Budapest, 1884. 44. sz. November 2.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-uteza 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: *Moravcsik E. E.* tr. A bujakóros psychosisokról három eset kapcsán. (Közlemény a sz. Rókus-közkórház elmebeteg-megfigyelő osztályáról.) — *Pertik O.* tr. Recklinghausen és De-Bary tnr-ok intézetéből Strassburgban. Az actinomycosisról új eset kapcsán emberen. (Vége.) — *Bakó S.* tr. A méh-daganatoknak hasmetszés után végzett műtétéhez. (Vége.) — *A budapesti kir. orvosegylet* r. ülése 1884. é. october 25-dikén. *Ludvik E.* tr. kizárt és üszkös czomb-sérv esete. Székács B. tr. perihepatitisből származó abscessus saccatus esete. Róna S. tr. syphilis hereditaria esete. Radulescu C. és Ötvös J. tr-ok esetei. Moravcsik E. tr. esete és Kétli K. tnr. előadása. — *Könyvismertetés.* Klinische Beiträge zur Gynäkologie u. Geburtshülfe. — *Lapszemle.* Sarcoma a bárzsingban.
Tárcza: *Balogh K.* tnr. A therapeutika fejlődésének némely útjai. III. — *Heti Szemle.* A közegészségügyi felügyelők. A fehér vértestecsek kivándorlásáról. A comma-bacillusok. — Vegyesek. — Pályázatok.

A bujakóros psychosisokról három eset kapcsán.

(Közlemény a sz. Rókus-közkórház elmebeteg-megfigyelő osztályáról.)

Moravcsik Ernő Emil tr., egyetemi tanársegédtől.

A syphilisnek lassankint mindig mélyrehatóbb szerepe jut az egyes betegségek kóroktanában. Alig van kórforma, melynek hátteréből nem bukkannék elő. S sokszor, — hogy úgy mondjam, — örömmel fogadja azt a gyógytan oly esetekben, midőn normalis viszonyok között kevés, vagy épen semmi reménynyel sem kecsegtet a betegség természete.

Sokat írtak a bujakórról, s az egyes betegségekhez való viszonyáról. Egész nagy irodalom nőtte ki magát e közlemények halmazából, melyben a psychiatriának is jó része van.

Az elmebetegségek tanában a bujakórral szemben még nem találkozunk eléggé megállapodott véleményekkel. A buvárok egy része merőben tagadja a syphilitikus befolyást, más része ismét túlságig menve, nagyobb szerepet tulajdonít neki, mint sem azt megérdemlené. A higgadt tárgyilagosság azonban kellő határok között kénytelen elismerni a befolyást. Leginkább a paralysis progressivát illetik a túlzások, melyeknek helyes mederbe terelése még sok megejtendő észlelet és kutatásnak lesz feladata.

Az irodalom terén *Jessen* és *Esmarch* munkáit illeti az elsőség érdeme (1857). *Albers*[1]) beható tanúlmányokat tett a syphilis folytán az agyat és koponyát illető elváltozások, s tüneteket illetőleg. Oly esetekben, midőn a fájdalom az egész fejre kiterjed (nagyfokú melancholia, s deliriumoknál), az arachnoidea visceralis részének, s az alatta fekvő pia mater edényeit nagyon telteknek találta. A régibb bujakórnál, midőn gyakori a szédülés, s gutaütés-szerű állapot, hüdést, vagy halált okozva, az egyes edények vannak elváltozva (megvastagodottak, atheromatosusan elfajúltak, főleg az agy szövetébe mélyedők). A lues által előidézett agytüneményeket három csoportba osztja: 1) syphilitikus hypochondria; 2) syph. typhus, vagy meningitis; 3) gutaütéssel, s ez után következő tébolyodottsággal összefüggő izgalmi tünemények.

[1]) Die Syphilis des Gehirns und die daraus hervorgehenden Nerven und psychische Leiden. Allgem. Zeitschrift f. Psych. 1859. XVI. B. 3 H.

Meyer[1]) az agy constitutionalis syphilisét tárgyalva, nyolcz bonczolás alá került esetet közöl, hol kiváló agyelváltozások mellett érdekes psychikus rendellenességek is jelentkeztek (melancholikus, hypochondrikus depressio, maniakalis izgatottság, terjedő hüdéses butaság tüneményei, fejfájások, szédülések, apoplecti- és epileptiformis rohamok mozgás- és beszédzavarok kiséretében.)

Westphalnak[2]) a paralysis progressivára vonatkozó két jól észlelt esete kiváló figyelmet érdemel, bár a bántalom specifikus természetére nem vethet elég fényt.

Mendel 1868-ban az öröklött bujakór viszonyát fejtegette az elmebántalmakhoz. *Erlenmeyer* (1869—70) számos érdekes esettel világítja meg a kérdéses viszonyt.

A franciáknál *Hildebrandt*[3]), *Lancereaux*[4]), *Legneau*[5]), *Zambaco*[6]) gazdagították az idevágó irodalmat.

Guislain és *Leubuscher* azon meggyőződésnek adtak kifejezést, hogy a syphilis nagyon ritkán okoz psychosist, míg *Esquirol* és *Jacobi* ellenkező tapasztalatra jutottak. Sőt egyesek (Cofin) a paralysis progr. okát egyenesen a syphilisnek tulajdonították.

A vitába később a statistika is belevegyítette nyomós érveit. *Wille*[7]) azt találta, hogy a Münsterlingen és Rheinauban kezelt (501 férfi, 596 nő) elmebetegek között 16 férfinél, s 12 nőnél (3 % férfi, 2 % nő) syphilis szerepelt aetiologikus momentumképen. Wille azonban meggyőződését fejezi ki, miszerint nagyobb százalékot lehetne felvenni tulajdonképen már csak a syphilisnek nagy elterjedtsége folytán is. Azonban egyrészt az anamnestikus adatok hiányosak különböző okokból, másrészt sok beteg nem kerül tébolydába.

Ripping[8]) is érdekes adatokat sorol fel. A düreni intézetbe

[1]) Ueber constitutionelle Syphilis des Gehirns. Allgem. Zeitschr. f. Psych, 1861. XVIII. B. 3 H.
[2]) Ueber zwei Fälle von Syphilis des Gehirns. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1863. XX. B. 5. H.
[3]) De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale.
[4]) Des affections nerveuses syphilitiques. Paris 1861.
[5]) Maladies syphilitiques du système nerveuse. Paris. 1860.
[6]) Des affections nerveuses syphilitiques. Paris. 1862.
[7]) Die syphilitischen Psychosen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. XXVIII. B. 4. 5. H. 1872.
[8]) Ueber die Beziehung der Syphilis zu den Geisteskrankheiten mit und ohne Lähmungen. Allgem. Zeitschrift f. Psych. XXXVII. B. 6. H.

1880-ig felvett 690 elmebeteg között 22 (tehát 3·2%) már előbb, vagy akkor szenvedett syphilisben. A hildesheimi tébolydában 1855—77-ig ápolt 3017 elmekóros között 30-nál említtetett lues. Az endenichi magántébolydában 5 év alatt kezelt 273 beteg közül 27 (9·8%) szenvedett már bujakórban. *Oebeke* azonban valóban aetiologikus momentumúl csak 14-nél (5·1%) ismeri el a syphilist.

Mendel nagyszámú paralytikusnál (58%) találta azt kórok gyanánt. Midőn *Erb* a természetvizsgálók és orvosoknak 1879-ben Baden-Badenben tartott ülésén felemlítette, hogy a tabetikusok oly nagy számánál fordúlt előre syphilis, miszerint a kettő között az összefüggést tagadni nem lehet. *Snell* is hangsúlyozta, hogy a dementia paralyticával épen így állnak a dolgok; a paralytikusok 75%-nál fordúlt elő bujakór. Ugyancsak Snell[1]) említi, hogy az 1882. évi apr. 1-én a hildesheimi intézetben levő 21 paralytikus férfi közül 11 szenvedett általános syphilisben; egynél valószinű, míg négynél a penisen ugyan találtattak hegek, de biztos adatok nem voltak beszerezhetők. Három női paralytikusnál nem lehetett szó luesról. Snell azon körülményt, hogy a nők ritkábban szenvednek paralysis progressivában, mint a férfiak, abból magyarázza, hogy nőknél nem oly gyakori a syphilis. A prostituáltaknál azonban nem látszik ritkának.

Obersteiner[2]) 1000 elmebeteg közt előforduló 175 paralytikusnál 21·7%-nyi és 825 nem-paralytikusnál 4·1%-nyi syphilist talált. Az infectio és az agy-megbetegedés között 6—7 év folyt le.

Mansurrow[3]) szintén több ideg- és elmebetegséget látott fellépni syphilis mellett. *Schulz R.*[4]) a dementia paralytica esetét közli bujakóros alapon, melynél maniakalis izgalmak, epileptikus görcsök, nagyzási téveszmék jelentkeztek. A bonczlelet edény-elváltozásokat tüntetett fel. Ezek fala megvastagodott, s keményedett itt-ott fehéres-szürke plaque-okkal. Microscopikus vizsgálatnál az agy-edények adventitiája apró sejtekkel volt infiltrálva.

Legrand du Saulle[5]) a Salpétriére-kórházból a syphilitikus alapon fejlődött elme-bántalmaknak 16 esetét közli, s a »folie syphilitique«-nek három alakját említi fel: a) dépression intellectuelle; b) excitation maniaque; c) pseudo-paralyse générale, mindegyiket több példával illustrálván.

Hazai irodalmunkban is találunk a bujakóros psychosisra vonatkozó közleményeket, milyenek *Korányi*[6]), *Schreiber*[7]), *Laufenauer*[8]) értekezései.

A syphilitikus alapon fejlődő elme-bántalmak többnyire chronikus lefolyásúak. Leggyakrabban fordúl elő a terjedő hüdéses butaság, ritkább a melancholia, s legritkább a mania, mint tiszta alak. Ez utóbbinak érdekes esetét közli *Snell*[9]). A hildesheimi tébolydába 1878 apr. havában felvett 65 éves nőnél nagyfokú eszmetolongás, gondolat-szökellés, illusio mutatkozott; folyton kiabált, dalolt, ugrált, fecsegett. E mellett, — mi a maniánál rendes körülmények között szokatlan, — erős fejfájásról panaszkodott. Gátján, s anusa körül széles alapú condylomák találtattak. Antisyphilitikus gyógykezelésre (iodkalium és higany) a maniakalis izgalom egészen eltűnt.

[1]) Ueber das Verhältniss der Dementia paralytica zur Syphilis. Allgem. Zeitschr. f. Psych. XXXIX. B. 2. H. 1883.
[2]) Syphilis und Dementia paralytica. Neu. Centralbl. Nr. 7. 1883.
[3]) Die tertiäre Syphilis. Wien 1877.
[4]) Dementia paralytica. Syphilitische Erkrankung der Hirngefässe. Neur. Centralblatt. Nr. 4. 1883.
[5]) La syphilis du cerveau. Gazette des hôpitaux. 1884. Nr. 70, 73, 76, 80, 85, 88, 93.
[6]) Egy tanulmány a bujasenyvtan köréből. Orvosi Hetilap. 1859. 42. 43. 45. 46. 49. 50. 51. sz.
[7]) Az agybujakór három esete. Orvosi Hetilap. 1865. 45, 46 sz.
[8]) Adatok az agybujakór gyógykezeléséhez. Orvosi Hetilap. 1876. 53. sz.
[9]) Ueber das Verhältniss der Dementia paralytica zur Syphilis. Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXIX. B. 2. H. 1883.

Ripping[1]) 22 esete közül 4-nél melancholia, 4-nél mania, 4-nél tébolyodottság, egynél imbecillitas és 9-nél paralysis mutatkozott syphilis után. *Wille*[2]) említi, hogy 77 esetből 40-nél a szellemi erőnek általános hanyatlása észleltetett, részint nagyfokú feledékenység mellett butaságba menve át, részint acut psychikus zavarokkal megszakítva. 15 esetben maniakalis állapot volt, majd melancholia zavartalansággal váltakozva, 9-ben tartós hypochondrico-melancholikus lehangoltság, s téveszmék jelentkeztek. 8-szor acut delirium, 8-szor mania nagyzási téveszmékkel mutatkozott. Egyes esetekben a további lefolyásban a moral insanityvel is találkozott.

Általában a tiszta elmekór-alakok syphilitikus alapon igen ritkák, többnyire kevertek, s sokszorosan complicálódtak.

A syphilis és az elmebántalmak között nagyon is szembeötlő viszony folytán a buvárok igyekezete valami, ezt illető specificitás felderítése felé irányúlt. Azonban sem a kórboncztani kutatások, sem a tünemények figyelmes észlelése nem nyujtottak kielégítő eredményeket.

Syphilis következtében találunk elváltozásokat úgy a koponyacsontokban, mint az agyburkokban és magában az agyszövetben. *Albers*[3]) részint az arachnoidea és pia mater vérkeringési rendellenességét, részint az agyüterek atheromatosus elváltozását észlelte. *Meyer*[4]) által felsorolt, s bonczolás alá került nyolcz eset közül hatnál kifejezett gummák találtattak a kemény agyburkon, s az agy különféle részein, kettőnél pedig csupán azok nyomai. Ezek mellett pachymeningitis, periencephalitis, s itt-ott agylágyulás és sorvadás. *Westphal*[5]) két esetében hasonló elváltozások lettek constatálva. *Snell* szintén talált 1881-ben egy betegénél gummákat. A buvárok eleinte a gummát vélték specificumnak az agybántalmaknál, de midőn azok jelenléte oly ritkának bizonyúlt be, másutt keresték az okot. *Heubner*[6]) közleménye más irányba terelte a figyelmet. Ő u. i. az agyedények chronikus endarteritisét észlelte syphilisnél, s azt tekintette specificumúl. Csakhamar több észlelet is igazolni látszott feltevését. Ily edény-elváltozások nagy szerepet játszanak az agyvérzések keletkezésénél, mint ez *Lechnernek*[7]) idevágó érdekes tanulmányából kitünik. Azonban kiderült, hogy ily elváltozások syphilis nélkül is felléphetnek, s *Friedländer*, *Baumgarten*, *Unna*, *Mendel*, *Meyer*, *Ripping*-ben erős ellenzékre talált Heubner tana.

Sok esetben kifejezett psychikus tünetek mellett semmi agybeli elváltozás sem volt kimutatható.

Épen így a tünettanban sem találunk jellemző sajátságokat.

A psychikus zavarokhoz motoriusak is szoktak csatlakozni. Wille szerint az eseteknek több, mint felében azon motorius zavarokkal találkozunk, melyek az általános paralysis progr. képét alkotják. Túlnyomólag coordinationalis rendellenességek nagyfokú gyengeséggel, esetleg hüdések is léphetnek fel; kevésbé gyakoriak a féloldaliak. Sokkal ritkább a paraplegia, mely rendesen az alsó végtagról a hólyag és végbélre terjed. Legritkább complicatio az egyes végtagok hüdése, ellenben egyes agyidegekéi (oculomotorius, abducens, trochlearis, facialis) inkább fordúlnak elő. Későbbi lefolyásban a beszélő, nyelő és légző-szervek idegeiben lép fel hüdés.

Nagy szerepet játszanak a syphilitikus psychosisoknál a görcsös motorius zavarok. A convulsiók vagy általánosak, vagy egy-

[1]) Ueber die Beziehung der Syphilis zu den Geisteskrankheiten mit, oder ohne Lähmungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXVII. B. 6. H.
[2]) Die syphilitischen Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1872. XXVIII. B. H. 2. 1872.
[3]) Die Syphilis des Gehirns. l. f.
[4]) Ueber constitutionelle Syphilis des Gehirns. l. f.
[5]) Ueber das Verhältniss der Dementia paralytica zur Syphilis. l. f.
[6]) Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. 1874. Leipzig.
[7]) Zur Pathogenese der Gehirnblutungen der luetischen Frühformen. Wien. 1881.

oldaliak az öntudat felfüggesztésével, vagy e nélkül. Ezenkívül reszketés, szédülés, egyensúlyi hibák jelentkeznek.

A sensorium körében fontos első sorban az opticus hüdése és a trigeminus hyper- és anaesthesiája. Ide tartoznak a constitutionalis syphilisnél csaknem rendesen észlelhető fejfájások, melyek éjjel, s nyomásra fokozódnak. Kezdetben a tarkón jelentkeznek, később rheumatikus jelleggel a végtagokra is átterjednek. Néha az idegek általános hyperaesthesiája lép fel, s gyakran elviselhetetlenné válik.

Hallási, izlési, s szaglási zavar ritka. Utóbbi Westphalnak egyik említett esetében is előfordult.

Nem ritkán anarthria mellett aphasia is mutatkozik.

Fontos, s már régebben diagnostikus jelentőségre emelkedett tünemény az álmatlanság is[1]).

Első symptomaként nem mindíg a psychosis mutatkozik, gyakran apoplecti- és epileptiformis rohamok jelentkeznek, s ezekből fejlődik az elmezavar. Jelentkezhet ez, mint acut delirium, mania önállólag minden előzményi szakasz nélkül. Rendesen azonban psychikus depressio, hypochondrikus jelleggel, szokta azt megelőzni.

Ama régi nézetet, hogy a psychikus elváltozások csak a syphilitikus infectio későbbi éveiben lépnek fel; az ú. n. syph. cachexia folytán megczáfolta a tapasztalat, midőn a secundär tünetek után is észleltettek azok, rendesen azonban terhelt agyaknál.

Jóllehet a felsorolt tünemények közönséges psychosisoknál is előfordúlnak, mégis igyekeztek egyesek finomabb megkülönböztetést tenni a luetikus eredetűekre nézve. *Fournier*[2]) megkülönböztet valódi és ál- (bujakóros) paralysist. Ez utóbbinál szerinte hiányoznak a nagyzási téveszmék, az ajkak és nyelv reszketése, avagy csak igen kis fokúak. Továbbá itt gyakoriak az apoplectiformis, s paralytikus rohamok. A lefolyás rendetlen, s a beteg kinézése cachectikus. A kórboncztani elváltozás az agy-syphilisnél többnyire az agyburkokban van, s plastikusabb, mint a közönséges paralysisnél, a kéreg affectiója pedig körülírtabb. *Forille, Pontopidau, Saures*, s mások részéről azonban nem maradtak el az éles megtámadások sem.

Ripping kiemelte, hogy a syphilitikus elmezavarok ritkák lévén, a psychosisok oka másutt keresendő. Általános elgyengűlés, kicsapongó nemi és szeszes italbeli élvezet, izgalmas élet, rosz táplálkozás és a syphilis kezelésénél igénybe vett gyengítő, s elvonó kúrák szolgáltatnak alkalmi okot. A syphilisre nézve criteriumúl azt, valjon gyógyúl-e a bántalom iodkaliumra, vagy sem, nem tartja helyesnek. Maga többször tapasztalta, miszerint másod, vagy harmadlagos syphilisnél mutatkozó elmebántalom czélszerű kezelés mellett megszűnhet a nélkül, hogy a bujakór tünetei megszűntek volna.

Habár az agy-syphilisre sem jellemző boncztani, sem tüneti ismérvekkel nem rendelkezünk, az anamnaestikus adatok, a status praesens, s a bujakór-ellenes gyógykezelésre beálló javulás, esetleg gyógyúlás nyilvánvalóvá teszi ama összefüggést, mely az elmebántalmak és lues között fennáll.

Miként tart, s mily specifikus elváltozásokat okoz az agy szövetében, még mindeddig homályos. Úgy látszik a bujakór által okozott általános táplálkozási zavarnak fontos szerepe van, s valóban a syphilisnek későbbi stadiumaiban — midőn táplálati viszonyok meglazúltak — észlelhetők leginkább a psychosisok. Ily nézetnek ad kifejezést *Griesinger*[3]) és *Krafft-Ebing*[4]) is. Ez utóbbi

[1]) Lechner. A bujakórosak álmatlansága. Orvosi Hetilap. 1881. 47., 43., 46., 47. sz.

[2]) La syphilis du cerveau. Paris. 1879.

[3]) Dte Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Braunschweig. 1876.

[4]) Lehrbuch der Psychiatrie. I. B. 1883. Stuttgart.

kiemeli egyszersmind azt is, hogy a syphilitikus befolyás gyengítő praedisponaló hatást gyakorol az agyra, minélfogva a közbejövő zavarok (indulatok, erőszaki sértés, szeszes itallal való visszaélés stb.) folytán elmebetegségre vezethet.

A prognosisra nézve kedvezőbb, ha egyszerű psychosisok lépnek fel, s súlyosabb az eset, midőn convulsiók, epileptiformis rohamok jelentkeznek. Szomorú kilátással állunk szemben akkor, midőn hemiplegiák, s a terjedő hüdés tüneményei mutatkoznak.

Gyógy-szempontból a bujakór-ellenes kezelés van javalva. S ezt czélszerű megkisérleni ott is, hol csak gyanú van syphilitikus infectióra. Alkalmazhatjuk a higanyt különféle készítményeiben és alakban, de úgy látszik, sokszor nagyobb siker érhető el a iodkalium adagolására.

(Vége következik.)

Recklinghausen és De-Bary tnr-ok intézeteiből Strassburgban.

Az actinomycosisról új eset kapcsán az embernél.

PERTIK OTTÓ tr-tól.

(Vége.)

Az actinomycosis általános rendszertani állását a kórtanban illetőleg úgy vélem, hogy az első sorban számbajövő, s ellentétesnek látszó két mozzanat közül, t. i. a szövettermelésnek a matrixtól függetlennek látszó növekvési hajlamában nyilvánuló daganatszerű és a valódi tályogképzésben mutatkozó lobos jellem közül a mérleg inkább az utóbbi felé hajlik.

Ponfick a »tályogokat« ellenkezőleg csak lágyulási, necrobiotikus terményeknek tartja; a valódi genytermelést kétségbevonja, s mert a lágyúlt részletek kiküszöbölése után a daganat craterszerű nyilásai szerinte továbbtartó genyedés forrását nem képezik és a genyedés önálló utak helyett a gömbsejt proliferatio övén belül marad, azért a lobos jellemet egyáltalában elveti, s az actinomycosist véglegesen a daganatokhoz sorozza. E felfogást egyoldalúnak tartom. Valódi genytermelés nemcsak lehetséges, de maga Ponfick eseteit sem véve ki, egyik-másik helyen, ha kis fokban is, mindíg meg van. Csakhogy némelykor igen indolensen fejlődik; de máskor, így esetünkben is, legalább fejlődésének végszakában a lobos tályog minden attributumával: lázzal, sőt már hőérzékünk által constatálható helybeli hőemelkedéssel jár. Az indolens kezdet-szakaszt boncztanilag lassú proliferatio és sejt-túltengés (óriás-sejtek, epitheloid-sejtek) jellemzi, melyre csak utóbb következik a nagyfokú gömbsejt-felhalmozódás (tályog). Abból, hogy emellett sarj-szövet termeltetik, mely az izgató ok tartós behatása miatt továbbnövekedésre, esetleg valóságos sarcomaszerű terime-nagyobbodások létesítésére elégséges életerélylyel bir, egyáltalán nem következik, hogy pusztán és kizárólag újképlődés forog fenn. Ellenkezőleg czélszerűbb ama állkapocsbeli »osteosarcomák« okának, eredetének, s annak felismerésében, hogy itten adott parasita ellen a szervezet visszahatásának nyilvánulásával és terményeivel van dolgunk, Ponfick kizárólagossága ellenében Firket-vel azon osztályozások elégtelenségének bizonyságát látni, melyeket a kórboncztan a kóros termények csoportosításánál ma még igénybe venni kénytelen. Ponfick további következtetésével, hogy az actinomycotikus dag a sarjadzási daganatokhoz, specialiter az infectiosus fajhoz tartozik, az ismételten említett tapasztalás áll ellentétben, melyet górcsői vizsgálataink is megerősítettek, hogy t. i. az actinomycotikus sarj-szövet régibb, mélyebb részletei majdnem mindíg hegszövetbe — a lob ezen typikus szervült terményébe — mennek át, mely tendentiának hiányzása a Virchow-féle sarjadzási daganatokra jellemző.

E sorok elején tett igéretünknek megfelelőleg hátra van a sokszor említett *actinomyces-szemcsék, tőkék* (Stöcke, Drusen) *finomabb szerkezetének leírása*, melyet *De-Bary tanár* növénytani intézetében végzett vizsgálataink alapján adhatunk.

E tőkék külalakja, nagysága és az, hogy nagyobb példányok, melyek átmérője átlag 1—1½ mm-re tehető, mindíg számos

kisebb — mondjuk — elemi szemcséből vannak összetéve, már említve volt.

Ha finomabb szerkezetük kiderítése végett akár megfelelő kóros terményekben fekvő, akár isolált actinomyces-szemcsék finom metszeteit[1]) vizsgáljuk, kiderül, hogy *minden elemi szemcse* gömbölyű, ritkábban hosszúkás vagy laposra nyomott *üreges testnek tekinthető, viszonylagosan vastag fallal és szűk, de nem egészen üres központi hézaggal.*

A fal tömött hymenomyceta, vagy dyscomyceta-hymeniumra leginkább emlékeztet, igen vékony elemekkel; áll t. i. gazdagon osztódó, legsűrűbben összeszorult, s egymástól igen nehezen elkülöníthető *finom fonalakból*, melyek ágai a felületre függélyesen vagyis a szemcse gömbalakja miatt a körzeten sugarasan állanak. [Innen a sugárgomba, Strahlenpilz elnevezés (Harz); ἄκτιν = sugár.] Számos ilyen fonál körzeti vége felé, ascusokhoz vagy hymenomyceta basidiumokhoz eléggé hasonlíthatólag, bunkósan megduzzad; a szemcse legkörzetibb rétegét *a bunkós duzzadások* teszik, s annak a már mondott, egyenetlen, szederjes felületet kölcsönözik (»corpi moriformi« Canali).

A belső ürtér aránylag szűk, de nem üres; az elágazódó, s rendetlenül összekúszált *fonalak*, t. i. melyek azt hasonlóképen kitöltik, a falzati réteg tömöttségét, melynek szálaiba különben legnagyobb részt közvetlenül folytatódnak, korán sem érik el. A központi hézagban fekvő fonalak között *Israel* írt le könyen constatálható gömbölyded, vagy hosszúkás, homogen, erősen fénylő *szemcséket*, melyek a fonalak szélességét túl nem haladják, s apró sporákhoz eléggé hasonlók.

Az actinomyces-szemcse ezek szerint három különböző elemből van felépítve, t. i. bunkók-, fonalakból és a központi hézagban található sporaszerű szemcsékből, melyeket azért egyenkint kell szemügyre vennünk.

a) *A bunkók* (Keulen, Kolben, Endkolben; massues) külső végükön megvastagodottak, s igen különféle, ívekben legömbölyödött kúpokat képeznek (l. 2. ábra); belső (központi) végük sokszor átmenet nélkül, máskor fokozatosan vékonyodva, központi fonalakba folytatódó nyélbe megy át. (L. I. ábra.) Dimensiójuk felette változó, mennyiben friss állapotban haránt irányban 3—8 μ., hossz átmérőben 12—32 μ. között ingadoznak. Alcohol-behatásra különben feltünően kisebbek, mint friss anyagon (keményített állkapcsi daganatok metszetein pl. 3—4 μ. a legnagyobb szélesség).

Néha majdnem hengeresek; máskor mély befűződést, vagy sekélyebb befűződések egész sorát mutatják, miáltal torula-alakot kapnak (II. ábra); de előfordúlnak, bár ritkábban, dichotomikusan, vagy mély hosszbemetszések által közös alapon ülő, többszörösen oszlott bunkók is. Utóbbiak a kéz újjaira emlékeztetvén, *újjszerű nyúlványok* (fingerförmige Fortsätze, renflements claviformes) nevet kaptak.

A bunkók *állománya* erősen fénytörő és egészen homogen. *Israel* szerint éles haránt vonalak — rekeszek — által igen gyakran segmentumokra legyen osztva, melyek bár egészen különállóknak látszanak, mint a fedő lemezre gyakorolt nyomás mutatja, mégis összefüggnek. Valjon hártya által-e, el nem dönthető. E segmentatio azonban sokkal ritkább, mint Israel véli, s azt sem tartom kizárhatónak: valjon e haránt vonalak műterményként fellépő repedéseknél nem egyebek-e?

Birnak-e a bunkók *burokkal*, vitás pont. Nem voltam oly szerencsés, mint *Israel és Firket*, kik ilyen »cuticularis formatio« létezéséről egy-egy készítményen meggyőződhettek; bár eldöntetlen hagyják, nem regressio-jelenség forog-e fenn. Az ellen, hogy az actinomyces-szemcsék központi zonájában (= a mi központi hézagunk) a körzetbelieknél jóval kisebb bunkók is előfordúlnak, mint *Firket* erősíti, e szemcsék átmetszetei szólanak, melyeken olyanok állandóan hiányoztak.

A bunkók nagy ellenálló képessége erélyes vegyi behatásokkal szemben kétségtelen. A kénsav is csak zsugorítólag, de nem pusztítólag hat; tömény lúgok ugyanezt csak melegítés után teszik (*Ponfick, Israel, Firket* és már *Lebert* is). Festanyagok iránt csekély rokonsággal vannak; pikrocarminban még inkább pikrinsavban azonban élénk sárgákká lesznek. (Anilin-szinezésükről

[1]) Metszeteket a genyből kimosott isolált szemcsékből alcohollal, azután zsíroldás czéljából 24 órán át aetherrel kezelés- és celloidinba ágyazás után nyertünk.

alább.) Nevezetes, hogy fehérnye és cellulose-reactiót nem adnak *(Lebert)*.

b) *A fonalak, vagy szálak* igen vékonyak, haránt átmérőben egy mikrányiak és még keskenyebbek. Állományuk a bunkók erős fénytörését nélkülözi, halavány és legtöbbször egynemű, vagyis a fonalak protoplasmával egyenletesen kitöltvék; némelykor azonban, — mint *Harz*-zal, ki azt először állította, *Ponfick, Firket*, s mások ellenében ki kell emelnünk — nem egészen egyneműek; de nehéz eldönteni, hogy ezt szemcsék, vagy egyszerűen vacuolák okozzák-e? *Harz* egy másik adatát, mely a kérdéses fonalak alaktani jelentőségét (hyphák? mycelium?), s vele az actinomyces egész rendszertani állását (hyphomyceta?) is illeti, hogy t. i. azok, legalább az ökör actinomyces-énél, haránt rekeszek által izeltek, tagozottak legyenek: sem *Johne* és *Ponfick*, sem *Israel* és *Firket* meg nem erősíthette, s náluk, minden ráirányított figyelem mellett, legalább frissen vizgált emberi actinomyces-szemcséknél, mi sem voltunk szerencsésebbek.

A szóbanforgó szálaknak kiinduló és zárpontja, kezdete és vége jön még tekintetbe; mert azok a szemcsék központi részében fekvő sajátságos gömbsejtekből (anyasejt, Basalzelle, cellule mère) indúljanak ki *(Harz)*; körzeti végük, s a rajta ülő végbunkó között pedig állandóan haránt rekesz mutatkozzék *(Ponfick)*. Az első pontot Harz óta senki, mi sem erősíthettük meg. A terminalis haránt rekeszt is több szerző tagadja; mi a megjelölt helyen több ízben láttunk éles, a bunkóknál gyengébben, a fonalaknál erősebben fénytörő, keskeny haránt vonalat, de nem találtuk állandónak, mint Ponfick mondja; valódi rekesz-természetéről sem győződhettünk meg. Vegyi behatások ellen a fonalak különben oly resistensek, mint a bunkók; festanyagokhoz azonban sokkal nagyobb rokonsággal viseltetnek.

c) Az actinomyces-tőkék harmadik alkatrészét vagyis a központi hézagban *a fonalak között található apró szemcséket Israel* írta le először. Megkülönböztet apró halavány és egészen egyenletes szemcsézettségűeket, közönséges coccusok dimensiójával; azután nagyobb, erősen fénytörő, ovalis, vagy szögletes contourú és Billroth-féle meso- és mega-coccus nagyságú szemcséket, melyek az elsők között csak szórványosan jelentkeznének.

Ha — mint eddig tudtommal meg nem kisérlettek — az isolált és celloidinba ágyazott actinomyces-tőkék vagy ilyeneket tartalmazó szövetrészek metszeteit kék anilin-színekkel, legjobban Gram módja szerint, kezelünk: kiderül, hogy *a körzeti bunkók teljesen decolorálódnak, a szóbanforgó szemcsék ellenben sötét-kékek maradnak.* Intens haematoxylin-festés és eczet-savval színtelenítés mellett bunkók és központi szemcsék egész azonosan viselkednek; az előbbiek ez esetben pikrin-savval még erősen sárgára is festhetők. E szemcsék, de nem a bunkók, anilin-színek iránt a bacteriumok-, vagy schyzophytonokkal azonos magatartásúak; előbbiek tán coccusoknak volnának tarthatók.

Ily készítményeken *Israel* részben kétségbevont és elfeledett idevágó adatainak helyességéről, nevezetesen a szemcsék különböző nagyságáról könyen meggyőződhetni, sőt nem minden meglepetés nélkül arról is, hogy számos actinomyces-tőke egész középürét kizárólag e szemcsék (coccusok? sporák?) foglalják el, mikor központi fonalak tulajdonképen hiányzanak. Máskor egyes szemcsehalmazokban közelebbi megtekintésnél tisztán látni *torula-szerű vagyis szemcsék sorából álló számos fonalat*, melyek sporákat vivő endosporás bacterium-fonalakra emlékeztetnek. (III. ábra.) Utóbbiakból levált apró darabok, melyek e fonalak most mondott szerkezetével birnak, pálczika-alakokat híven utánoznak, s mint ilyenek a tőke központi részében, máskor körzetében, sőt néha szomszédságában jelentkeznek.

Tekintettel e legutolsó körülményre, itten van leginkább helyén utólag megemlíteni, hogy szarvasmarhák állkapocs-daganatainak sejtdús részleteiben Gram-féle kezelés és megfestés után, néha kiterjedten, a sejtek között, vagy az egyes sejtekben a vázolt gömbölyű szemcséket találni, melyek intens kék színűek. A sejtek között isoláltan, vagy (20—100-ával) apró coloniákban fekszenek, a sejtekben pedig 2—4—6-osával ülnek. Előbbi helyen azonkívül isolált, ritkábban nagyobb számban együttfekvő rövid pálczikák is mutatkoznak. Beérjük ezen eddigelé le nem írt lelet felemlítésével; mert hiányzik a bizonyosság arra nézve is, valjon a megfelelő szövet-

részletek csakugyan egész friss állapotban kerültek-e a keményítő folyadékba (alcohol).

Az actinomyces-tőkék végre elég gyakran regressiv elváltozást mutatnak *elmeszesedés* képében, mely kisebb-nagyobb kiterjedést nyerhet, s szarvasmarháknál, hol a szövetnedvek mész-sókban oly gazdagok (élettani phosphaturia), meg sertéseknél (Ponfick, Johne) átalában gyakoribb, mint embernél. Az egész tőke ilyenkor szerkezetét veszti, homogenné, s erősen fénytörővé lesz; az elváltozás leggyakrabban a bunkók és központi szemcsés fonalak (a falzat és belső hézag) között, gyűrűs, helyesebben hólyagos öv gyanánt látszik először jelentkezni.

Ha ezek után az i. t. olvasó azt kérdi: növénytanilag miféle alak- és élettani jelentősége van a leírt három alakelemnek, s általában miféle gomba tehát az actinomyces? a ma rendelkezésre álló összes adatok alapján a felelet legtávolabbról sem lehet kielégítő. Nem mintha hypothesisekben volna hiány, milyenek felállítására majdnem minden egyes szerző magát, úgy látszik, kötelezettnek tartotta; hanem mert tudományosan beigazolt tények híján vagyunk. A felvetett kérdéseket t. i. csak a gomba kifejlődésének ismerete dönthetné el, s épen ez az, mire a felelet hiányzik. *Harz* ugyan alaktani analogiák, s észleléstöredékek alapján kimondotta, hogy az ő basalis anyasejtje a tulajdonképeni myceliumot, a fonalak a hyphákat és a bunkós duzzadások a gonidiumokat képviselik, melyekből ismét hyphák fejlődhetnek. Csakhogy az analogia, mely valószinűségek útján oly sokszor csal, nem érv; azért Harz nézetei felett a tudomány ép úgy tért napirendre, mint mások »fejlődéstani« vizsgálatai felett, kik elzárt készítményeik összehasonlításánál különböző fejlődési szakaszok felfedezéséig jutottak el, melyeket azután az analogia útjain plausibilis egésszé construáltak. Így történhetik, hogy De-Bary e kérdésekről még legújabban is így nyilatkozik: »Nach Bau der Stöcke *ist allerdings die Ansicht annehmbar*, dass der Actinomyces ein *pilzartiges Gewächs ist*. Eine nähere Aehnlichkeit mit bekannten Pilzen besitzt er nicht. Es ist nicht möglich ihm eine Stelle im System anzuweisen und ebenso wenig sich eine sichere Vorstellung zu bilden über seine Wachsthums- und Entwicklungsgeschichte.« »Culturversuche ausserhalb des Thierkörpers haben kein irgend nennenswerthes Resultat über seine Entwicklung ergeben.« »Die Befunde lassen über die Wachsthumsgeschichte noch vollkommen im Ungewissen.« (I. h. 406. l.)

