f. 14 nő. Csontszu 1 f. 1 nő.

Arcz, orr, száj. Összesen 557 (325 f. 232 nő). Horzsolás 2 f. Zúzott seb 4 f. 2 nő. Metszett seb 7 f. 2 nő. Szúrt seb 9 f. 3 nő. Égés 1 f. 1 nő. Állkapocs-ficzam 1 f. 4 nő. Állkapocs nyilt törése 1 f. Kötszövetlob 5 f. 1 nő. Fog-ínylob 5 f. 3 nő. Mirigylob 8 f. 1 nő. Csonthártyalob 32 f. 34 nő. Tályog 13 f. 8 nő. Mandola-túltengés 4 f. Fogszu 167 f. 143 nő. Csontszu 5 f. 2 nő. Orrhabarcz 6 f. 4 nő. Kása-dag 8 f. 3 nő. Húsdag 2 nő. Rák 37 f. 7 nő. Nyúlajk 1 f. 1 nő. Lágy-szájpadhiány 1 nő. Bőrfarkas 2 f. 4 nő. Bűzös orr 1 f.

Nyak és tarkó. Összesen 155 (107 f. 48 nő). Kötszövetlob 15 f. 5 nő. Bárzsinglob 2 f. Tályog 52 f. 30 nő. Tápcső-szüknlet 1 f. Gége-szükület 1 nő. Mirigydag 34 f. 11 nő. Golyva 1 f. Csontszu 2 f. 1 nő.

Törzs. Összesen 211 (127 f. 84 nő). Zúzódás 8 f. 3 nő. Szúrt seb 5 f. 2 nő. Bordatörés 3 f. 1 nő. Nyirkedénylob 13 f. 7 nő. Mirigylob 39 f. 18 nő. Csecsmirigylob 19 nő. Csonthártyalob 6 f. 2 nő. Fekély 4 f. 3 nő. Csontszu 10 f. 3 nő. Görnye 8 f. 6 nő. Zsírdag 5 f. 2 nő. Kása-dag 10 f. 2 nő. Húsdag 2 f 1 nő. Mell-rák 1 f. 6 nő. Szabad lágyéksérv 10 f. 3 nő. Kizárt lágyéksérv 1 f.

Húgyszerv. Összesen 18 (15 f. 3 nő). Húgyhólyaghurut 9 f. 3 nő. Húgyhólyag-hasadék 1 f. Vizelet-tarthatatlanság 2 f. Húgykő 3 f.

Férfi és női ivarszerv. Összesen 75 (59 f. 16 nő). Horzsolás 1 f. Méh- és hüvelyhurut 6 nő. Húgycső-takár 15 f. 4 nő. Hegyes függöly 3 f. Lapos függöly 3 f. Idegen test a hüvelyben 1 nő. Víz-sérv 5 f. Ondózsinór viszerének tágulata 10 f. Mony-rák 2 f. Méh-rák 3 nő. Petefészek-tömlő 2 nő.

Végbél. Összesen 72 (57 f. 15 nő). Végbél-repedés 3 f. 2 nő. Kötszövetlob 10 f. 7 nő. Végbél-sipoly 11 f. 2 nő. Végbél-előesés 11 f. 2 nő. Viszeres csomó 12 f. 3 nő.

Felső végtagok. Összesen 737 (517 f. 220 nő). Horzsolás 6 f. 3 nő. Zúzott seb 102 f. 30 nő. Metszett seb 40 f. 7 nő. Szúrt seb 14 f. 3 nő. Összezúzódás 1 f. Rándulás 62 f. 35 nő. Ficzam 14 f. 1 nő. Törés 28 f. 13 nő. Nyílt törés 2 f. 1 nő. Fagyás 4 f. Égés 14 f. 1 nő. Kötszövetlob 76 f. 30 nő. Nyirkedénylob 2 f. Körömágylob 47 f. 23 nő. Inhüvely-lob 16 f. 14 nő. Ízlob 6 f. 10 nő. Csonthártyalob 1 f. 1 nő. Tályog 28 f. 12 nő. Zsugor 6 f. 5 nő. Ízmerevség 1 f. Fekély 1 f. 2 nő. Csontszu 30 f. 10 nő. Dag 3 f. 3 nő. A bőr túltengése 1 f.

Alsó végtag. Összeseu 518 (334 f. 184 nő). Horzsolás 5 f. Zúzott seb 20 f. 9 nő. Metszett seb 10 f. 3 nő. Szúrt seb 13 f. 1 nő. Rándulás 24 f. 14 nő. Ficzam 3 f. 2 nő. Törés 8 f. 1 nő. Fagyás 2 f. 1 nő. Égés 5 f. 3 nő. Kötszövetlob 12 f. 8 nő. Tályog 27 f. 11 nő. Körömágylob 12 f. 6 nő. Csonthártyalob 6 f. 3 nő. Ízlob 56 f. 26 nő. Csontszu 19 f. 7 nő. Fekély 70 f. 56 nő. Zsugor 3 f. 3 nő. Idegen test 1 f. 5 nő. Viszér-tágulat 6 f. 13 nő. Dag 3 f. 1 nő. Ferdelábak 29 f. 11 nő.

Különfélék. Összesen 625 (362 f. 263 nő). Bélhurut 1 f. Gyomorhurut 54 f. 43 nő. Hörghurut 1 f. Hörgvérzés 1 f. Tüdővész 1 f. Lépdag 1 f. Szabad hasvízkór 2 f. Orbáncz 20 f. 16

nő. Bőrlob 16 f. 17 nő. Izzag 61 f. 39 nő. Viszketeg 15 f. 13 nő. Pikkelysömör 5 f. Rüh 25 f. 19. nő. Pokolvar 1 nő. Bőrkeményedés 13 f. 3 nő. Vörheny 1 nő. Bárányhimlő 1 f. Izomcsúz 55 f. 50 nő. Idegbetegség 14 f. 11 nő. Viszérlob 1 f. 1 nő. Kelevény 42 f. 21 nő. Bujakór 20 f. 13 nő. Görvélykór. Hetvennyolcz mint nem-sebészi beteg az illető osztályokra küldetett. Összeg 3100.

Gégészeti járó betegek.

I. *Gége-bántalmak.* Összeg 565 (348 f. és 217 nő). 1. Gégehurut összeg 158 (104 f. 54 nő); bujakóros gégehurut összeg 5 (4 f. 1 nő). 2. Hangszálaglob összeg 126 (76 f. 50 nő); bujakóros hangszálaglob összeg 14 (10 f. 4 nő). 3. Kánporcz-középlob összeg 39 (17 f. 22 nő); bujakóros kánporcz-középlob összeg 11 (4 f. 7 nő). 4. Kánporczlob összeg 70 (40 f. 30 nő); bujakóros kánporczlob összeg 4 (4 nő). 5. Gége-porczkörüli lob összeg 37 (25 f. 12 nő); bujakóros gége-porczkörüli lob összeg 6 (5 f. 1 nő). 6. Gögfedőlob összeg 26 (21 f. 5 nő); bujakóros gögfedőlob összeg 2 (1 f. 1 nő). 7. Teljes hangszálag-hüdés összeg 10 (6 f. 4 nő). 8. Féloldali hangszálaghüdés összeg 21 (10 f. 11 nő). 9. Gégeszor összeg 5 (2 f. 3 nő); bujakóros gégeszor összeg 3 (2 f. 1 nő). 10. Bujakóros fekélyek a gégében összeg 2 (2 nő). 11. Gége-sorvadás összeg 11 (10 f. 1 nő). 12. Gégedagok összeg 14 (11 f. 3 nő); a) Habarcz összeg 6 (5 f. 1 nő); b) Szemölcs-dag összeg 6 (4 f. 2 nő); c) Rák összeg 2 (2 f.)

II. *Légcső-bántalmak.* Összeg 33 (16 f. és 17 nő). 1. Légcsőhurut összeg 31 (15 f. 16 nő). 2. Légcső-sipoly összeg 1 (1 nő). 3. Idegen test a légcsőben összeg 1 (1 nő).

III. *Orr-bántalmak.* Összeg 149 (77 f. 72 nő). 1. Orrvérzés összeg 1 (1 f.). 2. Bűzös orr össseg 101 (64 f. 37 nő); bujakóros bűzös orr összeg 16 (8 f. 8 nő). 3. Orrhabarcz összeg 7 (4 f. 3 nő). 4. Bujakóros orrfekély összeg 2 (2 nő). 5. Bőrfarkas az orron összeg 1 (1 nő). 6. Idegen test az orrban összeg 1 (1 nő).

IV. *Szájüreg-bántalmak.* Összeg 265 (170 f. 95 nő). 1. Fog-inylob összeg 19 (11 f. 8 nő). 2. Fog-inyrák összeg 1 (1 f.). 3. Nyelvlob össz. 11 (7 f. 4 nő). 4. Béka-dag össz. 2 (2 f.) 5. Kemény szájpad-csonthártyalob össz. 10 (6 f. 4 nő). 6. Kemény szájpad-csontelhalás össz. 1 (1 f.) 7. Kemény szájpadhiány össz. 1 (1 f.) 8. Kemény szájpad-tömlő össz. 2 (1 f. 1 nő). 9. Nyelcsaplob össz. 22 (17 f. 5 nő). 10. Nyelcsap-túltengés össz. 5 (3 f. 2. nő). 11. Inyvitorla-lob össz. 17 (9 f. 8 nő); bujakóros inyvitorla-lob össz. 1 (1 f.) 12. Inyvitorla-hiány bujakór miatt össz. 17 (6 f. és 11 nő). 13. Inyvitorla-dag össz. 1 (1 f.) 14. Bujakóros fekély a szájban össz. 140 (100 f. 40 nő). 15. Csonthártyalob az állkapcson össz. 3 (1 f. 2 nő). 16. Zsebre (aphtha) össz. 1 (1 f.)

V. *Garat-bántalmak.* Összeg 639 (399 f. 240 nő). 1. Garathurut össz. 307 (210 f. 97 nő). 2. Bujakóros garatfekély össz. 8 (5 f. 3 nő). 3. Garat-rák össz. 1 (1 f.) 4. Vérszegénység a garatban össz. 1 (1 nő). 5. Túlérzékenység a garatban össz. 1 (1 nő). 6. Mandola-lob össz. 202 (112 f. 90 nő). 7. Mandola-túltengés össz. 52 (24 f. 28 nő). 8. Mandola-fekély össz. 17 (10 f. 7 nő); bujakóros mandola-fekély össz. 50 (37 f. 13 nő).

VI. *Bárzsing-bántalmak.* Összeg 29 (18 f. 11 nő). 1. Bárzsing-lob össz. 1 (1 nő). 2. Bárzsing-szor össz. 21 (12 f. 9). 3. 3. Idegen test a bárzsingban össz. 6 (5 f. 1 nő). 4. Bárzsing-rák össz. 1 (1 nő).

VII. *Nyak- és különféle bántalmak.* Összeg 151 (78 f. 73 nő). 1. Mirigy- és mirigykörüli lob össz. 111 (58 f. 53 nő). 2. Mirigydag össz. 3 (1 f. 2 nő). 3. Kötszövetlob össz. 6 (4 f. 2 nő). 4. Golyva össz. 11 (4 f. 7 nő). 5. Orbáncz össz. 3 (1 f. 2 nő). 6. Tályog össz. 13 (9 f. 4 nő). 7. Fültő-mirigylob össz. 2 (1 f. 1 nő). 8. Furunculus össz. 1 (1 nő). 9. Izzag össz. 2 (1 f. 1 nő).

Összeg 1831 beteg (1106 férfi és 725 nő).

(Vége következik.)

A vízfürdők thermikus hatásai, az emberi szervezet némely fontosabb élettani működéseire.

Közli HASENFELD MANÓ tr. egyet. magántanár, s Szliács rendelő fürdőorvosa.

Az ásványvizek belső és külső, vagyis a fürdők használata javalatainál a gyakorlatban sokan még most is csak azoknak vegyi mennyiségi és minőségi szerkezete után indúlnak. S ezen különböző

összetételeknek tulajdonított és sajátságos élettani hatás indokolja előttük a gyógyczélból foganatosított alkalmazást, az elméletileg megfelelő kóros elváltozásokban, s nem mindig szegzik figyelmüket az ásványvizek élet és gyógytani hatása felhasználásánál valamennyi, nagy és beható szerepet játszó és lényeges tényezőképen tekintendő hatányra.

Igen jól tudjuk, hogy most a fürdők hatását három főszempontból bírálják meg, még pedig *vegyi*, *thermikus* és *mechanikus* hatások szempontjából, s kétséget nem szenved, hogy ez utóbbi két főhatánynak figyelmen kívül hagyása, a fürdők élettani hatásai felett csupán homályos képet adhat, s így azok álláspontja gyógyászati tekintetben csak ingadozó alapból fejlődhetik. Úgy hiszem, ezt mindenki átlátja, a ki általában hozzá van szokva a gyógyszerek éllettani hatására vonatkozó kisérleteiben az összeműködő hatányokat szorgosan és lelkiismeretesen megfigyelni, így gyógyczélra az összegezett végeredményi hatások ismeretét felhasználva.

Szóval, ha mi hivatásunknak megfelelőleg a fürdők élettani hatásaival általában a betegségek gyógyításához kellő viszonyba akarunk jönni, vagy is a szükséges összefüggést a fürdők élettani hatásai és a betegség megszüntetésének feltételei között kimutatni ohajtjuk, nem szabad egyoldalú birálatok és felfogásoknak helyet engednünk. Szükséges, ha a fürdők hatásait kifogástalan biztossággal megjelölni igyekezzünk, hogy ne csak a kórképnek alapúl szolgáló rendes élettani állapot elváltozásait ösmerjük, hanem mindazon hatányokat és mozzanatokat is, melyek az eltérő rendes élettani állapot visszaállítására befolynak.

Mindezekből folyólag indokolva van, hogy a vízfürdők alapos megbirálása czéljából, azoknak *thermikus tulajdonságával* behatóbban foglalkozzunk, s azt oly irányban tárgyaljuk, miszerint az ásványvíz-fürdők megfejthetlennek látszó némely hatásáról a titkos homályt véglegesen eltávolítsuk. Ha valakinek még legkisebb kételye volna a fürdők nagy befolyású thermikus hatásai felett, az bizonyára eloszlik, ha a fürdők beható vég-gyógyhatását az anyagforgalomra szem előtt tartja. Ugyanis eléggé ösmeretes, s nyiltan mondhatjuk ki, hogy a fürdők gyógyhatása általában a kórosan elváltozott anyagcsere megváltoztatásában, melynek ép volta a rendes élet főfeltétele, talál kifejezést, s miután a legtöbb idült betegség az anyagcsere rendellenességén alapszik, ezek képezik leginkább a fürdőgyógyászati kezelés tárgyát. Ismeretes továbbá, hogy igen gyakran látszólagosan egymástól eltérő eltérő kóreseteket ugyanegy fürdőgyógyászati kezeléssel, vagy hasonló kóreseteket vegyészileg különbözőnek látszó ásványvizi kezeléssel gyógyítani képesek vagyunk. Ezen tények közepette, midőn az észszerű fürdőgyógyász nemcsak a kezelésre jövő kórfajra, hanem a rendes anyagforgalom közös eltérésére szegzi figyelmét, s azon körülményre is, hogy a vegyészileg különböző ásványvíz-fürdők gyakran azonos hatásokat involválnak, majdnem lehetlen, hogy ezen közös főtényező hatásával ne számolna. Ugyanegy hatással, mondjuk, például körzeti ideginger által akarunk hatni, s az összetételükben különböző, egymástól eltérő gyógyfürdők alkalmazásánál legfeljebb az ideg-ingerek azonosságát vévén fel, a gyógyhatást az anyagforgalomra közösen történő befolyásból véljük magyarázandónak. A szerep tehát, mely az ásványvíz-fürdők vegyészi és természettani tulajdonának jutna, s mely gyógyászati tekintetben mégis különböző eltéréseket mutatna, a hatásfokozatban találna legjobban kifejezést.

Átmegyek most tárgyam lényegére. Ugyanis kétséget nem szenved és mindenki észlelheti, miszerint a rendes szervezetben a folytonos hőszabályozás törvénye működik, vagyis oly segédeszközök állanak a szervezet rendelkezésére, melyek a különböző hőváltozások befolyásait kiegyenlíthetik. Az említett segédeszközök részint mesterséges természetűek, önkényesen változtathatók, s az önkényes hőszabályozást képezik, vagy a szervezethez tartoznak, s tulajdonképen az élettani hőszabályozásból állanak.

Ezen élettani hőszabályozás ásványvizeink belső és külső használatánál is nagy szerepet játszik, miért ezt érintetlenül nem hagyhatom. Képes-e a szervezet önmelegét állandóan megtartani? Igenis, ha a test száraz levegő hatásának kitételik, mindazon segédeszközök rendelkezésére állanak, melyek víz általi lehütés vagy megmelegítésnél működnek. Tudvalevő dolog, hogy meleg légben kevesebb élény vételik fel mint hidegben és kevesebb széneny égettetik el szénsavvá; tehát a szervezet hőképzése általa szükség szerint módosíttatik. Hozzá járúl még a víz elpárolgása

folytán megkötött meleg által a bőrön létrejött változás. Hideg levegő — egyforma vízpára-tartalom mellett — kevesebb vízet vesz fel mint a meleg, tehát vízelpárolgás által kevésbé történik meleg-megkötés. Ez a tüdőkről is áll, mert a kilégzett levegő nem oly hőfokú hideg küllevegőnél mintsem melegebb küllevegőnél. De a csökkent párolgás megtakarítást is involvál, ha a hideg levegő a bőrre vagy a tüdőkre hat. Másképen áll ez a melegnél; itt a fokozódott elpárolgás a legkitünőbb hűsitő, még pedig az elpárolgás létrejön a tüdők által, ha a meleg levegő a tüdősejteket találja vagy a bőrön át, ha a meleg a bőrfelületet éri. Igen jól tudjuk továbbá, hogy minél több vért tartalmaznak a bőr vagy a tüdősejtek, s minél nagyobb a vérnyomás, annál inkább szorúl a szervezet a lehűtésre és annál képesebb is magát elpárolgás által lehűteni, s ezen lehűtési mód a víz csökkenése által a szervezetben nem igen van korlátozva.

A meleg és hideg fürdők a rendes hőszabályozási folyamatra kétségenkívül beható szerepet játszanak, s helyesen mondja *Winternitz*, hogy a víz különböző hőmérsékei minden szerves életben, a legegyszerűbb protoplasmától a legtökéletesebben alkotott szervezetig beható változásokat hoznak elő.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. april 5-dikén.

— *Ottava* tr. az arteria hyaloidea persistens esetét mutatja be. Ismeretes, hogy az ébrényi életben a papillától elég vastag arteria huzódik az üvegtesten át a lencse hátsó polusához. Ezen art. az emberben a 7-dik hónapban már elzáródik, később teljesen eltűnik, s csak a helyét jelöli a canalis hyaloida. Esetünkben a retina nagy edényeinek kiindulási helyét nagy kiterjedésű kékes-szürkés folt veszi körül, melyen az edények nagy hullámokban haladnak el. Az egész terület oly képet ad, mint a hegedések. Ezen foltot még folyamatban levő chorioditis disseminata veszi körül. A retina nagy edényeinek találkozási helyéből szürke, cylindrikus zsineg emelkedik ki, s az üvegtesten át a lencse hátsó polusáig huzódik; itt a vége kissé bunkóssá lesz, s ebből ismét finom szálak, mint az ecset szőrei emelkednek ki. Az arteriában vér nincs. Az egyetemi szemkórodán ez a 2-dik eset. Az első még érdekesebb volt: a papilla alsó felében coloboma volt, mely a choroideára is kiterjedt; a dombszerűen kiemelkedő felső fél tetejéről art. hyaloidea huzódott az üvegtestbe, de vér ebben sem volt.

— *Dollinger Gyula* tr. Derzsei J., mérnököt mutatja be, a ki múlt év december 1-jén a makói pályaudvar rakodójáról a bal belső czombbütyökre esett. A térdizület környéke meggyuladt, a térd pedig a gyógykezelés tartama alatt behajlott. Beteg csak botra támaszkodva volt képes egynehány lépést tenni, de így is a térdizület környékén minden lépésnél nagy fájdalmai voltak. Február hó 28-kán jött D. gyógykezelésébe. Bal térdét csak 163°-ig birta kinyujtani, járásnál a térdet mereven tartotta, a bal alszár 2 cm-rel volt csekélyebb körfogatú a jobbnál, s a beteg, botra támaszkodva járt és erősen sántított. A gyógykezelés a térd egész környékének, különösen az izomtapadásoknak erős meggyúrása, a térdkalács lassú mozgatása, később az egész végtag izomzatának gyúrásából és ellenállási mozgásokból állott. Ezen manipulatiók naponkint 2-szer történtek. A kórlefolyás a következő volt: febr. 28-án este 1-ső massage, mielőtt a térd 163°-ig kinyujtható. Febr. 29-kén reggel a kinyujtás 169°-ig lehetséges. A beteget, a ki végtagját eddig kimélte, D. biztatja, hogy ezt minél bátrabban használja. Febr. 29-ikén 2-dik massage. Utána a térd kinyúlik 170°-ra. Ezután naponkint 2-szeri massage. A térd mindennap 1—1 $^1/_2$°-ot nyúlik. A 19-dik massage után martius hó 10-kén a térd kinyúlik 180°-ig. A teljes behajlítás martius hó 22-kén vált lehetségessé. A midőn D. a gyógykezeléssel aprilis hó 5-kén felhagy, s a beteget bemutatja. Egy hónap alatt keresztülvitt 55 vörös massage után a beteg térdét teljesen kinyújtja és behajlítja, s a végtag oly erős, mint a jobb. Ha beteg hosszabb ideig pihent, az első lépések kissé biczegők, azután beteg nem sántít, s végtagját jól használja.

— *Verebély* tr. az ectropia vesicae egy esetét mutatja be. Ez alkalommal emlékeztet egy, már korábban bemutatott esetére,

hol a hiány belső szélén a bőr annyira vékonyodva volt, hogy lebenyt nem volt képes belőle készíteni, miért is a hiányt 2 oldallebenynyel fedte. Jelen esetében ezt egy felső és két oldalsó lebenynyel eszközölte. A hólyag falának benn- és hátratartása végett ólomlemezt alkalmazott, de ezt a nagyon érzékeny hólyag nem tűrte, kilökte, s e miatt az egyik oldalsó lebeny nem is záródott teljesen.

— *Róna Sámuel* tr., a minapában Schwimmer tnr. által bemutatott pityriasis rubra lényege felett támadt vita alkalmával tett észrevételeivel kapcsolatban a *psoriasis universalis* kiváló példányát mutatja be.

V. M., 53 éves, nős, házaló, nagy-mihályi (Zemplén) születésű, 12 év előtt betegedett meg.

Apró kezek, eleinte vörös, majd ezüst-fehér kiütések jelentek meg köztakaróján, melyek a törzsről, a hol keletkeztek, átszármaztak a végtagokra is, s egynémelyik krajczárnyi, sőt tenyérnyi terjedelmet ért el. A bántalom 4-ik évében a kiütés a köztakaró felét foglalta el, úgy hogy még mindíg voltak nagy ép bőrszigetek. Ekkor már a térdek és könyökök felett ott volt az állandó pikkelypaizs, s az 5-ik évben a fejbőr is vastag, malterszerű pettyekkel volt behintve. Így haladt a bántalom előre, de a mint a beteg megjegyzi, gyakori önkéntes javulási közökkel. 8 évig nem mutatta baját orvosnak. 4 évvel ezelőtt a kiütések rohamosan szaporodtak, s betegünk Szobránczra ment. Az ottani orvos a hideg kénforrás használata mellett még a kátrányozást is elrendelte és belsőleg Fowler-oldatot adott a betegnek. Beteg javúltan távozott. 4 hó múlva újra a régi állapot következett be. Múlt év october havában újra orvosi segélyhez fordúlt, de annak daczára baja folyton öregbedett. Beteg végtagjai felett a bőr lobosodott, s a beteg járni, dolgozni képtelen lévén, 8 hétig ágyban feküdt. 8 hét alatt annyira helyreállott, hogy felkelhetett. Már-már dolga után látott, midőn újabb rohamra az egész köztakaró tetőtől-talpig meglobosodott. Ekkor a beteg orvosa és környezetének tanácsára Budapestre jött Schwimmer tanár osztályára.

Itt láttam én őt martius 22-én a következő állapotban:

Beteg ágyban fekszik összekuporodva; folyton reszket és szomjazik. Felkelni, járni nem tud; három egyén vezeti és támogatja őt, ha jár. Járásnál térdei meghajtvák, s dereka összegörbült; karjait sem tudja kinyujtani a bőr feszessége miatt. Az egész köztakaró diffus halaványvörös, kisebb-nagyobb felhám-czafatokkal borított, melyek folyton hulladoznak. Tenyérnyi és nagyobb repedezett fehér vastag pajzsok fedik az alszárakat, melyek ép úgy, mint a lábak vizenyősen beszürődöttek. A térd és könyök felett sekély repedés van. Az arcz összezsugorodott, zsíros pikkelyekkel fedett; a fejbőr vakolatszerű burkolattal borított. Az újjak 3.ik perczén még láthatók a primär kiütések; a körmök, főleg a lábújjakon sajátszerűen elszinesedettek, vastagodtak. A felhám-fosztott helyeken a bőr rigid, atlasz-szerűen fényes, infiltrált. Ez a psoriasis universalis, melyet egy kezdődő korpázó bőrlobbal összetéveszteni nem lehet. Összetéveszthető a lichen ruber és a pityriasis rubra igen előrehaladott alakjaival. Igen ritkán találkozunk vele; a psoriasis vulgaris végső felvonását képviseli. Hónapokig tartó kezelésre csak javúlni szokott, de nem ritkán halállal is végződik.

— *Vidor* tr. a szemteke reductiójának egy esetét mutatja be. A szemteke reductióját Graefe buphthalmus és hydrophthalmus-esetekben ajánlotta. Bemutató tapasztalatait e tekintetben 1876-ban közölte, s a javalatok körét a staphylomás szemre is kiterjesztette. A műtétmód egyszerű, s actualissá lett azáltal, hogy Goldzieher szövettani vizsgálatok alapján a reductiót elvetette. A bemutatott esetben a megnagyobbodott szarucsappal ellátott szemteke külső részén egy fonalat vezetett keresztül és az arczon csomóba kötötte. A lefolyás lob nélkül történt, s a szem 3—4 nap múlva már kisebbedett; 18 nap múlva a rendesnél is kisebb lett, s 24 nap múlva a fonalat eltávolította.

— *Kétli K.* tr. előadást tart: »a hemiplegia kiséretében fellépő arczideg-bénulás kórjelző értékéről, beteg-bemutatással« Ezen előadást egész terjedelemben közölni fogjuk.

Schwarz Artúr tr. az előadó által bemutatott első kóreset kapcsában egy, a bécsi közkórházban általa észlelt esetről referál,

mely szintén azt demonstrálja, hogy az alternáló hüdés bizonyos esetekben mennyire képes a kórisme felállításánál félrevezetni. Egy, atheromatosus folyamatban szenvedő 62 éves ember az utczán hirtelen összerogyott, s eszméletlen állapotban hozatott az osztályra. A jobb oldali végtagok, s a baloldali facialis respiratorius részének hüdése volt constatálható. A beteg eszmélete nem tért vissza, s a jelzett kórkép változatlan maradt 6 napon át, a mikor a beteg meghalt. Az alternáló hüdés pons-vérzés mellett látszott szólani, a mély sopor pedig erősen emelkedett agybeli nyomást kényszeritett feltenni. Terjedelmes vérzések a ponsban azonban, melyek az agybeli nyomást fokozhatnák, rögtön halálhoz vezetnek, a miért is a diagnosis két góczra lett téve, melyeknek egyike a ponsban székelne, míg a másik az agy oly részében, mely nagyobb fokú vérzést is megengedhetne a nélkül, hogy a halálnak azonnal be kellene következni. Feltünőnek látszott mindamellett azon körülmény, hogy a facialis hüdése csak részletes volt, míg pons-bántalmaknál mindíg tökéletes szokott lenni. A bonczolásnál kiderült, hogy a vérzés a baloldali corp. striatum, thalamus opticus és a capsula interna táján székelt, míg a jobb agyfél, s a pons egészen épeknek látszottak. A bonczleletet és a kórodai képet legegyszerűbben azon feltevés hozná összhangzásba, hogy a facialis ezen esetben nem keresztőzött, míg a végtagokhoz tartozó cortico-muscularis vezetési rostok lefutása a rendes volt. A vérzés székhelye magyarázza egyszersmind a baloldali facialisnak csak részletes hüdését.

— *Haberern J. P.* tr. értekezése a Mikulicz-féle osteoplastikus resectióról lapunkban egész terjedelemben meg fog jelenni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der allgemeinen Therapie der Haussäugethiere. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Schütz in Berlin und Prof. Dr. Siedamgrotzky in Dresden bearbeitet u. herausgegeben von Dr. W. Ellenberger, Prof. zu Dresden. Erster Theil. Berlin 1884. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét 345 l.

Az emberorvosok az állatgyógyászattal közvetlenül nem foglalkoznak ugyan, mindamellett ennek folytonos és jelentékeny fejlődése azoknak figyelmét mindinkább megérdemli, minthogy az embereknek az állatokkal közös betegségeik vannak, s az állatorvosok buzgó buvárlatai folytán a tudomány birtokába mind több adat jut, mely általuk úgy a kórtan mint a gyógyszertan terén igen jól értékesíthető, s az orvosi gondolkozás képzésére kétségtelen befolyással bir. Ezért ajánljuk mi a jelen munkát nemcsak ügyfeleinknek, hanem orvoshallgatóinknak is hasznos olvasmányúl, annál inkább, mert Gerlach »Lehrbuch der allgemeinen Therapie der Haussäugethiere« czímű classikus művének második kiadása is elfogyott, s az emberorvosok által idevonatkozólag irt általános irányú munkák a házi emlős állatokon szerzett tapasztalatokat kellőn tekintetbe nem veszik, s így ezeket nem is értékesítik. Különös fontossággal bir pedig a természet gyógyitó törekvéseinek állatokon tanulmányozása, melyek ezeken zavartalanabbúl és tisztábban észlelhetők mintsem embereken, kik mesterséges gyógykisérleteknek akárhányszor nem épen a kóros folyamat lényegéből kiindúlva, hanem külső viszonyok következtében inkább alá vannak vetve, melyek a természetes lefolyást sok tekintetben módosíthatják. Becses e füzetben a kór-okok ellenében az állatok önvédelmének, továbbá betegségeikben az önsegités beható és tanúságos tárgyalása; azonban a mesterséges segélynyujtás birálatos ismertetése szintén sok értékes adatot és termékeny eszmét tartalmaz. A második füzettel a munka be lesz fejezve.

v.— — — . . .

LAPSZEMLE.

N—l. Golyva kiirtása után fellépő tetanus esete.

B. kisasszony, 22 éves, ezelőtt 2 évvel kis, kemény, mozgatható daganatot vett észre nyakán, mely nyeléskor felfelé mozgott.

Ezen daganat mindinkább növekedett, úgy hogy a nyak mellső felületén jól látható lett. Beteg chloroanaemiaban szenved, de különben a test táplaltsága kielégítő, sőt a zsírpárna és izomzat igen jól fejlett. Beteg epileptikus, vagy ideges görcsökben soha sem szenvedett. A műtét 1882. junius 23-án spray nélkül végeztetett. Suman tr. által. A nyak középvonalán ejtett metszés után kitűnt, hogy a dag a mérsékelten megnagyobbodott paizsmirigy jobb lebenyében foglal helyet. A bal lebeny is meg lévén kissé nagyobbodva, az egész mirigy a középső keskeny lebeny kivételével kiirtatott; ez utóbbi pedig gyökénél szorosan aláköttetvén, kimetszetett. A mirigy kivevése számos kettős alákötés után, minden nagyobb vérvesztés nélkül történhetett meg. A nyak nagy edényei jól eltolathattak; a nagyobb idegek közül egyik sem volt a sebzés által feltárva. A seb zárása után annak legalsó szögletébe kettős drain helyeztetett. Beszéd és nyelési mozgások zavartalanok, azonban az utóbbiaknál, valószinűleg azért, mert a drain-cső, felső végén nyomást gyakorolt az izmokra, némi fájdalmat érzett a beteg. A seb gyógyulása — a drain helyét kivéve — per primam intentionem történt. Junius 26-án, tehát 4 nap múlva a műtét után, reggel hirtelen tetanikus roham által lepetett meg a beteg, mely délig tartott; erős szurófájdalmak a seb helyén, de különösen a trigonum carotideum táján, mely hely pirosan elszinesedett, de nem dagadt. Rendes hőmérsék. Suman tr. a drain nyomásából származtatta a görcs felléptét, ezért azt kivette, a kötést lazábban tette fel újra és chloralhydratot rendelt a betegnek. Estére csak a bal fejütér mentén volt jelen vörösödés és fájdalom. Hőmérsék 38° C., 28-án új roham, mely két órát tartott. 29-én hasonló roham, hőmérsék megint 38° C., s ezután utóbbi mindíg rendes. Julius elején hagyta el beteg a kórházat, s 19-én már a drain helye is teljesen gyógyult. Julius 23-án, augustus 21-én és october 7-én voltak még rohamai, ez utolsó azonban már szerfelett enyhe. Ezen idő óta, tehát egy év lefolyása alatt egyszer sem volt többé rohama. Szerző azt vonja le az általa ismert 14 esetből, hogy golyvaműtét után tetanikus rohamok csak fiatal nőknél fordúlnak elő. Ezen tizennégy közül hat teljesen gyógyult; míg egynél, hol ezelőtt 3 évvel történt a műtét, a rohamok még most is fellépnek; hétnél pedig a műtét után fellépett tetanus halállal végződött. Ezen körülmény tehát a fiatal egyéneken ejtendő golyvaműtét veszélyét jelentékenyen fokozza. (Centralblatt f. Chir. 1884. 2. sz.)

N—l. A magas hólyagmetszésről.

Villeneuve igen ajánlja ezen műtéti módot, különösen azon előnyös változtatásokkal, melyek által eddigi hátrányai: septikus fertőzés, húgy-beszürődés, hashártyalob többnyire elkerülhetők. Felemlítendő, hogy szerző az utókezelésnél hólyag-varratot és állandó cathetert nem használ, hanem a sebszél legalsó pontján alag-csövet vezet be, mely csak a hólyagba érő részén van kiliggatva. Állítja, hogy ezen úton a vizelet egészen jól levezethető, anélkül, hogy az aseptikus kötést bántaná. A gátmetszés akadályaiként felemlíti szerző a dülmirigy megnagyobbodását, s igen nagy, vagy pedig tasakban ülő köveket, továbbá a húgycső-szükületeket, valamint hogy a ductus ejaculatorius megsértése sem mindíg kerülhető el, nemkülönben maradhat vissza vizelet-tarthatlanság és hólyag-gátsipoly. Kellemetlen körülmény lehet az is, hogy az esetleges nagyobb vérzés a helyi viszonyok miatt nehezen szüntethető meg; továbbá hogy a fertőztelenítő kötés itt sokkal nehezebben vihető ki, mint a magas hólyag metszésnél. V. a magas hólyagmetszés minden előnyei mellett is elismeri, hogy a vizelet-beszürődés eshetősége nem jelentéktelen körülmény, de a fertőzést rendesen létrehozó okok ezen műtét-módnál sem fokozódottabbak mint a gátmetszésnél. Beismeri V., hogy kövér egyéneknél a gátmetszés előnyösebb, azonban gyermekeknél szintén a ductus ejaculatorius megsérthetése miatt az általa ajánlott módot tartja czélszerűbbnek. Nőkre nézve más szempontok jönnek tekintetbe, a műtét mód megválasztását illetőleg pl. szerző felhozza, hogy érintetlen hymennél mindíg a magas hólyagmetszést kell kivinni. (Revue de chir. 1883. 9. sz.)

*

TÁRCZA.

Heti szemle.

Budapest, *1884. april 10-dikén.*

— **A természettudományok.** Csak e napokban egyike a főherczegeknek a józan ész fegyvereivel álczázta le a természet alapelveinek ismerete hiányában sinlődő körökban hivalkodó spiritismust, s most újra szinte a trón magasságáról hangzott egy szó, melyet eddig majdnem kizárólag csupán szakemberektől és szakkörökben szoktunk volt hallani, értjük a beszédet, melylyel Rudolf trónörökös a Bécsben összegyült ornithologikus congressust megnyitotta, s melyben magát a természettudományok kedvelőjének és szerény mívelőjének vallván mondá:

»Hasson át minket az a tudat, hogy az ornithologia, melynek tiszteletére itt összejöttünk, szép és fontos része a természettudománynak; hogy a természettudományok világos, realis alaptételeikkel, a természettörvények kikutatásával, a természeterők hasznossá tételével reányomták e századra bélyegüket; s hogy igazi, tudományosan megállapított felvilágosodás jelvényével diadalmasan hatolnak előre a kutatók, legyen műhelyük bárhol, a magas csillagvizsgálóban vagy a vegyészeti laboratoriumban, a bonczolóteremben, a tanuló-szobában, vagy künn az erdőn, a természet életének, alkotásainak és mulandóságának vizsgálatánál. Ez érzelmek által lelkesítve fejezem ki azt a kívánságot, hogy siker koronázza szakunkra nézve a congressus működését, melyet megnyitni büszke vagyok«.

Nemde lelkes és lelkesitő szavak, úgy azokra nézve, kik a természettudomány előbbvitelének szentelték életöket, mint azokra, kik iránt ok érdeklődnek s mivelésük és terjesztésük körül az iskolában, a társadalomban, az államban, szóval és tettel közreműködnek.

Igen is halad és terjed a természettudományi cultura, s buvárlatának módszere egyre nagyobb hódításokat tesz; halad daczára az itt-ott felmerülő obscurantismus és reactio vergődéseinek; a felvilágosodásnak, az észlelők és kisérletezők által csendes cellájukban élesztett lángja áttör a légkört boritó sötétség rétegein, s a magasból ismét irányadó fényt vet a haladás utaira, s az úttörők munkásságának közhasznú értékére.

Örömmel üdvözöljük és jegyezzük fel a trónörökös elismerő buzdító szavait, s reméljük, hogy azok hazánkban és köreinkben sem fognak eredmény nélkül elhangzani.

— **A cholera bacillusairól.** Lapunk 13. számában angol forrás után közöltük, hogy Koch tr. és társai a cholera bacillusait ivóvízben felfedezték. Jelenleg Kochnak VII. jelentésében, mely Calcuttában martius 4-dikén kelt, e felfedezés körülményesen le van irva.

Ösmeretes, hogy a cholera egyes helyekhez van kötve, s igy van ez még Indiában is azon vidékeken, melyeken e betegség endemikusan uralkodik. Nevezetesen Bengalban sincs ez másként, hol a cholera különösen az úgynevezett tank-ek körül van leginkább megfészkelve. E tank-ek — tavak és posványok — körül épitik a bennszülöttek kicsiny kunyhóikat, s összes víz-szükségletüket, még ivásra is a tank-ekből merítik, másrészről ezekbe öntik a szenyes vizet, s dobják ürülékeiket, valamint minden más piszkos dolgot. Ennélfogva e tank-ek vize közönségesen felettébb tisztátlan, s igen természetes, hogy az odavaló orvosok a cholerajárványokat a tankek vizével, különösen ennek ivásával szoros kapcsolatba hozzák. Az ily járványok egyáltalában nem ritkák, s ez vezette Koch-ot a kormány egészségügyi biztosához azon kérés intézésére, hogy ha valahol a tank-ek körül netán járvány lépne fel, erről őt értesitse. Igy történt, hogy a szokottnál számosabb cholerás-betegedések jutottak tudomására, melyek Saheb Bagauban Balinghattában, Calcutta elővárosai egyikében fordúltak elő, s egy tank körül levő kunyhókra szorítkoztak, melyekben nehány száz ember lakott, a halálozások száma pedig 17-re ment. Ugyanezen időben a szomszédságban levő tank-ek körül cholerának nyoma sem volt. Szorgalmas vizsgálatok továbbá kiderítették, hogy ezen tank vizét a kunyhók lakói fürdésre, mosásra és ivásra használják, s az elhúnyt cholerás betegeknek ürülékekkel szenyezett ruháit abban mosták ki. Koch és társai ezen tank-nek számos helyeiről különböző időkben vízpróbákat tettek táp-kocsonyára, s kitűnt, hogy rajta a cholera bacillusai igen szépen és bőven tenyésztek; míg a későbbi vízpróbák, melyek a tank-ből a járvány vége felé vétettek, cholera-bacillusokat csak egyszer adtak, még pedig azon helyről, mely különösen szenyezettnek mutatkozott, de a bacillusok száma itt is kevés volt. Koch tr., miután a cholera bacillusait ivóvízben, folyamokban és piszkos vizekben már előbb igen nagy figyelemmel eredménytelenül kereste, s végtére azokat először oly vízben találta, mely körül a szóbanlevő betegség járványosan pusztított, felfedezését nagy fontosságúnak tekinti. Annyi bizonyos, hogy a tank vize cholerások ruhái által, melyeken korábbi vizsgálatai szerint bacillusok különös nagy számmal szoktak előfordúlni, fertőztetett, s ezen vizet a tank körül fekvő kunyhók lakói mindennemű házi czélokra, s igy ivásra is használták; ennélfogva Koch e járványt a véletlen által az embereken véghezvitt kisérletnek mondja, mely a hiányzó állati kisérletek pótlására van hivatva, s annak bizonyitására szolgál, hogy a cholera bacillusai kórnemzőkként szerepelnek. Mondja továbbá, hogy e felfedezés ez idő szerint magában áll ugyan, azonban nem kételkedik, hogy ha a cholerajárványos helyek vizét ily irányban meg fogják vizsgálni, a bizonyító példák száma kétségtelenül szaporodni fog.

Részünkről szintén fontos és feljegyzésreméltó ténynek tekintjük Koch tr-nak és társainak leletét, hogy cholerás gócz tankvizében cholera-bacillusokat találtak; ebből azonban még nem következtethetjük, hogy a cholera és a bacillusok egymással okozatos kapcsolatban állanak. Koch tr-nak ugyanis nincsenek adatai arra, hogy komma-bacillusai a tank vizében előbb lettek légyen, mintsem a körülfekvő kunyhókban a cholera fellépett volna. Vizsgálataiból csak annyit tudunk, hogy a tank vizébe a cholerások ruháinak mosásakor, s az ürülékeknek bedobása folytán cholera-bacillusok bejutottak, még pedig nagyobb számmal a járvány tetőfokán, míg kisebb számmal ennek hanyatlásakor, — igen természetesen, mert ekkor már kevesebb volt a beteg, kevesebb a piszkos ruha és az ürülék. Ennél tovább nem mehetünk, s minthogy most sem tudjuk, hogy a vízben található komma-bacillusok idéztek-e elő cholerás megbetegedést, a cholera miként származásának kérdését megoldottnak nem tekinthetjük. Koch tr-nak és társainak lelete nem kielégítő kísérlet, mert csak annyit tüntetnek elénk, hogy a kommabacillusok vízben egy ideig megélhetnek, de azt nem mutatják, hogy az emberbe bejutva, ebben cholerát valóban elő is idéznek. Még mindig fennmarad azon kétely, valjon a kommaalakú bacillusok a cholerának csupán nem egyszerű kísérői-e, még pedig egészen ártatlanok. S e kételyt fenn kell tartanunk, míg tények nem fognak rendelkezésünkre állani, melyek az eddigi leleteket egymással össze fogják kapcsolni. E kételkedés további vizsgálatokra, s az előttünk fekvő kérdés megoldására vezet, míg a szembeszökő hiányon a könnyed átsurranás, vagy a hézagnak akár szellemes okoskodással kitöltése megelégedést, sőt esetleg lelkesedést szülhet ugyan, de nagy tévedések kiinduló-pontjává is válhatik.

Mindezt pedig azért jegyezzük ide, hogy ügyfeleinket figyelmeztessük ugyan Koch tr-nak és társainak felfedezésére, de egyszersmind arra is, hogy a cholera keletkezésének okát még ezután kell majd tisztába hozni. Körülbelül 18 éve annak, hogy a cholera okbeli tényezőjét az urocystis cholerae asiaticae képében szintén felfedezettnek hitték és a hibás rizsterméssel hozták kapcsolatba; azóta az urocystist elfeledték, s egyátalában nincs szükségünk arra, hogy beható critika mellőzésével annak piedestaljára valami más gombanövényt helyezzünk.

Pettenkofer tnr. a »Münchener neueste Nachrichten« f. é. 87—89. számaiban Koch tr-nak cholera-bacillusaihoz tüzetesen hozzá szól, s a cholera járványos fellépésének és terjedésének megértésére a komma-bacillusoknak vízzel megivását nem tartja elegendőnek. Felhozza, hogy harmincz év előtt cholera-tanulmányaiban azon feltevésből indúlt ki, miszerint a kórnemző anyagot a cholerások ürülékei tartalmazzák, s ennélfogva még 1866-ban azt vélte, hogy ezeknek fertőztelenítése a cholera ellenében hatásos rend-

szabály; ezen álláspontját azonban elhagyta, midőn a fertőztelenítésnek hasznavehetlenségéről és a nem fertőztelenített cholera-ürülékek ártalmatlanságáról a tények további tanulmánya által mindinkább meggyőződött. A cholera-járványoknál ezeknek helybeli és időbeli határoltsága nagyon szembeötlő. Szolgáljon példaként München és Stuttgart 1854-ben. Az előbbi városban a cholera erősen pusztított, s innét ruhával a cholerát Stuttgartba czipelték; itt azonban nehányan cholerásak lettek ugyan, de járványossá nem lett az. Feltünőnek tetszhetik, hogy ha bacillusok okozzák a cholerát, ezek hatásosabbak legyenek Stuttgartban mintsem a milyenek Münchenben. Ha a cholerát bacillusok okoznák, melyek egyik emberből a másikra átvándorolnak, e betegségnek időben egyenletesebben kellene szétoszolni, s azután a vízzel megivott bacillusok miként juthatnának érvényre; valjon nem emésztetnének-e meg azok a gyomornedv által.

Az ember hőmérséke mindíg ugyanaz, valamint folyadékkal az mindíg át van itatva, s így abban cholera-bacillusok minden időben kifejlődhetnének; mindamellett a cholerajárvány még sem lép fel mindenkor egyenlő ereállyel, hanem bizonyos évszakokban erősebben üti fel fejét mint másokban. Nem mondhatjuk ugyan, hogy épen zordon vagy szép időjáráshoz lenne az kötve, mert úgy télen mint nyáron uralkodhatik az; azonban mégis különbözik a beoltható fertőző-betegségektől, milyen a lépfene, vagy a himlő, mely mindenkor megfogamzik. Inkább a malaria-bántalmakhoz lenne az hasonlítható, melyek bizonyos helyhez vannak kötve, ezek azonban nem czipelhetők el egyik helyről a másikra mint a cholera.

Pettenkofer azt véli, hogy Koch felfedezése daczára a cholera fertőző-anyagának a légutakon át a szervezetbe jutása kizárva nincs; noha K. cholera-bacillusokat a vérben nem talált, hol pedig azoknak meg kellene fordúlniok, hogy a belekhez eljussanak, feltéve az itten található komma-bacillusoknak choleranemző képességét.

Végtére is ott vagyunk, hogy a komma-bacillusoknak a cholerás hullák beleiben, a cholerásak ürülékeiben és a tank-vízben felfedezése a cholera irányában követendő óvó- és fékező eljárásainkat nem befolyásolja. E felfedezés után épen úgy mint előbb a cholera ellen leghelyesebb eljárás lakhelyeink talajának tisztántartása, nevezetesen a házak és községek földjének víztelenítése, úgyszintén a szenyes vizeknek, az apró élősdi-szervezetek e tenyésztőoldatainak a talajból és házakból elvezetése.

VEGYESEK.

Budapest, *1884-diki április 10-dike.* A gyógyszertani tanszék átalánya 800, a törvényszéki orvostani tanszéké 400, a II. szülészeti és nőgyógyászati tanszék policlinikumi átalánya pedig 900 frtra emeltetett; míg a II. sebészeti kórodai tanszéknek eszközök, műszerek és a tanításhoz szükséges egyéb tárgyak beszerzésére további 1000 frt. utalványoztatott.

— Az elmekórtani tanszék részére 500 frt. évi átalány és 900 frt. felszerelési összeg, míg a közegészségtani tanszék további felszerelésére szintén 900 frt. utalványoztatott.

— A budapesti t. főorvosnak f. é. martius 25-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 205 (meghalt 4), vörhenyben 29 (megh. 1), roncsoló torokgyuladásban 17 (megh. 1), himlőben 10 (megh. 3), hagymázban 6, hökhurutban 4 (megh. 1), croupban 2 (megh. 2). Martius 30-dikával végződő héten pedig megbetegedett kanyaróban 246, vörhenyben 22, himlőben 21, roncsoló torokgyuladásban 9, hökhurutban 9, croupban 6, hagymázban 3. — A fővárosi statistikai hivatalnak martius 29-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 305 élveszületéssel 262 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 69, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 43, míg a bélhurut 14 esettel volt képviselve.

— *A kolozsvári orvos-természettudományi társulat* f. é. martius 21- és 24-dikén orvosi szakülést tartott, melyről tüzetes jelentést fogunk közölni.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába martius 20-tól április 3-ig* következő befizetések történtek: Özv. Bulyovszky Gyuláné Szilágyi Lilla asszony alapítványa idősb Bókai János tnr. által Budapesten 100 frt., Kerényi Károly Veszprém 5 frt., Rupprecht Orbán Budapest 4 frt., Dzián Kálmán Budapest 3 frt. Egyenkint 2 frtot:

Hajnal István, Békés; Hudetz Ferencz, Arad; Bleicher Lajos, Simontornya; Schöpflein Károly, Verbó; Széles Antal, M.-Sziget; Steiner Dávid, Boős; Juhász Kálmán, Alsó-Vereczke; Fleischmann Jakab, Nagy-Tapolcsány; Szaick Károly, Bukin; Dragits Imre, Szegszárd; Fried Ignácz, Lebény; Keith Károly, Lugos; Nikolsburger Károly, Baja; Dicenty Pál, Szegszárd; Raucher Theophil, Nemes-Boly; Rosenbaum Illés, Baán; mind Budapesten: Ernyei Miksá, Glück Soma, Csákberki Dezső, Tóth Lajos, Stern József, Gebhardt Lajos, Kelen József, Vidor Zsigmond, Morvay Ignácz, Jurkiny Emil, Liebmann Mór, Bakody Tivadar, Szalárdi Mór, Papp Samu, Feuer Dávid, Klein Fülöp, Faludi Géza, Breuer Adolf, Bátori Dániel, Steiner Antal, Szontágh Abris, Grosz Sándor, Bruck Simon, Lichtenberg Kornél, Davida Miklós, Laufenauer Károly, Réczey Imre, Hochhalt Károly, Jelenffy István, Szohner József, Szili Adolf, Nagy Lajos, Környei Ferencz, Hermann Samu, Balogh Tihamér; Pilitz Ignácz, Wittmann Lázár, Kennedy Fülöp, Tóthfalusy Gyula, Bolemann Gyula, Löwinger Samu, Grünhut József, Baumgarten Antal, Kiss Sándor, Schwarzer Ferencz, Schwarzer Ottó, Kocsis Alajos, Barbás József, Erdélyi Jakab, Glück Ignácz. Összesen 244 frt. Torday Ferencz tr., pénztárnok, VIII. kerepesi-út 1. sz. a nemzeti szinház bérháza.

— *Mangold Henrik* tr. fürdőorvosi gyakorlatának folytatása czéljából már f. hó 15-én *Balaton-Füredre* megy ez idén 25-ik ízben.

— Az *amerikai disznóhúst és szalonnát* illetőleg, melynek Németországba behozatala 1883-diki január 9-dikén kelt kormányrendelettel megtiltatott, a német birodalmi gyülésen vitatárgya volt, hogy a behozatali tilalom amennyire jogosúlt. Virchow tnr., birodalmi-gyülési képviselő az idevonatkozó adatokat összegyüjtvén, azon eredményre jutott, hogy trichina-epidemia Németországban amerikai disznóhús által eddigelé nem idéztetett elő. Franciaországban az összegyüjtött adatok hasonlót bizonyítanak. Ekként az amerikai trichina ellen megindított hadjárat Europa kudarczával fog végződni.

— *Halleben* a szemészeti és a fülgyógyászati kórodákat april 3-dikán ünnepélyesen megnyitották. Graefe szemészeti és Schwartze fülgyógyászati tanárok ünnepi beszédeket tartottak.

— *Pelikan E.* tr., Sz.-Pétervárt az orvosi tanács és az állatgyógyászati bizottság elnöke megrongált egészsége miatt nyugalomba lépett.