Nem tudjuk tehát, hogy az actinomyces schizophyton-e, hyphomyceta-e, vagy a szervezeten kívül más alakban vegetáló magasabb gomba gonidiumos alakja-e? (Echynobotrium? Johne).

De ez még hagyján; mert a fejlődési folytonosság direct megfigyelésének az eddigi vizsgálóktól elhanyagolása miatt, szorosan bebizonyítva az sincs: valjon a sugárgomba egyáltalában növekedni képes-e? Eddigelé ezt a beoltási kísérletek eredményeiből csak következtethetjük. »Nach den Versuchen von Ponfick und besonders Johne — mondja De-Bary — *ist es als möglich anzunehmen, dass der Actinomyces wächst.*« (i. h. 407. l.)

A itt előterjesztettek alapján tehát jelen czikk a gomba fejlődésviszonyain, s vele kapcsolatos kérdéseken kívül, még egy másik hézagot mutat: a sugár-gomba pathogen hatását bizonyító beoltásokról nem, s csak az actinomycosis és actinomyces elválaszthatlan együttes előfordulásáról szól.

E két hiány pótoltatni fog. A dolog jelen állása mellett természetes, hogy a rég ohajtott eset jelzett irányú tanúlmányokra

---

Az ábrák magyarázata. (L. az OHL. 42. számát). *I. ábra* Elemi actinomyces-szemcse, langyos konyhasó-oldattal a gömbsejt-burok eltávolítva, s frissen glycerinben vizsgálva. A lapos koronggá nyomott szemcse síkja végbunkókat madártávlatban mutat, melyek által szederszerű külemet kap. A körzeten szabadon álló számos végbunkó; ezek átmenete a nyélbe; számos szabad fonál; közöttük, s rajtuk finom szemcsék. (Hartn. obj. 7. ocul 3.) *II. ábra.* Laposra nyomott friss actinomyces-szemcse körzeti szélének egy részlete erős nagyításnál. Frissen glycerinben. Az erősen fénytörő, homogen bunkók különböző, hengeres, mélyen és sekélyen befüződött (= torulás) alakja, s különböző nagysága. A fonalak kúszált hálózata, finom és nagyobb szemcsékkel. (Hartn. obj. 9. ocul 3.) *III. ábra.* Elemi actinomyces-tőkének metszete szarvasmarha alsó állkapcsi daganatából. Borszeszes keményítés. Festés gentiana-violával Gram szerint és magfestés pikrocarminnal. a) Epitheloid sejtek a tőke közvetlen szomszédságában. b) Legkörzetibb réteg gyanánt bunkók és nyelek decolorálva. c) A központban erősen kékre festett, finom és nagyobb szemcsék és szemcsesorból álló fonalak. b) és c) között erősen fénytörő, elég homogen öv (kezdődő elmeszesedés?) A rajz félig schematikus. (Hartn. obj. 8. ocul 3.)

is fel lett használva. A sebváladékot a lefolyás egész tartama alatt frissen kimostam, s a friss szemcséket fejlődésbeli vizsgálatokra és beoltásokra használtam. Két házi-nyúl, két tengeri-malacz, egy kutya lett subcutan, intravenosus és peritonealis bekebelezésre használva. Az állatok az első veszélyeken túlestek, s ez idő szerint még élnek. A actinomyces lassú fejlődése miatt legczélszerűbb is azokat műtét után 3—4 hó előtt meg nem ölni. Annak idejében mindkét irányban jelentést tenni el nem mulasztván, ez alkalommal beértük azzal, hogy az eset practikus részét a szükséges irodalmi keretben és a szóbanforgó daganatokra és szemcsékre irányuló vizsgálataink kapcsán bemutassuk, s így az i. t. ügyfelek figyelmét a szemcsék által könyen ismézhető bántalomra felhívjuk.

Strassburg, 1884.

A méh-daganatoknak hasmetszés után végzett műtétéhez.

Bakó Sándor tr., kórházi rendelőorvostól.

(Vége.)

A fenatebbiekben részben már meg van adva a felelet azon kérdésre is, hogy mimódon történik a vérzés-csilapítás, ha ligatura nélkül műteszünk. A műtét köre ezáltal semmi megszorítást sem szenved, s végezhető az mindazon esetekben, hol akár extraperitonealis, akár intraperitonealis csonk-kezeléssel azt végezni lehet. Ha kocsányos daganattal van dolgunk, úgy a viszonyok itt is a kocsány vékonysága szerint lesznek kedvezőbbek. Különös fontosságú a daganat lemetszése, s hogy mily távolságban történjen ez, azt természetesen a kocsány vastagsága és a kiirtandó daganat nagysága határozza meg. Olshausen kocsányos myomáknál, — végeztessék a kiirtás akár Schröder szerint, akár az általa ajánlott kaucsuk-ligatura-elsülyesztéssel, — a megmaradó csonk hosszára ajánlja, hogy ez a kocsány vastagsága szerint 1·5—2·5 cm-t, sőt többet is tegyen ki. Meghatározott számú mértékben fejezni ki a megmaradó csonk hosszát nem lehet, de általában annyit mondhatni, hogy ha ligatura nélkül műteszünk, tekintettel a kocsány rétegeinek visszahuzékonyságára, sokkal hosszabbra kell számítanunk. Mert ellenkezőleg Kaltenbach-chal, ki a ruganyos leszorítás előnyét ezen visszahuzékonyság megakadályozásában látja, azt épen érvényre kell juttatni, s a varrat akkor nyujt kellő biztosítékot a seb egyesülésére, ha oly sebfelületeket egyesítünk, melyekben a visszahúzódás már érvényesült. A kocsány visszahuzódó képessége pedig különböző a szerint, a mint ezt csak a hashártya borítja, vagy a méh izomrétege is részt vesz benne; továbbá különböző a kocsány vastagsága és az eltávolítandó daganat nagysága szerint. Épen azért az »ik-kimetszés« szoros értelemben csak vékony kocsány mellett alkalmazható; egyébkint azáltal, hogy a lemetszést nem egyszerre, hanem a visszahuzódó rétegeknek megfelelőleg két-három időben tesszük, a seb mindinkább a tölcséres seb jellemét veszi fel. Intraparietalis myoma miatt végzett egy méh-csonkításnál, hol az eltávolítás után megmért daganat 8½ kilót nyomott, s melynek körfogata a legnagyobb domborulatán 78 cm-t tett ki, Kovács tanár[1]) a daganat magasságának közepén metszette körül a hashártyát, s a daganatot tölcséres metszéssel távolította el. Annak daczára, hogy a hashártya körülmetszése ilyen magasan történt, az mégis oly nagy fokban huzódott vissza, hogy a sebszélek egyesíthetése végett az előálló és túltengett méhfalból egyes részleteket utólagosan kellett eltávolítani. A műtét ruganyos leszorítás nélkül történt; előzetesen csak a daganat két oldalán elhelyezkedő kürtők és edényektől duzzadó széles szalagok fogattak pince-ekbe kettősen, s köztük történt a bemetszés.

Ezen eljárásnak, különösen hüvelyfeletti csonkításnál még egy más irányban is jelentősége van. Ugyanis a myomák és fibromák, melyek műtét alá kerülnek, nem mindíg birnak oly elhelyezkedéssel, hogy határaikat a méh ép szövetétől pontosan el tudnók különíteni. Ha a daganat kocsánynyal bir, vagy a méh hashártyája alatt ide s tova mozgatható jól kifejezett burokkal, milyennel a fibromák a test más részein birni szoktak, akkor a határ egészen nyilvános. De intraparietalis-fejlődésű daganatoknál nem egyszer fordúl elő, hogy a csonkítás után végzett pontos vizsgálattal sem vagyunk képesek a méh ép szövetétől elkülöníthető daganatot

---

[1]) Orvosi Hetilap. 1879. 49. sz. Tudósítás az orvosegylet 1879. nov. 29-diki szakületéről.

találni; s azon intraparietalis, vagy submucosus fejlődésű daganatoknál is, melyeket a kiirtás után jól elhatároltaknak találunk, nem mondhatjuk meg az ép és kóros közti határt kiirtás előtt, mert legtöbbször a méh legalsóbb szakasza, részletesen túltengve, elfödi a daganatot. Itten tehát a typikussá vált hüvelyfeletti csonkítás, csonkítás a belső méhszáj magasságában, több, mint amennyit el kellene távolítani, mert azáltal, hogy sodronynyal, fonalakkal, vagy kaucsuk-szalaggal a méh-nyakat előzetesen leszorítjuk, már előre megjelöltük a csonkítás magasságát, mielőtt biztosan tudnók, hogy annyit valóban el kell-e távolítani. A méhnek ezen daganatai pedig tudvalevőleg nem tartoznak azon roszindulatúak közé, melyekre azon szabály áll, hogy a környező ép szövetből is lehetőleg sokat távolítsunk el. Míg ha minden ilyen vérzéskimélési beavatkozástól függetlenül a daganat fölött magasan tesszük az első bemetszést, módunkban áll követni a daganatot, s eltávolítani ott, hol épen kell, s hol az jó csonk képzésére a legalkalmasabb.

A daganat eltávolítása alatt a csonkbeli vérzés megakadályozására egy segéd, kézzel összenyomva, tartja a csonkot, melyhez azáltal, hogy az első metszés magasan történik, hozzáférhetni, s ez mindíg jól elérhető volt azon műtéteknél, melyeket Kovács tanár által végezni láttam, s melyeknél, mint kórodai segédnek alkalmam volt segédkezni. A daganat eltávolítása után a vérzés-csilapítás, mint ismeretes, az ütereknek külön lekötése, s a viszerek és viszeres öblöknek lépcsőzetes varrattal összenyomása által történik, melyet még gyámolít a sebszélek egész vastagságán átvezetett csomós vagy szücsvarrat, a hashártyát pedig külön felületes varrat egyesíti. A varratok vérzéscsilapító hatása ellen Hegar és Kaltenbach[1]) azon ellenvetést tette, hogy azért nem képes az egyszerű sebvarrat a vérzést csilapítani, mert nem lehet vele az edényeket lefolyásukban harántúl körülfogni. Újabban Kaltenbach fenntebb említett eseténél ilyen irányban igyekezett a varratot alkalmazni, de ez nem vezetett eredményre. S ez természetes is, mert jól egyesíteni a csonk sebét, meg ugyanazon varrattal harántúl körülfogni annak edényeit, nem lehet; egyik a másikát hiúsítja meg. Harántul fogja körül az edényeket a tömeges ligatura, akkor pedig a seb egyesítéséről lemondunk. De nem is várjuk a varratoktól, hogy azok mindenike egy-egy vérző edényt fogjon be. A varratok által a sebfelületre gyakorolt nyomás az, mi az ütereknek különbeni bekötése mellett, a vérzést megszünteti. A szúrcsatornákból néha igen kellemetlen a vérzés. Ez a hashártya alatt közvetlen lefutó nagyobb viszerekből jön, melyen varrás közben a tű rést nyitott. E vérzés igen jól csilapítható egy varrat által, mely a vérzés helyén csakis a hashártyát veszi fel, s ezáltal a vérző felület nyilására nyomást gyakorol. E czélra azonban nem lándzsás, hanem hengeres végű tű használandó, mely nem hasítja be a hashártyát.

Hogy a méh-daganatok kiirtása előzetes ruganyos leszorítás nélkül is jól végezhető, azt Schröder és Martin[2]) esetei is bizonyítják. Schröder a kis medenczében ülő emberfej-mekkoraságú daganatot, mely a hátsó méhajkot egészen magában foglalta, minden előzetes ruganyos leszorítás nélkül távolított el. Schröder csupán a spermatikus edényeket és görgeteg szálagokat kötötte alá előzetesen: Martin azonban ezt is elhagyta, s mint mondja, a seb üregéből soha sem látott nagy vérzést.

[1]) Hegar und Kaltenbach. Die operative Gynäkologie. Stuttgart 1881. 440 l.

[2]) Zeitschrift für Geburtsh. u. Gynäk. X. köt. 161 l. Bericht üb. d. Verhandl. d. Gesellsch. für Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. évi october 25-dikén.

— *Lumniczer S.* tnr., elnök az ülés megnyitása után meleg szavakkal emlékszik meg Bókai János tnr-nak, az egylet több éven át volt elnökének elhúnytáról, s indítványára az egylet elhatározza, hogy az elhúnyt özvegye és családjához részvétiratot intéz, melynek szerkesztése és átadásával az elnök és titkár bizatik meg.

— *Ludvik Endre* tr. egy férfit mutat be, kinél 5 nap óta kizárt és üszkösödött czombsérv miatt először anus praeternaturalist, s azután 3 hét múlva, midőn a beteg erőállapota elegendőleg megjavúlt, bél-resectiót végezett teljes sikerrel.

— *Székács Béla* tr., Wagner János tanár I-ső belkórodáján elhalt asszonynak (Pintér Anna, 49 éves) máját mutatja be, ki f. é. martius óta jobb hypochondriumában mindinkább növekvő fájdalmakat érez. A kórelőzményben a későbbiekre nézve jellemző adatot nem említ, csupán, hogy kis gyermekkorában angolkóros volt, 3 éves korában kezdett csak járni, s azóta gerincze elferdült.

September 10-én a felvételnél jobb oldali scoliosis találtatott a 2-ik hátcsigolyától az ágyék-csigolyákig, a jobb mellkasnak megfelelő alak-változásával, nevezetesen annak alsó részlete domborúbb, tágabb, teltebb az ellenoldalinál. A májtompulat felső határa egy bordával magasabb színvonalban fekszik, a jobb parasternalis és mammillaris vonalban az 5-diknél, a hónaljban a 6-diknál, hátul a 9-diknél. Az alsó határ lejebb van, a máj éles széle jól kitapintható, s a köldök felett egy centimeternyire halad át a bal oldalon, míg jobb oldalt a csípcsont tarajáig követhető. A máj kitapintható felülete teljesen sima.

Tehát a májtompulat nagyobb, de sőt a májnak is nagyobbnak kell lenni, mert bár az alsó határ mélyebb voltát a scoliosis okozhatná, a felső határ magasabb a rendesnél.

A beteg october 1-én halt meg, s ez ideig soha sem volt icterusa, nem volt ascitese, epekő-colikája, nem fejlődött cachexiája, vagy bokavizenyője, valamint láza soha nem volt. A hőmérsék mindíg 37 fok felett, vagy alatt 1—2 tizeddel ingadozott.

Jobb hypochondriumában székelő fájdalmai az utolsó napokban igen hevesek voltak, s azokat beteg némileg lüktető jellemüeknek mondta. A kopogtatás a betegnek fájdalmat okozott.

October 1-én a beteget a hideg kirázta, hőmérséke hirtelen 39·5°-ra szökkent fel, s köhögni és csakhamar hörögni kezdett. A hirtelen fejlődő oedema pulmonum, s a mindinkább növekvő cyanosis tünetei közepette, még az nap éjjel meghalt.

Csakis ez utolsó tünetösszegnek, mint közvetlen halál-oknak lehetett bonczolat előtt magyarázatát adni, nevezetesen azt, mint olyan terminalis pneumoniát lehetett tekinteni, mely lecsigázott, s állandóan háton fekvő egyéneknél szokta a fejlődő tüdővizenyő által az utolsó felvonást képezni. Annál kevésbé volt azonban lehető a májra nézve valami biztosat meghatározni.

Tapintás által nem lehetett valamely újképletet kimutatni. Hiányzott azonkívül a cachexia, vagy a bokavizenyő. Az echinococcust jellemző megrezzenő hullámzás hiányzott. Cirrhosis nem lehet, mert nincs ascites. Cirrhose hypertrophique biliaire nem, mert nincs icterus. Pylephlebitis, pylethrombosis, vagy májtályog nem, mert nincs ascites, láznak soha nyoma nem volt, epekőre utaló tünetek hiányoztak, s dysenteria nem ment előre. A kórisme ennélfogva függőben maradt, s a bonczolattól vártunk felvilágosítást, melyet másnap Scheuthauer tanár végezett. A bonczjegyzőkönyvből csak a lényeget vonva ki: scoliosis. A jobb tüdő alsó lebenyének körülírt croupos pneumoniája a szürke májasodás szakában.

A máj domború felületének mellső része álhártyák által a diaphragmával erősen összenőtt; a jobb oldali májkarély domborúságának hátsó része és a megfelelő rekeszrész közt, férfiökölnél nagyobb űr, mely zöldes szinű genynyel kitöltött és zöldes czafatokban szétes̈ő, s a máj és a rekesz hashártyáját fedő álhártyákkal kibélelt. A máj a tályog által lefelé tolatott, úgy hogy jobb karélyának alsó részlete 1 centimeter távolságban a jobb csíptaraj alatt a csíptányér belfelületén fekszik. A máj vérszegény, tömöttebb, a tályog szomszédságában összenyomott. Az epeutak átjárhatók.

Abscessus saccatus magnitudine pugnum virilem superans, inter diaphragma et lobum dextrum hepatis e perihepatitide.

A máj szövetének megbetegedését kisérő tünetek tehát azért hiányoztak, mert a bántalom azon kívül, a máj domborulata és a diaphragma homorulata közt székelt. Az auscultatio azért nem igazíthatott útba, mert a geny nem a pleura-ürben volt. A láz azért hiányzott, mert a genynek a vérkeringésbe jutását megakadályozták az eltokoló erős álhártyákból álló tályogfalak és összenövések, ellentétben a májtályoggal, hol a geny a véredények tömkelegében bő alkalmat talál a felszivódásra, s rázóhidegek és intermittens alakú lázak előidézésére.

— *Róna* tr. syphilis hereditaria esetét mutatja be. L. E., 16 éves, hajadon, virgo, folyó év julius 6-án vétetett fel a sz. Rókus-kórház III-ik osztályára. Kórelőzmény: atyja syphilisben szenvedett és orvos által a közösüléstől több ízben eltiltatott. Anyja, a ki most 49 éves, 25 évvel ezelőtt ment férjhez, s csak a 3-ik évben fogamzott, de 8 hónapra holt magzatot szült. A 4-ik, 5-ik, 6-ik évben ismételten részint abortált, részint 7—8 hónapos holt mag-

zatot hozott a világra. A 8-ik évben szülte betegünket, a kiről (az anyja) azt állítja, hogy teljesen egészségesen szülte, s hogy egészen 2 év előttig semminemű baja sem volt, csak fogai voltak csunyák és nehezen tanúlt járni. Maga az anya többszörös kérdezésre sem tud olyan jelt felhozni, mely az ő fertőztetését felvehetővé tenné.

Betegünk 2 év előtt ceratitis parenchymatosa, s irido-cyclitis által lepetett meg; egy év előtt pedig a lágy szájpadot, az orrsövényt, a garat hátsó falát roncsoló gummosus folyamat támadta meg, melynek pusztítása miatt jött osztályunkra julius 6-án.

Ekkor rajta a következő volt látható: alacsony vézna termet, halavány bőrszínnel; az orr háta duzzadt; a jobb corneán centralis homály, a balban több felhőszerű homály, melyek a mélyben, a cornea parenchymájában fészkelnek. A jobb pupilla háromszögletű, az iris hátsó synechia által rögzített. Az orrból csont-necrosisra válló bűzös sárgás-zöldes váladék foly ki. A kutató meztelen csontra akad, s a két orrüreg közlekedését mutatja ki.

A fogak a Hutchinson-féle elváltozást mutatják, még pedig a Fournier által leírt 4-féle változatban: 1) erosion dentairé; 2) mikrodontisme; 3) amorphisme; 4) könyű vulverabilitas. A lágy szájpadon az arcus palatoglossuson, az arcus glosso-pharyngeuson szétesett gummákból álló fekélyek, melyek bal oldalt már a garat hátsó falára is átterjedtek. Betegnek még mind ekkorig havi tisztulása nem volt.

Beteg iodkaliumra és helybeli sebészi eljárásra közel 4 hó alatt gyógyult. Az infectio a fogamzás által történt atyai részről az anyai szervezet kikerülésével. Ilyen eset már elég van leírva az irodalomban. Ez eset a syphilis-átöröklésnek visszás arányban csökkenését is mutatja az infectiótól számított idő növekedésével.

— *Radulescu Constantin* tr. általa szerkesztett, igen egyszerű és olcsó készüléket mutat be iodoform-porlasztásra.

— *Ötvös József* tr. a nervus medianus körzeti hüdésének esetét mutatja be, hol a hüdés nem, mint rendesen szokott, sérülésből ered, hanem rheumatikus alapon fejlődött.

— *Moravcsik Ernő* tr. Az epilepsiának koponya-sértésből eredő esetét mutatja be, melyben az első nehézkóros rohamok a szenvedett sérülés után 12 évvel léptek fel.

— A napi renden *Kétli Károly* tnr. előadása következett: Az arczideg körzeti bénulásával járó nehány kóros tünet magyarázatáról. Ezen előadást lapunk egész terjedelmében közölni fogja.

Előadás után *Böke Gyula* tnr. felemlíti, hogy arczideg-hüdéseknél a fülorvosok kétféle hallási zavart ismernek: a nehézhallást és a rendkívül finom hallást, paracusis-t. A hallási zavarok e kétfélesége függ a nerv. facialis hüdésének kiterjedésétől, mert oly esetekben, hol a hüdés a nerv. stapedius eredési helye alatt van, a nerv. stapedius, illetve a musc. stapedius túlzott működésben van, a musc. stapedius erősen kifeszült, s így a hang igen erős, fájdalmas érzést okoz. Ott ellenben, hol a hüdés magasabbra, a nerv. stapedius eredési helyén túl terjed, s így a nervus stapedius is hüdve van, a musc. stapedius el van lazúlva, s a musc. tensor tympani kifeszítve, mi azután nehéz halláshoz vezet,

Korányi Frigyes tnr. Az ízérzeti eltéréseknek magyarázatára nézve az előadó által kifejtett nézetekhez maga részérél is hozzájárúl, s felhozza annak bizonyítására, hogy ezen eltérések a trigeminus által vannak feltételezve, egy már 1865-ben (e lapokban) közlött esetét, hol két oldali trigeminus-anaesthesia volt jelen, s a nyelv mellső két harmadában az íz- és tapérzés megszűnt volt; a trigeminus bántalmának gyógyulásával ezen érzések ismét teljesen visszatértek. Ugyanily értelemben bizonyítanak azon kisérletek is, melyeknél a ganglion sphenopalatinum szakíttatott ki állatoknál. A nyelvnek arczideg-hüdéseknél észlelhető deviatiója szerinte is úgy, mint előadó állítá, legtöbb esetben létrejön. Nem tartja e tünetet, úgy mint némelyek, köztük Erb is, pusztán optikai csalódásnak. E tünet magyarázatára Hasse utalt legelőször, állítván, hogy a musc. stylohyoideus hüdése lehet oka. Felszólaló meggyőződött ugyan egyes esetekben arról, hogy tényleg a szakcsont az egyik oldalon lejebb áll ily betegeknél, de ezt nem minden esetben észlelte. A musc. digastricus befolyásáról a nyelv deviatiójára nem szólhat, erre vonatkozólag nem tett még elég észleleteket. De lényeges és fontos szerepet tulajdonít határozottan e tünet létrejötténél a musc. genioglossusnak, melynek ily irányú befolyását már Hasse is említi idegkórtanában. A musc. genioglossus működését azonban azon általánosan gyakorlott vizsgálati mód mellett, mely szerint a szájat kinyittatjuk, s azután a nyelvet kinyujtatjuk, szerinte nem lehet ellenőrizni, mert a platysma myoides és a digastrikus meg levén feszülve, eltakarják a genioglossust, melyet a nyelvizomnak erős megfeszítése mellett a szájból sem lehet tapintani. Ez okból a nyelv deviatiójának, illetve a genioglossus működésének vizsgálatára az általa követett eljárást ajánlja, t. i. a fogak közé helyezett ikre reáharaptat, s ezután nyujtatja ki a fogak közt a nyelvet. Így az ellazúlt száj fenéki izomzaton át a musc. genioglossus kitapintható lesz. A genioglossus hüdése és rostjainak a nyelvben kereszteződő lefutása eléggé megfejthetővé teszik a nyelv deviatióját.

Goldzieher Vilmos tr. ezen alkalmat felhasználja arra, hogy a köny-elválasztásra vonatkozólag felhozza az élettant kutatóktól eltérő ama nézetét, hogy a köny-elválasztást, illetve a könymirigyet, nem a nervus lacrymalis idegzi be, hanem a facialis. Ez állítását kórodai tényekből meríti. 1875. évben volt alkalma nőt kezelni, ki egyik oldalon episcleritisben, másik oldalon az arczideg rheumatikus hüdésében szenvedett, s a trigeminus teljesen ép volt. E betegnél siráskor csak az episcleritikus szem sírt. Ugyanezt bizonyítják szerinte azon esetek, hol tic convulsif miatt végzett facialis idegnyujtásnál, a nyujtás pillanatában bő könyömlés mutatkozott, mint Schüssler esete és Lumniczer egy műtéti esetében. Hogy facialis hüdésnél a szem nem száraz, az szerinte onnan van, hogy könyeket nem csupán a könymirigy választ el, hanem a köthártya maga is képes a könyhöz hasonló nedvet-termelni.

Schulek Vilmos tnr. felemlíti, hogy a könyek ezen bővebb ömlését ő is észlelte, midőn több esetben blepharospasmus miatt a facialis ágait kimetszette.

Kétli Károly tnr. felhozza pótlólag, hogy előadása alkalmával egy gyermeket akart bemutatni, ki azonban rögtön beteg lett, s így a bemutatás elmaradt. E betegnél a nyelv deviatiója az ép oldalra történik, mi körzeti arczideg-hüdéseknél gyakran észlelhető. Ily esetben szerinte a deviatiót a musc. stylohyoideus és digastrikus hüdése tételezi fel. A genioglossus szerepe e deviatiónál mily fokú, arra nézve nincsen tapasztalata. Felhozza azonban, bogy Claude Bernard még egy negyedik izomról is tesz említést, s ez a musc. longitudinalis linguae superficialis, mely egyes esetekben szintén hüdve van, minthogy a nyelv csúcsa kinyujtásnál nem emelkedik fel. Valjon ezen izmot a nerv. lingualis idegzi-e be, mint Claude Bernard hiszi, arra nézve nem tud nyilatkozni, mert az anatomusok e tekintetben nem nyilatkoznak. Hogy arczideg-nyujtásnál rögtön bő könyömlés lép fel, azt elismeri, mert maga meggyőződött róla, de azért Goldziehernek azon állitása iránt, hogy a könytömlőnek elválasztását a nerv. facialis idegzi be, némi kételyei vannak, mivel alig hihető, hogy a köthártya pótló elválasztása elegendő volna azon bő könyek termelésére, melyeket nem egyszer látunk sok éven át fennálló arczideg-hüdéseknél.

— Végre az ülés befejezése előtt elnök bejelenti, hogy alapító tagdíjaikat lefizetvén, az alapító tagok sorába léptek: *Batizfalvy Sámuel, Fodor József* és *Korányi Frigyes* egyleti rendes tagok.

KÖNYVISMERTETÉS.

Klinische Beiträge zur Gynäkologie und Geburtshülfe. Dr. Robert Olshausen (Prof. Halle), Stuttgart, Ferdinand Enke. 1884. Octav, 204 lap. Ára 6 mark.

Az egyes nagyobb intézetek időnkint kimutatásokat közölnek egyrészt a statistika, másrészt az intézeti működés ismertetésének szempontjából adva ki észleleteiket. Olshausen a munka előszavában hangsúlyozza, hogy a hallei szülészeti és nőgyógyászati íntézet kisebb beteganyaggal rendelkezik, s így statistikai kimutatás olvasásától megkimélheti a szakférfiakat. Szerző munkájával a nőgyógyászat és szülészet köréből vett egyes fejezetekben azon eredményeket és következtetéseket szándékozik ismertetni, melyeket kórodai észleleteiből levont, hogy, mint bevégzett concret szabályokat a gyakorlatban alkalmazhassa az olvasó.

A munka első 8 fejezetében szerző nőgyógyászati kérdéseket tárgyal, s ezek közül az első négy, úgymint I. a méh hátrahajlása, II. vérzések a méhürből, III. a méh hurutja, IV. a méhnyakcsatorna nyákhártyájának megbetegedései, tárgyalási módjuknál fogva, főleg a gyakorló orvos számára vannak írva. Ezen fejezetekben tárgyalt megbetegedések ismertetésén kívül szerző az általa legjobbnak tapasztalt gyógyeljárásokat is közli, melyek között nagy

szerepe jut a műtéti beavatkozásoknak. Szerző, mint nőgyógyász, és sebész lép fel, s épen ezen iránynál fogva gyakran túlzást lát az, ki nemcsak a műtételtől vár eredményt, hanem más gyógyeljárás alkalmazására is bir elég türelemmel. Az indicatiók tág körét jellemzi, hogy Olshausen a nyak-csatorna nyákhártyáját Schroeder szerint 80 esetben irtotta ki, a felszínes erosióknak semmi fontosságot sem tulajdonít, s a mélybe hatolót kimetszi, méhüri vérzéseknél pedig a curette mint legfőbb vizsgáló eszköz szerepel.

Az V-ik fejezet tárgyalja az antiseptikus eljárásokat hasmetszésnél, mely élénken visszatükrözi azon tényt, hogy általánosan minden tekintetben legjobbnak elismert fertőztelenítőnk még nincs. A műtő egyéni nézete szerint természetesen az egyik, vagy másik fertőztelenítőnek fog előnyt adni, de talán kissé nehézkes lesz az eljárás, ha a fertőztelenítésre egy, s ugyanazon műtételnél 4—5-féle szert használ az ember. A kéznek fertőztelenítését kefével, szappannal és erőteljes fertőztelenítő szer, különösen 1 ‰ sublimatoldat használatával oly biztosnak tekinti szerző, hogy a műtét előtti napon szétesett rákkal, eves tályogokkal is foglalkozhatni; a hasürbe hatoló kezet azonban még különösen iodoform-glycerin fejettel keni meg. A műtéti szoba levegőjét szerző carbolgőzzel teliti gőzporlasztóval már 1 ½ órával műtét előtt, a műtét alatt a gőzkúpot azonban nem bocsátja a műtevés terére; az eszközöket 5 %-os carbol-oldatban tartja; selyem és szivacsok 1 %-os sublimatoldatban állanak, s műtét előtt 2 ½ %-os carbolban kimosva jutnak használatba. A hashártya toilette-jét Olshausen röviden végzi, s a hol lehet, elkerüli, mert a buzgó, gondos toilette az infectió és choc valószinűségét csak növeli; a drainage-t elhagyta; a hassebet 2 ½ %-os carbollal jól megmosva, egyesíti, iodoform-porral behinti s rendes Lister-kötéssel beköti, melyet csak 10 nap eltelte után vált fel ragtapasszal megerősített vattával.

VI. fejezet. Ovariotomia. 1876. évi julius havától 1883. évi juliusig 200 hasmetszést végzett Olshausen a petefészkek megbetegedései miatt, s ezek közül 11 sepsis, 5 choc, 1 kimerülés, 2 tetanus, 1 ileus (ileus-ban műtéve), 2 embolia art. pulm., 1 amyloyd-vese miatt halt meg, összesen 23 (= 11·5 %). A choc-ban elhalt 5 eset közül 4-nél thymol-oldattal (1 ‰) öblítette ki a hasüreget, s ezen körülménynek tulajdonítja szerző az elhalálozást. Olshausen 1881. óta használja alákötésekre a ruganyos (gummi) szálat, s 100 eset közül csak egyszer maradt fenn genyedő hasfali sipoly, mely fenekében talált gummiszál eltávolítása után gyorsan behegedt. A 200 eset táblázatos összeállítása zárja be ezen fejezetet.

A nőgyógyászat köréből vett két utolsó fejezet: VII. méhmyomák kiirtása, VIII. a rákos méh teljes kiirtása, már tárgyuknál fogva kiválóan a szakembert érdeklik; a műtétel javalatait s kivitelét, valamint az egyes esetek különösségeit említi fel szerző, melyekre nézve az eredetire utalok. A többi IX—XVI. fejezet tartalmát a szülészeti kérdések köréből meríti.

A IX. fejezet statistikai adatokat tartalmaz; a kórodán 1871—83. évig 1973 szülés volt (vetélések nélkül), műtéti eset 331 (= 16·76 %), különös sok (165 = 8·4 %) fogóműtét tanítás és gyakorlás czéljából. Meghalt 48 (= 2·43 %), s ezek közül 34 (= 1·72 %) septikus haláleset; a szigorúbb fertőztelenítés kedvező befolyását az utolsó években nem tagadhatni. A gyermekágyasok közül 1366 »ohne jedwede erhebliche Erkrankung«; tehát megbetegedett így 607 (= 30.76 %); ellenben az 1879—81. évi pontosabb feljegyzések szerint 481 gyermekágyas közül teljesen láztalan 297 (= 61·8 %) (38·2 fok feletti hőmérsék láz). A policlinicumon 2598 szülést, 525 vetélést, 332 rendellenes lepényi időszakot észleltek és kezeltek, még pedig 2175 műtéttel; 136 lepény-leválasztást leszámítva 2598 szülésre 2039 (= 78·48 %) műtét marad 1091 (= 41·99 %) fogóval. A policlinicumi gyermekágyasok közül 70 halt meg; 2598 szülésre 20 (= 0·8 %) septikus és további 30 (= 1·2 %) haláleset jut szoros kapcsolatban a szüléssel; a többi haláleset a szüléssel nincs szoros összefüggésben.

A X. és XI. fejezetekben a gyermekágyi megbetegedések prophylaxisáról, s azoknak lényegéről és kezeléséről szól. Ellentétben Ahlfeld-del, a puerperalis méhet »Noli me tangere« elv alapján kivánja kezeltetni, minden polypharmaciát elitélve. Megbetegedés esetében szerző a méhet azonnal kifecskendezi, sőt 2—5 napon át állandó irrigatiót is alkalmaz; antipyreticumot csak huzamos lefolyású septicaemiánál ad, különben szeszes italt, jó táplálékot s hideg fürdőket használtat.

XII. Művi koraszülés. XIII. Placenta praevia. Elsőnél az indicatió felállítása, mindkettőnél az eljárás ismertetése miatt gyakorlati érdekü fejezetek. 10 nő 15 szülésénél inditotta meg szerző medenczeszükület miatt a szülést; de mily nehéz a terhesség időtartamának meghatározása, ezen esetek is bizonyítják, melyekben szerző majd nagyon későn, majd nagyon korán inditotta meg a szülést, a magzatok fejlettségéből következtetve. Placenta praevia eseteiben szerző a várakozó (tamponad) eljárást elvetve, az activ kezelést (kora burokrepesztés, lábrafordítás és kihúzás) ajánlja.

A XIV. fejezet az arczfekvéseket főleg statistikai érdekkel tárgyalja, ellenben fontos gyakorlatilag a XV. fejezet, mely az elvetélésről szól, s annak prophylaxisát és kezelését a jelenleg uralkodó elvek szerint ismerteti. A XVI. fejezet a műtéti beavatkozást, de spontan szülés folytán is létrejövő magzatsérüléseket ajánlja a szülészek figyelmébe, melyeket eddig nem méltattak elegendő figyelemre. Szerző felsorolja a clinicumon és policlinicumon észlelt sérüléseket, melyek közül kiemelendő, hogy 900 magzat kézzel kihuzásánál előfordult a kulcscsont sérülése 22-szer (2·4 %), a felkaré 21-szer (2·3 %).

Miután szerző nagyobbrészt gyakorlati szempontból tárgyalja az egyes fejezeteket, műve nemcsak a szoros értelemben vett szülészt, de szülésekkel foglalkozó minden gyakorló orvost szintén érdekel, s hasznos útmutató lesz az egyes hasonló esetek kezelésénél, miért is azt melegen ajánlhatni.

A kiadó Enke-czég neve elég biztosítékot nyujt a kiállítás jóságát illetőleg.

Szabó Dénes tr.

LAPSZEMLE.

N—1. Sarcoma a bárzsingban.

Körner tr. ritka dagnak, sarcoma myxomatodes oesophagi kiirtását írja le, mely 18 éves leánynál a szakcsontból kiindulólag 8 hét alatt galambtojás-nagyságra növekedett. A dag ugyan nyomást gyakorolt a gégére és aphoniát okozott, de légszomjat, fájdalmat és nyelési nehézséget sohasem idézett elő; ellenben ismételten léptek fel vérzések köhögési rohamok alkalmával. A műtétet Bergmann berlini tanár hajtotta végre a trachea előzetes tamponálása után a Langenbeck-féle, s a nyelvrák kiirtásánál alkalmazott oldal-metszés segítségével és az alsó állkapocs átfürészelésével. A sebváladék elvezetésére az ezüsthuzallal egyesített állkapocs alatt a garati nyákhártyának az alsó zugba való varrása által ajakszerű sípoly készíttetett. 8 nap alatt a külső seb begyógyult, s a beszéd javult. 3 hét múlva a beteg zárt sípolylyal, teljesen gyógyulva, távozott. (Inaug. Diss., Berlin. 1884.)

TÁRCZA.

A therapeutika fejlődésének némely útjai.

BALOGH K. tanártól.

III.

A rosz szag, a bűz már a legrégibb időkben sem volt kellemes, s attól az emberek szabadúlni törekedtek. Így találjuk ezt a vallásos áldozatok körül, s az illatos szerekkel füstölés első eredetét abban kereshetjük, hogy azokkal a megölt állatok beleiből szétáradó bűzt megszüntessék. A füstöléseket a papok, kik egyszersmind orvosok is voltak, azután a beteg emberekre szintén kiterjesztették, valószinűen nem csupán szertartásból, hanem azért, hogy az őket környező kellemetlen szagot ne érezzék. Ezen szagtalanító szerek nagyobbára olyanok voltak, melyek illataikkal a bűzt elnyomták, anélkül, hogy a bűzárasztó anyagokat közönbösítették, s egyáltalában ártalmatlanná tették volna. Azonban a szagot elnyomó szereken kívül oly szagtalanítók is alkalmaztattak, melyek a bűzös anyagot vegyileg elrontják, s melyekre Littré szerint[1]) a desinficiens (fertőztelenítő) elnevezés ráillik.

[1]) Dictionnaire de la langue française. Désinfectants.

A kéngőz az, melynek kiterjedt alkalmazásának nyomaira akadunk, így a templomokban, házakban és a mezőgazdaságban. Felmehetünk Homérosz idejére; így Odüsszeiasz XXII. énekében — miután Odüsszeüsz, hazaérkezve, nejének kérőit meggyilkolta — a 490-dik verstől kezdve a következőket olvassuk:

Τὴν δ'ἀπαμειβόμενος προσέφη πολύμητις Ὀδυσσεύς
»πῦρ νῦν μοι πρώτιστον ἐνὶ μεγάροισι γενέσθω.«
Ὣς ἔφατ', οὐδ' ἀπίθησε φίλη τροφὸς Εὐρύκλεια
ἤνεικεν δ'ἄρα πῦρ καὶ θῆῖον αὐτὰρ Ὀδυσσεὺς
εὖ διεσεύσσεν μέγαρον καὶ δῶμα καὶ αὐλήν[1]).

Elismerjük, hogy, midőn Odüsszeüsz ként gyujtott palotájában ezt első sorban vallásos szertartásból tette, ámde ez már magában foglalta a holttestekből kiáradó bűz szagtalanítását, s Homérosz idejében a füstöléseknek ily czélból alkalmazása igen el lehetett terjedve. Ezen eljárás a későbbi időkben még általánosabbá vált, s a kéngőz használata, melyet ma kén-dioxydnak nevezünk, Hippokratész idejében közönséges volt, az akkori úgynevezett pestis-járvány ellen, mely inkább hagymáz-járványnak tekinthető, használtatván. Azt ezért antiloimikus szernek (λοιμός, pestis; pestis-ellenes) nevezték. A kén tehát, s nevezetesen a belőle elégetéskor képződő kén-dioxyd már több ezer év előtt nemcsak mint szagtalanító, hanem mint valóságos fertőztelenítő szer használtatott, még pedig egészen a mai értelemben, midőn fertőztelenítés, vagyis desinfectio alatt a fertőzés lehetlenítését, vagyis elnyomását értjük.

A kén fertőztelenítő hatása ezenkívül az állattenyésztésben is szerepel, mint Ovidius a Fastes IV. könyvének 735—740 verseiben következőkép mondja:

Pastor, oves saturas ad prima crepuscula lustra;
Unda prius spargat, virgaque verrat humum.
Frondibus et fixis decorentur ovilia ramis;
Et tegat ornatas longa corona fores.
Coerulei fiant vivo de sulphure fumi,
Tactaque fumanti sulphure balet ovis.[2])

A kénes füstöléssel ilyenkor kettős czél lett elérve, ú. m. a gyapjú fehérítése, s másodszor az állatok megszabadítása különféle bőrbetegségektől, melyek legnagyobb valószinűséggel élősdi állatoktól, vagy növényektől függöttek.

Ekként a kéngőznek fertőztelenítő hatását már a legrégibb korban jól ismerték, s az ma is a legtöbbször használt és leghatásosabbnak ismert ilynemű szereink közé tartozik. Szólhatnánk még arról, hogy a régi korban a kátrány rohadásgátló és fertőztelenítő hatása szintén ösmeretes volt. Így alkalmazták azt az egyptomiak a holttestek bebalzsamozásánál. A régi tapasztalati irányt azonban később nem követték, s habár desinficiáló szereket mindenkor használtak az egész középkoron át, nemkülönben az újkorban, azoknak megválasztásában nem a helyes észlelet volt az irányadó, hanem különböző feltevések szolgáltak kiinduló pontúl, s így nem is voltak azok sikeresek. Ellenben mindinkább érvényre emelkedtek mellettük a veszteglőintézetek és ápoldák oly rendszabályokkal, melyek nevetségeseknek volnának mondhatók, ha barbárságuk által az embereknek oly sokat nem ártottak volna.

A XVIII. század közepén Pringle-t[3]) számíthatjuk azok közé, kik a különböző szereknek desinficiens hatását beható tanulmány tárgyává tették, s kisérletei között vannak olyanok, melyek még mai korbeli szempontból is igen pontosaknak mondhatók, nagy részük pedig megérdemelné, hogy ismételtessenek. Ő ama szerek hatásosságát akként iparkodott megállapítani, hogy azoknak befolyását a hús rohadására kikutassa. S találta, hogy a china-kéreg, a serpentaria-gyökér pora, a chamomilla virága porrá törve, vagy forrázatban, a kámfor, aloe, myrrha, a borostyánkősav, a borax, a sal cornu cervi, a kalisalétrom, a sal ammoniacus, az eczetsavas kalium, az eczetsavas ammoniak oldata, a konyhasó stb. a rohadást

[1]) Erre ekként válaszolt az igen eszes Odüsszeüsz: »A teremben csinálj tüzet minél előbb.« E parancsra, dajkája Eürükleia azonnal engedelmeskedve, parazsat és ként hozott, ezzel pedig Odüsszeüsz jól kifüstölte úgy a termet, mint az egész házat és a pitvart.

[2]) Pásztor, a jóllakott juhokat mindjárt szürkületkor mosd meg; a földet először öntözd, s azután favesszőkkel söpörd meg. Ékesítsd galyakkal és ágakkal az aklot; az ajtók legyenek hosszú füzérekkel díszítve és beárnyékolva. Az égő kén lángjai kékek legyenek, s mint a füst a juhokhoz ér, ezek bégjenek.

[3]) Observations sur les maladies des armées. Périer kiadása. 1863.

hátráltatja, minélfogva mindezek desinficiensekként használhatók lennének.

Még nagyobb lendületet nyertek pedig idevonatkozó ismereteink a modern vegytan megalakulásával. Elég legyen itt megemlíteni az éleny felfedezőit, 1774-ben az angol Priestley-t, úgyszintén Svédországban Scheele-t, különösen pedig Lavoisier-t, ki az élenynek az elégéshez és a légzéshez viszonyát megállapította. Megemlítem ezenfelül ismételve Priestley-t, 1772-ben a tiszta hydrochlor előállítóját, meg Scheele-t, a chlor felfedezőjét, valamint Berthollet-t, Gay-Lussac-ot, Thénard-t és Davy-t, kik ezen léget behatóbban tanúlmányozták, míg végre ennek, mint légnek önállósága, valamint vegyi sajátságai teljesebben kifürkészve nem lettek.

Az élenynek, s az emberben és állatokban az elégés terményeinek ismerete által szilárd alapott kapott a levegő megújításának, s így a gondoskodás szüksége kellő-mennyiségű éleny jelenlétéről és a szén-dioxyd eltávolításáról, mi a szellőztetés feladata. Később pedig, mint Schönbein 1840-ben az ozont felfedezte, ennek kiválón élenyítő, s ekként a rohadó anyagokat elpusztító hatása a különböző desinficiáló eljárásokban nagy fontosságúvá vált.

A sósav tulajdonképeni felfedezője Basilius Valentinus a XV. században, s e szerző nevezte el azt maróvíznek (aqua caustica), majd savanyú sószesznek (spiritus salis causticus), míg Glaubertől spiritus fumans nevet kapott; a figyelmet azonban különösen Priestley és Lavoisier idejében vonta magára, s az utóbbitól kapta az acidum muriaticum nevet. Guyton-Morveau-ban támadt pedig a gondolat, hogy a savakat, s különösen a sósav-léget a bűzös anyagnak, ezzel együtt pedig a kóros tényezőknek megsemmisítésére vegye igénybe. Eszmemenete körülbelül az volt, hogy ammoniak lehet a betegségeket támasztó miasmák vivője, minélfogva az utóbbiak ártalmatlanokká válnak, ha az előbbi megköttetik. E czélra a savak használhatók; minthogy pedig látta, mint képződnek alászálló füstfellegek, midőn sósav-gőzök közelében ammoniakos üveg megnyittatik, igen természetszerűen jutott figyelme a sósavra, mint fertőztelenítő szerre. Ezt a gyakorlatban először 1773-ban alkalmazta Dijon-nak Sz-István temploma sírboltjában, mely a télen át — a temetőnek kőkeményre fagyott földébe holttestek eltakaríthatók nem lévén — egészen megtelt, s kiállhatlan pestilentialis bűz terjedt onnét szét mindenfelé. Hat font konyhasó és két font kénsav, mely izzított edényben helyeztetett oda, csodát művelt. Másnap a sírbolt szagtalan volt. Hasonló fényes eredményt ért el Dijon kórházában, hol hagymáz uralkodott. Vicq d'Azyr továbbá ugyanily módon fertőztelenítette déli Francziaország falvainak ólait, melyeknek állatait igen heves járvány pusztította. 1780-tól kezdve 1805-ig Francziaországban a Guyton-fertőztelenítést ajánlotta a tudományos akademia, nemkülönben a hadsereg és a hajóhad egészségügyi tanácsa, valamint a tartományok is, s mondhatjuk, hogy az akkorában úgy uralkodott, mint ma a carbol, s egészen biztos alapokon látszott nyugodni. Ma azonban azt már elfeledték, noha egyáltalában nem ártana kisérleteket tenni azzal, valjon nagyobbak-e annak hátrányai, mint milyenek azon szerek előnyei, melyek azóta felszínre kerültek, s azt háttérbe szorították. Mindenesetre kellemetlen volt, hogy, midőn azzal a kórtermeket füstölték, a betegek erősen köhögtek; ezt azonban más hatásos gázok is megteszik, melyeknek még most is több helyen nemcsak a betegeket, hanem például az utazó egészséges embereket is alávetik. Úgy látszik, hogy ma másképen fejtegetik ugyan a fertőztelenítő szerek hatását, mint a múlt század végén, azonban nem mondhatjuk, hogy azóta valami nagy haladást tettünk volna e téren.

A légenysavat, melyet Geber a VIII. században felfedezett ugyan, tüzetesebben azonban 1776-ban Lavoisier ismertetett először, James Carmichael Smith tr. alkalmazta mint fertőztelenítő szert 1780-ban. Winchesterben ugyanis a spanyol foglyok közt hagymázjárvány ütött ki, s a parliament által a kórház fertőztelenítése végett Smith tr. küldetett ki, ki e czélra légenysav-gőzöket használva, feladatának meg is felelt. Még inkább kitüntette magát 1795 és 1799-ben több angol hadi-hajó fertőztelenítése által, melyeken hagymáz pusztított. A gőzök, melyek vegyest légenysavból és légenytetroxydból állottak, a betegek heves köhögését idézték ugyan elő, azonban a hörgök súlyosabb gyuladására még sem vezettek, mint ezt Menzies tr. mondja, ki a fertőztelenítés felett őrködött.

Ez időben a chlor-gőzről még nem igen volt szó, noha Dizé azzal már 1773—1775-ben füstölt állatjárvány alkalmával,

*

mely Béarn nagy részében pusztított, s úgy látszik, hogy chlorral Cruickshanknál hamarább fertőztelenített. Hallé és Fourcroy pedig 1787-ben mellrákos emlőkre chloros vízzel átitatott nyomfoltokat rakott, melyektől a szag eltűnt, s a fekély jobb kinézésű lett. Desgenettes pedig jelentésében, melyet az institut-vel a XIII. év messidorjának 12-dikén közlött, azt olvassuk, hogy a párisi katonakórházban az acidum oxymuriaticum gőzével végeztetett füstöléseket. E név alatt chloros vizet kell értenünk, melyet ő Guyton-Morveau szerint készíttetett. E buvár maga is később határozottan chlor-gőzöket használt, mert a kénsav és a konyhasó közé mangan-hyperoxydot kevert. Annyi mindenesetre áll, hogy ez időtől kezdve a savas fertőztelenítést mindinkább háttérbe szorúlni, míg a chlort előtérbe nyomúlni látjuk.

Ezután a chlorfejlesztő anyagok egymásután jöttek használatba. Percy által 1793-ban a rajnai hadsereg sebesültjein a kórházi fene ellen eau de Javelle (mely hypochlorsavas kaliumot tartalmaz) alkalmaztatott; míg Masuyer strassburgi tanár a levegő fertőztelenítésére a chlormeszet (mely részben hypochlorsavas calciumot foglal magában) a chlor fölé helyezte.

Mindezek daczára a chlor és a chlorfejlesztő szerek oly kevéssé tartották fenn magukat tartósan, mint nem voltak képesek magukat a savak fenntartani. Thénard fényes eredménye, melyet 1515-ben Hollandban a lakházak talajának és a holttestek mosása által kivívott, ellensúlyoztattott másoknak kedvezőtlen sikerei által. 1804-ben a chloros füstölés se Malagában, se Carthagenában még csak nem is enyhítette a pusztító sárgaláz-járványt. S nem kevésbé volt hatástalan a yonne-i és côte-d'or-i kórházakban hagymáz-járvány alkalmával, valamint 1826-ban Nowgorod-ban állatjárványok ellenében.

Ezen, s ezekhez hasonló sikertelenségek miatt a chlor és a chlormész sokak által elvettetett, mi azonban ép oly nagy igazságtalanság, mint amennyire nem volt helyes annak túlbecsülése. S itt is, mint máshol látjuk, hogy valamely szer értékének semmi se árt annyira, mint a mennyi kárt okoznak annak buzgó barátai, kik élénk képzeletük könyű szárnyalásával repülnek keresztül nemcsak keskeny hézagokon, hanem még tátongó üregeken is. Ebből fejthető meg átalában, hogy ma dicsérettel halmoztatik el valamely szer, mely holnap másnak enged helyet, hogy ez közelebb egy harmadik által temettessék el. S az enthusiaszták szeszélyei daczára, kik ma a chlort és chlormeszet mindenfelett dicsőítették, a következő napokon pedig izgalmatlanúl száműztek, e szerek mégis fenntartották magukat, ha nem is mint általános fertőztelenítő szerek, azonban mint olyanok, melyek szilárd javalatok alapján jó szolgálatokat tehetnek.

A fertőztelenítő szerek hatásának megitélésében nevezetes változást idézett elő annak bebizonyítása, hogy a rüh, melynek keletkezése és lényege felett sokfélekép okoskodtak, élősdi állatok által idéztetik elő. Ebből úgyszólván magától következett, hogy más betegségeknél kisebb-nagyobb szerencsével szintén élősdieket szerepeltessenek. E törekvések azonban eredményhez nem vezettek, minthogy hasonlóságokból kiinduló okoskodásokon alapúltak. E tekintetben még legnagyobb hatással volt Henle, ki körülbelül harmincz év előtt akként okoskodott, hogy a magasabb szervezetű állatok ragályos és miasmás betegségei sok valószinűséggel legalacsonyabb rendbeli szervezetek által idéztetnek elő, melyek azokba belehatolnak. Ez annyiban gyakorolt a kórtani felfogásra nagy befolyást, mert Henle nagy tekintélye, melyet azonban inkább a boncztan és a szövettan terén szerzett, többeket arra indított, hogy pokolvaras, malariás, septihaemiás, orbánczos, gümőkóros és tüdőgyuladásos állatokban és emberekben a vádolt apró szervezeteket keressék. S midőn Pollender (1849), Brauell (1857 és 1858), Davaine (1863) és Bollinger (1872) a pokolvarban található apró élősdieket felfedezték, azok természetét sok sikerrel kutatták, nemkülönben közöttük és a betegség közti viszonyt kifürkészték, még nagyobb lett a kórokozó apróságok felfedezését czélzó szenvedély. Ez pedig szertelenül fokoztatott Pasteur-nek az erjedésre, rohadásra vonatkozó vizsgálatai, kisérletei és tapasztalatai által.

Pasteur a levegőben kimutatta azon apró csírokat, melyek erjedést és rohadást okoznak. Ámde abban még más csírok is vannak, melyek se erjedést, se rohadást nem idéznek elő, s némelyek azon ötletre jutottak, hogy miért ne lehetnének ezek kórnemzők. Tyndall, Lister, Bert és mások vizsgálatai hasonlóképen sok apró és élő szervezetet mutattak ki a levegőben, melyek a septihaemiával,

pyaemiával, a gyermekágyi lázzal és más betegségekkel kapcsolatba hozhatóknak látszottak. Azonban különböző szerzők nemcsak a levegőt, hanem az állóvizeket és a kóros váladékokat is apró szervezetekkel benépesítve találták, melyek a hasadó-növények közé tartoznak, közönségesen pedig coccusoknak, bacteriumoknak, meg bacillusoknak neveztetnek, s a malaria (Klebs), izületi csúz, kankó, syphilis, cholera (Koch), gümőkór (Koch) általuk okoztatnának.

Az, hogy az ily élősdi hasadó-növények betegségek okozói, általános tért foglalt, s lehet mondani általánossá lettek a törekvések azoknak távoltartására, illetőleg ártalmatlanná tevésére. Először is lázas tevékenység fejlődött oly szerek után, melyek ama élősdieket fejlődésükben, hatóképességükben és szaporodásukban megakadályozzák, vagy épen tönkreteszik. Eszerint különböző szerek, melyek már eddig is fertőztelenítőkként tekintettek, vagy csak ezután lettek azokká, vizsgálat alá vettettek, hogy miként viselik magukat a hasadó-növények irányában, s annál megbízhatóbbaknak vétettek azok, minél könyebben és teljesebben semmisítik meg az apró szervezetek élet-, vagy legalább fejlődésképességét. Idevonatkozó legtökéletesebb vizsgálatok Jalan de la Croix-tól vannak, s azok mutatják, hogy a chlor legelől áll, melyre a higany-chlorid, majd a kén-dioxyd és a hypochloros-savas kalium következnek, továbbá a brom, iod, kénsav, az illó mustárolaj, a benzoesav és a bór-salicylsavas natrium, pikrinsav, thymol, salicylsav és felmangansavas kalium még elég elől állanak, míg a carbol hátrább, a chloroform, a bibórsavas natrium, borszesz és eucalyptol pedig egészen hátul foglalnak helyet.

Hogy mennyiben bízhatunk a fertőztelenítő szerek hatásában, afelett határozott itéletet nem mondhatunk, s jól tesszük, ha véleményünk nyilvánításában minél ovatosabbak vagyunk. Annyit el kell ismernünk nemcsak a mostani bacteriumkorbeli, hanem a régibb, higadtabb időbeli vizsgálatokból is, hogy a fertőztelenítő szerek, kellő helyen alkalmazva, jó szolgálatokat tettek, s csak az a baj, hogy a javalatok azoknak alkalmazása iránt nem voltak, sőt még ma sincsenek kellőn megállapítva. Oka pedig ennek az, hogy az egyik, vagy másik szerrel elért kétségtelen sikerek után, a megkezdett nyomon nem haladtak nyugodtan, gondosan észlelve és szorgalmasan gyüjtve az adatokat; hanem elégtelen tapasztalatok után mindjárt átalánosítottak, figyelmen kívül hagyva az ellenmondó tényeket, vagy pedig ezeket furfangos okoskodásokkal takarták el a helyett, hogy velük szemközt, vagy melléjük más tényeket állítottak volna. Így azután az egyik a carbolt, míg a másik a salicylsavat, a thymolt, a iodoformot, a bórsavat, zinkchloridot, higanychloridot stb. dicsőíti, s használja azokat ott is, hol tőlük sikert még várni se lehet; ekként a sikert sikertelenségek követik, s a még csak imént magasztalt szer más kedvencznek enged helyet. Bátran lehet mondani, hogy e szerekkel, ha sok próbát tesznek is, az eredmények oly kúszáltak, hogy nagyon bajos azok tömkelegében eligazodni. A különböző szerek szédítő gyorsasággal lesznek egymásután változtatva, mely meg nem engedi a használatuk alkalmával észlelt eredmények biráló mérlegelését. Ezenkívül mindenesetre nagy baj az, hogy a hasadó-növényekre nézve — némelyek, mint például a pokolvar bacillusának kivitelével — pontosabban egyáltalában nem ismerjük a viszonyt, melyben azok az egyes betegségekkel állanak. Így azután lehetséges, hogy mi ezzel, vagy azzal a szerrel megöljük ugyan a hasadó-növényeket, ebből azonban még nem következik, hogy azzal egyszersmind az embereket az egyik, vagy másik betegségtől meg fogjuk-e menteni, mennyiben ezeknek egészen más oka lehet, mint az, mely ellen küzdöttünk. A fertőztelenítés legtöbbször még ma is setétben tapogatódzás. Állig felfegyverezve, hatalmas sorokat képezve, kiindúlunk ellenségeink, az ismeretlen x-ek ellenében. Nagy garral váltig erősitjük, hogy mennyire megverjük majd ismeretlen ellenségeinket, ha elénk kerül. Azonban épen azon ellenség nem jön, melyet várunk, hanem jön más, s épen másfelől, mint a hol azt vártuk. A mathematikából tanúltuk meg, hogy ismert tényezőkből ismeretlenekre lehet következtetnünk, ámde csak akkor, ha azok elegendő számmal vannak és megfelelő minőségűek; az ellenben, midőn még ismeretlenekkel akarják kikutatni a nem ismerteket, az a mathesis költészete. S itten áll a therapeutika, midőn bacterium-ellenes szereket keres, hogy megelőzze a fertőző-betegségeket, vagy épen leküzdje ezeket.

Legközelebbi példa erre Olaszország. Síkra szállott határain

először Gallia ellen, hol cholera volt, majd azután Helvetia, s csakhamar Germania és Austria ellen, hol cholera nem volt, s mind ennek daczára megkapta a pusztító járványt. Váltig erősítette, hogy mégis Francziaországból kapta azt, mert hiányos volt a határzár, s ezzel kapcsolatban nem volt elég erélyes a fertőztelenítés. Ámde különös, hogy a szép Italia akkor kapta meg a járványt, midőn ez Francziaországban már alábbhagyott, s megkapta azt oly mértékben, mily fokban az Francziaországban nem dúlt. Ezzel ellentétben Gallia északi és nyugoti része, mely a Délen uralkodó járvány ellen különös intézkedésekkel nem védelmezte magát, a fertőztelenítés pedig inkább nominalis volt, cholerától ment maradt. Intés ez arra, hogy a védekezést úgy ezen, mint sok más fertőző betegség ellen egyébhol kell keresnünk.

Táplálkozás erőadó eledelekkel, tiszta italokkal, szorgalmas mosakodás, a ruha- és fehérneműek tisztasága, továbbá a lakások tágsága, tisztántartása és szellőzése, a házakból, útczáról és a községek környékéről a tisztátlanságok eltávolítása az ismert tényezők, melyek leghatásosabbaknak bizonyúlnak a fertőző-betegségek nagy sokasága ellen. Legbiztosabban hatnak azok, mint hatottak mindenkor. Azokban megbízhatnánk még akkor is, ha a hasadó-növények létezését nem is sejtenők, s azokra a törekvés a vagyonosodás, polgárosodás, jóízlés fejlődésével úgyszólván magától következik, még akkor is, ha a bacillusok és a betegségek között a meglevő kapcsolatot kikutatni képesek nem lennénk. A tiszta empiria tanít meg minket azoknak követésére, illetőleg alkalmazására, s a tudományos vizsgálatok későbbi feladata annak kimutatása, hogy miképen válnak azok hasznunkra. A tapasztalatból megismert jónak tudományos megfejtése azonban arra mindenesetre szolgál, hogy a jónak követésében még inkább megerősödjünk, s azt öntudatosan tovább terjesszük. A fertőztelenítő szerekkel a köz- és magánhygienének fejlődése vív erős tusát. A mint ez javúl, úgy szorúlnak azok háttérbe, s azt hiszem, el fog jönni azon idő, melyben a hygienikus feltételeknek nemcsak szűk körben, hanem nagy terjedelemben teljes érvényre emelkedése a fertőztelenítő szereket habár nem is teszi egészen feleslegessé, mindenesetre minimumra fogja azok használatát alászállítani. Csak azt lehet sajnálni, hogy a hygienisták miért vesződnek annyit a fertőztelenítő szerekkel, meg a fertőztelenítéssel. Sokkal hatalmasabb fegyverekkel rendelkeznek ők a járványok megelőzésére, s ezeknek elnyomására, mintsem a milyeneket kezükbe szolgáltathatnak azok, melyek utóljára is nem körükbe tartoznak. Itt is annak ismétlődését látjuk, mi az életben más téren annyiszor szemünkbe ötlik, hogy az emberek inkább szeretik a kevésbé jót, mert ez másé, s nincsenek megelégedve a valóban jóval, mert ez maguké.

Annyit mindenesetre mondhatunk, hogy Francziaországot a Provence-ban, Languedoc-ban és Gascogne-ban uralkodó cholerától megmentette a nagyobb tisztaság és a lakosság jobb táplálkozása, míg Olaszországot sujtotta a kellő tisztaság hiánya, a rosz táplálkozás és az értelmesség alantibb niveau-ja, mely utóbbi Nápoly útczáin népes körmenetekben, meg a segélynyujtó orvosok sokszoros bántalmazásában nyilvánúlt.

A jobb táplálkozás és a tisztaság az ember és az állatok egyéni ellenálló-képességét igen emelik, mi már nem puszta okoskodás. Hasadó-növényeket és színtelen vérsejteket melegített tárgyasztalon górcső alatt nedves kamrában vizsgálva, látjuk, mint a vérsejtek körülölelik a hasadó-növényeket, s azután ezeket úgyszólván felfalják és megemésztik. Ily módon egyes sejtek igen sok coccust, bacteriumot és bacillust képesek elpusztítani. Ekként, ha e hasadó-növények, melyek közé a gümőkórban található sajátságos bacillusok is tartoznak, csakugyan kórnemzők, nincs tőlük mit tartanunk, ha színtelen vérsejteink jó karban vannak; így tehát ezeknek táplálására kellene főfigyelmünket fordítani. Ezt pedig a már említett hygienikus tényezőkkel lehetne leginkább elérnünk. A gümős bacillusok nem látszanak előidézni gümőket, hanem csak vándorsejtek által vitetnek azokba, hol egy ideig élhetnek, hanem azután elpusztúlnak. Egyedül az anthrax-bacillusok mutatkoznak igen hatásosaknak, mert azok a phagocyták által felvéve, ezeknek ellenállanak, sőt a sejtek protoplasmáját tönkre teszik. Ezen bacillusok ellen azonban a fertőztelenítő szerek sem igen használnak. S jelenleg tökéletes készülékek és czélszerű berendezés állván rendelkezésemre, azt hiszem, nem sokára többet szólhatok ezen apró

szervezetekről, midőn therapeutikai tanulmányaimnak egy újabb fejezetéről lesz szerencsém a tisztelt egylet előtt előadást tartani.

Heti szemle.

Budapest, *1884. october 30-dika.*

— **A közegészségügyi felügyelők.** Az 1876-diki törvényczikk, mely közegészségügyünket rendezi, a legjobb ilynemű törvények közé tartozik, s csak az sajnos, hogy a megyei és városi hatóságok, nemkülönben a községek, melyeknek azok végrehajtása feladataik közé tartozik, ebbeli kötelességüket mind inkább növekedő lanyhasággal kezelik. Csak nehány példát kell említenünk. Így nevezetesen a himlőoltásra vonatkozó törvényes intézkedések nem hajtatnak végre megfelelő eréllyel, minélfogva az ország különböző részeiben a himlőjárvány folytonosan oly mérvű pusztításokat visz véghez, hogy az még most is az ország több vidékének valóságos csapását képezi. Továbbá a hét-éves gyermekek gyógyítása törvény által büntetés terhe alatt van meghagyva, s ennek daczára azt találjuk, hogy míg az elhúnyt gyermekek felettébb nagy része az orvosi segélyt teljesen nélkülözi, a mulasztásokkal terhelt szülők elmarasztalása mind inkább apad, szembetünő ezenkívül, hogy ötszázra megy a betöltetlen körorvosi állomások száma akkor, midőn ennél sokkal nagyobb az orvosok száma, kik gyakorlatra várakoznak, vagy csekély gyakorlattal kénytelenek megelégedni, holott egészen örömmel fogadnának valamely biztos orvosi állomást. S úgy ezen, mint más példák eléggé mutatják, hogy a hatósági önkormányzat közegészségi dolgokban nem igen válik be feladatai magasságán álló, elégséges tényezőnek. Ily körülmények között a központi kormány, név szerint a belügy-minister feladata, a törvényhatóságokat közegészségi szempontból szigorúbb ellenőrzés alá vetni, s ezeket a törvény által kezébe adott teljes hatalommal kényszeríteni, hogy kötelességeiket első sorban saját maguk javára pontosan teljesítsék. Erre vezető lépés a közegészségi felügyelői állomások szervezése. Jelenleg a belügy-ministeri költségvetési előirányozatba négy állomás költségei vannak felvéve. E felügyelők fizetése 2000, 1800 és 1600 frtra, továbbá 400 frt. szálláspénzre van felvéve, s ezek a belügy-ministeri egészségügyi osztály hivatalnokai lennének, honnét az ország különböző vidékeire kiküldetnének, hogy az itteni állapotokról jelentést tegyenek, illetőleg a belügy-ministeri intézkedések szigorú végrehajtása felett őrködjenek. E felügyelők szükséget pótolnak, s mint halljuk, hogy számuk csak kezdet, s az mindenesetre szaporíttatni fog. Ohajtjuk, hogy ezen állomások betöltése kellő körültekintéssel történjék oly férfiak sorából, kik megfelelő közegészségügyi szakképzettséggel tapintatos magaviseletet, szilárd jellemet, s szigorú, sőt — ha kell — kiméletlen erélyt egyesítsenek.

—th. **A fehér vértestecsek kivándorlásáról.** Wharton Jones tr., a Lancet múlt heti számában Cohnheim vizsgálatai ellen, a fehér vértestecsek kivándorlását illetőleg az edények falain keresztül, erős ellenvetéseket és helyreigazító megjegyzéseket tesz. Az, hogy a fehér vértestecsek — mondja ő — a hajszál-edények belsejéből ezek falain keresztül kijutnak, tévedés, mely először úgy jött létre, hogy a hajszáledények falaiban beágyazott sejtmagvakat azok falain át kivándorló fehér vértestecseknek nézték. 1850-ben a Guy's Hospital Reports octoberi füzetében megjelent czikkéhez mellékelt 4-ik táblán ilyen sejtmagvak már fel vannak tüntetve. Némelyek a kivándorlást megkezdő fehér vérsejteknek tekintettek, s ezek az edényfalak belső felületéhez közelebb, mások, a kivándorlás előhaladottabb szakában lévő fehér vértestecseknek megfelelni látszók, attól távolabb fekszenek. A mi a hajszál-edényekben pangó veres vértestecsek kipréselését a hátúlról működő véráram által illeti, ezen állításnak hasonlóképen nem felel meg az, a mit minden nehézség nélkül lehet észlelni, hogy t. i. az említett vértestecsek a resolutio kezdetén hátúlról működő erő által fokonkint a viszér gyököcskékbe behajtatnak, míg csak a pangás következtében fennálló torlódás meg nem szűnik és a vérkeringés a megfelelő részben helyre nem áll. Vérömleny ugyan tényleg mindíg jön létre, de ez az edényrepedés következménye.

Azon tényből kiindúlva, hogy szaruhártyalobnál a kezdeti időszakban a corneában edény-belöveltség nincsen, mint ismeretes, Virchow azon tételt állította volt fel, hogy a lob nincs szükségképen kapcsolatban edényduzzadással, hanem az lényegére nézve

sarjadzási folyamat, mialatt ő a megtámadott részben keletkező rendellenes sejtszaporodást értette. Nemsokára azonban a proliferatio felett kételyek merültek fel és 1867-ben Cohnheim a fehér vértestecseknek az edények falain keresztül kivándorlását állította a lobos folyamat leglényegesebb részének.

Mielőtt ennek további birálásába fogna, arra figyelmeztet, hogy ő már 1846-ban a »Philosophical Transactions«-ban »On the Blood-Corpuscle« című dolgozatában leírta és lerajzolta azon alakváltozásokat, melyeket a fehér vértestecsek szenvedni látszanak a vérben akkor, ha ez az élő testből eltávolíttatik. Nehány évvel később a fehér vértestecsek amoebaszerű alakváltozásai, mint új német felfedezés jutottak Angliába és nagy hévvel fogadtattak. Ezen új felfedezésre alapította Cohnheim állítását, miszerint a fehér vértestecsek nyúlványaiknál fogva, melyeket minden irányban bocsátanak, utat fúrnak maguknak a kis véredények falain keresztül.

A lobnál létrejövő vértódulásról általában véve azt hitték, hogy ez a kisebb véredények ürterének activ kitágulásával jár, miáltal a hajszál-edények és viszerekhez több vér áramolhatik. Az ő véleménye szerint azonban az azon akadályok folytán jön létre, melyet a véráram elé a kis üterek ürterének szükülete gördít, mely viszont az izomrétegnek a bántalmazott idegek által reflex úton kiváltott összehuzódása által okoztatik, s melynek kifolyása egyszersmind a veres vértestecseknek a hajszál-edényekben és viszér-gyökócskékben felhalmozódása, valamint végeredménye a beálló vérpangás is. A vértódulás tehát a vértestecsek megrekedése folytán beálló torlódás, nem pedig a bővebb odafolyás által idéztetik elő.

Miután az élő béka lobos szaruhártyáját nem lehetséges elég erős nagyításokkal górcső alatt megvizsgálni, tehát mindazt, a mit Cohnheim és követői erre vonatkozólag mondottak, mint a fehér vértestecsek kivándorlását is a megduzzadt véredényekből, nagyon is képzeletinek kell kinyilatkoztatnia, melyben a tárgyilagos bizonyítást a subjectiv felfedezés helyettesíti. A mit Cohnheim az elkülönített corneadarab szerkezetéről, górcsői képéről leír, az hasonlóképp nem bir tudományos szempontból bizonyító erővel, miután a már elhalt, vagy elhalóban levő szövetek a nekik ép állapotukban megfelelő kinézésüktől eltérő változásokat szenvedtek.

A fehér vértestecsekre nézve tény az, hogy míg élő véredényekben keringő vérben vannak, nyúlványokat nem bocsátanak. A béka tüdejében keringő vérben, mint ezt már kimutatta, hasonlókép a gyíkéban, mint ezt később tapasztalta, a fehér vértestek tényleg kevésbé kerekeknek, s kitágúltaknak látszanak, és inkább összeesett kinézésűek, mintsem nyúlványokat bocsátanának ki.

Amint már az említett, 1846-ban »Philosophical Transaction«-ben megjelent irataiban kimondotta, a fehér vértestecsek csak a véredényekből kijutott vérben változtatják meg alakjukat nyúlványbocsátás által. Az alak, melyet felvesznek, többé-kevésbé csillagos, s itt mindjárt szükséges megjegyezni, hogy, ha a fehér vértestecsek még az élő véredényekben bocsátanának nyúlványokat, a csillagos alak, melyet felvennének, valósággal csak hátráltatná azokat a falakon keresztül kijutásban.

Már több évvel azelőtt, mielőtt Cohnheim a fehér vértestecsek kivándorlását a véredények falán a lob lényeges sajátságának kijelentette volna, állították mások, hogy a fehér vértestecsek kijutását az edények falán át észlelték.

Wharton tr. kijelenti, hogy huzamos, már húsz év óta tartó idevonatkozó vizsgálataiban még egy fehér vértestecsnek az edény falán kibúvását sem volt képes észlelni.

Czikkének végén kimondja először, hogy mindez ideig pontos és kifogástalan észlelet nem hozatott fel, mely kétségtelenül bizonyítaná, hogy a fehér vértestecsek valamiféle élet- vagy kórtani körülmények között az edények belsejéből, az edényfalakon keresztül jutva, kivándorolnának.