— *Budapest főváros közegészségi állapota február hóban*, viszonyítva a múlt havihoz, bárha a betegedés emelkedett, de miután a halálozás némileg csökkent, kedvezőtlennek nem mondható. A heveny fertőző-kórok közül e hóban emelkedett a hagymáz, himlő és kiválólag a kanyaró, különösen a VIII., X. és III. kerületben. Élveszületett e hóban 1185, meghalt katonák nélkül 998, s így a születési esetek 187-tel múlták felül a halálozásiakat. 0—1 évig bezárólag elhalt 287, azaz: az összes elhaltak 28·75%-a, még pedig az I. kerületben 23, II. ker. 8, III. ker. 21, IV. ker. 7, V. ker. 10, VI. ker. 36, VII. ker. 57, VIII. ker. 68, IX. 35, X. ker. 6, kórházban 16. Az összes nyilvános- és magán-kórházakban gyógykezeltetett 6399 fekvő-, 3972 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 3190 részint fekvő, nagyobbrészt járóbeteg; összesen 13,561, azaz: 1801-tel több, mint múlt hóban. Ezek közül az orsz. tébolydában 703, az irgalmasoknál 259 elmebeteg ápoltatott; Schwartzer tr. ideg-gyógyintézetében 97. Elmebeteg a kerületekben 5 fordúlt elő, kik közül a megfigyelési osztályra küldetett 3, házi ápolás alatt maradt 2. A rendőrség részéről a megfigyelési osztályra küldetett 32 elmebeteg. A heveny ragályos betegségek a következő arányban fordúltak elő: vörheny 59 (múlt hóban 54), kanyaró 377 (m. h. 134), himlő 63 (m. h. 47), roncsoló toroklob 54 (m. h. 59), hagymáz 26 [kiüt. 2 (m. h. kiüt. 1)], croup 15 (m. h. 17), hökhurut 73 (m. h. 68). Előfordúlt továbbá a ker. orvosok jelentései szerint: gyomor-bélhurut 227, tüdővész 180, váltóláz 146, bujakór 103. Különös figyelemreméltó halálokok a következők fordúltak elő: hagymáz 13 (múlt hóban 6), himlő 8 (m. h. 10), vörheny 5 (m. h. 7), kanyaró 11 (m. h. 6), roncsoló toroklob 15 (m. h. 15), croup 8 (m. h. 26), hökhurut 2 (m. h. 7), vérhas 2 (m. h. 1), tüdővész 213 (m. h. 239), tüdőlob 131 (m. h. 87), bélhurut 63 (m. h. 61), veleszületett gyengeség 58, görcsök 57, gyermekaszály 29, aggkór 41, gutaütés 15, elmebajok 27, véletlen esemény általi halál 8, erőszakos halál 1, gyermekágyi láz 1 (VII.

ker.), akasztás általi kivégzés 3, bél-anthrax 1. A budapesti hajléktalanok menhelye 3694 személyt fogadott be szállásra (2290 férfi, 556 nő, 148 gyermek). Kéjnő vizsgáltatott 348, ezek közül kórházba küldetett 50. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 15, orvostörvényszéki 33. Öngyilkosság 10 esetben fordúlt elő és pedig: mérgezés 4, lövés 2, akasztás 1, nyakmetszés 1, szúrt seb a mellkason 1, vízbeugrás 1. A ker. orvosok 516 lelencz, dajka és árvagyermekre ügyeltek fel, köztük beteg volt 38. Az »elisabethinum« leány-árvaházban 82 árva közül beteg volt 2. A főv. szegényházban 730 egyén közül 203 volt beteg (ezek közül elme- és eskóros 73). Az I-ső gyermekmenhelyen ápoltatott 343, ezek közül a főv. hatóság által elhelyeztetett 270 gyermek. A 343 gyermek közül az intézetben ápoltatott 35, a fővárosban dajkáknál 222, Fóthon és Keresztúron 86. Megbetegedés az intézetben ápoltak közt előfordúlt 2, a fővárosban dajkáknál levők közt 45; meghalt 5 gyermek. Az előljáróságok által beküldetett 21 gyermek, ezek között lelencz volt 1. A ker. szülésznők 58 szegény szülőnél segédkeztek, 442 esetben ellenőrizték a városi árvák, lelenczek, s dajkaságba adott gyermekek ápolását. A köztisztaság a belső kerületekben kielégítő, míg a kifelé eső kövezetlen és csatornázatlan részekben hiányos volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. A közvágóhídon összesen levágatott 15454 darab, ezek között 4184 nagy szarvasmarha és 5217 borjú. Szükségvágatás 125 esetben történt, s ezen 125 darabnak húsa élvezhetőnek találtatott. A vásártérre felhajtatott 6856 darab szarvasmarha, s köztük ragályos állatbetegség nem fordúlt elő. Okleveleiket bemutatták e hóban: Bakody Árpád és Wein Manó orvostudorok, s 7 szülésznő.

† *Allen Thomsen*, hajdanában Glasgowban a boncztan tanára élte 76. évében martius 2-dikán elhúnyt.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. april-juniusi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj.

Egy	évre	Budapesten	vagy	vidéken	**10**	frt.	— kr.
Fél	»	»	»	»	**5**	»	— »
Negyed	»	»	»	»	**2**	»	**50** »

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. april 3-tól egész 1884. april 9-ig ápolt betegekről.

1884.		*felvett* beteg férfi	*felvett* beteg nő	*felvett* összeg	*elbocsátott* gyógy férfi	*elbocsátott* gyógy nő	*elbocsátott* összeg	*meghalt* beteg férfi	*meghalt* beteg nő	*meghalt* összeg	*visszamaradott* beteg férfi	*visszamaradott* beteg nő	*visszamaradott* szülőnő	*visszamaradott* gyermek	*visszamaradott* elmekór	*visszamaradott* összeg
apr.	3	51	17	68	36	21	57	2	1	3	772	611	13	5	54	1455
»	4	44	17	61	32	20	52	5	1	6	779	605	14	5	55	1458
»	5	33	32	65	46	27	73	3	3	6	762	606	14	5	57	1444
»	6	39	20	59	44	17	61	3	1	4	753	608	13	5	59	1438
»	7	47	25	72	47	37	84	5	2	7	747	594	13	5	60	1419
»	8	41	19	60	28	14	42	7	1	8	757	602	12	4	54	1429
»	9	36	19	55	33	30	63	10	4	14	750	587	12	4	54	1407

PÁLYÁZATOK.

Bács-Bodrogh vármegye almási szolgabirói járásához tartozó *B.-Madaras* községében lekösönés folytán megüresedett község orvosi állomásra ezennel pályazat hirdettetik.

Ezen állomás ez évi április hó 22-én d. e. 10 órakor B.-Madarason a községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

1. Évi fizetés 400 frt.
2. Látogatási díj 20 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy a 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-sa értelmében felszerelt folyamodványaikat ez évi april hó 20-ik napjáig bezárólag alólírotthoz beküldjék.

Megjegyeztetik, hogy a község közvetlen közelében fekvő Madarász puszta uradalmi birtok cselédsége gyógykezeléseért az uradalom által a községi orvosnak eddig külön 100 frt-nyi évi díj fizettetett; s így a rendes fizetésen felül erre, úgy kézigyógytár tartásának engedélyezésére is a megválasztandó orvosnak kilátása lehet.

Almás, 1884. martius hó 24-én.

3—2 *Deák Zsigmond*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

„Dr. Mangold-lakház“

Balaton-Füreden,

mely áprilistől-octoberig nyitva áll, jó és kényelmes lakások szép kilátással mérsékelt áron megrendelhetők ezen ház felügyelőségénél.

☛ Orvos urak és családjaik a »Dr. Mangol-lakház«-ban különös kedvezményben részesülnek.

Megnyilik **LIPIKI** 1884. május 1.

IBLANY HŐFORRÁS.

Iblany-fürdő Szlavoniában.

(Pozsega-megye.)

Pósta- és távirdaállomás. — Déli fekvés, enyhe éghajlat.

Az 51° R. meleg **iblanyforrás** a következő betegségekben jelesen használtatik: a bőr és belső szervek **görvélyes bántalmaiban, idült csúznál, köszvénynél,** valamint **hólyag- és veseképződésre nagy hajlandóságot mutató húgysavas korcsvegyben, a medencze szerveinek idült kiizadmányaiban, a nemi szervek bántalmaiban, bujasenyves alakoknál a nyirkmirigyek nagyobbodásai és duzzadásaiban, különféle csontbántalmak, valamint a gyomor, bélcsatorna és húgyhólyag idült hurutos alakjaiban.**

Mint fürdő-orvos működik kir. egészségügyi tanácsos Dr. Kern Henrik, továbbá rendel ugyanott k. egészségügyi tanács és országos kórházi igazgató Dr. Gregoric A. J. Pakracból.

Távirati rendelés folytán a fürdő-gondnokság a megérkezési idő pontos megjelölésével félig fedett hintókat küld **Barcsra, Ó-Gradiskára és Sziszekre.**

Iblanyvíz-eladás: Édeskuty Lajos-, Mattoni és Wille- valamint Emmerling és Rabschnál Budapesten, Ungar S.-nél Bécsben, Arazim C. gyógyszerésznél Zágrábban, Gobetzky J. gyógyszerésznél Eszéken.

A legújabb fürdői értesitőt megküldi, valamint mindennemű utasitással szolgál:

A fürdő-gondnokság Lipiken.

Pepsin bor.

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

Eredeti minőségben a többi pepsin készitményekkel (pepsin por, oragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utcza 12. szám.

Csász. kir.
legmagasabb elismerés

Arany érem Páris 1878. Arany érem Amsterdam 1883.
Kitünt oklevelek: Radkersburg 1877. — Fürstenfeld 1878. — Graz 1880. — Triest 1882.

Gleichenberg gyógyhely

Stiriaban

egy órányira a m. nyugoti vasut Feldbach állomásától.

Az idény kezdete május 1.

Égvényes sós- és vasas savanyú víz, fenyűtü- és porlasztott forrássó belégzések, nagy belehelési készülék, szénsavas fürdők, aczél, fenyűár- és édes vízfürdők, hideg fürdő és hydropathikus kezelés, kecskesavó, kecsketej, frissen fejt tehéntej a külön e czélra épített tejgyógyintézetben. Az égalj állandóan mérsékelt nedves meleg. Magasság: 300 m. a tenger felett. Lakások, ásványvíz és kocsik a **fürdőigazgatóságnál Gleichenbergben** megrendelhetők.

Cs. és kir. legmagasabb elismerés.

Disz-okmány Graz 1880. Disz-okmány Trieszt 1882. Arany-érem Párizs, 1879. Arany-érem Amsterdamban, 1883.

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyuvíz, azonban az emsi vízzel egybehasonlitva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó mindennemű nyákhártyás hurutok, s különösen a lég, s emésztőszervi bajok, tehát a torok-, mell- és gyomorhurutok ellen.

Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyönge testalkatú egyének kasonbajainál.

Johannisbrunnen.

Legjelesebb és legegészségesebb üditő ital; szabad szénsav tartalma, az emésztést elősegitő, elegendő mennyiségü kettős szénsavas natron és konyhasója, valamint csekély, a gyomrot terhelő mészösszetételénél fogva a Johannisbrunnen különösen ajánlható gyomor- és hólyagbajoknál.

Klausner acélforrás.

Tiszta vasas savanyuvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Tőraktár Budapesten:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udv. ásványvíz-szállitónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

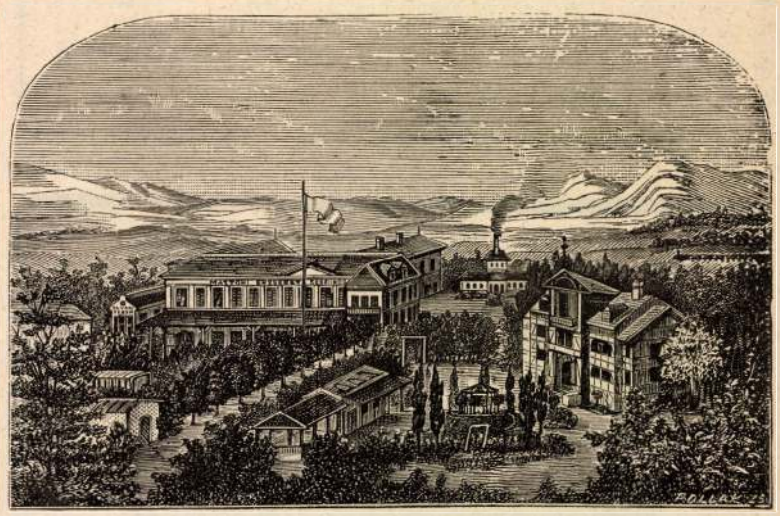
Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készitett mustárpapir a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csak is a Rigollot papirra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utcza 12. Török József gyógyszertárában.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás husvéthétfőn aprilis 14-én.



A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és női bajoknál Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** (vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Dr. Hertzka Imre

(Budapesti) gyakorló orvos **Karlsbadban** ajánlja magát hazai collegáinak. Lakik: Maltheser Ritter, a Mühlbrunn mellett.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 12. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-utcza 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező redménynyel használtatott:

Köszvény — az izületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hüdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hüdés. — Bőrbántalmak. Vizelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévvíz belsőleg eredménynyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár, ellátva mindennemű ásványvizzel; rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

(Utolsó pósta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen izü, s gyakran a légcsőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhártyákat legkevésbbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertár. Budapest, király-utcza 12. szám.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszertára Budapest, király-utcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Első rangú vasmentes savanyúviz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által **vese, húgydara, köszvény** és **hólyag** bántalmak ellen, továbbá a **légző** és **emésztési** szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kivánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

1883. évben 1 millio palaczk szállittatott el.

Fris töltésben
mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. kir. udv.
ásványviz-szállitónál Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőkben.

Budapest 1884. Khór & Wein könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1884. 16. sz. Április 20.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-uteza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-uteza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Huszonnyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: *Tauffer V.* tnr. A rákos méh teljes kiirtásának eredményei öt eset kapcsán. — *Diel K.* tr. Évi jelentés Navratil I. tnr. főorvos vezetése alatt álló sz. Rókus-közkórházi II. sebészeti és gégészeti osztályokról. (Vége.) — *Árkövy J.* tr. A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája. Idült hypertrophikus pulpitisről általában. Pulpitis chronica sarcomatosa. — *Pertik O.* tr. Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban. A zsíremboliáról 30 eset alapján. VI. eset. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1884. martius 21- és 24-én tartott orvosi szakülése. Bókai Ár. tnr. aphoristikus megjegyzések a szívmozgásokról. Bikfalvi K. tr. a velős-hüvelyű idegrostok szaruhüvelyéről. Szilágyi E. tnr. a színérzésre vonatkozó táblák. B. Kovács S. színképi vizsgálatok, különös tekintettel a vérszínképre. Fridrich Al. tr. durványos kétszarvú méh. — *Könyvismertetés.* Der Typhus und die Verunreinigung des Bodens. Von *Ludvig Degen.* — *Lapszemle.* A szívburok csapolása. — Lapocz-csonkolás.

Tárcza: *Heti Szemle.* Kopenhágai orvosi viszonyokról. Italiának orvosi újraébredése. A pénz élősdi növényei. A czukor képzése állatokban. — Évi jelentés Batizfalvi Sámuel tr., a testegyenészet egyetemi magántanárának budapesti orvos-sebészeti magán-gyógyintézete XXV-dik évi működéséről. — Vegyesek.— Pályázato

A rákos méh teljes kiirtásának újabb eredményei öt eset kapcsán.

Tauffer Vilmos tanártól.

A rákos méh teljes kiirtásának napi kérdése a szakfolyóiratokban állandó rovatot képez. Sok részlet iránt megtisztúltak már a felfogások; így körülbelül mindnyájan egyetértünk az iránt, hogy minő esetekben van még helyén a Freund-féle bemetszési módszer használata, s hogy hol kell a Czerny-Schroeder-féle hüvelyhasi eljárást követni. Van azonban nehány kérdés, melyben még most is ellentétben állanak a nézetek, ilyen pl. a műtétnek javalata, a peritonealis sebürnek nyitva hagyása, vagy teljes elzárása varrat által, drainezés vagy egyszerű kitömése a hüvelynek antiseptikus anyagokkal; pedig igen kivánatos az operálandók érdekében, hogy megoldja a tapasztalat ezen kérdéseket is minél előbb, s ezért kötelessége minden műtőnek közölni az egyik és másik módon elért eredményeket, különösen akkor, ha czéltudatosan több esetben fürkészte eljárásának előnyeit és kiismerte azoknak gyengéit, hogy eleje vétessék a további felesleges tapogatódzásnak, mely mindég áldozatokkal jár.

Felfogásom szerint nem áll a dolog érdekében az, hogy csaknem minden műtő egy-egy új methodust igyekszik felfedezni, mert létezik már most is olyan typikus módszer — a Czerny-Schroeder-féle — mely ha a részletekben tökéletesíthető is, előreláthatólag minden időben a műtéti eljárásnak alapját képezendi.

Magam ötször végeztem a rákos méhnek teljes kiirtását, melyek közül csak egy, t. i. a legelső halt el; az utóbbi négy meggyógyúlt. Meg vagyok győződve, hogy első esetem azon műtéti módnak lett áldozata, melyet annál követtem. Ezen egy eset körüli tapasztalat megtanitott arra, hogy mi mindenben állott az eljárásnak czélszerűtlensége, s ezen tapasztalat után csináltam meg műtéti tervemet a jövőre, mely hogy helyes volt, bizonyítja az, hogy azóta 4 egymás után operált eset gyógyulással végződött.

A méhnek teljes kiirtása azon műtét, melyet bárminő gyakorlottságú műtőnek egyszer látni nem felesleges mielőtt annak kiviteléhez járúl, mert a technikai nehézségek nem közönségesek és sok olyan részlet lesz világossá a szemlélés alkalmával, mely — ha avval saját műtéti esetében találkozik a műtő először — sok találgatást, tapogatódzást, bizonytalanságot és időveszteséget okoz, s mindezt a beteg rovására. Magam nem voltam oly szerencsés, valakinél láthatni a műtétet, s talán épen azért teszem mindenkinek ezen ajánlatot. A legjobb előtanulmánynyal véleményem szerint az bir a műtéthez, ki gyakorlott a Schroeder szerinti magas méhnyak-kimetszésben s szokva van a hüvelyboltozatban operálni. A totalis exstirpatiót részemről, minden más hüvelybeli műtétnél nehezebbnek tartom, tehát a műtét technikájának jól kidolgozása és egyszerűsítése nagyon kivánatos.

Az, ki ma először akarja végezni a műtétet s körültekint az irodalomban, valóban nehezen fogja magát elhatározhatni, hogy melyíket válassza már most az ajánlott eljárások közül. Sänger[1]) már 13, többé-kevésbé különböző módszert ismertet. Magam nem tartok igényt arra, hogy új methodust alkottam, hanem jól megfontolva az egyes ajánlatokat, kiszemeltem mindenikből azt a mi legjobbnak látszott, s talán egy pár czélszerű fogással megkönyítve a dolgot, rendelkezésemre áll oly műtéti mód, mely meggyőződésem szerint egészen czélszerű s a melyen nem nehezedik az elfogúltság árnyoldala, melyben többé-kevésbé minden új methodust feltaláló szenved.

Bármennyire nem vagyok barátja a napjainkban divatos »Vielschreibereinak«, mégis szükségesnek tartom, hogy egyelőre részletesen irassanak le a kóresetek melyekben a műtét végezve lett, mert csak ez lesz annak a módja, hogy visszatérjünk a túlzásoktól és ne akarjunk ott is totalis exstirpatiót végezni, hol az elfogulatlan a gyógyitásnak lehetőségét nem találja fel többé.

[1]) Sänger. Archiv f. Gynaecologie. B. XXI. H. 1. Pag. 127—130.

Az mondható ma, hogy a műtét nagyon veszélyes, tehát csak oly esetekben végeztessék, hol a rákos megbetegedés kiterjedése miatt a kisebb veszélyű műtétek már nem elégségesek; valóban, a míg a műtét olyan veszélyes mint a minőnek az ma látszik, addig az csak végső »kétségbeesett segély-*kisérletnek*« értékével bir. Ezen felfogás a dolog mai állása szerint jogosúlt, de véleményem szerint hamis; a hamis alapot azonban épen mi teremtjük meg azáltal, hogy operálunk még ott is, hol gyógyulást nem, vagy alig remélhetünk. Épen megfordítva kell, hogy álljon a dolog, s ekkor ezen tétel így hangzanék: „*a teljes méh-kiirtás nagyveszélyű műtét, s csak ott végezhető, hol a megbetegedés körülírt, (s a mennyiben kimutatható) helybeli, hol, ha a műtét nagy veszélyeinek daczára az egyén gyógyult, ennek huzamos időre, talán* (?) *végleges gyógyulásra van kilátása*".

Ha ezen álláspontra helyezkedünk, pedig hiszem, hogy el fogunk oda jutni, kérdem: valjon valóban olyan nagy veszélyű-e a műtét? Én részemről azt hiszem, hogy »nem!«. Épen az tünteti fel a műtétet olyan nagy veszélyűnek, hogy az első, mondhatnám tanulmányi esetek egészen hibásan lettek megválasztva, t. i. nagyon előrehaladott, a környezetre is átterjedett, kötszövetí beszűrődésekkel szövődményes esetekben; mintha csak kerestük volna, hogy minél kevesebb értéke legyen annak az életnek, melyet koczkára teszünk.

Nézzünk körül az irodalomban a közölt esetek sorozatán, hogy minő részlet az esetek közül az, melyben ezen, általam jelzett álláspontra helyezkedve, még meg lett volna engedhető a teljes kiirtás; úgy hiszem, hogy az eseteknek alig fele válna be. Nagyon tanulságos volna egy olyan összeállítás, mely feltüntetné azon eseteket, melyek a műtét kivitele alkalmával, nem mondom végleges, de csak huzamosabb időre is, gyógyulás reményét nyujtották, mert csak ezekből jogosúlt a műtét veszélyességének megbirálása. Ilyen alapon, a műtét veszélyessége úgy mint annak gyógyértéke, egészen más megvilágításban állana; olyan volna az eredmény, mely alkalmas arra, hogy úgy a beteget mint orvosát is, a kórai műtétre serkentse.

Eseteim a következők.

I-ső eset[1]). *S. A.* Zombor. Felvétetett 1881. september hó 28-án. 39 éves, férjezett. 9-szer szült. Öröklésnek semmi nyoma.

Első tisztulását 16. évében, 4 hetes, 5—6 napos, fájdalmatlan. Rendes szülések és gyermekágyak, utolsó 5 év előtt. Másfél év óta tisztulása gyakoribb. Utolsó 4 hóban folytonosan gyengitő vérzés. Hájdús egyén, szűk edényrendszerrel. Cachexiának nyoma sincsen. Hüvely tág. Hüvelyi rész mindkét ajka megnagyobbodott, vastagabb, s a carcinomatosus fekély 0·5 cm-nyire terjedett át a hüvelyboltozatra; a méhnyak-csatorna felé velőszerűen szétmálló fekély, mely felfelé terjed. A méh rendes nagyságú; egyenes állásban jól mozgatható. A parametrium mindkét oldalon szabad. A méh keresztszálagok nem vastagabbak, nem feszültek. Retroperitonealis mirigyek nem tapinthatók ki.

A megbetegedés alakja, mint a méhnyak szövetéből kiinduló carcinoma jeleztetik.

Az előkészités úgy, mint minden későbbeni esetben is, a bélcsatornának kiürítéséből (hashajtók), fürdők és megszoritott étrendből, továbbá, az előző napon bismutum subnitricum nyujtásából állott.

Műtét october 2-án. Simon-féle kőmetszési helyzet, Sims tükör. A fekély kikaparása éles kanállal; a felületre 10%-os carbol oldat. Erős Museux-vel megragadva a méhet, a boltozat a portiotól mindenütt 1 cm. távolban metszetik körül; a metszés a paracervicalis kötszövetig hatolt; mérsékelt vérzés, mely nehány csiptetővel elállíttatik; a hüvely boltozatának tompa leválasztása, mely ezután köpenyszerűen csüng alá s a fekélyes felület fedése érdekében összevarratik; a Museux a hüvely boltozattól megfosztott méhnyakra alkalmaztatik ismét; a hólyag és méh közötti kötszövet tompa leválasztása nehézség nélkül sikerül; a peritoneum áthajlási redőjének felismerésére (Mikulicz ajánlata szerint) a hólyag bevezetett férfi-húgycsap segélyével előre és felfelé emeltetik; a peritoneum megnyitása nehézség nélkül sikerül. A hólyag és méh közötti összefüggés leválasztásánál a vérzés csekély; a leválasztás különösen a méh két széle felé nehezebb. Hátul a paracervicalis kötszövetben való felhatolás nehezebb; a Douglas-féle ürben, a peritoneum felismerésére ovatos réteges előhaladás késsel; a peritonealis ür megnyitása után a nyilás oldalirányban ollóval szélesbíttetik. A méh kifordítása lapjára hajlított golyófogó segélyével csak nehezen sikerül. A széles méhszalagok alákötésére Olshausen által ajánlott Köberle-féle sodronyszoritó alkalmaztatik.

A sodrony körülvezetésére spiralis canule-t készíttettem, melynek jó hajlékonysága a széles méhszalagnak körüljárását nagyobb nehézség nélkül tette lehetővé. A segéd által rögzített méh mögött, a bal kéz két újjával hatolva fel a Douglasba, a jobb kézzel feltolt spiralis canule-t, a széles méhszalag felett elhaladva, átvezettem a hólyag és méh között ejtett peritonealis nyiláson: a sodrony behelyezése után a canule eltávolíttatott. Az első, bal oldalon elhelyezett sodrony, lehető távol a méhnek szélétől, egy tömegben fogta körül a széles méhszalagot. A sodrony szoritása után, kellő biztos csonkra lehetett kilátás. A jobb oldali széles méhszalaggal hasonló módon jártunk el. Nagyobb biztosság érdekében a szoritó sodronyok által készitett árokban még egy-egy erős selyemfonál alákötést alkalmaztak. A méh kimetszése szorosan a méh széle mellett vezetett ollócsapásokkal oly módon történt, hogy előbb a széles méhszalagok felső része választatott le és lépésről lépésre haladtam a széles méhszalag alapja felé. A bal oldalon elkészülve, a jobb oldalon a leválasztás nagyobb nehézségekkel nem járt.

Tapasztalati dolog, hogy a sodronykacsok bizonyos idő múlva, a szövet-nedvnek szétnyomása folytán, meglazúlnak; figyelmet fordítottam tehát erre, s elég gyakran visszatértem a kacsszorítókhoz, hogy azokat kellően utánna csavarjam.

Csekély szöveti vérzés és egynehány kisebb hüvelyfali edény miatt alkalmazott körülöltés után, némi szivárgó szöveti vérzés még mindég mutatkozott ugyan, de oly kis mértékben, hogy annak csilapítását a hüvely kitömésére bízhattam. *A hasürt nyitva hagytam és drain-csövet vezettem be.* A ⊤ alakú Bardenhauer-féle draincsövet úgy helyeztem el, hogy a ⊤ haránt szára a csonkok felett feküdt a peritonealis ürben. A hüvelyt salicylos vattával töltöttem ki, s a hüvely-bemenet elé helyezett nagyobb jute-csomót ⊤ polyával rögzítettem.

A kiirtott méh 11 cm. hosszú; a rákos fekély a méhnyakot egészen elfoglalja, s a belső méhszájon felül 1 cm-nyire terjed a méh üregébe. A méh izomzata ép.

A lefolyás. A narcosis utáni roszúllét javulás nélkül ment át a gyors lefolyású septikus megbetegedésbe. Megkisérlettem a fejlődő sepsis első tünetei alkalmával, minthogy a drain-cső semmit sem vezetett, a sebürben a tapadó képleteknek szétválasztása által az esetleg magasabban stagnáló váladéknak utat nyitni; enyhe nyomással langyos, 2%-os carbolsavas kifecskendezéseket végeztem. Törekvésem sikertelen volt, a drainen át alig jött váladék. Beteg a 3-ik napon meghalt.

A bonczolásnál septikus hashártyalobot találtunk; kevés, itt-ott eltokolt eves izzadmánynyal. A bélkacsok a sebür felett nem voltak összetapadva; a drain-cső közelében nagyobb mennyiségben talán más módon elvezethető izzadmány nem találtatott. A kimetszett készitményen a csonkrészlet mindkét oldalon bűzös szétmáló tömeget képez. A sodronykacs mindkét oldalon biztosan áll, lecsuszás és vérzés veszélye nem forog fenn. Az ureter bal oldalon egy, jobb oldalon 1½ cm-nyire fut a leszoritási helytől: a bal oldali ureter kissé vongálva és szögletesen behúzva találtatik — a szövetek concentrikus szorittatása folytán, — anélkül azonban, hogy átjárhatósága szenvedett volna. Minden esetre olyan körülmény, mely arra int, hogy nagyobb tömegű részleteknek concentrikus összeszo-

[1]) Közölve volt az Orvosi Hetilap 1882. évfolyamában.

ritása e helyen, a távolabb fekvő és közvetlenül nem érintett húgyvezér lefutását is befolyásolhatja.

Ezen módszernek czélszerűtlenségét és a vele járó veszélyeket, a következő körülményekben véltem találhatni:

1. A halálos kimenetelű fertőzés ezen esetben, kétségenkívül már a műtét alatt, érülközés folytán jött létre, midőn a közvetlen műtét előtti kikaparás és edzésnek daczára, rákos váladék jutott a hasürbe.

2. Az elhalásra szánt csonkrészletnek elhelyeztetése és érülközése a sebürre boruló hashártya-felületekkel, mindíg magában hordja a fertőzés veszélyét; tárt kapu van adva a felszivódásra és azon sebváladéknak bejutására, mely a sebtölcsérben képződik.

3. A sebtölcsérnek ezen kezelési módja mellett nagy terjedelemben marad felnyitva és fedetlenül a medenczebeli kötszövet, két oldalon úgy mint elől és hátul is.

Későbbi eseteteimben ezen veszélyes körülményeknek kikerülését tűztem ki feladatúl.

2-ik eset. *S. N.*, Budapest. Felvétetett 1883. május 28-án. 28 éves, férjezett, varrónő. IV. P. Két év előtt utoljára szült. Tisztulása 14 éves kora óta, rendes; fél év óta — a mikor állítólag hashártya lobja is volt — rendetlenné vált, két hetenkint jön nagy mértékben és véres folyása van.

Középtermetű, jól táplált barna nő, a cachexia semmi nyomát sem mutatja; öröklés nem mutatható ki. A portio vaginalis orrmányszerű, megnagyobbodott, felülete roncsolt, szétmálló, bűzős váladékkal födött; a kórfolyamat a hüvelyre nem terjed át. A méh nagyobb, mozgékony, környezete szabad.

Az újképlet mint a méhnyak papillaris cancroidja (Klebs) osztályoztatott.

Előkészitő műtétel, május 29-én. A portio amputatiója a carcinomatosus határ felett; vérzés körülöltéssel és vas-oldattal csilapíttatik. Junius 5-én a pörk-leválás után, a nyakcsatorna még egyszer éles kanállal kapartatik ki és 50%-os carbol-oldattal edzetik. Tápláló, erősítő étrend.

Műtétel junius 22. Simon-féle kőmetszési helyzet. A hátsó hüvelyfal letartására általam szerkesztett rövid és lapos kanalas tükör szolgál. A méh golyófogó és Museux-vel mérsékelten lehúzva; a körmetszés a hüvely boltozatban 1 cm-nyire a kóros határtól. A hüvely falakban egy pár kisebb edényi vérzés, azonnali körülöltés által csilapúlt. A hólyag leválasztása könyen sikerült. A peritonealis redő megnyitása után (a Teuffel ajánlata szerint) a peritonealis sebszélbe egy öltéssel selyemfonál helyeztetik el. A tompa leválasztás hátul szintén nehézség nélkül sikerül; a peritoneum megnyitása után, a rés ollóval tágíttatik két oldal irányban; a peritoneum a fenntebb jelzett módon szintén selyemfonállal lett biztosítva. A parametriumok illetőleg a lig. latum basisán körülöltés Olshausen-féle tűvel, kaucsuk-fonállal. Ezen alsó, elég nagy tömeget magába foglaló alákötés után a ligamentumok basisát leválasztottam a méh nyakától. Az alákötött széles méhszalagok basisának ezen átmetszése után, mint utóbbi eseteimben is tapasztaltam, a méh felől nincsen vérzés. A méh és széles méhszalag közötti összefüggés akkor csak mintegy a belső méhszájtól felfelé eső részletben, tehát az egész összeköttetésnek körülbelül $^2/_3$ részében van még érintetlenül. Ezek után a méhnek kifordítása a Douglas-féle ürben ejtett nyiláson át meglepő könyen sikerült. A méhnek kifordítása után a széles méhszalagok, felső szélüktől lefelé, a méhtől mintegy 2 cm. távolban, 3 kötegben lettek alákötve; a méhnek teljes kivágása vértelen volt. A széles méhszálag-csonkokat egész könyen lehetett a hüvelybe lehúzni; a petefészkek láttérbe nem kerültek és bélkacsok előesése nem fenyegetett. A vérnek és a fecskendezésre használt folyadéknak a peritonealis ürtől való távoltartása érdekében szivacs helyeztetett be a peritonealis ürbe (Teuffel).

A peritonealis ür teljes elzárása levén czélom, előbb a bal oldali csonkot lehúztam és úgy alkalmaztam a varratot, hogy a selyemfonalat vezető tű előbb a mellső peritonealis sebszélt, azután a lehúzott csonkoknak alákötés feletti részletét, s végre a hátsó peritonealis sebszélt fogja be. Hasonló varratot helyeztem el a jobb oldalon is, s göcsöztem mind a kettőt. A szivacs eltávolítása után, a fonalak által még mindíg jelzett peritonealis sebszéleket mintegy 5 csomós varrattal egyesítettem egymáshoz.

A peritonealis varrat egész művelete 5—6 percznyi időnél többet alig vett igénybe. Az imitt-amott mutatkozó szöveti vérzés miatt 1—2 körülöltés látszott még szükségesnek.

A hüvelyfali sebszél felett a kötszöveti sebfelületnek megkisebbítését czélozva, oly módon alkalmaztam varratokat, hogy a jól görbített tűvel, közel a hüvelyfal sebszéléhez beszúrva, körüljártam a seb alatt és kiszúrtam ismét a peritoneum közelében; tovafutó 2—3 ilyen öltés után megszakítottam a varratot és némi távolban kezdettem egy másikat. Elől és hátul 2—3 ilyen, nehány öltést kitevő varrat által jelentékenyen kisebbíttetik a kötszöveti felszivásra hajlamos sebfelület és tökéletesen csilapíttatik a bár csekély, de kellemetlen szivárgó szöveti vérzés is. A hüvely hosszú csikokban metszett iodoformgaze-zel töltetett ki.

A kiirtott méh hossza 8 cm. Az előkészitő műtét nyoma, a méhnyakon látható: sekély, tölcsér-szerű behuzódásban a méhnyak ürege felé, hol könyen szétmálló sarjadzási szövet foglal helyet; a kóros folyamat a belső méhszájig terjed; a méhür nyákhártyája ép. A méh izomzata tömött, corpus és fundus vastag, átmérője mellülről hátrafelé mintegy 4 cm.

A lefolyás igen egyszerű volt. A 8-ik napig nehányszor 38·6-ig felmenő hőemelkedés reggeli láztalan állapottal váltakozott. A 3-ik napon a iodoform-gaze eltávolíttatott, s a hüvely 3%-os bórvízzel öblíttetett ki. A 9-ik napon, a bár csekély estéli hőemelkedés okát keresve, a hüvelyboltozatban a csonkok és fonalak között ki nem cserélt iodoform-gaze csik találtatott fel, bűzös váladékkal beivódva; ennek eltávolítása után, a lefolyás láztalanná lett. A 17—21-ik napon valamennyi fonál, kisebb nagyobb elhalt szövet-czafatokkal gyenge huzásra eltávozott; a 21-ik napon Simsféle fekvésben a peritonealis varratok is ki lettek véve. A gyógyulás az 51 napig annyira tökéletes volt, hogy a hüvelyboltozat teljesen hámmal fedett vak csatornát képez, melyben a műtéti terrenumot csak egy haránt heg jelzi.

Az egyén azóta állandóan megfigyelésünk alatt áll; mindíg a legjobb egészségnek örvend. A bennhagyott petefészkek bajt nem csinálnak.

Ezen esetben kisérlettem meg azon eljárási módot, mely minden további esetben pontosan követve lett, s mely véleményem szerint a czélnak teljesen megfelelő. A műtétre való előkészités, a kóros méhrészletnek csonkítása által azon kedvező helyzetbe juttat, hogy az érintkezési infectio el van hárítva. A peritoneum sebszéleinek fonál által való jelzése (Teuffel ajánlata szerint) valóban jelentékenyebb segítség mint első tekintetre látszik, mert igen megkönyíti ezen széleknek a műtét végén leendő összevarrását. A lig. latum alsó részletének körülöltése után, a méhnek felszabadítása a méhnek kifordítását és a széles méhszálagoknak folytatólagos alákötését a felső széltől lefelé, hasonlíthatatlanúl könyebbé teszi. A peritoneumnak összevarrása, a széles méhszálagok alákötött csonkjainak a hashártya üregéből való kizárása mellett, a műtét sikerét, felfogásom szerint, lényegesen biztosítja s végre a nagy kötszöveti sebnek varrat általi kisebbítése, a felszivásra oly nagyon hajlamos felületet lényegesen reducálja.

(Folytatása következik.)

Évi jelentés Navratil Imre tr., ny. rk. tanár, főorvos vezetése alatt álló sz. Rókus-közkórházi II. sebészeti és gégészeti osztályokról.

Közli Diel Károly tr. alorvos.

(Vége.)

Az osztályon végzett számos gége- és légcső-metszési esetek arról győztek meg bennünket, hogy a következő eljárást ismerjük el legegyszerűbb és legczélszerűbbnek, miért is legyen szabad azt nehány vonással ismertetni. Mindenek előtt gyors, de nem elhamarkodott műtevés a főkellék. A bőrt, s az alatta levő kötszövetet egy metszéssel választjuk szét a középvonalban. Ott, ahol nem igen sürgős a légcső megnyitása, a bőnyét vájt kutaszon hasítjuk fel, az izmokat széthuzatjuk, a vérző edényeket pince-szekkel szorítjuk le, s a bemetszést, miután a lágy részeket horgok által eltávolítottuk, a lig. conoideum és az első gyűrűporczba tesszük, szorosan

bal mutatóújjunk körmének oda illesztése helyén; sürgős esetben pedig egy metszéssel választjuk szét a bőrt és a bőnyét egészen a porczokig. A légcső megnyitása után azonnal újjunk körmét a képzett nyilásba vezetjük, s avval mint horoggal rögzítjük azt. Most jobb kezünkbe fogjuk a canule-t, s szorossan újjunk kalauzolása mellett belökjük a képzett nyiláson át a légcsőbe. E művelet, mely a légcső-metszésnek sarkpontját képezi, mindíg sikerül, ha a gége és a légcső mellső falát teljesen átszúrtuk, továbbá ha oly hosszú nyilást képeztünk, melyen át a canule nehézség nélkül áthatolhat. Ha mindezek mellett beteg nem kap elegendő levegőt éz annak jele, hogy mélyebben fekszik a szükület helye, s ily esetben hosszabb canule gyors betevésével elérjük a kivánt eredményt.

Az osztályon végzett húgykő-metszések kedvező statistikáját, amennyiben 14 gátmetszés közül egy beteget sem vesztettünk, a többi kedvező viszonyok mellett szabad lesz talán azon műtéti és sebkezelési eljárásnak is részben betudni, melyet az osztály főorvosa az irányban követ. A műtéti eljárásra nézve követendő elvül szolgál lehetőleg kis metszést végezni, semmi esetre sem sokkal nagyobbat mint ezt a kőnagysága okvetlenül megkivánja; sőt e tekintetben igen nagy köveknél, a tágítástól vagy zúzodástól eltekintve, a kömek két, esetleg három darabban kihúzása végett, előbb az morzsoltatik. Kivételt képez természetesen az igen kemény kő. A sebeljárásra vonatkozólag a gát és hólyag sebe naponkint többször gyenge, (1%) langyos carbol-oldattal kifecskendeztetik, a beteg rendesen hason fekszik, s a műtét után harmadik naptól számítva, többször kap langyos ülőfürdőt. Ilyen eljárás mellett azt tapasztaltuk, hogy a hólyag sebe, ahol minimalis volt az, ötödik napra begyógyúlt. A beteg műtét után 15—20-ad napra minden káros utókövetkezmény, sipoly stb. nélkül gyógyúltan hagyja el az osztályt.

Az osztályon véghez vitt sérv-metszések körül tapasztalataink arról győztek meg bennünket, hogy a kellő antisepsis mellett végzett műtevés mindíg eredményre, sőt gyors gyógyulásra vezetett, ha az illetők az általános hashártyalob bekövetkezése előtt lettek műtéve; ennélfogva osztályunkon a sérv-metszés azonnal végeztetik, mihelyt a kizáródás tünetei mellett a taxis nem sikerül, tapasztalat által bizonyított tény, hogy minden pilanatnyi késedelmezés ezentúl veszteség, mely a beteg biztos felgyógyulásának rovására történik. Osztályunknak a sérvmetszések körüli kedvező statistikáját tisztán azon körülménynek tulajdoníthatjuk, hogy ideje korán műteszünk. E mellett szól nem csak az idei, hanem több mint kilencz évi kedvező eredmény. Röviden összegezve tapasztalatainkat; a sérv-metszés veszélytelen műtét, ha ez korán végeztetik (természetesen szigorú antisepsis mellett). Esetleges, még elég korán végzett bél-kimetszés sem veszélyeztette a műtevés jó sikerét. Az egy ideig az osztályon végzett gyökeres sérv-műtét (Czerny szerint) tartós eredményre nem vezetett. Az előesett cseplezt mindíg alákötöttük, lemetszettük, s csak azután helyeztük vissza.

A háromosztatú idegnek zsábái úgy a lefolyt, mint a megelőző években számos esetben képezték az osztály műtét-tanúlmányozási tárgyát. Az esetek leginkább az ideg második ágára vonatkoztak, de voltak szép számmal az első és harmadik ágra szoritkozók is. Több éven át tett tapasztalatainknak eredményét röviden összegezve, azt állíthatjuk, hogy a lefolyt években divatba hozott nyujtás egy maga a tartós gyógyulás szempontjából legkevésbé nyujtott biztos eredményt. Czélszerűbb eljárásnak bizonyúlt e tekintetben a kimetszés, de a legmegbizhatóbb, mert tartós gyógyulást eredményezett azon műtéti eljárás, mely előzetes erős nyujtás után a megfelelő ideg kiirtását czélozta, elannyira, hogy a felső állcsonti ideg, s mellék ágainak zsábájánál a különböző szerzők által ajánlott igen beható műtéti eljárás feleslegessé vált azáltal, hogy a

szemgödöralatti ideg nyujtása eszközöltetett annak két centimeternyi kimetszésével. A műtétek chloroform-narcosis alatt végeztettek. A műtét technicájáról stb. más alkalommal fog bővebb tudósítás adatni, midőn az osztály főorvosa ezen tanulmányát az illető esetek kapcsában közölni fogja.

Egy további észleletünk, az osztályon oly nagy számmal előforduló koponya- és agysértésekre vonatkozik. Osztályunkon a trepanatio mindazon esetekben végrehajtatott, a hol kisebb-nagyobb fokú koponyasértés mellett az agy működésének zavarai voltak jelen. Sőt még oly esetekben is végeztetett a lékelés, midőn koponyacsontok szálkás törése és beékelődése mellett az agy működésének zavarai még nem voltak jelen; végrehajtatott továbbá a lékelés agyműködés zavaraival járó behorpadásoknál, valamint $1^1/_2$ centimeternyi behorpadásnál, ha mindjárt nem is volt jelen agyműködési zavar. Az agyhártyák és az agy sértéseinek kötözéseinél meleg thymol- (1 : 1000) majd 2%-os carbol-oldat használtatott, s mind a két szer a czélnak meg nem felelőnek bizonyúlt, amennyiben thymol mellett csakúgy, mint carbol mellett genyedés jött létre, lett legyen az agy sebe egyesen vagy kettősen drainezve, ritkábban, vagy minden nap kötözve. Carbolnál még kedvezőtlenebb lefolyást észleltünk mint thymolnál; egészen taplós sarjak burjánoztak, melyek elfödték a sebnyilást, s genysülyedésekre szolgáltattak alkalmat. Legmegbízhatóbb szernek bizonyúlt a iodoform tisztán, melynek alkalmazására sem genyedés, sem genysülyedés, sem taplós sarjak nem képződtek. Az agy sebe élénk sarjakkal töltődött ki. Erre vonatkozólag észleleteinket, melyek külön tanúlmányt képeznek, külön czikk-sorozatban szándékunk közzétenni.

Végre az osztálynak egy további önálló észlelete a szilárd kötések körül az organtin-kötésre vonatkozik, melyet mint szilárd kötést az osztály vezetője alkalmazott legelőször ízloboknál, csontbántalmaknál és töréseknél. Most öt esztendeje, hogy ezen kötés használtatik az osztályon, s ez idő alatt bő alkalmúnk volt tapasztalni, hogy a kötés mind azon esetekben, melyekben a csiriz-, a vízüveg-(Wasserglas), a turó-mész- és a gypsz-kötés találja javalatát, teljesen megfelelő szilárd kötésnek bizonyúlt. Az említettek felett még azon előnye is van, hogy legjobban alkalmazkodó, kezelése könyebb, tisztább, súlyban mindegyiknél kisebb, olcsóbb, könyebben levehető, s bárhol azonnal alkalmazható, mert mindenhol inkább kéznél van, mint az említettek akármelyike. Csak ritka esetekben, igen ferde czomb-töréseknél alkalmazzuk azt vargakéreggel vagy egy réteg gypszszel. Ízloboknál úgy, mint töréseknél a vele elért eredményekkel teljesen meg lehetünk elégedve. A vele párhuzamosan alkalmazott gypsz-kötésnél nem sikerült kedvezőbb eredményt elérni, míg a gypsz-kötés könyen elporlik. Alatta pedig a betegeknél feltörés igen gyakran jelentkezett, míg az organtin-kötésnél ilyesmi soha sem észleltetett.

A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája[1]).

Árkövy József tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

Idült hypertrophikus pulpitisről általában.

Ez elnevezés alatt mindazon kórtani változások foglalandók össze, melyek a fogbél szövetének hosszabb időn át fenálló sértése, vagy izgatása következtében, mint hyperplasiak jelennek meg. Azon inger részben a kórtani változások folytán jön létre, mint milyen a jelentékeny vérbőség, s az ezt követő szöveti duzzadás, mely a nagyobb területen megnyilt fogbél-boltozati nyiláson keresztül sarkalja terjeszkedni a fogbél szövetét, szerepel; másrészt ezen foly-

[1]) Lásd az OHL. 13. számát.

tonossághiány a fogbél-boltozatán magában véve esetleg sértő széleivel mechanicai inger gyanánt szolgál, s így kívülről hatva a fogbélre, idéz elő szöveti túltengést.

Maguk a hyperplasiak természetükre nézve kétfélék, vagy egyszerűen sarjadzást képviselnek, melyben csupán a fogbélnek szöveti elemei szerepelnek, s így homoplastikus képletek, vagy pedig a fogbélszövet alaki elváltozásokon megy át, vagyis a kötszöveti sejtek megfelelő elfajulása folytán új szöveti elemek jönnek létre, s így heteroplastikus képletek keletkeznek; az előbbiek egyszerű granulomák, az utóbbiak sarkomák, vagy legalább is sarcomatosus granulomák.

A fogbélkóroknak sorába ezen alakot különálló névvel felosztásba felvenni azért mutatkozott ajánlatosnak, minthogy a kórtani változásoknak oly alakját képviselik, melyek, ha nem is mindíg, más szöveti összetételből állanak, mint pl. a sarcomatosus féleség, de főleg azért, minthogy daczára annak, hogy esetleg átmenetet képezhetnek, vagyis csupán egy további fejlődési stadiumát képezhetik a chronikus parenchymatosus fogbél-lobnak, mégis úgy külső megjelenésükre nézve, valamint — s hangsúlyozottan említhető, — azáltal, hogy a chronikus parenchymatosus fogbél-loboknak legnagyobb része ezen kórformába át nem megy és ily alakot nem ölt. Ide járúl még azon körülmény is, hogy a diagnostikus adatok nagyrészt mások, mint az idült terimbeles fogbél-lobnál, s ugyanaz mondható, különbözeti kórismei, valamint a kórjóslati adatokra nézve is. Az idült terimbeles fogbél-lob amúgy is magában véve már elég sokféle módon lép fel, úgy hogy a kellő megkülönböztetés egységes szabályok alapján ezen általunk így megkülönböztetett kóralakok közt nehezen volna kivihető.

Pulpitis chronica hypertrophica granulomatosa.

A fogbél-loboknak ezen alakja azáltal jellemeztetik, hogy a fogbél az exponált helynek megfelelőleg kisebb, vagy nagyobb mértékben kitüremkedik és lágy, apró, néha alig látható dudorokkal ellátott felületet képeznek. A szuvasodás, mely ily fogakon észlelhető, rendesen nagyon széles területre terjed a koronában, úgy hogy a csücsköknek vagy valamennyije, vagy legnagyobb része teljesen hiányzik az elpusztulás következtében; igen sok esetben pedig majdnem egy vonalban, egy színben találjuk a korona töredékeit az inynyel. A szuvas rétegek, melyek az ily üreget kibélelik, ritkán jelentékeny vastagságúak, a mi onnan származik, hogy jelentékeny tartamú időnek kellett lefolyni addig, míg a fogbél jelentékenyebb területen képes volt lecsupaszodni; vagyis másrészt a szuvas dentin magában véve már annyira teljesen detritussá vált, hogy ez elmosódott a felületről. S így nem ritkán csupán egy vékony szuvas réteget, a fogbél üregét boritót, találunk megtartva. A fogbél kóros elváltozásai felette különbözők, főleg pedig megkülönböztetendők a szerint a mint csupán a granulomatosus alfélességgel, vagy sarcomatosussal van dolgunk. A megkülönböztetés a két alakféleség közt azáltal körvonalozható, hogy hypertrophica granulomatosa elnevezés alatt azon eseteket foglaljuk össze, melyeknél a fogbélből kitüremkedő sarjadzó felület kölesszem- egész borsó-mekkoraságú lágy, csekély összeállású, s csakis egy vagy két pulpa-csücsöknek megfelelő területre terjeszkedik. A sarcomatosus féleség elnevezése alatt pedig összefoglalhatók azon esetek, melyekben az ujdonképlet összeálló tömött, határozottan határolt, jobbára sima, s csak néha apró lobularis, kevésbé könyen vérző, — s mi fő — az egész fogbél-boltozat területére terjed ki, sőt azonfelül a korona-üreg kisebb-nagyobb részét, sőt egész ürterét foglalja el.

Kórisme. Ezen kóralakot akkor kórismézhetjük, a midőn az előbb leírt leleten kívül a következő vizsgálati eredményeket találjuk. A kitüremkedett granulomatosus felület erintésre nagyon vérzékeny, keveset érez, noha némely esetekben meglehetősen érzékeny a legcsekélyebb érintésre, többnyire azonban csak gyengédtelenebb nyomás után érezhető kellemetlen érzés, mely azonban a fájdalomtól távol áll még. A kutasz hegyével történő érintésre, ha az gyöngéd is, már is vérzés áll be, mélyebbre hatolva pedig egész véráradat lepi el a szuvas és a száj-üreget, s itt már élénkebb érzékenység vehető észre a betegen. A kutasz tapintásra, — megkerülve a granulomatosus gömböt — rendszerint egy keskenyedő nyaki, kocsányszerű részt talál, mely a fogbél-csücsöknek

megfelelő fogbél-boltozati részen élesen kiszögelő, többnyire kerek, néha hosszukás teret körülfoglaló dentin-párkány által keletkezett.

Az ily granulomák vagy egy pulpa-csücsökből fejlődnek ki, vagy esetleg kettőből, s ilyenkor vagy összefolyó a képlet, vagy ép, vagy közel ép dentin-lemez által van egymástól elválasztva. Daczára a jelentékeny vérbőségnek, mely a vizsgálatra mutatkozik mégis gyökhártyalob aránylag ritkán társul ezen kóralakhoz, s így, mint várható volna, t. i. collaterális vérbőség által létrejöve, nem találunk diffus, vagy körülírt periodontitist.

Az egy-gyökű fogaknál magától érthetően csakis az egyetlen pulpa-csücsökből indúlhat ki az ily ujdonképlet, s így minthogy a többi tünetek itt is megegyeznek az előbb mondottakkal, részletesebb külön leírás nem szükséges.

Az alanyi tünetek a következőkből állanak: állandó kellemetlen érzés, mely zsibongás minőségével bir, s mely csak akkor fokozódik fájdalommá, midőn erőművi ingernek van kitéve a granuláló felület. A hőmérsékváltozások csak ha jelentékenyek, t. i. ha jelentékenyen hideg, vagy forró meleg éri a fogat, bir előidézni kellemetlen hatást. Az eseteknek nagy részében csak is mechanicai izgatás idéz elő némi fájdalmat. A kellemetlen érzés egyébként a beteg által jól localisálható és sohasem ad összetévesztésre okot. Kisugárzási fájdalmak, vagy a szomszéd szövetekre kiterjedő fáj dalmi érzések nem is észlelhetők.

A különbözeti kórisme a meghatározásban, melyről előzőleg szó volt, már benne foglaltatik és ennélfogva itt ismétlése felesleges.

Kórjóslat. A kórjóslat a szóban forgó kóralaknál általában véve elég kedvezőnek mondható, a mennyiben az egy vagy kettős számban jelenlevő granulomák nem idéznek elő semmi, vagy csekély akadályt arra nézve, hogy a gyógykezelés oly módon járjon el, mint az idült fogbél-lobnak megfelel. A különbség csupán abból áll, hogy ezen egy vagy több granuloma előzőleg éles műszerrel eltávolíttatik, anélkül azonban, hogy ez jelentékeny fájdalmat idézne elő. S így a beteg a műtét által sem szenved többet, mint maga a kór által. S még inkább kedvező a fogbélre nézve a fogbél-üregen belül, a mennyiben ez nem oly jelentékenyen érzékeny, s felette könyen tűrhető gyenge beteg által is. Az egyetlen kedvezőtlen körülményt a kórjóslatnál az képezi, hogy ha a jelentékeny vérzés műtét közben akadályt képez, a fogbél kiirtása után pedig a fogbél-, illetőleg a gyökcsatornákban visszamaradó vér alvadékokra vezethet. A gondos műtét feladata ezt ártalmatlanná tenni. A fog egyébkint megfelelő conservativ műtétnek egészen megfelel.

Pulpitis chronica sarcomatosa.