Másodszor azt mondja ki, hogy, ha fehér vértestecsek véredényfalaktól körül nem véve találtattak, az onnét van, mert az edényfalak eltűntek, miután épségükben szenvedtek, vagy feloldódtak volna.

— **A comma-bacillusok.** A brit kormány megbizásából jelenleg Klein, Gibbs és Lingard Keletindiában a cholera oktanának beható tanulmányozásával foglalkozik, s Bombayban Klein tr. oly

folyadékból bőven ivott, mely comma-bacillusokból sok tartalmazott. Klein tr-nak még tíz nap elteltével sem volt semmi baja. E buvárnak jelen tettét, ki ekkorig kiváló tudományos munkálatokkal tüntette ki magát, Németországban Koch barátai, mint kritikán alóli cselekedetet tüntetik fel, mondva, hogy a szóbanlevő eredménynek semmi értéke sincs, miután Klein nem vett be előbb valami izgató szert, mely belét a cholera-bacillusok befogadására alkalmassá tette volna. Ezen ellenvetések daczára annyit mindenesetre tudunk, hogy a comma-bacillusoknak ember által megivása után nem kell szükségképen a cholerának következni; az állatokat illetőleg pedig már előbb is tudtuk, hogy ezek a cholera-bacillusoktól nem lesznek cholerásak. Azonban mindenesetre a comma-bacillusok hívein van a sor, hogy beleiket előbb crotonolajjal. vagy más valamiképen disponálják ezen élősdiek hatóképességének kimutatása czéljából. S tulajdonképen Kochnak, s követőinek feladata előbb a comma-bacillusokkal cholerát idézni elő, így pedig ezeknek hatóképességét bebizonyítani. Egyáltalában furcsa eljárás elégtelen adatok alapján a comma-bacillusok choleranémző képességét egész biztossággal hirdetni, s másoknak ellenkező bizonyításait könyedén birálni akkor, midőn az illetőknek azon képességet szigorú inductio útján kellene szilárd alapra fektetni.

VEGYESEK.

Budapest, *1884. october 30-dika* Az 1885-diki állami költségvetés előirányzata az orvosi tan-személyzetnek nevezetes szaporítását mutatja. A budapesti egyetem rovatába fel van véve egy kórszövettani és egy élettani módszertani rendkívüli tanár, továbbá egy kórszövettani tanársegéd és öt gyakornok fizetése. A gyakornokok a kórszövettani, elmekórtani, általános kórtani, törvényszéki orvostani és kórvegytani tanszékek között oszlanak meg. A kolozsvári egyetem orvosi karán az elmekórtan és törvényszéki lélektan, részére rendes tanári fizetés van felvéve, mely tanszék még tanársegédet fog kapni. Végül ugyanott 13 gyakornoki állás rendszeresíttetik egyenkint évi 300 forint fizetéssel.

— *Budapest főváros* tiszti főorvosának october 21-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett hagymázban 28 (meghalt 4), vörhenyben 6 (megh. 1), roncsoló torokgyuladásban 6, hökhurutban 4 (megh. 1), croupban 3, himlőben 2, kanyaróban 2. A főváros statistikai hivatalának october 18-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében pedig 249 születéssel 163 halálozás áll szemben, s nevezetezen 0—20 évesek közül 59-en haltak meg. Képviselve volt a tüdőgümő és sorvadás 40, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 13, míg a bélhurut 12 esettel. A fővárosi közkórházakban a múlt hét végével maradt 1280, a szaporodás volt 411, a csökkenés 379, míg a maradék 1312 beteg.

— *Vörös-kereszt.* A magyar szent korona országai vöröskereszt egyletének igazgatósága közhirré teszi, hogy Erzsébet-kórházát a közhasználatnak átadta és ehhez képest felvesz mindennemű betegeket, ragályosak és elmekórosak kivételével. Az ápolási osztályzat háromféle: Az I. osztályú betegek naponta 6 frtot fizetnek és ezért külön szobát fütéssel és világítással, ápolást és orvosuk rendelete szerinti étkezést kapnak. A II. osztályú betegek ketten helyeztetnek el egy szobában 3 frt. napidíj fizetése mellett. A III. osztályba tartozók 1 frt. 50 kr. napidíjat fizetnek teljes ellátásért, orvosi kezelésért és ápolásért. Az ápolási dijakat mindíg harmincz napra előre kell fizetni, azonban a beteg kilépésekor még nem esedékes ápolási díjak visszatéríttetnek. Rendelni fognak a kórházban: Janny Gyula tr., egyetemi magántanár és kórházi igazgató 4—5 ór. délután; Goldzieher Vilmos tr., egyetemi magántanár és kórházi főorvos 8—9 ór. délelőtt; Takács Endre tr, egyetemi magántanár és kórházi főorvos 9—10 ór. délelőtt; Puky Ákos tr., egyetemi magántanár és Farkas László tr. főorvosok 10—12 ór. délelőtt és Elischer Gyula tr., egyetemi magántanár és kórházi főorvos 11—12 ór. délelőtt Az egylet egészségügyi tanácsának elnöke Korányi Frigyes tr., kir. tanácsos, egyetemi tanár és alelnöke Lumniczer Sándor tr., kir. tanácsos, egyetemi tanár az Erzsébet-kórházat szintén rendszeresen fogják látogatni. A rendelő orvosok kórházi teendőik elvégeztével bejáró betegeknek is fognak díjfizetés nélkül orvosi tanácscsal szolgálni.

— „*A magyar szent korona országainak vörös-kereszt egylete*„ *Erzsébet-kórházában* az első jelentékeny műtétet, még pedig egy ovariotomiát *Puky* tnr. sebészi főorvos múlt szombaton, october 25-én végezte. A beteg mindeddig teljesen jól érzi magát, fájdalommentes és lázmentes annak daczára, hogy a tömlő és hashártya, valamint a tömlő és a hasür zsigerei között jelentékeny odatapadások, sőt szerves összenövések találtattak, s a műtét közel négy órát vett igénybe.

— A budapest-angyalföldi m. kir. orsz. elmebeteg-ápolda f. é. november hó 10-én adatik át rendeltetése czéljának. Miután az első benépesítés a túltömött hasonczélú intézetek beteganyagából eszközöltetett, minden további betegfelvételre egyelőre alkalom nem adható, s az ápolda megnyitása hivatalos úton köztudomásra hozva nem leend.

— Az *yport*-i cholera, Normandiában, nem növekszik, minthogy Havre Yport-ral közlekedésben nem áll, s ezen úton annak tovaterjedésétől nem kell tartanunk. Yport piszkos, régi fészek, mely már más alkalommal is volt cholera székhelye. Három matróz jött Cetteből vasúton haza Yport-ba, hol kén-dioxyddal fertőtelenítették őket, valamint ruhaneműiket is. E matrózoknak nem lett bajuk, hanem egyiküknek ruháját annak sógornője a tengerbe megmosta, mire ez hirtelen megbetegedett és meghalt. A további megbetegedések innét indúltak ki.

—th. Arloing tr. házi nyulak és tengeri malaczokon kisérleteket tett *emberi gümőkóros és görvélyes termékek beoltásával*. Az eredmény az volt, hogy 1. valódi gümők nedve, beoltva, mind a két állatfajnál gümősödést idézett elő a zsigerekben. 2. Strumás mirigy nedve beoltásakor a házi nyulak mentesek maradtak, míg a tengeri malaczoknál sajtos mirigy-elfajulás és tüdő-, valamint lép-gümősödés lépett fel. 3. A házi nyúl egyedül a valódi gümősödés termékei iránt, míg a tengeri malacz, úgy látszik, mind a scrophulosis, mind a gümősödés iránt fogékony. Végül azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a görvély és gümőkór szomszédos megbetegedések.

—th. Brown-Séquard, ki annak idején kimutatta, hogy a láb hüvelyk-újjának megcsavarása által a *nehézkóros rohamot* fel lehet függeszteni, jelenleg arra figyelmeztet, hogy egyéb izületek csavarása hasonló befolyású. A lábszár erőteljes behajlítása a czomb felé két esetben nemcsak megszűntette a tetanikus állapotot, hanem a gerinczvelőből kiinduló clonikus görcsök kiváltását is lehetlenné tette, melyeket különben a talp csiklandozása által mindenkor ki lehetett váltani. Megkisérlette ezek után, valjon nem volna-e lehetséges az *agy-gerinczvelő bántalmazottságából* keletkezett contracturákat hasonló módon megszüntetni. Az eredmény bizonyította ezen lehetőséget, mennyiben a láb hüvelyk-újja, a térd, a boka és a csipőizület csavarása, illetőleg megrántása hasonlóképen képesek a felfüggesztés tüneményét létrehozni. A felfüggesztés módjára nézve az állatok és az ember különböznek egymástól, mert míg az előbbieknél az fokozatosan és huzamosabb idő múlva jelentkezik, addig az embernél rögtön áll be.

† *Szendey Nep. János* tr., élte 61 évében, öt éven át tartó súlyos szenvedés után elhúnyt. A boldogúlt közbizalomnak örvendett, s egészséges korában Baranya megyében mint pécsváradi járásorvos általános megelégedésre működött.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. oct. 23-tól egész 1884. october 29-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
oct. 23	27	19	46	31	17	48	2	3	5	622	535	9	4	44	1214
„ 24	29	11	40	11	17	28	4	4	8	635	530	8	4	41	1218
„ 25	26	13	39	39	24	63	1	1	2	621	519	9	4	39	1192
„ 26	24	11	35	27	8	35	4	2	6	614	520	9	3	40	1186
„ 27	32	24	56	31	11	42	4	—	4	611	529	10	4	42	1196
„ 28	32	26	58	25	16	41	2	2	4	617	536	10	4	42	1209
„ 29	37	21	58	17	13	30	6	5	11	627	537	10	6	46	1226

PÁLYÁZATOK.

Melylyel közzé tétetik, hogy az üresedésben lévő *kemecsei* körorvosi állomásnak választás útjáni betöltésére határnapúl folyó évi november hó 9-ik napjának délutáni 3 órája Kemecse község közházába kitűzetik.

A közegészségügyi kör áll Kemecse (székhely) Kótej, Helész, Rád, Megyer, Beszterecz, Reék községekből 10.175 lélekszámmal.

A körorvos fizetése 500 frt., s kézigyógytár tartási jog élvezet, egyéb feltételek alólirott hivatalnál megtekinthetők.

Kelt Kemecsén, 1884. october 8-án.

Krassnay Péter, szolgabiró.

A Gyertyó-szárhegyi községi orvosi állomás (Csik megyében) szabályszerű úton megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik a következő feltételek mellett:

1. Az orvos az 1876-ik évi XIV. törvényczikk alapján választatik meg, miért is eljárásaira és kötelezettségeire nézve ezen törvény határozmányai és e törvény alapján keletkezett miniszteri, megyei és községi egészségügyi szabályok és rendeletek a mérvadók.

2. A szárhegyi községi orvos orvosteendői kötelessége csak Szárhegy község területére és lakosaira terjed ki.

3. Javadalmazása áll a következő készpénz és természetbeni jutalékokból:

a) rendes évi fizetésképpen *1000 frt.*, azaz: *egyezer forint osztrák értékben* azon biztosítással, hogy ha a választandó orvos orvosi kötelességeit pontosan és a község teljes megelégedésére teljesíti: *3 év leteltével 100 frt.*, s ismét egy újabb *3 év leteltével 100 frt.*, vagyis *6 év alatt* évi rendes fizetése *1200 frtra emeltetik fel.*

Ezen évi fizetés utólagos havi részletekben a község pénztárából *pontosan* kiszolgáltatik;

b) halottkémi vizsgálatok teljesítéseért minden hulla után 26 kr. díj fizettetik év végén a község pénztárából;

c) a rendőri vizsgálatokért törvény értelmében díj nem fizettetik, azonban habár a község területéhez tartozó, de mégis távolabbi helyekre természetbeni fúvar vagy fúvardíj adatik;

d) bűnügyi vizsgálatokért, eljárásért, látleletekért és bizonyítványokért a szabályszerű dijakat az illető fél tartozik fizetni; azonban szegényjogon kiállitott orvosi bizonyitványokért díj nem jár.

e) a feuntebbieken kivül természetbeni jól berendezett, öt osztályú, tűzmentes kőlakás, pinczével, gazdasági épülettel és kerttel együtt dijmenjesen képezi az orvos járandóságait.

4. Az előbbi pontban részletezett dijak és javadalmazások magukban foglalják az orvos rendes fizetését, s helyi látogatási, vényirási és kezelési díjazását is, miért is a *községben* teljesitett gyógykezelésért a *község lakósaitól* az orvos semmiféle díjt nem követelhet.

5. A mennyiben a borszéki fürdőorvosi állomás betöltése iránti szabályrendelet változás alá nem jő, a szárhegyi községi orvos is, mint Borszék egyik társtulajdonos község orvosa — jogosultsággal bir 3 — évenkénti felváltással ezen állomás elnyerésére.

6. Ezen állomás 1885-ik évi január 1-én elfoglalható, azonban minden esetben 1885-ik évi márczius 1-éig elfoglalandó, mivégből a megválasztandó orvosnak — költözködési díj czímén — egyszersmindenkorra 50 frt. biztosíttatik.

7. Ezen orvosi állomásra pályázhatnak oly szakképzett magyar honpolgárok, kik Magyarországon érvényes *orvostudori* oklevéllel birnak, *két évi kórházi* vagy *magángyakorlatot* igazolnak, *a magyar nyelvet* teljesen birják, s polgári jó erkölcsi magukviseletét igazolják.

Miért is hivatalos illemmel felhivatnak mindazok, kik a fennebbi feltételek mellett ezen orvosi állomásra pályázni kivánok, hogy teljesen felszerelt, s keresztlevéllel is ellátott pályázati folyamodásaikat f. é. december hó 20-áig alúlírt előjárósághoz *Szárhegyen* u. p. *Gyergyó-Szent-Miklós*, annál bizonyosabban adják be, mert később érkezett pályázatok tekintetbe nem vétetnek.

Szárhegy, 1884. october hó. 15-én.

3—2 Az előljáróság:

Császár József, jegyző. *Csergő Lajos*, biró.

A kolozsvári m. kir. Ferencz József tud. egyetemnél az ált. *kór- és gyógyszertani* tanszék mellett 600 frt évi illetékkel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi november 7-ig alúlírt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1884. october 22-én.

Az orvoskari dékáni hivatalából.

Békés megye szarvasi szolgabirói járáshoz tartozó Szent-András nagyközségben — a községi orvosi állásra — pályázat hirdettetik.

Ezen halottkémi teendőkkel is összekötött orvosi tiszt évi fizetése 500 frt. készpénz, s ezenfelül a községi képviselet által egyes gyógyitásokért szabályzott díjjak.

Pályázók felhivatnak felszerelt kérvényeiket alúlírott szolgabirósághoz f. é. november hó 12-éig beadni; orvostudoroknak az 1874. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében előny biztosíttatik.

A választás november hó 16-án ejtetik meg.

Szarvas, 1884. october 28-án.

3—1 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

Dr. Seyfried Ernő orvos úr közbenjött magánügyi viszonyok folytán városi orvosi állomását el nem foglalván, az ekként üresedésben levő rend. tan. Somorja városi állomásra pályázat nyittatik.

Ezen állomás 400 frt. évi fizetés, úgy a városi betegeknek nappali első látogatásért, illetve orvosi vényirásért 40 kr., minden további látogatásért 30 kr.; éjjeli látogatásért 50 kr., az orvos lakásán jelentkező betegektől pedig 20 kr. dijjazással van összekötve.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik §-ában előírt minősítvényüket igazoló kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi november hó 30-ig alulírt polgármesterhez nyujtsák be.

Somorján, 1884. évi october hó 27-én.

3—1 *Sidó István*, polgármester.

Békés megye szarvasi szolgabirói járáshoz tartozó Szent-András nagyközségben a község állatorvosi állásra pályázat hirdettetik.

Ezen állással összekötött évi fizetés 250 frt., s ezenfelül a községi képviselet által egyes gyógyitásokért szabályozott dijjak.

Pályázók felhivatnak felszerelt folyamodványaikat alulirott szolgabirósághoz f. é. november 12-ig beadni.

A választás f. é. november 16-án ejtetetik meg.

Szarvas, 1884. october 28-án.

3—1 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

A sopronyi járás szolgabirája a lemondás folytán üresedésbe jött lozsi körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázatot hirdet. Ezen körnek székhelye Lozs, s a körhöz tartoznak: Boz, Hegykő, Hidegség, Homok, Kis-Czenk, Kövesd, Lozs, Nagy-Czenk, Pereszteg, Pinnye és Szécsény községek.

A körorvos évi fizetése 300 frt. és a községekkel együttesen megállapitandó tariffaszerű dijjazás és fuvar.

Felhivom mindazokat, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő folyamodásukat a f. 1884. évi november hó 30-áig adják be, mert később érkező folyamodásokat figyelembe nem fogok venni.

Sopron, 1884. october hó 22-én.

A másolat hiteléül:

Szabó Lajos, s. k. szolgabiró. *Császár Imre*, kiadó.

Torontál megye *kumán* községében szervezett körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén annak választás útján leendő betöltésére f. é. november hó 25-ik napja tüzetik ki.

Emc körorvosi állomással kumán község részéről 650 frt. Tarras község részéről pedig 150 frt. évi fizetés nemkülönben a képviselő testületek által megállapitott látogatási dijjak vannak egybekötve.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1871-ik évi XVIII. t.-cz. vonatkozó szakaszai értelmében kellően felszerelt folyamodványaikat a kitűzött választási határnapot megelőzőleg alulírt szolgabiróhoz benyujtsák; megjegyeztetvén, hogy a szerb vagy valamely más szláv nyelvet biró pályázók előnyben részesittetnek.

T.-Becsén, 1884. october hó 20-án.

3—1 *Tallian Emil*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

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 ízlobok.

Programmot bérmentesen küld.

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 tümre** tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnynyel bir, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 30 kr. árán alulírtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágositással [szivesen szolgálok.

Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.**

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, 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 igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

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. 45. SZ. NOVEMBER 9.

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

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK EVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai Árp.* tr. Közlemények a kolozsvári egy. ált. kórtani és gyógyszertani intézetéből. Adatok a bélmozgások ismeretéhez. Első czikk: A bélgázok hatásáról a bélmozgásokra. — *Moravcsik E. E.* tr. A bujakóros psychosisokról három eset kapcsán. (Vége.) — *Róna S.* tr. Közlemény a sz. Rókus-kórház X. (Hochhalt K. tr. vezetése alatt álló) osztályáról. A köztakaró elváltozása visszatérő láz kiséretében. — *Könyvismertetés.* Vorlesungen über Pathologie und Theraphie der Syphilis von Prof. Dr. *Eduard Lang.* — *Lapszemle.* Borda-resectio. — A szív sebészetéhez. — Tüdőtályog megnyitása. — Bél-megszakadás.
TÁRCZA: *Heti Szemle.* Trefort Ág. v. és közoktatásügyi minister Kolozsvárt. A szepesi orvos-gyógyszerészegylet. Lóhimlő-járvány egy lelenczházban. Legújabb könyv a cholera gyógyításáról. — *Erőss Gyula* tr. Úti jegyzetek Közép-Europa gyermek-gyógyintézeteiről. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Benson-féle Capcine-tapasz. Magyarországi főraktár: Detsinyi Frigyes drogeria, vegyszer- és gyógynövény-kereskedése.

Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszertani intézetéből.

Adatok a bélmozgások ismeretéhez.

Első czikk. *A bélgázok hatásáról a bélmozgásokra.*

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

Arra, hogy a bélmozgások[1]) tanulmányozásával részint élettani, részint kór- és gyógyszertani szempontból foglalkozzam, *Nothnagel*[2]) tanárnak nem régen ugyanezen tárgyról írt közleményei szolgáltak ösztönül. *Nothnagel* tnr. közleményeiben számos új, néha valóban meglepő adatra talál a figyelmes olvasó, jeléül annak, hogy a bélmozgások viszonyainak újabb, tökéletesebb módszerekkel történő megvizsgálása, daczára az eléggé terjedelmes irodalomnak, még mindig hálás tárgy; hálás különösen a kórtan és gyógyszerhatástan szempontjából, mint arról főleg az győződhetik meg, kinek, mint e sorok irójának általános kórtant és gyógyszertant kell előadni, s adatok hiányában meg kell elégednie azzal, hogy pl. a diarrhoeák okbeli viszonyainak tárgyalásán mintegy átosonva, a diarrhoea mechanicájával kárpótolja hallgatóit, s a hashajtók és hasmenés-ellenes szerek hatásának elméletét nagyrészt empirikus adatok felsorolásával helyettesítse.

Ezen közleményem tárgyául a bélgázok hatását a bélmozgásokra választottam, melyet tudomásommal még senki sem vizsgált meg, s melyet illetőleg a kisérlet nem egy meglepő adatot juttatott kezembe.

I. A bélmozgások vizsgálatára vonatkozó kisérleteket *Braam-Houckgeest és Sanders Ern*[3]) közleményének megjelenéséig igen primitiv módon végezték a buvárok, s épen ezért hiszem, hogy sok adat, mely ama munka megjelenése előtt bocsáttatott közre, fog még idővel változást szenvedni. Azelőtt egyszerűen megnyitották a hasfalat a fehér vonal hosszában terjedelmesebb, vagy rövidebb vonalon, s levegőnek tették ki az annyira érzékeny beleket, sőt talán szét is bontogatták, s úgy figyelték meg a bélmozgásokat.

A tekintetet érdemlő legrégibb ide vonatkozó munka, mely kezemnél van, *Schwarzenberg* Casseli orvosé[1]); a munka Ludwig Marburgi dolgozójában készült, s szerzője már 1849-ben, — mely évről a munka keltezve van, — említi, hogy gondolkoznia kellett oly vizsgálati módszer felől, mely az eddiginél kevesebb hibaforrással jár, mert, mint mondja, »a hasür egyszerű megnyitásánál nagy hátrány az, miszerint az állat rövid ideig él, s különböző körülmények között meg nem figyelhető, s hogy a műtéti behatás hevessége az állatokat egészen más viszonyok közé helyezi, mint azok ép állapotban voltak.« Ily megváltozott körülményűl hozza fel Schwarzenberg a felfedett belek lehűlését, melyet némelyek a beleknek meleg vízzel leöntése, vagy többször a hasürbe visszahelyezése által igyekeztek elkerűlni; de hiába. Egy más körülmény melyet már *Haller* (Elem. Physiol. Tom. VII. p. 77.) megemlít, s mely Schwarzenberg szerint nem csekély befolyással lehet a bélmozgásokra, a szabad légen fekvő beleknek vérrel túltelődése, cyanosisa, s némely esetekben vérömlenyek képződése a bélfalakban.

A belek egyszerű felfedésénél beálló kisérleti hibákat ma sem jellemezhetnők másként, mint az említett szerző 1849-ben, s mégis 1872-ig divatban volt ama kisérleti eljárás; kivételt csupán Schwarzenberg képezett, ki bél-sipolyokat készítve, vizsgált meg némely elemi kérdést. A hasür egyszerű megnyitása mellett vizsgálta *Pflüger*[2]) a n. splanchnikusnak hatását a bélmozgásokra, *Kupffer* és *Ludwig*[3]) a bolyg-idegnek, s a n. splanchnikusnak egymással ellentétes befolyását a belekre, *Krause* és *Heidenhein*[4]) az üteres és viszeres vérnek viszonyát a bélmozgásokhoz, *Meyer* és *Basch*[5])

---

[1]) Előadatott az Erdélyi orsz. muzeum orvos-természettudományi osztályának 1884. május havi orvosi szakülésén.

[2]) *Nothnagel.* Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Darmes. Berlin 1884. Hirschwald.

[3]) *Bramm-Houckgeest* (és Sanders Ern). Pflüger's Archiv für Physiologie. Band IV.

[1]) *Dr. C. Schwarzenberg.* Die peristaltische Bewegung des Dünndarms. Zeitschr. f. rationnelle Medicin. Bd. VII. S. 311.

[2]) *E. Pflüger.* Über das Hemmungs-Nervensystem. f. d. peristaltischen Bewegungen der Gedärme. Berlin 1857. Hirschwald.

[3]) *Kupffer u. Ludwig.* Die Beziehungen der Nervi Vagi und Splanchnici zur Darmbewegung. Sitzungsber. der K. Akad. der Wiss. Math. Naturw. Cl. Bd. 25. S. 580.

[4]) *Krause.* Untersuchungen über einige Ursachen der perist. Bewegungen des Darmkanals. Heidenhein's Studien. Heft 2. S. 31.

[5]) *S. Meyer u. Basch.* Untersuchungen über Darmbewegungen. Sitzungsber. der K. Acad. der Wiss. Mathem. Naturw. Classe. Bd. 62. Abth. 2. S. 811.

ugyancsak az utóbbi kérdést, valamint a belek beidegzését; ugyanígy végezte végre *O. Nasse*[1]) is az ő sok oldalú vizsgálatait, különösen egyes mérgek hatását a bélhuzam mozgásaira. *Ed. Weber*[2]) ugyan ajánlotta, hogy a belek fölött az átlátszó peritoneum meghagyassék, de ezen módja a vizsgálatnak nem talált hívekre, de nem is járt volna ez semmi előnynyel, mert ugyanazon hibákat eredményezi, mint a belek egyszerű felfedése; a belek u. i. lehűlnek, a peritoneum kiszárad, a belek szintén, s vérbőek és cyanotikusok lesznek.

Sanders Ern (l. c.) jutott azon gondolatra, hogy az élő kisérleti állatot 0·6%-os, 38° C. hőmérsékű konyhasó-oldatba merítse belé, a hasüreget a folyadék alatt nyissa meg, s a felfedett beleket ezen folyadék alatt tartsa és vizsgálja. Ezáltal elkerülte azt, hogy a belek kihűlnek, kiszáradnak; vérbőség nem jön oly könyen létre, s a megfigyelés órákon át tarthat, anélkül, hogy az állat elhalna. Dicséri és követi ezen eljárást *Nothnagel* is (l. c.).

A Sanders Ern-féle eljárást követtem énmagam is, de eltérőleg Nothnageltől nem találtam czélszerűnek bódítani állatjaimat, melyekűl fiatal házi nyulakat használtam, míg Nothnagel aethernek bőr alá fecskendésével bódította állatjait, támaszkodva Nussbaum azon állíttására, hogy sem a chloroform, sem az aether nem gyakorol hatást a bélmozgásokra. Nussbaum állításait én semmiképen sem tartom annyira valószinűknek, mint Nothnagel, már csak azért sem, mert mind a két említett szer, mint azt akárhányszor láttam, *a mérgezés kezdetén edényhüdést okoz, mit különben a házi nyúl fül-edényeire vonatkozólag Nothnagel is megemlít gyógyszertana 4-ik kiadásának 379-ik lapján;* a bélfal pedig felette dús edényekben, s az *üterecskék ürterének bár csekély változása is nagyban módosítja a belek vérteltségét, a mi a bél mozgásokat illetőleg épen nem közönbös dolog.*

Kisérleteim részletes berendezésének leírása a következő:

75 cm. hosszú, 45 cm. széles és 40 cm. mély kettősfalú pléh-kádat felényire megtöltöttem 38° C. hőmérsékű 0·6%-os konyhasó-oldattal. A kád kettős fala közötti ür meleg vizet tartalmazott, mely vízmennyiség a lábakon álló kád alá helyezett Bunsen-lámpa segélyével tetszésszerinti hőre volt emelhető, hogy ezen módon a kád vize a kihüléstől védhető legyen. A kád vizének hőmérsékét a benne tartott hőmérő ellenőrizte. A kisérleti állatot — fiatal házi nyúl — végtagjainál fogva lapos deszkára rögzítettem, s hasfelületéről a szőrt lenyírva, az egész állatot a deszkával együtt a langyos folyadék alá sülyesztettem alkalmas nehezékek segélyével, úgy hogy a fej a folyadékon kívül maradjon. Az állat fejét az egész kisérlet alatt egy segéd tartotta kezei között, óva az állatot a folyadék-aspiratio folytán támadható fulladás veszélyétől. A hasfal megnyitása víz alatt történt, s az óvatos metszést (esetleg vezérkutasz segélyével) a fehér vonal mentén a kardnyújtványtól a symphysis ossium pubis-ig vezettem. Ha a hasfal megnyitása után mindkét oldali csíptájon a hasra újjaimmal enyhe nyomást gyakoroltam, úgy az egész bélhuzam kitolúlt a hasürből, szétterűlt a folyadékban, s minden részletében jól volt látható. A belekhez magukhoz hozzányúlni, azokat újjaimmal szétbontani óvakodtam, nehogy a beleket, ezáltal izgatva, mozgásba hozzam. A Sanders-Ern-féle vizsgálati módszer mellett az egész bélhuzam, főleg, ha a belek üresek (állatjaim 12 órát koplaltak a kisérlet előtt), teljes nyugalomban van, s csak ott látni néha-néha a hosszanti, s a körkörös sima izomrétegeknek összehuzódását, hol a vékony belek bennéket tartalmaznak; a vastag belek még akkor is nyugodtak, midőn telve vannak. Ha az állatot nem helyezzük

[1]) *O. Nasse.* Beiträge zur Physiol. der Darmbewegung. Leipzig. 1866. Engelmann.

[2]) *Ed. Weber.* Handwörterb. der Physiol. Art. Muskelbewegung.

langyos konyhasó-oldatba, úgy a hasfal megnyitása után azonnal élénk, szabálytalan bélmozgások lépnek fel a lég alacsony hőmérsékének, s talán más körülményeknek is izgató behatása folytán.

Azon gázokat, melyek az eddigi vizsgálatok szerint a bélgázok alkotó részeit képezik, mesterséges úton egyenkint állítottam elő[1]), s fogtam fel gazometerekben, s felette gyenge nyomás alatt bocsátottam a langyos konyhasó-oldatban szétterűlő, nyugodtan viselkedő bélhuzam legkülönbözőbb részleteibe.

A gázoknak a bélhuzamba bocsátása úgy történt, hogy ütér-lekötő tűbe két szál, kissé vastagabb sebészi selyemfonalat húztam, s a bélfodor-edényeket lehetőleg kikerülve, átkacsoltam a kiszemelt bélrészleteket. Ezután a felső fonállal gyengén lekötöttem a belet, s ezt a fonálnál fogva kissé megemeltem, rajta ollóval csekély rést metszettem, melybe egy kellő ürterű üveg-canule-t illesztettem, s ezt az alsó fonállal a bélbe erősítettem. A canule szabad végére vékony kaucsuk-cső volt illesztve, melylyel a gazometer csapos kivezető csövét alkalmas és kényelmes módon összeköttetésbe hozhattam, úgy hogy a beleket sem megmozdítanom, sem vongálnom nem kellett. Ovakodtam mindíg a beleket gázokkal erősen megtölteni, s így falukat feszíteni; ha a belek gázokkal erősen töltvék, úgy legyen a gáz bármily nemű, a belek mozgást nem mutatnak, minthogy a gáz feszereje az izomzat erejét felülmúlja.

Ha kétféle, különböző módon ható gáznak esetleg egymást paralysáló hatását akartam tanúlmányozni, úgy egymás után két gazometerből bocsátottam csekély mennyiségű gázt a bélhúzamba.

Mindezek után meg kell még jegyeznem, hogy kisérleteimhez közel 60 darab nyulat használtam fel, s az esetek többségében a gázokat az éhbélbe vezettem, minthogy tapasztalatom szerint ezen bélrészlet a legérzékenyebb; kevésbé ingerlékeny a csípőbél, még kevésbé a vastagbél, míg a végbél körülbelül úgy viselkedik, mint a csípőbél, a nyombél pedig mindjárt az éhbél után következik.

Az egyes gázokra beálló határ azonban a bélhuzam minden részletén egynemű, s csupán fokozati különbségeket látunk.

II. A bélgázok élenyből, légenyből, könenyből, szénsavból, mocsárlégből és kénkőnegből állanak az eddigi összhangzó vizsgálatok szerint[2]). A gázok forrása részint a gyomorban, részint a vékony és vastag belekben van, s az egyes gázok képződése, különösen a mi a mennyiségét illeti, függ először a felvett táplálék minőségétől, másodszor attól, valjon az emésztési folyamat a rendes szabványos-e, vagy sem.

A gyomorban, ha a gyomor-emésztés teljesen rendes és zavartalan, ha tehát HCl elegendő mennyiségben választatik el, s meg nem romlott és emészthető tápanyagok kebeleztettek be, s a gyomormozgások a szükséges erélyűek, légenyen, élenyen és szénsavon kívül más gáz nem lelhető.

A légeny és éleny a körlég lenyelése folytán jut a gyomorba. A szénsavnak normalis emésztésnél a gyomorban jelenléte homályosan van eddig értelmezve; lehet, hogy a bélhuzamból jut az fel a gyomorba; de ha ezt felvesszük, miért nem találunk normalis gyomor-emésztés mellett könenyt és mocsárléget is a gyomorban, holott egészséges bélhuzamban ezek is fejlődnek ép úgy, mint a szénsav. *Planer* (l. c.) szerint az éleny nagy része eltünik a gyomor-

[1]) CO_2-t krétából és HCl-ből fejlesztettem; O-t chlorsavas kaliumnak és barna kőnek görebben hevítése útján nyertem; N-t úgy állítottam elő, hogy levegőt fémrézzel hevítettem puskacsőben; H-t úgy nyertem, hogy horganyt vízzel és HCl-lal hoztam össze; H_2S-t vaskéneg és H_2SO_4-ből fejlesztettem; CH_4-et pedig úgy kaptam, hogy jegeczes eczetsavas natront 6—8 rész maró baryttal erősen hevítettem.

[2]) *Planer.* Die Gaze des Verdauungsschlauches etc. Sitzungsb. d. K. Acad. der Wiss. Bd. 42. S. 307. és *Ruge.* Beiträge zur Kenntniss der Darmgase. u. o. Bd. 44. 2. Abth. S. 739.

ból, s hogy mennyi éleny tűnt el, ezt a gyomorban talált légenymennyiségből számítja ki, tekintettel a körlégben az éleny és légeny közötti viszonyra; *szénsav pedig rendesen kétszer annyi van a jól emésztő gyomorban, mint a mennyi éleny eltűnt.*

Valjon a tüdőbeli gázcseréhez hasonló folyamattal van-e dolgunk a gyomorban, s ezen gázcserének köszöni-e a gyomor szénsava normalis körülmények között eredetét, arra Planer biztos feleletet nem ad, de *a valószinűség épen nem szól ellene.* A gyomor-emésztés némely zavara alkalmával CO_2, H és CH_4 is fejlődik a gyomorban, míg H_2S-nek a gyomorban képződése nem oly gyakori; de hogy néha mégis fejlődik, azt mutatja azon tapasztalat, hogy némely ructus ily gázt szintén tartalmaz, mint azt részint *Senator*[1]), részint *Ewald*[2]) egy-egy közleményében olvashatjuk.

Senator adataiból itt csak annyit kivánok megemlíteni, hogy egy betegnél, kinek betegségét Senator hydrothionaemiának nevezte el, a ructus kifejezetten H_2S-szagot árasztott el; Ewald pedig gyomortágulás esetében nedves ólom-papirral mutatta ki a H_2S jelenlétét a ructusban, s azt természetesen fehérnyék rohadásakor fejlődöttnek állítja.

A mi a Planer által rendes emésztési viszonyok között a gyomorban talált mennyiségen felüli, néha csakugyan óriási mennyiségű szénsavat, azután könenyt és mocsérléget illeti, azok jelenlétét és nagymérvű fejlődését *Ewald*, *Schultze*[3]) és *Popoff*[4]) észlelték gyomortágulás eseteiben. Miután ezen szerzők esetei épen az említett gázok fejlődésének magyarázatát illetőleg kiváló érdekűek, s nem hiszem, hogy szélesebb körben ismeretesek, czélszerűnek tartom, ha e helyen azokat röviden ismertetem.

Popoff esete: 24 éves férfibeteg nagyfokú gyomortágulásban szenvedett, mely bántalom pylorus-szükület következménye volt, s ez utóbbi kórállapot valószinűleg gyomorfekélyek után támadt hegesedésből származott. A beteg a gyakori felböfögések alkalmával nagymennyiségű gázokat lökött ki, s ételfelvétel után 2—3 óra múlva rendesen hányt is. A hányadék kellemetlen, átható, avas-zsírszagú volt és savanyú kémhatású; benne górcső alatt az ételmaradékok közt sarcina ventriculi és cryptococcus cerevisiae nagy mennyiségben. A vegyi vizsgálat a feltételezett erjedési folyamat tényleges jelenlétét bizonyította. A savak, melyek a hányadék savanyú kémhatását okozták, illó savak voltak, s így átpárolhatók; a párlat erősen avas-zsírszagú volt, s barytvízzel kezelve vajsavas baryt-jegeczeket adott. A hányadék tehát vajsav-tartalmú volt. Ezen savon kívül még sósav és eczetsav kis mennyisége volt a hányadékban; azonban sem hangyasav, sem alcohol jelenléte nem volt kimutatható. A hányadék szűrete emésztőképes volt. A gázok, melyeket a beteg gyomrából fellökött, meggyujthatók voltak, s kékes lánggal égtek, felböffenés alkalmával explodálva gyuladtak meg. Az elemzés a többi közt egy esetben azt mutatta, hogy a fellökött gyomorgázban CO_2 12·82%, O 10·82%, H 32·32% és N 44·02%-ban foglaltatik. A N és O közötti viszony tehát olyan volt, mint a légkörben, s így a gyomorban producált gáz alkotó részei a CO_2 és H voltak. Ha Popoff a gázokat gyomorszivattyúval gyüjtötte akkor, midőn a gyomor erősen puffadt volt, úgy a CO_2 és H közötti viszony 1:1 volt, épen olyan, mint vajsavas erjedésnél. A gázképződés okát ennélfogva Popoff a gyomorban székelő vajsavas erjedésben véli meglelhetni.

(Folytatása következik.)

[1]) *Senator.* Über einen Fall von Hydrothionämie und über Selbstinfection durch abnorme Verdauungsvorgänge. Berliner klin. Woch. 1868. S. 251.

[2]) *Ewald.* Über Magengährung und Bildung von Magengasen mit gelb brennender Flamme. Archiv f. Anat. und Physiol. 1874. S. 217.

[3]) *Schultze.* Über die Bildung brennender Gase im Magen. Berl. klin. Woch. 1874. S. 317.

[4]) *Popoff*, Ein Fall im Stenosis Pylori mit consecutiver Erweiterung des Magens und Aufstossen von entzündbaren Gasen. Berl. klin. Woch. 1870. 5. 453.

A bujakóros psychosisokról három eset kapcsán.

(Közlemény a sz. Rókus-közkórház elmebeteg-megfigyelő osztályáról.)

Moravcsik Ernő Emil tr., egyetemi tanársegédtől.

(Vége.)

A bujakóros alapon fejlődő psychosisok három esetét szándékom még ismertetni, mint melyek úgy casuistikus, mint therapeutikus szempontból figyelmet érdemelnek.

1. K., sz. S. F., 40 éves, rk., özv., magánzó, budapesti születésű, felvétetett a sz. Rókus-közkórház elmebeteg-megfigyelő osztályára 1883. évi oct. 11.-én.

Előzmény. Apja általa ismeretlen betegségben halt el, anyja él és beteges. A családban két öngyilkossági eset fordúlt elő: egy nagybátyja a Dunába ölte magát, a másik emeletről leugorván, szörnyet halt. Havi baját 12 éves korában kapta meg először. Asszonykorában sokat betegeskedett. 1860-ban férjhez ment, házas élete sem nyugodt, sem boldog nem volt. Férje csakhamar elhanyagolta őt, s valami titkos betegségben gyógyíttatta magát. Nemsokára a beteg apró fekélyeket vett észre nemzőrészein, melyek orvosi kezelésre meggyógyultak. Férjétől 1866-ban elválván, három gyermekét magához vette, kik közül kettő scrophulotikus és testén sebes volt, s hamar elhalt. A beteg testén vereses foltok léptek fel, s torkában és orrában fájdalmakat érzett. Nemsokára más férfival kötött viszonyt, melyből egy kis leány származott, ki él és állítólag egészséges. A betegnél egy idő óta gyakori fejfájások, fülzúgások jelentkeztek. Egy ízben Bécsben a Dunaparton sétálván, zavartság vett rajta erőt, úgy hogy egy rendőrnek kellett őt lakására kisérni.

Kedvesénél meglehetős nyugtalan életet élt, mivel ennek fiai gyakori czivódásra adtak alkalmat. Fia születvén, kedvese felbontotta 12 évig tartó viszonyukat, s a beteg odahagyván ennek házát, még két hónapig maradt Bécsben, hogy torkát orvosoltassa. Innen Nagy-Szombatra ment. Itt folyton növekedő nyugtalanság kezdett rajta erőt venni, úgy hogy lassankint nemcsak nappalai, de éjjelei is kínos aggodalmak közt teltek el. Feje fájt. Valami megmagyarázhatatlan belső félelem gyötörte. Bünösnek kezdte magát érezni. Sajnálta kedvesét, kit elhagyott, nem tartotta magát érdemesnek hozzá. Nagyon szerencsétlennek érezte magát. Azt hitte, hogy az emberek megvetik, félt, hogy a rendőrök elfogják. Nagy-Szombaton orvosa torokbajára nézve azon nyilatkozatot tette, hogy ez vérfertőző betegség, s férjétől kapta. Ez idő óta a betegnek minden figyelmét saját állapota foglalta el. Orvostól orvoshoz járt, egyikkel sem lévén megelégedve. Végre elhatározta magát Budapestre jönni. Előbb azonban néhány napot Bécsben töltött rokonai körében. Budapestre érve, lelki nyugtalansága újabb hullámokat kezdett vetni. Nyugtalankodott, szívszorongások, álmatlanság zaklatták. Szemrehányásokat tett önmagának, amiért rokonait meglátogatta, s betegségével megfertőzte. Nagy lelki kínainak befolyása alatt öngyilkossá akart lenni, kezét meg is metszette. Majd az egyetemi II. belkórodában — hova felvétetett — le akart ugrani. Végre is 1883. oct. 11.-én a sz. Rókus-közkórház megfigyelő osztályára küldetett.

Jelen állapot. Az elég jól kifejlett és táplált középtermetű nőbeteg hajzata sötétbarna. Koponyája hátul lépcsőzetes. Koponyaméretek: hosszátmérő: 178, haránt: 140, magasság: 106, körzet: 525 mm. Irise barna, a jobb láta kevéssé tágabb. Az arcz szine halavány sárgás-barna. Az orr kissé duzzadt, rajta a bőr, főleg bal oldalt vörösen elszinesedett; nyákhártyáján kisebb-nagyobb fekélyszerű kimaródások. Az orrsövény megroncsolt, s az ürből büzös, piszkos sárgás-barna, itt-ott véres váladék ürül ki. A nyelv bevont, reszketeg. Az uvula el van roncsolva, a mandolákon kisebb-nagyobb piszkos csapadékkal fedett éles-szélű folytonossághiányok. Az állalatti és a lágyék-mirigyek megnagyobbodtak, a bal oldalon az egyik dió-nagyságú. A köztakarón itt-ott fehéres-barnás hegszerű foltok. Szívműködés fokozott, máj- és gyomortáj érzékeny. A tüdőkben semmi

rendellenesség. A méh kevéssé lejebb szállt, száján apró kimaródások és szemcsésedések. Belőle fehéres, nyúlós váladék ürül ki. Az érzékenység fokozódott, kopogtatásnál minden ütésre összerezzen.

Közérzetét fejfájás, fülzúgás, álmatlanság, s időnkint jelentkező praecordialis félelmek zavarják. Kedélyhangulata nyomott, nagy gátlás mutatkozik nála. Időnkint izgatott, minden neszre felriad, bizonyos megmagyarázhatlan félelem vesz rajta erőt, azt hiszi tömlöczbe akarják vinni. Gyakran felsóhajt: »miért is mentem oda, én szerencsétlen!« (Rokonaihoz, kikről azt hiszi, hogy megfertőzte őket.) Majd »szemtelen teremtés«-nek mondja magát, ki nem érdemes az életre, nem a jó bánásmódra, melyben részesül. Tudja, hogy a tömlöczbe kerül, a birák előtt is bevallja, hogy bünös. Szeretné kioltani nyomorúlt életét, hiszen őt úgy is mindenki megveti. Képzeletét a legfájdalmasabb színezetű képek töltik be. Sír, kezeit tördeli. Majd bánja, hogy öngyilkossággal foglalkozik, mert ez nem keresztényi gondolkozás, de nem tehet róla.

A betegnél, mint látjuk, szellemi lehangoltság, gátlási tünemények — színezve izgalmakkal — jelentkeztek, majd azután indokolatlan félelem, önvádlás, lelki hyperalgesia fejlődtek ki. Ezek kapcsán üldöztetési téveszmék jelentkeztek. A lelki dys- és anaesthesia (a külvilágnak sötét színben látása, örömtelenség) méhében az öngyilkosság eszméje fogamzott meg, késztetve a beteget, hogy nyomasztó állapotától szabadúlni igyekezzék. Később az indokolatlan szellemi lehangoltság, félelem, önvád realis alapot igyekezett magának szerezni a beteg orvosának ama nyilatkozatából, hogy férje által syphilisszel lett fertőzve. Ez idő óta a betegnek minden gondolatát, tettét ez eszme uralta, s beteges képzelődése ennek alapján építette rémképeit, s gyötrő izgalmait.

Úgy az előzmény, mint a jelen állapot kétségtelenné tette a syphilis kórismèjét, melyhez a *melancholia*, mint psychosis csatlakozott és pedig az ú. n. *syphilidophobica* képében. A kórlefolyás, s gyógykezelés megerősítette ezt.

Oct. 11-én este 2 gm. chloralhydrat rendeltetett, azonban álmatlansága nem szűnt meg.

Oct. 12-én nappal nyugodtabb, este praecordialis félelmek gyötrik. 3 gm. chloralhydrat rendeltetik solutióban, s csak hosszas forcirozásra veszi be.

Oct. 14-én. Feje zúg. Orrváladéka bűzös; thymol-oldattal (25 : 1000) fecskendeztetik ki. Szájvízül kalium chloricum adatik.

Oct. 15-én. Nyugodtabb. Naponta egyszer bőre alá befecskendést kap sol. hydrargyri albuminatum-ból.

Oct. 17-én. Este igen nyugtalan, nagyfokú önvádlás vesz rajta erőt. Sír, bűnösnek mondja magát, a törvényszékhez kívánkozik, hogy itéljék el.

Oct. 18-án. A befecskendések helyén a bőrön lobosodás mutatkozik.

Oct. 21-én. Nyugodtabb. Nyáladzik, ínye fáj.

Oct. 22-én. A nagy reactio folytán a hydrargyrum albuminatum bőr alá fecskendése kihagyatik, s helyette naponkint 2 gm. iodkaliumot kap oldatban.

Oct. 30-án. Nyugodtabb, értelmesebben beszél. Feje kissé nehéz.

Nov. 2-án. Szabadabb. Az orrból egy pár csont darab esett ki. A mandolákon a fekélyek kisebbednek.

Nov. 7-én. Hasmenése van. Tannin-Dower-por adatik.

Nov. 15-én. A homloktájon hangyamászás érzését külöli.

Nov. 18-án. Az orr váladéka nem oly bűzös. Éjjel nyugodtan alszik chloralhydrat nélkül.

Nov. 22-én. Feje fáj.

Nov. 28-án. Gyakori szédűlései vannak. Éjjel nyugtalankodott, nem jól aludt.

Nov. 30-án. Egészen értelmesen és nyugodtan beszél, belátása van betegségébe, miről helyes felvilágosítást ad.

Dec. 3-án. A mandolákon fekély nem látható, az orrból alig jön valami kevés váladék.

Dec. 6-án. A syphilis tüneményei részben visszafejlődtek, a beteg szépen, nyugodtan és értelmesen viseli magát. Rokonai által hazavitetett, s a iodkalium továbbszedése ajánltatott.

A következő eset szintén syphilitikus alapon fejlődött *melancholia* képét tárja elénk.

2. *L.*, *szül. B. L.*, 36 éves, rk., férj., vendéglős neje, budapesti születésű, felvétetett a sz. Rókus-közkórházba 1883. év apr. 25-én.

Előzmény. Apja tüdővészben, anyja vízkórban halt el. Nyolcz testvére közül kettő él, kik görcsökben szenvedtek. Havi baját 13 éves korában kapta meg először, s azóta rendesen jelentkezett az. Kiállott betegségek közül tüdőgyuladást, s méhlobot említ. Syphilissel is lett inficiálva (talán férje által), minek következtében testén különféle kütegek léptek fel, a háton körülbelül másfél tenyérnyi területen kifekélyesedései voltak, s torokbántalomban is szenvedett. Férjével jó viszonyban élt. Házassága után (1873.) egy pár évre az említett tüneteken kívül erős fejfájásai és szaggatásai voltak végtagjaiban. 1883. elején bizonyos szellemi depressio észlelteteett nála, munkáját elhanyagolta, szeretett félrevonulni. Valami megmagyarázhatlan fájdalom nehezedett lelkére. Férje lehangoltsága után tudakozódván, hosszas faggatás után azon választ nyerte, hogy ő előtte eltitkolta törvénytelen gyermekét, s most ezért bűnösnek érzi magát és bocsánatot kér. Majd eszébe jutott, hogy ezen házassága magtalan. Minden ok nélkül sirva fakadt. Futólag hallucinatiók is léptek fel nála, pl., hogy valami nő azt súgta fülébe, hogy ne mondja meg senkinek sem a titkot. Nagyon szerencsétlennek érezte magát, kínos fájdalmak gyötörték praecordialis félelmekkel. Megúnta az életet, öngyilkossági gondolatokkal foglalkozva, 1883. apr. 25-én a második emeletről leugrott, mely alkalommal mindkét alszárán nyilt törést szenvedett. Férje a sz. Rókus-közkórház II. sebészi osztályára vitette, hol egész october 11-éig gyógykezeltetett.

Jelen állapot. A mérsékelten fejlett és táplált alacsony termetű nő-beteg hajzata fekete. Az occipitalis tájon koponyája dudoros. Irise barna, látái egyenlők, fényre jól reagálnak. Jobb oldali facialisát nehezebben idegzi be. Nyelve reszket. Arcz-szine halaványy, s aggodalmat fejeznek ki arczvonásai. Az áll-alatti és a lágyékmirigyek megnagyobbodtak. A mandolákon hegek láthatók. A háton a két lapocz között másfél tenyérnyi területen szürkés-barna egyenetlen heges behuzódások láthatók. Mindkét tibia alsó harmadán haránt törés. A jobb czomb külső felületén a középső harmadban vöröses-fehér heg látható. Tengéleti szerveiben semmi különös eltérés sem találtatott.

Közérzetét fejfájások, fülzúgás, szédűlés és álmatlanság zavarják. Hangulata nyomott. Képzelete fájdalmas képzetekkel telt. Gyakran sirva fakad, szerencsétlennek, nyomorúltnak mondja magát. Vádolja önmagát, hogy férjét megcsalta, hogy nem képes őt szeretni. Nihilistikus és hypochondrikus ideákkal tépelődik: vége van, meg kell halnia. Öngyilkossági gondolatok foglalkoztatják olykor.

A megfelelő sebészi kezelés mellett belsőleg iodkaliumot szedett, s kisebb-nagyobb remissiok után állapota annyira javúlt, hogy oct. 11-én haza bocsáttatott.

Lakásán négy ízben látogattam meg őt. Nov. 1-én ágyban fekűdt, kedélye nyomott, időnkint nyugtalan. A iodkaliumnak továbbszedését ajánlottam. Nov. 14-én szabadabbnak találtam. Panaszkodott, hogy havi baja több hó óta nem volt. Zsongító szereléshez fogtam. Nov. 25-én egy hét óta erősebb vérzést említett. A iodkaliumot kihagyattam egy hétre. Értelmesebben beszélt. Dec. 2-án nyugodt volt, fennjárt, szépen beszélt. Éjjel jól alszik. Hangulata vidámabb, étvágya jó. A legjobb reményekkel hagytam el. Ez idő óta nem hivattak.

Harmadik esetemben a *terjedő hüdéses butaság* kórképével találkozunk. A pontos előzményi adatokat részben Róna tr. barátomnak köszönhetem, kinek alkalma volt a syphilisnek felemlítendő kétségtelen jeleit behatón észlelnie.

3. *R.*, *szül. L. P.*, 28 éves, izrl., férj., kereskedő neje, Bácsmegyei (bajai) születésű, f. é. május hó 19-én tétetett át a sz. Rókus-közkórház X. orvosi osztályáról a megfigyelőre.

Előzmény. Elmebaj nem fordúlt elő a családban. Szülei, valamint hat testvére egészségesek. Havi baját 14 éves korában kapta meg először, mely férjhezmeneteléig rendes időben és mennyiségben jelentkezett. 20 éves korában ment férjhez. Férje — mint mondja — »rosz betegséggel« inficiálta, melynek következményei szeméremtestén fekélyek, lágyék-mirigylob, majd bőrkiütések lettek. Emiatt gyógykezelés alatt is állott Baján. Házassága első évében hét hónapos koraszülése volt, mely után fehér folyás maradt nála vissza. Fél év óta fogaiban erős hasogató fájdalmat érez, álmatlan, s emlékező tehetsége gyengűlt. Lehangolttá lett, s látása roszabbodott, úgyszintén hallása is. Emellett erős fejfájás gyötörte. Szemtükri vizsgálat folytán kiderűlt, hogy a jobb szemen a papilla felső széle duzzadt, elmosódottabb. A retina a papilla körül gyen-

gén elborúlt, az üterek teltek, kanyarodottak. A bal szemen a papilla duzzadtsága csekélyebb. A jobb oldali sípcsont alsó harmadában meg volt vastagodva, nyomásra fájdalmas; bal oldalt kisebb mértékben ugyanaz. A beteg iod- és bromkaliummal kezeltetett és éjjelre chloralhydratot kapott, majd f. é. január 1-étől 1%-os sublimat-injectiókat. Tizennyolcz befecskendés után állapota tetemesen javult. Azután iodkaliumot szedett belsőleg. F. é. május 1-ig jól érezte magát. Ekkor újabb visszaesés észleltetett nála, főleg psychikus tekintetben. Nagyban kezdett költekezni, értéktelen tárgyakat vásárolt össze. Nagyzási téveszmék léptek fel nála: igen gazdagnak mondta magát, selyembe akart öltözködni. Hallucinált, látta az istent. Szavalt, dalolt. Így került azután f. é. május 15-én a sz. Rókus-kórházba.

Jelen állapot. A mérsékelten fejlett és táplált középtermetű nő-beteg hajzata barna. Koponyája hátul lépcsőzetes, elől alacsony. Koponyaméretek: hosszátmérő 187, haránt 158, magasság 114·5. körzet 565 mm. Testmagasság 157 cm. Irise kék, jobb látája szűkebb, mint a bal. Nyelve bevont. Jobb oldali facialisa paretikus. A jobb kéz nyomóereje 18, a balé 20. Térd-reflex fokozott. A jobb kéz újjaiban tremor. A bal lágyék-tájon harántirányú barnás heg látható. A lágyékmirigyek kissé duzzadtak. Tengéleti szerveiben semmi különös eltérés sincsen.

Hangulata és önérzete emelkedett. A mozgási és szellemi sphaerában fokozott működés észlelhető. Jár-kel, fecseg, dalolgat. Figyelmét nem képes eléggé egy tárgyra irányozni, gondolata szerte csapong. Kifejezett nagyzási téveszmék mutatkoznak: igen gazdag, százezer forintot nyert lutrin. Emellett erős fejfájásokról panaszkodik. Időt hiányosan, helyet jól jelez. Álmatlan. Bajába nem bir belátással.

Lefolyás. Május 21-én igen nyugtalan, rendetlenkedik, álmatlan, 1½ gm. chloralra sem csendesedik el. Naponta 2 gm. iodkaliumot kap.

Május 23-án zavartan fecseg, dicsekszik.

Május 26-án erős fejfájásról és szédülésekről panaszkodik.

Junius 2-án nyugodtabb.

Junius 10-én értelmesebben beszél, s a nagyzási ideák eltűntek. Fejfájása megszűnt.

Junius 15-én alig észlelhető kéz-reszketés. Értelmesen beszél. Belátása van bajába. Elmondja, hogy feje meg volt zavarva, s azért beszélt össze annyi badarságot. Jól alszik. Pupilla differentia alig észlelhető.

Junius 20-án férje nyugodt állapotban vitte haza.

A syphilitikus elmebajoknál, úgy látszik, különös figyelmet érdemelnek az intensiv fejfájások és szédülések, melyek sokszor a characteristicum érvényére látszanak emelkedni, természetesen a többi körülmények számbavétele mellett, s egyéb tünetek kellő méltatásával.

Valószinűnek mutatkozik továbbá, hogy a syphilisnek úgynevezett hyperaemikus stadiumában izgalmakkal, szellemi és mozgási működések fokozódásával járó elmebajok lépnek fel (pl. mania), míg a későbbi, vérszegénység és cachexia által jellemzett szakban a depressiv tünemények túlnyomók (pl. melancholia).

Közlemény a sz. Rókus-kórház X-ik (Hochhalt Károly tr. vezetése alatt álló) osztályáról.

A köztakaró elváltozása visszatérő láz kiséretében.

RÓNA SÁMUEL tr. alorvostól.

Az 1882—83-iki febris recurrens járvány, melyből a X-ik osztályra 174 eset jutott, bő alkalmat nyujtott annak tanulmányozására, hogy 1) *kiséri-e exanthema a kórt, s ha igen, milyen annak a charactere;* 2) *a köztakaró egyébként is miképen viselkedik a betegség tartama alatt?*

Mindkét kérdésre vonatkozólag találunk az irodalomban csekély feljegyzéseket.

Jenner a visszatérő lázat a typhustól már azáltal is megakarja különböztetni, hogy előbbinél roseola nem jelentkezik.

Jackson a skót járványok alatt miliaris kiütést látott több ízben.

A londoni járványok alatt is nagyon sok miliaris esetet észleltek annyira, hogy az egész járványt miliaris-járványnak tartották.

Griesinger[1]) is látott olyan eseteket, melyeknél az apyrexia közeledtével bekövetkezni szokott roppant izzadások alatt az egész köztakarót miliaria borítá.

Roseolát Griesinger sohasem észlelt. Megengedi azonban, hogy nagy epidemiákban, a midőn a *febris recurrens* a typhus exanthematikussal egy időben dühöng, jöhetnek észlelés alá olyan esetek, melyek kifejezett rózsafoltok által kisértetnek. G. felemlíti, hogy *Cormak* a skót járványban (1843) észlelt hasonló eseteket, s hogy *Dümmler* a felső-sziléziai járványok alkalmával írt le kiütéses alakokat; mindazonáltal azt tartja, hogy a kiütéses esetek a *typhus exanthematikussal vegyes alakok.*

Griesinger még nagyobb vörös foltokat, a bőrnek tarkázottságát észlelte több esetben.

Lebert[2]) a f. recurrens-t Griesinger után írván, arról semmi újat nem mond.

Azóta a f. recurrens irodalma felszaporodott; de a köztakaró részvételének módja, a részvétel jelentősége nem igen lett tisztázva.

Brieger[3]) kétszer általános furunculosist és 3-szor herpest észlelt a felső és alsó ajkon (128 eset között).

Kannenberg[4]) petechiákat látott 3 esetben, melyek a crisis után eltüntek. Herpes a crisis alatt észleltetett, főleg a halántékon és arczon. Fehér miliariát is észlelt a mellen, a hason (37 eset között).

Több szerző icterikus bőrszínről tesz említést. Kannenberg nem látott hasonlót.

Saját tapasztalataim a következők:

Herpes. A visszatérő láz fellépésével egy időben, tehát rendszerint az első napi hőemelkedéssel, ritkábban a 2-ik, s 3-ik napon az eseteknek legalább 40%-ában észleltem hólyagos, tömött herpest, s csak kivételesen a crisis beállta napján, vagy az első relapsszal. A herpes leggyakrabban a felső, vagy alsó ajak jobb, vagy bal felén, vagy a szájzugokban, nem ritkán az orr-szárnyakon és orr-csúcson fordúlt elő. Ritkán (mindössze 3 esetben) a homlokon a szemöldök fölött. Fordúltak elő olyan esetek is, a midőn mindkét ajak egész kiterjedésében az orr-czimpákkal együtt telve volt apró hólyagokkal, viszont olyanok is, a midőn 2—3 abortive lefolyó, ki sem fejlődött csoportocskából állott az egész sömör-kiütés.

A sömör-kiütés néha lassankint egymásután 1—2—3 napi kitöréssel fejlődött ki és 2—6 nap alatt, szokás szerint felszakadva, leszáradt. A II-ik relapsszal új eruptiót nem emlékszem, hogy láttam volna.

A herpes nem válogatta embereit. Kitört erőteljes izmos paraszton ép úgy, mint vézna kiéhezett tolonczon, vagy elcsenevészett napszámos asszonyon. A mi a láz magasságát illeti, a kitörés — amennyiben azt ellenőrizni lehetett — nem tartá magát szabályhoz. Feljegyeztem 40°, 39·5°, 38·7° és 38° C. kiséretében történt eruptiókat.

Roseola. Kifejezett rózsa-küteget *hét* esetben jegyeztem fel. A foltok kölesnyiek, egész lencsényiek voltak és semmiben sem különböztek a typhus exanthematikus vagy abdominalis foltjaitól. A betegség 2-ik, vagy 3-ik napján léptek fel és majdnem az összes esetekben a mellet és hasat, az oldalakat és végtagokat borították el. A foltok elszórtan, nagy közökkel szabálytalanúl csoportosúlva mutatkoztak, a bőr színvonalából ki nem emelkedtek, újjnyomásra teljesen eltűntek, az első hőleszállással elhalaványúltak és már az első láztalan napon nyomuk se látszott. Lehámlás utánuk nem volt.

Ezen kiütéses esetek kimenetele nem volt súlyosabb, mint a többieké. Relapsszal a kiütés nem újult meg. Csak mellékesen jegyzem meg, hogy az egyik beteg egy pár héttel azelőtt typhus abdominalissal, a másik exanthematikussal feküdt osztályunkon.

Vérömleny-kiütéseket (petechia) 2 esetben észleltem. A kiütéses hagymáz vérömlenyes foltjaihoz hasonlóan kölesnyinél alig nagyobb, az egész köztakarót elborító, újjnyomásra el nem halaványuló kékesvörös kiütések láthatók. Az egyik toloncházi lesoványodott, satnya férfi, a másik szinte igen elgyengült napszámos asszony volt. Mindkettőnél az összes tünetek súlyosbodtak, az orrvérzés sokkal gya-

[1]) Handbuch der Spec. Path. u. Therapie. 1857. II. köt. 2. rész. 207. oldal.

[2]) Ziemssen.

[3]) Charité Annalen. VI. évf. 145. l.

[4]) Ibidem. V. évf. 242. l.

koribb, bővebb, s az összeesés is nagyobbfokú volt, mint más eseteknél.

A láztalan nap beálltával a vérömlenyek elhalaványodtak és a *relapsusig* a vérfesteny-foltok is eltűntek teljesen. Kiújulást nem észleltem.

A nyákhártyákon sem rózsaküteg, sem vérömleny nem mutatkozott.

Sudamina s. miliaria alba és rubra a hőalászállás előtt igen sok esetben volt észlelhető. A legtöbbször csak egyes helyekre, így a tarkóra, hátra, vagy az oldalakra localisálódva fordúlt elő; az egész köztakarót elborító miliariát egy esetben sem észleltem.

Nagy hólyagú miliaria crystallina-t nőnél láttam, az emlők közti tájra szorítkozva, fellépni. Napokig víztisztán változatlanúl fennállottak a hólyagok.

Nagyobb felületes erythema-kat, mint egynapos vasomotorius zavarokat, mint egyéb lázas betegségeknél a f. recurrensnél is többször láttam.

Valódi icterust csak két ízben láttam, mint véletlen complicatiót fellépni. Megjegyzendő azonban, hogy igen sok esetben a visszatérő láz egyik szövődményét a májkörüli gyuladás képezi és nem lehetetlen, hogy azon sajátságos sárgás-barna bőrszínt, mely a recurrens betegek egy részének sajátja, épen az epeutakra gyakorolt nyomás okozza, valamint ez okozhatja a tülkhártyák sárgás szinét is. Nem szabad azonban azt sem felednünk, hogy csaknem az összes recurrens-betegek bőrszine különböző nuance-ban eltér a rendes bőrszíntől, mert hol fakó, hol sárgás-barna, s hogy a f. intermittens cachexia hasonló bőrszínváltozást okoz.

Ha ezek után a különböző elváltozások jelentősége után kutatunk, be fogjuk látni, hogy bizony azoknak nagyobb jelentőségük nincsen.

A *herpes* nem viszi közelebb a kórt a f. intermittenshez, mint azt *Griesinger* hitte, mert herpes labialis, vagy facialis a legkülönbözőbb kóroknál látható. Így láttam azt nagyon gyakran heveny gyomorhurut, croupos tüdőlob, váltóláz kiséretében, ritkábban tüdővész, hasi és kiütéses hagymáznál, sőt láttam minden lázkiséret nélkül is fellépni. Azt hiszem, hogy a herpes az idegrendszer megrázkódásának tünete, idézze azt akár az infectio láza, akár más elő. Különben a herpes keletkezésének oka a szép theoriáknak daczára még mindig homályos.

Ami a rózsafoltos eseteket illeti, azt hiszem, hogy nagyon hibás Griesinger azon felfogása, mintha azok a kiütéses hagymáz vegyes, vagy torz-alakjai volnának. Igaz, hogy amidőn 1881-ben a f. recurrens járvány kezdődött, azt észleltem, hogy az első esetek legtöbbnyire azon góczokból eredtek, melyekben épen a küteges hagymáz volt kialvó félben. De hát épen ezen esetek között egyetlen egy kiütéses esetet sem észleltem; azok mind későbbi eredetűek. A rózsafoltok (épen ritkaságuk mutatja) kivételesen ütnek ki visszatérő láz kiséretében; de akkor azok azért nem változtatják meg sem a betegség typusát, sem belterjességét, s így nem is menthetik a küteges hagymázzal való keveredés felvételét.

A foltok itt is, mint valószinűleg a kiütéses és hasi hagymáznál a fertőző anyag, vagy az ennek következtében kifejlett hő termékei. Valószinűbb az előbbi feltevés, mert fertőzés csak egyszer történik, s rózsafoltos kiütések szintén csak egy ízben jelennek meg, míg a hőváltozás 2—3—4 cyclusban is történik.

A vérömlenyes kiütések a már valamely cachexia, vagy más mellékes körülmények közbejátszása folyán eleve meggyengült edénytonus ellenállási képtelenségére vihetők vissza.

A critikus izzadások nem esnek itt más megitélés alá, mint egyéb heveny fertőző-cyclikus körök hasonló izzadásai.

A miliaria rubra és alba részben a már kiizzadt veríték bőrizgatása, részben az epidermis alatt felhalmozódott és felszínre nem juthatott veríték által idéztetik elő.

A nagy hólyagú miliaria erystallina hasonló mechanismus eredménye. Utóbbi váltóláz kiséretében nem is ritka szövődmény. Erről Hebra megjegyzi, hogy olyan kórfajoknál észlelte, melyek a bőrön metastasist okoznak. Azt hiszem, hogy ezt ma már senki sem hiszi.

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis von Prof. Dr. Eduard Lang, Vorstand der syphilitisch-dermatologischen Klinik an der Universität in Innsbruck. Erste Hälfte. (*Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden 1884.*)

Ily czím alatt jelent meg pár hóval ezelőtt fenntnevezett szerzőtől, néhai Heine Károly prágai tanár emlékének szentelve, a bujabántalmak kór- és gyógytana, még pedig egyelőre az első rész. (11 előadás, 22 fametszettel.)

A bevezetésben szerző kijelenti, miszerint ő a dualistikus tan követője, s mint ilyen ez alapon fejtegeti a bujabántalmak kórtanát, továbbá, hogy az anyag kellő és szabad kezeltetése szempontjából, azt előadások alakjában tárgyalandja.

Szerző az első és második előadásban a bujakór történeti részével foglalkozik, mi a könyv terjedelméhez viszonyítva egy kissé körülményes.

A harmadik előadásban a venerikus bántalmak contagiumának jelenlegi állását tárgyalja. Itt szerző ép úgy, mint azt annak idején Zeissl tanár is tevé, kiemeli, miszerint némelykor a fertőzés helyén megkeményedés nem észlelhető, jóllehet a consecutiv tünetek nem maradnak ki; míg más esetekben megkeményedés létezik ugyan, de consecutiv tünetek nem lépnek fel. Az eddigi tapasztalatok alapján iparkodik szerző e helyen kimutatni, miszerint a venerikus fekély nem ugyanazonos a bujakórral; hogy a bujakóros megbetegedés mindig visszavezethető bujakóros egyéntől származó contagiumra, s hogy a venerikus fekély nemcsak egyedül valamely fix contagiumnak közvetett, vagy közvetlen átültetése által keletkezik, hanem mechanice létrejött bőrrepedés, vagy közönséges tüszőlob az ivarszerveken bárminő betegségi csira közbejötte által is oly tulajdonságokat ölthet fel, a milyenek a venerikus fekélynek tulajdoníttatnak. Így tehát a venerikus fekély eredetét nem szükséges önálló contagiumra visszavezetni, az spontan is felléphet. Mindazonáltal szerző ily önálló contagium létezését nem akarja tökéletesen kétségbe vonni.

A negyedik előadást a syphilis-contagium által okozott kóros változások és a bujakóros fertőzésnek szenteli. Szerinte úgy látszik, hogy a bujakór contagiuma közeli rokonoknál épen nem, vagy gyenge alakban nyilvánúl, továbbá, hogy az nőknél kevésbé súlyos és hosszadalmas lefolyású. Szerző elismeri az ondó és pete fertőző-képességét fogamzásnál, de valjon ezek által fertőzés fogamzás nélkül lehetséges-e, azt, ha nem is lehetetlennek, de mindenesetre nehezen kimutathatónak véli.

Az ötödik és hatodik előadásban a bujakór kezdetleges tünetei és az ezeket követő nyirkmirigy-duzzadások iratnak le. A hetedikben a bujakóros contagium általánosúlása a szervezetben és a bujakóros láz tárgyaltatik, az utóbbi meglehetős körülményességgel.

A VIII., IX., X. és XI-ik előadásban a bujakór bőrtünetei ismertetnek meg. Ezek közül különös felemlítést érdemel szerző azon észlelete, miszerint a bőr-gumma rákká is elfajúlhat, mi eddigelé alig pár esetben észleltetett.

A meggyőző, velős, könyen érthető leirás, a folyékony, tiszta nyelvezet, a kellő pontosság és szakavatottsággal felsorolt kórodai tapasztalatok, a szakirodalom kellő ismertetése és méltatása, s a czélszerű választékban, nagyobbrészt fényképek után készült fametszetek hozzácsatolása mind megannyi előnyök, melyek ezen, a tudomány színvonalán álló mű minél nagyobb körökben való elterjedését úgy a tudomány, mint a gyakorló orvosok és tanuló ifjúság érdekében nagyban elősegítendik. Végtére dicsérőleg kell megemlékeznünk a kiadóról is, ki a mű kiállítása tekintetében költségeket nem kimélt.

Havas A. magántanár.

LAPSZEMLE.

N—l. Borda-resectio.

Périer 2 esetet közöl borda-csonkolásról. Egyik esetben a rosszúl táplált gyenge egyén nemsokára a műtét után elhalt. A másik eset kedvezően folyt le. A 43 éves, nem gümőkóros és 3 év előtt empyemában megbetegedett egyénnél 1882-ben thoracocentesissel 3 liter geny üríttetett ki. Taval 750 kcm. tartalmú genybarlanggal jött a kórházba. Az ürben 6—7 cm. hosszú drain-cső veszett el. A jobb hónaljvonalban a 9—10. borda között volt a

sipoly; ezen át történt a cső kihúzása. Egy négyszögű bőrlebeny fejtetett le felső alappal, s elvégeztetett a 4—9. borda csonkolása. Drainage eszközöltetik, s a sebnek varratokkal egyesítése. Lefolyás kedvező; az ür 1884. januárban már csak 100 kcm. tartalmú; a mellkas erősen lelapúlt. Hasonló esetet említ fel Lucas Championnière. Monod arra utal, hogy már Estlander előtt eszközölt Létiévant 1875-ben e czélból borda-csonkolást. Marc Sée megelégedett egy egyszerű hosszmetszéssel lecsupaszítani a csonkolandó bordákat. Berger statistikai adatok nyomán figyelmeztet, hogy, ha az empyema miatt ejtett metszés után 2—3 hónappal a genyür kisebbedni megszűnik, s a genyedés nagyfokú, akkor a gyors gyógyulás reményétől le kell mondani, s valószinű a kimenetel idült sipoly-képződésbe. Ha ezután is még nagy ür létezik a mellkasban, a borda-csonkolás javaltatik; a kevés váladékot termelő sipoly-járatok azonban gyakran önként gyógyúlnak. Resectio után a gyógyfolyamat főleg a visszahúzódott tüdő megújúló kitágulásától függ. A technicára vonatkozólag Berger a metszés vezetését indifferensnek tekinti, de gyors visszaképződés tekintetéből a csonthártya megtartását tanácsolja. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris T. X. p. 77.)

N—l. A szív sebészetéhez.