Ezen megbetegedés mellett kiváló figyelmet érdemelnek azon kórtani elváltozások, melyek a fogbelet magát érik. Ugyanis mint már előbb említve volt az ujdonképződés a fogbél-üreg felett, esetleg az egész korona-pulpát, s szintúgy a szuvas üreget foglalja el, s rendesen csak csekély behuzódást, mely kocsányhoz némileg, de kevésbé kifejezetten hasonlítható, mutat, s ha egyáltalában jelen van, a fogbél-üreg boltozatának szélei bele keskeny karimát nyomnak. Ezen szélek felett elterülő dag alján majdnem állandóan fekélyes és genyedő felületet találhatunk, annyira, hogy köröskörül a dag széleit egészen elboritja és csak a legdomborúbb, tehát legmagasabb pontja vöröslik ki némileg abból. A korona pulpaüregében a fogbél rendesnél némileg tömöttebb, duzzadt, teljesen kitölti az őt megillető üreget; szintúgy ez mondható a gyökpulpákra nézve is. Nevezetes azonban, hogy ily ujdonképződések, midőn legnagyobb fokú kifejlődésüket érik el, t. i. azok, melyek ilyet elérnek, oly fogakban találhatók, melyeknek közös gyökcsatornájuk van, legyenek azok akár felső, akár alsó őrlők, vagy kis őrlők, ritkán szegletfogak és metszők. Az esetek legnagyobb részében alsó őrlőfogak azok, melyek ily módon bántalmazva vannak. Ha nem közös gyökcsatorna van jelen, hanem a szabályszerű számú gyök, akkor rendesen a legtágabb gyökcsatornából ered a képlet. A legtágabb gyökcsatorna az alsó nagy őrlőknél a distal, a felső nagy őrlőknél a palatinalis gyökcsatorna által van képviselve. A képlet pedig oly módon ered, hogy az itt levő gyökpulpának egyenes folytatását képezi az ujdonképlet, a többi gyökcsatornához tartozó gyökpulpa-részletek pedig vagy kisebb mértékben vannak befoglalva a kórfolyamatba, vagy alig vehetők észre, s ezen gyökcsatornák rendesen a szabályosnál csekélyebb átmérővel birnak és üszkösek.

A mi kiváló figyelmet érdemlő elváltozást képvisel, az abban áll, hogy az ily vastag gyökpulpák gyökcsúcsi részükön is jelentékenyen vastagabbak a szabályosnál és úgy a közös, mint a magános gyökcsatornának gyökcsúcsi nyilása egészen tág, ½—1, sőt 2 millimeter átmérővel bir, s így az egész képlet egy oly sarjadzó dagot képvisel, mely a fogmeder fenekéből (részint gyökhártya — részint pedig csontvelő — sarjadzás által) veszi eredetét. A fogbél véredényei rendkívül tágúltak és az egész képlet vérzékenység tekintetében, mely alig csilapítható, az angiomához hasonlít.

Kórisme. A fennt leírt kórtani változásokon kívül vizsgálatkor a kutasz a következőket találja. A dag felülete néha egészen rózsaszinű, s ilyenkor szilárd, kevéssé vérzékeny, majd ismét sötét-piros, s ilyenkor lazább, jelentékenyen vérzékeny a legelső könyed érintésre. A dag megkerülhető, s a fogbél-boltozatnak megfelelő helyén kocsányra keskenyedő. Némileg tompa kutaszszal tovább kutathatunk a képlet mentén annak kiderítésére, valjon melyik gyökpulpával függ az össze. Függélyes nyomásra, ha ez könyedén történik, a beteg fog vissza nem hat, ha azonban ismételten és erősebben történik, kellemetlen érzést idéz elő. Ha a gyök-pulpák valamelyikével függ össze az újdonképlet, akkor azon gyökcsúcs irányában történő nyomás lesz a kellemetlen. Ha ezen kóralakot már társulva látjuk a gyökhártyának súlyosabb, s a medernyujtványnak vagy a szájürbeli lágyképleteknek bántalmazottságával, akkor ezen bántalom minősége szerint ad felvilágosítást arról, valjon idült gyökhártyalob, vagy necrosis apicalis van-e jelen, s az előbbi esetben a gyökpulpának jelentékeny hasonnemű bántalmazottságára lehet következtetni.

Az alanyi tünetek felette hasonlítanak a granulomatosus kóralak-féleséghez, leszámítva azon másodlagos eredetű bántalmakat, melyek ezen kóralakból származni szoktak. Az ily fogak, kivált midőn elég kemény az újdonképlet, pépes ételek rágására is használhatók lévén, még annyi fájdalmat vagy kellemetlenséget sem okoznak, mint a granulomatosus alaknál. Azonban rendszerint a koronatöredékek éles volta, mely a nyelvet, vagy az arczi (buccalis) nyákhártyát éri, valamint a felette bűzös szag, melyet ily fogak terjesztenek, indítják a beteget segélykeresésre.

Különbözeti kórisme. Ezen kóralak nem könyen téveszthető össze mással, s a vele rokon féleségű pulpitis chronica granulomatosától, mint a leírásból kitűnik, elég könyen különválasztható azáltal, hogy az egész fogbél-üreget foglalja el, mi mellett a fogbél-boltozat teljesen hiányzik; s míg amott gyökhártya-bántalom nem társul ahhoz, itt, ha nem is múlhatlanul, legalább felette gyakran találjuk azt.

Kiváltképen azon granulomák, melyek az interdental papillából indúlnak ki, téveszthetők össze ezen kóralakkal. A dolog t. i. úgy áll, hogy az érdes korona-töredékbeli részek az intertendal papillát sértik, a mi mellett felette sokszor a fogban levő szuvas üreg széle mélyebben terjed az interdental papilla színvonala alá, s így történik, hogy ezen granulomák beterjeszkednek a szuvas üregbe, s a fogaknak egymáshozi közelsége folytán nem ismerhető fel első pillanatra, hogy valjon az ott szétterjeszkedett képlet, mely nagyon hasonlít a sarcomatosus féleséghez, nem-e ez valóban.

Ugyanez áll a buccalis nyákhártyájáról is, midőn az nagyon szorosan fekszik reá a meder-nyujtványra, főleg bölcseségi fogaknál, még pedig azoknak distal felületén. Mindkét esetben egyszerű nyákhártya-granulomával van dolgunk, melyek sohasem tartalmaznak sarcomatosus alak-elemeket. Némi alakhasonlóság azonban fennáll az említetten kívül annyiban is, mennyiben a gömbszerű dag, noha szélesebben elterülő, de mégis kocsányon ül, s így könyen kiemelhető a szuvas üregből ép úgy, mint a sarcomatosus féleségnél a képlet egyik oldalon szintén felemelhető.

Ide tartoznak még a hasonló okból eredő gyökhártyadagok, melyek noha felette ritkák, mégis előfordúlnak, s melyek a gyökhártya széli részének sarjadzásából veszik eredetüket, s szintén kocsányon ülő képleteket hoznak létre. A különbözeti kórismének azután feladata megkülönböztetni, valjon melyike ezen három lehetőségnek forog fenn. Az első esetben, midőn t. i. granuloma papillae interdentalis van jelen, oly módon történik a megkülönböztetés, hogy a képletet a szuvas üregből több irányban igyekszünk kiemelni; ha az benőtt, akkor egészen felemelhető, s szabaddá tehetjük a szuvas üreget, mi mellett a másik kézben vitt műszer segélyével a fogbél üregét kereshetjük, mely ha be van boltozva

nem adhat helyet ezen sarcomatosus kóralaknak. Másrészt az interdental papilla ily elfajulása követhető a két fog közé eső interdental papillára, a hol s a melylyel az összefüggést megtalálhatjuk, részint látással, részint tapintással.

A buccalis nyákhártyából eredő ily sarjadzások sokkal könyebben különböztethetők meg, mennyiben a nyákhártyára, illetőleg a buccalis felületre történő nyomás, kifelé tolás elegendő arra legtöbb esetben, hogy kiemelje a szúvas üregből ezen sarjadzó képletet; hozzá járul még ehhez, hogy az ily sarjadzások éles üregszélen feküdvén már igen csekély nyomásra is érzékenységet okoznak. A bölcseségi fogaknál, ha ez jelen van, akkor szájtükörrel a korona-nyujtvány irányában történő tolás által húzható ki a képlet.

Nagyobb nehézségeket okoz a gyökhártyából származó ily sarjadzásoknak, melyek fibroma jelleggel birnak, a megkülönböztetése, mennyiben az üreg szélének tőszomszédságából, s magából a gyöknek oldalából emelkedik felfelé; azonban ép azon körülménynél fogva, hogy az ily képletek fibromák, s még pedig elég kemény fibromák keménységük folytán, továbbá határozott körvonalaik által, s ismét az interdental papillának egész épen találása, s ép volta által, nemkülönben az előbb említett vizsgálati mód folytán t. i. a kiemelés által, megkülönböztethető.

Kórjóslat. Ezen kóralaknak kórjóslata a legszomorúbbak közé tartozik a fogkórok között, de ezt csak akkor mondhatjuk, midőn a futólag említett gyökhártya-bántalmak társulnak hozzá. Oly esetekben ugyanis, midőn az ily fogak kellő gondozásban nem részesülnek, s e mellett még elég tér van, az újdonképlet és a fog szilárd állománya közé jelentékeny septikus anyagok férközhetnek be és le egész a gyökcsúcsi gyökcsatorna szájadékához, miáltal septikus folyamatok jöhetnek létre, melyek jobbára szintén granulomatosus képződésekre vezethetnek a gyökhártya és a fogmederfenék részéről, úgy hogy ennek folytán sipolyképződéseket látunk gyakran képződni, melyek az arczi vagy nyaki kültakaró felületére nyílnak. Az előbb említett körülmények az esetek egy másik részében, kivált akkor, midőn a gyökcsúcsi szájadék nem jelentékenyen tág, s midőn kisebb térfogatú újdonképződés mellett ez csupán a koronapulpa testéből indúl ki, a gyök-pulpa pedig kisebb, vagy csekély mértékben van a bántalomba bele vonva, sepsis útján apicalis necrosist idéz elő, mely ismét a maga részéről társulva a folyton hozzájutott septikus anyakokkal, medernyujtványi időszaki tályogokra, s szintén a bőr felületére áttörő sipolyképződésekre vezethet.

Azon esetekben, midőn jelentékenyebb gyökhártya-bántalom még nem csatlakozott ezen kóralakhoz, conservativ sebkezelési szempontból, noha bizonytalan, de mégis elég kedvezőnek lehet tekinteni a gyógyhajlamot. Itt első sorban a fog jövendője attól függ, valjon a gyök-pulpa gyök-csúcsi része jelentékenyen vastagodott-e, a gyökcsúcs nyilás tág-e vagy elég szabályos, s ennélfogva, valjon az újdonképlet kiirtása után közvetlenül, de utólag is fellépő, esetleg több napon át tartó vérzés és vérzékenység a gyökcsúcs helyén összehúzó szerek használata mellett véglegesen megszüntethető-e vagy sem. Nagyon tág gyökcsúcs-szájadék oly kevés gyógysikert enged remélni, hogy destructiv műtét mutatkozik ajánlatosnak. Jelentékenyen súlyosbítja a kórjóslatot az is, ha a fogbél-üreg fenekét képező dentin, tehát a gyök közti részlet, az újdonképlet alján már felette vékony, vagy épenséggel hiányos, a midőn az előbbi gyógyjavalat áll be ismét, t. i. a foghuzás. Összesen véve tehát csakis azon esetekben forog fenn conservativ műtétnek indicatiója, midőn a gyökcsúcs szájadék aránylag elég keskeny, vagyis a szabályosnál csak kevéssel tágultabb. Magától érthető, hogy az előbb említett gyökhártya-bántalmak mellett csakis és sürgősen a foghuzás képezi a gyógyjavalatott, s így a kórjóslat határozottan kedvezőtlen.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.[1])

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr. tanszéki segédtől.

VI. eset. G. Gy., 35 éves, 1881. május hó 27-én vétetik fel Jolly tnr. elmekórtani osztályára. Ezelőtt nyolcz évvel bujakórt szerzett, mely ellen ismételten specifikus kezelés alatt állott. Azóta

[1]) Lásd az OHL. 9. számát.

megnősült és hároméves gyermeke eddigelé egészséges. Múlt nyáron lábaiban szaggató fájdalmakról és tompult érzésről panaszkodott, a mikor az inreflexek hiányzása és zárt szemeknél ingatag járás constatáltatott. Jódhigany-labdacsokra a beteg javult; azonban ezután is ideges, ingerlékeny maradt, a mi husvét óta még növekedett.

Felvételét megelőző napon hazája körül szerzett érdemeit kezdi magasztalni, s csakhamar dühöngővé lesz; a kórházba szállíttatván, itt tovább dühöng, miközben többször a falhoz ütődik. Negyednapra lecsendesedik, teljesen kimerülve ágyban marad és betegségének tudomásával bir. Eközben mindkét alszáron phlegmonosus lob fejlődik, mely mindinkább súlyosbodik és mélybe terjedő roncsolásokat okoz. Utóbb az alkaroknak és kezeknek már a felvételkor constatált sugillatiói szintén phlegmonosus lobba mennek át, melynek tovaterjedése bemetszésekkel és antisepsissel sem volt megállítható. Mindehhez a glutealis tájakon decubitus és az utolsó napokban magas láz is járult. — Beteg állapota azután psychikailag is rosszabbra vált, úgy hogy előrement több rendbeli collapsus után junius 12-én meghalt.

Főbb bonczolási eredmények:

Középtermetű, elég jól táplált tetem; erőteljes subcutan zsírszövet.

A *gerinczagy* főleg szürke állomanyában erősen lágyult. Az ágyéki szakaszban a hátsó kötegek kissé áttünőbbek.

Nagy, lapos *koponya* a nyilvarrat elcsontosodásával. Az *agybeli keménykér* kissé vérbő.

A *lágykér* a domborulaton erősen megvastagodott, fehér csíkoktól átszelt és vizenyős.

Az *agy* súlya 1460 gramm. Az oldalgyomrocsok meglehetősen tágasak, s belhártyájuk épen úgy, mint a negyedik gyomrocsé kifejezetten szemcsés. A metszlapon a baloldali nagy dúczokban, mint átalában a fehér állományban hajszál-vérbőség feltételezte vörös foltok. Rózsás foltokat mutat az agyacs, a híd és a nyúltagy állománya is. Az agyi üterekben semmi különös.

A garat nyákhártyája zöldesen elszínesedett; a lágy szájpad belövelt. A mandolák nagyok. E részeken semmiféle heg vagy fekély; csak a nyelv bal szélén nehány rendetlen alakú, sekély, részben hegesedő anyaghiány, de nem valódi fekélyedés (harapás maradványai). A fogak nem szuvasak. Fekély a bal hangszálagokon s baloldali perichondritis az arytaenoideá-n a porcznak piszkos-szürkés elszínesedésével és a borító nyákhártya belöveltségével.

A *szív* petyüdt, belhártyája véresen beivódott.

A *tüdők* vérdúsak, erősen vizenyősek, sehol gócz vagy beszüremkedés.

A hasi zsigerekben semmi különös; épen úgy az ivarszerveken, csak a makk koronáján nehány heg.

Az ülepen a subcutan zsírszövet mélyre terjedő elevesedése, a bőr többszörös üszkös átfúródásával. Ugyanez, s e mellett számos bemetszés a két alszáron, főleg baloldalt. Utóbbin igen nagy anyaghiány, úgy hogy az egész sipcsont szabadon fekszik és csak itt-ott van üszkös szövet-czafatokkal fedve. A bal lábsarok felett hátul, két, még át nem tört subcutan tályog. A külső bokán a bőrnek tenyérnyi zöldes elszínesedése, a subcutan szövet emphysemájával és bűzös eves beszűrődésével; kifejezett demarcationalis öv hiányzik, de a láb háta felé a kötszövet genyesen beszüremkedett.

Mindkét alkaron a bőr a könyökig elszinesedett; bűzös gázzal és evvel telt, egymással közlekedő üregekbe vezető számos bemetszést mutat; a felhám czafatokban leválik. — A jobb egyenes hasizom kiterjedten elszakadt és benne gázzal és vöröses savóval telt üreg képződött.

A halál okának elemzésénél ez esetben három körülmény jön számba: a psychosis igen heves és tartamos dühöngésekkel jár; magas lázú, kiterjedt phlegmonosus lobok és, a mit főleg a tüdők górcsői vizsgálata mutatott ki, nagyfokú zsírembolia, mely minden készítmény valamennyi látterén, még pedig 8—10 ponton jelen van, s úgy a hajszálreczét mint a kisebb hajszál-ütereket illeti (0·01 mm. legfeljebb 0·02 mm. átmérőig). Ugyanez kisebb fokban a vesékben és lágy agykérben is jelen van. Sajnos, hogy az agy górcsői vizsgálata ez esetben külső okokból elmaradt; mert állományának capillaris vérbősége (l. b. j.) a zsíremboliát valószinűvé teszi.

Igaz, hogy a két első körülmény a beteg oly elgyengülését eredményezhette, mely talán magában is halálhozó leendett; másrészt azonban a zsírembolia, ha nem is oly fokú mint pl. az I. és IV. esetben, mégis oly kül- és belterjességű, hogy okbeli összefüggéséhez a jelentékeny tüdővérbőséggel és vizenyővel kétség alig fér, s azért a halálokok között tekinteten kívül nem hagyható.

Miután több felfürészelt csöves csontban a csontvelőt épnek találtuk, nem habozhatunk az embolikus zsír forrását a genyes lob által pusztított igen zsírdús subcutan kötszövetbe helyezni.

Phlegmonosus lobok után a subcutan kötszövetben zsíremboliát már több szerző (először *E. Wagner* utána *Busch; Florney, Riedel* és *Scriba*) írt le. *Wagner* az emboliás zsírt az elzsírosodott genysejtekből származtatta, mire nézve az apró zsírcseppeknek cseppekké összefolyását vette fel: mások (főleg *Buseh* és *Flourney*) valószinűbbnek mondották, hogy a genyedés által a zsírsejtekből kiszabadúlt zsírcseppek szolgáltatják az embolia anyagát. Esetünkben ezen nézethez kell csatlakoznunk; nem pusztán azért, mert itt a genyedés sokkal rövidebb idő óta állott fenn, semmint hogy a genysejtek kiterjedten elzsírosodhattak volna, hanem 1) mert a genysejtek (és átalában a sejtek elzsírosodásánál képződő finom és legfinomabb zsírcseppek soha össze nem folynak, miben azokat minden valószinűség szerint fehérnyés burok (haptogénszerű hártya) akadályozza; 2) mert a bőralatti szövet tályogainak bennékében, melyet (mint beküldött anyagot) oly sok esetben van alkalmunk megvizsgálni, szabad zsírsejtek górcsőileg elégszer, míg igen nagy fénylő zsírcseppek mindig kimutathatók; átmenetek a porszerűen finom elzsírosodási cseppecskéktől az előbbiekhez pedig mindig hiányzanak. A genyedés folyamata tehát a zsírsejtek bennékét kiszabadítja. És ezen lelet oly állandó, hogy a tályogok nagycseppű zsírbeli bennékéből épen úgy következtetünk ennek zsírszövetbeli eredésére, mint pl. a genyhez kevert finom csontszilánkocskákból vagy csak górcsői csonttörmelékekből cariosus genyedésre, vagy a genynyel elegyedett csontvelő-sejtek nagy zsírcseppeiből osteomyelitikus góczra stb.

A genysejtek elzsírosodását ezekhez képest a zsírembolia forrásai sorából átalában ki kell zárnunk, a mit kisérletileg a fejetinjectióknak ez irányú nemleges eredményei (*Busch*) támogatnak. Ha azért *O. Weber* régebben felvette, hogy valahányszor zsír a véráramba kerül, ez kivétel nélkül fejet alakjában történik, úgy arra csak az a felelet, hogy mindezen esetekben zsírembolia nem is létesül. Lehet ez az élettani felszívódás átalános módja, de épen ezért a zsíremboliára, mely egyátalában kóros folyamatot tesz, nem alkalmazható.

Hogy vázolt esetünk azon állítást (*Riedel*), mely szerint a lágy részeknek lobja, még ha genyes is, zsíremboliát sohasem okoz, megczáfolja, az világos, épen úgy, a mint (az 1., 2. és 4. esettel szemben) tarthatlan ugyanezen szerző azon tétele, hogy a lágy részek sérülései, zúzódásai mindig csak minimalis zsíremboliát eredményezhetnek.

(Folytatása következik.)

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1884. martius hó 21- és 24-én tartott orvosi szakülése.

1. *Bókai Árpád* tanár »*Aphoristikus megjegyzések a szívmozgásokról*« czímű előadást tart, melyet lapunk egész terjedelmében közölni fog.

2. *Bikfalvi Károly* tr. élet- és szövettani tanársegéd értekezik »*A velős-hüvelyű idegrostok szaruhüvelyeiről*«. A velős idegrostokban *Ewald és Kühne* trypsin-emésztéssel, továbbá a velőnek forró alkohollal és aetherrel eltávolítása által kettős csövet alkotó hüvelyrendszert találtak, melynek külső csöve a Schwann-féle hüvelyen belül az idegvelőt határolja, míg a belső cső a tengelyfonalat veszi körül. E hüvelyeket, mivel a kémszereknek igen ellenállanak és sem pepsin, sem trypsin nem emészti meg, a szarunemű anyagokhoz sorozták és *neurokeratin-hüvelyeknek* nevezték. Ewald és Kühne után *Tizzoni*, valamint *Rumpf* chloroformmal, sőt az utóbbi pusztán csak víz behatására is elő tudták állítani a neurokeratin-hüvelyeket. A későbbi vizsgálók legnagyobb része, mint *Gerlach, Hesse, Pertik, Engelmann, Ceci, Waldstein és Weber* több adatot hoztak fel, melyek alapján a neurokeratin-

hüvelyeknek létezését kétesnek tartják és az Ewald és Kühne által leírt szaru-gerendázatot vagy az alcohol által előidézett műterméknek vagy pedig, mint Waldstein és Weber, a myelin bomlásának tekintik.

Előadó a neurokeratin-hüvelyek vizsgálatára *heveny és különféle kémszerekkel kezelt idegrostokat egyfelől sarkitott fényben vizsgált meg, másfelől pedig mesterséges emésztésnek vetette alá azokat.* A velős idegrostok sarkitott fényben való megvizsgálására azon körülmény indította, hogy velős-hüvelyű idegeket trypsinben emésztvén, azt találta, miszerint az emésztetlenül maradó idegrészletek, melyek Ewald és Kühne szerint a neurokeratinnak felelnek meg, a sarkitott fényben kettős törésűeknek mutatkoznak. A neurokeratinnak nevezett anyag e tulajdonságát felismerve, eldönthetőnek vélte a neurokeratin-hüvelyek kérdését, mivel ha a velős-hüvelyű idegrostokban e hüvelyek megvannak, azoknak a heveny idegrostokban is kettős fénytörésüeknek kell mutatkozni.

Vizsgálatainak eredménye a következő:

a) *Heveny, velős-hüvelyű idegrostok*, közönbös folyadékokban szétczafatolva, a *keresztezödő Nikol-féle hasábok között* csak a Schwann-féle hüvelyen belül a velő külső szélén mutatnak kettős törést; a velő többi része és a tengelyfonal egyszerűen törik a fényt. A kettősen törő rész, mely a Schwann-féle hüvelylyel párhuzamosan halad és csak a Ranvier-féle befüződések helyén van megszakadva, mint második hüvely körülveszi az idegrost tartalmát, s ezáltal megfelelhetne az ú. n. külső neurokeratin-hüvelynek; ellenben a tengelyfonalat körülvevő belső neurokeratin-hüvely, valamint a két hüvelyt összekötő neurokeratin-lemezek kettős fénytörésük által nem árulják el magukat, pedig ha a tengelyfonalat az állítólagos neurokeratinból álló hüvely venné körül, ennek a sarkított fényben kettős törésűnek kellene mutatkozni.

A heveny idegrostokban látható kettős fénytörésű szélt, mely helyzeténél fogva az ú. n. külső neurokeratin-hüvelynek megfelelhetne, előadó nem tarthatja külön hüvelynek és az idegrost rendes alkatrészének, mivel még a közönbös folyadékokban czafatolt idegrostokban is váltosásokon megy keresztül és létrejönnek az idegrostban azon bomlási képek, melyeket *Boll* a velős-hüvelyű idegrostokban különböző szerek behatásakor észlelt. E bomlási képek sarkitott fényben mind kettős fénytörésűeknek látszanak. Nem tarthatja előadó az idegrostok rendes alkatrészének a kettős törő szélt továbbá azon okból sem, hogy heveny idegrostok, melyeken a kettős contour nem látható, csak egyszerűen törik a fényt. Ha békának heveny ülidegét folyadék hozzáadása nélkül, csak saját nedvében, s hogy a kiszáradástól megóvja, gyorsan szétczafatolta és azután sarkitott fényben megvizsgálta, azon idegrostok, melyeken a kettős szél nem látszott, a Nikol-féle hasábok kereszteződésekor teljesen sötéteknek mutatkoztak; de ha a fedőlemez alatt 0·5 %-os konyhasó-oldatot, vizet vagy hig felosmiumsavoldatot vezetett az idegrostokhoz, a kettős szél azonnal előállott, s akkor ép úgy mutatták a kettős fénytörést, mint a közönbös folyadékokban vizsgált idegrostok. Nem észlelt előadó kettős törést élő béka nyelvében vagy mesenteriumában futó vékony idegeken sem, s ezért a velős-hüvelyű idegrostok kettős fénytörését csak az idegvelő halál utáni változásaira vezeti vissza. E változás abban áll, hogy az idegvelő még közönbös folyadékokban is myelinalakokká változik, melyek a mint myelin-kivonatokkal tett vizsgálatai kimutaták, a sarkitott fényben szintén kettős fénytörőknek látszanak.

b) A velős-hüvelyű idegrostokkal tett *mesterséges emésztési kisérletek*, melyeket előadó *Szentpéteri Bálint* orvostanhallgató közreműködésével végzett, a következő eredményre vezettek:

Trypsin-emésztés után heveny vagy borszeszben tartott idegekből kettős szélű, erősebb fénytörésű, kör-, tojásdad-, henger- és más alakú képletek maradnak vissza, melyek csak fénytörési viszonyaiknál fogva felelnek meg Ewald és Kühne leírásának. A neurokeratin-hüvelyeknek megfelelő képet csak az oly idegrostokban lehet találni, melyeknek Schwann-féle hüvelye nem emésztődött meg; a két szaru-hüvelyt azonban az ily idegrostokban sem lehet felismerni, hanem a hüvelynek nevezhető kép az emésztett idegrostokban is csak a Schwann-féle hüvelyen belül, a velő külső szélén látható, ép úgy mint a sarkitott fényben vizsgált heveny idegrostokban.

Borszeszben keményített idegből készített keresztmetszetekből trypsinemésztés után hasonló alakok maradnak vissza, mint a hosszirányban czafatolt, akár heveny, akár borszeszben tartott idegek megemésztése után. Ez alakok némelyikében kettős kört is, — mint az állítólagos szaru-hüvelyek keresztmetszeteit — lehet látni; ebből azonban a szaruhüvelyek praeformált létezésére következtetni nem lehet, mivel ily kettős kört képező alakok ép oly nagy számban találhatók a hosszirányban szétczafatolt idegek megemésztése után is, úgy hogy, ha az emésztés teljes volt, nem is lehet az idegek hossz- vagy keresztmetszeteiből visszamaradó alakok között különbséget tenni.

Nem tudta előadó előállítani az idegrostok neurokeratin-hüvelyeit *gyomornedvben* emésztés által sem. A gyomornedvben emésztett heveny idegek az idegrostok közti kötszövetere és a Schwann-féle hüvely feloldódott rostjaira estek szét, az idegrostok pedig a legkisebb nyomásra apró szemcsékre bomlottak. Ha az idegrostokban emészthetetlen szarunemű anyagból álló hüvelyek lennének, e szétesés nem történhetnék oly könyen.

Az Ewald és Kühne által ajánlott forró alcoholos és aetheres kivonás útján értekező a velős-hüvelyű idegrostokban szabálytalan, reczeszerű, erősebb fénytörésű gerendázatot talált, melyben még nehezebb a szaru-hüvelyeket felismerni. E gerendezet, mely sem trypsin, sem pepsin-oldatban nem emésztődik meg, nem egyezik meg Ewald és Kühne leírásával, mivel e gerendezet aránylag finom, míg Ewald és Kühne a neurokeratin-gerendezetet a durvább és könyen demonstrálható górcsövi képekhez sorozzák.

E vizsgálatai alapján előadó *az ú. n. neurokeratin-hüvelyeket nem tekintheti egyébnek, mint az idegvelőből a különböző kémszerek, sőt közönbös folyadékok behatása alatt keletkezett myelin-alakoknak:* nem tartja továbbá indokoltnak az idegrostokban szarunemű anyagot felvenni, mivel a mint tojás-sárgából erös borszeszszel készített myelinogen kivonatokkal tett kisérletei alapján meggyőződött, a tojás-sárgának besürített borszeszes kivonata az emésztő-nedvekkel szemben hasonló magatartást mutat, mint az idegvelő. A myelinogen kivonatokból trypsin-emésztés után hasonló alakok maradnak vissza, mint a velős hüvelyű idegrostokból, sarkitott fényben pedig ezek ís ép úgy kettősen törik a fényt, mint az idegrostokból visszamaradó alakok. A myelin-alakokon, eltekintve attól, hogy mint a szaru, sem trypsinben sem pepsinben nem emésztetnek meg, kimutathatók a szaru egyéb kémhatásai is, minthogy concentrált kénsavban és kalilúgban a myelin-alakok sem oldódnak fel.

3. *Szilágyi Ete tanár a színérzésre vonatkozó hat táblát mutat be.* A bemutatott táblák lépcsőzetet képeznek, igen setét (5° fehér + 355° fekete) szürkétől világos szürkéig (240° fehér + 120° fekete). Ezen lehetőleg egyenletes szürkeségű alapon sorozatok vannak színes négyszögekből, melyek ugyanazok mindenik táblán.

A színes négyszögek (12 mm. oldalú quadratok) lépcsőzetet képeznek vörös, sárga, zöld, kék és viola színekben, sötét árnyalattól világosig.

A táblákat öt vagy hat meter távolból nézve, sajátszerű jelenség mutatkozik a színes négyszögeken: míg némelyeknél a négyszög alak teljes élességgel megmarad, másoknál az határozatlanná lesz, a határvonal elmosódik, a szegletek mintegy lekerekülnek, a négyszög majdnem kereknek látszik, s a szinesség megmarad úgy a négyszögű, mint a határozatlan alakúaknál.

A jelenség bizonyos szabályszerűséget mutat: kitünik a táblák összehasonlítása által, hogy a sötétszürke alapon a sötét árnyalatú négyszögek változtatják alakjukat, míg világos szürke alapon a világos árnyalatúak, a közepes szürke alapon pedig a közép világosságúak; a többiek négyszögűek maradnak.

A leírt jelenség látszólag hasonlít az irradiatióhoz, de egészen ellenkező körülmények közt mutatkozik, épen így különbözik az egyidejű fénygerjesztés (simultane Lichtinduction Hering) tüneményétől és Plateau által leírt azon jelenségtől, hogy igen kicsiny kiterjedésű szines felületek bizonyos körülmények közt mint sötétes foltok szín nélkül látszanak.

A Maxwell készüléken fehér és feketéből vegyített szürke alapon is előidézhető a jelenség, ha a színes négyszög a szürke körlap elé alkalmaztatik; egy meghatározott szín bizonyos meghatározott szürke beállításánál fogja az alakelváltozást mutatni, s ha világosabbá vagy sötétebbé tétetik az alap, az elváltozás megszünik, s a négyszög éles alakját visszakapja. Mind ez azon magyarázatra vezet, hogy a négyszögek kisebb kiterjedésű részei, a szögletek

akkor látszanak kétesen, *ha a festékszín (pigmentszín) és a szürke alap egyenlő erélylyel hatnak.*

Tekintetbe véve, hogy minden szines fény — festék vagy spectralis szín — mint valamely fehér fény része, ennél szükségkép gyengébb és minden szines fény erősebb mint a fény teljes hiánya, a fekete, így az a fehér és fekete, mint véghatárok közt foglaltnak állítható; továbbá, hogy ugyanezen határok közt a fehér fény fokozatai — festékszinekben a szürkék — képezik az átmenetet: egyelőre azon feltevés nem fekszik a lehetőség határain kívül, hogy *minden színhez található egy vele hasonló erélyű szürke;* ezen szürke fokozat a színnel egyenértékű (aequivalens) szürkének elnevezhető.

Ily módon lehetséges volna a szinek hatóerélyének össze hasonlítására, közös dimensiojú mértéket megállapítani. Vierordt ezt végezte a spectralis szinek körül, midőn azok fényerejét vélte megállapítani.

Az egyenértékűségnek a bemutatott alakelváltozási jelenségen kívül még más bizonyítékát is lehet találni következő módon:

A Maxwell-készüléken festék-szinek olyan összeállításba hozatnak, hogy forgatáskor szürke áll elő. Ezen szürke a fehér feketéből származóval közvetlen összehasonlítható és körfokokban meghatározható.

Ugyanezen festék-szinekhez az aequivalens szürkék meghatároztatnak 360°, azaz egy egész körlap mértékére, s ezen értékekből az egymást neutralizáló összeállítás fokai szerint részletek képeztetnek az egyes szinek számára, s ezen részletek összeadása által nyert végeredménynyel.

Ezen módon számítás alapjául vétettek fel következő festékszínek és meghatároztatott mindegyikhez az egyenértékű szürke (360° színérték):

festék-szín	purpur P.	sárga S.	zöld Z.	sárga-zöld SZ	kék K	viola V	Orange O	kékes-söld KZ.
aequ. szürke.	41° fehér + 319 fekete	250° fehér + 110 fekete	134° fehér + 266 fekete	136° fehér + 244° fekete	32° fehér + 328° fekete	15° fehér + 345° fekete	136° fehér + 224° fekete	100° fehér + 250° fekete

Ugyanezen festék-szinekből a Maxwell-féle készüléken vegyített szürkék közvetlen összehasonlítás által meghatároztattak. Az egyes összeállítások szerint az egyenértékű szürke részletei kiszamíttatván, összeadattak, a végeredmények következő táblázatban foglaltatnak.

Szénkerék összeállítása	Közvetlen összehasonlítás	Számitás	Különbség a fehér fokaiban
128° Z + 74° O + 158° V	86° fehér (+ 274 fekete)	82·17° fehér	— 4°
31° K + 95° O + 234° KZ	101° fehér (+ 259 fekete)	103·52° fehér	+ 2°
42° Z + 82° S + 186° V	80° fehér (+ 280° fekete)	79·96° fehér	— 1°
97° O + 139° Z + 124° K	101° fehér (+ 259° fekete)	99·39° fehér	— 2°
208° P + 16° KZ + 136° Z	82° fehér (+ 278° fekete)	79·78° fehér	— 3°
141° P + 49° S + 170° KZ	98° fehér (+ 362° fekete)	97·17° fehér	— 1°
167° P + 55° K + 138° SZ	76° fehér (+ 284° fekete)	76·01° fehér	0°
103° O + 257° KZ	114° fehér (+ 46° fekete)	110·28° fehér	— 4°

Az értékek ellenőrzése azáltal van elérve, hogy ugyanazon szín (a sárga-zöldet kivéve) legalább két összeállításban előfordúl.

A színekben egyenértékű szürkék meghatározása a már 1881-ben a kolozsvári orvos-természettudományi társulat egyik orvosi szakülésén bemutatott színvegyítő készülék újabb alakjával végeztetett, gyengített fehérnek (szürke) a színhez keverésével, tehát lényegében a Vierordt (Anwendung des Spectral-Apparates zur Messung der Stärke des farb. Lichtes, Tübingen 1871) által használt elv szerint.

Az összehasonlítás és számitás által nyert eredmények annyira közel állanak, hogy a különbségeket az elkerülhetlen kisérleti hibák miatt felmerülteknek tekinthetők.

A színvegyítési számítások és az előbb részletezett alak-elváltozási jelenségek együtt bizonyítják a különben is valószinű vonatkozást a fehér fokozatai és a szinek között, s lehetővé teszik, hogy valamely festékszín részére az egyenértékű (aequivalens) szürke hasznavehetőleg megközelítő pontossággal megállapíttassék.

Azonkívül, hogy a festészetben és a színekkel dolgozó iparágakban az egyenértékűségnek van fontossága, még más célok is elérhetők, mert ezen elv szerint lépcsőzetesen előállított táblák által a színérzés rendes és kóros viszonyai megitélésében új segédeszközt találunk.

4. *Berenczei Kovács Sándor* tr., törvényszéki orvostani tanársegéd *„szinképi vizsgálatok, különös tekintettel a vérszinképre“* című hirdetett előadását tartja meg, melyet lapunk egész terjedelmében közölni fog.

5. *Fridrich Alajos* tr., kórboncztani tanársegéd, előre bocsátva a női ivartömlő fejlődését, s annak megzavarásából származó hibás alakok osztályzását, *leír egy durványos kétszarvú méhet:*

58 éves czigány nő hullájában a rendes nőies testalkotás mellett a méh helyén egy négyszögű, alig 3 mm. vastag, 18 mm. széles, 13 mm. magas, teljesen ürnélküli képlet találtatott, mely felfelé két szarvban folytatódott. Ezek közül a bal 9·5, a jobb 9 cm. hosszú, s mindkettő lúdtoll-vastag, laposdad, hengeralakú és teljesen ürnélküli. A méh-kürtök kissé vékonyak és rövidek (12 cm.), de ürrel birnak. A petefészkek sorvadtak, s felületükön heges behuzódások. A görgeteg szálagok igen erősek. A széles méh-szálag a középen a durványos méh felett kiemelkedő redőt (Douglas-redő) képez. A hüvely helyett 2 cm. mély, vakon végződő zsák van, melynek mellső fala mogyorónyi, tömör, ruganyos redő alakjában előre nyúlik. Ezen zsák fala felfelé 7 cm. hosszú, 1·5 cm. széles, rostos ürnélküli szalagszerű kötegbe folytatódik és az említett méh-durványba megy át.

KÖNYVISMERTETÉS.

Der Typhus und die Verunreinigung des Bodens. Eine hygienische Studie für Aerzte und Verwaltungsbeamte. Nach amtlichen Quellen bearbeitet von Ludwig Degen, fürst. von Thurn und Taxis'schem Baurath. München 1883. I Lindauer'sche Buchhandlung. Kis 8-ad rét; 299 lap. Ára 4 mark.

Jelen munka megjelenése annak örvendetes bizonyságául szolgál, hogy a jó közegészségügyi intézkedések ma már nemcsak az orvosokban találnak pártolók és terjesztőkre, hanem komolyan foglalkozik azokkal a művelt közönség is, különösen pedig az épitészek, kiket azoknak kivitelében legtöbbször a legfőbb rész illet meg.

A jó közegészségügy feltételeinek minél körülírtabb és minél helyesebb megállapítása lebegett bizonyára szerző szemei előtt is akkor, midőn azon körülmények kiderítésére és megvilágítására vállalkozott, irodalmi hivatalos adatok alapján, melyek a hagymáz létrejötténél és terjedésénél szerepelnek.

Igaz ugyan, hogy ezen kérdés eldöntésére nem elegendő azon közegészségi intézkedések megbirálása, melyeknél az orvos az épitészszel karöltve működik; hanem tekintetbe veendők számos specialis orvosi szempontok is, melyeknek megbirálására egy épitész kellő ismeretekkel nem rendelkezhetik. Mennyiben tehát az említett szempontok szerző által birálat alá nem vétettek, mert nem is vétethettek, a munka minden tekintetben nem mondható teljesen kimerítettnek; mindazonáltal olyan számos becses és pontos adattal rendelkezik, hogy tanulmányozása — habár a következtetésekhez, mint azt mindjárt itt előrebocsátjuk, nem is csatlakozhatunk mindenkor — az érdekelt felekre mindenesetre csak haszonnal jár.

Tizenhat kisebb-nagyobb hagymáz-járvány van e füzetben tüzetesen, hivatalos és szorgos magánadatok nyomán ismertetve. A járványok legnagyobb része Bajorországban, úgy a katonaság, mint a polgári lakosság között észleltetett, kisebb része pedig a porosz, egy pedig az osztrák hadseregben került megfigyelés alá.

A tárgyalt hagymáz-járványok a következők: *A würzburgi 200-dik számú gyalogsági laktanya hagymáz-járványa 1877/78-ban. — A Kienlesberg-laktanyában Ulmban 1881-ben észlelt járvány. — Neuburgban a Duna mellett az 1. számú laktanyában 1875-ben kiütött járvány. — Az 1873-diki hagymáz-járvány Ansbachban. —*

Az Eichstätt-i és Fürth-i járványok 1873-ban. — A Marienberg nevű erősségben Würzburg mellett észlelt járvány. — Frankenheim auf der Rhön-ben pusztító járvány 1875/76 ban. Nenzenheim-i téli járvány 1874/75-ben. — A Cöslin-i járvány 1875-ben. — A Kassel-i helyőrség között uralkodó járvány 1874-ben. — Landsberg a/W.-ben észlelt járvány 1876 martius havában. — Neustiftben Freising mellett 1865 és 1868-ban a laktanyában észlelt járvány. — Larino erősségben Tyrolban pusztító hagymáz-járvány. — A Mansfeld-i járvány 1881-ben. — A Plőn-i járvány, hol a tej volt állitólag a fertőzés eszközlője. — Hagymáz-járvány Münchenben.

A szerző előszavában a hagymáz terjedése és létrejötte körül mindez ideig fennálló ellentétes nézeteket abból származtatja, hogy az orvosok legnagyobb része, szűkkörű gyakorlatukban észlelt egy vagy nehány járványnak egyes, felületes észlelésre sokszor leginkább szembeszökő körülményeit, minden alapos és tudományos beható vizsgálat nélkül, a hagymáz aetiologiájával szoros kapcsolatba hozzák. Ezen, saját tapasztalásokból merített nézet azután annyira korlátozza látterüket, hogy minden mások által alaposan észlelt és közzétett eredményt a maguk elfogúlt szempontjából bírálnak meg.

Ha elfogadjuk is szerző nézetét az orvosok egy részére nézve, viszont kénytelenek vagyunk őt magát is az általa találóan festett orvosokkal egy kategoriába sorozni, mert azon nehány, Németországban észlelt eset a hagymáz-járványok aetiologiájának megitélésére még bizony elég szűk kört képvisel.

Szerző, munkájában mint a Pettenkofer talajvíz-elméletének tántorithatlan, sőt mondhatni megrögzött híve tünik fel. Következtetéseiben és törekvéseiben azonban, melyekkel általa tárgyalt minden hagymáz-járványt a talajvíz ingadozásából, illetve egyedül a talaj fertőzöttségéből akar megmagyarázni, sokszor határozottan túlmegy a pártatlan birálóval szemben megkövetelt határon.

Hogy az ellenkező tapasztalatokkal mily könnyen végez szerző, álljon itt néhány példa.

Azon eseteket, melyekben a hagymázosak ruháit mosó asszonyok hagymázban megbetegedtek, akkép magyarázza, hogy az illető beteg által magával hozott miasma vitetett át az asszonyokra a ruhákkal.

Augsburgban a helyőrségi kórházban észlelt járványra nézve, melyben 4, a kórházban fekvő hagymázas beteg az ápoló személyzetet és a legkülönbözőbb laktanyákból odakerült, részben bennfekvő, részben bennfeküdt betegeket fertőzte, megjegyzi, hogy a a járvány magától is kifejlődött volna.

Abból pedig, hogy a typhus lassan terjed — mi mindenesetre csak relativ — s gyorsan szünik meg, azt következtetni, hogy nem ragályos, mert a ragályos fertőző bántalmak óriási gyorsasággal és senkit nem kimélve terjednek, nem valami szerencsés argumentum. Ma már akárhány olyan járványt ismerünk a fertőző kiütéses bántalmak terén is, melyek oly óriási gyorsasággal nem terjednek, nem is vonják körükbe az egész lakosságot, és aránylag elég gyorsan megszűnnek. Ha ilyen álláspontból akarnánk megitélni a ragályozó fertőző bántalmakat, akkor oda jutnánk, hogy a kiütéses heveny fertőző bántalmak sem ragályosak, mert akárhányszor a szerző által követelt feltételeknek nem felelnek meg; s csak egy lépés választana el Oesterlen felfogásától, ki azért, mert valamely helyen nem minden ember és nem egyszerre betegszik meg a fertőző járványos betegségekben, azoknak létezését is tagadja, s keletkezésüket ugyanazon szempontból tekinti, mint a többi betegségekét.

Hasonló rövidséggel bánik el szerző azon tapasztalatokkal, melyek az ivóvíz közvetítését látszanak bizonyitani a hagymáz-járványok keletkezésénél. —*th.*

LAPSZEMLE.

N—l. A szívburok csapolása.

30 éves asszonynál heveny izületlob lefolyása alatt orthopnoea lépett fel, melynek alapját szívbaj képezte. A legnagyobb tompulat a szívburok tája felett volt, mely jobb felé a szegycsont jobb szélétől nyolcz hüvelyknyire (0·208 mm.), alulról felfelé pedig a 7-dik bordaköztől a 2-dik bordáig terjedt. Hallgatódzásnál a szívcsúcs és alap felett zörejek. A bal tüdő alsó lebenye felett tompult a kopogtatási hang és a zörejeket jól átvezeti; a tompulat felett sejtes légzés, nagyobbodott hangrezgés, 120 kicsiny rendetlen érverés. A szoptató csecsbimbó alatt hüvelyknyire (0·026 mm.), a tompulat legalsó pontján — előleges bemetszések után — az elöl fekvő pericardium Macdonald tr. által csapoltatott, mire nehány mély légzés után, s mintegy 32 uncia (körülbelül 1·120 gm.), tiszta, szürkés, a levegőn gyorsan megalvadó folyadék ömlött ki. Ezen műtét után a tompulat rendes határai közé tért vissza, beteg fekhetett és jól alhatott utána. Elvonó szerek most a felszivódást teljesen elősegítették. Három hét múltán teljes gyógyulás. Az endocarditikus zörejek megmaradtak. (British Med. Journal 1883. Oct. 27.)

N—l. Lapocz-csonkolás.

Dittel tnr. kórodáján Bécsben 35 éves napszámosnál az egész lapocz-csontot elfoglaló, férfifejnyi porczdag volt jelen. Műtét 1878. február 12-én következő módon hajtatott végre. Bőrmetszés kezdődik fennt, 2 újjnyira a tövisnyulványoktól, s halad ki, majd lefelé a lapocz-csont külső szélén, majd megint haránt irányban befelé a tövisnyulványoktól hasonló távolságig. Az így nyert bőrlebeny felkészíttetvén, az izmokra került a sor, azokat hasonlóképen lefejtvén, s a scapula a mellkasnál felemelhető volt. A lapocz külső és izületi részlete épnek találtatott, úgy hogy ezen ép részletek az izomtapadásokkal helyben hagyathattak, a kóros rész pedig hegyes fűrész és véső segélyével eltávolíttatott. Vérzés rendkívül kevés. Iodoform-kötés. A beteg martius 31-én teljesen gyógyúlva távozott, s juniusban kőmives munkáját zavartalanul végezte. A kiirtott enchondroma 4700 gm. súlyú volt. (Wiener med. Blätter 1883. 30, 31, 34—36. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, *1884. april 18-dika.*

— **Kopenhágai orvosi viszonyokról.** Lapunk előbbi számainak egyikében némelyeket már elmondottunk Kopenhágának, az augustusi nemzetközi orvosi congressus székhelyének orvosi viszonyairól, s most ide tartozó más egyebekről fogunk szólani.

Kopenhágának 250.000 lakosa, s 350 orvosa van, kik közül azonban csak 250 foglalkozik gyakorlattal, míg a többiek nagyobbára a kórházakban segédekül alkalmazott fiatal orvosok, vagy idős ügyfelek, kik már nyugalomba vonúltak. Látható ezekből, hogy Kopenhágában elég orvos van, mint máshol sincs ebben hiány. Az orvosok legnagyobb része pedig általános, vegyes gyakorlattal foglalkozik, s csak kevés lévén közöttük, kiknek sebészet, vagy valamely orvosi szakma lenne különös életfeladata. S nagyon ki van fejlődve a háziorvosi működés, minek meg vannak úgy jó mint kellemetlen oldalai. Ennek jó oldala, hogy az orvosok jövedelme inkább van biztosítva és egyenlősítve, míg a közönség mind kisebb mind nagyobb bajaiban egyaránt könyen juthat szakértő orvosi kezeléshez; azonban más részről oly dolgok történhetnek, milyen a következő. Egy idős asszonyság éjfél tájban úgy érezte, mintha feje kevéssé el lenne kábúlva, minélfogva azonnal orvosért küldött, hogy ettől tanácsot kérjen, valjon nem lenne-e jó reggel, midőn felkel, először is sült almát enni.

Dániában úgy, mint nálunk rendes szüléseknél csak bábák vannak jelen, kik majdnem egy éven át a kopenhágai szülőházban képeztetnek, s azután, ha a vizsgálatot jól kiállották, oklevelet kapnak. A bábák az alsóbb, vagy legfeljebb a középosztályhoz tartoznak, s az értelmesebb osztályokhoz tartozó jól nevelt nők ott is oly kevéssé adják magukat e foglalkozásra mint ezt nálunk sem teszik, holott az ellenkező nagyon kívánatos volna. Az orvosok Dániában mozgalmat indítottak meg, hogy őket ne csak a rendellenes szülésekhez hijják, hanem rendes szülések alkalmával is igénybe vegyék közreműködésüket; ezen törekvések azonban eredményhez nem vezettek, s azokat legalább jelenleg zátonyra jutottaknak kell tekintenünk.

A közönség az orvosokat egyáltalában igen megbecsüli, s ezeknek tekintélyét nagynak lehet mondani. Felettébb ritka dolog

az, hogy hibás orvosi kezelés, úgynevezett műhiba miatt valakit bevádoljanak, az elitélés pedig épen ismeretlen. Ezenkívül az orvosok is igen jó viszonyban élnek egymás közt, legalább így van ez Kopenhágában, miből következtetni lehet az ország többi részeire.

Az orvosok egészben véve igen családias életet folytatnak, így clubokban ritkán fordúlnak meg, minek okát kiválón abban találhatjuk, hogy egész napon át gyakorlattal kifáradásig lévén elfoglalva, az esti időt szivesebben töltik családjaik körében, mintsem kívül eső társaságokban. A gyakorlattal ezen nagy elfoglaltság hozza magával azt is, hogy irodalmi tevékenységet kevésbé fejtenek ki. Van ugyan négy folyóiratuk, ezekbe azonban csak a fiatalabb ügyfelek írnak, kiknek orvosi gyakorlatuk idejüket még nem igen veszi igénybe. Az egyik lap egész Skandinaviának szól, s itt megjegyezzük, hogy a norvég nyelv a dánnal úgyszólván azonos, ettől csupán accentusban különbözvén; míg a svéd nyelv accentusa a norveggel azonos, ettől azonban, valamint a dántól is constructioban némileg különbözik.

Egész Dániában kevés kórház van, mely magán-hagyományból, vagy jótékony közadakozásból épült volna, hanem azoknak legnagyobb része állami vagy hatósági költségen készült. Ez országban úgy az értelmi mint az anyagi ügyek felett a gondoskodás az állam és hatóságok kezeiben összpontosúl, mi a lakosságnak sok tekintetben legnagyobb javára szolgál; de annak azon árnyoldala van, hogy embereket nem csekély mértékben hozzászoktatja mások atyáskodó gondoskodásához. Nem lehet pedig tagadni, hogy midőn az ember könyen elérhető segélyre számíthat, ez nem egyszer jellemét igen meglágyítja és ellenálló képességét csökkenti. Másképen viseli ez magát mint olyan országokban, melyekben létért küzdésben nagyobb erélyt kell kifejteni, így Angliában, vagy Amerikában.

Kopenhágában legrégibb a Fridrik-kórház, mely V. Fridrik korában körülbelül száz év előtt állami költségen épült, s az egyetemmel áll kapcsolatban. Régi modorú, s a mostani igényeknek már meg nem felelvén, legközelebb újat fognak a helyett épiteni. A benne levő ágyak száma 400, s négy osztály van, melyek mindegyikének felügyelő (superintendens) áll élén. Ezek tanárok, s közülük kettő belgyógyász, kettő pedig sebész. A szóbanlevő kórháznak közvetlen szomszédságában van a szülőház, melynek felügyelője szintén egyetemi tanár; a mi pedig az épületet illeti, ez régi ugyan, de jó, s benne a halálozási viszonyok a legkedvezőbbek. Szemközt áll az idült betegek kórháza, melyben 1500 ágy van, terjedelmessége és régisége mellett pedig meglehetősen piszkos, s az orvos nem igen talál benne valamit, mi őt vonzaná.

A hatósági kórház (Kommune-Hospital) 1000 ágyat foglal magán, s mintegy húsz év előtt lett készen. A város új részében több épületből áll parkozott udvarban, egyik oldalával a növénykert felé tekint, s sikerültnek mondható. Hat osztálya van, ú. m. kettő belső betegek, ugyanannyi sebészeti esetek, míg egy heveny elmekórosak és idegbetegek, egy pedig bujakórosak és bőrbetegek számára. Az osztályok mindegyikének élén orvos-felügyelő áll, kinek segédorvos, illetőleg segédsebész van oldala mellé adva, ki a betegeket a felügyelővel együtt kezeli, s ezt, ennek akadályoztatása esetében helyettesíti. Mindegyik osztályon ezenfelül három vagy négy házi orvos, illetőleg házi sebész van, kik a betegeket felveszik, megvizsgálják, s mind erről a legközelebbi reggel a segédorvosnak, illetőleg a segédsebésznek jelentést tesznek. A segédorvosok és segédsebészek, a házi orvosok és a házi sebészek a kórházban laknak, míg a felügyelők nem, s csak naponta a reg. órákban 8—12 között tesznek a abban látogatást. A kórháznál alkalmazott mindegyik orvos fizetésben részesül. Vannak még az osztályok mellett gyakornokok, kik az orvoshallgatók sorából vétetnek. Az osztályok élén álló igazgatók, vagyis felügyelők, kiknek közönségesen nagy orvosi gyakorlatuk van, hat évre választatnak, azonban másodszor vagy harmadszor is ismételve megválaszthatók. A segédorvosok vagy segédsebészek pedig oly orvosok közül választatnak, kiknek kora 30—40 év között van, s szolgálati idejük három évre terjed. A házi orvosok és a házi sebészek fiatalabbak, s két évig szolgálnak, minden osztályon négy hónapot töltve. Az orvosok ezen felosztása a többi kórházakban is így van.

A Bigdam-kórház, Kopenhágán kívül fekvő téres mezőn épitve, fertőző-betegségekben szenvedő embereket fogad be, s minden betegség számára külön nagy épületje van.

A hatósági kórház közelében találjuk a Luiza-kórházat, mely

gyermekek számára újabban épült, s a legszigorúbb követelményeknek megfelel. A diakonusnők kórháza, mely a Luiza-kórházhoz hasonlón magánadakozásokból építtetett, leginkább jobb osztályokhoz tartozó betegeket fogad be.

A kórházi szobák tíz ágynál többet nem igen tartalmaznak, azonban olyanok is vannak, melyekben négynél több ágy nincsen.

A dánok nagyon megszokták a kórházi ápolást, úgy hogy a vagyonosabb emberek is igénybe veszik azt, még pedig nem külön helyiségekben, hanem a közös kórszobákban. Épen nem ritkaság, hogy úriasszony és szolgáló szomszédágyakban feküdjenek egymás mellett. Kopenhágában, s Dániában kórházba egyátalában könyű bejutni. Különösen a bujakórosok mindenkor felvétetnek és díjazatlanúl gyógyíttatnak, azonban magukra kell vállalni a kötelezetséget, hogy a kórházból addig nem távoznak, míg teljesen meg nem gyógyúlnak.

Roeskilde-n, Kopenhágához közel fekvő városkában 1000 betegre felszerelt tébolyda van, melyet Sct. Hans Hospital-nek neveznek. E tébolyda Kopenhága városáé. Ezenkívül az állam még két tébolydát tart fenn, a harmadik pedig most épül. Magánembernek azonban elmeápoló-intézete nincs.

Dánia nem gazdag ugyan, hanem nem is szegény. Milliomosak nagy számmal nincsenek, azonban az sem történik meg, hogy az emberek éhen haljanak mint Londonban. A világi javak meglehetősen egyenletesen vannak megosztva, s a jólét és vagyonosság általános. A társadalmi életben nincs az a kapzsiság, mint a pénznek mindent feláldozó országokban, minek megfelelőleg a pénz az embernek nem a legjobb ajánló levele, mert a jó nevelést és a művelt magaviseletet annak elébe teszik. Így habár Kopenhágában az orvosok nemis várhatnak oly honorariumokat mint Párisban vagy Londonban, hanem a közönségnek hálás elismerése mellett tisztességesen megélhetnek.

— **Italiának orvosi újraébredése.** Tagadhatlan, hogy korunknak legfeltünőbb, s kiszámíthatlan hatású eseményei közé tartozik Olaszországnak politikai és anyagi újjászületése. Azon államok, melyekre a bécsi congressus Olaszországot felosztotta, csak addig állhattak fenn, míg az olasz értelem annyira meg nem erősödött fejlődésében, hogy az egyesülését gátló akadályokat szét ne törje. S hogy ez épen korunkban történt, erre külső kedvező viszonyok befolytak ugyan, de az olasz genius műve azoknak ügyes felhasználása a kellő időben. Az ujjászületés művében pedig az orvosoknak nagy része volt, sőt abban vezérszerepet is viseltek. Lanza tr. Cavour grófnak jobb keze volt; míg Palasciano, Rizzoli és Zannetti az olasz senatusnak díszét képezték. Baccelli, Fabrizi Paolo, Farini és mások pedig ugyanakkor, midőn az apennini félsziget egyesítésén a legjobb erővel fáradoztak, az orvosi irodalomban is tevékeny részt vették. Italia orvosai érezték azt, hogy irodalmuk és tudományok csak akkor fog újra felvirágozni, ha hazájuk egységes lesz és hatalmas, s midőn ezen fáradoztak, ezért küzdöttek, tudományos hivatásuk ügyének öntudatosan legjobb szolgálatot tettek. Olaszország orvosi tudományos, gyakorlati és társadalmi élete ugyanis azóta kezd elevenedni, mióta szabaddá lett. Padova és Pavia fenntartják régi hírnevüket, míg Torino egyeteme mind nevezetesebbé kezd válni Bizzozero és Novaro vezetése alatt. Ugyanekkor Modena és Parma kórodai oskolái mindinkább feltűnnek, Milano pedig nagy könyv-kiadó központtá növi ki magát. Bologna Loreta továbbá Rizzoli, a merész műtő fáradhatlan tevékenysége által hírnévben folytonosan emelkedik. Nápoly úgy 1200 hallgatójával, mint kiváló tanári karával első sorban áll. Legbámulatosabb fejlődés azonban Rómán vehető észre, hol az értelmi tevékenység oly fokban emelkedik, mint ez az új Róma fejlődésében még nem fordult elő, s az olaszországi vezérlet a tudományban és az orvosi tanok művelésében nemsokára itt fog összpontosúlni.

Jelenleg megjelen 12 orvosi folyóirat Nápolyban, 10 Milanoban, 6 Torinoban, 5 Firenzében, 3 Genovában, 3 Palermoban, 2 Paviában, 2 Rómában, 2 Bolognában, 2 Piacenzában, 1 Padovában, 1 Velenczében, 1 Modenában, 1 Reggióban, 1 Pisában, 1 Forliban és 1 Messinában. A legnevezetesebb folyóiratok közé tartoznak: *La Gazetta degli Ospitali*, mely Milanóban hetenkint kétszer jelen meg; *Il Morgagni*, Nápolyban havonkint egyszer jelen meg Salvatore Tommasi és Arnaldo Cantani tnr.-ok szerkesztése alatt s világirodalmi értékünk mondhatjuk azt; *Lo Sperimentale*,

Firenzeben, Velenczében és Milanóban kiadva; *La Medicina contemporanea*, Mariano Semmola tnr. által szerkesztve Nápolyban; *Internazionale di Medicina e Chirurgia* A. Roffaele tr. által szerkesztve ugyanott; *Archivio di Ortopedia*, igen jól és gazdagon van illustrálva.

A folyóiratok száma 54, s habár még most a nagyobbértékű czikkek és értekezések azokban nem akkora számmal találhatók is mint a németekben, mindamellett számuk évről évre szaporodik, s ha a haladás úgy fog tartani, mint ezt az utólsó években tapasztaltuk, egy emberöltő alatt az olasz orvosi tudományos tevékenység világirodalmi jelentőségre fogja magát felküzdhetni.

— **A pénz élősdi növényei.** Újabb időben a figyelem a pénzre fordult, mint a fertőző-betegségek terjesztőjére, mi Reinsch tr-t — Erlangenben legközelebb előfordúlt eset alkalmával — arra birta, hogy váltó-pénzdarabokat (50 filléreket) vizsgálat alá vessen, s a felületükön található vékony réteget lekaparva és lepárolt vízzel meglágyítva, abban górcső alatt bacteriumokat és moszatokat talált. Ezután vizsgálatait a legkülönbözőbb államok pénzdarabjaira kiterjesztve, kétségbevonhatlanúl sikerült megállapítani, hogy ha csak nehány évig forgalomban vannak azok, a róluk lekapart piszkos rétegben különböző bacteriumalakok sohasem hiányzanak. Ezek szerint mind inkább előtérbe kerül annak lehetősége, hogy pénzdarabokkal fertőző-betegségek tovaterjednek.

—th. **A czukor keletkezése állatokban.** Paul Bert vizsgálatokat tett kecskéken a czukor keletkezésére vonatkozólag a tejben. Kecskét, melynek emlőit előzetes műtét által eltávolította, egy másik ép kecskével együtt egy időben fedeztetett. Mindkét állat ugyanazon napon ellett meg, de míg az ép kecske vizeletében semmi czukor sem volt kimutatható, addig a műtettnek vizelete nagy mértékben reducálta a kénsavas réz és kaliumlúg keverékét. Más két állattal hasonló kisérlet történt, megegyező eredménnyel.

Ezen kisérletből azt következteti Paul Bert, hogy a tejben a tejczukor az emlőmirigyek működése által jön létre, azon czukorból, melyet a szervezet szülés után felesleges mennyiségben termel. A czukor mindenek szerint a májban képződik; s hogy mint szőllőczukor keletkezik-e, azt a vizeletelemzések által szándékozik közelebbről megvizsgálni.

Évi jelentés

Batizfalvi Sámuel tr., a testegyenészet egyetemi magántanárának budapesti orvos-sebészeti és testegyenészeti magán-gyógyintézete XXV-dik évi működéséről.

A budapesti orvos-sebészeti és orthopaediai magán-gyógyintézet fennállásának XXV-ik évében (1883. január 1-től 1883. december 31-ig) összesen 650 beteg vette igénybe annak gyógysegélyét.

Ezek közül 560 járólag, 90 pedig az intézet helyiségeiben kezeltetett.

Az intézet helyiségeiben kezeltek közül a testegyenészeti osztályon ápoltatott 24; az elkülönített orvos-sebészi osztályon pedig 66.

A bennápoltak korát tekintve volt: 1—5 éves = 1; 6—10 éves = 11; 11—15 éves = 10; 16—20 éves = 10; 21—30 éves = 21; 31—40 éves = 14; 41—50 éves = 10; 51—60 éves = 4; 61—70 éves = 4; 71—80 éves = 5; összesen = 90.

A tulajdonképeni betegeken kívül több szülő, rokon és kisérő nyert rövidebb, vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből voltak: Abaúj-Torna, Arad, Bács-Bodrogh, Baranya, Bereg, Borsod, Csanád, Csongrád, Fehér, Gömör, Heves, Jász-Nagy-Kún-Szolnok, Kolozs, Krassó-Szörény, Liptó, Maros-Torda, Máramaros, Nógrád, Pest-Pilis-Solt-Kiskún, Somogy, Szabolcs, Szathmár, Szepes, Tolna, Torontál, Vas, Veszprém; ezenkívül egy Német-, egy Görögországból, egy Romániából, egy Szerbiából. Az intézetben ápolt betegek a következő bajokban szenvedtek:

A) *Az elkülönített orvos-szebészeti osztályon*: *Alajk-rák 1. *Bárzsingszor 2. Bujakór 6. *Csontszu 2. *Dob 2. *Emlőrák 2. *Genymell 1. Gümőkór 1. *Hangrés-vizenyő 1. Hártyás köthártyalob 1. Herelob 2. Hólyaghurut 3. Húgycsőszor 1. Húgycső-takár 1. *Húgyhólyagkő 1. *Húsdag 5. *Idegzsába 1. *Idegen test a szivárvány hártyában 1. Idült gyomorhurut 2. Idült medencze-hashártyalob 1. Idült morphium-mérgezés 1. Izületi csúz 1. *Lágyéksérv 1. Májtúltengés 1. *Makk-örv 1. Méhlob 3. *Méhnyak-szükület 2. *Méhrák 2. *Méhrepedés 1. *Méhrostdag 1. Méhszenv 1. Metszett seb 1, *Orr-rák 1. Orsócsont-törés 1. Pikkelysömör 1. *Porczdag 1. Reczeglob 1. *Tályog 1. Tüdőcsúcs-hurut 2. *Végbélsipoly 2. Vérhányás 1. *Viszeres-végbélcsomó 1. *Zsírdag 1.

B) *A testegyenészeti osztályon:* Csipízlob 3. *Csipíz-zsugor 2. *Dongaláb 2. *Ferde nyak 2. Gerincz-oldalgörnye 8. Gerinczpúp 2. Izomgyengeség 4. Térdízlob 1.

A csillaggal jelölt kóresetek műtét által gyógyittattak.

A múlt évről maradt 7 beteg. 1883. jan. 1-től dec. 31-ig felvétetett 90; összeg: 97. Ezek közül gyógyultan távozott 58, javultan 26, nem javultan 5, meghalt 2. További gyógykezelés alatt maradt 6.

Az intézet betegeit legjobb sikerrel gyógyították:

Antal Géza, Elischer Gyula, Haberern J. Pál, Hartl Alajos, Jordán Ferencz, Kétli Károly, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor, Navratil Imre, Puky Ákos, Schmiedt Hugó, Schulek Vilmos, Schwimmer Ernő, Szénássy Sándor, Siklóssy Gyula, Tauffer Vilmos, Verebélyi László, Vidor Zsigmond tudorok és tanárok, *valamint az intézet igazgató-tulajdonosa.*

Az 1859-iki május 15-kén a halhatatlan emlékű *Balassa* tanár buzdítására és pártfogása mellett megnyitott gyógyintézet *folyó 1884-ik év tavaszán (május 15-én) éri meg negyedszázados jubilaeumát.*

A lefolyt XXV. év működésének eredménye a következő táblázatból derül ki:

Év	Az intézet helyiségeiben		Járólag kezelt kóresetek	Összesen
	Az orvos-sebészeti osztályon	A testegyenészeti osztályon		
1859	31	23	85	139
1860	26	29	101	156
1861	37	32	140	209
1862	50	40	183	273
1863	52	33	181	266
1864	47	38	195	280
1865	47	45	200	292
1866	64	48	230	342
1867	76	46	325	447
1868	76	47	330	453
1869	69	30	340	439
1870	95	40	360	495
1871	82	30	390	502
1872	68	27	396	490
1873	49	33	435	517
1874	45	42	486	573
1875	33	37	459	529
1876	40	21	511	572
1877	45	18	500	563
1878	40	23	509	572
1879	31	25	411	467
1880	41	24	525	590
1881	47	31	540	618
1882	42	23	530	595
1883	66	24	560	650
összesen	1299	809	8921	11029

Az intézet új helyisége az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményei szerint *Weber Antal* műépítész tervei nyomán építtetett a városligeti fasor 51-ik száma alatt fekvő sarokkertben. Távol fekszik a főváros gőzfellegétől és zajától, 1000 □ ölnyi szabad, száraz és magas téren lombos park közepén, a télen nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben.

Egészséges tiszta levegő tekintetében egyik legjobb helyen, a telek közepén, miáltal a lég pangása lehetetlenné válik. Az intézet a Duna 0 pontja felett 11.914 meternyi magasságban fekszik; el van látva csatornával, vízvezetékkel és légszesz-világítással. Az emeletről gyönyörű kilátással bir a budai hegylánczolatokra. Az intézetnek csendes fekvése van; itt nyoma sincs a városi kővezet kiállhatatlan robogó zajának.

Az intézetben a betegek a gondos szakértő ápolás mellett, még mindenesetre csendesebb nyughelyre találnak, mint az éjjel-

nappal zajos vendéglő-szállodákban, vagy az igen gyakran egészségtelen magánlakásokban.

Nehány lépéssel a lombos, árnyékos városerdőben találja magát a beteg. A mozaikkal kirakott, fedett, oszlopos intézeti tornáczon széltől esőtől menten sétálhatni.

Üdülő betegek is felvétetnek, mert a városliget szabályozása, s az öntözés rendszeresítése óta igazi üdülőhely.

I. *Az emelet képezi az orvos-sebészeti osztályt*, külön-bejárású 12 betegszobával, s ezek mellett van az intézeti *segédorvos* lakása is.

A kórszobák és az évenkint kimutatott betegek számával, a rendelő és műtőorvosok nagy számához és a gyógyszemélyzethez képest *kitünik, hogy az intézetben minden megtörténik, mi az orvosi tudomány mai fejlődése mellett lehetséges. Az intézet soha sincs orvos nélkül.*

Minden beteg számára külön bejárású egyes vagy kettős szobak vannak kényelmesen berendezve, melyek időnkint üresen állanak, szellőztettetnek, s általában minden beteg távozása után gondosan tisztogattatnak.

Fertőző-betegségek, mint a typhus, himlő, skarlát, diphtheritis, kanyaró az intézetből kizárvák, nemkülönben az őrültek is.

Ez osztályon rövid időt igénybevevő esetek mellett szoba, ápolás, élelmezés, fűtés, világítás; szóval teljes ellátás 4, 5, 6 forintjával számíttatnak naponkint.

Vidéki ügyfeleinknek a beküldött beteg állapotáról pontos értesítés küldetik, valamint az utókezelésnél az orvostanárok által javasolt eljárásról is.

II. *A testegyenészeti osztály a magas földszintet foglalja el. Itt van az igazgató-főorvos lakosztálya, s a testegyenészeti ambulatorium is.*

A tudomány jelen álláspontja szerint felszerelt svéd gyógytestgyakorló és fürdőszobák az orthopaedikus betegek részére a souterrainben vannak elhelyezve.

A testegyenészeti osztályon bennlakó betegek havonkint 60 forintért nyernek teljes ellátást, beleszámítva az orvosi gyógykezelést is, de külön kell az esetleg gyógyszerekért járó összeget, s a szükséges gépek árát lefizetni.

III. Az intézet gyógyczéljaira felhasználja a közelében fekvő *városligeti artézi kút* hévvizét is a fürdő- és betegszobákban.

Ezen artézi kút mélysége 970 meter; vegyi összetétele a budai és margitszigeti hévforrásokéval megegyezik; (a szilárd alkatrészek összege és a szénsav mennyisége nagyobb is). Hőfoka jelentékenyen magasabb, + 73° C; ennélfogva 3—4 órai hütést igényel, mi az intézetben történik. Az artézi kút kénes hévforrás, melynek szabadon kiáramló gázában 40% szénsav foglaltatik, 24 óránkint 7600 hektoliter = 15,000 akó kitünő hatású gyógyvizet szolgáltat.

Eddigelé sikerrel használtuk azt idült csúzos és köszvényes bajokban, bőrbántalmak, hegek és heges stricturák, s contracturák eseteiben, nemkülönben higany-gyógymód közben és után fürdők alakjában.

A főváros 50,000 frtot szavazott meg ideiglenes fürdők létrehozására, melyek 1881-dik julius havában a közhasználatnak adattak át. Az intézet helyiségeinek egy része bizonyos számú fürdővendégeknek szintén rendelkezésére bocsáttatik.

Az artézi kút vize emésztési bántalmaknál, idült hörghurutban stb. belsőleg máris naponkint százak által jó eredménynyel használtatik.

IV. A fenntebbi három pontozat a bennlakó betegekre vonatkozott; járó betegek, kik a városban laknak és kiknek csupán a svéd gyógytestgyakorlatot kell használniok, szintén elfogadtatnak az intézetben mérsékelt 12—24 frt. havi díjért.

A gyógyítás ezen módja az intézet fennállása óta használatban van.

V. A testegyenészeti előadások a nyári félévben, a múlt évben is megtartattak.

VEGYESEK.

Budapest, *1884-diki april 17-dike.* A kir. orvosegylet april 19-diki rendes ülésén Torday Ferencz tr. a diphtheritis gyógykezelésére vonatkozó tapasztalati adatait fogja előterjeszteni.

— *A főváros t. főorvosának* april 8-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 251 (meghalt 10), himlőben 15 (megh. 1), vörhenyben 13 (megh. 1), roncsoló torokgyuladásban 12 (megh. 1), hökhurutban 8 (megh. 3), hagymázban 5 (megh. 3), croupban 4 (megh. 5). — *A fővárosi statistikai hivatalnak* april 5-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 278 élveszületéssel 298 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 71, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 58, míg a bélhurut 14 esettel volt képviselve. A városi közkórházban múlt hét végén maradt 1626 beteg, a szaporodás volt 539, a csökkenés 552, a maradék 1613.

— Az üllői út mellett elkészült *fővárosi közkórház* ősszel fog rendeltetésének átadatni, s hivatalosan kilátásba helyeztetett, hogy annak környékéről a posványok és szemétdombok el fognak tünni, mi egyértelmű annak parkoztatásával. Annak reményében, hogy ezen igéret csakugyan be is fog váltatni, ezt örvendetes tudomásul vehetjük.

— A Gschwindt-féle részvénytársaságnak üllői úton levő fürdőjében a villamos fürdők *Scheiber* tr. útmutatása szerint berendeztettek, s annak vezetése mellett közhasználatba bocsáttattak. Ilynemű fürdők eddigelé csúzos bántalmak, alkati vérszegénység, idült higany- és ólommérgezés, s más hasonló esetekben vétettek igénybe. E tárgyat Scheiber tr. beható tanulmány tárgyává tette, s ide vonatkozó tapasztalatait lapunkban közleni fogja.

— *Kétli K.* és *Navratil I.* tnr-ok legközelebb meglátogatták Fiume mellett Abbaziát, melyet kies fekvése tengeri fürdőül igen ajánl; azonban baj, hogy a tulajdonos nem elegendő pénzerővel fogott feladatának kivivéséhez. Építtettek ugyan nagy vendégfogadót, de nem gondoskodtak jó öntözésről, mely a porképződést meggátolja, s még más hiányok is mutatkoznak. Minderről lapunkban tüzetes közlemény fog megjelenni.

— *A kolozsvári orvos-természettudományi társulatnak* új alapszabályai a belügyministertől, helybenhagyó záradékkal ellátva, visszaérkeztek, s így annak az erdélyi országos museum-egylettel egyesülése akadálytalanúl életbe fog lépni. Ezáltal a kolozsvári tudományos munkaerők egymással nemcsak szoros kapcsolatba fognak jutni, hanem egyszersmind czéljaik elérésére a szükséges pénzzel is rendelkezni fognak. Ismerve az ottani tudományos férfiak buzgóságát és erélyét, meg vagyunk győződve, hogy mindazon remények, melyeket azon egyesüléshez köthetünk, teljesedésbe fognak menni.

— *Eulenburg* tnr., Poroszországból, az osztrák vallás- és közoktatásügyi ministerhez folyamodott, hogy Németországból nyert tudori és képesítő oklevelei alapján Austriában az orvosi gyakorlat — a megszabott vizsgálatok letevése nélkül — engedtessék meg neki, valamint hogy a bécsi egyetemen előadásokat tarthasson új magántanári képesítés nélkül. A bécsi orvoskari tanártestület véleményadásra felszólíttatván, az abban állapodott meg, hogy Austriában a nostrificatiók elvileg mindaddig visszautasítandók, míg az orvosi oklevelek elfogadása kölcsönösség alapján nemzetközileg rendeztetni nem fog, s a minister megkerestetik, hogy a nostrificatiókat a többi egyetemeken is szüntesse meg.

— *A lengyel orvosok és természetvizsgálók* 4. összejövetele f. é. junius 2—5-dikén Posenben tartatik meg.

† *Nagy Lajos* tr., műtőorvos Budapesten, elhúnyt. A honvédségnél főorvosi rangja volt, s általában mint hivatását buzgón betöltő ügyfél volt ismeretes.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1884. april 10-től egész 1884. april 16-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg			gyógy			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
apr. 10	41	15	56	36	24	60	5	4	9	750	572	13	5	54	1394
„ 11	23	14	37	33	11	44	5	3	8	735	571	13	5	55	1379
„ 12	22	22	44	40	40	80	4	4	8	714	555	11	3	52	1335
„ 13	10	14	24	9	2	11	3	—	3	711	560	15	5	54	1345
„ 14	21	13	34	40	8	48	2	7	9	689	559	13	6	55	1322
„ 15	47	37	84	55	26	81	4	1	5	675	570	13	6	56	1320
„ 16	49	37	86	40	16	56	2	1	3	679	592	12	5	59	1347

PÁLYÁZATOK.

Bács-Bodrogh vármegye almási szolgabirói járásához tartozó *B.-Madaras* községében leköszönés folytán megüresedett község orvosi állomásra ezennel pályazat hirdettetik.

Ezen állomás ez évi ápril hó 22-én d. e. 10 órakor B.-Madarason a községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

1. Évi fizetés 400 frt.
2. Látogatási díj 20 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy a 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-sa értelmében felszerelt folyamodványaikat ez évi april hó 20-ik napjáig bezárólag alólírotthoz beküldjék.

Megjegyeztetik, hogy a község közvetlen közelében fekvő Madarász puszta uradalmi birtok cselédsége gyógykezeléseért az uradalom által a községi orvosnak eddig külön 100 frt-nyi évi díj fizettetett; s így a rendes fizetésen felül erre, úgy kézigyógytár tartásának engedélyezésére is a megválasztandó orvosnak kilátása lehet.

Almás, 1884. martius hó 24-én.

3—3 *Deák Zsigmond*, szolgabiró.

A Seprős és kerülös községekből Seprős község székhelylyel alakitott XVIII-ik számú egészségügyi körben a körorvosi állás üresedésben lévén, ezen állásra pályázat nyittatik és annak választás útjáni betöltésére határnapul folyó év május hó 8-ik napjának d. e. 10 órája Seprős községházánál kitüzetik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint azt 1871. XVIII. t. cz. 74. § értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánynyal ellátott kérvényüket május 7-ig a Kis-jenői szolgabirói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határ időn túl beérkező kérvények figyelemen kívül fognak hagyatni.

A körorvos évi javadalmazása a két községből 700 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20, éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesiteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1884. april 12-én.

3—1 *Péczely Elek*, szolgabiró.

Aradmegyében *Butyin* nagyközség székhelylyel meghatározott, s Butyin, Kiszindia, Pajsán, Vaszoja, Kujad és Hódos szövetkezett községekből újjonnan szervezett XXVII-ik számú közegészségi körben az orvosi állás választás útján betöltendő.

Az állással 700 frt. évi fizetés jár, s ezenkívül a gyógykezelés céljából szükségelt látogatások után a vagyonosabb betegek ellenében esetenként nappal 20, éjjel pedig 40 kr. számitható fel.

A választás Butyin községházánál folyó april hó 30-án fog megtartatni.

A pályázati határidő april 29-én lejár.

Az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a által követelt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvények alólirott szolgabiróhoz nyujtandók be.

Borossebes, 1884. év april hó 11-én.

Paradeyzer Lajos, szolgabiró.

Lemondás folytán üresedésben jött *Alsó-sztregovai* körorvosi állás betöltésére, — mely 600 frt. évi javadalmazással van ellátva — ezennel pályázat nyittatik, s a választás határidejeül f. évi május hó 28-ik napjának d. e. 10 órája Alsó-Sztregova községházához kitüzetik; felhivatnak ennélfogva az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ban körülirt minősítvénynyel biró pályázók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket alulírt főszolgabirónál f. é. május hó 27-ik napjának d. u. 6 óráig annyival is inkább nyujtsák be, minthogy a később beérkezett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Kelt Gácson, 1884. april 10-én.

Szakall A., főszolgabiró.

Aradmegyében *Dézna* község székhelylyel meghatározott, s szám szerint 14 szövetkezett XXX. számú közegészségi körben megüresedett orvosi állásra pályázat nyittatik.

Az állással összekötött javadalmazás a következő, ú. m.:

1. A szövetkezett községek által évenkint fizetendő 600 frt.
2. A déznai vashámorbeli munkások gyógykezeléséért a társas ládából felajánlott évi 150 frt.
3. A gyógykezelés czéljából szükségelt látogatások után a vagyonosabb betegek ellenében esetenként nappal 20 éjjel pedig 40 kr. felszámitható díj.

A megválasztandó körorvos a székhelyen a halottkémi teendőket is végezni tartozik, melyért esetenként 20 kr. eljárási díj van részére megállapitva.

Ezen kívül kilátásba helyeztetik még a körhöz tartozó *monyászai* gyógyfürdő ellátásaért a tulajdonos uradalom által nyujtandó megfelelő átalány.

Miután pedig e fürdőben a hidegvízgyógyeljárás már a folyó évben alkalmazásba vétetni terveztetik: a választásnál előnynyel fognak birni az oly orvostudorok, kik e téren gyakorlati jártasságot mutathatnak ki.

A választás Dézna községházánál *folyó évi május hó 15-én* fog megtartatni.

A pályázati határidő *május hó 13-án* lejár.

Az 1876. évi XIV. t. cz. által követelt minősitést, valamint a vízgyógyászat terén való gyakorlott jártasságot igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvények alólirott szolgabiróhoz nyujtandók be.

Végre a körhöz tartozó fürdőre tájékozás végett megérintetik, miszerint kilátásba van helyezve, hogy a legközelebbi jövőben nagyszabású és a kórkövetelményeinek mindenben megfelelő épitkezések fognak tétetni, s e mellett a fürdőnek szelektől védett kies fekvése, regényes vidéke, enyhe levegője, tekintélyes gyógyforrásai és a fenforgó közlekedési előnyök elegendő biztositékot nyujtanak azon reményre, hogy e fürdő idő alatt első rangú gyógyhelylyé fog emelkedni. Mely körülményből messzire kiható előnyök figyelembe ajánltatnak.

Borossebes, 1884. évi april hó 11-én.

Paradeyzer Lajos, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Hertzka Imre

(Budapesti) gyakorló orvos **Karlsbadban** ajánlja magát hazai collegáinak. Lakik: Maltheser Ritter, a Mühlbrunn mellett.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-uteza 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

TARCSA gyógyfürdő **Vas megyében.** Szombathely és Aspang vasuti állomásoktól kocsin 4 óra alatt elérhető. Ásvány vizei **Dr. Ludwig Ernő**, a bécsi egyetem vegytani rendes nyil. tanárának ez évben újonnan eszközölt vegyi elemzése szerint **szénsavas vasféleget és szabad szénsavat** gazdagon tartalmaznak, kitünő hatású **a női nem különféle bántalmainál, vérszegénységnél, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál sat.** A fürdőben postahivatal és táviró van. Számos új és divatos lakások. Olcsó és jó élelmezés.

Fürdő orvos **Dr. Thomas Lajos. A fürdő megnyitása f. év május hó 18-án történik.** **A fürdő igazgatóság.**

Pizzala Rezső, gyógyszerész

vaspepton-essencziái

peptonisált vas, melynek hatása a legnagyobb. Édesitve, aromaticus és chininnel összekötve. A legészszerűbb biztosan ható készitmény vérhiány-, sápkór-, gyomor- és idegbántalmaknál. Könnyen türetik s nem támadja meg a fogakat. Próbák és leirás (analysis) ingyen és bérmentve kaphatók. Megrendelhető minden gyógyszertárnál.

Főraktár: *Török József gyógyszertára*, Budapest, király-utcza 12. sz.

Csász. kir. **legmagasabb elismerés**

Arany érem Páris 1878. Arany érem Amsterdam 1883.

Kitünt oklevelek: Radkersburg 1877. — Fürstenfeld 1878. — Graz 1880. — Triest 1882.

Gleichenberg gyógyhely

Stiriaban

egy órányira a m. nyugoti vasut Feldbach állomásától.

Az idény kezdete május 1.

Égvényes sós- és vasas savanyú viz, fenyűtü- és porlasztott forrássó belégzések, nagy belehelési készülék, szénsavas fürdők, aczél, fenyűár- és édes vízfürdők, hideg fürdő és hydropathikus kezelés, kecskesavó, kecsketej, frissen fejt tehéntej a külön e czélra épitett tejgyógyintézetben. Az égalj állandóan mérsékelt nedves meleg. Magasság: 300 m. a tenger felett. Lakások, ásványviz és kocsik a **fürdőigazgatóságnál Gleichenbergben** megrendelhetők.

Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyuviz.

Felülmúlhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az **egész világ** minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt **páratlan** és **legkellemesebb** valamint **legkönnyebben emészthető** valamennyi **jódtartalmú** ásványvizek közt.

A Lajos-forrás, mely rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor, bél, hugyhólyag** és **légutak bántalmainál** s **görvélykórnál**, minden nagyobb ásványvizkereskedésben kapható.

Töltését a **czigelkai források igazgatósága** eszközli; utolsó **posta Bártfa**, mely kivánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg.

Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasuti állomáson **Eperjesen: Gallotsik J. W.** kereskedőnél.

Rozsnyay Mátyás

magyar gyógyborai.

1. **Ménesi vörös aszú.** 1880-iki. 1 üveg tartalma: 32 centiliter. Ára: 1 frt. o. é.

2. **Ménesi fehér édes bor.** Magyar sherry. Spanyol módra készitett finom fehér édes bor. 1 üveg tartalma fél liter. Ára 1 frt.

3. **Ménesi vörös bor.** 1879-iki. Erős és kellemes izü. 1 üveg tartalma: fél liter. Ára 40 kr.

4. **Ó magyar cognac,** ménesi borból. 1878-iki. Erős és finom illatú. 1 üveg tartalma 32 centiliter. Ára 1 frt.

A borok mind saját terméseim. Gyógyczélokra kiválogatva és gondozva. Összhangzatos vegyalkatrészeiknél fogva lábbadozóknak mint erősítő, vagy csemege boroknak kellemes izüknél fogva egyformán kitünők és ajánlhatók.

Gyengélkedőknek, vértelenecknek, vagy diphtheritis és scharlach után lábbadozóknak, hideglelősöknek a szesz, phosphorsav, tannin és vasban egyformán gazdag, **ménesi vörös bor, vagy vörös aszú** — mint a legkiválóbb erősitő, s vérkészitő szer ajánlatos.

A 2. sz. fehér édes bor **tannintól teljesen mentes,** és ezen tulajdonságánál fogva gyógyborok készitéséhez sokkal alkalmasabb, mint a más — különösen a spanyol borok, mert a vele készitett gyógybor 10—20%-al több alcaloidot tartalmaz.

A fent kitett árak csak orvos és gyógyszerész uraknak állanak.

Az 1. 2. és 4. számból 5 üveg már bérmentve küldetik.

Megrendelések intézendők:

Rozsnyay Mátyás aradi gyógyszerészhez.

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjitására, **regenerált és humanisált** oltó-nyirk frissen és megbizhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcse ára fúvócsővel fatokban 1 frt. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czímzett gyógyszertárában. V. Nádor-útcza 3-dik sz.

☞ Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott **oltó tűmre** tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnynyel bir, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 80 kr. árán alúlirtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Pepsin bor.

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

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

MATTONI féle GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a *soostelepből* **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállitásához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban

FŐRAKTÁR

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utcza 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben

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, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerűl is kitünő szolgálatot tesz.

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

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, úgymint: **arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszertára Budapest, király-utcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Mint **egyedüli** képviselők Magyarország részére ajánljuk ezennel a t. cz. orvos uraknak az ujonnan **szabadalmazott poroplastikus nemezfüzöket** mint elismert legjobbat a testegyenészeti segédeszközök közül a gerinczoszlop különféle elferdítéseinek gyógyitására, mérsékelt árakon.

Ezen Sayr-féle extensió elvén alapuló füző azon nagy előnynyel bir, hogy az annyira kifogásolt hiányokat, mint: a hosszú felfüggesztési eljárást, e körülményességet a gypszkötés feladásánál és a kötés levételének lehetetlenségét a test tisztitásának alkalmával, annak elpusztítása nélkül, teljesen mellőzi. A füzők feladása az orvos urak felügyelete alatt történik, ezen füzők az egyetemi klinikán, a fővárosi kórházakban — Rókus- és szegény-gyermek kórházban — általános használatnak örvendének. Leirások ábrákkal kimerítő és utasitásokkal ezen füzők feladására, valamint különféle sinek készitésére kivánatra bérmentesen küldetnek a t. cz. orvos uraknak.

Fischer Péter és társa,

sebészi műszer, kötőszer és testegyenészeti gépek gyára.

Budapesten, IV. hatvani-utcza 16.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 12. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

„MARGIT“

gyógy-forrás-viznek

növekvő fogyasztása a viz kétségbevonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyitéka. Mint unikum különös elismerést vivott ki **csekély szabad de gazdag félig kötött szénsav-tartalma.** Gyógytani tekintetben kiterjedt alkalmazást nyer általában a **légző-, emésztő stb. szervek** hurutos bántalmainál.

☛ Ez idő szerint Európa legelső és leglátogatottabb **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézet**

Görbersdorf

a **„Margit“**-forrás gyógyhatásáról. — Sok oldalú legkedvezőbb eredmények alapján, melyeket én gyógyintézetemben „a **„Margit“**-forrás gyógyviz“ alkalmazása által a **légutak idült hurutos bántalmainál** tapasztaltam, hivatva érzem magamat ezen betegeim által kedvesen fogyasztott, és jól tűrt gyógyvizet a **legsürgősebben** ajánlani.

Görbersdorf, 1879. márczius 18-án.

Dr. Römpler Tódor.

Borral használva kiterjedt kedveltségének örvend.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállitónál, Budapest.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyűvé 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 vassal s erjenynyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 12. sz.

BUDAPEST 1884. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1884. 17. SZ. ÁPRILIS 27.

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

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Tauffer V.* tnr. A rákos méh teljes kiirtásának újabb eredményei öt eset kapcsán. (Folyt.) — *Purjesz Zs.* tnr. A tüdőlob kóroktana. (Folyt.) — *Ifj. Bókai J.* tr. Közlemény a pesti Stefania gyermek-kórházból. 3. és 4. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1884. april 19-dikén. Antal G. tnr. litholapaxia által húgykő-eltávolításának esete. Tauffer V. tnr. méhbeli rostos dag kiirtása. Torday F. tr. a diphtheritis gyógykezeléséről. Laufenauer K. tnr. hysterikus betegek bemutatása. — *Könyvismertetés.* Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre. Von Dr. *Theodor Puschmann.* — *Lapszemle.* Tibiatályogok.
TÁRCZA: *Csatáry L.* tr. Évi jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1883. évi működéséről. — *Heti Szemle.* Edinburgh egyetemének háromszázados évfordulója. A bécsi országos tébolyda felállításának 100-dik évfordulója. Dumas, a vegyész halála. Hamamelis virginica. Microorganismusok haemorrhagiás és idiopathiás purpurában. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 2. száma.

A rákos méh teljes kiirtásának újabb eredményei öt eset kapcsán.

TAUFFER VILMOS tanártól.

(Folytatás.)

3-ik eset. N. J., Aranyos-Komárom. Felvétetett 1883. sept. 18-án. 40 éves, férjezett. Öröklés nem mutatható ki. Nullipara. Tisztulását 16-ik évében kapta meg, mindig rendes, 3—4 napi tartammal; 9 hó óta eleinte rendetlen, utóbb csaknem állandó vérzés és híg bűzös folyás.

Középtermetű, csontos, elég jól táplált egyén. Cachexia tünete nincsen. Hüvely szűk; portio vaginalis mellső ajka intact; hátulsó megnagyobbodva, egyenetlen felületű, puha, vérző fekélyt képez. A fekély a hátulsó hüvelyboltozatra, mintegy 1·5 cm. szélességben átterjed. A méhnyak csatornából sűrű, szivós bűzös nyák. A fekély határa a servicalis ürben nem mutatható ki. A méh kissé nagyobb, egyenes állásban jól mozgatható. A parametrium mindkét oldalon szabad. Jelezve lett tehát: a méhnyak hátulsó falából kiinduló gyurmabeli rák.

Előkészítés: september 18-án, 25-én, october 5-ikén és 10-ikén, éles kanállal, Paquelin-féle égetővel, s tömény chromsav-oldattal való edzés, míg végre tiszta felületet nyertünk.

Műtét: october 23-án. Simon-féle kőmetszési helyzet; a már említett rövid lapos tükör. A láttérbe hozott méh sebfelülete, nagyobb biztosság kedveért, még egyszer éles kanállal kapartatik; utána edzés 10%-os carbol-oldattal.

Tekintve, hogy a kórfolyamat a hátsó hüvelyboltozatra is átterjedett, a hüvelyfal körülbelül 1—2 cm. távolságban a kóros határtól metszetik körül, a hátsó hüvelyboltozatban nagyobb, a mellsőben kisebb részletet távolítva el. A hüvely boltozatnak tompa leválasztása után, mérsékelt vérzés, mely nehány körülöltést tesz szükségessé. A hólyag leválasztása a méh mellső faláról nehézségekbe ütközik. Nem volt könyen eldönthető ezen nehézségnek oka, hogy valjon hibás rétegbe jutottam-e, vagy rendkívüli szoros összefüggés volt-e jelen a rétegek között (Martin), elég az, hogy ollónak és késnek használatára voltam szorítva; ezen leválasztás erősebb vérzéssel járt és több körülöltést tett szükségessé. A mellső peritonealis redőt nem lehetett biztosan felismerni, s ezért ennek megnyitása későbbre halasztatott. Hátul a tompa leválasztás könnyebb volt, s a Douglas-féle ürnek megnyitása után ollóval tágíttatván a nyilás, a bal kéz két újjával könyen meg lehetett kerülni a méhfenéket és Schroeder ajánlata szerint ily módon hatolva az excavatio vesico-uterinába, a most már biztosan jelzett peritonealis redő elől is nehézség nélkül volt megnyitható. A peritonealis ürnek megnyitása után első feladat volt a peritonealis sebszéleknek biztosítása selyem-fonalak által. A széles méhszalagok basisa oly módon köttetett alá mint a második esetben, azon különbséggel, hogy itt úgy; mint minden következő esetben csak erős selyem-fonalat alkalmaztam. A ligamentum basisának mindkét oldalon történt átmetszése után a méhnek kifordítása a Douglason át.

A széles méhszalagoknak további alákötése t. i. a kifordítás után 3—3 részletben, kevés időt vett igénybe. A méhnek eltávolítása után szivacs behelyezése, a széles méhszalag-csonkoknak lehuzása és a peritonealis varrat egészen úgy történt, mint az előbbi esetben. A széles tátongó kötszöveti sebfelületnek kisebbítése szücsvarrattal, az ismert módon. A hüvely iodoformos gaze-zel tömetik ki, azon elővigyázattal, hogy a csikok egymáshoz köttetnek, elkerülendő azon kellemetlenséget, mely előbbi esetünkben nyilvánult, t. i. hogy a kötés változtatásánál egyes részlet elrejtőzve vissza ne maradhasson.

A kiirtott méh egész hossza $8\frac{1}{2}$ cm.; a test kicsiny, a nyak hosszabb, a mellső ajk teljesen ép és a hátsó szét van roncsolva; a roncsolási folyamat azonban inkább a hüvelyre és kevésbé a méhre terjed át, úgy hogy a belső méhszáj magasságán felül a nyákhártya ép; a hüvelyboltozat 1·5 cm-nyi szélességben roncsolt.

Lefolyás: 3-ik napon a hőmérsék 39·6-ra emelkedett, mi a iodoformos gaze-nek eltávolítására és a hüvelynek desinficiáló kifecskendésére indított; a hőmérsék ezután 38·0 felé többé nem emelkedett. A kifecskendés állandóan 0·10% sublimat-oldattal alkalmaztatott. Az alákötött csonk-részletek a fonalakkal együtt 13—22 napig távoztak el; ez utóbbi napon a peritonealis varratok Sims-féle oldal-hasfekvésben lettek kivéve. 30-ik napon a beteg felkelt és a 47-ik napon elbocsáttatott. Elbocsátáskor egy alig krajczárnyi sarjadzó felület volt látható a hüvelyboltozatban.

4-ik eset. *L. J.*, H.-M.-Vásárhely. Felvétetett a Batizfalvi-féle magán-gyógyintézetbe: 1883. november hó 1-én.

44 éves, férjezett, VIII. P., utoljára 5 év előtt 4-ik havi abortus. Tisztulását 12 éves korában kapta, rendes, 2—3 napi tartamú volt. Öt hó óta rendetlen vérzések és folyás, mely végett kétszer kikaparás, Paquelin-készülékkel égetés és erélyes edzés volt alkalmazva.

Középtermetű, gyengén táplált, vérszegény beteg. Cachexia nincsen jelen. Öröklés a családban nincsen. Baloldali kereszttáji, a czombokra is kisugárzó fájdalmak. melyek azonban nem állandóak és nem typikusok.

Tág hüvely; Portio vaginalis hátulsó ajka hiányzik; helyén mély krater-szerű, a hüvelyboltozatra és a nyakcsatornába is be-

terjedő fekély. A mellső ajk ép, de megvastagodott. Baloldalon a méhnyaknak hüvelyboltozat feletti részén, szorosan a méhnyak mellett, egy diónyi jól határolt kemény dudor, mely a méhvel együtt mozog és a falban székelő rostdagocskának látszik lenni. A méh mérsékelten megnagyobbodva, egyenes állásban. A környezet szabad, a parametriumokban semmi gyanús köteg vagy beszürődés.

Az előkészítés. November 3-án. A fekély kikanalazásából és chromsavval való edzésből állott, levén a sebfelület a kezelő orvos által amúgy is igen tisztán tartva.

A műtét 1883. november 10-kén. Beteg elhelyezése a Schröder-Veit-féle műtő-széken. Rövid lapos tükör, méhnek Museux-vel való mérsékelt lehuzása, a hüvelyboltozat körülmetszése. A hólyag leválasztása és a peritoneum megnyitása hátul a typikus módon; a vérzés nehány körülöltés által csilapíttatik. A bal oldalon a lig. latum basisának körülöltése, a méhnyakán szorosan fekvő diónyi daganat miatt némi nehézséggel járt; a jobb oldali körülöltés, mint rendesen. A ligamentum basisának mindkét oldali átmetszése után, a méhnek kifordítása és utána a mellső peritonealis redő megnyitása. A széles méhszalagok folytatólagos lekötése, három kötegben. A méhnek teljes kimetszése vérzés nélkül. A méhnek eltávolítása után, a szivacs helyeztetik be. A jobb oldali petefészek, a sebürben mutatkozik; a petefészek mesenteriuma két kötegben köttetik alá és eltávolíttatik; *a bal oldali petefészek nem jut a láttérbe* és bennhagyatik. A hüvelyfal-sebnek néhány kisebb edénye körülöltetik és azután a peritonealis sebfelületeknek egyesítése az ismert módon nehézség nélkül megy végbe. A kötszöveti sebfelület miatt alkalmazott megszakított szűcsvarrat, igen jól megkisebbíti ezt, vérzésnek még nyoma sincsen. Iodoformgaze a hüvelybe; salicyl jute a szeméremrés tájára, ⊤ pólya.

A kiirtott méh hossza 10 cm., a méh mellső ajka duzzadtabb, a hátsó hiányzik és helyét a nyakcsatorna üregébe folytatódó nagy diónyi sebür foglalja el, mely félkörben a hátsó hüvelyboltozatra is átterjed. A kiirtott ép hüvelyfali részlet a kórostól 1—2 cm-nyire határolt; a méhnek nyaki részletén, bal oldalon, a vizsgálatnál keménynek talált és feltételesen fibroma gócznak jelzett képlet, a paracervicalis kötszövet rákos beszürődésének bizonyúlt, mely azonban a kiirtás alkalmával teljesen el volt távolítható; a méh üregében kocsánon ülő babnyi polypus mucosus.

Lefolyás láztalan. Csonk-részleteknek és fonalaknak eltávolítása a 14—21-ik napon; utóbbi napon Sims fekvésben a peritonealis varratok eltávolítása. 22-ik napon fel kel és 28-ik napon, midőn krajczárnyi sarjadzó felület kivételével az egész műtéti terenum hámmal fedett, elbocsáttatik.

Bal oldali csonk feletti tájon, belső vizsgálatnál, nyomási érzékenység van jelen, mely talán a bennhagyott és a heg közelében rögzített petefészekre vezethető vissza; megemlítésre méltó azonban, hogy a betegnél már a műtét után második héten, bal oldali kereszttájon a czombokba kisugárzó estéli fájdalmak léptek fel. Orvosainak tudosítása szerint ezen fájdalmak még most is tartanak, sőt fokozódtak; typice esténkint fellépve, éjen át kínozzák a beteget, s így azon gyanút keltik, hogy ki nem mutatható helyen, talán az idegtörzsek mentén, egy másodlagos rákos gócz van elhelyezve, mely a felismerhetés és operálhatás határán túl esik. Nem hagyhatom azonban figyelmen kívül azon körülményt sem, hogy a bal oldali petefészek bennhagyatott. Mások tapasztalatai, ép úgy mint a saját eseteim sem hívtak fel eddigelé arra, hogy a petefészkeket okvetlenül eltávolítsam, csak Schroeder említi eseteinek egyikénél, hogy a bennhagyott petefészek a menstrualis idő alatt fájdalmakat okozott.

Nem zárhatom ki azon lehetőséget, hogy ezen esetben is a heg körébe vont bal oldali petefészek okozza a nagy fájdalmakat, annál is inkább, mert kétséget kizáró bizonyossággal constatáltam a bal oldali csonk felett a helyi érzékenységet. Perczig se késnék azon ajánlattal, hogy távolítsuk el a fájdalmaknak ezen gyanítható okát, ha nem volna a beteg és környezete elfogúlt és nem akadályozná meg az orvosnak legjobb szándékú törekvéseit részben előítéleteivel, részben azon resignatióval, hogy úgy is hiába való minden.

5-ik eset. D. J., Kis-Pest. Orvosa: Hugonnai Vilma tr. Felvétetett 1883. november 2-án. 34 éves, férjezett. I. P. 14 év előtt. Öröklés nem mutatható ki. Tisztulása 12-ik évétől kezdve mindég

rendes, bőséges; 2 év óta halavány, kevés. Tíz év előtt férjétől állítólag blennorrhoeat kapott. 9 hó óta szenyes, véres, bűzös folyás.

Gracil termetű, fürge, élénk, beszédes, szőke nő. Cachexia nincsen. Portio mellső ajkának külső felszine ép; a hátsó ajk egészen szétroncsolva, apró, szemcsés, lebenykés, porhanyós, vérző képletté átváltozott. A roncsolás a hátsó hüvely-boltozatra is átterjed és az egész nyakcsatorna üregét elfoglalja.

Előkészitésül november 3-án. Éles kanállal erélyes kikaparás, tömény chromsav-oldat. Egy fecskendő ütérnek körülöltése. Nehány nap múlva a pörk-leválás után elég tiszta sebfelület, mely ismét edzetik.

Műtét: november 15-én; lefolyása typikus, úgy mint azt fenntebb láttuk. A méh kimetszése után a baloldali petefészek a láttérben mutatkozott; a petefészek mesenteriumának két-osztatú alákötése után eltávolíttatott; a jobb oldali petefészek bennmaradt.

A kiirtott méh teste, normalis nagyságú, az izomzat rendes; a méhüri nyákhártya ép. A nyakcsatorna helyét öblös, kivájt, elég sima felületű barlang foglalja el. A mellső ajk duzzadt, hátsó egészen hiányzik. A boltozati ép nyákhártya 2—3 cm-nyi távolságban a kórostól van kimetszve.

Lefolyás. A két első napon heves gyomorcsorva a chloroform következtében, egész 39·2° hőemelkedéssel a 2-ik napon; negyedik naptól láztalan. A iodoformos gaze az 5-ik napon kivétetett. Sublimat-oldat (0·05%) kifecskendezések. Huszonkettedik napon Sims fekvésben a még ki nem esett fonalak és a peritonealis varrat eltávolíttatnak. 24-ik napon felkelt. 37-ik napon elbocsáttatik; mikor a hüvely boltozatban még egy krajczárnyi sarjadzó felület volt látható, mely legközelebbi jelenkezései teljesen gyógyúlt.

Azóta 2 hetenkint jelentkezik. Zavartalan jóllét.[1])

Az esetek megválasztása.

Súlyt fektetek arra, hogy minél előbb állapítsuk meg, hogy minő esetekben, a megbetegedésnek minő alakja, minő kiterjedése és a következményi bajoknak minő foka mellett végezhető még a méhnek teljes kiirtása. Tudjuk ugyanis, hogy a rákos természetű megbetegedéseknek egyes alakjai szerint, úgy a kiindulás, mint a tovaterjedés és lefolyás tekintetében, lényeges megkülönböztetést lehet tenni; a méh nyakcsatorna »lapos cancroidja«, mely Klebs szerint a méhszáj belfelületén lép fel, terjed a szövet folytonosságában, különösen a méhür felé; a portio vaginalis »papillaris cancroidja« a méhnyak hüvelyi felületén papillaris bujálkodással veszi kezdetét és ennek megvastagodott hámboritéka az, mely a mélybe hatolva a szövet elhalást létesíti. *Mindkét alaknak jellemző tulajdona, hogy a betegség mindvégig localis természetű.* (Gusserow[2]). A tulajdonképeni méhrák »die parenchymatöse, infiltrirte Form« (Klebs) a méh szövetének mélyebb rétegeiben lép fel, egy vagy több körülírt gócz alakjában, különösen a belső méhszáj magasságában; egyideig ép nyákhártya által van borítva, minden irányban terjed, méhtestre, méhnyakra, a medenczebeli kötszövetre és metastasisok alakjában az egész szervezetre. Csatlakozik még ezekhez az »adenoma malignum« egy, az utricularis újonan képzett mirigyekből kiinduló rákforma, mely a méh üregében székel; ez talán mindenik között leginkább hordja magán egy ideig a localis betegség jellegét.

Felfogásom szerint tehát nem kis fontosságú az adott esetben azon kérdés, hogy az újképletnek melyik alakja van jelen. Ha egyike a cancroid alakoknak forog fenn, úgy hasonló kiterjedés mellett a jóslat mindenesetre jobb, mintha a gyurmabeli, terimbeles, beszürődött valódi rákkal van dolgunk.

Schroeder 1881-ben, tehát a méh-kiirtás újabb módjának kezdeti idejében, nézetét ez iránt emigy írja le[3]): »Bei dem Can-

[1]) A. 2. 3. és 5. szám alatt ismertetett egyéneket volt szerencsém a budapesti k. orvosegylet ez évi martius 29-ikén tartott ülésében bemutatni. Mindhárman viruló egészségnek örvendenek.

[2]) Handbuch der Frauenkrankheiten. IV. Abschnitt. Pag. 182.

[3]) Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. VI. Nr. 2. Pag. 227.

croid der Portio, welches fast nie den Cervix in die Höhe hebt, kann man sich getrost mit der supravaginalen Excision begnügen, bei dem Carcinom der Cervixwand nur dann, wenn man bestimmt fühlen kann, das der Uteruskörper weich und nicht vergrössert ist. Ist das Carcinom aber von der Cervicalschleimhaut ausgegangen, so handelt man stets am besten, wenn man den ganzen Uterus herausnimmt«.