Rose E. 20 új esetet közöl szívsérülésekről, melyek közül 16-ot önmaga kezelt. A szívsérülések nem oly feltétlenül halálosak, mint sokan vélik. R. eseteiben tulajdonképen csak 1 halt el közvetlenül a sérülés folytán. Legkönyebben felismerhetők a bal tüdő sértésével combinált szívsérülések, t. i. jellemzők a pneumopericardium tünetei. Másik csoportot képeznek a kifelé történt vérzéssel járó szívsebek. A harmadik csoport könyen kerüli el a figyelmet, t. i. a szívsérülések seb nélkül, amikor ez gyorsan elcsukódik, mi bordatöréskor, vagy szúrt sebeknél előállhat. Itt a főveszélyt képezheti a szívburoknak vérrel erős megtelése: a »szív-tamponade.« Ezáltal a szív működése művileg akadályoztatik. Itt nyugalom, hátfekvés, jéghólyag a szívtájon stb szükséges. A szív-tamponade ellen az érmetszés és végül a szívburok művi megnyitása alkalmazandó, habár R. egyik esetében sem hajtott végre szívburok-paracentesist. Az érmetszés kitünő hatását R. egy esetével támogatja, melyben szúrt seb folytán fejlődött rögtöni haemopericardium miatt több, mint 1 kilogr. vért bocsátott. A cyanosis rövid idő alatt eltűnt, s az előbb alig észrevehető pulsus teltté lett; az egyén 5 hét alatt meggyógyúlt. A haemopericardium felszívódott. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. 1884. Bd. XX. Heft 5.)

N—l. Tüdőtályog megnyitása.

Teale közöl egy diagnostikus szempontból is érdekes esetet, melyben 54 éves egyénnél a tüdő alapja, s a rekesz között empyema saccatum volt jelen. Betegnél 1880-ban gyakori hányás, májtáji fájdalom és hectikus-jellemű láz lépett fel. 1881-ben a májtompulat felfelé nagyobbodottnak találtatott, s ismételt punctióra nagymennyiségű bűzös, híg geny ürült; 2 hét múlva hasonló genyt köpött a beteg. A physikai lelet ez: az egész mellkas kevéssé, de egyenletesen emelkedik, absolut tompulat mellül, s a hónaljvonalban az 5. bordától kezdve lefelé; hátúl a tompulat a gerinczoszlop felé ferde vonal irányában lejebb száll; a tompulat terén gyengült légzés, mellül egy helyen törött fazékszerű hang. Martius 16-án közvetlenül a lapocz szöglete alatt kissé mellfelé punctio végeztetett, mire geny ürült; majd a trocar mentén a mellhártyát bemetszvén, kevés serumot tartalmazó ür nyilt meg, melyen át a tésztatapintatú tüdő, s köröskörül mellhártyai-adhaesiók voltak elérhetők. A tüdő incisiójára 4 itcze bűzös geny ürült ki; 6 hüvelyknyi draincső bevezetése után carbollal kimosás, s kötés végeztetett.. Naponkinti kimosások után 3 hét múlva a geny szagtalan; a hectikus láz tart, gyakran kínzó, köhögési rohamok. Aug. hóban a drain-cső kivétetett. Egy évvel a baj keletkezése után beteg munkaképes; 1884. junius hóban az egyén teljesen egészségesnek találtatott. A hegnek megfelelőleg a máj felett egy csekély tompulat és gyengült légzés-zörej. (Lancet. 1884. Juli 5.)

N—l. Bél-megszakadás.

Erőteljes fiatal emberen a bordák, s a medencze között éhgyomor mellett átment egy kocsi kereke. Külső sérülésnek nyoma nincs. Hasnyomásra kevéssé érzékeny, húgy-retentio, hányás nincs, időnkint heves zsábák. Következő napon absolut tompulat a hypogastriumban; székerőltetés, de székürülés nincs; oliguria. Collapsus között halál a 2. napon. Bonczolásnál a köldök alatt csekély ecchymosis volt található; a hasfal izomzatában nincs vérömleny. A hasürben 2 liter véres folyadék; a jejunum kezdetén a nyombél végétől 3 mm-nyire a bél teljesen meg volt szakadva, még pedig oly éles határral, mintha ollóval vágatott volna ketté. A környezetben nem mutatkozott epe, vagy bélbennék kiürülése. Az art. mesenter. sup. törzse sértetlen; az aorta 4 mm-nyire oszlási helye felett zúzódott, külső rétegei szaggatottak és vérrel beszüremkedettek. Peritonaeitis jelei hiányzanak. A ruptura úgy származott, hogy a bél a sértő test, s a gerinczoszlop közé jutva összezúzatott. (Tissier: Progrès méd. 1884. Nr. 4.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

Budapest, *1884. november 8-dika.*

— **Trefort Agoston, vallás- és közoktatásügyi minister Kolozsvárt.** Trefort Ágoston minister úr october 31-dikén reggel érkezett Kolozsvárra, hol őt a polgármester a város nevében meleg szavakkal fogadta; az egyetem részéről pedig a rector üdvözölte őt, mire kijelentette, hogy az egyetem viszonyait a távolból is figyelemmel kiséri, azokat jól ismeri, s azokon lehetőleg segíteni igyekszik.

A kereskedelmi oskola, a főtéri templom és különböző egyetemi intézetek megszemlélése után az új vegytani intézetet tüzetesen megtekintette, mire ennek ünnepélyes felavatása következett. Ez az új intézet előadó-termében díszes közönség jelenlétében folyt le. Először is az egyetem rectora mondott beszédet, melyben kiemelte, hogy a kolozsvári egyetem a fejlődés első korszakát már túlélte, s életerősnek és fejlődésre képesnek bizonyúlt; továbbá örömét fejezte ki a vegytani intézet elkészülte felett. Ezzel az egyetem jól felszerelt intézettel szaporodott, s ebből következtetést vél vonhatni az egyetem további gyarapodására. A rector szavainak befejeztével Fabiny Rudolf, a vegytan tanára ismertette a czélszerűen épült intézet keletkezését és berendezését. A 49 meter hosszú és 15 meter széles épület és összesen 170.000 forintba került. A vízvezető-, fűtő- és szellőztető-készülékek, mely utóbbiakban villamos erő is van alkalmazva, igen leleményesen vannak szerkesztve, s Fabiny tanárnak becsületére válnak, ki úgy azokban, mint az intézet egész berendezésében és felszerelésében a mai korbeli igényeknek megfelelni nemcsak iparkodott, hanem kitűzött czélját el is érte.

Fabiny tnr. előadása tetszéssel fogadtatott.

A minister tiszteletére az egyetemi tanári kar dísz-lakomát rendezett, este pedig az egyetemi ifjúság fáklyás zenével tisztelte meg őt.

— **A szepesi orvos-gyógyszerész egylet.** Az egylet f. é. october 15-ikén Löcsén tartotta XVIII. rendes évi közgyülését. A megyében uralgó vörheny- és kanyaró-járvány miatt a közgyülés kevésbé volt látogatott, mint más alkalommal. A titkári jelentésből kitűnik, hogy az egyletnek 50 rendes tagja van, s hogy a könyvtár 37 művel, míg a műszer-gyűjtemény több értékes műszerrel szaporodott. Az egylet belügyeinek rendezése alkalmával elnöknek Fleischer Frigyes tr., megyei főorvos, titkárnak pedig Tátray Gergely tr. választatott meg, s a megyei kórházalap gyarapítására 50 frt. adományoztatott.

A megyei főorvos úr jelentéséből, a lefolyt félév egészségi állapotjáról kiderült, miszerint a csaknem járványosan uralgott crouposus tüdőlobok junius kezdete óta ritkábban jelentkeztek, hogy a nyári hónapokban az emésztési szervek bántalmai gyéren mutatkoztak, s hogy julius hava óta a vörheny és octoberben a kanyaró járványosan kezdtek fellépni. Mück és Majunke tr-ok

jelentései a télen át észlelt tüdőlobokról tudomásúl vétettek. Kreichel tr., merényi városi orvos nagy szorgalommal kidolgozott előadást tartott a tüdőlobról és annak jelenleg dívó kezeléséről.

Alexy János tr., löcsei gyakorló orvos közölte tapasztalatait, melyeket több havi utazásában a bécsi és berlini egyetemek kórodáin szerzett. Alexander Béla tr., késmárki gyakorló orvos bemutatott filaria bronchialis-t őztüdő légcső-ágaiban. Több előadás, mely bejelentve volt, idő hiánya miatt a legközelebbi gyülésre, mely Igló városában fog tartatni, napoltatott el.

—th. **Lóhimlő-járvány egy lelenczházban.** Blachez tr. folyó év május havában a »Hospice des enfants-assistés« csecsemői között fellépett ritka járványról emlékezik meg az »Académie de médecine» előtt, mely úgy kóroktanára, mint kórisméjére nézve sok érdekeset nyujtott.

Május 27-én ugyanis az intézetben, melybe csak bujakóros, vagy ennek gyanújában levő csecsemők vétetnek fel, s mely eddig minden járványtól ment volt, egy csecsemő száján az alsó ajkon kiterjedt fekélyesedést és tetemes duzzanatot vett észre, a gyermeket tápláló szamár emlőjén pedig mély, kemény tapintatú, nedvező repedést talált. Az ápolóné állítása szerint a szamáron észlelt jelenség a gyermeken fellépett fekélyesedést 2 nappal megelőzte. A bántalom eredetét kutatva, kiderült, hogy az említett szamár 15 nappal azelőtt csecsemőt szoptatott, kinek nyelvén bujakóros repedezések voltak. A bántalom eredete megfejtettnek látszott olyan értelemben, hogy a bujakóros szopós gyermek fertőztette meg nyelvével a szamár csecsét, s így az ezen támadt csomók bujakóros fertőzés folytán keletkeztek. A bántalom tehát bujakóros eredetű, amilyennek az tényleg teljesen megfelelni látszott. A bántalom mindinkább tova harapozván, specialista hivatott meg orvosi tanácskozásra, ki azon a bujakór több különleges sajátságát feltalálta, mindazonáltal szükségesnek tartotta egy kiválóbb állatorvos consultatióját, mielőtt a bántalom természete felől bizonyosan nyilatkozhatnék. Így jutott Bouley tnr. az intézetbe, ki a bántalom valódi természetét rögtön felismervén, azt lóhimlőnek jelentette ki.

Az ezen irányban történt kutatások következőt derítették ki: 12 nappal megelőzőleg egy gyermek vétetett fel, kinek mindkét karján közel összefolyó, s fekélyesedő oltási hólyagok voltak; az illetőt egy ápoló kötözte több ízben, kiről kiderűlt, hogy ő volt, ki kezeivel a szamarak tőgyeit fertőztette. A szamárcsikók egyik anyaszamártól a másikhoz futkosva és azokat megszopva, majdnem az egész istálló állományát megfertőztették.

Ami a bántalom természete felőli tévedést illeti, az onnan volt magyarázható, hogy a gyermekek szájában fellépett tünetek semmi hasonlatosságot a vaccina-hólyagokkal nem mutattak. Széles, alapjukon kemény, vagy pergamentszerű fekélyek képét mutatták, s a szomszédos nyirkmirigyek megduzzadásával jártak. A szamarakon fellépő fekélyesedések sokkal kisebbek, alapjukon függélyesen lemetszettek, s sódar-veres színűek voltak. Egy szóval a tüneteket összevetve, a bántalom kinézése olyan volt, hogy, ha nem állatokon mutatkozik, bujakóros eredete felett semmi kétség fel nem merül. Noha később a járvány igazi természete felől semmi kétség sem lehetett, annak daczára mégis megkisértették azt beoltás útján is ellenőrizni. Két tehénen, melyek a szamarak egyikéből vett nedvvel oltattak be, tehénhimlő lépett fel. A hólyagok nedvével beoltott két csecsemőn azonban nem fogamzott meg az oltás. Ez onnét is lehetne magyarázható, hogy az oltóanyag más állati szervezetbe, t. i. a tehénébe jutva, fertőző képességében meggyengül, mint azt Chauveau és mások kisérletei mutatták.

A járvány kifejlődésének története tehát, röviden összefoglalva, a következő volt. A betegség kétségtelenül azon gyermek által hurczoltatott be, kinek nyelvén az említett gyanús fekélyecskék észleltettek, de kinek karjain egyszersmind széles, fekélyesedő, bőven nedvező vaccina-hólyagok is voltak. Az ápoló, ki a gyermeket kötözte és ezt egyszersmind a szamár emlőjéhez tartotta, annak csecseit kétségkívül újjaival fertőzte. Ezután történt a második csecsemő fertőztetése. A járvány terjedt vagy a gyermekek által, kiket nem mindíg szoptattak ugyanazon szamarak, vagy, a mi még valószinűbb, a szamár-csikók által, melyek sorra szopták az anyákat, hogy a gyermekek által meghagyott tejet kiszopják.

— **Legújabb könyv a cholera gyógyításáról.** Cantani, nápolyi tanár több orvosi munkát írt, mely figyelmet keltett, s német fordításban nálunk is ösmeretes; azért érdemesnek tartjuk, hogy »Zur Behandlung des Cholera-Anfalles« legújabb dolgozatát ösmertessük, mely Lipcsében Denicke kiadásában jelent meg, s fél markért kapható.

E dolgozat alapját a legközelebb múlt nápolyi cholerajárvány képezi, s a szerző buzgósága, hogy idevonatkozó tapasztalatait ily gyorsan közli, mindenesetre elismerést érdemel, mi az orvosi közönség részéről nem is hiányzik, mert ime már a harmadik kiadás fekszik előttünk, melynek Fränkel tr. által eszközölt német fordítása az olasz eredetinek tetemesen javított harmadik kiadásával egy időben jelent meg.

Cantani tnr. eredeti gondolkodású férfiú, mint ez különböző munkáiból látható, így a cholera gyógyításában is sok tekintetben önálló felfogással találkozunk nála, mi ha nem is válik be mind, a szerző megérdemli, hogy módszere tárgyias criticában részesüljön.

A szerző eredetisége kiválón a stadium algidum kezelésében, nevezetesen nagy mennyiségű folyadéknak bőr alá fecskendezésében, továbbá a beleknek fertőztelenítésében nyilvánúl.

Bőr alá fecskendésre Cantani konyhasós oldatot, melyet szénsavas natriummal égvényes kémhatásúvá tett, használja, s ezáltal azt akarja elérni, hogy a szövetek kiszáradásának és a vér összesűrűsödésének lehetőleg eleje vétessék. Ami pedig a beleknek fertőztelenítését illeti, ezzel az azokban előjövő bacillusoknak ártalmatlanná tevésére törekszik, s enteroclysis útján a végbélen át 39—40 C°-ú vizet nagy mennyiségben fecskendez be, mely valamely savval, például sósavval meg van savanyítva. A befecskendésre közönségesen enteroclysma szükséges, mert a cholera székhelye legtöbbnyire a vékonybélben van, s a közönséges clysmától inkább csak akkor várható siker, ha a bántalom főképen a vastagbélben lép fel, mint ezt Armanni tanár által közölt eset is mutatja. Ezenfelül a betegekkel a szájon át tejsavat, vagy sósavat, vízzel kellőn felereszstve, kis mennyiségben vétet be.

Az enteroclysmákat ezenkívül a szerző a cholera első időszakában, t. i. a cholerás-hasmenés ellen is használja, csakhogy itt meleg vízben csersavat old fel, s ahhoz még mákonyt ad, mely eljárás szerinte a hasmenést sokkal biztosabban csökkenti, mint bármely más módszer, mely a cholera ellen alkalmaztatott. Az abortiv módon hat, s szerinte oly biztos, hogy, ha mindjárt a cholera roham kezdetén alkalmaztatik, a halálozások minimalisak. Az lenne tehát a főteendő, mellette azonban a beteg mindjárt kezdettől fogva feküdjék, továbbá izzadás végett jól be legyen takarva és meleg italokat kapjon. Lehet adni meleg theát rummal vagy cognac-kal, vagy mákonyfestvénynyel, ezenkívül édes köménynyel, chamomillával, czitromfűvel, babérlevelekkel, vagy fahéjjal készült forrázatokat, úgyszintén meleg limonadot só-, tej- vagy czitromsavval, illetőleg czitromnedvvel, de czukor nélkül.

Amennyiben e dolgozatban foglaltakról a szerző által előadottak után itélhetünk. a meleg enteroclysmák hasznosak lehetnek, minthogy a test melegét fenntartják, s ebben, nem pedig az oldva tartott szerekben lesz azoknak főhaszna. Az ily bélbefecskendések azonban szemmel láthatólag csak ott eszközölhetők, hol kevés a beteg és sok az orvos; míg ellenben oly járványok eseteiben, melyekben megfordítva áll az arány, azok alkalmazásba nem jöhetnek. Ami továbbá az izzadást, s általában a bőr működésének hasznosságát illeti, ennek a cholerában jótékony hatása már rég ismeretes. S a szerző által felsorolt szerek mellett még a következőket megemlíthetjük, ú. m. a kámforos szeszt (spiritus camphoratus), a valerianafestvényt, a boróka-szeszt, (spiritus juniperi, vagyis fenyőpálinkát) ezenkívül a mentha piperita leveleinek, a gyömbérnek, vagy a fenyőbogyók forrázatát, különösen pedig az indiai kender kivonatát, valamint az utóbbit tartalmazó Browne-chlorodyne-t, melyben még chloroform és aether chloratus is van. E chlorodyne-t a britek Keletindiában már kipróbálták, s részünkről is tapasztalataink nyomán mondhatjuk, hogy cholerás-hasmenés eseteiben első sorban ahhoz kell nyúlnunk, nem pedig más egyéb, kevésbé hatásos szerekkel időt vesztegetnünk.

Úti jegyzetek Közép-Europa gyermekgyógyintézeteiről.

Erőss Gyula tr-tól.

I.

Alig van érdekesebb, s életre kihatóbb szaka az ember életének, mint az, melyet szaktanulmányainak bővítése czéljából idegen országokban tölt el. Ha az otthon iskolájának tanait éveken át szívtuk magunkba, úgy meg van az alap arra, hogy a külföldi hasonló czélú iskolákat felkeresve, személyes tapasztalatok útján hozhassunk itéletet, s részint új ismereteket sajátítsunk el, részint az útleirások és szakszerű közlemények benyomásaiból nyert esetleges ferde itéleteinket kijavítsuk. A mily ideges várakozással tekintünk útunk eredménye elé, midőn a vándorbotot kezünkbe fogjuk, ép oly feszült figyelemmel lapozunk naplónkban a hosszú út végén, mérlegelve a látottakat, s féltékenyen őrizve minden aprólékos megjegyzést, melynek értéket tulajdonítunk. S az eredmények mérlegelése közben látjuk be, hogy mily becses adatok kerültek birtokunkba, hogy a személyesen vett benyomások, melyeknek az irodalmi úton vett értesülések csalfa előfutárjait képezhetik, mennyire tágították itéletünk körét, mennyire emelték annak tisztaságát, mennyi magas képzeletet rontottak le, s mennyi nem-képzeltet oltottak belénk. A végleszámolásnak egyik legnehezebb, de legnagyobb jelentőségű része az összehasonlítás. Sok azonos, de sok elütő viszony is tárul az utazó elé, s a differentiák úgy elvekben, mint formákban nyilatkoznak; s e differentiák mérlegelésénél merül fel azon nehéz kérdés, hogy mi hát a tulajdonképeni jó és helyes?

Pár héttel ezelőtt végezve tanulmányi utamat, melynek czélja a gyermekek részére berendezett gyógyintézetek, s az ezekben található tudományos iskolák megismerése volt, élénken újulnak fel emlékemben a nyert benyomások, s az összehasonlító fontolgatások arra ösztönöznek, hogy tapasztalataimat összeállítva, nyilvánosságra hozzam. Érzem a feladat nehézségét, mert hisz a külső benyomások iránti érzék, s a felvett benyomások helyes megitélése annyira alá van vetve az egyéniség korlátainak, hogy szinte bizalmatlanná tesz önmagam iránt, midőn oly intézmények felöl nyilatkozom, melyeket kiváló férfiak teremtettek meg, s melyekhez hozzányúlni egy fiatalabb gyermekorvosnak még akkor is csak nagyon tapintatosan lehet megengedve, ha itéleteinek nyilvántartására némi alappal rendelkezik is. Ámde a czélt, mit ez úti jegyzetek közzététele kitűzött, talán mindenki jónak fogja mondani, ki e munkát figyelemre méltatja; s ha személyekre való tekintet nélkül emelek ki tényeket, melyek legjobb meggyőződésem szerint méltánylást nem érdemelnek, úgy táplál a remény, hogy jó intentióimat senki kétségbe nem fogja vonni.

Körülbelül egy év alatt 30 gyermekkórházban fordultam meg, még pedig sorrendet követve a következő városokban: Bécs, Prága, Nürnberg, München, Zürich, Basel, Bern, Genf, Páris, London, Heidelberg, Strassburg, Stuttgart, Würzburg, Lipcse, Drezda, Hamburg, Kopenhága, Stettin, Boroszló. E szorosan vett gyermekkórházakon kívül időztem még a lyoni „*Charité*“-ben, a würzburgi egyetemi belgyógyászati kórodán és a berlini „*Charité*“-ben berendezett gyermek-osztályokon, valamint az összes gyermekekkel foglalkozó policlinicumokon, melyeket az említett városokban, s ezeken kívül Bonnban és Freiburgban találtam; végül a bécsi, prágai és párisi lelenczházakban, úgy hogy a látott gyermekgyógyintézetek száma az ötvenet meghaladja. Amennyire erőm, s a viszonyok engedték, igyekeztem a dolognak lehetőleg mélyére hatolni, csakis ott szorítkozva rövid megtekintésre, hol felötlőbb érdekű körülmények nem kínálkoztak. A felölelt anyag feldolgozásánál sokszor előttem fog lebegni a budapesti szegény-gyermekkórház is, melyben négy éven át voltam szerencsés, mint segéd működni.

A gyermekkórházak helyzetét, s azoknak egyéb egészségügyi intézetekhez való viszonyát, továbbá szerepét a társadalomban és államban már utazásom előtt is ismertem főbb vonásokban, s ennek daczára is egyikét éreztem a legmélyebb, s lépésről lépésre fokozódó benyomásoknak, midőn láttam, hogy e nagyfontosságú intézetek mily kevés érdeklődésben és pártfogásban részesülnek az államok részéről. A látott összes intézetek közül alig említhetnék egyet is, melyről elmondhatjuk, hogy úgy a kezdeményezés, mint a fenntartás az állam érdeme. Innét van, hogy a gyermekkórházak mind

magánintézetek, melyeket ügybuzgó orvosok kezdeményezése folytán vagyonos polgárok hagyatékai és társadalmi úton eszközölt gyüjtések hoztak létre, s tartanak fenn; az állam pedig vagy teljesen megtagadja pártfogását, vagy csak itt-amott hosszas küzdés után kicsikart évi segélylyel adja jelét, hogy a nagy czél iránt szintén érdeklődik.

Elvontan, s bizonyos határok közt tekintve, semmi ferdeséget nem láthatunk ugyan abban, hogy az állam a társadalom segélyét igénybe veszi, mert hisz a kölcsönös támogatás kiváló előnyére lehet a haladásnak, s mert vannak nagyhorderejű kérdések, melyeket a társadalom ovatosabb kézzel is szerencsésebben oldhat meg, mint az állam; de nem szenved kétséget, — s azt hiszem e nézetet mindenki osztani fogja velem, ki a gyermekkórházak jelentőségével behatóbban foglalkozott, — hogy a szegény néposztály beteg gyermekeinek felkarolását oly mérvben, mint azt a szükség magával hozza, a legnagyobb áldozatkészség mellett sem képes a társadalom eszközölni. E nagy kérdéssel szemközt csak az állam lehet hivatva az intéző szerepre; s míg ez a kellő arányokban nem történik, addig — erős meggyőződésen — nem lesz sem elég nagyszámú, sem elég czélszerű intézet, mely a szegénység és tudatlanság hajlékaiból kiragadná, s biztos menhelyre vihetné a beteg gyermekeket, addig pusztulni fognak ezrek és milliók, kiknek egy tekintélyes százalékát az életnek visszaadni lehetne. Lehet-e élesebb ellentét, s érthetlenebb talány, mint az, hogy az államok épen azon korban, s oly körülmények közt védik legkevésbé az embert, midőn a védelemre legnagyobb szüksége van? S e talány előttünk áll azon tényben, hogy a gyermekek részére szolgáló gyógyintézetek majdnem kizárólag magán jellegűek. Felnőttek részére államok, városok egyaránt emelnek kellő számú, s kifogástalan berendezésű kórházakat, de a gyermeket a társadalom gondjaira bízzák. E tényt egyöntetűen mutatja fel a gyermekkórházak története. Bizonyítja-e jobban valami ez intézetek szükségességét, mint épen azon körülmény, hogy az állampolgárok míveltebb zöme vette észre az óriási veszteséget, melyet az állam a szegény néposztály gyermekeinek elhanyagolása által szenved, s anyagi és erkölcsi támogatásával sietett és siet, hogy a lehetőt megmentse? Valóban nagy érdeme ez a társadalom illető tényezőinek. Minő munka, minő vajudás és erőmegfeszítés kellett ahhoz mindenütt, hogy egyes vezérférfiak lelkes törekvéseit siker koronázza; hány mellőzést kellett nekik eltűrni, hányszor adták fel csüggeteg lélekkel, s hányszor vették fel újra a már veszve látott reményt, míg egy szegényes gyermekkórházhoz a szükséges követ összehordották! Koldultak a szó szoros értelmében, kopogtatva ajtóról ajtóra, s önzetlen fáradozásuk elfeledte a sértést, midőn sok helyen tiltakozással találkoztak a koldulás ezen neme ellen, mert végre is sikerült keresztülvinni az eszmét, melyet érdektelenül szolgáltak akkor, midőn még alakot nem öltött, s érdek nélkül szolgálnak azóta is, mert anachronismus, hogy a gyermekkórházak vezetői anyagi elismerés által is lennének kárpótolva fáradozásaikért. Ha végig járjuk ez intézeteket, nőttön nő bennünk a hódolat létrehozóik, s a méltatlankodás az államok közönye iránt.

A gyermekkórházak tehát majdnem kivétel nélkül társadalmi úton létrehozott és fenntartott intézetek. Ha végig tekintünk ez intézetek számán és berendezésén, s azokat a szükség kívánalmaival hozzuk viszonyba, úgy nemcsak azt látjuk be, hogy nagyrészt a kezdetlegesség színvonalán állunk, de azt is, hogy a vázolt úton sohasem fogunk az elégség határáig felemelkedni. Van ugyan nehány intézet, mely a kor és tudomány minden vívmányait egyesíti magában; de a túlnyomó számot tekintve, igen szánalmas benyomást nyerünk. Szinte lankasztó, midőn nagy földet bejárva, mindenütt csak stereotyp panaszokat hallunk, s örömmel lélegzünk fel, ha nagy elvétve, méltó hajlékot találunk a beteg gyermekek részére. Ez itt-ott előforduló, nem várt meglepetés szolgál némi kárpótlásul az út csüggesztő benyomásaiért, s ad új vágyat a továbbhaladásra. S ha út közben elmélkedünk a gyermekkórházak helyzetéről, s annak előmozdító, s akadályozó tényezőit birálgatjuk, minden ellentétesnek látszó körülményt inkább tudunk megfejteni, s minden méltánytalan mellőzésre előbb találunk mentséget, mint arra, hogy több helyütt épen az orvosok- és orvostanárokban találja a gyermekgyógyászat legmakacsabb ellenségeit. Ez megfejthetlen. Egy intézetben fültanúja voltam, midőn a belgyógyászat hírneves tanára élénk vitatkozás közben tagadta a gyermekgyógyá-

*

szatnak még létjogát is, s a szerény docens paediatriae érvei előtt még akkor sem hajolt meg, midőn ez megjegyezte, hogy oly férfiút hall a gyermekgyógyászat ellen nyilatkozni, ki gyermekeit mindig specialistával gyógykezelteti. E paradoxonnal nem egy helyen találkozunk; s tagadhatatlan, hogy a gyermekkórházak ügyét oly tekintélyes ajkakról elhangzó ferde nézetek hátráltatják, s hátráltatni fogják ezután is.

Azt hiszem, hogy az elsorolt okok előrelátható tartóssága miatt még sok utazó fog haza térni csalódott reményekkel, míg a gyermekkórházak számra és berendezésre nézve oly magas színvonalra nem emelkednek, mint egyéb egészségügyi intézetek, melyeknek cultusa az utolsó évtizedben majdnem általános nagy lendületet nyert. De végre is győzni kell azon kérlelhetlen logikának, hogy a gyermekek istápolásától a nemzetek számbeli emelkedése függ, s ezt, mint nagy nemzetgazdasági kérdést, kényszerítve lesznek az államok felvetni és megoldani.

A gyermekkórházak helyzetének vázolása után nehány sorban szándékozom elmondani, hogy a nyert benyomások után mennyiben tarthatók ez intézetek képeseknek arra, hogy czéljuknak megfeleljenek. Ha az adott körülményekre tekintettel hozunk ítéletet, akkor ez általában kedvezően hangozhatik annyiban, hogy a létező kórházak amennyire csak viszonyaik engedik, törekesznek feladatuk kiaknázására; kezüket azonban nemcsak a nagy arányokban való terjeszkedésben köti meg az anyagi szükség; de még azon kis körben is, melyre utalva vannak, ezer hátrányokkal küzdenek, úgy hogy — általánosságban szólva — a gyermekkórházak jelenlegi viszonyaik közt még relative sem képesek oly működést kifejteni, minőt egy modern igényekhez mért kórháztól várni jogunk volna. Még fontosabb kérdés az, hogy az általános szükségnek képesek-e megfelelni? S e kérdésre a leghatározottabb nemmel kell felelni, mert kisebb és nagyobb míveltségű államokban egyaránt nagy azon néposztály, mely sem anyagi viszonyainál, sem míveltségénél fogva nem képes beteg gyermekeiről gondoskodni; s ez osztály szükségeit még oly városokban sem látjuk közel sem betöltve, hol több gyermekkórház van.

Fontos kérdés továbbá az, hogy a létező gyermekkórházak berendezése alkalmas-e arra, hogy minden korú gyermekeknek egyaránt helyet adhassanak? S e kérdésre is nemmel kell felelni, mert egy éven alól levő gyermekek felvételét a legtöbb gyermekkórház kénytelen megtagadni azon okból, hogy a szükséges természetes táplálékról nem tud gondoskodni, mi miatt csakis ott látunk beteg csecsemő-gyermekek részére berendezett intézeteket, hol lelenczházak vannak felállítva. Ez irányban a gyermekkórházak — jelenlegi alakjuk mellett — nem is terjeszkedhetnek, bár itt-ott látunk mégis, a szükség kényszere alatt, egy-két szobát csecsemők részére is fenntartva; de a szakembertől vett értesülés szerint ezekről sem lehet elönyösen szólanunk, mert dajkák hiánya miatt a végeredmény semmivel sem jobb, mintha a gyermekek a kórházon kívül ápoltattak volna. A gyermekkórházak tehát nincsenek azon helyzetben, hogy az élet és egészségre nézve legfontosabb időszak alatt gondoskodjanak a gyermekekről; ezeket kénytelenek a szorosan vett kórházi ápolásból teljesen kizárni. Itt-ott akként igyekeznek a megváltoztathatlan bajon némileg segíteni, hogy a csecsemőt anyjával, vagy dajkájával együtt veszik fel; s ez nem is oly alkalmatlan körülmény, minőnek azt sok helyütt nézik. A társadalom már sok helyen gondoskodott oly intézetekről, melyek a szegény néposztály egészséges csecsemőinek tanyát nyujtanak azon idő alatt, míg a szülői felügyeletet nélkülözniök kellene; sőt ez intézetek itt-ott a törvényhozás útján is vannak rendezve. Ez például és intésül szolgálhat arra, hogy hovatovább nyitni kell intézeteket a beteg csecsemők részére is, hol koruk és specialis viszonyaikhoz mért ápolást és gyógykezelést nyerhetnek. Ott, hol a lelencz-intézmény be van hozva, már nagy lépések történtek ez ügy előrevitele körül; de általános ítéletet mondva, a csecsemők kórházi ápolása — bármennyire acut kérdés is ez idő szerint — alig megkísértett feladatnak tekinthető. S itt újból oda kell visszatérnünk, hogy nem a társadalom, de az állam van hivatva az intézőszerepre.

VEGYESEK.

Budapest, *1884. november 6-dika.* A *cholera* Nápolyban megszűntnek tekinthető; azonban Olaszország egyes vidékein szórványos esetek még mutatkoznak; Spanyolországból pedig újabban cholera-halálozásokról jelentés nem érkezett. Franczia-országban a cholera Yport-ban nem terjed; azonban egyszerre Nantes-ben ütötte fel fejét, s november 5-dikéről már 13 betegedést és 6 halálozást jelentenek. Madrasban pedig a cholera nagy hevességgel lépett fel.

— A *budapesti kir. orvosegylet* f. hó 8-diki rendes ülésén Ángyán Béla tr. a pseudoleukaemiának ok- és gyógytanáról adatokat fog közölni.

— *A fővárosi statistikai hivatalnak* october 26-dikával végződő hétről szóló kimutatása szerint 223 élveszületéssel 180 halálozás áll szemben, mely számból 0—20 évesekre 76 esik. A tüdőgümő és sorvadás 42, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 11, a szívbajok 10, míg a bélhurut 8 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban pedig megelőző hétről maradt 1312 beteg, a szaporodás volt 402, a csökkenés 390, míg a maradék 1324. — A tiszti főorvosi hivatal jelentése értelmében ugyanazon héten hagymázban megbetegedett 37, vörhenyben 13, roncsoló torokgyuladásban 7, kanyaróban 7, croupban 2, hökhurutban 2, himlőben 1.

— *Lenhossék József* tnr. a szász király ő felsége által az Albrecht-rend közép-keresztjével ajándékoztatott meg.

— *Hirkó László* tr., Pest-Pilis-Solt-Kiskún megye tiszti főorvosa, továbbá *Szontágh Miklós* tr., Új-Tátrafüred igazgató-tulajdonosa az országos közegészségi tanács rendkívüli tagjaivá neveztetettek ki.

— A *második sebészeti kóroda* első segédévé Haberern Jonathán Pál tr., Bartha Gábor tr. pedig annak második segédévé, míg a *törvényszéki orvostani* tanszék második segédévé Kovács Lajos tr. választatott meg.

— A *kórboncztani tanszék* második segéde egy évre Fialowsky Béla, a II. leíró boncztani tanszék díjazott gyakornoka pedig Wolff Márton lett.

— *Breuer Mór* tr. Sopron megyében körorvossá megválasztatott.

— *Tormay Béla* kir. tanácsos és az állatorvosi tanintézet igazgatója ministeri tanácsosi czímmel és jelleggel díjmentesen felruháztatott.

— *Schweninger* tnr., kinek kineveztetése a berlini egyetemi körökben nagy visszatetszést szült, a vallás- és közoktatásügyi ministernek october 20-dikán kelt intézvényével a kir. Charité-kórházban a bőrgyógyászat-kóroda vezetésével véglegesen megbizatott.

— Berlinben *Zuelzer* tanárnak orvos-vegytani dolgozdáját tetemesen megnagyobbították, s azzal a vese- és hólyag-betegek számára policlinicumot kapcsoltak össze.

— *Berlinben* a vörheny és a hagymáz járványosan pusztítanak, így oct. 11-dikével végződő héten az előbbi bántalomban 98-an, míg az utóbbiban 70-en haltak meg.

— *Gothában* a hullaelégetések száma következőképen szaporodott: 1879-ben 17, 1880-ban 16, 1881-ben 33, 1882-ben 33, 1883-ban 47, míg 1884-ben 54. 200 elégetett hulla között volt 62 gothai és 138 idegen; 126 férfi, 69 nő és 5 gyermek.

—th. A *netleyi katonaorvosi iskolában*, hová csak végzett orvosok vétetnek fel, azon, az angol orvosokra nézve felette megszégyenítő dolog történt, hogy az egyik irásbeli dolgozat kifejtésénél, melynek a tehénhimlő-oltás tűzetett ki tárgyául, többen még a himlő-oltás felfedezőjét sem ismerték, így némelyek annak felfedezését Astley Cooper-nek, mások James Payet-nek, vagy épen Montague grófnénak tulajdonították!

—th. Párisban a *Szajna vize szenyezettségének* megvizsgálására kiküldött bizottság a következőkben állapodott meg: 1. A táplálkozásra szolgáló víznek bármilyen eredetű szenytől mentesnek kell lenni. 2. A vizeknek emberi ürülékekkel fertőzése különösen ártalmas, miért az ilyen anyagoknak forrás, vagy folyó-vizekbe vezetése, tekintet nélkül azok mennyiségére, rögtön és teljesen tiltassék el.

—th. Javal tnr. érdekes tünetről tesz említést, t. i. egy *csapos cornea-görbületnek* a szívmozgásokkal összevágó ütemes változásáról. Hasonló esetről tudomása eddig nincsen.