Schroeder kórodáján ezen közlés idejében még csak 8 teljes méh-kiirtás végeztetett: fontos volna tudni, hogy ma, midőn a műtét körül nagyobb saját és idegen tapasztalat áll rendelkezésére, midőn a műtétnek veszélyességét kedvezőbben itéljük meg, valjon még mindég megszorítja-e a műtét alsó határát azáltal, hogy a méhnyaknak constatált carcinomájánál megelégszik a magas méhnyak-kimetszéssel »ha a méhtestet puhának találja, s ha a szerv megnagyobbodva nincsen«. Én részemről a teljes méh-kiirtásnak alsó határát minden olyan esetre is kiterjeszteném, hol a méhnyak carcinomáját egyáltalán felismertük; mert hol van azon ismertető jel, melyből tudjuk, hogy ezen most még kicsiny és puhának látszó méhbe a tovaterjedésnek első csírja beköltözött-e avagy sem. Ellenkezőleg, az látszik előttem valószinűnek, hogy a méhnyakban constatált megbetegedés idejében, mi tudvalevőleg nem esik össze a betegség kezdetével, van egy stadium, még mielőtt megnagyobbodnék és megkeményednék a méh, midőn már tova van terjedve a betegség csírja, anélkül, hogy az physikailag ki lenne mutatható; legkevésbé sem bizonyít ez ellen az, ha mondjuk: hogy a méh nem nagyobb, nem keményebb.

Úgy hiszem, hogy totalis exstirpatio indicatiójának *alsó határát* megállapítani nem lesz nehéz, habár lényeges befolyással lesz mindég az egyes műtőnek kisebb-nagyobb előszeretete az ilyen nagyobb és nehezebb hüvelyi műtét iránt, s a szerint fog megelégedni a palliativ kisebb beavatkozással, vagy animalni fogja betegét a radicalis eljárásra.

Sokkal nehezebb lesz megállapítani az operálhatás felső határát, azt t. i., hogy *minő esetben lehet és czélszerű még* a totalis exstirpatiót végezni.

Nehezebben fogunk egyetértésre jutni ez iránt, mert a nézetek felette nagyon eltérők. Schroeder (l. c. Pag. 229.) igy szól: »Will man also die Frage entscheiden, ob die Radicaloperation eines Cervixcarcinoms noch möglich ist etc. Findet man im Verlaufe der Ligamenta recto-uterina kleine, rosenkranzartig aneinandergerichte Knüddel oder geht in die Basis der Ligamenta lata breit von der Uteruskante entspringend eine unnachgiebig harte Infiltration keilförmig hinein, so ist es zu spät. Aber selbst eine ungewöhnlich starke Verdickung des Cervix muss wenigstens ernste Bedenken für die Operation erregen, da dieselbe nur ausnahmsweise von einer carcinomatöser Auftreibung dieses Organs abhängt, sondern in der Regel dadurch bedingt ist, dass das unmittelbar um dem Cervix herumliegende Bindegewebe bereits mitdegenerirt ist etc.«

Hogy minő egészen más az indicatio felső határa másoknál, arról tanúságot tehetnek a Bardenheuer, Schatz stb.-ek által közölt esetek; illustrálja ezt méltóan Schatznak legújabban megjelent közleménye[1]), melyben azon eseteknek, hol plane a húgyvezérnek át és kimetszése vétetik tervbe, egy külön fejezet van szentelve. (Pag. 434.) Ennek jogosultságát és azt, hogy az ureterek megsértése vagy alákötése nem olyan nehéz szövődmény, mely a műtéttől kellene hogy vissza tartson, különösen négy esettel támogatja. Az elsőnek leírásában a következőket olvashatni: (Pag. 436.) »Nach Umstülpung des Uteruskörpers, durch den quer geöffneten Douglas,

[1]) Arch. f. Geb. u. Gynaec. Bd. XXI. H. 3. Pag. 409.

nach Abbindung beider Ligamenta lata in den Parametrien durch Kettennähte und Entfernung des Uterus zeigte sich, dass ich die Kettennaht links nicht weit genug zeitlich angelegt hatte, um die dort ins Parametrium eingedrungene Fremdbildung genügend vollkommen wegzunehmen. Ich legte deshalb weiter links noch eine Kettennaht an und entfernte ohne Blutung den Rest des Conglomerats. Bei dieser zweiten Kettennaht muss der Ureter mit unterbunden sein. Denn« ... etc. Am 31. Tage: (Pag. 437.) »Im linken Parametrium ist eine mandelgrosse Verdickung, am oberen Ende der vorderen Scheidenwand eine erbsengrosse zu fühlen.« A rákos beszürődésnek gyors tova terjedése után »Bald stellte sich . . . . eine Blasenscheidenfistel ein und die Kranke erlag ihrem Leiden etwa 31 Wochen nach der Operation.« A második esetben az ureter egy tűszúrás által lett megsértve, mi nehány napig vizelet csurgásra adott alkalmat; ezen húgyvezér sipoly a sarjadzás által begyógyult, azonban (Pag. 437): »*Fünf Wochen nach* der Entlassung erkrankte sie zu Hause mit Schüttelfrost an Icterus bis zur vollständigen Entfärbung der Fáces, später an doppelseitiger Pneumonie, an welcher sie starb«. Valjon nem támadhat-e némi valószinűséggel azon gyanú, hogy rákos átrakodás volt oka ezen gyorsan halálthozó betegségnek. A harmadik esetben nem total exstirpatio, hanem a méhnyaknak magas kimetszése történt, hol a méhütérből csilapíthatatlan vérzés támadott, miért is izzó vas és utóbb vas-oldat alkalmaztatott. Valószinű, hogy az izzó vas sértette meg a húgyvezért. Az egyén még három év múlva is él, nála recitiva nem mutatkozik, de a húgyvezér-hüvely-sipoly állandó.

A nyolczadik számú eset leirásában ezeket olvassuk: (P. 420(»Carcinom des Uterushalses bis über das Os internum, rechts bis 2 Cm. vom Beckenrande ins Parametrium übergreifend. Ligamentum sacro-uterinum dextrum narbig, (und frisch entzündlich ?) verdickt und verkürzt, jedesfalls aber noch nicht krebsig entartet.« Műtét után a hüvelyboltozati sebfelületre 3—4 gm. iodoform-por alkalmaztatott. Iodoform-mérgezési tünetek. Halál a 7-ik napon műtét után. A bonczolásnál találtatott: (Pag. 421.) »In die Wundhöhle mündete rechts ein subperitonealer, längs des Psoas laufender Abscess, welcher durch Urininfiltration entstanden war. Rechts fanden sich zwei Ureteren, von denen der eine durch eine Umstechungsnaht mit umschnürt, der andere von einer solchen durch stochen war.« Alább: »Da der Abscess jedoch schon einen Ausgang nach der Wundhöhle gefunden hat, so konnte er nicht als die Ursache des Todes angesehen und für diesen nur die so deutliche Iodoformvergiftung verantwortlich gemacht werden.«

A iodoform-mérgezésnek halálos jelentősége iránt, mégsem tudnék minden kételyt elnyomni, mert a leírthoz hasonló húgybeszürődés folytán abscessus, hasonló viszonyok között, talán önmaga is elegendő volna a halált előidézni.

Ezen esetek körül szerzett, ilyen tapasztalatok után vonja le Schatz e merész kimondását: (Pag. 440.) »Selbst die etwa nothwendige vollständige Durchtrennung und Zerstörung eines Theiles des Ureters wird den Operateur nicht abhalten dürfen, einen Fall zu operiren, wenn er dadurch Heilung zu erzielen und ein Recidiv zu vermeiden hoffen darf.«

Ezen terjedelmes idézés által jellemeztem azon másik álláspontot, mely meglehetősen el van terjedve, melyet én részemről nem tartok helyesnek; a javalatnak, ezen kiterjesztése mellett azon felfogás jut érvényre, hogy »az ilyen beteg nem veszíthet semmit, s a minél előbbi halál is csak nyereség részére.« A méh teljes kiirtásának jövőjét én azonban nem ezen a téren keresem, hanem ott,

hol a műtét és közvetlen gyógyulás sikere után, az egyénnek állandó megmentése remélhető. Annál több beteget fogunk megmenteni, minél ritkábban operálunk, azaz, minél jobban kiválasztjuk az eseteket.

(Folytatása következik.)

A tüdőlob kóroktana[1]).

A budapesti kir. orvosegylet és a kolozsvári orvos-természettudományi társulatban tartott előadások után

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól.

(Folytatás.)

Nem fejezhetem be előadásomat anélkül, hogy még egyszer vissza ne térjek azon, már említett körülményre, hogy a tüdőlobok néha tömegesen lépnek fel; az irodalomban számos ily eset van feljegyezve; *Hirsch* többek között összeállítja az 1521-től 1857-ig előfordúlt eseteket, melyek között hazánk is képviselve van. Az irodalomban különböző elnevezés alatt, mint pneumonia asthenica, typhosa, endemica, contagiosa, biliosa, migrans, etc. fordúlnak elő. Ezen esetek azok, melyek már rég alkalmat adtak azon kérdés felvetésére, hogy kóroktanilag a közönséges croupos tüdőlobhoz sorolandók-e, vagy daczára a kórbonczi termék azonosságának külön fertőző hatány által feltételezettnek gondolandók-e. A felelet, mint már említém, igen eltérőleg ütött ki. Míg a szerzők egy része, mint *Leichtenstern*, *Liebermeister*, *Korányi* és mások ezen eseteket kétségtelenül fertőzés által létrejötteknek tartják és a genuin croupos tüdőlobbal szemben visszatartólag nyilatkoznak, vagy számukra külön fertőző hatányt vélnek felvehetni, addig *Jürgensen* és mások perhorrescálva ezen dualismust, a genuin croupos lobot határozottan fertőzési természetűnek veszik, s óvást tesznek az ellen, hogy az előbbi esetek egyáltalában tüdőlobnak tartassanak.

Mielőtt ezen kérdésre a feleletet megadnók, lássuk, miben rejlik annak oka, hogy ezen esetek számára külön aetiologiát akarnak felvenni. Valóban igen kínálkozó az alkalom arra nézve, hogy sorra vegyük a *Leichtenstern* által erre nézve külön pontokban összefoglalt tünetcsoportokat, hogy kimutassuk, mennyire erőltetett ezen eljárás, mely őt azon állításra jogosítja, hogy: az elsődleges, asthenikus tüdőlob az egyszerű tüdőlobtól fajlagosan különbözik; *más betegség az, más fajlagos méreg fertőzésén alapszik.* Az általa összefoglaltak minden egyes pontja elég oly ellenmondást tartalmaz, melyből ki lehetne mutatni felfogásának jogosulatlanságát és nézetünk helyességét. Ha nem terjeszkedünk ki az egyes pontokra, úgy annak oka abban rejlik, hogy számos ismétlést vélünk elkerülhetni, ha azon okokat, melyek ezen dualismus mellett hozatnak fel, nehány pontba foglaljuk össze. Leginkább támaszkodnak azok 1) a tömeges fellépésre; 2) ezeknek egyes góczokra szoritkozására; 3) az ideges tünetek súlyosságára; 4) hasüri szervek részéről fellépő súlyosabb tünetekre; 5) a halandóság nagyobb voltára; 6) a typikus lefolyás kevésbé kifejezettségére és 7) más szervek egyidejű megbetegedésére. Mint méltóztatnak látni, nincs ezen mozzanatok közt egy sem, mely a kóroktan különválasztására boncztani substratumot nyujtana.

Elfogadva már most azt, — mit a fenntebbiek után el nem fogadni lehetlen, — hogy a tüdőlob cyclikus lefolyással biró, miasmatikus betegség, mely betegség miasmájának fejlődése oly annyira függ a helyi viszonyoktól, hogy intensitásának maximumát különböző helyeken az év különböző szakaiban éri el, valjon kell-e — kérdem én — más fertőző-bántalmaknál nyert ösmereteinken, azok jelenségein a legcsekélyebb erőszakot, a tények logicáján a legcsekélyebb következetlenséget elkövetni, ha felvesszük, miszerint egyszer-máskor lehetnek a viszonyok olyanok, hogy ezen miasma fejlődésére, hatályosságának nyilvánulására különösen kedvezők, midőn azután a megbetegedések is számosabbak; ha felvesszük, hogy a viszonyoknak ezen kedvező volta egyszer tág, máskor szűk területen van jelen, midőn azután a megbetegedések egyszer az egész vidéken, máskor annak korlátolt helyein, egy városban, annak egy utczájában, vagy egy körülírt udvarában fognak főleg észlelhetők lenni; ha felvesszük, hogy a fertőzés egyszer könyebb, máskor súlyosabb megbetegedéssel jár, hogy a súlyosabb megbetegedés különösen az ideges tünetek súlyosságában fog nyilvánúlni, hogy akkor más szervek, gyomor, bél, lép, stb. inkább fognak a bántalom körébe bevonatni. Nem látjuk-e ugyanezt valamennyi más fertőző-bántalomnál, hangsúlyozom valamennyinél. Typhus, vörheny, malaria, kanyaró nem uralkodnak-e endemice, nem szoritkoznak-e akárhányszor egy körülírt helyiségre, nem ér-e el intensitásuk különböző maximumot, a fertőzés súlyossága nem nyílvánúl-e ezeknél is főleg az ideges tünetek súlyosságában, nem fognak-e ezen súlyosabb esetekben ugyanazon szervek — melyek különben érintetlen hagyatnak, vagy csak csekély rendellenességet mutatnak — a bántalom körébe bevonatni, nem okoz-e a fertőzés ezeknél is egyszer könyebb, máskor súlyosabb megbetegedési alakot, vagy defervescál-e minden typhus, vagy minden vörheny az ú. n. normalis esetekben szokott napokon? és valjon jut-e valakinek eszébe azért azt követelni, hogy ezen betegségek fertőző hatányának *egységét* kétségbe vonja. Valjon azon scarlát, melynél a tünetek enyhe volta miatt alig merjük a kórismét megállapítani, s melynek scarlát volta csupán a hetek múltán jelentkező vízkór által fog igazoltatni, nem ugyanazon kórnemző hatány által van-e feltételezve, mint az ú. n. scarlatina siderans, mely alig 24 óra alatt megöli a beteget, vagy a scarlatina typhosa, hol a tünetek az ideges tünetekkel együtt sokkal tovább húzódnak? Egyenlő mérvben delirál-e minden typhusbeteg; a typhus levis-ben és a typhus gravis-ban szenvedő beteg bármily irányban is egyenlően viseltetik-e meg? közönséges váltóláz és az ú. n. perniciosa közt, cholerina és cholera asphyctica közt nem jóval elütőbbek-e a tünetek, mint a közönséges és az ú. n. asthenikus tüdőlob között? Ugyanazon viszonyok ezek, mint melyek miatt a tüdőlobok számára külön fertőző-hatányt követelnek. Ha következetesek akarunk lenni, akkor ezen értelemben valamennyi fertőző-bántalom különböző lefolyási féleségei számára szintén külön fertőző hatányt kellene felvenni.

Ha egyes észlelők (Korányi) a többféle tüdőlob felvételét azzal akarják támogatni, hogy felhozzák miszerint sok eset kerül észlelés elé, melyben a kórkép a tüdőlob szokott typikus képétől nagyban különbözik; akkor csak azt kérdhetjük, valjon az előbb említett vörheny-alakok kórképében nem akkora-e legalább az eltérés, mint ezen tüdőlobokban; sőt tovább mehetünk és kérdhetjük, nem minden fertőző kór lefolyásában találunk-e ily eltérő kórképeket; csak a typhus ambulatorius és typhus fulminans közti különbségre utalunk; azon variola, melyben alig látunk 8—10 himlőt, kóroktanilag nem azonos-e a variola confluens, a variola haemorrhagicával, vagy azon himlővel, hol a beteg a bekövetkező rázóhideggel egyidejűleg elveszti eszméletét és elhal, mielőtt még csak egy küteg is kifejlődhetett volna, míg a könyű alakban szenvedővel alig lehet elhitetni, hogy beteg. Hol van itt a kórkép azonossága; mennyire elmarad ezen eltéréstől az, melyet a különböző tüdőloboknál észlelünk. Miért nem követelnek azon szerzők a különböző kórképek alapján, *különböző kórokot*? Ha ezt sokkal nagyobb eltérés daczára egy kóralaknál sem tartják szükségesnek, miért gyakorolják azt a tüdőlobbal szemben. Hiszen lehet, hogy vannak okok, melyek erre késztetnek, ám nyilvánítsák azokat. Ugyanazon almafa nagyságra, ízre-színre stb.-re nézve különböző gyümölcsöket termelhet ugyan, de soha sem képes az arra, hogy más fajú gyümölcsöt hozzon létre. A fajok egymásba át nem mennek, s *azok* élesen vannak határolva, de az egyes fajokhoz tartozó egyéniségek közt éles határt vonni nem lehet; ez csak úgy áll a betegségekre, mint a természet egyéb nyilvánulási módjaira nézve. A hol az eltérések daczára meg van a congruens tünet, *meg van bonczilag a croupos tüdőlob* (Realencyclop. VIII. B. 387. S.), s meg van valamennyi fertőző-bántalom egyes egyéniségeire vonatkozó analogia, ott — úgy hiszem — *alig lehet ily viszonyok között a kórtünetek alapján más kórokról szólni.*

De talán bonczilag vannak az ú. n. asthenikus tüdőlobok a többiektől eltérő tulajdonokkal felruházva. *Leichtenstern* (l. e.) e tekintetben következőleg nyilatkozik: a croupos izzadmány olykor lassabban fejlődik ki, nem foglal el egyszerre egy lebenyt, s a croupos dugaszok nem oly tömöttek, *lazábbak.* Más esetekben az eleintén tömött májasodás rövidebb ideig tart, s a croupos izzadmány hamar megyen át a szürke májasodásba és genyes beszürődésbe. Hol van itt azon *lényeges* eltérés, mely boncztani szempontból jogosítana fel arra, hogy kétféle kóralakról szóljunk. A croupos izzadmány mindenütt meg van, s eltéréseket csupán alárendelt tulajdonságaira nézve mutat. Nem nagyobbak azok, mint a minőket min-

[1]) Lásd az OHL. 14. számát.

den fertőző-bántalom kórbonczi változásainál találunk. Hogy ismét csak a typhusnál maradjunk, kérdjük: valjon a hörghurut bonctanilag minden esetben egyenlő mérvben van-e jelen, a küteg mindíg egyenlő mennyiségében van-e kifejlődve, egyenlő ideig tart-e; a fekélyek mindíg egyenlő számúak, egyenlő mélyek, a betegség minden phasisában egymással megegyeznek-e? a lép csak akkor felel-e meg a hagymáz kellékeinek, ha megreped, mert ez olykor megtörténik, vagy azon eset már nem sorolható a hagymázhoz, mert a lép nem minden esetben reped meg. Hol van itt a kapocs, mely bonczilag a különböző hagymáz-eseteket összefűzi; szilárdabb-e az, mint a fibrinosus izzadmány, mely minden tüdőlobnál meg van, bár egyszer valamivel lazább, mint máskor, s gyorsabban futja át szokott átalakulási módozatait. Boncztani szempontból talán azt lehetne mondani, hogy a fibrinosus izzadmány nem jellemzetes, mert más szervekben szintén fordúl elő fibrinosus izzadmány, mint a gégében, a szem köthártyáján stb. Eltekintve attól, hogy mint előbb kimutattuk, fibrinosus tüdőlobot még eddig semminemű eljárás segélyével előidézni nem lehetett, míg más helyen a croup előidézése nem jár nehézséggel, s így a két folyamat már e tekintetben is különbözik, mi nem is tartjuk helyesnek, *hogy egy rostonya-dugaszhoz kössük a croupos tüdőlob fogalmát*, valamint nem tartjuk helyesnek a diagnosticában azon eljárást, ha *egy tünetből* következtetünk a kórfolyamatra. Az úgynevezett pathognomonikus tünetek ideje lejárt, s lejárt az már a kórboncztanban is. A tünetek összege a mérvadó. Hiszen bonczilag a puha fekély is diphtheritikus folyamat és valjon jut-e valakinek azért eszébe a torok-diphtheriát a puha fekélylyel azonos kórokbeli eredetűnek tartani. Nem *egy rostonya-dugasz* tehát az, — hanem a bonczi tünetek összege, melyek eltérést csak alárendelt tulajdonságaikban mutatnak, — mi a tüdőlobfaj egyes egyéniségei közt az összekötő kapcsot kórbonczi szempontból képezi. Az egyes egyéniségek között éles határt vonni ép úgy nem lehet, mint nem vihető ki az a typhus és más fertőző kóroknak kórbonczi tekintetben jelentéktelen eltérést mutató módosulataira nézve.

(Vége következik.)

Közlemény a pesti „Stefania gyermek-kórházból".

Gyermek-kórházi casuistika.

Közli ifj. Bókai János tr., kórházi segédorvos.[1])

3. Csigahéj 4½ évig a külső hangvezetékben. Kifecskendezés.

Az imént közlött esettel kapcsolatosan egy más esetről is kívánok említést tenni, mely hasonlókép tanúlságosabb észleleteink közzé tartozik.

Betegünk 8 éves, budakeszi parasztfiú, kit anyja f. é. január hó 14-dikén azon kórelőzményi adattal hozott hozzánk, hogy fia jobb fülébe *4½ év előtt egy játszótársa csigahéjat dugott*, mely azóta folyton a fülben van. A gyermeket a szülők ezen idő alatt orvosnak nem mutatták, miután a csigahéj a fiúnak kellemetlenséget, fájdalmat sohasem okozott, s jelenleg is csak a kissé nehezített hallás volt az, mely az anyát arra késztette, hogy kórházunkat fiával felkeresse.

A fiú jobb fülkagylója rendellenességet nem mutat. A külső hangvezeték áttekinthető részlete halavány, nem duzzadt. A dobhártya nem látható, *s előtte fehéres visszfényt mutató, sarló-alakú képlet vehető ki*, melyre köröskörül fülzsír-gyülem tapad, s mely a cerumen-tömeggel együtt a hangvezeték átmetszetét majdnem teljesen kitölti.

Idegen test jelenléte ekként constatálva lévén, a legenyhébb eljáráshoz, a kifecskendezéshez folyamodtunk, *s a fecskendőnek már első víz-sugara kilökte a beékelt idegen testet a hangvezeték mélyéből.* Az idegen test valóban egy kisebb csigahéj, mely kettős csavarulatot mutat, sima felületű, körded, mintegy ½ cm. átmérőjű és 2—3 mm. vastag. A csigahéjra minden oldalról beszáradt fülzsír tapad, melynek leválasztása alkalmával a csiga-bemenet egy részlete le is tört. A kifecskendezés után megejtett tükörvizsgálatnál a *dobhártya teljesen rendesnek* találtatik, *s a hangvezetéknek dobhártya-előtti részletén hasonlókép semmi rendellenesség sem látható.* A hallás jobb oldalt a kifecskendezés után állítólag tetemesen javúlt.

[1]) Lásd az OHL. 14. számát.

Ezen esetünk két irányban bir gyakorlati fontossággal. Először tisztán mutatja azt, *hogy idegen testek a külső hangvezetékben hosszú időn át, évekig tartózkodhatnak anélkül, hogy az illető egyénre bármi tekintetben káros befolyást gyakorolnának.* Másodszor arra tanít, hogy még ily esetekben is *első sorban a legegyszerűbb és legártatlanabb módszerhez, a kifecskendezéshez* folyamodjunk, s csak akkor kíséreljük meg az idegen testnek eltávolítását más eljárás segélyével, ha *többszörös fecskendés* is sikertelen maradna.

A mienkhez hasonló eseteket a fülgyógyászati literatura többet mutat fel, s ezek közt különösen érdekes pl. *Böke*[1]) tnr. esete, hol egy pamut-gomoly 22 évet töltött egy férfi külső hangvezetékében, s *Marchal*[2]) észlelete, melyben egy katonatiszt 45 évig hordott tudtán kívül korall-darabkát fülében.

4. Vese-sarcoma 1½ éves fiúgyermeknél.

Az »Orvosi Hetilap« múlt évi folyamában[3]) a veserák egy kiválóbb esetét közöltem az ügyfelekkel. Azóta újólag két veseálképlet került észlelésünk alá, melyek egyike mint kórházi fekvő beteg az intézetben bonczolás alá is került. Ezen észleletünk a vese újképleteknek egy más érdekesebb nemét, a vesehúsdagot tárja elénk, azon kóralakot, mely a veseráknál is ritkább jelenség, s a gyermekkorban eddig csak alig nehány, *tudtommal tizennégy esetben* találtatott.

Ezen húsdag-esetek között kiválólag érdekesek *Eberth*[4]) *Cohnheim*[5]) *Landsberg*[6]) és *Marchand*[7]) észleletei. Ezekben ugyanis a vesedag, mely nagyobbrészt a rostos vagy aprósejtű sarcoma képét mutatta, s egyszersmind kisebb nagyobb számmal haránt-csikolt izomrostokat is tartalmazott, mely lelet *Cohnheimot* azon nézetre vezette, hogy a dagok ezen faját embryonalis eredetűeknek, tehát *veleszületettnek* tekintse.

Esetünk egy ily vese-sarcomát mutat, s az ilynemű eseteknek ritka volta késztet kórtörténetünknek ez alkalommal való terjedelmesebb közlésére.

E . . . . . József, 18 hónapos, gyermek, az elmúlt év január hó 26-dikán hozatott be nevelőanyja által a kórházba azon kórelőzménynyel, hogy *négy hó óta* veszik észre az altest térfogatának lassú növekedését, anélkül azonban, hogy a kis betegnél ezen idő lefolyása alatt feltünőbb mérvben hasfájdalmak jelentkeztek volna. A gyermek 14 hónapos koráig szopott; e mellett azonban mesterségesen is tápláltatott. Folytonosan gyengélkedő volt, s időnként bélhurutban szenvedett.

A gyermek a kórházba felvétetvén, a megejtett viszgálat nála a következőket mutatta:

A roszúl táplált, s lesoványodott fiúcska halaványy, viasz-sárga, testsúlya 9 kilo. A nagy kutacs még nyitott, mintegy nagyobb krajczárnyi. A mellkas a hónalj felső részletének megfelelőleg benyomott, alól ellenben tágúlt. A bordák körvonalai jól láthatók; a bordaporcz-végek bütykösen vastagodottak. A bordaközi izmok jól működnek, s lélegzésnél mindkét mellkasfél egyenletesen emelkedik. A szívcsúcslökés az 5-dik borda felett tapintható, a bimbótól kissé kifelé. A has teriméjében tetemesen megnagyobbodott, a megnagyobbodás azonban nem egyenletes, hanem *főleg a bal hasfélre* szorítkozik, mely hasrészlet tojásidomúlag domborodik elő. A köldök elsimúlt. A hasbőr mindenhol szabadon redőzhető, s változást nem mutat, kivévén, hogy bal oldalt rajta kissé kifejezettebb viszérhálózat látható. Tapintásnál a has bal felében egy, körülbelül *a gyermek fejének megfelelő* nagyságú, sima dombordad felületű, legömbölyített széleket mutató, kevéssé mozgatható, nem fájdalmas képlet érezhető, mely a bal hasfélt majdnem teljesen kitölti, s a következő határvonalakat mutatja: *felfelé a bal bordaivet erősen megközelíti, a tapintóujj azonban a daganat és bordaív közé eléggé jól betolható; a meghosszabbított bal bimbóvonalban a bordaívtől mindinkább távolodik, s a köldök magasságában mintegy 3 haránt-újjnyira haladja túl jobb felé a köldököt; a köldök alatt a dag szabad széle a bal hasfélre terjed át, hol is a csipőtaraj alá jutva,*

[1]) *Böke.* A fülgyógyászat tankönyve. 1868. pag. 32.
[2]) Realencyclopädie. Bd. V. p. 399.
[3]) Orvosi Hetilap. 1883. 7. sz.
[4]) *Virchow's* Archiv. Bd. 55.
[5]) *Virchow's* Archiv. Bd. 65.
[6]) Berlin. klin. Wochenschrift. 1877. Nr. 34.
[7]) *Virchow's* Archiv. Bd. 73.

a bal lumbalis tájba mélyed. A dag felső felében harántújj vastag, a dag egész szélességén átvonuló köteges képlet tapintható, mely a daganat felületén felülről ferdén be és le a köldök felé vonúl, időnkint szemlélhetővé is válik, s kis fokban ide s tova mozgatható.

A has méretei a következők: a has körfogata a *proc. xyphoideus magasságban*: *48 cm. a bordaív magasságában: 53 cm. a köldök magasságában: 55 cm.*[1]), *s a csíptaraj magasságában*: *46 cm.*[2])

A végtagok kóros változást nem mutatnak. A hengeres csontok epiphysisei, s nevezetesen az alkar-csontok kéztői végei vastagodottak.

A mellkason physikalis eltérés csak annyiban tapasztalható, hogy a jobb mellkas felett a gerinczmelletti vonalban körülírttan tompúlt kontatási hang mellett erősebb hörghangzás, gyenge hörgi légzés, s középszámú apró, egyenlő hólyagú, nedves szörtyögés hallható. A májtompulat változást nem mutat. A leptompulat a bal közép-hónaljvonalban már a 8-dik borda felett kezdődik, *a tompúlt hang azonban csakhamar kifejezetten dobos lesz*, a bordaív alatt pedig a hasüri daganat tompa üres hangjába megy át. A hasdag felett a kopogtatási hang, egész kiterjedésében, tompa üres. Szabad hasvízkór nincsen.

A gyermek köhög. Köhögése erőtlen, száraz. Étvágya kielégítő, szomja fokozott. Széke rendes. A vizelet narancs-sárga, napi mennyisége meg nem határozható. Savi vegyhatású, kissé zavaros. Fajsúlya 1·018. *Fehérnyének csak nyomait mutatja, s górcsővel festenyétől fosztott több vörös vérsejt látható.* A gyermek erőtlen, ágyában felülni magától nem képes, s felültetésnél támogatásra szorúl.

A talált hasüri daganatnak közelebbi meghatározása volt tehát a megoldandó kérdés.

A dag felső határa, miként a jelenállapotból láttuk, a tapintó újjal, legalább részben, eléggé jól volt körüljárható, s ezen körülmény, valamint azon physikalis lelet, hogy a léptompulat és a daganat tompa üres kontatási területe egymástól mintegy nagyobb harántújjnyi tompúlt dobos csik által volt elkülöníthető, azon nézetre vezettek bennünket, hogy a kérdéses tumor a léppel közvetlen összefüggésben nem áll, *tehát annak kiindulási pontja nem a jelzett hasüri zsiger.* A daganatnak csekély fokú mozgékonysága, passiv viselkedése a rekesz légzési mozgásainál, valamint azon kórtünet, *hogy a dag előtt a bélhuzam egy részlete vonúl át*, mely a daganat felületéhez látszik rögzítve lenni, a dag *hashártya-mögötti elhelyeződését* bizonyították, midőn csakis két eshetőséggel kellett számolnunk, ugyanis vagy a vesét, vagy pedig a retroperitonealis mirigyeket vehettük a daganat keletkezési helyéül. A daganat topographikus elhelyeződése, alakja inkább az első lehetőség mellett szólott, s e mellett bizonyított a fennálló, bár kis fokú *vérvizelés* is, mely — miként ismeretes — a vese-rák és sarcoma egyik pathognomonikus tünete. Mindezeknél fogva *baloldali vese-tumort* vettünk fel, s a dagot, tekintve gyors növekedését és a beteg senyves külemét a *roszindulatú neoplasmák* közé soroztuk. Valjon rákos avagy sarcomatosus elfajulás okozta-e a daganat keletkezését, annak diagnostikai részletezésében nem bocsátkoztunk, mert kórodai szempontból a kérdés eldöntése fontossággal úgy sem bir. Hogy a hasüri daganat mellett egyszersmind körülírt *hurutos tüdőlob* is volt jelen, azt az észlelt tünetek alapján kétségtelennek vehettük.

A diagnosis ilyetén megállapítása után természetszerűleg *a nephrectomia (vése-kiirtás)* kérdése merült fel első sorban, azonban úgy az irodalom ide vonatkozó adatai, valamint saját, a közel múltból vett tapasztalataink, semmi kilátást sem nyujthattak ily beható műtét eredményességére. Igaz ugyan, hogy a műtét két fő ellenjavalata, a másik vese hiánya és kóros elváltozása esetünkben nagy valószinűséggel ki volt zárható; azonban a beteg kora, satnya alkata, s a fennálló, bár nem nagy terjedelmű hurutos tüdőlob elég ok volt arra, hogy ily súlyos operativ beavatkozástól, *legalább egyelőre* eltekintsünk.

A gyógykezelés ezek szerint az erőbeli állapot emelését. s a tüdőbántalom gyógyítását czélozhatta, a kezelés azonban teljesen eredménytelen maradt, a gyermek rohamosan sorvadt, (a beteg rövid idő alatt 1 $^1/_2$ kilót vesztett testsúlyából) gyengült és a korházi tartózkodás 3-dik hetében elhalt. A has méretei ezen idő lefolyása alatt lényegesen nem változtak.

[1]) Ebből a *bal hasfélre* esik: *29 cm.* a *jobb hasfélre* pedig: *26 cm.*
[2]) Ebből a *bal oldalra* esik: *23·5 cm.* a *jobb oldalra* pedig: *22·5 cm.*

A hulla *Alexander* tr. kórházi boncznok által bonczoltatott, s a bonczlelet kivánatosan a következő volt:

A has bal felében, részben a jobb hasfélbe is átterjedőleg 16 cm. hosszú és 12 cm. széles, körülbelül *gyermekfejnyi*, egyenletesen dombordad daganat találtatott, *mely a lehágó remcse mesenteriumát képező hashártya-kettőzet között foglal helyet, s melynek mellső domborulatához felülről és balról be- és lefelé haladó irányban a colon descendens rögzített.* A máj nem nagyobbodott, barnavörös, közép vértartalmú. A lép kissé nagyobb, tömöttebb. Burka vastagúlt, benneke chocolad-barna, nehezebben kivakarható. A jobb vese középnagy, burka könyen levonható. Felülete halavány, a lobrok kissé belöveltek. *A bal vese a jelzett újképletté átalakúlt*, úgy annyira, hogy csakis a dag felső felében találtattak vesemaradványok, sorvadt kéreg- és velő-állomány képében. A bal húgyvezér meghosszabbodott, a dag hátsó felületéhez rögzített. A vesemedencze tágúlt, barna lágyas szövetrészletekkel kitöltött. Az újképlet vastag kötszöveti burokkal ellátott, *s a fedő hashártyalemezzel erősebben összenőtt.* Nagyobbára tömött, rugalmas, metszfelületén kidúdorodó. Itt-ott enyvszerű anyaggal kitöltött lencsényi, egész mogyorónyi cystákat, nagyobb terjedelmű vérömléseket, pépesen szétmálló, barnás, kisebb nagyobb góczokat, s laza, szakadékony állományt mutat. A dag súlya 1 $^1/_2$ *kilo*. A hashártya mögötti mirigyek megnagyobbodást nem mutatnak. A húgyhólyag közép nagy, benne kevés tiszta húgy. A bal tüdő alsó lebenye egészben tömött, légtelen, metszfelületen finoman szemcsézett, halavány barna-vörös.

A daganat górcsői vizsgálatát *Babes* tr. egyet. magántanár végezte, s vizsgálatának eredményét a következőkben foglalta össze.

A dag környi részlete a burokkal együtt körülbelül centimeter vastag réteget képez, mely majd nyúlványokat küld a mélybe, majd pedig elmosódottan megy át a mélyebb szövetekbe. E réteg halavány vörös, s már szabad szemmel való megtekintésnél is finom hossz-rostozatot mutat, melyről górcsövi vizsgálatnál kiderül, hogy részben hosszan lefutó kötszöveti hyalin rostokból, *részben igen vékony, s nehezen kivehető haránt csikolattal ellátott izomrostokból áll.* Ezen izomrostok néha tompa orsókat képeznek, melyek végén gyakran több magvú protoplasmatikus képletek mutatkoznak, a körzet más részeiben pedig igen hosszú, néha több magvú orsósejt által helyettesítettek. Úgy az utóbbi képletek, mint az izomrostok közt hosszrések vannak, melyekben apró, gömbölyded sejtek, vagy vörös vértestecskék halmozódtak fel, vagy pedig a nevezett rések öblös határvonalú, tágúlt edényreczésekkel kitöltöttek. *Az izomszövet az említett nyulványokon keresztül hatol a dag mélyébe; e mellett azonban mogyorónyi, egész diónyi, különálló góczok is láthatók a mélyben, melyek hasonlókép körkörösen elrendezett harántcsikolt izomrostokból állanak.* Ugyanezen helyeken azt is észlelhetjük, hogy az izomrostok tágúlt edények körül is ülnek, s azok körül gyűrűzetet, kacsokat képezve.

A dag legnagyobb része apró, gömbölyű vagy orsóalakú sejtekből áll. Ezen sejtelemek nem ritkán górcsövi vagy macroscopikus üregek által vannak megszakítva, melyekben a dag szövete mintegy szemölcsösen benő. Ezen szabálytalan szemölcsös üregek köbös vagy hengersejtekkel vannak kibélelve, s olykor a górcsői metszet nagy részét elfoglalják, különösen azon helyekről vett metszeteken, hol a dag már a viszonylag ép vese-szövetbe megy át. A dagnak nagy fokban kitágúlt, s helyenkint valódi barlangos szövetet képező edényeiből a szomszéd szövetbe nagyobb mennyiség vörös és fehér vérsejt, s rostonya izzadt, mely által azután a dag gyurmájában elmosódott, s többé kevésbé körülírtt, feketés-vörös és szenyes-fehéres góczok képződnek.

A dagot mindezek szerint *Babes* tr. *egy oly atypikus, s részben heteroplastikus daganatnak tartja, mely a húsdag-csoportba tartozik, s melynek tetemes része azonban edénytágulat, harántcsikolt izomrost és burjánzó mirigyszerű szövet által van képezve.*

Az általunk közölt eset ezek szerint *Eberth, Cohnheim, Landsberger* és *Marchand* észleletei mellé sorozható. A dagképződést, ép úgy mint a fennti észlelők, mi is *embryonalis* eredetűnek tartjuk, s az ős-csigolyalemez[1]) és ősvese közvetlen szomszédságából gondoljuk legtermészetesebben levezethetőnek a kérdéses, némileg relytélyesnek látszó vese-álképlet fejlődését; mert

[1]) Az ős-csigolyalemez tudvalevőleg a törzs-izomzat nagy részének csírját rejti magában.

miként *Cohnheim* kérdés gyanánt felveti »*liegt es nicht nahe anzunehmen, dass vermöge einer fehlerhaften Abschnürung einige von den Muskelkeimzellen sich von Anfang an der ersten Urnierenanlage .... beigemischt haben, die hiernach erst in den schon fertigen Nieren und zwar links früher, als rechts zu pathologischer Entwickelung d. i. also geschwulstartiger Neubildung gelangt sind?*«

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. april 19-dikén.

— *Antal Géza* tnr., 33 éves gyógyult húgyköves egyént mutat be, kitől 10 nap előtl 3·75 és 3·25 cm. átmérőjű követ távolított el litholapaxia által. A kő oly kemény volt, hogy a Thomson-féle műszernek hímszára berepedt, s az első zúzást csak a sokkal erősebb Bigelow-féle műszerrel lehetett eszközölni. Ez esettel kapcsolatban, tapasztalatai alapján, azt állítja, hogy a Thomson és Bigelow-féle műszerek, miután a nőcsavar nem minden állásban kapcsolható be a hímcsavarba, nem egészen czélszerűek, s még mindíg legjobbnak tartja a kőmorzsolásra a régibb kulcsos műszereket.

Ugyan ő bemutatott továbbá két kiirtott gümős herét és mellékherét, melyekben a gümőbacillusok iránt tétetett kutatásokat, de negativ eredménynyel, noha az egyik esetben a kiürített genyben könyen voltak ily bacillusok feltalálhatók. A kérdés azért fontos, mert ily bacillusok jelenléte lobos heredaganatoknál biztosabb irányt adhatna a genuin hereloboknak a gümősektől elkülönítésére, s így a kórjavaslat megállapítására is.

— *Tauffer Vilmos* tnr. mutat be egy nőt, kinél a méh nyaki részébe lenyuló nagy rostdagot irtott ki általa már több esetben alkalmazott eljárással, melynek czelszerűségére különösen figyelmeztet. A rostdagnak nyak feletti részét ugyanis eltávolítván, a hashártyaszéleket kivarrta a has sebébe, s a visszamaradt daganatrészletet ismételve alkalmazott chlorzinkkel lassankint roncsolta el, hogy a daganat újból növésének elejét vegye. Minden ily esetben a 2 ovariumot kiirtotta.

— *Torday Ferencz* tr. előadása szólott a diphtheritis gyógykezelésére vonatkozó tapasztalatokról, melyeket egész terjedelmében lapunkban fogunk közölni.

Wittmann Lázár tr. hangsúlyozza, hogy az ő tapasztalata szerint ott, hol erős láz és heves lobos tünetek vannak, a hideg jéglabdacsok és általán lobellenes kezelés nélkülözhetlen, mert evvel lehet a baj terjedését gátolni. *Monti* még a Leiter-féle hűtőt is alkalmazza ilyenkor. Később azután az izzadmány szétoszlatása válik szükségessé, s e czélra ő kifecskendezéseket alkalmaz a Sigmund-féle kankófecskendővel. Égetés vagy ecsetelés feleslegeses. A belső szerek közül ő a 2%-os kalium chloricumot tartja legjobbnak. Kifecskendésre pedig enyhe esetekben mészvizet, míg üszkösödésnél iodoformot, natrium bicarbonicummal (1 : 5 arányban) keverve, befuvással alkalmaz, s jónak tapasztalta az alcohol-irrigatiot is (1 : 3 vizes elegyben). Későbbi szakaszban alkalmaz pépborogatásokat és beleheléseket. Az újabb szerekből megkisérlette a papaverin-ecseteléseket, a natrium benzoicumot, de eddig ezektől nagy sikert nem látott.

Schwarz József tr. említi, hogy a bécsi gyermekkórházban tett tapasztalatai szerint a mészvíz még mindíg legmegbizhatóbb a helybeli szerelésre. A iodoform nem bizonyúlt előnyösnek.

Ifj. Bókai János, a helybeli gyermekkórházban a Seiffert által ajánlott chinolinum purumot próbálta meg. Esetei kevés számúak, s ezekből még következtetni nem lehet. Alkalmazza azt 5%-os oldatban ecsetelésre és ½%-os oldatban öblögetésre.

Dubay Miklós tr. felhozza, hogy ő már 1878-ban ajánlotta e baj ellen a iodfestvényes beecseteléseket, melyeket azóta (egyenlő mennyiségű ratanhia-festvénynyel keverve) igen jó sikerrel használ. A iodoformtól semmi jó hatást sem látott.

Csapodi István tr. ajánlja, hogy kisérlettevésre igen méltó volna e baj ellen a könenyfeléleg oldata, melyet hasonló folyamatoknál a szemészetben legjobb sikerrel használnak. A iodoform ellen nyilatkozik.

Torday Ferencz tr. helyreigazításúl felemlíti, hogy előadásában ő is a lobos tünetek hevessége mellett a hideget alkalmazza,

[1]) l. c.

de mint hangsúlyozta volt előadásában, megválogatja az arra alkalmas eseteket. A belehelések előnyös voltát már is felemlítette. Fecskendésre ő a labda-alakú eszközt tartja jobbnak, mert egyszerre nagyobb mennyiségű folyadékot lehet bebocsátani a garatürbe. A iodoformot különben nem tartja a legjobb szernek, csupán a vele elért jó eredményekről tett e helyen említést.

— *Laufenauer Károly* tnr., hysterikus betegeket, kórboncztani készitményeket és górcsövi metszeteket mutat be.

1) Kr. Fanni, 40 éves, rk., hajadon, nevelőnő, hysterica, jobb oldali csekélyebb fokú hemianaesthesiával. Beteg hystero-melancholiában szenvedett, melyek közül a melancholia már meggyógyúlt, a hysteria pedig majdnem változatlanúl megmaradt. Betegnek a glabella felett tallérterjedelmű hyperaesthetikus foltja van (clavus), melyet előadó menthol-csapocskával már megszüntetett; mindazonáltal még most is az orrgyöktől kiindúló húzó és összeszoritó paraesthetikus érzés maradt vissza. Betegnél, hol a nyaki sympathikus izgatottságának, hol pedig annak hüdésének tünetei vannak jelen. Kiki pirul; ilyenkor arczának hőmérséke emelkedett, s pulsusa állandóan gyors (80—90). Hysterikus cephalalgia és myodyniák, főleg a karok izmaiban. Betegnél a napjában háromszor eszközölt hőmérések igen sajátságos viszonyokat tüntetnek elő. Minden szabványnélküli hőemelkedések egész 38·4 C°-ig hol reggel, hol este, közben lázmentes tünetekkel, mely hőemelkedések a sympathikus kipirulásokkal hozhatók kapcsolatba. Igaz, hogy a betegnél kinyujtott légzés a bal tüdő felett és phthisikus öröklési viszonyok mutathatók ki; előadó mindazonáltal valószinűnek tartja, hogy itt úgynevezett hysterikus lázzal van dolgunk, mely körülhatárolt helyeken mint bőr-hőemelkedés, Rosenthal vizsgálatai nyomán már ismeretes. Előadó ezen tüneteknek további pontos vizsgálatát igéri, s az orvosegyleti tagok figyelmét is felhívja a további kutatásra, mert a bemutatott beteg a kiemelt indokoknál fogva a kérdés tisztázására nem igen alkalmas.

2) M. Mari, 17 éves, rk., hajadon, cseléd. Hystero-epileptica, bal oldali totalis hemianaesthesiával, ovaralgiával és gastrikus crisisekkel. A bal láta tágabb. Előadó felemlíti, hogy tapasztalata szerint a féloldali érzéketlenségben szenvedő hysterikáknál az érzés hol a kézben, hol a lábban, hol a törzs körülírt helyein egészen magától is visszatér, s hogy ép oly gyorsan és megfejthetlenül, mint jött, vissza is fejlődjék. Betegnél is így állanak a viszonyok. Jelenleg bal oldalt az érzéketlenség egészen az emlőkig (a 6-ik borda felső széle) visszafejlődött. Másrészt érez a beteg a fejen is egészen az állkapocs alsó széléig, úgy hogy e vonal és a 6-ik borda felső széle között érzéketlen sávoly van jelen, mely mellül a középvonalig, hátul a gerinczoszlopig nyúl. A fejrészek érzőképessége azáltal tért vissza, hogy előadó a betegnél a homlokdomb táján egy krajczárterjedelmű Rigollot-mustárpapirost rakott fel, mely által tulajdonképen a pupillaris viszonyokat akarta befolyásolni. Így tökéletlen transfert állott elő. Előadó felemlíti, hogy a mustárpép felrakásának a pupillaris viszonyokra határozott befolyása van, a mennyiben egyszer a látatágulat teljes transfertjét, máskor annak teljes kiegyenlítését látta bekövetkezni. Javúl a szinérzés is. Beteget előadó különben az orvosegyletben, a hypnotismusról tartott előadása alkalmával már bemutatta. Jelenleg állapota határozottan javulófélben van.

3) M. Marie, 17 éves, rk., haj., bonne. Előadó eredeti hysteroepileptikának nevezi a beteget, mert franczia. Totalis bal oldali hemianaesthesia, ugyanazon oldali ovaralgiával. A hystero-epileptikus rohamok betegnél a somnambulismus jellegével birnak, mert kisebb rángások között beteg ilyenkor leglnkább a fényforrások, lámpa, vagy a nap irányában fut. Nála a Rigollot-papiros a baloldali látatágulatot kiegyenlítette. Hypnosis alatt a synchronikus contracturák igen jellemzőn mutatkoznak. Betegnél főleg a hemianaesthesia viszonyai érdekesek. Egész izomzatán a *hajlító* izmok területe érzékeny, a *feszítők* érzéketlenek. Azonkívül bal oldalt van egy érző zonája, mely a 6-ik bordától a spina ossis ilei ant. super. vonaláig terjed. Kisebb fokú színvakság. Hőhatások (delej-patkó) és fémekre az anaesthesia nem mozdúl. Betegnek anyja is hysterica, somnambulistikus hajlammal. Előadó ezen eset kapcsában gyógyúlt betegről is megemlékszik. B. R., 20 éves, rk. hajadonról, kinél hemianaesthesia cutanea és muscularis, acustica és optica mellett a reflectorius ingerlékenység oly nagyfokú volt, hogy járás közben a talpáról kiváltott reflexek miatt folytonosan biczegő lépésekkel mozgott tova. Ennél ½—1 mgm. atropin adagolására teljes gyó-

gyulás állott be, miből előadó korántsem következteti, hogy ezen szer minden hystero-epilepsia esetében hatásos lenne, mert mint kifejti, majdnem minden beteg más és más indicatiók szerint gyógykezelendő. Rázógörcsei annak idején oly hevesek voltak, hogy egy percz alatt a törzs és végtagok izomzata 240 összehúzódást végezett.

4) Előadó L. tnr., Bolyó Károly tr. orsz. tébolydai főorvos szivessége folytán a következő készítményt mutatja be. P. J., 23 éves, hajadon, nehézkórral párosult butaság, meghalt 1884. april 10. Bonczolat eredménye: a jobb oldali agyféltekének teljes sorvadása (a gyrus unciunatus kivételével), melyet az ugyanazon oldali homlokcsont osteo-myelitise idézett elő. Sorvadt a jobb oldali agykocsány, a híd jobb fele, s a bal oldali kis agyfélteke stb. Élőben a bal oldali testfél izomzata sorvadt volt, mellyel az ugyanezen oldali gerinczagyi mellső szarvak atrophiája correspondeál. Előadó a sorvadás anatomiai útjait megmagyarázza.

5) Ugyancsak az orsz. tébolydából: B. L., 28 éves, rk., haj., cseléd, nehézkóros butaság; kórboncztanilag mint microcephalia (agysúly 895 gramm) lett felismerve; a jobb oldali subiculum cornu Ammonis felényire sorvadt.

6) Előadó végül kórszövettani készítményeket és rajzokat mutat be, melyek az epilepsia kórszövettanára vonatkoznak. Főleg a mandolamag (amygdala) megbetegedését tárgyalja, mely eddig még ismerve nem volt. Ugyancsak bemutatja az olivák sorvadását és egyéb kóros elváltozásokat a Varoli-hídban, melyeket epileptikus egyéneknél talált.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre. Von Dr. Theodor Puschmann Prof. an der Wiener Universität. Bécs 1884. M. Perles kiadása. Nagy 8-rét, 327 l., egy kömetszetü táblával.

Puschmann tnr. a bécsi egyetemen az orvosi történetet népszerűvé tette, mint ezt hallgatóinak nagy száma mutatja, a tudományos világban pedig trallesi Alexander (Al. Trallianus) munkáinak kiadása által (Braumüllernél) a figyelmet méltán magára vonta. A görög eredetiben és jó német fordításban jelent ez meg, s számos jegyzettel van ellátva. Ily előzmények a szerzőnek előttünk fekvő munkája iránt már eleve jó hangulatot keltenek, mely annak olvasásakor csakis öregbedhetik.

E könyv tartalma van Swieten működésével kezdődik, s korunkig terjed. Ekként tulajdonképen 140 évet ölel fel, s a bécsi egyetem orvosi történetének kétségtelenül legnevezetesebb korszakát képezi. Ezen időszak elején keletkezett a régi bécsi iskola, melynek lelkét van Swieten és de Haen hollandi orvosok tették; így tehát a bécsi egyetemen az orvosi tudományok erőteljes művelése nem önállón, az orvosi karban levő belső erőből fejlődött, hanem ennek ellenére fejedelmi bölcs belátás által külföldről meghívott orvosok által keletkezett az. Erre következett József császár uralkodása, ki az allgemeines Krankenhaus és sok más humanistikus intézet alapítója lett. Bécsben az orvosi tudomány és az orvosi intézetek virágzásnak indúltak, ezt azonban József császár halála után csakhamar a reactio korszaka követte; mindamellett ekkor is találkoztak jeles férfiak, kik a tudományért küzdöttek, a kórintézetek pedig már meg voltak, s így a jobb idők, a helyesebb tanítás és a szabad tudománymívelés számára fennmaradtak. Be is következett ez, s Rokitansky és Skoda, valamint ezeknek hívei megalkották a második, vagy is új bécsi oskolát.

Puschmann ezen 140 év időkörében működő történeti férfiak jellemét, tudományos képességeit és orvosi tevékenységét tüzetesen tanulmányozta, valamint behatón kutatta az orvosi intézmények, kór- és humanistikus intézetek létrejövését és befolyását az orvosi tudomány fejlesztésére és a tanításra. Mindez pedig egymással sokszoros kapcsolatban álló egésszé van alkotva, miáltal e munka olvasása igen tanúlságos, s reánk nézve érdekességben még nyer az, ha meggondoljuk azon hatást, melyet Bécs, orvosi közoktatásunknak Austriától az utóbbi időkben végbement függetlenítéséig reánk gyakorolt.

LAPSZEMLE.

N—l. Tibiatályogok.

Savory S. a következő eseteket teszi közzé: 30 éves férfi, ezelőtt 16 évvel bal alszár-csontján sértést szenvedett, mire az csakhamar megdagadt, s fájdalmas lett, a nélkül, hogy a közelebbi években súlyosabb tünetek léptek volna fel. Csak 7 évvel később fejlődtek ki a csonttályog határozott tünetei, s az eset után 9 évvel nyittatott meg trepenatio útján S. által. Gyógyulás, s több évi egészség. Az utóbbi 4 évben ellenben időről-időre hevesebb fájdalmak jelentkeztek, melyek egynehány nap múlva a hegben keletkezett tályog feltörése után megszűntek. Tibia vastagodott, különösen felső és közép harmadában. A csont felső harmadában a csonthoz tapadó, 6 cm. hosszú hegben a csontba ható, teknőszerű bemélyedés volt látható, s rajta vékony kutatóval átjárható sipoly, melyből nehány csepp geny ürül ki. A sipoly tágíttatott, s nagy mennyiségű genyt tartalmazó tályog tétetett szabaddá. Második eset: 18 éves leány ezelőtt 7 évvel ütötte meg alszárát, minek térdizületi lob és nagy fájdalom mellett a tibia felső végében kifejlődött tályogok lettek következményei, mialatt apró sequestrumok ürültek ki. 14 napig egészséges volt kórházba felvétele előtt, hol időnkint geny kiürülése után szűnő fájdalmai léptek fel. Tibia erősen vastagodott, s felső részén 4 cm. hosszú, nyomásra érzékeny heg volt; mellette likacsos daganat, melyből híg geny ürült ki. A bőr levétele után csontsipoly lett szabaddá, mely a legvékonyabb kutatót sem fogadta be. Fúró segélyével 2—3 cm. hosszú, síma falú tályog lett felnyitva. (Lancet, 1883. május 12.)

TÁRCZA.

Évi jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1883. évi működéséről.

Előterjeszti Csatáry Lajos tr. egészségügyi tanácsos, a tanács jegyzője.

Az országos közegészségi tanács a lefolyt 1883. évben 20 rendes és 14 bizottsági ülést tartott, melyekben 189 ügyben adatott szakvélemény. A nagym. belügyministerium 46, a nmélt. pénzügyministerium 1, a nmélt. igazságügyministerium 1, a királyi törvényszékek és járásbíróságok pedig 141 esetben vették igénybe a tanács véleményeit és illetőleg felülvéleményeit.

A nméltóságú ministeriumok által a tanács véleményeire és kidolgozására bocsátott nevezetesebb tárgyak a következők voltak:

1. Február 20-án 9955. sz. a. kelt leiratban felhivatik a tanács, hogy az orvosi hivatalok minősítéséről, s az általa már korábban javaslatba hozott tiszti vizsgák szervezéséről javaslatot terjeszszen elő.

E fontos ügy, melynek helyes elintézése és kezelése biztosítékúl fog a jövőben szolgálni arra, hogy a közegészségi hivatalokban úgy, mint a birói hatóságoknál alkalmazandó orvosok kellő szakképességgel birandnak, nyolcz bizottsági ülésben lett tüzetesen megvitatva; a tanács azután két teljes ülésben állapította meg azon kimerítő és indokolt szabályzati tervezetet, mely szerint a jövőben a tiszti vizsgák szerveztetni, s az országos közegészségi tanács közreműködésével végrehajtatni fognak.

2. Február 22-én 730 sz. a. kelt leiratban az iránt kerestetik meg a tanács, hogy a német birodalmi kormánynak azon szabályzatára nézve, melyben az ólom és horgany használatát az élelmi szerek és italok eltartását illetőleg szabályozza, szakvéleményt adjon, melyben nyilatkozzék a felett: Szükséges-e honunkban is hasonló rendszabályok életbe léptetése?

A német birodalmi kormány által hozott szabályzat a tudomány mai állásának megfelelőleg czélszerűnek, s hazai viszonyainkhoz mérve nálunk is azon hozzáadással véletett behozandónak, hogy az ólom és horgany használata mind azon tárgyaknál is mellőzendő, melyek az emberi szervezettel közvetlen érintkezésbe jönnek.

A budapesti ipar és kereskedelmi kamara a tanács által czélszerűnek talált szabályzat ellen több rendbeli kifogásokat tevén, ezek a tanácscsal közöltettek, mely az előbb megállapított, s tudományosan indokolt véleményénél megmaradván, a szabályrendeletet kibocsátandónak véli.

3. April 22-én 19289 sz. a. felhivatik a tanács, hogy tekintettel a tejárusok panaszaira, melyeket a rendőr-orvosoknak a tejvizsgálatra vonatkozó eljárásai ellen emeltek, megfelelő szabályrendeletet szerkeszszen a tejvizsgálat eszközlése körül követendő eljárás megállapítására.

A tanács megfelelvén a felhivásnak, szabályrendeletet dolgozott ki, mely a rendőri tejvizsgálatot a tudomány mai állásával megegyezőleg megállapítja, s egyszersmind világos utasítással látja el úgy a tejárusokat, mint a vizsgáló rendőri közegeket arra nézve, hogy minő tejet tarthatnak kifogástalannak, s minőt olyannak, mely egészségügyi tekintetekből áruba nem bocsátható.

4. Május 20-án 23721 sz. a. arra hivatott fel a tanács, hogy véleményt adjon a fővárosi rendőrség számára kibocsátandó utasítás felett a baleseteknél követendő első segélynyujtásra.

A tanács megfelelvén a felhivásnak, a fenntemlített utasítást a mérgezéseknél követendő eljárás leirásával bővítette.

5. Május 27-én 19601 sz. a. kérdés intéztetett a tanácshoz arra nézve, valjon megtiltandó-e egészségügyi szempontból a rostaalj elárúsítása, mit az osztrák kormány tenni szándékozik és mire nézve a magyar kormány hozzájárúlását kikéri.

Indokolt véleményben kimondatott, hogy a rostaaljnak örlettlen állapotban való használata megengedhető, mert a tudomány és tapasztalás tanúsága szerint hasznos állati tápszert képez; ellenben szigorúan megtiltandó annak lisztté örlése és ily alakban forgalomba hozatala.

6. Augustus 18-án 46196 sz. a. szakvélemény kéretik a tanácstól a kir. zálogház igazgatóságának azon beadványára nézve, melyben intézkedést kér a zálogházban beadott ruhaneműek fertőztelenítését illetőleg.

A tanács határozata szerint a ruha- és ágyneműek a zálogház helyiségeiben kénessav gőzzel fertőtlenítendők, ha pedig a tulajdonos, ki ennek költségeit fizetni tartozik, ebbe bele nem egyeznék, felvételük a zálogházba megtagadandó.

7. Augustus 19-én 42225 sz. a. kérdés intéztetik az iránt, megengedhető-e egészségügyi szempontból az Amerikából behozott, s »corned-beef« elnevezése alatt ismert hús elárúsitása.

A tanács, indokolt véleményében oda nyilatkozott, hogy a »corned beef« elárúsítása egészségügyi szempontból megtiltandó; mert a belföldi húsra megszabott szemle az amerikai árut illetőleg nem gyakorolható, s így a fogyasztó közönség nem biztosítható az ellen, hogy esetleg romlott és beteg állattól eredő hús bocsáttatik áruba; azt pedig, hogy az állat egészséges volt, s nem szenvedett az emberi egészséget is veszélyeztető betegségben, sem vegyészileg sem górcsőileg kimutatni nem lehet.

8. September 26-án 55964 sz. a. felhivatik a tanács, hogy szakvéleményt adjon az ország több megyéjében mutatkozó járványos szemcsés köthártyalob — trachoma — terjedésének meggátolására.

A tanács indokolt, s kimerítő jelentésben vázolta a kérdésben forgó szembaj veszélyes voltát, s gyökeres intézkedéseket hozott javaslatba annak elfojtására és pedig a következőket:

a) Küldessenek ki megfelelő jutalmazás mellett szemorvosok a ragálytól meglepett vidékek lakóinak megvizsgálására, gyógykezelésére, s a községi- és körorvosoknak kellő oktatására

b) A baj gyógykezelésével foglalkozó községi és körorvosok részesíttessenek az állam által külön díjazásban.

c) A kiküldött orvosok által szerkesztendő időszaki jelentések úgy, mint a szakértő szemész által kidolgozandó utasítás bocsáttassanak a tanács birálatára.

d) Hivassanak fel a hadügyi és honvédelmi ministeriumok, hogy a járványos és ragályos szembetegségben szenvedő katonákat, s illetőleg honvédeket tökéletes felgyógyulásukig az e czélra alakított üdülési menházakban — Reconvalescentenhaus — ápolják és semmi szín alatt szabadságra ne bocsássák.

e) A kiküldött orvosok a kormány közvetlen felügyelete alá helyeztetvén, tiszteletdijaikat is az államtól nyerjék.

9. October 22-én 59445. sz. a. a nagym. pénzügyministerium által intézett azon kérdés tétetett át a tanácshoz: Kivihető-e a technikai czélokra fordított szesznek másítása — denaturalisatio — oly módon, hogy az az egészségre kárnssá ne váljék.

A tanácz azon véleményét nyilvánitotta, hogy oly szer, melylyel a másítást véghez lehessen vinni a polgárok egészségének veszélyeztetése nélkül, ez idő szerint nem létezik, s hogy a külföldön követett eljárások nemcsak bonyolodott voltuk, de az egészségre káros hatásuk miatt is mellőzendők.

10. November 5-én 63376. sz. a. kelt leiratban megkerestetik a tanács, hogy az ásványvíz-tulajdonosok azon folyamodványára nézve, melyben az ásványvizek kezelésére vonatkozó szabályzatnak módosítását kérik, véleményt adjon.

A tanács javaslata szerint e tárgyban bizottság hivatott egybe, melyben a tanács két kiküldött tagja által képviseltetvén, a szabályzat módosításai meg lettek állapítva.

11. December 9-én 68956. sz. a. kelt leiratban véleményezésre hivatik fel a tanács a lépfenéből származó kórok megakadályozására, s különösen a fertőztelenítésre szolgáló rendszabályok tárgyában.

A tanács megállapítván a követendő eljárást, egyszersmind javaslatot tett az iránt, hogy az állati bőrök fertőztelenítésére nézve kénessav gőzeivel és konyhasóval kisérletek tétessenek.

12. Martius 12-én 2. sz. elnöki leiratban a nmélt. kereskedelmi ministerium felhívta a tanácsot, hogy az 1885. évi országos kiállítási bizottságba egyik tagja által magát képviseltesse.

A tanács e felhivásnak megfelelt, s egyik tagját az említett bizottságba kiküldötte.

13. Szabadalmi, s engedélyekre vonatkozó következő ügyekben vétetett a tanács véleménye igénybe:

a) Szigethy József gyógyszerész.
b) Forobaszki Károly gyógyszerész.
c) Dudics Miklós tr. orvos.
d) Issekucz Hugó tr. orvos.
e) Farkas Ignácz gyógyszerész.
f) Geiger Károly gyógyszerész.
g) Putz Mihály vegyész.
h) Südy István gyógyszerész.
i) Hang és Wienand bécsi lakosok.
k) Zdarik Ágost prágai fogorvos.
l) Mansel Ede nagykárolyi lakos.
m) Stefan Ede riesai lakos.
n) Sztupa és Krieger gyógyszerészek.
o) Özv. Krötzer Ágostonné.

Szabadalmi és szabad elárusításra vonatkozó kérvényeik tüzetesen tárgyaltatván, a kért szakvélemények a nmélt. belügyministeriumnak megküldettek.

14. Február 20-án 66630 sz. a. kelt leiratban megkerestetvén a tanács, hogy a gyógyszer-árszabvány módosításait előterjeszsze: a szükségeseknek vélt módosítások négy bizottsági ülésben megállapíttatván, a nmélt. ministeriumhoz lettek felterjesztve.

15. Május 9-én 25140 sz. a. és julius 8-án 40280 sz. a. kelt leiratokban felhivatván a tanács, hogy a gyógyíthatlan elmebetegek menházának igazgatói, s a pozsoni kórházban megüresedett másodorvosi állomások betöltésére javaslatot tegyen, e felhivásoknak megfelelt, s a kijelöléseket a nmélt. ministeriumnak tudomására hozta.

16. A kir. törvényszékek és járásbiróságok megkereséseire. 139 felülvélemény és 2 vélemény szolgáltatott ki. A vélemények egyike: állítólagos orvosi műhiba, másika pedig: állítólagos hamis orvosi bizonyítvány esetében adatott.

17. Az 1883—1888. hat évi időszakra a tanács elnökévé: Lumniczer Sándor; alelnökévé: Korányi Frigyes neveztettek ki, Csatáry Lajos pedig jegyzőnek megválasztatott.

Jármai Gusztáv rendkívüli tag leköszönvén, leköszönése buzgó szolgálatainak teljes elismerése mellett elfogadtatott, s helyébe: Müller Bernát tr. gyógyszertár-tulajdonos neveztetett ki.

---

*

Heti szemle.

Budapest, *1884. april 24-dike.*

— **Edinburgh egyetemének háromszázadik évfordulója.** Edinburgh az északnak szürkeegű metropolisa, s a négy skót egyetem legifjabbikának, de egyszersmind legnagyobbika és legjobbikának székhelye. Edinburgh elég nagy város ugyan, de nem világváros. Nem fekszik ugyan a világ forgalmának közepette, de nincs is az valamely elrejtett zugban, s habár nincs gazdag kereskedelme, szellemi kincsei által összeköttetésben áll az egész világgal. Kétségtelen e város befolyása az emberi művelődésre, nem csak Skótiában, hanem egész Nagy-Britanniában, sőt az egész világon. Az erély, ismeretgazdagság és kitartás mintáit képező skótok büszkék lehetnek fővárosukra, s valóban azok is. Mutatja ezt egy párbeszéd töredéke, melyet legközelebb egy diplomata folytatott egy skóttal. Az előbbi azt kérdezte az utóbbitól »Tulajdonképen mi a ti városotok főfoglalkozása?« »A mi főiparunk a nevelés« volt az önérzetes felelet. Nem pénzhajhászat, nem mohó nyerővágy az, mi az edinburghiak tevékenységét mozgatja, hanem buzgó törekvéseiknek nemes tárgyát az ismeretszerzés és tanúlt férfiak képzése teszi. Erre pedig Edinburgh kiválóan alkalmas. London és Páris világvárosok, s az élet változatos képei, melyek azokban lépten nyomon felmerülnek, az embert, így az élénk-képzelmű tanulókat akárhányszor akaratuk ellenére sokkal inkább szórakoztatják, mintsem ezt a tanulmányaikhoz szükséges nyugalom megkívánja. Edinburghban ellenben azok ily háborgatásoknak kitéve nincsenek; míg másrészről itt a jól végzett munka után az emberi szellem a természet szépségeinek szemlélésében kellemes üdülést találhat. A város regényes fekvése és hasonló vidéke, egybekötve visszapillantással annak küzdelemteljes, magasztos érzelmekben gazdag múltjára, fennkölt hangulatot támaszt a lélekben. Az ember költőisége e tájékon nem alszik el, hanem táplálékot nyer, s hatalmas fegyverré lesz annak keblében, hogy az élet legsivárabb küzdelmei közepette soha se lankadjon, hanem mindenkor jó kedvvel, a legjobb reménnyel és ernyedetlen eréllyel dolgozzék és törjön előre választott pályáján.

Edinburghban John Knox nevelő-rendszere van eszményi tökéletességben, mely az ismeretszerzést mindenkinek könyen hozzáférhetővé teszi, s e nevelő-rendszerből következik, hogy a skót egyetemeken a hallgatóság igen nagy, minélfogva Skótiában a magas képzettségű tanúlt emberek számosabban találhatók mint bárhol. A széptudományok, különösen a classikus irodalom, a mathematika és bölcselet képezik a magasabb műveltség alapját, s ezekben a jártasságot a skótok szigorúan megkívánják, mielőtt valaki a szaktudományokkal foglalkozást megkezdené. Így a Skótiában képezett hittudós, jogász vagy orvos abban különbözik az angol szakférfiak nagy többségétől, hogy classikus és bölcseleti műveltsége van, mi Angolországban a szakiskolákba járó tanulóktól alig kívántatik meg. A skót föld megragadó alakulásai és egének komorsága szükségképen indítják bölcselkedésre a gondolkodó embert, mi azután a társadalomban és a nevelő-rendszerben is a legnagyobb mértékben kifejezést talál. S lehet mondani, hogy Edinburgh egy maga az ésszerű bölcselet terén tízszer annyit tett mint Oxford és Cambridge együttvéve. Ezenkívül azonban Edinburgh az orvosi tudományok művelése egyik legfontosabb központjának tekinthető. Itt élt és hatott Cullen, a humoralis pathologiának hatalmas ellenfele, ki a mértéktelen vérbocsátások megszüntetésére irányzott törekvései által az emberiség nagy jótevőjévé lett. Itt működött John Bell, újabb időkben pedig Christison, a modern méregtan megalapítója; továbbá Simpson a nagyhirű nőgyógyász és a chloroformnak, mint bódító szernek merész alkalmazója; úgyszintén Lister, a fertőztelenítő kötözőmódszer nagy mestere. Az edinburghi egyetem orvosi karának mindíg voltak jeles tanárai, mi mellett tanintézetei folytonosan fejlesztettek, s ezen tényezők közrehatása mellett el lett érve azon eredmény, hogy annak népessége az utolsó években a 2000-et elérte, s így az Nagy Britannia legnépesebb orvosi oskolája lett. Tagadhatlan, hogy Edinburgh egyeteme jelenleg is kiválón orvosi kara által — elismerve többi karainak jelességét — vonja magára a figyelmet, s ily irányban a szíves üdvözletet általában megérdemli.

— **A bécsi országos tébolyda felállításának 100-dik évfordulója.** A bécsi országos tébolydában e hó 19-én ünnepelték az első osztrák elmebeteg-intézet felállításának századik évfordulóját. Ez intézetet, az ú. n. »bolondok tornyát« II. József alapította, ki, az elmebeteg-ügy iránt érdeklődve, sajátkezű iratban intézkedett az elmebetegeknek a »toronyba« átszállítása iránt. A torony 3 emeletnyi magas, várbörtönszerű épület, apró s jól elrácsozott ablakokkal, hol a betegek egyes czellákba elzárva és — az akkori idők fogalma szerint — meglánczolva lettek.

Nem érdektelen ez alkalommal megemlíteni, hogy *Viszánik Mihály* hazánkfia (született 1793-ban Szatmárt), ki 1838-ban a bécsi közkórház primariusává neveztetett ki és a »torony« vezetésével megbizatott, volt az első úttörő a psychiatrikus reformok terén Austriában. Külföldön tett tanúlmányi útjában elmegyógyászati ismereteket és tapasztalatokat szerezvén, betegeinek lánczai csakhamar lehullottak. Az ő erélyének köszönhető, hogy a czellák falai áttörettek, s az ekként alakúlt tágasabb helyiségekben a betegek foglalkozásáról és általában emberiesebb ellátásáról gondoskodva lőn. Az elmegyógyászat tudományos fejlesztése körül abban az időben vajmi kevés történt, s ha igaz a V. szájába adott és szélesen colportált következő két mondás: »scribamus meningitidem, ut habeamus etiam hanc diagnosim« és »Narr ist Narr und muss eingesperrt bleiben«, hát ez csak az akkoriban meglehetős általánosan uralkodó psychiatrikus kór- és gyógytani maximákat fejezi ki, elég ékesen, de V. érdemeiből mitsem von le. Egyébiránt a nihilismus idézett fajtájának követőire bukkanni még ma sem épen nehéz, s ez ma, midőn a tudományos alap megszerezhető, valóban latba esik. A bureaucratikus lajtorja magasabb fokain még találkozhatunk psychiaterekkel, kik avitikus fogalmaikkal a haladásnak élő gátjául szolgálnak. Sokoldalú orvosi és emberbaráti áldásos tevékenysége között nem utolsó az, hogy kezdeményezése és buzgólkodása folytán a gyógyúltan elbocsátandó szegénysorsú elmebetegek felsegélyezésére egyesület keletkezett, melynek alaptőkéje tizenöt év alatt elérte a *százezer* forintot. V. a bécsi országos tébolyda építésébe is befolyt, s ez intézet előcsarnokában áll mellszobra, melylyel szemben lett elhelyezve a márványlap, a százéves emlékünnep alkalmából, dicsőítvén II. József fennkölt szellemét. Az ünnepi szónoklatot *Schlager* tnr. igazgató tartá, s az emberiség vezéreszméjétől áthatott és szónoki verve-vel előadott beszéde általános hatást gyakorolt. Az ünnepély kimagasló mozzanatát képezte az, — s ez ismét Viszánikra emlékeztet, — midőn az említett egyesület által a nap emlékére megszavazott 1500 forint osztatott ki a tébolydából gyógyultan elbocsátottak között, kik hálakönnyekkel jutalmazták a nemes-szívűek cselekedetét.

—th. **Dumas, a vegyész halála.** Dumas a híres vegyészről, kinek haláláról a napi lapokból már értesült az orvosi közönség, álljon itt nehány rövid életrajzi adat. Dumas Jean Ba. 1800-ban julius 14-én született Alais-ben. Genfben a gyógyszerészet terén működött, hol Prevost-tal megismerkedvén, azzal együttesen több élettani munkát írt, a vérről (1821—1823), az izomrostok összehúzódásáról (1823), a galvan-oszlop alkalmazásáról a húgykövek gyógykezelésénél (1823), a nemzésről (1824). 1821-ben Párisba költözött, s ezentúl tisztán a vegytannal foglalkozott. 1832-ben lett tudorrá, s hogy a tudori fokot elnyerhesse, neki is, ki már akkor mint nagyhirű tudós ünnepeltetett, le kellett tenni a megfelelő szigorlatokat. Hírnévre leginkább Berzelius-sal a helyettesítési elméletről folytatott vitatkozásával tett szert. Már 32 éves korában a franczia tudományos akademia tagjává választatott. Majd a faculté des sciences, a Collége de France és a faculté de médecine tanára lőn. Legkiválóbb három munkája volt: Précis de chimie physiologique et médicale; Leçons de philosophie chimique 1837; Essai de statique chimique des êtres organisés 1841. 1843-ban az académie de medecine tagjává választatott.

Dumas elég korán visszavonúlt a tanítástól, mennyiben már 1849-ben leköszönt tanári állásáról az orvosi karon, melynek azonban tiszteletbeli tanára maradt. Mindazáltal nem szűnt meg élénk részt venni úgy a politikai, valamint a tudományos életben, melyekben az általa elfoglalt előkelő állások által nagy befolyású volt mind végig. Nevezetes volt jelentése, melyet a franczia császárság korában, mint ennek senatora tett a senatusnak 1865. julius 1-i ülésében a hasonszenvi gyógyszerek készítése és árulása, valamint a hasonszenvi gyógyászatnak kórházakban gyakorlata tárgyában. E jelentés a hasonszenvészet érdekében tett kérvény elejtésére veze-

tett. A szóbanlevő beszéd magyar nyelven »A homoeopathia és az orvosi tudomány« füzetben (Pesten, 1870. Ráth Mór bizománya) jelent meg. A franczia tudományos akademiának állandó titkára volt.

Halála Cannes-ban tüdőgyuladás folytán következett be e hó 11-én, életének 84-dik évében.

— th. **Hamamelis virginica.** Dujardin Beaumetz tr. kisérleteket tett a hamamelis virginica leveleinek vízes kivonatával, nemkülönben azokból készített festvénynyel. Ezen szer Amerikában kiváló hírnévnek örvend, kitűnő vérzéscsilapító, nemkülönben az aranyeres és más viszeres csomókra gyakorolt majdnem specialis hatásánál fogva. A festvényt aranyeres egyéneknek 10 cseppenkint adva, 50 cseppet egy napra, azoknál igen jó hatást észlelt; menynyiben a fájdalmak, valamint a congestionális tünetek gyorsan alábbhagytak, mi a betegeknek tetemes megkönyebbülést okozott. Az alsó végtagok, valamint a garat viszér-csomóinál hatása azonban sokkal kétesebb. A mi pedig vérzéscsilapító és az ideges fájdalmakat megszüntető hatását illeti, azokról magának meggyőződést szerezni nem volt képes. Szerinte a hamamelis nem mérgező sajátságú, noha Campardon tr. két esetben állítólag mérgezési tüneteket észlelt. Felemlíti, hogy Gueneau de Mussy haemophil egyénnél gyakran jelentkező orrvérzéseket a hamamelis-festvénnyel többször megszűntetni volt képes. Felvehető, hogy a hamamelis a viszérfalaknak izomrostjaira hat directe. Petit, elemzéseiben alkaloidot benne kimutatni eddig nem volt képes, és csak nehány, a tanninhoz hasonló anyagot talált. A vizes kivonat adagja egy kávéskanálnyi óránkint.

— th. **Microorganismusok haemorrhagiás és idiopathiás purpurában.** Watson Cheyne a purpura idiopathica haemorrhagica két esetében microorganismusokat talált az apróbb edényekben. A microorganismusok pálczikaalakúak voltak, s az edények ürterét teljesen kitöltötték, sőt azoknak falát megrepesztették nagy számuknál fogva, melyben azokban felhalmozva voltak.

VEGYESEK.

Budapest, *1884-diki april 24-dike.* A főváros tiszti főorvosának april 15-dikén végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 247 (meghalt 16), himlőben 9 (megh. 2), vörhenyben 9 (megh. 3), roncsoló torokgyuladásban 8 (megh. 3), croupban 2 (megh. 2), hökhurutban 2 (megh. 3), hagymázban 1. — A fővárosi statistikai hivatalnak april 12-dikével végződő hétről szóló kimutatása szerint pedig 285 születéssel 310 halálozás áll szemben, nevezetesen meghalt tüdőgümő és sorvadásban 84, tüdő-, mellhártya- és hörggyuladásban 51, míg bélhurutban 13. A fővárosi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1613, a szaporodás volt 436, a csökkenés 555, s így a következő hétre maradt 1494.

— *Pertik Otto* tr., ki Strassburgban Recklinghausen kórboncztani tanszéke mellett két éven át mint segéd működött, a kórboncztanban és kórszövettanban további kiképzése végett még egy évre 1000 frt. utazó-ösztöndíjban részesíttetik.

— A *budapesti lipótmezei tébolydában* a megüresedett igazgatói állásra a pályázat négy heti határidővel kihirdettetett. A fizetés 2500 frt. és szabad lakás. A folyamodványok a belügy-ministeriumba intézendők.

—r. *Borbély József* tr., az osztrák-magyar államvasút magyar vonalainak főorvosa legközelebb huszonöt éves önálló orvosi működése alkalmából következő alapítványokat tett: 200 frt-nyi álapítványt a magyar orvosi könyvkiadó társulat, a budapesti kir. orvosegylet, a Stefania-gyermekkórház és az országos protestans árvaház javára, 100 frt-nyi alapítványt az orvosi kör segélyegylete, s ugyanannyit a budapesti Borbála nevű betegsegélyzési egylet javára. Ohajtjuk, hogy tisztelt ügyfelünk ezen nemes tette. melylyel 1000 forintot áldozott jótékony és közczélokra, másoknak is buzdító például szolgáljon.

— Az osztrák belügy-ministerium a porosz kormányhoz jegyzéket intézett, melyben kiemeltetik, hogy a két kormány között legközelebb kötött egyezség értelmében, a határvidéki községekben lakó orvosok a szomszédország határhelyein az orvosi

gyakorlatot csak kivételesen űzhetik, nem pedig állandóan, mint ezt a porosz orvosok Austriának határon fekvő gyógyhelyein teszik.

— Prágában és Grazban az egyetemen *közegészségtani tanszékek* állíttatván fel, amott Soyka, míg emitt Gruber neveztetett ki tanárrá.

— *Widerhofer* tr., a bécsi egyetemen a gyermegyógyászat rendkívüli tanára rendes tanárrá neveztetett ki.

— A müncheni egyetemen Bollingernek, a kórtani intézet igazgatótanárának kezdeményére *bacteriologus* dolgozda állíttatott fel, melyben május első felében bacteriologus tanfolyam fog tartani.

† *Egressy Rezső*, fővárosi gyógyszertár-tulajdonos f. hó 24-dikén legjobb férfikorában hirtelen meghalt. Pályáját egyetemünkön kezdette mint a vegytani tanszék segédje, mely állásból kilépve, gyógyszertár-bérlő, majd tulajdonos lett, s a tudományosan képzett gyógyszerészeink közé tartozott. Úgy szakbeli ismereteinek alapossága és bősége, mint lelkiösmeretessége, nagy szorgalma és kiváló becsületessége által az általános elismerést kivívta nemcsak gyógyszerész-ügyfelei és az orvosok között, hanem tágosabb körben is. A természettudományi társulatnak több éven át pénztárnoka volt, s midőn ez állásról leköszönt, ez elhatározását a társulat legnagyobb sajnálkozással fogadta, minek a társulat jegyzőkönyvileg kifejezést is adott. Jelenleg a budapesti gyógyszerészeti testületnek volt elnöke.

Herti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1884. april 17-től egész 1884. april 23-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott				
	beteg			gyógy			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
apr. 17	46	26	72	34	13	57	1	3	4	692	587	14	7	58	1358
„ 18	37	24	61	22	10	32	4	3	7	702	598	16	6	58	1380
„ 19	37	19	56	43	26	69	3	3	6	691	588	16	7	59	1361
„ 20	35	24	59	38	14	52	1	2	3	687	599	14	5	60	1365
„ 21	60	28	88	49	25	74	5	3	8	696	598	15	6	56	1371
„ 22	50	29	79	37	22	59	5	6	11	705	598	15	5	57	1380
„ 23	38	23	61	28	18	46	5	8	13	713	597	13	4	55	1382

— Az »Anker« élet- és járadék biztosító társaság e hó 5-én tartá meg 25-ik évi rendes közgyűlését gróf Zichy Ödön elnöklete alatt. Elnök megnyitó beszédében visszapillantást vet a társulat 25. évi működésére. Vonatkozik ama üdvözlő átiratra, melyek az osztrák-magyar biztosító intézetek az Ankernek 25 éve jubileuma alkalmával elismerésüket fejezték ki. Eme átiratban felsoroltatnak a nehézségek, melyekkel a társulatnak alapításakor az életbiztositási eszme meghonosításáért küzdeni kellett, s elismerőleg lesz kiemelve, hogy az igazgatóság fáradhatlan szorgalmának és kitartásának érdeme, hogy az életbiztosítás nálunk gyökeret vert, s hogy a társulat üdvös működése alatt oly eredményeket ért el, melyek által az Anker méltón a legnagyobb étetbiztosítási intézetekhez sorolható. A Bodart igazgató által felolvasott jelentésből kitűnik, hogy az Ankernél 25 évi működése alatt 258 millió frtnyi életbiztosítások és 145,000 forint járadék biztosítások köttettek. Kifizettetett ezen idő alatt 38 egy fél millió frt; a befolyt díjak 53 egy fél millió frtot tettek.

A lefolyt év üzleteredményére nézve megjegyezzük, miszerint 1883-ban 15.889,427 frt erejéig nyujtattak be uj ajánlatok, 23 év óta a legnagyobb eredmény, melyet a társulat felmutathat. Halálozások, tőkebiztosítások esedékessége stb. folytán 7.609,163 frt biztosítás szünt meg, ugy hogy a tiszta szaporodás 4.673,361 frtot tesz. A biztosítási állomány 1883. végével 74580 szerződésben 133,418,808 frt biztosított tőkét és 42339 frt évjáradékot tesz. A bevételek általános emelkedést a kiadások csökkenést mutatnak. A díjbevétel 3.170,053 frt volt, halálesetekért 738,042 frt fizettetett. A díjtartalékok 899,440 frttal emelkedtek s 10.611,252 frtot tesznek. A túlélési csoportok vagyona 19.575,595 frt. A nyereménynyel halálesetre biztosítottak az évi díj 25 százalékát kapták osztalékúl, ezen osztály nyereség egyenlege 429, 225 frt. 50. A választmány ajánlata folytán a 322, 742 frt új számlára iratik 65,000 frt külön tartalékba helyeztetik, miáltal ez 265,000 frtra emelkedik 50,000 a tartalék tőke gyarapítására fordíttatik, mely ez által 395,475 frtra növekszik. A részvényesek 250 frt osztalékban részesíttetnek.

PÁLYÁZATOK.

A Seprős és kerülös községekből Seprős község székhelylyel alakitott XVIII-ik számú egészségügyi körben a körorvosi állás üresedésben lévén, ezen állásra pályázat nyittatik és annak választás útjáni betöltésére határnapul folyó év május hó 8-ik napjának d. e. 10 órája Seprős községházánál kitüzetik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint azt 1871. XVIII. t. cz. 74. §

értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánnyal ellátott kérvényüket május 7-ig a Kis-jenői szolgabirói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határ időn túl beérkező kérvények figyelemen kívül fognak hagyatni.

A körorvos évi javadalmazása a két községből 700 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20, éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1884. april 12-én.

3—2 *Péczely Elek*, szolgabiró.

Aradmegyében *Butyin* nagyközség székhelylyel meghatározott, s Butyin, Kiszindia, Pajsán, Vaszoja, Kujad és Hódos szövetkezett községekből újjonnan szervezett XXVII-ik számú közegészségi körben az orvosi állás választás útján betöltendő.

Az állással 700 frt. évi fizetés jár, s ezenkívül a gyógykezelés czéljából szükségelt látogatások után a vagyonosabb betegek ellenében esetenként nappal 20, éjjel pedig 40 kr. számítható fel.

A választás Butyin községházánál folyó april hó 30-án fog megtartatni.

A pályázati határidő april 29-én lejár.

Az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a által követelt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvények alólirott szolgabiróhoz nyujtandók be.

Borossebes, 1884. év april hó 11-én.

Paradeyzer Lajos, szolgabiró.

Lemondás folytán üresedésben jött *Alsó-sztregovai* körorvosi állás betöltésére, — mely 600 frt. évi javadalmazással van ellátva — ezennel pályázat nyittatik, s a választás határidejeül f. évi május hó 28-ik napjának d. e. 10 órája Alsó-Sztregova községházához kitüzetik; felhivatnak ennélfogva az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ban körülirt minősitvénnyel biró pályázók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket alulirt főszolgabirónál f. é. május hó 27-ik napjának d. u. 6 óráig annyival is inkább nyujtsák be, minthogy a később beérkezett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Kelt Gácson, 1884. april 10-én.

Szakall A., főszolgabiró.

Aradmegyében *Dézna* község székhelylyel meghatározott, s szám szerint 14 szövetkezett XXX. számú közegészségi körben megüresedett orvosi állásra pályázat nyittatik.

Az állással összekötött javadalmazás a következő, ú. m.:

1. A szövetkezett községek által évenkint fizetendő 600 frt.

2. A déznai vashámorbeli munkások gyógykezeléséért a társas ládából felajánlott évi 150 frt.

3. A gyógykezelés czéljából szükségelt látogatások után a vagyonosabb betegek ellenében esetenként nappal 20 éjjel pedig 40 kr. felszámítható díj.

A megválasztandó körorvos a székhelyen a halottkémi teendőket is végezni tartozik, melyért esetenként 20 kr. eljárási díj van részére megállapitva.

Ezen kívül kilátásba helyeztetik még a körhöz tartozó *monyászai* gyógyfürdő ellátásaért a tulajdonos uradalom által nyujtandó megfelelő átalány.

Miután pedig e fürdőben a hidegvizgyógyeljárás már a folyó évben alkalmazásba vétetni terveztetik: a választásnál előnynyel fognak birni az oly orvostudorok, kik e téren gyakorlati jártasságot mutathatnak ki.

A választás Dézna községházánál *folyó évi május hó 15-én* fog megtartatni.

A pályázati határidő *május hó 13-án* lejár.

Az 1876. évi XIV. t. cz. által követelt minősitést, valamint a vízgyógyászat terén való gyakorlott jártasságot igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvények alólirott szolgabiróhoz nyujtandók be.

Végre a körhöz tartozó fürdőre tájékozás végett megérintetik, miszerint kilátásba van helyezve, hogy a legközelebbi jövőben nagyszabású és a kórkövetelményeinek mindenben megfelelő épitkezések fognak tétetni, s e mellett a fürdőnek szelektől védett kies fekvése, regényes vidéke, enyhe levegője, tekintélyes gyógyforrásai és a fenforgó közlekedési előnyök elegendő biztositékot nyujtanak azon reményre, hogy e fürdő idő alatt első rangú gyógyhelylyé fog emelkedni. Mely körülményből messzire kiható előnyök figyelembe ajánltatnak.

Borossebes, 1884. évi april hó 11-én.

Paradeyzer Lajos, szolgabiró.

Temesmegye lippai járási szolgabiróságához tartozó *Máslak* községi körorvosi állásra, melylyel az egészségügyi körbe tartozó községektől 400 frt fizetés, a máslaki uradalomtól 112 frt fizetés és 20 méter tűzifa, valamint az 1876. évi 14. t. cz. 145. §. 1. pontja alatt érintett díjjazás van egybekötve, ezennel pályázat nyittatik.

Az ezen állásra pályázni kivánók, felhivatnak, hogy orvostudori vagy orvosi szakképzettségüket, eddigi gyakorlatukat, erkölcsi magaviseletüket és életkorukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket bezárólag f. évi május hó 17-ik alólirotthoz beterjesszék.

A választás f. évi május hó 18-án délelőtt 10 órakor Máslak községházában, a körorvos székhelyén fog megtartatni.

Lippán, 1884. évi április hó 15-én.

1—3 *Kabdebo Gebgely*, szolgabiró.

A *nyústyai* körorvos állomása új pályázat nyittatik s annak választás útján leendő betöltése 1884-ik évi május 16-ik napjának, d. e. 9 órája Nyústya községben alólirt hivatal helyiségébe kitüzetik.

A körorvos évi fizetése 700 frt, mely összegben a lakbér is bentfoglaltatik, gyógykezelési díj nappali látogatásáért 20 kr., éjjeliért 40 kr., tiszteletdíjat húz, a fuvardíjat az illetők fizetik, esetleg természetben adják, a likéri gyártelep vezérigazgatója által évenként felajánlt 100 frt készpénz mindaddig, míg a gyártelepen külön fizetéssel ellátott orvos nem leend alkalmazva.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket, melyekben kiemelve legyen, hogy a tót nyelvet értik; jövő május hó 15-ig annyival inkább adják be hivatalomhoz, mivel később beadott kérvények tekintetbe nem fognak vétetni.

Kelt Nyústyán, 1884. április 20.

Kuhonyi, j.-szolgabiró.

A *N.-Zerind*, Fekete-Gyarmat Miske és Ágya községekből *N.-Zerind* székhelylyel alapított XVI. számú egészségügyi körben, a körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állásra pályázat nyittatik és annak választás útjáni betöltésére határnapúl folyó év május hó 15-ik napjának, délelőtt 10 órája N.-Zerind községházához kitüzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74-ik §-a értelmében felszerelt és a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánnyal ellátott kérvényüket május 14-ig a kis-jenői szolgabirói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelmen kivül fognak hagyatni.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt, beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. N.-Zerinden, mint a kör székhelyén a halott-kémlelést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjjazást nyer.

Kisjenő, 1884. április 17-én.

1—3 *Péczely Elek*, szolgabiró.

Ungvár városa közkórházánál üresedésbe jött másod-orvosi állomásra alulirt városi képviselő-testület részéről ezennel pályázat hirdettetik.

Pályázati feltételek:

I. Az állomással járó javadalom:

a) évi 600 forint fizetés.

b) az intézetben szabad fütés és világitással ellátott 2 szobából álló lakás.

II. Az állomásra pályázhat minden érvényes tudori oklevéllel biró, de kizárólag nőtlen orvos.

III. Az állomás a II-ik pontbani megszorítás mellett állandó.

IV. Az orvos első sorban az intézetet szolgálja s magángyakorlatot csak oly mérvben folytathat, a minőben azt az intézettel szembeni kötelmek megengedik.

V. Pályázni kivánnók okleveleik, hiteles másolatával felszerelt s Ungvár város hatósághoz czimzet kérvényeiket folyó évi május 15-ig kötelesek benyújtani.

Kelt Ungvár város, képviselő-testületnek 1884. márczius 21-én tartott gyüléséből.

A polgármesteri hivatal.

A kolozsvári m. kir. Ferencz-József tud. egyetemnél a szemészeti tanszék mellett 600 frt évi illetékkel és természetbeni lakással rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényeiket f. év május 10-ig alólirt dékáni hivatalhoz nyújtsák be.

Az orvosi kar dékáni hivatalából:

Kolozsvárt, 1884. április hó 17-én.

A dékáni hivatal.

HIRDETMÉNYEK.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőllő

GYÓGYINTÉZET

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól $4^1/_2$ óra, Báziástól $3^1/_2$ óra alatt elérhető.

Az idény kezdete május 16., a szőllő-kura kezdete szeptember elején.

A váltó lázmentes Marillavölgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett sürü fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsámos levegővel és derült enyhe éghajlattal bir, alig észlelhető hőmérsék ágodozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyöngyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás hiányon új épület által segítve van, az árak junius 15-től és augusztus 25-től mérsékeltettek.

Közelebbi felvilágositást ád az alulirt, ki május 14-éig **N.-Becskereken** lakik.

Dr. Hoffenreich.

Rozsnyay M. gyógyborai.

Ménesi fehér édes borral készitve.

1. **Chinabor.** Körülbelül 0·2% chinaaljat tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300·0; Ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr. o. é.

2. **Vasas Chinabor.** Körülbelül 0·2% chinaaljat és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300·0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

3. **Pepsinbor.** Igen erős és szembetünő hatású készitmény. Sötétben tartandó. 1 üveg tartalma: 200·0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **Rabarbara bor.** Régi jó hirű szer gyomorhurut és gyomorgyengeség ellen. 1 üveg tartalma: 100·0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

5. **Sennabor.** Nagyon kellemes izű és biztos hatású hashajtó. Gyermekeknek úgy mint felnőtteknek egyformán ajánlatos. 1 üveg tartalma: 100·0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

Mindezen gyógyborok saját termésü finom fehér édes borral vannak készitve, s minden más — különösen spanyol borokból készitett — boroknál erősebbek. A hozzá való bor sajátszerű módon **minden tannintól mentesitve lévén a beletett chinin- és vassók teljes mértékben feloldva maradnak.** A bécsi nemzetközi gyógyszerészeti kiállitáson aranyéremmel lettek kitüntetve.

Megrendeléseket elfogad: Budapesten: **Pilich Ferencz.** Aradon: **Rozsnyay Mátyás.**

Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyuviz.

Felülmúlhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az **egész világ** minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt **páratlan** és **legkellemesebb** valamint **legkönnyebben emészthető** valamennyi **jódtartalmú** ásványvizek közt.

A Lajos-forrás, mely rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor, bél, hugyhólyag** és **légutak bántalmainál** s **görvélykórnál**, minden nagyobb ásványvizkereskedésben kapható.

Töltését a **czigelkai források igazgatósága** eszközli; utolsó **posta Bártfa**, mely kivánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg.

Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasuti állomáson **Eperjesen: Gallotsik J. W.** kereskedőnél.

Első rangú vasmentes savanyúviz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által **vese, húgydara, köszvény** és **hólyag** bántalmak ellen, továbbá a **légző** és **emésztési** szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban.

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

A Balaton-Füredi fürdő-idény

május 18-án nyittatik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kitünő juhsavó intézeténél fogva különösen: **idült légcsőhurut és tüdőbántalmaknál**; égvényes sós, szénsavas forrásai, vasas hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi uszodával ellátott balaton-fürdői javalvák: gyenge emésztés, idült gyomor és bélhurut, hasi pozsga, máj, lép és vesebajok, hólyaghurut, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykórnál, általános gyengeség, gerinczagy és idegbántalmaknál.

Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

Diszes gyógyterem, elegans éttermek, terasse, kávécsarnok, födött sétány, jó zenekar és színi előadások, vizi sétákra csinos s biztos angol-csónakok és vitorlás-hajók, bál, tombola, jó restauratió, — Károli vezetése alatt — szép és kényelmesen bútorozott lakások, pósta és távirdai hivatal, jól rendezett gyógyszertár. A szobák ára junius 15-ig 30% olcsóbbak. B.-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben. B.-Füred rövid vázlata kivánatra ingyen megküldetik.

A közlekedés vasuton Budapestről — naponkint kétszer. — Bécs és Kanizsától Siófokig, innen a Balatonon át ¾ óra alatt a „Kisfaludy“ gőzhajóval történik; vasuti saison jegyek **33⅓% kedvezménynyel**, ezen kívül ünnep- és vasárnapokat megelőző napon Budapestről B.-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek **fél áron** kaphatók.

A fürdőintézet rendelő főorvosa: **Dr. Huray**; uradalmi orvos: **Gemáhl**. Lakásmegrendelések **Écsy László** igazgatóhoz intézendők B.-Füredre. A b.-füredi ásványvíz főraktára Budapesten **Édeskuty L.** m. kir. udv. ásványvíz-szállitónál; s kapható még **Emmerling** és **Rabsch** füszerkereskedésében.

A fürdőigazgatóság.

Pizzala Rezső, gyógyszerész

vaspepton-essenciái

peptonisált vas, melynek hatása a legnagyobb. Édesitve, aromaticus és chininnel összekötve. A legészszerűbb biztosan ható készitmény vérhiány-, sápkór-, gyomor- és idegbántalmaknál. Könnyen türetik s nem támadja meg a fogakat. Próbák és leirás (analysis) ingyen és bérmentve kaphatók. Megrendelhető minden gyógyszertárnál.

Főraktár: *Török József gyógyszertára*, Budapest, király-utcza 12. sz.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készitett mustárpapir a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsirtalanitva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csak is a Rigollot papirra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utcza 12. Török József gyógyszertárában.

Vasúti állom. Garam-Berzeneze (3 órányira) v. Selmeczbánya (2 órányi) m. k. áll. vasút. ész. von. Posta- és távirda-állomás.

Vasas-fürdő- és hidegviz-gyógyintézet.

Vihnye (Bars-megye.)

15-ik májustól kezdve 33% kedvezmény, vasúti menetjegyeknél, melyek a magy. vasútn. minden állomásaik Garam-Berzenczéig kiszolgáltatni.

Hatalmas fekvése. Völgyben fenyves erdők közt. Regényes vidék. Az 38·3 C., meleg vasasforrás, a következő betegségeknél jelesen használtatik: a vérhiány minden nemében, sápkorú. Az úgynevezett női betegségnél sat. hydropat. állom. tej- és savókura, pneumaticus és villamos gyógykezelés — **a hidegviz — gyógyintézet ismert hatásával.** Évenként a vendégszáma nő, a lakások szaporittatnak, ez idén is 3 nagyobb szállodák elkészülnek. A múlt évben elkészült márvány-fürdőhelyiségek, úgymint a nagyobbitott és fényesen renovált fürdő-vendéglő, (mely megbizható kéznek átengedett) ez évadban kinyilnak. Évad kezdése május 1-jén. Fürdőorvos Dr. dezséri Boleman István. Lakásokra megrendelést elfogad. — Kivánatra bérmentesen küld programmot

a fürdő-igazgatóság.

Van szerencsénk a fürdő helyiségünkben (Üllői-út) berendezett, s orvosi felügyelet alatt álló

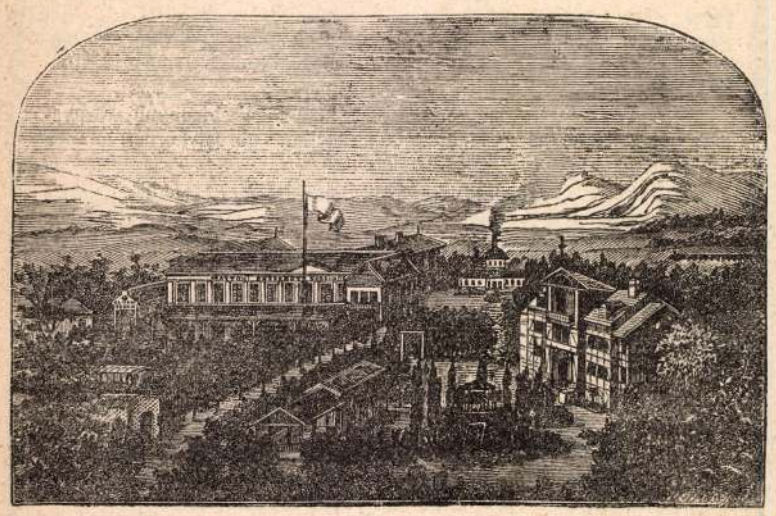
villamos fürdöket

a t. cz. orvos urak becses figyelmébe ajánlani.

A Gschwind-féle részvénytársaság fürdőigazgatósága.

MATTONI
ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE
gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től september 30-ig.



A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és női bajoknál Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** (vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Cs. és kir. legmagasabb elismerés.

Disz-okmány Graz 1880. Disz-okmány Trieszt 1882. Arany-érem Párizs, 1879. Arany-érem Amsterdamban, 1883.

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyuvíz, azonban az emsi vízzel egybehasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó mindennemű nyákhártyás hurutok, s különösen a lég. s emésztőszervi bajok, tehát a torok-, mell- és gyomorhurutok ellen.

Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyönge testalkatú egyének kasonbajainál.

Johannisbrunnen.

Legjelesebb és legegészségesebb üditő ital; szabad szénsav tartalma, az emésztést elősegítő, elegendő mennyiségü kettős szénsavas natron és konyhasója, valamint csekély, a gyomrot terhelő mészösszetételénél fogva a Johannisbrunnen különösen ajánlható gyomor- és hólyagbajoknál.

Klausner acélforrás.

Tiszta vasas savanyuvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Tőraktár Budapesten:

ÈDESKUTY L.

magy. kir. udv. ásványvíz-szállitónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Megnyilik **LIPIKI** 1884. május 1.

IBLANY HŐFORRÁS.

Iblany-fürdő Szlavoniában,

(Pozsega-megye.)

Pósta- és távirdaállomás. — Déli fekvés, enyhe éghajlat.

Az 51° R. meleg **iblanyforrás** a következő betegségekben jelesen használtatik: a bőr és belső szervek **görvélyes bántalmaiban, idült csúznál, köszvénynél,** valamint **hólyag- és veseképződésre nagy hajlandóságot mutató húgysavas korcsvegyben, a medencze szerveinek idült kiizadmányaiban, a nemi szervek bántalmaiban, bujasenyves alakoknál a nyirkmirigyek nagyobbodásai és duzzadásaiban, különféle csontbántalmak, valamint a gyomor, bélcsatorna és húgyhólyag idült hurutos alakjaiban.**

Mint fürdő-orvos működik kir. egészségügyi tanácsos Dr. Kern Henrik, továbbá rendel ugyanott k. egészségügyi tanács és országos kórházi igazgató Dr. Gregoric A. J. Pakracból.

Távirati rendelés folytán a fürdő-gondnokság a megérkezési idő pontos megjelölésével félig fedett hintókat küld **Baresra, Ó-Gradiskára és Sziszekre.**

Iblanyvíz-eladás: Édeskuty Lajos-, Mattoni és Wille- valamint Emmerling és Rabschnál Budapesten, Ungar S.-nél Bécsben, Arazim C. gyógyszerésznél Zágrábban, Gobetzky J. gyógyszerésznél Eszéken.

A legújabb fürdői értesitőt megküldi, valamint mindennemű utasitással szolgál:

A fürdő-gondnokság Lipiken.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszertára Budapest, király-utcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapitó jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen izü, s gyakran a légcsőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhártyákat legkevésbbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertár. Budapest, király-utcza 12. szám.

Budapest 1884. Khór & Wein könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 17-dik számához. Szerkeszti **Fodor József** tanár.

2. SZ. VASÁRNAP, ÁPRILIS 27-IKÉN. 1884.

TARTALOM: *Fodor J.* tnr. Budapest csatornázása. — *Frank Ö.* tr. Közlemény Fodor József tnr. közegészségtani intézetéből. Fertőző anyagok viselkedése emésztő nedvekkel szemben. — Dr. *Berenczei Kováts S.* A kolozsvári m. k. Ferencz József tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből. Színképi vizsgálatok különös tekintettel a vér színképére. — *Irodalom: Émile R. Coni.* Annuaire statistique de la province de Buenos-Ayres. — *Mangold H.* tr. Balaton-Füred gyógyhatányainak és gyógyhelyi viszonyainak rajza. — Dr. *Zelizy D.* Járványügyi szabályrendelet (Javaslat). — *Közegészségügy:* A kiállítás s a városliget egészségessé tétele. A központi tejcsarnok. Minta cottage-kórház a kiállításon. A természettudományi Társulatnak ülése. Szemétkihordás. A kórházak és gyógyintézetek betegforgalma. Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.

Budapest csatornázása.

FODOR JÓZSEF tnr.-tól.[1])

Csatornáink egészségügyi hiányai.

Több mint tíz esztendeje, a mikor Budapest csatornázásának kérdésével élénken foglalkozott a közvélemény; szakértők, a hatóság és a közönség. A rendszeres csatornázásra terveket készítettek, pályázatot hirdettek; a beérkezett pályaműveket bírálták, kritizálták — azután elaludt az egész ügy.

Úgylátszik, nem volt eléggé meggyökerezve az intézőkben a meggyőződés csatornázásunk megjavításának szükségessége iránt s azért, a mint az általános tervezési és építési lendület elmúlott, vele együtt elejtetett a csatornázás ügye is.

A ki ismeri csatornáink hiányait, s tudja mily károsak azok közegészségügyünkre nézve, mennyire hátráltatják a köztisztaságot: az őszintén sajnálja a pangást, a mely a csarornázás kérdésének megoldásában beállott.

Nyilván való, hogy ezen állapoton csak úgy lehet segíteni, ha a közvélemény megint reá fordítja figyelmét csatornázásügyünkre; ha csatornázásunk javításának szükségessége felől a hatóság s a közönség felvilágosíttatik, meggyőzetik. E felvilágosításnak és meggyőzésnek szakértő körökből, orvosoktól, mérnököktől kell kiindulnia: azért kerestem az alkalmat, hogy csatornázásügyünket egyesületünk előtt napi rendre hozzam, — azért foglalkoztam ugyanezen kérdéssel rövid idő előtt a mérnökegyesület szakülésén is.[2])

Engedje meg a t. egyesület, hogy tapasztalásaimat s nézetemet csatornázásunk hiányai fölött elmondhassam s hogy véleményt nyilváníthassak csatornáink rendszeres kiépítése iránt.

Jelenlegi csatornázásunkat el kell itélnünk úgy a *kényelem és civilizátio* szempontjából, mint *financziális* okokból, valamint a *közegészség* tekintetéből.