† *Csiki József* tr., Marosvásárhelyt, élte 41-dik évében hosszas betegség után elhúnyt. Fiatal korában sokat foglalkozott vegy-

tannal, végtére azonban határozottan a gyakorlati orvosi tanokra adta magát, s a budapesti egyetemen tett tanulmányait külföldön szerzett ismeretekkel gazdagította. Marosvásárhelyt megtelepedve, jeles készültsége, nagy szorgalma és jó kedélye által csakhamar jelentékeny gyakorlatra tett szert, mimellett a közönség bizalmát annyira megnyerte, hogy a városi törvényhatósági bizottság tagjává megválasztatott. Részvéttel tekintünk a boldogúltnak kora elhúnytára, kiben jó törekvésű ügyfeleink egyikét gyászoljuk.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. oct. 30-tól egész 1884. november 5-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
oct. 30	34	9	43	22	22	44	3	2	5	634	521	10	7	48	1220
„ 31	20	12	32	23	14	37	2	1	3	629	518	10	8	47	1212
nov. 1	21	9	30	19	7	26	2	1	3	628	521	10	8	46	1213
„ 2	30	19	49	26	20	46	1	3	4	629	515	11	10	47	1212
„ 3	57	29	86	41	16	57	2	1	3	646	526	12	8	46	1238
„ 4	38	23	61	15	16	31	2	2	4	666	531	11	8	48	1264
„ 5	47	27	74	32	25	57	—	3	3	679	531	12	8	48	1278

PÁLYÁZATOK.

A Gyertyá-szárhegyi községi orvosi állomás (Csik megyében) szabályszerű úton megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik a következő feltételek mellett:

1. Az orvos az 1876-ik évi XIV. törvényczikk alapján választatik meg, miért is eljárásaira és kötelezettségeire nézve ezen törvény határozmányai és e törvény alapján keletkezett miniszteri, megyei és községi egészségügyi szabályok és rendeletek a mérvadók.

2. A szárhegyi községi orvos orvosteendői kötelessége csak Szárhegy község területére és lakosaira terjed ki.

3. Javadalmazása áll a következő készpénz és természetbeni jutalékokból:

a) rendes évi fizetésképpen *1000 frt.*, azaz: *egyezer forint osztrák értékben* azon biztosítással, hogy ha a választandó orvos orvosi kötelességeit pontosan és a község teljes megelégedésére teljesíti: *3 év leteltével 100 frt.*, s ismét egy újabb *3 év leteltével 100 frt.*, vagyis *6 év alatt* évi rendes fizetése *1200 frtra emeltetik fel.*

Ezen évi fizetés utólagos havi részletekben a község pénztárából *pontosan* kiszolgáltatik;

b) halottkémi vizsgálatok teljesítéséért minden hulla után 26 kr. díj fizettetik év végén a község pénztárából;

c) a rendőri vizsgálatokért törvény értelmében díj nem fizettetik, azonban habár a község területéhez tartozó, de mégis távolabbi helyekre természetbeni fúvar vagy fúvardíj adatik;

d) bűnügyi vizsgálatokért, eljárásért, látleletekért és bizonyítványokért a szabályszerű díjakat az illető fél tartozik fizetni; azonban szegényjogon kiállított orvosi bizonyitványokért díj nem jár.

e) a feuntebbieken kivül természetbeni jól berendezett, öt osztályú, tűzmentes kőlakás, pinczével, gazdasági épülettel és kerttel együtt dijmenjesen képezi az orvos járandóságait.

4. Az előbbi pontban részletezett dijak és javadalmazások magukban foglalják az orvos rendes fizetését, s helyi látogatási, vényirási és kezelési díjazását is, miért is a *községben* teljesitett gyógykezelésért a *község lakósaitól* az orvos semmiféle díjt nem követelhet.

5. A mennyiben a borszéki fürdőorvosi állomás betöltése iránti szabályrendelet változás alá nem jő, a szárhegyi községi orvos is, mint Borszék egyik társtulajdonos község orvosa — jogosultsággal bir 3 — évenkénti felváltással ezen állomás elnyerésére.

6. Ezen állomás 1885-ik évi január 1-én elfoglalható, azonban minden esetben 1885-ik évi márczius 1-éig elfoglalandó, mivégből a megválasztandó orvosnak — költözködési díj czímén — egyszersmindenkorra 50 frt. biztosittatik.

7. Ezen orvosi állomásra pályázhatnak oly szakképzett magyar honpolgárok, kik Magyarországon érvényes *orvostudori* oklevéllel birnak, *két évi kórházi* vagy *magángyakorlatot* igazolnak, *a magyar nyelvet* teljesen birják, s polgári jó erkölcsi magukviseletét igazolják.

Miért is hivatalos illemmel felhivatnak mindazok, kik a fennebbi feltételek mellett ezen orvosi állomásra pályázni kivánok, hogy teljesen felszerelt, s keresztlevéllel is ellátott pályázati folyamodásaikat f. é. december hó 20-áig alulírt előjárósághoz *Szárhegyen* u. p. *Gyergyó-Szent-Miklós*, annál bizonyosabban adják be, mert később érkezett pályázatok tekintetbe nem vétetnek.

Szárhegy, 1884. october hó. 15-én.

3—3 Az előljáróság:

Császár József, jegyző. *Csergő Lajos*, biró.

Békés megye szarvasi szolgabirói járáshoz tartozó Szent-András nagyközségben — a községi orvosi állásra — pályázat hirdettetik.

Ezen halottkémi teendőkkel is összekötött orvosi tiszt évi fizetése 500 frt. készpénz, s ezenfelül a községi képviselet által egyes gyógyitásokért szabályzott díjjak.

Pályázók felhivatnak felszerelt kérvényeiket alulírott szolgabirósághoz f. é. november hó 12-éig beadni: orvostudoroknak az 1874. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében előny biztosíttatik.

A választás november hó 16-án ejtetik meg.

Szarvas, 1884. october 28-án.

3—2 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

Dr. Seyfried Ernő orvos úr közbenjött magánügyi viszonyok folytán városi orvosi állomását el nem foglalván, az ekként üresedésben levő rend. tan. Somorja városi állomásra pályázat nyittatik.

Ezen állomás 400 frt. évi fizetés, úgy a városi betegeknek nappali első látogatásért, illetve orvosi vényirásért 40 kr., minden további látogatásért 30 kr.; éjjeli látogatásért 50 kr., az orvos lakásán jelentkező betegektől pedig 20 kr. dijjazással van összekötve.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik §-ában előírt minősítvényüket igazoló kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi november hó 30-ig alulírt polgármesterhez nyujtsák be.

Somorján, 1884. évi october hó 27-én

3—2 *Sidó István*, polgármester.

Békés megye szarvasi szolgabirói járáshoz tartozó Szent-András nagyközségben a község állatorvosi állásra pályázat hirdettetik.

Ezen állással összekötött évi fizetés 250 frt., s ezenfelül a községi képviselet által egyes gyógyitásokért szabályozott dijjak.

Pályázók felhivatnak felszerelt folyamodványaikat alulírott szolgabirósághoz f. é. november 12-ig beadni.

A választás f. é. november 16-án ejtetetik meg.

Szarvas, 1884. october 28-án.

3—2 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

Torontál megye *kumán* községében szervezett körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén annak választás útján leendő betöltésére f. é. november hó 25-ik napja tüzetik ki.

Eme körorvosi állomással kumán község részéről 650 frt. Tarras község részéről pedig 150 frt. évi fizetés nemkülönben a képviselő testületek által megállapított látogatási dijjak vannak egybekötve.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1871-ik évi XVIII. t.-cz. vonatkozó szakaszai értelmében kellően felszerelt folyamodványaikat a kitűzött választási határnapot megelőzőleg alulírt szolgabiróhoz benyujtsák; megjegyeztetvén, hogy a szerb vagy valamely más szláv nyelvet biró pályázók előnyben részesíttetnek.

T.-Becsén, 1884. october hó 20-án.

3—2 *Tallian Emil*, 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.

Benson-féle Amerikai Capcine-Porous tapasz elismert legjobb szer csúz- és köszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszertárban. Magyarországi főraktár: **Detsínyi Frigyes,** Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkóiház) Váczi-körút 10.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol **fogorvosi** és **fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak** stb. raktára.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: „rendkivül tartalomdús, bevezetését Franczia országban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemü viz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vizhez, mint 144 : 100, püllnaiéhez mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből“ (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemü ásványviz előtt előnyösen feltünik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszertárban, nagyobb füszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váczi-utcza 18. sz. alatt.

Abbazia
klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágositással szivesen szolgálok.

Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.**

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.

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, 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.

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.

Seltersi víz

minden műtéti vegyülék nélkül az ó és világhirű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyuvíz.

Sikerrel használtatik a **tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönyös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség** ellen. Emeli és erősbiti az emésztő **szervek működését,** közönyösiti a **gyomorban** létező savanyakat, elősegiti az **altesti szervek működését,** s általában véve oly viz ez, mely ugyis mint gyógyszer, ugyis mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jótékony hatást gyakorol.

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 könnyüvé teszi; a bor nem keserü, hanem igen kellemes izü, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserü 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 izü, 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 izü 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 elsatnyult, 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. 46. sz. November 16.

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: *Bókai Árp.* tr. Közlemények a kolozsvári egy ált. kórtani és gyógyszertani intézetéből. Adatok a bélmozgások ismeretéhez. Első czikk: A bélgázok hatásáról a bélmozgásokra. (Folyt.) — *Hirschler Ág.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. belgyógyászati kórodájából. Az antipyrin lázellenes hatásáról. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1884. november 8-dikán. Ivanchich V. tr. ötvenéves tudori jubilaeuma. Stiller B. tnr. hasdaganatban szenvedő nő esete. Schwimmer E. tnr. lichen planus universalis esete. Stern S. tr. a pitvar-sövény nyitvamaradásának esete. Ernyei M. tr. a cocainum hydrochloricumról. Ángyán B. tr. előadása. — *Könyvismertetés.* Klinische Mittheilungen an der ersten geburtshülflich-gynaekologischen Universitäts-Klinik in Budapest über die Jahre 1874—1882. Von Dr. *Th. v. Kézmárszky.* — *Lapszemle.* Dongaláb. — Konyhasó- és vér-átömlesztés. — Ruganyos varratok.
Tárcza: *Heti Szemle.* A cholera állása. A strassburgi egyetem. Az ázsiai és europai cholera bacillusainak hasonlóságáról. A cholerások savi kémhatású vére. A cholin átváltozása rohadás által. — *Erőss Gyula* tr. Úti jegyzetek Közép-Europa gyermek-gyógyintézeteiről. II. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: Az Eggenberger-féle kiadó-könyvkereskedés levelező lapja.

Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszertani intézetéből.

Adatok a bélmozgások ismeretéhez.

Első czikk. *A bélgázok hatásáról a bélmozgásokra.*

Bókai Árpád tanártól.

(Folytatás.)

Schultze esete. 25 éves férfinál gyomortágulásra mutató objectiv jelek találhatók, ú. m. hányás négy-öt hétben egyszer, midőn régen, néha hetekkel azelőtt evett ételmaradékokat (p. o. cseresznye-magokat) találhatni a hányadékban. A hányadék savanyú, sör-élesztőhöz hasonló szagú, benne sok sarcina ventriculi, s nagy tömeg erjgomba. A hányás előtti időszakban a böfögéssel fellökődött gázok meggyújthatók, pattanással gyuladnak meg; s ekkor a beteg szája előtt néha egy láb hosszú kékes láng látszik. A hányás utáni savanyú ructus nem gyulad meg rendesen, de néha ez is megtörténik. A hányadék habjának buborékaiból elillanó gáz is meggyújtható.

A gyomor-gázokat Carius tnr. elemezte. Az egy ructusszal fellökött gáz néha 200—300 kcm-t is kitett. Az elemzés eredménye egy ízben következő volt: $CO_2 = 26{\cdot}56\,\%$, $H = 32{\cdot}30\,\%$, $CH_4 = 0{\cdot}34\,\%$, $O = 7{\cdot}36\,\%$, $N = 33{\cdot}44\,\%$; H_2S és H_2P nem voltak jelen. Látjuk, hogy O és N oly arányban voltak jelen, mint a légkörben, s így okvetlenül a lenyelt levegőből származtak. CH_4 jelenlétének okát Carius nem magyarázza meg, s a nevezett gáznak különös jelentőséget nem is tulajdonít, míg CO_2 és H jelenlétét fontosnak tartja, s azokat épen úgy, mint Popoff, ő is a vajsavas erjedés productumainak jelenti ki, miután körülbelül egyenlő térfogatszázaléknyi volt jelen mindkettőből. Hogy felvétele helyes, bizonyítja azon körülmény, miszerint a hányadék savanyú párlatában nagymennyiségű, egy ízben p. o. 5 gm. vajsavat lelt, s emellett feltalálhatta ennek magasabb homologonjait is, mint p. o. a capronsavat stb. Eczetsavat Carius nem tudott kimutatni. A talált vajsav Carius szerint czukor- és keményítő-erjedésből származott, úgy hogy előbb tejsav képződött, mely azután rohadó protein-testek jelenléte folytán szénsavra és könenyre bomlott. Hogy az erjedést a fenntjelzett növényi erjesztő-anyagok okozták, említenem sem kellene.

A beteg meghalt, s a bonczolat kiderítette, miszerint a gyomortágulást fekélyek után támadott hegek a gyomorcsuk-tájon idézték elő.

Ezen eset tehát analog a Popoff-félével, sőt a hányadék és gázok minőségének magyarázata is azonos. A különbség a kettő között csupán CH_4 jelenléte.

Még egy másik esetet is említ Schultze, melynél szintén gyulékony gázok fejlődtek a gyomorban, bár ezen körülményt csak a bonczolatnál erősítette meg a boncznok *Arnold* tnr. Ez utóbbi esetben a kórboncztani diagnosis következő volt: ulcera chronica ventriculi et oesophagei, stenosis pylori, dilatatio ventriculi, catharrhus ventriculi chronicus. Az életben sarcina ventriculi és élesztő-gomba sok volt a hányadékban.

Említi továbbá Schultze, hogy *Waldenburg* is észlelt beteget, kinél abnormis gáz-képződés volt a gyomorban, s a gázok meggyújthatók voltak; a hányadékban pedig sok élesztő-gomba volt látható. Schultze azt hiszi, hogy ezen beteg is pylorus-szüketben, s gyomortágulásban szenvedett.

Ewald esete. A beteg gyomortágulásban szenvedett. A gázok, melyek felböffentek, fehér-sárgás fénynyel égtek, s képződésük félbenhagyó jellegű volt; némely napon a szájon, s a végbélen át nagymennyiségű gáz ürült ki, más napokon pedig hányás jelentkezett. A hányadék savanyú volt. A beteg azon panaszszal jött hozzá, hogy majd eczet-, majd gázgyár van a gyomrában. Ewald és Rupstein elemzése szerint a gázok két elemzésnél következő alkatrészekből állottak: $CO_2 = 17{\cdot}40$ és $20{\cdot}57$ vol. %, H $21{\cdot}52$ és $20{\cdot}57$ vol. %, $CH_4 = 2{\cdot}71$ és $10{\cdot}75$ vol. %, C_2H_4 = nyomokban és $0{\cdot}20$ vol. %, $O = 11{\cdot}91$ és $6{\cdot}52$ vol. %, $N = 46{\cdot}44$ és $41{\cdot}38$ vol. %, mindezeken kívül H_2S meg nem határozott mennyiségben.

A savanyú hányadék nagymennyiségű sarcina ventriculit és mycoderma-elemeket, valamint számos bacteriumot tartalmazott; emellett benne jelentékeny mennyiségű eczetsav, vajsav és tejsav volt található, s a vajsavnak magasabb homologonjai, míg hangyasav nem. Ewald a gázok és a hányadék elemzéséből következteti, miszerint a gyomorban egyrészt tejsavas és vajsavas, másrészt borszeszes erjedés volt jelen, ez utóbbira vall különösen a

kimutatott eczetsav jelenléte. A nagyobb mennyiségű CH_4-nek kimutatása Ewaldnak új lelete. Igaz, hogy Schultze és Carius is találtak azt nyomokban, de nem igen törődtek keletkezésének magyarázatával. Ewald nem hiszi, hogy a CH_4 a vastag belekből jutott volna a gyomorba; elmélkedik is lehető keletkezése felől, de eredményre nem jut.

A gyomortágulásnak mindezen eseteit nem azért soroltam fel, mintha azt gondolnám, hogy ily esetekben a gyomorból sok gáz juthatna a bélhúzamba, s így ama gázok a belek mozgására befolyásukat esetleg kifejthetnék, hanem azért hoztam fel, mert oly részletes vizsgálat tárgyát képezték, hogy a gyomorgázok közül a CO_2 és H keletkezésére teljes világot vetnek.

Ugyanazon gázok, melyeknek jelenléte a gyomorban az imént elsorolt gyomortágulási esetekben elemzések útján megállapíttatott, s ugyancsak az említett savak a gyomor más betegségeinél is fejlődhetnek, mely betegségek alkalmával szintén erjedési és rohadási folyamatok állapíthatók meg a bekebelezett tápanyagban. Ily gyomorbajok a gastritis acuta és chronica, valamint minden valószinűség szerint az ú. n. cholera nostras is. Ezen bántalmak eseteiben mi sem áll útjában annak, hogy mindazon gázok, melyek a gyomorban fejlődtek, a bélhúzamba is átmenjenek. Heveny, valamint idült gyomorhurutnál az ingesták gyakran sokáig időznek a gyomorban, (ha esetleg ki nem hányatnak), mivel belőlük a gyomor alig szív fel valamit, mert nem is alakíthatja át azokat felszívható anyagokká; az utóbbi körülménynek oka pedig az, hogy a gyomor, mint tudjuk, sósavat a felsorolt kórállapotokban alig, vagy egyáltalában nem választ el. Ennek folytán a sósavnak erjedést és rohadást gátló hatása sem érvényesülhet, s a felvett tápanyagok minőségéhez képest vajsavas, borszeszes erjedés, sőt a fehérnyék rohadása is akadálytalanul bekövetkezhetik. A vajsavas erjedésnél CO_2 és H, azután tejsav, vajsav, néha kevés hangyasav, eczetsav és capronsav stb., a borszeszes erjedésnél pedig sok CO_2, eczetsav, valamint glycerin és borostyánkősav képződhetnek, míg a fehérnye-anyagok rohadását más, az illatos testek osztályába tartozó anyagok mellett főként H_2S-nek fellépte fogja elárulni. Az erjedési és rohadási folyamatok részint a gyomorba jutott sarjadzó- és hasadógombák által, melyek a hányadékban legtöbbször fel is találhatók, idéztetnek elő, részint az étkűl felvett szénvízegyeknek már rohadó fehérnye-anyagokkal érintkezéséből is származnak. Megtörténik természetesen az eseteknek nagy részében az is, hogy a gyomorhurut csak másodlagos bántalom, míg az erjedés és rohadás az elsődleges, midőn valószinű, hogy azon savak, melyek erjedéskor képződtek, valamint a rohadás productumai is okozzák a gyomornak hurutos bántalmát[1]); a gyomorhurutnak ezen utóbbi fejlődés-módja vagy úgy magyarázható, hogy egyszerre több étek jutott a gyomorba, mintsem azt a gyomor rövid idő alatt fel tudná dolgozni és mintsem az elválasztott sósav elegendő volna arra, hogy a gyomorbenéket a sarjadzó- és hasadó-gombák hatásától megvédje, vagy pedig, hogy már erősen erjedő, vagy rohadó anyagok képezték a tápszereket.

III. A bélhúzamban ugyanazon gázok fordúlnak elő, mint a gyomorban. Köneny Planer (l. c.) szerint rendes bél-emésztésnél már a vékonybélben képződik, míg kénköneg-gáz csupán a vastagbélben. *Hüfner*[2]) és *Nencki*[3]) vizsgálatai szerint, az említett két gáz nem keletkezik, ha trypsin fehérnyére hat, míg CO_2-nak kis mennyiségben fejlődését nem tagadhatják. A H és

[1]) Erről más alkalommal bővebben fogok szólani azon adatok nyomán, melyeknek birtokában vagyok.

[2]) Idézet *Hoppe-Seyler*-nek »Physiol. Chemie« munkája 329. l. után.

[3]) *Nencki*. Ueber die Zersetzung der Gelatine und des Eiweisses bei der Fäuniss mit Pancreas. Bern, 1876.

H_2S rohadási termékek; de Nencki vizsgálatai óta tudjuk, hogy rohadás az egészséges bélhúzam bennékében is mindíg van jelen, s így CO_2 nagy részének, valamint H és H_2S-nek keletkezése a bélhúzamban *Hoppe-Seyler*[1]) szerint a hasnyálmirigy-nedvnek, s a rohadási folyamatnak a fehérnyére történő együttes hatásából származtatható. Ezen gázok mellett még némely illatos anyag is keletkezik (indol, skatol, phenol), melyekről más közleményemben lesz szó. Szénsav és köneny azonban nemcsak fehérnyék bomlásából származik, hanem akkor is, ha keményítő rohadó fibrinnel víz és CO_3Ca jelenlétében összejön, midőn nevezett gázok mellett tejsav és vajsav is keletkezik. Sőt, ha zsírokra hat a hasnyálmirigy váladéka, s rohadás van jelen, zsírsavak és borostyánkősav mellett szintén észlelünk szénsav- s köneny-fejlődést.

A H és CO_2, valamint a CH_4 keletkezésével az egészséges bélhúzamban tisztában volnánk; csak az utóbbira, mint a legtöbb szerző által elhanyagolt bélgázra lenne még némely mondanivalóm újabb részletes vizsgálatok nyomán, melyek *Tappeinertől*[2]) származnak. Az utóbbi buvár szerint CH_4 csupán növény-evőknél és minden-evőknél, tehát embernél is képződik a bélhúzamban, még pedig a belek egészséges állapotában kizárólag csak a vastagbélben.

A CH_4 Tappeiner szerint erjedés terméke. Ezen felvételt csak megerősítik a fenntebb felsorolt gyomorbetegeknél tett észleletek. Felveszi továbbá Tappeiner, hogy az emésztő-húzamba az étkekkel legalább kétféle hasadó-gomba vándorol be; az egyik alak CO_2-t és H-t fejleszt, a másik pedig CO_2-t és CH_4-t. A gyomorsav nemcsak akadályozza ezen hasadó-gombákat hatásuk kifejtésében, hanem hosszabb időre meg is bénítja őket, úgy hogy azok működési erélyüket csak a vastagbél kezdetén nyerik vissza, s így gázokat csak ott fejleszthetnek. A szénsavat és könenyt fejlesztő gombák előbb vesztik el bénültságukat, s mert savakkal szemben ellenállóbbak, azért a CO_2 és H-fejlődés gyakran már a vékonybélben megindúlhat. Tappeiner főleg oly állatoknál észlelte a mocsárlég dús fejlődését, melyek kis gyomorral, vagy igen hosszú vastagbéllel birnak. CH_4-fejlődés tejétrend mellett nem észlelhető, egyrészt, mert ily étrend mellett a vékonybél tartalma a képződött tejsav folytán erősen savanyú, másrészt talán azért, mert a tej a szénsavat és könenyt fejlesztő gombáknak annyira kedvező tápfolyadék, hogy azok a mocsárlég gombáktól elveszik mintegy a talajt. *Tappeiner szerint CH_4 főleg a cellulose erjedése alkalmával fejlődik, de tagadhatatlanúl fejlődhetik kisebb mérvben fehérnyéből is*, mit különben *Hoppe-Seyler* már *Tappeiner* dolgozatainak megjelenése előtt fel vett volt.

Ami a bélgázok élenyét és légenyét illeti, azok jelenlétét csak úgy magyazázhatjuk meg magunknak, hogy a gyomorból jutottak a belekbe. Különben O igen kevés van jelen a belekben, bár N-nel együtt igen nagy mennyiségeket nyelünk el; ugyanis az éleny, mint láttuk, már a gyomorból kezd a vérbe felszívódni, s a felszívódás folytatódik a bélhúzam többi pontjain is. N-t a vér már a tüdőben annyit vesz fel, mennyit a légnyomási viszonyok reá kényszerítenek, s a felvett N-t a vér át nem adhatván a szöveteknek, azzal mindíg telítve marad, s így sem a gyomorból, sem a belekből többet már fel nem vehet; a lenyelt N. gáz pedig a belekben keletkezett többi gáznemű testekkel keveredik, a belgázok állandó alkatrészét képezvén, s a bélhúzamból a végbélen át távozik el.

Ezek lettek volna megjegyzéseim a bélhúzamban normalis viszonyok között fejlődő gázokról. Hogy a belek kóros állapotaiban ezen gázok miként változnak mennyiségileg és minőségileg, azt

[1]) *Hoppe-Seyler*. Physiol. Chemie. S. 329 ff.

[2]) *Tappeiner*. Vergleichende Unters. der Darmgase. Zeitschrift für phiysol. Chemie. 1882. S. 432. — Die Gase des Verdauungsschlauches der Pflanzenfresser. Zeitschr. f. Biol. 1883. — Unters. über die Gährung der Cellulose. Zeitschr. f. Biol. 1884. S. 52.

tényleges adatok alapján még nem tudjuk, a kórtannak ezen kérdése vizsgálat tárgyát még nem képezvén. Annyi azonban bizonyos, hogy csaknem minden hasmenéssel járó bélbántalomnál, legyenek azok gyomorbántalmaktól függőek vagy függetlenek, vagy legyenek azok más, nem emésztőszervi bántalmak kiséröi, a bélgázok mindíg szaporodvák. Természetesen ez esetekben nem a légeny nagyobb mennyisége fogja szaporítani a gázokat, mint ami p. o. szorulásnál létrejött meteorismusnál valószinű, hanem az erjedésből és rohadásból származó H, H_2S, CO_2 és CH_4. Ez könyen érthető. Ha a belek hurutos állapotban vannak, a hurutos váladék bevonja a bélfal felszívó felületét; az étkek felszívatása ennélfogva nehezen, vagy épen nem történhetik meg, s így azok a belekben úgy is otthonos erjedés és rohadás prédájául esnek, minek következménye nagyobb mérvü gázfejlődés. Azon gyermekeknél, hogy positiv adatot hozzunk fel, kik tejjel tápláltatnak, s idült bélhurutban, vagy még inkább, ha follicularis enteritisben szenvednek, a fokozott H_2S-fejlődés adja a bélsárnak ama fölötte erős, s az anyák által rendesen panaszként felhozott záptojás-szagot; emellett, úgy látszik, tejsav, de különösen vajsav, s talán ennek magasabb homologjai is nagyobb mennyiségben képződnek, s teszik a bélsárt annyira savanyúvá és edzővé, hogy ennek következtében a szenvedő gyermekek végbelének környéke, s általában azon köztakaró-részletek, melyekkel a bélsár érintkezik, meglobosodnak. CH_4-nek bő képződését gyaníthatjuk oly hasmenéses betegeknél, kiknek bélsara neutralis, vagy épen alji vegyhatású, mi különben a ritkaságok közé tartozik, s talán oly betegeknél fordúl leginkább elő, akik kizárólag növényi tápszerekkel élnek, s így sok celluloset kebeleznek be.

Mindezen megjegyzéseket bár theoretikus hozzávetés alapján írom, de nem gondolnám, hogy felvételeimben tévedek.

IV. A bélgázok egyes alkatrészei a bélmozgásokat illetőleg különbözően viselkednek; vannak, melyek teljesen közönbösek, van egy, mely bizonyos körülmények között gátolja a bélmozgásokat, s vannak ismét, melyek fölötte erős ingert képezve, élénk mozgásokat váltanak ki.

Ha tiszta *légeny-gázt* mérsékelt mennyiségben vezettem 12 órán át éheztetett süldő házi nyúl vékonybelébe, vagy vastagbelébe, a belek teljes nyugalomban maradtak, azon pillanatot kivéve, midőn a gáz beléjük tolúlt, s midőn természetesen a belek megmozdúltak. A légenyt tehát a belekkel szemközt teljesen »indifferens« anyagúl kell tekintenünk. Ugyanily közönbös hatással viseltetik a belekre a *köneny-gáz* is. Mindkét adatom teljesen összevág *Klug* tanárnak[1]) azon észleleteivel, melyek szerint e két gáznemű test a szívre, nevezetesen a békaszívre nem gyakorol semminemű hatást; de összevágnak adataim azon tapasztalatokkal is, melyek minden élettani tankönyvben fel vannak említve, t. i., hogy a légeny és köneny a légzésre sem gyakorolnak módosító hatást, s így a légzés élettanában is úgy szerepelnek, mint közönbös gázok. Hogy a légzési mozgások és bélmozgások között nemcsak ezen egy pontra nézve áll fenn a parallelismus, az a későbbiekből még ki fog tűnni.

Az éleny a bélgázok alkotórészei közül a harmadik elem. Az éleny az idegrendszert illetőleg nem indifferens gáz, mint azt a légzés és szívműködés élettanából is tudjuk; s így bizonyos kivánccsisággal vártam kisérleteim lefolyását.

Ha a kisérleti állat felfedett beleinek bármely részletébe éleny-gázt vezettem be, úgy a különben is nyugalomban levő belek ezután is nyugodtan maradtak. Hogy ez így van, sokszor ismételt kisérletek alapján állíthatom. Vannak szerzők, kik nem a belek

[1]) *Orvosi Hetilap. 1879. évfolyam.* Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív beidegzésére.

ürterébe, hanem a vérbe vezettek élenyt, s az ellenkezőt tapasztalták; ennélfogva azt vélték, hogy az élenynek bélmozgásokat élénkítő befolyást tulajdoníthatnak; ezen kisérleti adatok ellenében azonban határozottan fennt kell tartanom azon állításomat, hogy az éleny sem a sima izomsejtekre, sem a bélmozgást közvetítő ideg-elemekre izgató hatást nem gyakorol. Ha csak fenntebbi kisérleteimnél maradtam volna, úgy az O-t is a N és H mellé kellene állítanom, de a következők bizonyítják, hogy az éleny a bélmozgásokat illetőleg nem indifferens gáz.

Krause és *Heidenhain* voltak talán az elsők (1863-ban), kik, ha állatoknál dyspnoët idéztek elő azáltal, hogy a légcsőbe helyezett canule-t $^3/_4$ percztől 6 perczig elzárták, a keletkező általános convulsiók folyama alatt az előbb nyugalomban volt belek erős peristaltikus mozgását észlelték. Ha a légcsere az állatoknál ismét szabadon történhetett, $^1/_2$—$^3/_4$ perczig tartott még a bélmozgás; amidőn azonban a bél edényeinek vére ismét pirossá lett, a mozgás megszűnt. *O. Nasse* nem erősíti meg *Krause* adatait, pedig ezek a tényeknek teljesen megfelelnek; ezt azért mondhatom teljes biztonsággal, mert kisérleti állatjaimnál, melyeket a kisérlet befejeztével rendszerint úgy öltem meg, hogy azon vízbe fullasztottam, melybe merítve voltak, nem emlékezem, hogy 60 közül egynél is ne észleltem volna a beleknek erős mozgását a fulladási convulsiók közben és után.

Amint a fulladás lefolyása alatt a bélfodor-üterek erősebb cyanosisa áll be, előbb enyhébb mozgás lép fel a vékonybelek egész területén, majd mind erősebbé, s erősebbé fokozódik a mozgás, s midőn már intensitása tetőfokát elérte, a különben tunya vastagbelek is megmozdúlnak oly formán, hogy előbb a hosszanti helyzetű izomrostok húzodnak össze és ernyednek el, s mint *Braam Houckgeest* nevezi, ingaszerű mozgás (Pendelbewegung) jön létre; majd a körkörös izomrostok húzódnak itt-ott össze, s okoznak erős befűződéseket, mely befűződések tova haladva idézik elő a peristaltikus mozgás képét. A vastagbelek mozgása nem egészen ilyen fulladás után, mint azt az imént a vékonybelekre nézve jellemeztem, hanem inkább hengeredő (Rollbewegung, Braam Houckgeest elnevezése). A végbél a vékonybélhez hasonlóan viselkedik.

A vékonybél és végbél mozgása, ha ezt a Sanders-féle módon vizsgáljuk, a fulladás bekövetkezte után még 20—30 perczig is eltarthat, míg a vastagbél csak 2—3 perczig mozog, de, ha mozgása megszűnt is, sokkal összehúzottabb állapotban marad, mint különben volt.

Ha a fulladás következtében élni megszűnt állat erősen mozgó beleinek bármely részletébe éleny-léget vezettem be, ez a belek mozgását nehány másodpercz múlva tökéletesen megszüntette.

A mozgások megszűnése szabály szerint összeesett az előbb cyanotikus edényzetnek az éleny-bevezetés után fellépő megpirosodásával. Ezt több kisérlet alkalmával minden kétséget kizárólag tapasztalván, kisérleti eljárásomat úgy módosítottam, hogy körülbelül 10—15 cm-nyi vékony bélkacsot előbb alól és felől lekötöttem, az állatot megfullasztottam, s midőn a fulladási bélmozgások az egész bélhúzamon (a lekötött részleten is) legintensivebbek voltak, a lekötött bélkacsba kevés élenyt vezettem. Az eredmény az elejétől várt volt, t. i. a lekötött bélkacs mozgása azonnal megszűnt, míg a többi bél-részletek, melyekbe éleny nem jutott volt, háborítatlanúl tovább mozogtak. Hogy fulladásnál mi okozza a leírt erőteljes bélmozgásokat, s hogyan magyarázzuk az élenynek ezen mozgást csilapító hatását, arra majd reátérünk később; azonban már most is felhívhatom a t. olvasó figyelmét arra, hogy a *fulladási bélmozgások oka körzeti természetű*, amit főleg azon utóbb felhozott kisérleteim bizonyítanak, midőn a lekötött bélkacs moz-

gásait élenynyel rögtön meg tudtam szűntetni, anélkül, hogy a többi bélrészlet mozgásaiban bármely változás állott volna be.

Schiff[1]) figyelmeztetett legelőször azon körülményre, hogy, ha a főérnek rekesz-alatti részlete, leköttetik, vagy leszoríttatik, erős bélmozgások lépnek fel. Braam-Houckgeest ezt nem észlelte, míg hosszú sora a buvároknak Schiff adatait megerősíti (A. Krause, O. Nasse, S. Meyer és Bach); de magam is elegendően meggyőződtem arról, hogy Schiff ezen észleletének helyessége kétségbe nem vonható. Braam-Houckgeestnek Schiffel ellentétes eredményű megfigyeléseit csak úgy magyarázhatom meg magamnak, hogy nevezett buvár a főér leszorítása alkalmával, melyet a tripus Halleri fölött végzett, a bal n. splanchnicus-t is vongálta, vagy esetleg be is csíptette, mely ideg a belek mozgását gátló természettel birván, ha vongáltatik, tehát izgattatik, könyen megakadályozhatja az aorta lekötésre rendesen beálló heves bélmozgások kifejlődését. *Ha a langyos konyhasó-oldatba merített nyúl főerét a rekesz alatt lekötöttem, az egész bélhúzam elhalaványúlt, s a még látható edények vére cyanotikussá lett, s az összes beleknek rohamos hengeredő mozgása fejlődött ki, a vékonybelekbe éleny-léget vezetve, a mozgás 3—4 mp. múlva már jelentékenyen vesztett erejéből, s vagy 30 mp. múlva egészen megszűnt, hasonlóan ahhoz, mit fullasztás után észleltem.*

Ha egy fenntebbi módon lekötött főerű állatnak mozgó vékonybeleiből körülbelül 20 cm. hosszú kacsot lekötöttem, s abba bocsátottam az élenyt, a mozgás csak a lekötött bélkacsban szűnt meg, míg másutt zavartalanúl folyt tovább.

Más kisérleteimben elvéreztettem az állatokat, majd úgy, hogy a fejütereket metszettem át, majd úgy, hogy a főért nyitottam meg. Az elvéreztetés után állandóan azt tapasztaltam, hogy úgy, mint fulladás után, vagy mint a főér lekötése után, a beleknek erőteljes mozgása indúlt meg, mely eleintén ingó, majd peristaltikus, végre pedig hengeredő jelleget vett fel; a mozgások akkor kezdődtek, midőn az elvérzés alkalmával mindíg észlelhető általános convulsiók már bekövetkeztek volt, s akkor érték el tetőpontjukat, midőn a convulsiókat nyugalom váltotta fel, midőn tehát az állat már kiszenvedett.

Ha az elvérzett állat beleibe élenyt vezettem, a belek mozgása nehány másodpercz, legkésőbb 1 percz múlva megszűnt; míg ha éleny nem jutott a bélhúzamba, s az állat kellő melegen (38° C-nyi konyhasó vízben) tartatott, a mozgás még 15 percz múlva is látható volt. Ha ily elvéreztetett állatnál 20 cm. hosszú bélkacsot kötöttem le, s ebbe vezettem be az élenyt, úgy hasonlóan a fenntebb elsoroltakhoz, csak ezen kacsnak mozgása szűnt meg.