Budapest nagy és civilizált város. Közel fél milliónyi, jelentékeny részében művelt, finom érzésű lakosa van. Ilyen városban a csatornázás nem hagyható meg a mai állapotában, már csak *tisztesség és kényelem* tekintetéből sem. A város legszebb részeiben, s legdrágább lakásaiban az árnyékszékek igen gyakran bűz, piszok, légvonat tanyái; a vízüritők, az udvari vízlevezető nyilások, az utczai esővíz nyílások szintén bűzösek, s a lakás, az udvar, az utczák levegőjét utálatossá teszik; mikor a Duna állása magas a csatornák lefolyása megakad, s legszebb sétaterünkön, a gyönyörű Dunaparton szemmel látható patakokban engedjük folydogálni a felszivattyúzott fekáliákat. Mindez nagy és művelt városhoz nem méltó állapot.

Azonban *financziális* szempontból is hátrányos a mai elavult és rendszertelen csatornázás. A város évről évre százezreket költ csatornákra, melyek az egészség követeléseinek alig felelnek meg nevezetesen pedig a csatornázásnak rendszeres újjáépítése esetén vagy teljesen hasznavehetetlenekké válnak, vagy csak költséges átalakítás után vétethetnek fel az új hálózatba, a midőn egyszersmind esetleg az új rendszer helyes funkcziónálását koczkáztathatják.

[1]) Előadta a k. m. orvos-egyesület szakülésén; 1884. márcz. 22-ikén.

[2]) 1884. febr. 19-iki ülésen. L. a m. mérnök- és építész-egylet Közlönyének 1884. január-februári füzetét.

Másrészt a magán tulajdonosok is évről évre építenek új és régi házaikban csatornákat, a melyek rendszeres csatornázás esetén szintén vagy teljesen használhatatlanok lesznek, vagy drága átalakításokat fognak megkövetelni.

Mai hiányos csatornázásunk azonban károsan hat be népességünk *egészségére* is, s ez a legsúlyosabb vád, a mit ellene elmondhatunk.

Csatornáink egészségügyi fogyatkozásai főleg abban foglalhatók egybe, hogy azok a *levegőt* szenyezik, a *talajt* megfertőzik, s megrontják a *vizet*, a mely városunk talajában fakad. Ehez csatolhatjuk még azt is, hogy csatornáink nem csökkentik talajunk nedvességét, — nem *dréneznek*.

Alig szükséges hosszasan bizonyítanom, hogy árnyékszékeink és csatornáink *levegőnket* nagyon is szennyezik; ismeretes a roppant bűz, a mely closetnélküli árnyékszékeinkből — sőt elég gyakran a rosszúl készített vízzáróval ellátottakból is feláramol; ismeretes számtalan házban az udvaroknak a bűze, valamint az utczai csatornanyilások kipárolgása is.

Egyébként van pontosabb adatunk is, a melynek alapján légkörünknek ezt a szennyezettségét illusztrálhatjuk. Budapest levegője ugyanis vizsgálatom szerint[1]) 15 hónapon keresztül (1877-ben) átlagban 0·03888 milligramm ammoniákot tartalmazott egy köbméternyi levegőben, holott Páris levegője *Ville* szerint (1849—50-ben) 0·0322, *Lévy* szerint pedig (1876—8-ban) csupán 0·0278-at. Vagyis Budapest levegője jóval gazdagabb volt a csatornabeli és utczai rothadás termékeiben, mint az óriás világvárosnak, Párisnak levegője.

Hihetetlen, minő mértékben szennyezik rosszúl épült csatornáink és pőczegödreink a *talajunkat*. Ebben az irányban igen terjedelmes vizsgálatokkal bírunk Budapestet illetőleg. Kimutattam az imént említett munkámban, hogy régi csatornák, gödrök alatt a talajban több rothadó szerves anyagot találtam, mint a mennyi ugyanolyan súlyú bélürülék- és vizeletben van. Éveken és éveken át megszűri talajunk a csatornákból kiszivárgó eves folyadékot s meggyűjti magába annak rothadásra hajlandó alkotó részeit. Azt is kimutattam, hogy a budapesti talaj (értem a pesti oldalt) csupán felületes (egész 4 méternyi) rétegeiben annyi állati eredetű szennyet tartalmaz, a mennyit 100.000 ember 37 esztendő alatt ürít ki.

Talajunk eme nagy mértékű szennyezettségének megfelelő a *talajbeli víz* állapota is.

Talajvizünk szennyezésére vonatkozólag éveken keresztül igen kiterjedt vizsgálódást végeztem; ötödfélszáz kútvizet, közöttök sokat éveken keresztül ismételve megelemeztem. Az erre vonatkozó adatokat már czitált munkámban közzétettem; azokból nehány fontosabbat legyen szabad itt említenem.

Talajvizünk, szennyezettsége tekintetében a literaturában feltűnést keltett; sehol, sem Németországban, sem Francziaországban, sem Angliában nincsen talajvíz leírva, a mely oly szennyesnek tapasztaltatott volna, mint a mi házaink alatt szüremkedő víz. Egy példával megvilágosítom a tényállást. A hygiene által megengedhetőnek mondott szennyezés maximális számait szemközt állítom a

[1]) Egészségtani kutatások a levegőt, talajt és vizet illetőleg. Kiadta a m. tud. akadémia. Budapest, 1879—81.

pesti kútakban átlagban észlelt szennyezéssel, valamint egynémely kútban tapasztalt maximális szenynyel. Az eredmény e következő:

	Megengedhető maximum	Pesti kútvizek átlaga	Pesti kútvizek maximuma
	milligramm egy literre		
Összes szilárd anyag . .	500	2053	5845
Szerves anyag	50	61·8	880
Chlór	8	250	777
Salétromsav	4	410	1312
Ammoniák	0—1	2·72	132

E számokhoz nem kell kommentár.

Vizsgálataim világosan bizonyítják azt is, hogy kútvizeinknek a szennye csatornákból és pőczegödrökből származik; a víz az egyes kútakban ugyanis a szerint válik szennyesebbé, a mint a kút az árnyékszékhez közelebb és közelebb esik. Még csak arra kívánok figyelmeztetni, hogy több kút vizét éveken keresztül elemezve, azt is tapasztaltam, hogy a talajvíz általában véve fokozatosan és folytonosan rosszabbodik.

Világosan láthatjuk ezekben azt a szertelen szennyezést, melynek fővárosunk légköre, talaja és vize folytonosan ki van téve. Fontoljuk meg ezek után, minő hatása van a szennyes levegő, víz és talajnak a közegészségi álllapotra.

Az angol hygienikusok abban a nézetben vannak, hogy az árnyékszékek és csatornák szennyezett levegője a fertőző anyagoknak rendes vivője. Ha valahol typhus, vagy bármi egyéb fertőző betegség mutatkozik, első sorban ama szennyezett levegőt okozzák.

Ez a felfogás nem fogadható el általánosságban. Lehetséges, sőt valószinű ugyan, hogy az emberi ürülékben egy-más betegség fertőző anyaga benfoglaltatik s hogy ez az anyag emberbe kerülve fertőzhet is; mindazáltal az árnyékszék által való direkt fertőzést mégis a legnagyobb rilkaságnak mondhatjuk. Nevezetesen jó water-closeteknél s jó csatornáknál már a priori ki van zárva a csatornalevegő által fertőzés, mert itt az emberi ürüléket víz fogadja magába, a mely lemossa a csatornákba s onnét tova öblíti. Ezen nedves környezetből nem szabadulhat el a fertőző anyag; kiszáradás és elporlás pedig — a mi lehetővé tenné annak elszállását — a czélszerűen épített s fentartott csatornákban nem fordul elő.

De a tapasztalás is megczáfolja a csatornalég által direkt fertőzés theoriáját. Azok a példák, a miket Angliában rendszerint czitálnak annak bizonyítására, hogy a csatornalég terjeszti a typhust, — mint már *Pettenkofer* vitatta — teljesen elfogadhatatlanok.

Igen tanulságos bizonyítékot hozhatunk fel ama elmélet ellen Budapestről is. Ha a csatorna levegője volna a rendes vagy csak gyakori okozója pl. typhus-fertözésnek, akkor Budapesten, a hol az árnyékszékekből a legtöbb házban ugyancsak ömlik kifelé a csatornalég, fölötte magas typhushalálozásnak kellene lenni, szemközt olyan városokkal, a melyek jobb csatornákkal bírnak, — a melyekben általános a water-closet használat. És íme mit tapasztalunk, ha Budapestet a jól csatornázott, sőt épen csatornáinak specziális szellőztetéséről híres Liverpoollal egybehasonlítjuk? 1882- és 1883-ban százezer lakosra esett typhushalálozás: nálunk 58, Liverpoolban ellenben 100. Nyilván való ebből, hogy a csatornák gázai nem bírnak azzal a *döntő* szereppel a typhus elterjedésében, a minőt róluk az angol hygienikusok föltételeznek.

Ezzel azonban korántsem azt akarom bizonyitani, hogy a rossz árnyékszékek s csatornák által szennyezett levegő ártalmatlan. Ellenkezőleg; a szennyezett levegő, kivált a melybe rothadó anyagok, talán még ürülékek szétfecskendezett részei, porladéka jutnak, az egészségre igenis káros, és így azok az árnyékszékek és csatornák is, a melyekben rothad a sár, a melyek felületén elporladoz az ürülék, hathatósan előmozdítják a typhus, cholera, bélhurut elterjedését. Kitűnik ez Budapesten végezett kutatásaimból.[1]) Megvizsgáltam itt sok száz házat, szerte az egész város (balparti rész) területén. Azt tapasztaltam. hogy a mely házak tisztán tartattak, melyeknek tiszta volt udvaruk, légkörük, azokban 1863-tól 1877-ig tízezer lakosra 227 typhushalál, s 1872—3-ban, szintén 10.000 lakosra 192 cholera-halálozás esett; ellenben a szennyes udvarú, szennyesebb légkörű házakban a typhus-halálozás 697 és a cholera-halálozás 506 volt, vagyis háromszorta több, mint a tiszta házakban.

[1]) H. ö. Akad. székfoglaló értekezésemet; 1883. febr. 19-ikén.

Valamint a szennyes légkör, épen úgy a szennyes *talaj*, s a befertőzött *kútvíz* is előmozdítják a typhust, cholerát, hasmenést s még más betegségeket. Igen tanulságosan bizonyítják ezt azok a kutatások, a miket Budapesten végeztem.[1])

Feljegyeztem magamnak Budapest (a pesti oldal) minden egyes házában a haláleseteket, 1863-tól 1877-ig. A mely házakban ezen 15 év alatt gyakrabban fordult elő typhus, vagy cholera, úgyszintén a melyekben az egész idő alatt legfeljebb egy olyan haláleset tapasztaltatott, azokat kijegyeztem könyvemből. Ezekben az epidemiai szempontból homlokegyenest ellenkező házakban azután megfúrattam a talajt 4 méter mélységig, s megelemeztem a kiemelt talajpróbákat. Az eredményt csak pár szóval kivánom megmondani: azokban a házakban, a melyeknek szennyes és rothadó volt a talajuk, inkább uralkodott is a typhus, valamint a cholera, mint a tiszta talajú házakban.

A szennyes *kútvíznek* egészségre való ártalmas hatását megint a legvilágosabban bizonyíthatom Budapesten nyert tapasztalásokkal Az 1863-tól 1877-ig járványlátogatta és járványmentes házakban megvizsgáltam a kútvízet, a midőn megint azt az eredményt kaptam, hogy a szennyesebb vízű házakban volt gyakoribb a typhus és a cholera. Még szembeötlőbb eredményt mutatott e következő egybehasonlítás:

Kutattam 1869-től 1877-ig évről-évre, minő volt a typhus- és cholera-halálozás azokban a házakban, a melyek vezetett vízzel bírtak, s minő azokban, a melyeknek népessége kútvízre szorult. 1872—3-ban p. o. a cholera azokban a hbzakban minden 400 lakosra ragadott el egyet, míg emezekben a házakban minden 200-ra már egyet. Ezzel szemközt p. o. tüdőlob egyforma számmal fordúlt elő ama házakban, sőt p. o. diphtheritis valamivel gyakoribb volt a vezetett vízzel ellátott házakban, mint a kútvízre szorúlt népesség között.

A szennyes talajnak és víznek az ártalmassága kétségbevonhatatlan. Kérdezzük azonban, miként folynak be azok a cholera vagy typhus elterjesztésére?

Röviden kifejtem nézetemet. A behatóbb indokolás szempontjából fentebb említett munkámra hivatkozom.

Meglehetősen általános az a nézet, hogy p. o. cholera-epidemia idején a járvány úgy terjed, hogy a betegnek ürüléke belekerül valami rosz árnyékszékbe, csatornába; innét kiszüremkedik a csatorna által szennyezett talajba; ennek a szerves anyagaiban tenyészésére, szaporodására alkalmas ágyat talál, s azután megszaporodva a talajléggel együtt a lakásokba jut és fertőz, vagy a talajvízbe szüremkedik s a gyomorba kerülve betegít.

A mióta jobban ismerjük a talaj, a talajvíz s talajlég physikális viszonyait, azóta ezt a felfogást kénytelenek vagyunk elvetni. Ama betegségeknek (nevezetesen a choleránák) úgy időbeli mint helybeli elterjedése teljesen ellentmond ama magyarázatnak.

Cholera-epidemia betörése idején látjuk, hogy ez a betegség pár nap, pár hét alatt eléri acméját; nagy városokban annyi idő elég, hogy szerte a város területén ezeren és ezeren betegedjenek meg. Miként volna ezzel összeegyeztethető az a theoria, hogy a betegség csírája a csatornába, innét a talajba jut, itt tenyészik, a levegőre feláramol, vagy a vízbe leszüremkedik s azután fertőz? Tudjuk, hogy a talaj rendkívüli megkötő képességgel bír, úgy hogy a belejutó anyag — még az oldott is — csak fölötte lassan szivároghat tova, annál lasabban juthat előre a choleránák föltételezett bacteriuma; míg ez leszüremkedhetik a kútvíz tükréig, arra nem hetek, de hónapok alig elégségesek. Ama csiráknak a talajléggel a mélységből a szabad levegőre feláramlása szintén kizárható újabb vizsgálódások nyomán, mert a nyirkos talaj a talajlég bacteriumait is bámulatos erővel megszűri, visszatartja.

Másrészt a cholera és a typhus helybeli elterjedése is megczáfolja azt a theoriát. Ha az árnyékszékből, illetőleg a csatornából kiszüremkedő ürülék terjesztené a betegséget, akkor ennek bizonyos házak, kútak körül kellene előfordúlni, a hol épen kiszüremkedhetett ürülék a földbe és belejuthatott a vízbe. A typhus, cholera azonban nem így mutatkoznak, hanem — mint ez Budapestnek bemutatott typhus- és cholera-térképein látható — szerte lép az fel az egész városban; rövid idő alatt száz meg száz szét-

[1]) L. Egészségtani kutatások stb. f. i. h.

szórtan fekvő házban mutatkozik. Ama theoria szerint azt kellene feltennünk, hogy ama házakban mindenütt, (kivált épen a szennyes talajúakban, vízvezeték nélkül levőkben) pl. cholera-ürülék jutott a csatornába, onnét kiszüremkedett a talajba, belejutott a kútvízbe, vagy a talajlégbe s onnét került a lakosok testébe: a mely feltevés nyilván nagyon is valószinűtlen, a tapasztalással ellentétben áll.

A szennyes talaj meg víz tehát semmi esetre sem mozdítja úgy elő a typhust, cholerát, hogy ezeknek a fertőző anyaga jut a talajba, ott szaporodik, onnét száll fel az emberbe. Miképen tehát? Vélekedésem szerint[1]) oly módon, hogy a szennyes talaj és a beszennyezett víz termékeikkel, talán a rothadás bacteriumai által, gyengítik az emberi szervezetet, aláássák ellentálló képességét, épen úgy, mint pl. az alcohollal visszaélés csökkenti az emberek életerejét, hajlamosítja őket cholerára. A rothadás szervezeteivel ellepett levegőben, a szennyes talaj felett lakó, az olyan vízzel élő a putrid fertőzés bizonyos mérsékelt stadiumában van állandóan, a mely szövetelemeinek ellentálló képességét gyengíti, a mely folytonos, habár csekély fokú bélhurutot tart fenn nála. Ha az ilyen gyengült szervezetű ember testébe jut a typhusnak vagy a cholerának specificns fertőző anyaga, — a melyet meggyőződésem szerint a beteg teste termel, — akkor az olyan egyén könnyebben betegszik meg, mint azok az emberek, a kik rendszerint tiszta levegőben, tiszta talaj felett, tiszta vízzel élnek. Egy szóval, nézetem szerint a szennyes talaj, levegő és víz főképen disponálólag folyt be a typhus, cholera elterjedésére, és nem termeli maga, nem módosítja a specificus fertőző anyagot.

Ezek szerint a rosz árnyékszékek és csatornák, a melyek mint láttuk oly jelentékeny mértékben szennyezik talajunkat, vizünket, légkörünket, szintén az által okoznak egészségi kárt, hogy a népességet megbetegedésre disponálják. Minél roszabbak az árnyékszékek, csatornák, minél inkább szennyezik azok az ember környezetét, annál gyakoribb a városban, a város egyes utczáiban és az egyes házakban, sőt lakásokban az epidemia, s ellenkezőleg a városnak, házaknak, lakásoknak fokozatos tisztulásával karöltve ritkábbá és enyhébbé válik az epidemia is. Ez általános tapasztalás: A cholera és typhus világszerte, nevezetesen azonban Angliában, Németországban a legtöbb városban az újabb időben évről-évre csökken; de nem azért, mintha a talaj nedvessége, a a talajvíz ingadozása stb. valami lényeges változást szenvedett volna, hanem a miatt, mert mindenütt több gondot kezdenek fordítani a köztisztaságra, a tiszta levegőre, talajra s ivóvizre. A köztisztasággal pedig karöltve, párhuzamosan emelkedik a népességnek ellentálló képessége s csökken a járvány-dispositio.

Az eddig elmondottakra nézve bizonyítékúl hivatkozhatom Budapest s más fővárosok halálozási statistikájára.

Azzal a nagy szennyezettséggel, a melyet légkörünkben, talajunk és vizünkben kimutattam, párhuzamos magas *halálozási arányunk*. Így az utolsó két év alatt az *általános halálozás*, százezer lakosra, volt: Budapesten 3120, Bécsben 2900, Párisban 2670, Londonban 2100. Ama halálozásban feltünő részük van Budapesten azoknak a betegségeknek, a melyeket kiválóan a szenny mozdít elő. Így pl. a *typhus* Budapesten 58-at tett ki, százezerre, Bécsben s Londonban 24—24-et. A *bélhurut*, a melyről kimutattam, hogy legfőképen a szenny s ennek bomlása által terjesztetik, Budapesten 317 halálesetet okozott évente százezer lakosra, Bécsben 204-et, Párisban 223-at, sőt Londonban csupán 71-et. Ez a szennyokozta betegség az, a mely gyermekseregünk nagy részét nyarankint elhordja; ez főokozója a magas gyermekhalálozásnak. Végre a *cholera* az 1872—3-iki európai járvány alkalmával elragadott százezer lakosból Budapesten 1100-at, Bécsben 440-at, Berlinben 80-at, Párisban, Londonban egyet sem.

Szennyes levegőnk, talajunk, vizünk fő oka tehát rosz közegészségi viszonyunknak, s az a nem jelentéktelen *javulás*, a mit a közegészségre nézve az újabb időben tapasztalhatunk, örvendetes következménye annak, hogy fővárosunk az újabb időben komoly, dicséretre méltó lépéseket tett köztisztasága javítására, jobb ivóvíz beszerzésére.

Ezen a téren a határozott továbbhaladás, nevezetesen a levegőnek, talajnak és víznek gyökeresebb tisztántartása, a mit csupán a *jó csatornázás* tesz lehetővé, kétségen kívül még inkább javítani

[1]) Behatóbban kifejtve l. Egészségtani kutatások, III. rész, 451. l.

fogja közegészségi viszonyainkat. Biztositékul szolgál erre nézve épen a külföld példája.

A külföld számos városában ugyanis a csatornázás czélszerű kiépítése által bámulatosan megjavították a közegészséget.

Nehány példával megvilágosíthatom a csatornázás egészségügyi eredményeit:

Legelőbb az *angol városok* példájára lehet hivatkozni. *Buchanan*, angol egészségügyi államtisztviselő 1865-ben megvizsgált 24 angol várost, a melyekben évek óta csatornázást, vízszolgáltatást létesítettek s kutatta, minő volt bennük a halálozás ama egészségügyi intézkedések előtti s minő az az utáni időben. Vizsgálatának eredménye röviden e következő[1]): a halálozás ama városokban a csatornázás előtt 10 évi átlagban 24·7 volt 1000 lakosra, míg azután 21·9, vagyis minden 100,000 lakosra évenkint 280-nal kevesebb halt meg, mint azelőtt. Egy halottra 20 betegedést véve fel, a nyereség tehát 5600 beteg évenkint, 100,000 lakóra. Budapestre alkalmazva e számokat, azok évenkint legalább 1120 halottat és $22\frac{1}{2}$ ezer beteget jelentenek.

Nevezetesen csökkent ama városokban a csatornázás után a *gyermekek halandósága* (pl. Merthyrben $80\frac{1}{4}$-ről 61-re 10,000 lakos között), a *bélhurutban* halálozás, — a *typhus* (pl. Merthyrben $21\frac{1}{3}$-ról $8\frac{3}{4}$-re pro 10,000 lakos) és különösen a *tüdővész*. Azokban a városokban, a melyek a csatornázás által szárazabb talajt nyertek, a tüdővészben halálozás egész 50 százalékkal is csökkent (Salisbury). Mindezt különösen nekünk kell figyelembe vennünk, a kiknél a gyermekhalálozás nagy, a tüdővészben halálozás pedig 2—3-szor akkora, mint Angliának legóriásibb városaiban, például Londonban.

De nemcsak Angliában győződtek meg a csatornázás hasznos voltáról, hanem Németországban is. *Hamburgot* régen csatornázták. Ottan azt tapasztalták[2]), hogy a typhus 1838—43-ban (a csatornázás előtti idő) *48·5*-et tett 1000 haláleset között, holott pl. 1870—80-ban az csupán *13·3*-et ért el. Ugyanott 1872—4-ben a typhusban megbetegedés következő volt[3]):

Teljesen csatornázott városrészekben . . .	208	100,000 lakosra.
Nagyobb részben csatornázott városrészekben	220	» »
Nem csatornázott városrészekben	400	» »

Frankfurtban (M/m.) a typhus halálozás 1865—70-ben, a csatornázás előtt, *66* volt 100.000 lakosra; 1870—75-re esik a csatornázás elkészítése s teljes használatba vétele; 1875—80-ban pedig, tehát a csatornázás után, a halálozás csupán *24* volt.

Danzigban a csatornázás kiépítése s a víz bevezetése után feltünően javult a közegészségi állapot; nevezetesen, míg azelőtt Danzig cholera-epidemiák idején rendesen igen sokat szenvedett, 1872-ben, a csatornázás kiépítése után, a cholera igen enyhén mutatkozott. A typhus pedig e következő volt: 1864—69-ben (csatornázás és vízvezetés előtt) *102*, 1872—80-ban ellenben (csat. után) *31*, vagyis kevesebb mint egyharmada[4]).

Münchenben is tapasztalták, hogy azok a városrészek, a melyeket czélszerűen csatornázták, egészségileg, nevezetesen a typhus tekintetében lényegesen megjavultak (Soyka).

A felsorolt példák nyomán igen nagy valószinűséggel állíthatjuk tehát, hogy, ha Budapesten hasonló módon javíttatik a csatornázás, mint ama városokban — továbbá, ha vízvezetékünk normális functiója biztosíttatik — akkor a közegészségi állapot nálunk is tetemesen javulni fog és nevezetesen a javulás állandó fog lenni, míg jelenleg gyakori visszaesések, epidemiák által folyton megzavartatik.

Reátérek Budapest csatorna rendszerének egyéb egészségügyi hiányaira.

Csatorna-rendszerünk egyik jelentékeny hiánya még, hogy az nem foly be a talajvíz állására; nem szárítja talajunkat.

Nehány adatot fogok ide vonatkozó vizsgálódásaim alapján

[1]) L. Ninth Report of the Medical Officer of the Privy Council. London. 1866.

[2]) V. ö. Bericht über die IX. Versamml. d. d. Vereins für öff. Gesundheitspflege. 1882. 94. l.

[3]) H. ö. *J. Soyka*, Kritik der gegen die Schwemmkanalisation erhobenen Einwände. München. 1880.

[4]) Bericht über die IX. Versamml. d. d. Vereins für öff. Gesuudheitspflege. 1882.

előrebocsátani, a melyek talajvíz-viszonyainkat — a pesti oldalon — megvilágosítják[1]).

A talajvíz ezen az oldalon — mint a bemutatott rajzon látható — mindenütt igen közel fekszik a talaj színéhez; a legközelebb esik pedig a város délkeleti részén, a József- és Ferencz-városok perifériáin. Az Üllői-út vége felé már $1\frac{1}{2}$—2 méter mélyben talajvíz van; épen így a Józsefváros külső részein, a hol nem egy kútnak a víztükrét opalizálni láthatjuk a beléje folyó trágyalé következtében. Befelé egyre mélyebbre sülyed a talajvíz; minthogy azonban itt — nevezetesen a Rókus-kórháztól az üllői-úti kaszárnyához s innét a Malom-utczán át húzott vonalban — a talaj felszíne is sülyed, a víz még mindig közel, 4—5 méternyire, van a felszínhez; a talajvíz tovább is sülyed a Duna felé, azonban most már megint emelkedik a talaj színe, azért a víz távolabb esik tőle; a Dunapart mentén pedig a legmélyebben, 7—8 méternyire a felszíntől van a talajvíz.

A város legnagyobb része — a Ferencz-, József- és Terézvárosok — alatt tehát igen felületes talajvizünk van. A második pont a mire a figyelmet irányítani akarom: a talajvíz lefolyása a pesti talajban. A talajvíz ezen városrész alá legfőképpen keletről, a Kerepesi- s Üllői-út körül érkezik a város alá; tisztán és valószinűleg gyors áramlással. Ott csakhamar mélyre leesik, beszennyeződik s fölötte lassan nyomúl előre a Duna felé. Ez az előrenyomulás változik a Duna állása szerint. Mikor a Duna vize alacsony, akkor a talajvíz meglehetősen direkte fut a Duna felé, némileg eltérítve azonban két mederbe, a melyek közül az egyik a Rókustól a Malom-utcza iránya felé, a másik pedig a Rókustól a vízvezető telep tájéka felé esik. Mikor ellenben a Duna magasan áll, az ő vize benyomúl a város alá; megállítja, sőt visszafelé szorítja a talajviz áramlását, ily módon pangást hozva létre a város alatt elterülő amúgy is szennyes talajvízben, — a mely pangás a legtartósabb a József-, Ferencz- és Terézváros alatt.

A harmadik pont az, hogy ez a mi lassan hömpölygő, felületesen fekvő talajvizünk keveset ingadozik. Legerősebb az ingadozás a Duna mentén, a hol az a Duna tükrével teljesen párhuzamos; beljebb a városban csekélyebb az ingadozás; — függ ez is a Duna állásától, csakhogy sokkal később nyilvánúl, mint a Duna ingadozása. A város legnagyobb része — a belső részek — alatt az ingadozás alig tesz ki többet egy éven át $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$—1 méternél.

Tehát pangó, mintegy eliszaposodó talajvizünk van, a mely főképpen a Ferencz-, József- és Terézvárosok alatt a leghátrányosabb tulajdonságokkal bír — ott a felületes, a szennyes talajrétegeket áztatja.

Még egy pontot kivánok talajvizünket illetőleg megemlíteni: s ez az, hogy a talajvíz tükre évek óta emelkedőben van; pl. a Kerepesi út végén egy kútban az évi átlag 1877-től 1881-ig 264 centiméterről (a Duna 0 pontja fölött) 317 centiméterre — vagyis 52 centiméterrel — emelkedett.

Budapest talajvíz-viszonyai egészségi tekintetből hátrányosak; az a felületesen fekvő vízréteg állandóan nyirkossá teszi az épületek alapfalait, és így egészségtelenné teszi a — fájdalom — nagy számmal használt pinczelakásokat s a földszintes épületeket; másrészt az a víz folyton nedvesen tartja épen a legszennyezettebb, a felületes rétegben a talajt, a szerves anyagok rothadását fentartja s ezáltal a typhus és cholera kifejlődését előmozdítja.

Budapest csatornázásának egyéb egészségügyi hiányára nem kivánok behatóbban reflectálni. És így csak röviden említem meg a jelen állapotnak azt a tűrhetetlen oldalát, hogy magas vízálláskor a csatornavíz lefolyása elakad, s hogy legszebb tereinket gőzszivattyúk lepik el s azok levegőjét a felszivattyúzott csatornalé büdösíti el; — továbbá, hogy csatornavizünk utálatos és rothadó tartalmával benn a városban ömlik a Dunába s elrútítja a partot, bűzhödté teszi a levegőt; mellékesen figyelmeztetek arra a hátrányra is, a mely záporok alkalmával gyakran fölmerűl, hogy t. i. a csatornák túltelűlnek, megrepednek, tartalmuk a földszintes és pinczelakásokat elönti s több efféle. Továbbá csak reá mutatok arra a nyomorúságra, a mivel küzd némely utczában a háztulajdonos, a miatt, hogy a felületesen fekvő, rossz esésű utczai csatornákba nem vezetheti be mélyebben fekvő telkéről a csatornát, — hogy csatornái, elégtelen esés következtében minduntalan eliszaposodnak,

[1]) H. ö. Egészségtani kutatások. f. i. h.

— hogy az utczai csatornákból seregestől vándorolnak be házába a patkányok, stb.

A rendszeres csatornázás feladata.

A helyes csatornázásnak feladata mindenekelőtt az, hogy a városnak *mindennemű szennyes folyadékát* eltávolítsa oly módon, hogy a levegőnek, talajnak és víznek beszennyeztetése meggátoltassék.

E folyadékok: az árnyékszékek fekáliái s öblögető vizei; a házi tisztogatáshoz elhasznált vizek, továbbá az esővíz, a mely a háztetőkről, udvarokról, utczákról a szennyet lemossa; az utczai locsolásra használt víz lefolyó része, végre a gyárak és ipartelepek vizei.

A fekáliákat tartalmazó szennyes folyadékok mennyiségét nem igen lehet pontosan meghatározni; meg kell elégedni a megközelítő adatokkal.

Parkes szerint[1]), a ki az angolországi tapasztalások nyomán számít, oly városokban, a melyek vízvezetékkel s water-closetekkel bírnak, egyénenként és naponként $27\frac{1}{2}$ liter vizet használnak el a fekáliák leöblögetésére; ehhez véve maguknak a fekáliáknak mintegy másfél liternyi térfogatát, a szennyes folyadék mintegy 29 litert fog tenni.

Ezekkel szemközt sokkal jelentékenyebb ama szennyes folyadékok mennyisége, a melyek a *háztartásból*, valamint a *gyárakból* s *ipartelepekről* származnak. *Parkes* szerint a háztartásban beszennyezett és a csatornákba jutó víznek, valamint a gyárak vizének a mennyisége, egy egyénre és napra számítva legalább 90 literre tehető, tehát több mint háromszor annyi, mint a closetek vize.

De természetesen, egészségügyi szempontból nem az a fő kérdés, hány liter szennyes vizet ad a closet vagy a konyha, hanem 1. hogy mennyi a szerves, a szennyező, a rothadásra képes anyag ama folyadékokban; 2. hogy melyik folyadéknak a szerves anyaga ronthatja inkább a levegőt és a talajt.

Előbb vegyük a dolgot az utóbbi irányban szemügyre: egészségi szempontból melyik szenny ártalmasabb, a closetek szennye, avagy a háztartás egyéb rothadó folyadéka? A feleletet a föntebb fejtegetettek alapján úgy adhatjuk: hogy csak azon esetben lehetne a closet anyagait ártalmasabbnak tartani, mint a házi szennyes vizeket, ha fenforogna annak az eshetősége, hogy a closetekbe jutott ürülék — még pedig typhus-, vagy cholera-beteg vagy más fertőző bajban szenvedő beteg ürüléke — elporladoznék s ily módon belélegeztethetnék; vagy ha a csatornákból a fekáliák egyenesen az ivóvizűl használt kútba beszivárognának.

A hol ez az eshetőség nem forog fenn — a mint az helyes csatornázásnál s czélszerű vízzel ellátásnál tényleg ki van zárva — ott egészségügyi szempontból — a tudomány mai állásánál — nem is tehetünk különbséget a closetek szennyes vize és a háztartás beszennyezett folyadékai között. Mind a kettő rothadása által, a levegőnek, víznek s talajnak rothadó anyagokkal szennyezése által válik ártalmassá, és így mind a kettőnek eltávolításáról egyaránt szigorral kell gondoskodni.

Tekintsük most a szennynek a mennyiségét a két folyadékban. A fekáliák okozta szerves anyag mennyiségét elég jól ismerjük; egy egyén után naponként mintegy 50—60 grammot tesz ki. És mennyi a szennye a mosogató víznek? Erre már teljesen hiányzanak a direkt adatok. Indirekt úton kell kutatnunk a házi vizek szennyét.

Előre elmondhatjuk, hogy a tapasztalás azt bizonyítja, hogy a házi mocsokvizekben roppant mennyiségű szennyanyag foglaltatik. A legkeservesebben tapasztalta ezt Páris. Ismeretes, hogy Páris óriás csatornái magukba fogadják az összes mocsokvizet, ellenben — legalább az újabb időkig — szigorúan meg volt tiltva a fekáliákat e csatornákba bocsátani. Tiszta maradt tehát a fekáliáktól megóvott csatornavíz? Korántsem. Ez a fekáliáktól mentes csatornafolyadék eliszaposította a Szajnát, a melybe vezették. Clichy-től kezdve majdnem St.-Denis-ig s később még tovább terjedő iszapsziget támadott a folyóban, a mely feketén, rücskösen emelte fel a hátát a folyó közepén, hosszában; az arra úszó halak eldöglöttek, a levegő bűzhödött lett, s a Szajna partján álló villák, kertjeikkel együtt csakhamar kiüresedtek s elveszítették értékőket. A

[1]) A Manuel of Practical Hygiene. London 1883.

clichy-i hídról láthatta az ember ennek az iszap szigetnek a munkálkodását nyári napokon. A sártömeg tetejére egyre légbuborékok emelkedtek fel s majd itt majd ott pattantak szét. Folytonos forrongásban, rothadásban volt ama sártömeg. Páris városa kénytelen volt e csatornavizek költséges tisztogatása után látni. Mezőöntözés segítségével tisztítani igyekezett a csatornák vizét; pedig azokból a csatornákból ki volt tiltva az emberi ürülék. Most megengedik már a fekáliáknak a bebocsátását a csatornákba, minthogy vélekedések szerint ezen anyagok csak kevéssé változtatják meg az úgyis szennyes csatornafolyadékot.

Hasonló helyzetben van *Rochdale* város Angolországban[1]). Itt a sok festőgyár drágán veszi a vizeletet, azért a városi csatornákból szorgosan visszatartják a fekáliákat. A szilárd bélürüléket földdel, szeméttel, hamúval hintve trágyázásra használják fel. És mégis Rochdale városában olyan szennyes a csatornavíz a fekáliák nélkül is, hogy kénytelenek ezt a vizet mesterségesen, mezőöntözés segítségével tisztítani, s úgy bocsátani a folyóba.

Avagy pl. *Stuttgartban* szintén tilos a fekáliákat a városi csatornákba bocsátani, s mégis e csatornák fölötte bűzösek, s a Nesebach-t egészen beszennyezik.

A legvilágosabban beszélnek azonban e következő adatok: *Bailey Denton* híres nagy munkájában[2]) egybeállítva találom több angol város csatornafolyadékainak elemzését. E városok közül ötben a csatornákba bebocsátják a fekáliákat is; más hatban ellenben ki vannak zárva a fékáliák a csatornákból. Az elemzések eredménye röviden, átlagban e következő:

A csatornavíz tartalmazott 1 literre milligrammot:

	Oldott szilárd anyagot:	Úszó szilárd anyagot:	Úszó szerves anyagot:	Nitrogén tartalmú anyagot:	Ammoniákot:
Fekáliakkal együtt:	733	470	225	51	41·3
Fekáliák nélkül:	596	270	158	52	41·7

Látható e számokból, hogy az a csatornavíz, a mely a fekáliákat is magába fogadta több szilárd anyagot, s egészben véve valamivel több szerves anyagot tartalmazott, mint a fekáliák elől elzárt csatorna vize; mindazáltal a fekáliákkal együtt sem tartalmazott a csatornavíz több rothadásra hajlandó anyagot, mint a fekáliák nélkül és — nevezetesen — a *fekáliák nélkül rothadóbb* volt a csatornavíz, mint a fekáliákkal egyetemben. Nyilvánvaló, hogy azokban a városokban, a melyek nem bocsátották a fekáliákat a csatornákba, a csatornák azért nemcsak, hogy nem voltak tisztábbak, egészségesebbek, hanem inkább rothadóbbak, tehát egészségtelenebbek voltak, mint azok a csatornák, a melyekbe a fekáliákat is belebocsátották.

A magyarázat erre a barokk jelenségre könnyen megadható: a hol a csatornákba bocsátják a closetek tartalmát, ott sok víz foly a csatornákba, ott egyszersmind általában gondosak a csatornák tartalmát illetőleg; a hol ellenben kizárták a fekáliákat a csatornákból, ott ide kevesebb víz foly, ott továbbá kevesebbet törődnek a csatornákkal, abban a vélekedésben, hogy most már nem ártalmasak azok, mert hiszen ki vannak tiltva belőlök a fekáliák.

A fekáliák nélkül a városi — a háztartásokból s gyárakból származó — csatornavíz csak oly szennyes, csak oly mértékben szenyezheti levegőt, talajt és a vizet, mint a fekáliákkal együtt.

Szóljunk még röviden az *esővizről*, meg az *utczák locsolására* használt s az utczákról a csatornákba lefolyó vízről. Az esővíz mennyisége záporok alkalmával néha óriási, kivált a mi éghajlatunk alatt. A locsoló víz mennyiségét nem lehet megállapítani; nevezetesen nem lehet megmondani, mennyi jut belőle a csatornákba, — de hogy tényleg minden jóra való locsolásnál jut víz a csatornákba, azt magunk is láthatjuk.

A kérdés az: szennyesek-e eme vizek, avagy nem? Figyeljünk csak eső alkalmával a csatornába folyó vízre. Milyen szennyes az! Vagy nézzük az utczai sárszekrényekben meggyűlő sarat. Milyen bűzös, rothadó. Az eső által a csatornákba mosott víz tényleg szennyesnek mondhatú; az a víz önmagában is kétségen kívül képes volna rothadni és bűzt terjeszteni. Épen így az utczai locsolásnál lefolyó víz szintén szennyes, rothadásra hajlandó. Aránylag még a legtisztább az a víz, a mely erős záporok alkalmával jut a

[1]) L. Soyka, Kritik der Gegen . . . . stb. i. h. 44. l.
[2]) Sanitary Engineering, London; Spon. 1877. 253. l.

csatornákba. Ez a víz roppant tömegénél fogva annyira felhigíthatja az utczai szennyet, hogy ez szintén elenyész benne.

Láttuk az előadottakból, hogy a városi használt folyadékok valamennyi neme és faja tényleg nagyon szennyes. Nevezetesen pedig azt láttuk, hogy úgy a szennynek magának, mint az azt tovamosó folyadéknak mennyisége szerint *első helyen áll az ú. n. háztartási és a gyárvíz, — ezek után következik a fekáliák szennyes anyaga és vize* és végre az esőzések s az utczalocsolás által a csatornákba jutó szenny és víz; és láttuk azt is, hogy az egészségügyre nézve ugyanazzal a jelentőséggel bír az a szenny, a melyet a fekáliák juttatnak a csatornákba, mint az, a mely a lemosott utczák- és udvarokból kerül oda. Teljesen téves tehát az a felfogás, hogy elégséges csupán a fekáliák eltávolításáról gondoskodni, és hogy egyéb szennyes folyadékkal bármiként el lehet bánni. A helyes csatornázásnak és árnyékszék-rendszernek ama szennyes folyadékok mindegyikét úgy kell eltávolítania, hogy a levegő, talaj és víz tisztasága biztosíttassék.

A rendszeres csatornázás módja Budapesten.

Szennyes anyagok- és folyadékoknak czélszerű eltávolítására többféle rendszer van. A főbb rendszerek — a melyekre itt reflectálni kívánok — e következők:

1. Az *általános vagy közös csatorna-* (»tout à l'egout«) *rendszer*, a melynél egyáltalán minden szennyes folyadék egy és ugyanazon közös csatornába vezettetik.

2. Az *elkülönző rendszer* (»seperating system«), a melynél a különböző szennyes folyadékokat elválasztják s külön távolitják el. Nevezetesen szűk és zárt csatornákban elszállítják a fekáliákat és a házi és ipari folyadékokat, míg az esővizet más tágasabb, egyszerűbben épült csatornákban, vagy esetleg nyitott árkokban vezetik tova.

3. A *hordó, tonna, gödör* stb. rendszerek, a melyeknél a fekáliákat külön gyűjtik és távolítják el, a mocsokvizeket pedig, az esővízzel együtt (avagy külön emezt is = Birmingham-rendszer) csatornákba bocsátják.

4. Végre a *Liernur*, illetőleg annak módosítása, a *Berlier*-rendszer, a melynél az ürüléket külön vascső-hálózaton át elszivatytyúzzák, a mocsokvizet pedig az esővízzel együtt külön csatornákon vezetik el.

Ez az általános jellemzés már feltűnteti azt, a mit fölötte gyakran nem vesznek észre, a midőn a különböző hulladékeltávolító rendszerekről beszélnek: tudniillik, hogy bárminő rendszer szerint távolítsák el a fekáliákat (tehát akár hordókban, tonnákban, akár Liernur szerint vascsövekben), mégis szükség van általános és egészen jó csatornázásra, mert hisz a fekáliákon kívül még más, és sokkal több szerves hulladékanyagot kell eltávolítani a lakások, a városok köréből, a mely anyagok elhanyagolás esetén csak oly ártalmasak a közegészségre nézve, mint a fekáliák.

De vegyük a rendszereket külön és beható bírálat alá.

A közös csatorna-rendszer.

Közös csatornarendszert alkalmaztak pl. Londonban, Hamburgban, Frankfurtban, Danzigban; azt építik hosszas s beható tanulmányozás alapján Berlinben, Münchenben. Ugyanezt a rendszert helyezték az eddigi munkálatok kilátásba Budapesten is.

Fölöslegesnek tartom a rendszer berendezését leírni; e szaktestület minden tagja előtt kétségen kívül ismeretes az.

Ez a rendszer a legegyszerűbb, s azért úgy a hatóságra (a városra), mint a közönségre nézve a legkényelmesebb,

Az összes fekáliák, mocsokvíz, gyárvizek, az esővíz, a locsolóvíz mind egy és ugyanazon csatornahálózatba kerülnek, a mely azonnal tovaszállítja azokat a lakások köréből. Az ürülék, a testet elhagyva, másodperczenkint mintegy $^1/_2$—1 méternyi sebességgel mosatik tova a házból, a városból; egy óra alatt már nagy városok határát is elhagyta s csakis a legnagyobb városokban van több időre szüksége, hogy kiúszhassék a házak és utczák alól.

Ez a rögtöni eltávolítása az ürülékeknek s más szennyes anyagoknak a lakások és a városok köréből egészségi szempontból fölötte nagy jelentőséggel bír: megakadályozza az a fekáliáknak az emberekkel érintkezhetésének eshetőségeit, — továbbá, messze hordja a rothadásra hajlandó anyagokat, mielőtt a lakások körében megpihenhettek s rothadhattak volna.

A mi közben azonban a hulladékanyagok a lakásokat és a várost elhagyják, a csatornázásnak nem eléggé gondos berendezése esetén többféle egészségi ártalom merülhet fel. Vizsgáljuk ezeket közelebbről.

A házi csatorna. A jó csatornázásnál magától érthetőleg felteszszük, hogy a lakások czélszerű vízzel-záró árnyékszékekkel láttatnak el.

A syphonos closet, elégséges vízzel teljesen tisztán tarthatja az árnyékszéket és annak levegőjét, ha az építő nem feledkezik meg arról, hogy az *árnyékszékszobácskát szellőzze.*

Ebben az irányban igen gyakran hibáznak az építők. Budapesten is láthatni egészen új palotákat, drága *Jennings*-closetekkel, a melyek folyosói büzhödtek, mert az árnyékszékszoba szellőzetlen.

Erről nem akarok tovább szólani, mert nem tartozik szorosan véve a csatornázás kérdéséhez.

Ha a syphon elég mély, akkor nincs veszedelem arra nézve, hogy a vizen keresztül ártalmas anyagok áramolhassanak az árnyékszék-szobába.

Gyakran idézik ez ellenében *Fergus*-nek állítását, mely szerint a csatornagázok, a vizen keresztülmennek. Ez azonban tévedésen alapúl; Fergus a gáznak víz által való *absorbeálásról*, s másik oldalon diffusiójáról szól. Ez előfordúlhat sokáig használat nélkül álló closeteknél; rendes viszonyok közt azonban nincs arra idő, s ha netalán valami kénammonium, ammoniák, mégis felvétetett a syphon vize által a csatornából s elpárologtattatott az árnyékszék-szobácskába, ez oly csekélység, a mely szót nem érdemel.

Sokkal fontosabb egy más dolog, a mi a vízzárós closeteknél előfordúlhat: az, hogy a víz a syphonból eltűnik, tehát nyílt közlekedés áll elő az árnyékszékszoba és a házi csatorna között. Ennek főképen két oka lehet. Egyik: hogy a víz kiszárad a syphonból, ha a closetet heteken keresztül nem használják; a másik ok, hogy a closetvizet levezető cső nagyon szűk és szellőzetlen, úgy hogy a benne lefolyó víz az üregét kitölti, a midőn a lefelé hulló víz, mint egy szívó dugattyú, kiszívja a syphonból maga után a vizet.

A syphon kiszáradását nehéz biztosan kizárni. Az emberek gondatlanok. Nyáron kimennek a zöldbe s heteken át üresen, becsukva hagyják lakásukat; ez alatt a syphon kiszárad, s — kivált ha most még a házi csatorna is rossz — megtelik az egész lakás bűzzel, a mi az egészségre igen veszedelmes.

E hiányon egyszerű módon nehéz segíteni. Azt mondják: az emberek jobban vigyázzanak, — talán öntsenek glycerines vizet a closetbe, mielőtt a zöldbe mennek. Én azt tartom, hogy az emberek vigyázata a legmegbízhatatlanabb őrködés; abban nem lehet megnyugodni.

Véleményem szerint a kiszáradás veszedelmét leginkább megelőzi a Jennings-closet, a mely a syphon nyilását kaucsukkal borított porczellándugóval elzárja. A hol a closeteket a lakások belsejébe viszik be, ott valóban a leghelyesebb egyáltalán csak efféle closeteket berendeztetni. Közönséges használatra azok igen drágák. Az úgynevezett kettősen záró, tányéros (csészés) closetek sokkal kevesebbet érnek; azokból a víz könnyen kiszáradhat, a tányérok pedig nem zárnak.

A leghelyesebb a closeteket nem a lakások belsejébe építeni, vagy ha igen, akkor az árnyékszékszobát jól kell szellőzni, — ezeken kívül pedig a levezető csövet és a házi csatornát kell czélszerűen készíttetni.

Miként építendő a levezető cső?

Hogy e csőnek vasból vagy mázos agyagból kell készíttetnie (az ólom drága, a czink nem elég tartós), vagy impermeabilisnek kell lennie, az magától értetik. Az is érthető, hogy a csövek végeit jól, levegőjárhatatlanúl kell egymásba állani. Nem úgy, mint Budapesten, kivált a régi házakban, szokták, a hol a closet szűk ólomcsövét egyszerűen bele dugják a tág falazott csatornába, s téglával meg vakolattal jól-rosszúl körűlrakják.

E kellékeken kívül kettőre fektetünk egészségügyi szempontból kiváló súlyt a házbeli csatornáknál:

Először arra, hogy a levezető cső és a házi csatorna egész mentében, mindenütt könnyen szemlélhető, ellenőrizhető legyen. Ily módon azoknak sérülése, törése, repedése azonnal felismerhető, s megigazítható, mielőtt a házban kárt okozott, a levegőt, talajt szennyezhette volna. A levezető csövet e szerint szabadon kell lebocsátani az épület fala előtt s nem a falban; a házi csatornát pedig falazott és födött árokba kell fektetni, a melynek födelét a csatorna egész mentében könnyen fel lehet emelni.

Másodszor a levezető csövet s a házi csatornát az utczai csatorna felé elzárva, ellenben a házban levő elágazásának *minden végső pontján* nyitva, szellőzésre alkalmasan kell készíttetni. A hány külön levezető cső leszáll az épület emeleteiből a házi csatornához, valamennyit a háztetőn túl kell kivezettetni, hogy a benne foglalt levegő a körléggel folytonosan kicserélődhessék. Vakcső — legalább egy-két méter hosszúságon túl — ne legyen az épületben. Igen kivánatos, hogy legalább két olyan szellőzött levezető cső készítessék minden házban; ilyenkor ezeknek s a házi csatornának a belsejében folytonos a szellőzés; az egyik csőn ugyanis lefelé sülyed a mágasból a levegő, a másikon, a mely valami okból melegebb mint amaz, felszáll.

Ugyanez a szellőző cső teljesen meggátolja, hogy a closetből lefolyó víz a syphon vizét maga után hörpentse.

Alig szükséges mondanom, hogy a ház egyéb szennyes folyadékainak, ú. m. mosogató és mosóvíznek, fürdővíznek, az iparfolyadékoknak stb. levezetésénél ugyanazon szabályok tartandók szem előtt, a miket az imént a fekáliák levezetésére nézve elmondottam. A helyiséget, a hol bűzös folyadékok támadnak, szellőzni kell; vízzel öblögetésre kell berendezni; lefolyásra szolgáló cső jó syphonnal bírjon; a syphonnak kiszáradása ellen intézkedni kell; a levezető cső és a házi csatorna szellőzött és inpermeabilis, s e mellett szemmel kísérhető legyen. Úgyszintén fölösleges behatóan fejtegetnem, hogy az udvarról az esővizet élvezető csatornanyílások czélszerű szerkezettel bírjanak; sártartójuk és jó syphonjuk legyen, mely ne száradhasson ki.

Ime a feltételek, a melyek az általános csatornázás rendszere mellett egészségi szempontból megköveteltetnek, s a melyeknek a hol kellőképen megfelelnek, ott a ház levegőjét, talaját, vizét tisztán tarthatják, a népesség kényelmét, tisztaságát, egészségét megóvhatják.

(Vége következik.)

Közlemény Fodor József tnr. közegészségtani intézetéből.

Fertőző anyagok viselkedése emésztő nedvekkel szemben.

FRANK ÖDÖN tr. közegészségtani tanársegédtől.

A mióta apró szervezeteket tekintenek a fertőző betegségek előidézőiül, s különösen mióta *egyes* betegségekre nézve ezen aetiologicus mozzanat kétséget kizáró módon kimutattatott: eme pathogen szervezetek biológiájának tanulmányozása mellett figyelmet fordítanak annak kiderítésére is, hogy mely viszonyok azok, a melyek a bakteriumoknak a szervezetbe jutásánál leginkább kedveznek; másrészt, miféle tényezők állanak a szervezet rendelkezésére, hogy a fertőző anyag invasiója ellenében védekezhessék?

A pathológia a *tüdőt*, a *bőrt*, és a *gyomrot* jelöli meg ama helyekűl, mintegy kapukúl, a melyeken át a levegőben, különböző eszközökön, táplálékokon stb. esetlegesen jelenlevő fertőző anyagok behatolhatnak, s elterjedvén az egész szervezetben, a különböző fertőző betegségeket létrehozzák.

A *tüdők* levegőútjainak sértetlen epithelje, a *bőr* ép felhámja oltalmazhatja a szervezetet a fertőzéstől, de ha a borító nyálkahártyán, illetőleg felhámban folytonossághiány van, a szervezet majdnem védetlenül áll a fertőző anyag invasiójával szemben, míg a *gyomor* útján, habár a fertőző anyag bejutásának lehetősége elég gyakran fennforog — számosak feltevése szerint — kevesebb veszély fenyegeti a szervezetet, mivel a gyomor által elválasztott emésztő nedvek vélekedésök szerint a fertőző anyagokat ártalmatlanokká teszik, megsemmisítik.

Hogy a gyomor emésztő nedvei valóban gyakorolják-e, s ha igen, annak mely alkotó részei gyakorolják a supponált desinficiáló hatást, erre nézve direct vizsgálatok majdnem egészen hiányoztak, mindaddig, míg Dr. *Falk* Berlinben közzé nem tette kisérleteinek eredményeit[1]).

[1]) Virchow Archiv XCIII. k. 2. f.

Én ugyanezen kérdéssel foglalkoztam, még pedig már *Falk* kisérleteinek közzétételét megelőzőleg. — Azt hiszem, nem cselekszem épen felesleges dolgot, ha — elkésve bár — én is egy adalékkal járulok azon kevéssé tanulmányozott kérdéshez, hogy *miképen viselkednek némely ismert fertőző anyagok a gyomor emésztő nedveinek egyes alkotó részei irányában.*

Saját vizsgálataim eredményének előadásával kapcsolatban röviden vázolni kivánom főleg *Falk* hasonló irányú dolgozatát.

Falk vizsgálatai *penészgombákra, gumós* és *lépfenés anyagra* vonatkoznak.

A *penészgombákra* nézve azt tapasztalta, hogy a *száj-*, a *hasnyál*, a *gyomornedv*, az *epe*, a *penicilium glauc.* és az *aspergillus fumigat. fejlődésképességét nem zavarják.*

Tuberkulózus anyaggal végezett étetési kisérletek nyulakon positiv eredményt szolgáltattak, kutyákon ellenben igen ritkán. *Tappeiner* ezt a kutya jelentékenyen savanyú gyomornedvének tulajdonítja, s azt hiszi, hogy a kutya eredményes fertőztetése esetében a tuberk. anyag egy része vagy közvetetlenül a tüdőbe, vagy a száj, garat valamely sebére jutott.

Falk elsajtosodott tüdődarabokat és cavernatartalmat tett ki kellő melegnél (37—38 C°) a föntebb említett emésztő nedvek behatásának, s azután a peritonealis üregbe fecskendezte. — A gyomornedv, a friss epe, a hasnyál, a sósav nem voltak képesek fertőzetleníteni a tuberculoticus anyagot, ellenben a rothadt epe és rothadt hasnyál behatására kimaradt a fertőzés.

A gyöngykór tuberkulumai még rothadó folyadékok mellett is megőrizték néha fertőző képességöket.

Saját kisérleteim czéljaira az ismert átoltható fertőző anyagok közül szintén a *tuberkulózus* és az *anthraxos* anyag szolgáltak.

I. *Kisérleteim tuberkulózus anyaggal.* Miliaris gümők által egészen átszőtt, friss emberi tüdőrészletet apróra darabolva, szétmorzsolva, 24 órán át befedve vízzel állni hagytam.

E folyadéknak a sputum módjára készült praeparatuma nagyszámú tuberkul. bacillust mutatott (Ehrlich szerint).

A) Az *első* kisérleti csoportban lemért mennyiségű tuberkuloticus folyadékhoz adtam:

1-ső sorozatban *1 : 1000 pepsint*[1];
2-ik sorozatban *1 : 2000 pepsint és 0·05—0·1% sósavat*;
3-ik sorozatban *0·05—0·1% sósavat egymagában*;
4-ik sorozatban *0·3% epét*[2]).

Valamennyien 36—37 C° hőmérsékű szekrénybe helyeztettek, s tekintettel az emésztés időtartamának latitude-jére 1 illetőleg 6 óra mulva fecskendeztettek be 5—8 kcm.-ként részint házinyulak, részint tengerimalaczok peritonealis üregébe.

Biztosságot akarván szerezni a tuberkuloticus folyadék virulens volta felől, a mikroskopicus vizsgálaton kívül, valamennyi esetben *kezelés nélkül hagyott tubercul. folyadékból is befecskendés eszközöltetett.* Kisérleteim czéljaira szolgált nyulak egy része intercurrens betegségekben elpusztult; a beoltás utáni 17 nap előtt eldöglötteknél makroskopicus vizsgálatnál nyomát sem lehetett találni a tuberkulózus fertőzésnek; ezen túl azonban mind határozottabb jelek utaltak a sikerült infectióra.

A 6 hét mulva eldöglött vagy leölt nyulak teljesen kifejezett képét mutatták az általános tuberkulosisnak, még pedig úgy az eredeti (control kisérletek), mint a föntebb említett módon desinficiált anyaggal befecskendezettek[3]), jeléül annak, hogy egyrészt a használt anyag biztos tuberkulosist okozó hatással bírt, másrészt, hogy e hatása a leírt concentrátióban alkalmazott pepsin, sósav, epe által nem semmisíttetett meg.

B) A tuberkulózus anyaggal *ismételt* kisérleteknél:

1. *1 : 1000 pepsint;*
2. *1 : 1000 pepsin és 0·0986% sósavat;*

[1]) *Witte*-féle pepsin-készítmény, melynek ható ereje a kisérleteket megelőzőleg tojásfehérjén kipróbáltatott.

[2]) Fel tauri inspissatum (kereskedésből).

[3]) A peritoneum, diaphragma, omentum mesenterium, a tüdők, a máj stb. mind behintvék miliáris gümökkel; utóbbi szervek számos elsajtosodott góczczal; igen gyakran a beoltás helyétől egy valamely belrészlet felé folytatódó, s ezzel valamint a hasfallal erősen összenőtt, vastagfalú, vöröses, resistens tömlős képlet volt látható, a mely sűrű, tejfölszerű, részben elsajtosodott anyagot tartalmazott; néhány esetben a vese és lép is miliáris gümökkel voltak borítva.

3. *0·2986% sósavat egymagában;*
4. *0·3% epét* adtam a tuberkulózus folyadékhoz.

Az így kezelt s 36—37 C° hőmérsékben tartott tuberkulózus folyadék ismét 1 illetőleg 6 óra mulva fecskendeztetett be.

A nyulak ezen esetben sem kerülték ki a tuberkuloticus fertőzést ezek nyomán állítható, hogy *a kisérletre használt pepsin, sósav, pepsinsósav és epe még jelentékeny concentratióban sem képesek a tuberkulosis fertőző hatását meggátolni.*

Áttérek a *lépfenére* vonatkozó vizsgálatokra.

Az *étetési* kisérletek, melyeket *Colin, Koch, Buchner*[1]), *Renault*[2]) lépfenés táplálékkal *húsevőkön*, másrészt *egereken* végeztek, fertőzés tekintetében negativ eredményűek voltak, ellenben a *növényevők* a *Renault* s mások által végzett kisérletekben gyakran fertőzve lettek. — Az a kérdés merült fel, vajjon az étetés útján csak kivételesen okozható anthrax-fertőzésnek okát az emésztő csatornafalzat *sértetlen voltában*, avagy az *emésztő nedvek desinficiáló hatásában* keressük-e. — *Colin*[3]) egy kutya fistulás gyomrába lépfenés húst tett, s azt nehány óra mulva más állatba beoltván, fertőzést nem tapasztalt. — *Pasteur*[4]) a juhoknál ily úton elért sikeres fertőzések számát (33%) képest volt azáltal fokozni, hogy a lépfenés táplálékhoz durva, szurós anyagokat: vagdalt árpakalászt tövist stb. kevert, ennélfogva Pasteur a fertőzést gátló tényezőül a gyomorfalzat *intact, sértetlen voltát* hajlandó fölvenni, ép így *Huber*[5]); *Koch*[6]) azonban kételkedik e mechanikai viszonyok jelentőségében, s — tartózkodással bár — a gyomornedvet okolja a bakteriumok tönkrejutásáért. — *Falk*[7]) anthraxos lépdarabkákat *nyál, gyomornedv*, továbbá *friss* és *rothadt epe*, valamint *hasnyál* behatásának tett ki, aztán tengeri malaczok bőre alá varrta, vagy elmorzsoltan befecskendezte. — A *gyomornedvvel* és a *rothadó folyadékokkal* kezelt anyagokon kívül valamennyi fertőzött. — A *papayin* (növényi pepsin) szintén nem desinficiál, ellenben a *sósav* 0·2% sőt 0·11%-nál is egyedül, képes az anthrax fertőző anyagát ártalmatlanná tenni. — *Spórás* anyaggal nem ért el Falk ilyen határozott eredményt.

II. *Saját kisérleteim lépfenés anyaggal.*

Lépfenében elhullott — általam frissen fertőzött — állatok véréből, 1—2 esetben az eldörzsölt lép állományából 10—10 kc. tiszta, destillált vízhez 3—4 csepp adatott.

A) Az így fertőzött folyadék

1-ső sorozatához *1 : 1000 pepsint;*
2-dik sorozatához *1 : 1000 pepsint és 0·2986% sósavat;*
3-dik sorozatához *0·2986% sósavat magában;*
4-dik sorozatához *0·3% epét adtam.*

A további eljárás ugyanaz, a melyet a tuberkuloticus anyag vizsgálatánál követtem (tehát 36—37 C° hőmérséklet, s 1 illetőleg 6 óra mulva befecskendés a nyulak peritonealis üregébe.)

A *pepsinnel* kezelt *anthraxos* anyag már 24 óra lefolyása alatt megölte az állatokat, míg az *epével* kezelt anyag $2\frac{1}{2}$—$4\frac{1}{2}$ nap alatt. *A sósavas és pepsin-sósavas folyadékkal beoltott nyulak mentve maradtak az anthrax fertőzéstől.*

B) *Ismételt* kisérleteknél:

1-ső sorozathoz *3 : 1000 pepsint;*
2-dik sorozathoz *1·5 : 1000 pepsint és 0·06% sósavat:*
3-dik sorozathoz *0·12% sósavat;*
4-dik sorozathoz *0·3—0·4% epét adtam.*

Itt is a pepsines anthrax anyagnak estek leghamarabb áldozatúl a beoltott állatok.

A 0·12% sósavat tartalmazó anthrax anyag 1 órai állás után befecskendve virulensuek bizonyúlt, míg 6 órai állás után beoltva nem okozott fertőzést. Jól ismert dolog, hogy az időtartam, mely alatt a fertőző anyag a desinficiens hatásának ki van téve, a desinfectió eredményére igen nagy befolyással van; ha erre tekintettel vagyunk, úgy a fentebbi eredményeim nem jönnek ellenke-

[1]) Versuche über die Entstehung des Milzbrandes dnrch Einathmung 5. l. id. Virch. Arch. XCIII. 2. f.

[2]) Recueil de médecine vétérinaire prat. 3-me Série. Tome VIII. Dec. 1851. id. Virch. Arch. XCIII. 2. f.

[3]) Compt. rend. de l'acad. des sciences. Tome 68. 1869. 139.

[4]) Rev. scientifique 1883. Nr. 3. 83. l.

[5]) Berl. klin. Wochenschr. 1881. 702. l.

[6]) Ueber die Milzbrandimpfung 1882. 25. l. id. Virch. Arch. XCIII. 2. füzet.

[7]) Fent. id. h.

zésbe *Falk* adataival, a melyek értelmében még 0·12 %-nál is csekélyebb (0·11 %) concentratiójú sósav is képes volt az anthrax anyagot virulentiájától megfosztani; *Falk* kisérleteinél ugyanis a behatás ideje 3—24 óráig tartott, míg saját kisérletemnél a fertőzés 1 órai fertőtlenités után volt tapasztalható. Alig kell kiemelnem, hogy a kisérlet gyakorlati értékesítése szempontjából a 24 óra nem helyes, mivel a gyomorbeli emésztés folyamata ilyen hosszú időre nem nyulik.

Ugyancsak a II. B) 2-dik kisérlet-sorozatnál figyelmet érdemel még az, hogy *1·5 : 1000 pepsinnel combinálva már 0·06 % sósav is még pedig 1 óra lefolyása után képes volt az anthrax-fertőzésnek elejét venni.*

Vizsgálataim eredményeképen tehát az tünik ki, hogy még *0·2986 % sósav 1 : 1000 pepsinnel 6 órán át tartó behatásnál sem képes a tuberkulozis fertőző anyagát megsemmisiteni; — az anthrax-bacillusok pedig 0·12 % sósavnak rövidebb ideju pl. 1 órai behatása után még megőrizhetik virulentiájokat.*

Ha tekintetbe veszszük, hogy azon momentumok, melyek az emésztésnél a desinfectió szempontjából fontossággal bírnak, a a legkevésbbé sem állandók: hogy a *sósav* mennyisége, melynek bizonyos szervezetekkel szemben bizonyos concentratiónál *hatásos voltát* tagadni nem lehet, milyen ingadozásoknak van alávetve — még élettani viszonyok között is —, hogy a néha jelentékeny megemészteni való tömeggel a gyomornedv, oly tökéletesen, s kellő ideig, mint a laboratóriumi kisérletekben egyáltalában nem érintkezhetik, úgy teljesen osztoznunk kell *Falk* véleményében, melyszerint: Az emésztő nedvek, a mint, hogy nem veszik elejét az emésztő csatornában nagyobb állati és növényi élődiek kifejlődésének, ép úgy nem vehetők számba lényeges gátló tényezőkképen a betegségokozó és specificus fertőző apró szervezetekkel szemben.

A kolozsvári m. k. Ferencz József tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből.

Színképi vizsgálatok különös tekintettel a vér színképére.

Dr. Berenczei Kováts Sándor tanársegédtől.

(Felolvasta a kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1884. márczius 24-ikén tartott orvosi szakülésén.)

Az exact vizsgálati módszerek között egyik legfontosabb segédeszközünk a spectroscop; a törvényszéki gyakorlatban pedig első helyet vívott magának a vér jelenlétének megállapításánál.

Hogy a vér minő szerepet játszik valamely bünügyben úgy a nyomozat folyamára, mint a vádlott sorsára nézve, s a tudománya vívmányaival felfegyverezett szakértő minő támpontokat szolgáltathat az igazság felderítésén fáradozó bírónak, számos concrét eset bizonyítja.

Hoppe-Seyler volt az első, ki 1862-ben tapasztalta[1]), hogy vérfestenyt (Oxyhaemoglobint) tartalmazó folyadék valamely fényforrás s a spectroscop hasábja közé helyezve a színképben két élesen határolt elnyelési csíkot ád a Fraunhofer-féle D és E vonalak között; 1864-ben *Stokes* már leírta[2]), hogy e két csík élenyt elvonó anyagok behatására egybeolvad, míg újból élenyitésre ismét fellép; 1865-ben Hoppe-Seyler a szénéleg vér nem reducálható voltát ismertette[3]); azóta igen nagy számmal végeztek e részben vizsgálatokat, úgy hogy e tárgyról máris egész irodalom létezik; elég legyen itten *Blondlot, Brücke, Erdmann, Falk, Gwosdew, Hermann, Huenefeld, Kühne, Lehmann, Leube, Limann, Nawrocki, Preyer, Rollett, Roussin, Sorby, Stokes, Valentin, Virchow* stb. neveit említenem.

Mielőtt az általam végzett vizsgálatokra áttérnék, bár nem tarthatom feladatomnak e helyen tűzetesen tárgyalni, röviden felemlítem ama főbb vizsgálati módszereket, melyek szerint törvényszéki orvosi esetekben a vér jelenlétének megállapítása történik. — Microskop, spektroscop, microspectroscop s a vegyi kimutatás azok a segédeszközök, melyekkel vagy a vér alakelemeinek, vagy a vérfestenynek, s ezekből magának a vérnek jelenlétét a legtöbb concrét esetben kimutatni képesek vagyunk. Hacsak némikép is elegendő vizsgálati anyag áll rendelkezésünkre a fenntebbi módszerek valamelyike mindig positiv eredményt fog adni; mert, hogy a felette érzékeny, de jelenleg fájdalom nem absolut bizonyító értékkel biró guajac-ozon próbát — melyre később tüzetesen át fogok térni — ne is említsem, a vérfesteny jelenléte a spectroscop segélyével még akkor is kimutatható, ha 1·0 gramm száraz oxyhaemoglobin 10,000 cm.³ vízben oldva 1 cm. szélességű rétegben, tehát 0·01 %-os higításban áll rendelkezésünkre; a microspectroscop használata által pedig meg van adva a lehetőség, hogy egyetlen egy ily cseppnek vérfestenytartalmát biztosan megállapíthassuk — mi valóban már majdnem a semmivel határos?

A microscop igen alkalmas sőt mondhatjuk nélkülözhetetlen eszköz a vér vizsgálatánál, de csak akkor vehető igénybe, ha a vér nem régi s bomlást még nem szenvedett, s ily esetekben annyival is inkább becses, mert a vérsejtek alakjánál s nagyságánál fogva esetleg aziránt is felvilágosítást nyujt, ember- vagy állatvérrel van-e dolgunk. A haemin-jegeczek előállítása — bár bizonyító erejük semmi kivánni valót nem hágy fenn — már nagyobb gyakorlottságot igényel, s tudvalevőleg némely esetben nem is vezet eredményre.

Jelen vizsgálataim köréből a haemin-jegeczek előállítására vonatkozó módszerek ismétlését s esetleges birálatát kizártam, s előbb állati, növényi s ezek közt az anilin színek fontosabbjait vettem vizsgálat alá különös tekintettel azok színképi viszonyaira, s a vérrel való összetévesztethetésük lehetőségére, továbbá a vegyi kimutatási módszerek közől, mint legértékesebbel, a guajác-ozon próbával foglalkoztam részletesebben.

Ami a *színanyagokat* egyáltalában illeti, előrebocsátom, hogy az *ásványi színek* nagy része nem oldható bomlás nélkül, s így színképi vizsgálatokra sem alkalmas; a *sárga színanyagoknak* pedig közös tulajdonát képezi, hogy a színképnek complementär részét t. i. a kék, legnagyobb hullámhoszszal bíró, s a fényképezésre is legalkalmasabb sugarakat, elnyelik, s így a színkép említett része sötét marad; természetes, hogy a folyadék felhigításával ezen elnyelt rész mindinkább keskenyedik s világosodik, míg végre bizonyos higításnál a színkép egész terjedelmében világosnak látszik s elnyelési csikokat nem mutat. Ez áll a calendula, sáfrán stb. vizes kivonataira, valamint a gummi-gutti borszeszes oldatára, továbbá a sárga anilinszínekre, chromsavas káliumra nézve stb. Az általam használt spectroscop egy Bunsen-Kirchoff-féle készülék, melyen két, összehasonlításokra alkalmas színképet lehet egyidejűleg észlelni; a milliméter-scala úgy volt beállítva, hogy az oxyhaemoglobin α csíkjának, a scala 2·3, β csíkjának pedig 3·3 osztata felelt meg.[1])

A vizsgált növényi színek következők:

a) *Flores malvae.* Vizes forrázat higított kénsavval savanyítva; színe pompás piros; színképe: egy széles, diffus elnyelési csík a zöldben 4·2—4·8-ig; alkali hozzáadására a folyadék színe zöldessé lesz, s az elnyelési csík eltűnik.

b) *Flores paeoniae.* Higított, kénsavval savanyított vizes forrázata biborpiros színű; a szüredék színképe: egy széles elnyelési szalag a zöldben 4—5 között; alkali hozzáadására az előbbihez hasonló magatartást mutat.

c) *Flores Cyani* (Centaureae). Hasonló kezelésre az előbbiekkel azonos színképet s hasonló eredményt mutat.

d) Épen így viselkedik a *Lignum Fernambuci* vizes forrázata, csakhogy ennél az elnyelési csík keskenyebb, a scala 4. fokánál fekszik.

e) *Lacca Musci* (Lakmus) igen különös magatartást mutat; ugyanis csak a kék lakmus-oldat ad elnyelési csíkot, a sárgában, a scala 2. foka mellett; sav hozzáadására a folyadék tudvalevőleg piros színűvé lesz, s az elnyelési csík azonnal eltűnik; épen így eltűnik az vér hozzáadására is, s a vér két csíkja tűnik fel; redukáló anyag a csíkot szintén eltünteti; — a fenntebb elősorolt növényi színektől tehát annyiban eltér, hogy sav hozzáadásakor nem mutat megszakított színképet.

---

[1]) Hoppe-Seyler: Archiv f. pathol. Anat. XXIII. köt. 446. l.

[2]) Stokes: On the reduction and oxydation of the colouring matter of the blood. Philosophical Magaz. 1864. nov. 391. l.

[3]) Hoppe-Seyler: Erkennung der Vergiftung mit Kohlenoxyd. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1865. 52—53. l.

[1]) A színek a scala következő pontjainak felelnek meg: vörös = 0—1·5-ig, narancs = 1·5—2-ig, sárga = 2—2·5-ig, zöld = 2·5—5-ig, kék = 5—7-ig, ibolya 7— . . .

f) Pompás színképet ad továbbá a *chlorophyll*, melynek ugyan törvényszéki orvosi szempontból nincs fontossága, s csak kiegészítésképen említem fel. Előállításához félig sárga, félig zöld, részben száraz leveleket használtam; a zöld színanyagot alcohol és aether-keverékkel vontam ki, amidőn is világoszöld színű folyadékot kaptam, melynek szüredéke a színkép vörös részében a scala 1. fokának megfelelőleg, egy, igen élesen határolt, sötét elnyelési csíkot adott; ezenkívül a narancssárgában egy igen halvány, biztosan ki nem vehető elnyelési csík mutatkozott. Ezen oldat vízfürdő felett besürítve s újból aetherben oldva, s ammoniak által alcalikussá téve négy elnyelési csíkot mutatott: a) igen erősen kifejezett, a vörösben 1-nél; b) a sárga szín kezdetén 2-nél, kevésbbé éles és sötét; c) a zöldben 3-nál leghalványabb, s d) a zöldben 4-nél szintén igen jól kivehető. Sav hozzáadásra a csíkok helyzete lényegesen nem változik.

Állati színanyagok közül első sorban a *carmin*, s *cochenille* festőanyaga jöhet tekintetbe. A legtöbb tankönyvben felemlítve találjuk, hogy a carmin s a cochenille a véréhez hasonló elnyelési csíkokat adnak, de nem reducálhatók élenyt elvonó anyagok hozzáadására; sehol nem találtam azonban e csíkoknak helyzetét, s a vér elnyelési csíkjaihoz való viszonyát *pontosan* leirva. Ha most már elképzeljük, hogy a legtöbb ilynemű törvényszéki orvosi vizsgálatnál oly csekély concentratióval bíró folyadékot kapunk színképi vizsgálatra, hogy magukat az elnyelési csíkokat is csak begyakorlott szemmel vagyunk képesek felismerni, továbbá, hogy ha eme folyadékhoz reducáló anyagokat adunk, mint pl. az általam használt, s erélyes és gyors hatása miatt különösen ajánlható Stokes-féle reducáló reagenst, mely kénsavas vasoxydul és borkősav ammoniákkal túltelített, mindig frissen készítendő vizes oldatából áll — a színkép még inkább elhomályosodik, eltekintve a nem reducálható szénéleg vértől, melylyel az összetévesztés még inkább lehetséges: akkor beláthatjuk, mily előnynyel bír reánk nézve eme festanyagok elnyelési csíkjainak és különösen helyzetünknek pontos ismerete. E tárgynáli hosszasabb időzésemet mentse ki tehát ama törekvésem, hogy igyekeztem egyrészt eme csíkok fekvését, másrészt ez anyagok egyéb tulajdonait pontosan leírni, s így a vérrel való összetéveszthetőségüket lehetőleg kizárni.

A carmin és cochenille ammoniakos vízben könnyen oldhatók s rendkívüli festőerővel bírnak; a színképben két elnyelési csíkot nyerünk, ugyancsak a Fraunhofer-féle *D* és *E* vonalaknak megfelelőleg, mint a vérnél. Az oxyhaemoglobin csíkjai közül az α tudvalevőleg közvetlen a *D* vonalon túl esik, míg a β valamivel az *E* vonalon innen; a carmin vagy cochenille csíkok közül az α az O_2Hb csíkjai közti világos tér közepére esik, míg a β ott kezdődik, hol az O_2Hb β csíkja végződik, tehát fedi a Fraunhofer-féle *E* vonalat, és e szerint az O_2Hb β csíkja a carmin csíkjai közötti világos tér közepének felel meg; ezen felül a carmincsíkok közötti világos tér, körülbelül még egyszer oly széles, mint a vérfestenynél s különösen emez eltérés alkalmas arra, hogy kevésbbé gyakorlott szem is rögtön felismerje a különbséget a szóban forgó anyagok s a vér csíkjai között. Különben daczára eme cauteláknak mindig ajánlható ily nemű vizsgálatoknál közönséges véroldattal összehasonlításokat tenni, mely czélra kitünően alkalmas oly készülék, melyen egyidejűleg két színképet lehet észlelni.

Ha carmin és véroldatot keverünk, aszerint amint valamelyik rész túlnyomó annak színképét nyerjük; sav hozzáadására a carmin csíkjai változást nem szenvednek, míg a vérnél az ismeretes változások (savcsík a vörösben, két halvány csík az O_2Hb csíkjai helyén, s egy haematoin csík az ibolyában) lépnek fel. Stokes-féle reducáló reagens a carmin csíkjait nem alterálja, valamint a guajac-ozon próba sem jön létre carminnal.

A sárga színek között mintegy kivételt képez a tojás sárgájának színanyaga, mely szintén ad elnyelési csíkokat, még pedig Preyer szerint chloroformos kivonatban hármat, aetheresben kettőt; én részemről úgy a chloroformos mint az aetheres kivonatban csak két biztosan kivehető elnyelési csíkot láttam, melyek közül az α, összeesik a Fraunhofer-féle *F* vonallal, a β pedig *F* és *G* között fekszik, mi az általam használt készülék scáláján az 5·5—6 illetőleg 7 beosztásoknak felel meg.

Church[1]) a Touraco tollaiban egy vörös, réztartalmú színanyagot talált (Touracin), mely alkalikus folyadékokban könnyen oldódik s a vérfestenyhez hasonlólag két sötét elnyelési csíkot mutat, miről azonban közvetlen megfigyeléseim a dolog természeténél fogva nincsenek.

(Vége következik.)

[1]) L. Huenefeld: Die Blutproben vor Gesicht etc. Leipzig 1875. 21. l.

IRODALOM.

Annuaire statistique de la province de Buenos-Ayres par le docteur **Émile R. Coni.**

Az argentini köztársaság statistikai hivatalának igazgatója *Coni Emil* tudor, megküldötte nekem Buenos-Ayres tartomány statistikai évi jelentését; a vaskos kötet minden tekintetben felette érdekes tartalommal bír s világot vet azon üdvös törekvésekre, melyek az oczeánon túli messze országban, a közmivelődés s különösen az egészségügy terén, folytonos haladást eredményeznek; majdnem úgy látszik, hogy a Patagonok közelében többet adnak a közegészségügyi intézményekre mint Europa egynémely hátramaradt országában.

Buenos-Ayres tartomány 310,307 négyszögkilométer területtel bír.

E roppant kiterjedésű tartományban összesen 526,581 ember lakik vagyis egy négyszögkilométerre 1·7, míg Belgiumban 187, Magyarhonban pedig 61 lakó találtatik egy négyszögkilométeren. A lakosság nagyobb része, 393,482 bennszülött, 133,099 pedig idegen.

A nők száma 9000-el kisebb a férfiakénál s 1000 lakosra 715 nőtelen jut.

1000 lakos között van: elmebeteg 9, hülye 11, vak 7, süketnéma 12, golyvás 3, katonai rokkant 8, baleset következtében rokkant 34. 115,890 született gyermek közül 34,789 törvénytelen.

A kórházak száma 12, melyekben 1997 beteg ápoltatott.

Az elmebetegek számára külön kórház létezik Buenos-Ayresben.

A nyilvános betegsegélyezést illetőleg: van 105 kölcsönösen segélyző- és 20 jótékonysági-egylet 14,500 taggal; a jótékonysági egyletek élén hölgyek állanak.

A közegészségi tanács a tartomány legfőbb egészségügyi hivatala; intézi az összes közegészségi ügyeket s felügyel a különféle gyógymódok gyakorlata felett, nevezetesen őrködik, hogy kontárok és szélhámosok ne éljenek vissza a közönség tudatlanságával s hiszékenységével.

A himlőoltás az egész tartományban gyakoróltatik s a kellő himlőanyag a főváros egészségügyi hivatala által szolgáltatik.

Az egészségügyi személyzetet illetőleg van: 147 orvos és sebésztudor, 102 gyógyszerész, 11 fogorvos, 25 érvágó s tyúkszemirtó, 64 bába és 10 állatorvos.

A halálozások száma 1882-ben 4506 volt; a halált okozott betegségek között első helyen állanak, a tüdővész, hólyagos himlő s a gyermekek ránggörcse — pasmo —, mely az argentini köztársaság sajátlagos betegségét képezi.

A kötelező himlőoltásra nézve törvényjavaslat terjesztetett be a törvényhozó testülethez, mely rövid idő alatt el fog fogadtatni.

Az egyéb halálokokat illetőleg figyelmet érdemelnek: a roncsoló toroklob s a hagymáz.

Váltólázak csakis a tengerparti mocsáros falukban fordúlnak elő, azonban csekély számban s minden veszélyes jelleg nélkül.

Egészben véve tehát Buenos-Ayres tartomány éghajlata, talaja, s levegője oly minőségűek, melyek a tartományt a világ legegészségesebb vidékei sorába helyezik. *Dr. Csatáry Lajos.*

Balaton-Füred gyógyhatányainak és gyógyhelyi viszonyainak rajza. Irta **Mangold Henrik** *tr. Budapest. 1884. Harmadik kiadás.*

A szerző meleg hangon szól Balaton-Füred fürdő viszonyairól, nevezetesen kiemeli a tengernyi tónak előnyös egészségi tulajdonságait. A 72 lapra terjedő füzet azoknak, a kik Balaton-Füred gyógyhatányait s az ottani fürdőviszonyokat megismerni kivánják, igen becses útmutató. Kapható Zilahi Sámuel könyvkereskedésében, Budapesten.

Járványügyi szabályrendelet (Javaslat). Készítette **Dr. Zelizy Dániel**. *Debreczenben, 1884.*

Sajnáljuk, hogy ügyfelünknek ezt a tanulságos javaslatát nagy terjedelme miatt teljes szövegével nem közölhetjük. Békében élünk ugyan — a nagy járványok tekintetéből — azonban épen a béke a legalkalmasabb a járvány idejére szükséges rendszabályok alapos és gondos meghányására.

Zelizy tr. javaslatát nagy gonddal állította egybe. Figyelme kiterjed a járványok elterjedésénél számba vehető tényezők egész sorára, s gyökeres intézkedésekett javasol a baj megelőzésére vagy elfojtására. Az ajánlott intézkedéseket az egészségügyi törvényre, úgyszinte a vétségekről s kihágásokról szóló törvényekre, valamint az ezekbe vágó miniszteri rendeletekre alapítja s behatóan indokolja.

Javaslatának leginkább kiemelkedő pontjai e következők:

Mihelyt a törvényhatóság egészségügyi bizottsága az 1876. XIV. trvcz. értelmében járványbizottsággá alakult, a szabályrendelet érvénybe lép. Ekkor minden betegedés és halálozás, a mely a fellépett járvány körébe tartozik bejelentendő. A járvány fokához mérten járványorvosok alkalmaztatnak, beteg bejelentők vétetnek fel, a szegények hatósági gyámolítására gond fordíttatik, járványkórház rendeztetik be; beteg- és halottszállító-kocsik bocsáttatnak rendelkezésre, — halottasház állíttatik fel.

Járványos bajban szenvedőt a város területéről elszállítani, vagy járványos területről járványos, ragadós betegségben szenvedőt, vagy ily bajban levőnek egészséges hozzátartozóját elhelyezés végett oda behozni nem szabad.

Járványos helyről vagy járványos betegtől e város területére postán, vasúton vagy másként szállított ruha,- ágynemű, fehérnemű, bútor vagy egyébféle küldemény érkezése, az egészségügyi elsőfokú hatóságnak (kapitányi hivatal) az által a kihez ily nemű küldemény érkezett azonnal feljelentendő, s a küldemény hatósági ellenőrzés mellett rögtön fertőtlenítendő.

Elrendeltetik hogy mind azok, kiknek a törvény az orvosi segély keresését kötelességükké teszi, a felügyeletük alatt állóknak megbetegülése esetén azonnal orvosi segélyt keressenek.

A ki járványos ragadós betegségben lévőt bérkocsin akar szállíttatni, köteles ezt a bérkocsi tulajdonosnak tudtul adni.

A mely bérkocsis kocsiján járványos beteget szállított, a kocsi fertőtlenítése előtt mást kocsijába ne vegyen fel.

Mihelyt a város betegszállító kocsikat bocsát közforgalomba: azontúl járványos bajban szenvedőt bérkocsin szállítni semmiféle feltétel alatt sem szabad.

Vendéglői szobát vagy valamely magán lakást — melyben járványos beteg feküdt — addig míg az ily helyiség szabályszerűen nem fertőtleníttetik — kiadni nem szabad.

A kinek családjában járványos beteg van, minden látogatót a körükben felmerült járványos betegülési esetről értesíteni s a látogatót távozásra felszólítani tartozik.

Rokonok s oly idegenek mint pl. pap, közjegyző, bíró, tanuképen előhivott egyének, kiknek a beteggel való érintkezése járvány idején is elkerülhetetlen — ruházatukat utólagosan fertőtleníteni tartoznak.

Oly családból, melynek körében ragadós járványos betegségben szenvedő van, az egészségeseknek sem látogatóba menni, sem nyilvános összejövetelben résztvenni nem szabad.

Napszámból élőknek — ha családjuk valamelyik tagja, járványos ragadós betegségben van — házi dologra csak azon feltétel alatt szabad menni, ha viselő ruházatukat előzetesen fertőztelenítették.

Járványos beteggel bíró család köréből az egészséges iskolás gyermeknek vagy gyermekeknek iskolába járni, a betegségi eset felmerültétől kezdve mindaddig tiltva van, míg csak a betegségi eset vagy esetek természetével járó óvó intézkedések a beteg vagy betegek teljes felgyógyulása után a lakás s ruházatok szabályszerű fertőtlenítésével véget nem értek.

Járványos beteggel bíró család köréből a betegülési eset felmerülte után még nem beteg gyermeket növeldébe vagy tanitóhoz kosztra s lakásra felvenni nem szabad.

Az iskolában nem lakó, hanem tanitni oda bejáró tanitók, tanitónők, tanárok — ha családjuk valamelyik tagja járványos betegségbe esett, tanitani az iskolába csak azon esetben járhatnak, ha lakási viszonyaik a beteg teljes elkülönítését lehetővé teszik.

Ha az iskola-épületben bent lakó tanitó vagy tanitónő családjában a járványos betegülési eset fordúl elő, az iskola bezárandó s mindaddig zárva tartandó, míg a járványos betegségi eset véget nem ér s a szabályszerű fertőtlenítés meg nem történik.

Azon iskola, melynek növendékei közt rövid idő pl. 3—6 nap alatt egymást sűrűn követő s járványos betegségben történt betegülések fordúlnak elő, azonnal bezáratik.

Járványos s ragadós betegségből felgyógyult más család körében, nyilvános összejövetelen, iskolában addig meg nem jelenhet, míg a járványügyi szabályrendeletben kiszabott veszteglési időt ki nem töltötte s lakásán a szabályszerű fertőtlenítés véget nem ért.

A veszteglési idő vöröshimlő, visszatérő typhusos láz eseteiben 15 napnál, — pestis, cholera, roncsoló toroklob, skárlát, vérhas esetében 6 hétnél, — szamárhurut, hólyagos himlő, foltos és béltyphus esetében 3 hónapnál kevesebb időre rendszerint nem terjedhet. Kivétel a veszteglési idő itt megjelölt tartama alól, csak a kezelő orvos irásban elvállalt felelőssége mellett történhetik.

A gyakorló orvosok minden járvány idején a járványos és nem járványos betegek meglátogatásának sorrendjére, ruházatuk fertőtlenítésére vonatkozó utasitást kapnak.

Oly bábának, a ki járványos betegségben elhaltat kiterít s felöltöztet, míg ruházatának szabályszerű fertőtlenítését irásban nem bizonyíttathatja — szülészнői segítséget nyujtani tilos.

A járványos betegségben elhaltat temetésekor kocsi helyett kézen szállítani a temetőbe — tilos.

Járványos betegségben történt halálozás eseténél a szokásos halott nézés, virasztás, halotti tortartás eltiltatik.

Ugyszintén betiltathatik — ha valamelyik járvány felettébb dühöng, mindenféle nyilvános összejövetel úgymint: bál, hangverseny, lakadalom, színi előadás, országos vásár, búcsujárás sőt az isteni tiszteletnek templomban tartása is.

Járvány idején fertőtlenítendők

1.-ször azon iskola-helyiségek, melyek az odajáró növendékek közt fellépett járványos betegülési esetek miatt bezáratnak.

2-szor azon szobák, melyekben járványos beteg feküdt.

3-szor a beteg által használt ruha, ágy- és fehérneműek, evőeszközök.

4-szer a beteg ápolóinak s mindazon hozzátartozóknak — látogatóknak — ruházata, kik a beteggel érintkeztek.

5-ször az olyan kocsi vagy vivőeszköz, melyen járványos beteget szállítottak.

6-szor a marhavágó helyeken összegyült s rothadni képes állati nedv és hulladék.

7-szer a nyers állati bőrök s egyéb állati részek ipari feldolgozása közben előállott lé.

8-szor az árnyékszékek, emésztő gödrök tartalma.

9-szer az udvarokon felhalmozódó állati trágya.

A fertőtlenítés ügye hatósági ellenőrzés alatt áll. Fertőtleníteni csak ministeri vagy hatósági szabályrendeletben megszabott módon és eszközökkel szabad.

Arra hogy járvány idején fertőtlenítő anyag kellő mennyiségben legyen kapható — a hatóság ügyel fel.

Járványos betegségi esetek után szükséges szobafertőtlenítést, a városrész járványorvosa ellenőrzi.

A fertőtlenítés módjára nézve szerző részletes utasítást ad. (Magától érthető, hogy a fertőtlenítés technikája esetről esetre állapítandó meg, a tudomány haladása s a gyakorlati élet követelése értelmében. *Szerk.*)

Ruhák, ágyneműk fertőtlenítése a város által felállított fertőtlenítő házban meghatározott díj mellett történhetik.

Azok a kik kenyérkeresetből betegápolók — ruháikat minden beteg kiszolgálása után, a fertőtlenítő házban fertőtleníttetni tartoznak.

Hirtelen nagy kiterjedést nyert járvány idején vagy több járvány együttes fellépése alkalmával utczai tizedenkint kirendelt beteg bejelentők írják össze a betegülési eseteket.

Az iskola-tanitók, járvány idején minden iskola mulasztót bejelenteni tartoznak.

A kapitányi hivatal azon bejelentett iskola mulasztókat, kik a kezelő orvosok jelentésében mint betegek feljegyezve nincsenek, közegei által felkeresteti, az esetleges betegeket a tiszti orvosok által megvizsgáltatja és a járvány körébe tartozókat a szükséges hatósági felügyelet alá veszi.

A közegészségügyi törvény értelmében kirendelt járványorvosok, a hatóság által számukra kijelölt városrészben teljesítnek járványorvosi szolgálatot. Lakásuk cholera-, pestisjárvány idején, éjjel segélytkeresők érdekében a hatóság által vörös lámpással jelöltetik meg. Különben a járványorvosokat, a beteg bejelentők jelentései alapján, a hatóság értesíti a kerületükben levő betegek nevéről és lakásáról.

Járványorvosok városrészükben csak járványos beteget tartoznak, a várostól nyert fizetés fejében, gyógyítani.

A járványorvosok oly család körében, melynek házi orvosa van, járványos beteget sem kötelesek gyógyítani.

Mihelyt annak szüksége előállott, hogy járványorvosok rendeltessenek ki: egyuttal járványkórház is felállitandó.

A járványkórházban nem a város állandóan alkalmazott orvosi személyzete működik, hanem oda külön (járvány) kórházi orvos vagy orvosi személyzet alkalmaztatik.

Ha a járványkórház már meg van nyitva s a közforgalomnak át van adva: járványos betegségben szenvedőt más kórházba felvenni többé nem szabad.

Ha a járványos betegségben elhalt a család lakásában el nem különíthető: a halottvizsgáló által megszabott idő alatt halottas házba szállítandó.

Nagy járvány idején kevésbbé vagyonosok számára, a város jótállása mellett gyógyszertári hitel nyittatik, és népkonyha szerelletik fel.

Lakástalanok számára nagy járvány idején éjjeli szálló helyek nyittatnak.

Szegények számára, fertőtlenítő szert a hatóság ingyen ád.

A szegények ruháit, a város fertőtlenítő házában ingyen fertőtlenítik.

Járványos betegségben szenvedettnek ruháit eladni, elajándékozni nem szabad.

Járvány idején a jégverem-tulajdonosok a jégnek gyógyitási czélokra leendő kiszolgáltatására köteleztetnek.

Járvány idején az illető járványos betegség ellen ajánlott titkos szereket árulni nem szabad.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **A kiállítás s a városliget egészségessé tétele.** A városliget egyes részeinek a talaja igen egészségtelen. Az a völgy, a mely az arena előtt kezdődik és a hattyú-tó felé fut, valamennyi között a legártalmasabb. Ez a terület, a mely a városligetet közepén végig szeli, jóval mélyebben fekszik, mint a környezet. Földje zsombékos, fekete, korhadó növényi hulladékból s iszapos földből áll. A talajvíz — kivált nedvesebb esztendőkben — alig van egy pár arasznyira a gyep alatt. A talajvíz e magas állásának hű mutatója a hattyú-tó iszapos vize, a mely maga nem más, mint csupaszon fekvő talajvíz.

Ez a része a városligetnek nem hagyható meg jelen állapotában, mert az a legveszedelmesebb váltólázfészek.

Fölötte sok váltólázas megbetegedés találta már ezen az egészségtelen területen a kútforrását. Ha lement a nap, nyirkossá válik ott a levegő, s a gyermekseregből, a melynek legfőbb játszó tere épen az a völgy, vajmi sokan kapnak váltólázat, a melyben azután heteken át elsenyvednek. Igen sok szülő, maga is belátva annak a térségnek az ártalmasságát, jól vigyáz arra, hogy gyermekét naplemente után ne hagyja ott a szabadban játszadozni.

De ez az elővigyázat nem elégséges a gyakori fertőzés megelőzése. Leghelyesebb, ha *a főváros azt a területet egyszer mindenkorra egészségessé teszi.*

Ezt a mindenesetre költséges munkát épen most sürgetően megköveteli még egy körülmény. Az országos kiállítás egy jó része ugyanis abban a mélyedésben fog feküdni; nevezetesen oda jutnak az egészségügyi pavillon, és — a mi még károsabb — a két

nagy vendéglő. Ezekben este roppant számú közönség fog egybegyülni — bőséges aratása is lesz ott a malaria fertőzésnek.

A közönség meg fogja tudni, saját kárán tapasztalni fogja azt az ártalmasságot, s akkor tönkre megy a két vendéglő, mert kevés ember üldögél örömest ott, a hol tudja vagy gyanítja, hogy a malaria fenyegeti. Ha pedig a külföldről utazó látogat el hozzánk, az ugyancsak meg fogja róni a kiállítás rendezőit, a kik e nyilvánvaló egészségi ártalom ellenére oda tették a vendéglőket.

És így a kiállításnak az érdeke is megkívánja, hogy ama terület minél előbb egészségessé tétessék.

E czélra az első lépés a *hattyú-tónak betemetése.* Ez a pocsolya igen ártalmas s voltaképen semmi czélja nincs; nem szép az és nincsenek is ott a hattyúk, hanem a nagy tóban.

A második — már nehezebb — munka a *völgynek a feltöltése.* Ez is elkerülhetetlen, s azért jobb ma megtenni, mint holnapra várni. Ha ama területre akár csupán 1 méter magas tiszta homok borítót terítenének, elfödetnék a malarianemző zsombék. A kiállítás területe ezáltal egyenletesebbé, szebbé tétetnék s a közegészség igen sokat nyerne. Az a feltöltés a jövő tavaszon már a legszebb gyeppel láttathatnék el.

Végre szükséges volna a terület javítása czéljából *falazott vizet levezető csatornát* épiteni, a mely a mélyedés vizét a nagy tóba drénezné le.

Oly fontos érdekek forognak szóban a városliget eme megjavításánál, annyira szembeszökő a fenálló ártalom és oly bizonyosan várható a javulás a javasolt intézkedések végrehajtása esetén, hogy nem kételkedünk, miszerint a competens körök komoly megfontolás tárgyává fogják tenni a fölvetett kérdést.

— **A központi tejcsarnokba** f. év márczius 16-tól április 15-ig 238,412 liter tejet szolgáltattak be a szövetkezet tagjai. A tejet az intézet szakvegyésze folytonos elemzéssel ellenőrzi. Az egész hónapon keresztül az átlagos zsírtartalma a tejnek 4·095 százalék volt, a mi igen jó normalis tej közepes zsirtartalmának megfelel. Az egyes tejszállítók teje ezen átlagos értéket majd meghaladta, majd azon alul maradt. A legjobb tej 4·815 százalék zsírt tartalmazott, a mi fölötte zsírdús tejre vall; a leggyengébb tej 3·395 százalék zsírt adott, a mely mennyiség még mindig a normalis határon belül áll. A tejszállitó tagok a tejért olyan árt kapnak, a mely a tejnek zsírtartalmával növekedik. Ez ösztönzésül szolgál a tulajdonosokra nézve, hogy a tejet teljesen tisztán szállítsák s hogy tenyészetükben figyelmet fordítsanak a jól tejelő állatra, valamint arra, hogy a teheneket czélszerűen etessék. A közegészségtani intézetben egyébként huzamos idő óta vizsgáltatik a tejcsarnok teje, valamint több más budapesti tejszállító árúja. Ezen vizsgálatok eredményét annak idején be fogjuk mutatni.

— **Minta cottage-kórház a kiállitáson.** Az országos kiállítás egészségügyi szakosztálya programmjában javasolta, hogy a kiállitáson egy mintaszerű cottage-kórház építtessék, a mely egyrészt kisebb községek számára felvilágositó, buzdító például szolgálhatna, másrészt felhasználtathatnék arra, hogy a kiállítás orvosi közegei abban hivatalos helylyel bírjanak, a hol szükség esetén pl. elájulóknak, sérülteknek stb. rögtöni segítséget nyújthatnak. A kiállitás országos bizottsága az egészségügyi bizottságot értesítette, hogy oly cottage-kórház számára helyet tartott fenn a kiállitás területén s felkérte, hogy a szükséges előintézkedéseket tegye meg s a kórház tervrajzát az országos bizottsághoz terjeszsze be.

— **A természettudományi Társulatnak** f. hó 23-ikán tartott szakülésén *Steiner Samu* tr. az ónozott fémedényeknek valamint a cserépedényeknek ólomtartalmáról értekezett, *Tury Sándor* tr. pedig a kereskedésekben vásárolt jódos meg vasas ásványvizek vizsgálatánál tett tapasztalásairól tett jelentést. A két kivonatosan előadott vizsgálat lapunkban részletesen közöltetni fog.

— **Szemétkihordás** dolgában igen czélszerű újítást terveznek Bécsben, az osztrák főváros ifjú és erélyes tiszti főorvosa, *Kammerer* tr. javaslata alapján. A jelenleg használt szedett-vedett kosarak, ládák, skatulyák helyett fémből készült és teljesen záró szemétszekrényeket fognak kötelezőleg elrendelni. Minden lakosztálynak két számozott szekrénye lesz; a szemetet a szekrénynyel együtt leviszik a szemetes kocsiba, a kocsis megnyitás nélkül

átveszi s helyébe visszaadja a megelőző napon kapott s azóta kiürített másik szekrényt. Ezen berendezés mellett tisztább lesz a lakás, a konyha, a hol a szemetet napközben egybegyüjtik; az utczán járó közönség pedig megoltalmaztatik attól a kellemetlenségtől sőt direkt ártalomtól, a mit az okoz, hogy a kocsisok a szemetet kocsijukba döntögetik, a mikor mindig nagy bűz, por száll fel s esetleg fertőző betegségek csírái repülnek szerte a házi söpredékből.

— **A kórházak és gyógyintézetek betegforgalma.** A *M. Stat. Évkönyv* szerint az összes magyarországi kórházakban (a katona-kórházak nélkül) 1880 és 1881-ben a betegforgalom e következő volt:

	1881-ben	1880-ban
Maradt a megelőző évről	8,206	8,615
Az év folytán felvétetett	109,985	100,738
Elbocsáttatott gyógyultan	86,528	78,867
(Gyógyulás aránya	73·2 %	72·2 %)
Meghalt	10,102	9,674
(Halálozás aránya	8·5 %	9·1 %)
Ápolási napok száma	2.955,337	2.742,725
(egy betegre esik, az elmebajosok leszámításával)	22·6	—

— **Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.** Jelen statisztikai táblázatunk az elmult *téli évnegyedre* (deczember—január—február) vonatkozó számadatokat foglalja magában.

Az *összes halandóság* arányszáma kevés kivétellel úgy a hazai, mint a külföldi városokban emelkedést tüntet fel. Hazai városainkban legmagasabb az *Kassán és Kecskeméten.*

A fertőző betegségek közül a *himlő Temesvárott* még most is számos áldozatot követel, a mi annyival inkább elszomorító, mivel ez már hosszú idő óta így tart; megelőző jelentéseinkben ismételten utaltunk e körülményre. *Czegléden* a himlő még nagyobb mértékben pusztít. *Kanyaró* kisebb epidemia képében mutatkozott. *Debreczennek* erős *skarlát*-járványa bár csökkenést mutat, de még most is jelentékeny részét teszi ki az összes halandóságnak.

A *croup* és *diphtheritis* ezen *dec.—febr.*-ra terjedő időszakban, úgy hazánkban, mint a külföldön még hevesebben uralkodott, mint a megelőző hónapokban. Különösen pusztított *Kecskeméten, Czegléden,* s több külföldi városban is (*Amsterdamban, Berlinben, Madridban*). A halandóság *diarrhoea* és *enteritisben* általában jelentékeny csökkenést mutat, hasonlóképen csökkenést mutat általában a *typhus* is.

A *fertőző* betegségek *Czegléden* semmisítettek meg aránylag legtöbb életet, itt ugyanis a kimutatott fertőző betegségek halálesetei (1008) úgy aránylanak az összes halandósághoz (3696) mint 1 : 3·66; vagyis majdnem egyharmadát okozták az összes halálozásnak azon betegségek, melyek kellő időben, megfelelő eljárással megelőzhetők.

Bombayben a nov. 20—27-iki héten tűnt fel ismét 2 cholera haláleset, azóta több-több lépett fel; s január hónapban a heti cholera halálesetek már 22—17 között ingadoztak. — *Alexandriában* deczember vége felé előfordult két cholera haláleseten kívül újabbról nem érkezett értesítés. *F. Ö.*

A ***halálozási arány*** *és az uralkodó* ***fertőző betegségek*** *hazánk és a világ nevezetesebb városaiban;* ***Frank Ödön*** *tr. közegészségtani tanársegédtől.*

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy **év** alatt **100,000** emberre esik halálozás							
			összesen	himlőben	kanyaróban	skarlátban	croup és diphtheritisben	bélhurut és bélgyuladásban	typhusban (hasi és foltos)	ázsiai cholerában
Budapest	416	decz. 2.—márcz. 1.	2779	27·9	15·4	18·3	98·1	155·8	21·2	—
Szeged	75	decz. 1.—jan. 31.	2536	8·0	16·0	16 0	112·0	176·0	56·0	—
Szabadka	63	» »	2838	—	—	—	161·9	104·8	28·6	—
Debreczen	54	decz. 2.—febr. 23.	2961	—	—	321·0	120·4	104·3	112·3	—
Pozsony	48	decz. 2.—márcz. 1.	3491	—	—	—	175·0	83·3	—	—
Kecskemét	47	» »	3855	76 6	51·1	—	459·6	59·6	34·0	—
Arad	38	» »	3358	—	—	31·6	63·1	200·0	42·1	—
Temesvár	37	» »	3535	108·1	—	54·1	173·0	216·2	43·2	—
Nagyvárad	32	» »	2950	—	—	50·0	50·0	87·5	25·0	—
Brassó	30	» »	2140	—	—	106·7	160·0	133·3	93·3	—
Pécs	30	decz. 1.—jan. 31.	3040	—	—	140·0	200·0	120·0	60·0	—
Kassa	30	decz. 2.—márcz. 1.	3907	—	—	—	93·3	333·3	40·0	—
Sz.-Fehérvár	27	» »	2533	14·8	—	—	162·9	148·1	103·7	—
Miskolcz	25	decz. 1.—jan. 31.	2736	—	—	—	144·0	120·0	96·0	—
Békés-Csaba	33	» »	2382	—	18·2	—	181·8	200·0	54·5	—
Czegléd	25	» »	3696	192·0	120·0	—	312·0	215·0	168·0	—
Bukarest	200	decz. 2.—márcz. 1.	3086	—	36·0	138·0	162·0	136·0	90·0	—
Bécs	760	» »	2691	16·3	138·4	33 7	61·1	89·0	14·2	—
Berlin	1192	» »	2324	2·0	16·4	43·6	291·6	104·0	8·1	—
München	240	» »	2903	—	136·7	23 3	128·3	235·0	16 7	—
Páris	2240	nov. 29.—febr. 28.	2484	4·8	45·0	6·2	121·4	136·4	65·5	—
London	4019	decz. 2.—márcz. 1.	2024	4·9	52·6	45·9	46·7	22·4	24·7	—
Glasgow	518	» »	2537	2·5	14·2	71·9	52·7	47·7	46·8	—
Liverpool	573	» »	2310	21·9	60·5	52·2	15·1	21·9	46·9	—
Genf	71	» »	2716	—	—	26·6	73·2	206·4	53·3	—
Brüsszel	166	» »	2456	39·2	2·6	—	44·4	237·6	23·5	—
Amsterdam	350	» »	2941	1·2	95·3	28·5	403 6	91·6	14·9	—
Róma	314	nov. 4.—jan. 5.	2981	5·5	49·7	5·5	31·2	195·0	25·7	—
Madrid	476	nov. 5.—jan. 13.	3827	48·0	91·8	38·3	277·5	104·9	57·9	—
Stockholm	182	decz. 2.—decz. és decz. 22.—márcz. 1.	2447	—	—	75·3	119·4	226·0	23·4	—
Szt. Pétervár	930	decz. 2.—márcz. 1.	3614	10·3	82·2	59 8	121·7	618·5	129·0	—
Varsó	385	decz. 2.—decz. 22. és decz. 29.—márcz. 1.	2968	45·0	22·5	40·5	159·8	368·0	148·5	—
Alexandria	212	decz. 2.—márcz. 1.	3342	3·8	—	—	60·4	224·5	149·1	—
New-York	1333	decz. 2 —decz. 22. és decz. 29.—jan. 26.	2289	—	13·4	25·6	75·0	—	—	—
Philadelphia	907	decz. 2.—febr. 9.	2297	—	—	71·1	79·7	—	59·6	—
S.-Francisco	235	decz. 1.—febr. 8.	2173	—	—	4·4	28 8	90·7	88·5	—
New-Orleans	224	decz. 2.—febr. 2.	3431	139·3	5·2	18·1	72·2	270·8	31·0	—
Rio de Janeiro	240	nov. 1.—jan. 15.	4062	296·0	10·0	34·0	38·0	24·0	4·0	—
Bombay	773	nov. 6.—jan. 29.	2712	—	—	—	—	—	—	62·4

Budapest 1884. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.).