Mindezen meglepő eredményű kisérletekhez még egy kisérlet leírását akarom hozzáfűzni. Ha a bélfodor-ütér egy nagyobb ágát lekötöttem, az ütérnek megfelelő bélrészlet, lett légyen a vékonybél, vagy vastagbél, erős peristaltikus mozgásokat végzett, ép úgy, miként azt az egész bélhúzamon láttam, ha a főért kötöttem le. *Ha most az így mozgó bélkacsot felül-alúl lekötöttem, s élenyt vezettem belé, a mozgás azonnal megszűnt, mihelyt a bélrészlet edényei cyanotikus színét cseresznye-piros szín váltotta fel.*

Láthatjuk mindezen kisérletekből, hogy a bélmozgásokat illetőleg az éleny nem közönbös hatású gáz; hogy azonban hatásának magyarázatába bocsátkozhassunk, ismernünk kell a szénsavnak hatását is a bélmozgásokra.

(Folytatása következik.)

[1]) Idézet S. Meyer és Basch czikke után (l. c.)

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából.

Az antipyrin lázellenes hatásáról.

Hirschler Ágoston tr., kórodai gyakornoktól.

Filehne a Zeitschrift für klinische Medizin VII. kötetének 6. füzetében egy Knorr által anilinból és eczet-aetherből synthesis útján előállított alkaloidot ismertetett, mely a chinolin készítmények csoportjába tartozik, s amelyet erélyes hőcsökkentő hatásánál fogva antipyrin névvel illetett.

Az antipyrin fehér jegeczes port képez, melynek vegyi alkata még eddig pontosan nincs ismerve; belőle 1 rész 3 rész hideg, 0·5 rész meleg vízben oldódik; íze alig van, mely ízjavítók által könyen leplezhető.

Kisérleteiben sikerült 5—6 grammnak három részre osztott és órai időközökben eszközölt adagolására (2 + 2 + 1, illet. 2 gm.) a legmagasabb lázas hőfokokat egész 38°-ra lenyomni. A hőleesés, legtöbbször izzadás nélkül, fokozatosan ment végbe és 3—5 óra múlva érte el tetőpontját; a hatás kezdetétől számított 7—9, sőt egyes esetekben 18—20 óra múlva mutatkozott ismét a hőnek emelkedése, mely fokozatosan, rázó hideg nélkül, ment végbe. Az érlökések száma a hőleeséssel összeesö, bár nem arányos csökkenést mutatott; egyes esetekben észlelt hányáson kívül egyéb kellemetlen mellékhatást nem tapasztalt.

Filehne közlése a clinikusok figyelmét általánosan magára vonta, úgy hogy ma már az ellenőrző kisérletek elég nagy számával rendelkezünk, melyek mindannyian azt bizonyítják, hogy az antipyrinban megbízható, erélyesen ható lázellenes szert birunk, mely annak tág körökben való alkalmazását méltán megérdemli. Mielőtt saját kisérleteink eredményéről szólanék, az irodalomban eddig tett közlésekre ohajtok visszapillantást tenni, hogy ezekkel ami eredményeinket összehasonlítva, a szernek használhatóságáról kellő itéletet alkothassunk magunknak.

Guttmann[1]) 60 lázas betegnél (hasi hagymáz, tüdőlob, tüdővész, kanyaró, stb.) 122-szer kisérlette meg az antipyrin hőcsökkentő hatását; tapasztalásait a következőkben foglalhatjuk össze: Az antipyrin a fenntebb leírt adagolási mód szerint minden esetben hatalmas hőcsökkentő hatást gyakorolt, mely 5—6—10, sőt több órára is kiterjedt. Hasonló hatással volt 3—4 grammnak egyszeri adagolása, vagy 1 grammos adagoknak négy-ötszöri alkalmazása órai időközökben, míg fél grammos adagoknak ismételt adagolása felnőtteknél nem mutatkozott czélszerűnek, ellenben gyermekeknél a kivánt czélnak megfelelt. A hőcsökkenés folytonosnak mutatkozott; már az első órában 0·5 foknyi leesés jelentkezett, maximumát a 3—4. órában érte el, mely a legtöbb esetben 2 foknál többet, gyakran 3—4 fokot, sőt ennél is többet tett ki. A hő minimumáról csak lassan emelkedett fel ismét, úgy hogy 4—5 óra múlott el, míg ismét jelentékeny fokra jutott, 10—12—18 óra múlva érve el a szer adagolása előtt észlelt magasságot. A hőleeséssel az érlökések száma is csökkent. Kellemetlen mellékhatását a szernek ő sem tapasztalta; a legtöbbször nagyfokú izzadás betegeinek alig okozott bajt; a hőnek újból való fokozatos lassú emelkedése rázó hideg nélkül következett be. Öt esetben bőr alá fecskendés alakjában sikeresen alkalmazta. A chininnel tett összehasonlító kisérleteiben G. azt találta, hogy 2 gm. chinin egy adagban ép oly erős hatást gyakorol, mint az antipyrinnak 4—5 grammja, csakhogy ez utóbbi nem jár a chinin alkalmazásával járó kellemetlen melléktüneményekkel, mint fülzúgás, fejfájás stb.

Falkenheim-nek[2]) a Filehne által előírt adagolási mód szerint egyes esetekben egész 34·8°-ra sikerült magas lázas hőfokokat lenyomni. A hőleesés az első adag után egy órával 0·5, 1—3 fokot tett ki; egy esetben kivételesen 0·3 foknyi hőemelkedést észlelt utána; a második adagra a hő további 0·5—1 fokkal csökkent. Nehányszor a hatás csak a harmadik adag után következett be, ami a szer felszivódásának késedelmezésén látszik alapulni; a hőcsökkenés maximumát legtöbbször 5 óra múlva érte el, melylyel az ütérlökés számának csökkenése is mutatkozott mérsékelt fokú

[1]) Berl. Klin. Wochenschr. 1884. 20. és D. med. Woch. 31.
[2]) Berl. Klin. Wochenschr. 1884. 24.

izzadás kiséretében. Malariának 5 esetében az antipyrin teljesen hatástalannak mutatkozott; egészséges egyének hőmérsékére befolyást nem gyakorolt. Kellemetlen melléktüneményeket nem tapasztalt.

May[1]) 22 esetben alkalmazva, kiemeli gyors és biztos hatását. Hét esetben hányást, egy esetben nagyfokú collapsust észlelt; egynehányszor pedig a hőfoknak újból emelkedését rázó hideg kisérte.

Rank[2]) a szert 35 egyénnél alkalmazta mellhártyalob, hasi hagymáz, izületi csúz, gümőkór eseteiben. A többször észlelt hányás miatt az antipyrin bőr alá fecskendését kisérlette meg, ami annak meleg vízben könyű oldhatóságánál fogva (1 : 0·5) nehézségbe alig ütközött; ezen alkalmazási mód mellett nányást nem észlelt, s a beszúrás helyén visszahatás nem mutatkozott; sőt még azon előnyt is rejtené magában, hogy már kisebb (2 gm.) adagban gyorsabban és erélyesebben hat, mint por alakban.

Erb[3]) ez adatoktól eltérőleg azt találta, hogy 2 rész antipyrinnek 1 rész meleg vízzel készített oldatából 15° R.-nál már két-három óra múlva, 60%-os oldatból 24 óra múlva jegeczek csapódnak le; az 50%-os oldat (tehát antipyrin és víz egyenlő arányban), több napig is eláll minden megzavarodás nélkül. A befecskendés helyén fájdalmas lobos természetű gyuladás jelentkezett betegeinél; egyébként Erb tapasztalatai teljesen egyet értenek a fenntebbi kedvező eredményekkel.

Busch[4]) 9 esetben sikeresen alkalmazta 3 gm-os adagokban; egyetlenegy esetében a hőnek újból emelkedését rázó hideg előzte meg. Hasonlókép igen jó eredményekről tesz közlést *Alexander*[5]), ki az antipyrint vizes oldatban (10 : 150) adta a legkülönbözőbb lázas bántalmaknál. Visszatérő láznak egy esetében 17 gm-nak 40 óra alatt folytatott adagolására sikerült a hőfokot a roham tartama idejében normalishoz közeli határok közé szorítani. Rázó hidegről nem tesz említést. Felemlíti, hogy *az antipyrin a vizeletben gyenge vashalvag-oldat hozzáadására kimutatható, amidőn intensiv barnavörös szín áll elő, mely a húgynak főzésekor sem tűnik el*, az aethyldiacetsav reactiójától eltérőleg.

Pribram[6]) typhusnak több esetében alkalmazta; 8—9—15 gm. napi adagolására magas hőfokok teljesen el voltak kerülhetők; egy esetében 40·2°-ról 4 óra alatt a hő leesett 37·3°-ra. Kedvező sikert ért el vele tüdőlobnál, izületi csúznál, gümőkórnál. Ez utóbbinak egy súlyos esetében 4 gm. használata után összeesés tüneményeit észlelte, az érlökések számának feltünő szaporodásával, amiért is arra int, hogy ez utóbbi tünemény beálltakor a szer további alkalmazásától tartózkódnunk kell.

A gyermekgyógyászatban legelőször *Penzoldt* és *Sartorius*[7]) alkalmazták és azt tapasztalták, hogy az gyermekek lázas bántalmainál igen czélszerű antipyreticum, mely a közérzetet alig zavarja. Az esetleg fellépő hányást a szernek allövet alakjában eszközölt alkalmazása kikerülhetővé teszi. Legczélszerűbb adagolási módnak az mutatkozott, hogy háromszor egymásután órai időközökben annyi decigramm adatik, ahány éves a gyermek; ha ez nem mutatkoznék elegendőnek, decigrammonként kell az adagot emelni. Egy allövetre 3—6-szor annyi decigm. vétetik egy adagra, ahány éves a gyermek.

Az ütérlökés számának ritkulása nem állott mindig arányban a hő leesésével; magára a betegség lefolyására az antipyrin hatást nem látszott gyakorolni, sőt huzamosabb használata után hatása kevésbé kifejezett volt, talán a szervezetnek hozzászokása által.

Noorden[8]) kisérletei azt mutatták, hogy a hőleesést legtöbbször kisérő izzadásnak elejét lehet venni, vagy azt tetemesen csökkenteni, ha az antipyrin adagolását összekötjük agaricinnak (0·01), vagy atropinnak (0·001) egyidejű alkalmazásával, anélkül, hogy ez a hőcsökkentést legkevésbé is alteralná, a mi oda látszik

[1]) Deutsche med. Wochenschrift. 1884. 24.
[2]) u. o.
[3]) Aerztl. Mittheil. aus Baden. Nr. 14. Med. chir. Centrlb. 36.
[4]) Berl. Klin. Woch. 1884. 27.
[5]) Breslauer ärztl. Zeitschrift. 1884. 11. 14. Centralblatt für Klin. Med. 36.
[6]) Wiener med. Woch. 1884. 29. 32.
[7]) Berl. Klin. Wochenschrift. 1884. 30.
[8]) Berl. Klin. Wochenschrift. 1884. 32.

utalni, hogy az antipyrin és a vele rokon készítményekek hatásukat a hőképző központokra gyakorolják és csak csekély részben hatnak a fokozott hőkisugárzás útján.

Tillmann[1]) jó hatást látott tőle a legkülönbözőbb lázas bántalmaknál; febris intermittens malaricanál a rázó hideg tartamának megrövidítésén, vagy annak teljes elnyomásán kívül a rohamot megrövidíteni és a hőfokokat alacsonyabb fokon tartania sikerült ugyan, de a chininnek specifikus hatását a bántalomra az antipyrin egy esetben sem gyakorolta. Tapasztalatai szerint gyengébb testalkatú, vagy hosszas betegség által elgyengűlt egyének, különösen a tüdővészesek az antipyrinnak már kisebb adagjaira is szerfelett erősen hatnak vissza. Sok izületi csúznál *Lenhartz*[2]) a láz megszűnésén kívül a fájdalmaknak és a helybeli tüneményeknek gyors megszűnését észlelte antipyrin kezelése mellett.

Dicsérőleg nyilatkoznak továbbá *Ernst*[3]), *Bielschowsky*[4]), *Müller*[5]) *Cohn*[6]) és *Maragliano*[7]), bár mindnyájan felemlítik az elég gyakran beálló hányást. Bielschowsky eseteinek 1/4-ében észlelte azt; ugyanő az eddig nem elégé hangsúlyozott collapsusra és a rázó hideg előfordulására figyelmeztet. A fenntebbi szerzők és *Alexander* az antipyrin húzamosabb használata alatt jelentkező melléktünemények között köztakarón fellépő küteget észleltek, mely egyes esetekben a kéz és láb kivételével az egész test köztakarójára kiterjedvén, czinober-vörös foltokat és a bőr felszíne felé emelkedő apró göböket képezett, melyek között ép bőrszigetek voltak láthatók, úgy hogy az megjelenésében a kanyarónál észlelt küteghez igen hasonlított. Némely esetben a küteg vérömléses (petechialis) jelleget öltött, másokban ismét a vörheny-küteghez volt inkább hasonlítható.

A küteg gyorsan lép fel, virágzási ideje rövid ideig tart; 12—24—48 óra múlva a szerelés abbahagyásával elhalaványúl, itt-ott pikkelyezés nyomait hagyva hátra. Ernst egy esetében a küteg a folytatott szerelés daczára visszafejlődésnek indúlt.

Ezen irodalmi adatok elősorolása után saját kisérleteink ismertetésére térek át, melyek jelen sorok befejeztéig 12 esetre vonatkoznak; ez oly szám, melyből végleges következtetésekre az antipyrin értékére vonatkozólag semmi esetre sem érezzük magunkat jogosítva, mindazonáltal a vele elért eredmények oly fényesek, hogy azok közlését czélszerűnek tartjuk, ezúttal a kartárs urak figyelmét annak bővebb alkalmazására felhivandók.

A Filehne által ajánlott és a legtöbbek által követett adagolási módtól eltérőleg, mely kétségen kívül túlságos erélyesnek mondható, *mi az antipyrint kizárólag 1 gm-os és 0·5 gm-os adagokban alkalmaztuk, még pedig 2—3, ritkán 4 grammot, az egyes adagok között fél órai időközt hagyva* (1 + 1 + 1). A 0·5 gm-os adagokat ritkán és csakis ott alkalmaztuk ahol a már bekövetkezett hőcsökkenést még fokozni kivántuk. Betegeink az ostyába burkolt pornak ízét alig érezvén, hányás a szer bevétele után, a fenntebb leírt eljárásunk szerint, egy esetben sem jelentkezett, s mi ezen legegyszerűbb alkalmazási móddal teljesen beértük.

Az antipyrin hatását 12 magas lázas betegnél 52 kisérletben vizsgáltuk, még pedig: tüdővésznek 4, hasi hagymáznak 6, tüdőlobnak 1, mellhártyalobnak 1 esetében

A hőmérések a szer alkalmazása után óránkint, egyes esetekben két óránkint történtek; a feljegyzett hőfokok mindannyian a hónaljban tett mérésekre vonatkoznak.

Nem akarván az olvasót valamennyi kisérlet részletezésével fárasztani, azok közül csak egynehányat fogok a szer hatás-módjának feltűntetése czéljából, részletes hőmérési táblázatokkal ellátva, ismertetni, a többiekben tett tapasztalatokat pedig összegezve fogom adni.

I. Horváth József, 51 éves, szolga. Kórisme: Tüdővész. 1884. *junius 17-én* hőfok reggel 9 órakor 39·2.

[1]) D. med. Wochenschrift. 1884. 31.
[2]) u. o.
[3]) Centralblatt für Klin. Med. 1884. 33.
[4]) Bresl. ärztl. Zeitschr. 16.
[5]) Centralblatt für Klin. Med. 36.
[6]) Berl. Klin. Woch. 36.
[7]) Centralblatt für Klin. Med. 1884. 42.

9—9½—10 órakor antipyrin (1 + 1 + 1) összesen 3 gm.
11 » 36·2°
12 » 36·1
déli 1 » 36·1
d. u. 3 » 35·7
4 » 35·7
esti 6 » 35·9
8 » 36·4
10 » 37·2
12 » 38·2.

Ez esetben tehát az első adag után már két órával három foknyi leesés mutatkozott, mely a következő öt órában még fél fokkal emelkedett; emellett sikerült 12 órai láz-szünetet előidézni a betegnél, ki különben ez órákban magas lázakat szokott volt mutatni; az izzadáson kívül egyéb melléktünemény nem észleltetett.

Junius 19-én d. u. 2 órakor 39·1°. 2, 2½, 3 órakor *A*[1] = 3 gm.
3 » 38·3
4 » 36·8
esti 6 » 35·5
8 » 36·1
12 » 36·3.

Az első órában 0·8°-nyi hőcsökkenés volt, mely további három óra alatt 3·6°-nyi leesésre vezetett.

Junius 20-án reggel 9 órakor 39°. 9, 9½, 10 órakor *A* = 3 gm.
10 » 37·3
11 » 36·3
d. u. 1 » 36·5
3 » 37·6
5 » 37·6
esti 7 » 37·6
9 » 37·5
12 » 37·4.

Az első órában 1·7°-nyi leesés mutatkozott, mely a második órában még 1°-kal növekedett, 14 órai láz-szünetet vonva maga után.

Junius 25-én esti 39·5°-ról 2 gm. *A*-ra a hőfok 2 óra alatt 37·4°-ra, 4 óra alatt 35°-ra szállott le és lassan emelkedve további 12 óra alatt, 38·7°-ot ért el.

II. Simonovics István, 18 éves, szabó. Kórisme: Rostonyás tüdőlob a megbetegedés 4. napján.

Junius 24-én reggel 10 órakor 39·3°, esti 5 órakor 39·8. 5, 5½, 6 órakor *A* = 3 gm.
6 órakor 38·1
8 » 39
12 » 38·5.

Jun. 25-én esti 4 órakor 39·1°. 4½, 5, 5½, 6 órakor *A* = 4 gm.
6 » 38
8 » 37·4
12 » 38·4
26-án r. 4 » 37·8.

III. Petrakovics Ferencz, 27 éves, pinczér. Kórisme: Hasi hagymáz a megbetegedés első hetében.

Aug. 8-án esti 4 órakor 39·7°. 4¼, 4¾, 5¼, 5¾ órakor *A* = 4 gm.
5 » 39·1
6 » 38·0
7 » 37·2
8 » 37·0
9 » 37·4
10 » 38·0
11 » 38·5
12 » 38·7.

Aug. 10-én esti 5 órakor 39·4. 5½, 6, 6½ órakor *A* = 3 gm.
6 » 38·5
7 » 37·4
8 » 36·9
9 » 36·4
10 » 37·0
12 » 38·0.

[1]) A továbbiakban antipyrint *A*-val fogom jelölni.

Aug. 13-án déli 12 órakor 39·5. 12½, 1, 1½, 2 ór. *A* = 4 gm.
1 » 38·8
d. u. 2 » 37·6
3 » 36·8
4 » 36·7
esti 6 » 36·9
8 » 37·0
10 » 38·0
12 » 38·4. Ugyanezen egyénnél végzett további négy kisérlet a fenntebbiekkel teljesen megegyező gyors és biztos eredményre vezetett.

A szernek hatását tetemesen fokozni látszik, ha a hőleesés idejében adjuk a negyedik grammot, mint ezt többek között a következő eset is mutatja:

IV. Antoni Sándor, 19 éves, lakatos. Kórisme: Hasi hagymáz a megbetegedés 2. hetében.
Sept. 12-én esti 6 órakor 39·8°. 6¼, 6¾, 7¼ ór. *A* = 3 gm.
7 » 39·6
8 » 38·8
8½ » 1 gm. *A*.
9 » 37
10 » 35
11 » 35
12 » 35·3.

Hogy már csekélyebb (2 gm.) adagok is igen intens hatást gyakorolhatnak a hőmenetre, azt mi is különösen tüdővészeseknél tapasztaltuk. Ez esetek egyike a következő:

V. Kis Lajos, 24 éves, napszámos. Kórisme: Tüdővész.
Sept. 30-án regg. 8 órakor 39·9°. 8, 8½ ór. *A* = 2 gm.
10 » 37·7
12 » 35·4
d. u. 2 » 34·6
4 » 35
esti 8 » 36·4
12 » 37·7
oct. 1-én r. 4 » 38·7.

VI. Pesch Teréz, 55 éves. Kórisme: Hasi hagymáz a megbetegedés 4. hetében.
Sept. 19-én esti 4 órakor 39·4°
5 » 39·1. 5, 5½, 6 ór. *A* = 3 gm.
6 » 36·6
8 » 36·0
9 » 36·2
12 » 36·0
20-án r. 2 » 36·0
4 » 35·4
8 » 36.

VII. Fogarasi Mária, 23 éves, cseléd. Kórisme: Hasi hagymáz a megbetegedés 2. hetében.
Oct. 9-én esti 5 órakor 40·5°. 5, 5½, 6 ór. *A* = 3 gm.
6 » 38·2
7 » 38·0
8 » 37·0
9 » 36·0
10 » 35·8
11 » 35·4
12 » 35·0.

Ha valamennyi kisérletben tett tapasztalatainkat összeségükben vesszük szemügyre, úgy azt mondhatjuk, hogy *az antipyrin hőcsökkentő hatása egy esetben sem maradt el.* Rendes adagolási módszerünk szerint (1 + 1 + 1) már az első órában 0·6—2·5 foknyi hőleesés mutatkozott, mely a második órában 1·5—2·9 fokra nagyobbodván, maximumát: 1½—2—3 fokot, sőt egyes esetekben 4 fokot négy, egész hat óra múlva érte el. Tüdővésznek egy esetében a hőleesés hat óra alatt 5·3 fokot tett kí.

Ezen eljárásunk szerint a hőnek csökkentése gyorsan eszközöltetik, anélkül, hogy ez a hatás tartamát megrövidítette volna, amennyiben *a Filehne által előirtnál sokkal enyhébb szerelésünkkel is sikerült betegeinknél 5—8—12, sőt 14—18 órai láz-szünetet előidézni.*

Egy esetben tapasztaltuk a hőnek 0·2 fokkal való emelkedését az első adag után egy órával; a következő második és har-

madik órában azonban már 1·7 foknyi hőcsökkenés következett be. Hasi hagymáznak két esetében, melyekben magas esti hőemelkedések (39·6—40·3) észleltettek, az antipyrinnak a délelőtti órákban eszközölt präventiv alkalmazása által az esti hőfokokat 38·8—39° közé sikerült szorítani. Egy esetben 3 grammnak használata után 24 órai lázszünet következett be.

Már fenntebb említém, hogy különösen tűdővészes betegeink mutattak szerfelett nagy visszahatást az antipyrin iránt, mi tekintve a több oldalról ismertetett, de általunk mindeddig még nem tapasztalt összeesés (collapsus) bekövetkezhetését, ovatosságra int.

A hőnek leesését az ütérlökés számának csökkenése kiséri, mely a legtöbb esetben avval arányosnak mutatkozott; hasonlóképen leszáll a légzések száma is. Emellett bő izzadás szokott beállani, mely már két-három óra múlva jelentkezik, tüdővészeseknél nagyobb mérvben, mint egyéb lázas bántalmaknál. A hőnek újból emelkedése majdnem kivétel nélkül fokozatosan ment végbe; rostonyás tűdőlobnak egy esetében a hőfok két óra alatt 38·1°-ról 39°-ra szállt; hagymáznak egy esetében a hőnek újból emelkedését rázó hideg előzte meg, különben rázó hideget nem észleltünk, ami az antipyrin hatását a kezdetben oly annyira dicsért kairin hatása fölé helyezi. Ha elő is fordúl amannak használata közben egyes esetekben a rázó hideg, semmi esetre sem képez oly állandó jelenséget, mint az a kairinról általánosan ismerve van. A vizeletben az antipyrint már 1½—2 óra múlva ki tudtuk mutatni vashalvagnak hozzáadása által. (L. fennt.)

Ami az antipyrin mellékhatásait illeti, az izzadáson kívül, mely sohasem volt oly nagyfokú, hogy betegeink panaszára szolgáltatott volna okot, csak egy esetben észleltünk nyálfolyást[1]). Az illető egyénnél már 3 gm. használata után mutatkozott mérsékelt nyálfolyás, mely a szer kihagyásával ismét megszűnt. Egyéb kellemetlen melléktüneményt, mint *hányást*, *fejfájást*, *fülzúgást*, *szédülést nem tapasztaltunk*.

Tekintve az antipyrinnak biztos, gyors és tartós hatását, a vele járó kellemetlen melléktüneményeknek vagy teljes hiányát, vagy ritka fellépését, de legalább is csekély voltát, nem tagadhatjuk, hogy vele a hőcsökkentésre irányúlt eljárások figyelemreméltó szerrel gyarapodtak, melynek tágabb körökben alkalmazása, s így a bő tapasztalat lesz hivatva, értékéről döntő határozatot hozni.

Budapesten, 1884. october havában.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. novcmber 9-dikén.

— *Balogh Kálmán* tnr., elnök az ülést megnyitván, értésére hozza az egyletnek, hogy *Ivánchich Victor* tr., egyleti tiszteletbeli tag a múlt hó végén ülte meg orvostudorrá avattatásának *ötvenedik* évfordulóját, s ezen okból indítványozza, hogy az egylet Ivánchichnak díszes jubilaeumi tudori oklevelet állítasson ki, s azt üdvözlő irat kiséretében küldené meg az ünnepeltnek. Elnök indítványa egyhangúlag el lőn fogadva, s az oklevél és üdvözlő irat elkészíttetésével az elnökség bizatott meg.

— Elnök továbbá figyelmezteti a tagokat, hogy az Ivánchich-alap kamatainak kiosztására nézve tennék meg ajánlataikat, s ezeket évi december hó 1-jéig adnák be.

— *Stiller Bertalan* tnr., *hasdaganatban* szenvedő nőt mutat be, mely alakja, helyzete és lefolyása által a kórismét nehezítette. A 10 év óta gyomorzsábákban és együttes hányásban szenvedő beteg ez év tavaszán lépett a kórházba heves felhasi fájdalommal és tartós hányással. Az egész felhas nyomásra igen érzékeny, ellenálló tapintatú és tompa hangot ad. A fájdalom és hányás csakhamar szűnt, de a hájas hasfalak feszültsége a beteg kiléptekor is oly nagyfokú, hogy kórisme lehetetlen volt. s csak azon gyanú forgott fenn, miszerint nagy májdaganat lehet jelen, melyből a felhasnak körülírt savós-hártyalobja indúlt ki.

Három hét előtt a beteg ugyanazon tünetekkel megint jelentkezett, állítván, hogy tavasz óta egészen jól érezte magát és cardialgiában azóta nem szenvedett. Most addig tartatott megfigyelés alatt, míg a hasfalak reflectorius feszülése egészen megszűnvén, a gyomortájon lapos, keményded daganat lett kitapintható, mely

[1]) Ugyanezen tapasztalatot tette Stern tanársegéd úr, magángyakorlatában kezelt 9 éves fiúnál.

a köldökig terjed és körös alakjában majdnem egészen a gyomornak felel meg. A dag tompa hangot ad, mely a máj és szív tompulatába átmegy, s jobbra-balra kissé mozgatható, de a légzési mozgásokat nem követi.

Miután a máj határai különben rendesek, s az a rekesz mozgásait is követi, nem lehet a képletet a bal májlebeny dagjának tartani. Azon alig előforduló eset, hogy a bal lebeny legyen kizárólag újképlet által megtámadva, itt már azért sem fogadható el, mivel a daganat jobb felől is ép úgy, mint balfelől körülfogható, s így nyilván önálló képletnek tekintendő. A gyomortájra dislokált és rögzített lépnek nem tartható, miután a rendes léptompulat rendes helyén létezik. A harántos vastagbélbe sem lehet a dagot helyezni, mert a bél működése semmi zavart sem mutat. Retroperitonealis daganat is fordúlhat elő ezen tájon, nevezetesen a hasnyálmirigy dagja, mely mellett a képletnek légzési mozgástalansága is szólhatna, azonban e feltevést ellenzi a tumor harántirányú mozgathatósága, s még inkább az erős kontatásnál áthangzó dobos hang. Cseplez-daganatok is jelentkeznek a felhastájon; azonban legyenek akár lobos, akár újképletes természetűek, azok összetüremlés folytán rendesen harántfekvő képlet gyanánt mutatkoznak a köldöktájon.

Legközelebb áll tulajdonképen a daganatot a gyomorba helyezni. Szól e mellett a daganat alakja, helyzete, nagysága, az áthangoztatható tympanismus, s az évek óta tartó cardialgia. S miután két ízben lobos állapot volt észlelhető, a dag légzési mozgástalanságát is ki lehetne magyarázni, a gyomornak a hasfalhoz történt odanövéséből. Mindazáltal ez sem fogadható el. A gyomornak ilyetén kiterjedt dudortalan daganata csak abból volna magyarázható, hogy a gyomorfalak egész terjedelmükben, s cirrhotikus elváltozást szenvedtek, mely állapot sem a 10 éves cardialgiát sem a kétszeri hashártyalobot nem magyarázná, egyátalán pedig nem férne meg a betegnek rendes emésztésével, s minden dyspeptikus tünet hiányával, mely tavasz óta fennáll. Azonkívül a gyomornak szénsavval történt felpuffasztása semmi változást nem idézett elő a dag helyzetében és alakjában, a mi gyomordaganatnál alig képzelhető.

A kórkép ellenben azonnal átlátszó lesz, mihelyt a daganat körülírt tömör peritonitikus izzadmánynak vétetik, mely itt csupán helyzete és alakja által zavarja az értelmezőt. Ezen izzadmány a régi cardialgiával és hányással összeegyeztethető, mely gyomorfekélyre utal; ez tavaszkor áttörvén a mellső gyomorfalon. körülírt hashártyalobot okozott, mely most kiújúlt és organisálódó izzadmányt hozott létre; a fekély pedig, úgy látszik azóta meggyógyúlt, miután az első lob óta gyomorzsába nem jelentkezett.

— *Schwimmer* tanár *lichen planus universalis* esetét mutatja be, nehány magyarázó megjegyzést bocsátván előre ezen igen ritkán előforduló bőrbántalomra vonatkozólag. Tudvalevőleg Hebra a 60-as évek elején legelőször írta le tüzetesen a lichen exsudativus ruber kórképét, azon sajátságos tüneménycsoportból kiindúlva, mely e bántalmat jellemzi. Az addig általa észlelt esetek mind az egész köztakarót ellepő kis göcsképződésekből álló és aránylag kisfokú lepikkelyedzéssel járó elváltozást mutattak, s hosszabb tartam után halállal végződtek. Ugyanez időben és Hebra észleléseitől függetlenül Erasmus Wilson »lichen planus« megnevezés alatt hasonlóképen ritkán előforduló bőrbántalmat írt le, mely nagykiterjedésű göcsképződést mutat, s hosszabb idő alatt történt visszafejlődés után az egész köztakarón lila és sepia-barna foltokat hagy hátra, melyek a bőrnek sajátságos sötéten márványozott külemet kölcsönöznek. Wilson később a l. planust Hebrának l. ruber alakjával azonosíthatni vélte, s az Angliában észlelt eseteket csakugyan mint éghajlati viszonyok által módosított l. ruber eseteknek tekintette. De a későbbi tapasztalatok mégis azt mutatták, hogy a l. planus és ruber kórképe közt csakugyan sok eltérés áll fenn, amennyiben a l. planus kétféle alakban szokott fellépni, t. i. mint szétszórt, s mint általános bántalom. A szétszórt, vagy l. planus discretus esetek nem ritkák és előadó felemlíti, hogy neki is nyilik alkalma évenkint átlag 10—12 esetet észlelni; a *l. planus* universalis azonban ép oly ritka, vagy talán még ritkább, mint a *l. ruber* universalis, s az előadó a bemutatotthoz hasonló kiterjedésű esetet nálunk csakugyan még keveset látott.

A beteg 14 éves leány, ki Debreczenből ezen bőrbántalmának kezelése végett jött a fővárosba, mely bántalom most már 6 hónapja áll fennt, s a megindított 6 heti arsen-kezelésre helyen-

kint javulásnak indúlt, de azért a kóralakot még nagyon szépen ki lehet mutatni. A göcsképződések nagyobbrészt már eltűntek; a homlokon, az emlőkön és a törzsön még egyes csoportosított gombostűfej-, egész kölesnagyságú, viaszszerű, fénylő és a központban kissé besüppedt kivirágzások vannak jelen, melyek nagyobbára új kitörésből származnak. A test többi részei, ú. m. a fel- és alkarok, a has, de legkifejlettebb alakban az alsó végtagok egész mentükben mutatják a sötét-barna és lila elszínesedést, mely nagyon szembeötlő és legfeljebb a foltos bujakórral volna összetéveszthető. A bántalom fennállásának egész tartama alatt legcsekélyebb viszketést sem okozott; a lehámlás első időben látható, de nem nagyfokú volt, s most az is teljesen megszűnt. Ezen eset mutatványkép szolgálhat az általános l. planus alakra nézve, mely alfaját képezheti csakugyan a vörös dobrócznak, de ugyanazon bajnak nem tekinthető, amint ezt némely újabb szerzők állítják, kik csak a l. planusról beszélnek és a l. rubert, mint külön alakot alig akarják elismerni, mely tévedés csak onnan magyarázható, hogy ezen utóbbi alakot észlelni nem volt alkalmuk.

— *Stern Samu* tr. férfi-beteget mutat be, kinél a peteképű lik (foramen ovale) nyitvamaradása, kéthegyű billentyű-elégtelenség, s azonfelül az edények hypoplasiája van jelen. Ez esetet egész terjedelemben közölni fogjuk.

— *Ernyei Miksa* tr. bemutatja a cocainum hydrochloricum hatását a szemre. Kisérleteit Goldzieher tr. policlinicumi járó betegein végezte 13 esetben. 2%-os oldatból 3 csepp adagolása után már 3—4 percz múlva bekövetkezik a szemteke- és szemhéj köthártyájának teljes érzéketlensége és anaemiája, s ugyanekkor már a szaruhártya is érzéketlen és kutaszszal teljesen benyomható, anélkül hogy a beteg a legcsekélyebb fájdalmat külölné. Az érzéketlenség 10 perczig tart. 20 percz után áll be a pupilla csekély tágúlata, mely mintegy két óra hosszant tart. A szemrés minden esetben jelentékenyen tágúl, a szem merev.

— Ezután következett a napi rendre kitűzött előadás *Ángyán Béla* tr-tól: »adatok a pseudoleukaemia ok- és gyógytanához«, melyet egész terjedelmében fogunk lapunkban közölni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Klinische Mittheilungen aus der ersten geburtshülflich-gynäkologischen Universitäts-Klinik in Budapest über die Jahre 1874—82, mit kurzer Uebersicht über die Jahre 1869—74. Herausgegeben von Dr. Theodor von Kézmárszky, Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der königl. Universität in Budapest, corresp. Mitglied der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1884. 239 nagy 8-adrét lap.

Az előttünk fekvő munka a magyar tudományosság haladásának általában véve, de főleg orvosi tudományunk fejlődésének minden igaz, őszinte barátjában a méltó megelégedés és a biztató megnyugvás érzését kell, hogy felébressze. E könyvben foglaltak nemcsak a szülészet hazai fejlődésének történetét vázolják nyiltan, találón és alaposan, hanem egyszersmind orvosi egyetemünk állapotának és fejlődésének is hű képéül tekinthetők. Benne foglaltatik abban egyetemünk rövid története is részben, s ha a jeles tanár leírását a régi szülészeti kóroda állapotáról olvassuk, összehasonlítva azt egyetemi intézeteink mai állapotával, mert a szülészeti kórodáról mondottak rá illenek a többi egyetemi intézetekre is csakúgy, kiben nem találnának visszhangra amaz őszinte szavak, melyekben Kézmárszky tanár kifejezést ad örömének, s ki ne járúlna tiszta szívvel azon hálás szavakhoz, melyekkel egyetemi tanitásunk érdemdús vezetőinek köszönetet mond. Semmi sem bizonyítja találóbban, mint épen szülészeti intézetünk sorsa a közelmúltban, hogy még a leggenialisabb és legbuzgóbb tanár sem képes, a hatalmi körök támogatásának hiányában, intézetét a tudomány követelményeinek mindenben megfelelővé tenni. Hiszen tudjuk, hogy Semmelweis, kinek agyában fogamzott meg a fertőztelenítő eljárás áldásos eszméje, nem volt képes azt még saját kórodáján sem teljes mérvben érvényre juttatni. Nem volt ez másképp még halála után sem egy darabig, mígnem Kézmárszky tanár buzgósága folytán eljutott azon polczra, melyre azt lángeszű felfedezője

juttatni akarta. Kézmárszky tanár kiváló érdeme marad mindenkor, hogy szülészeti kórodáját nálunk a modern tudományosság minden kellékeinek megfelelő hajlékká alkotta.

Tekintsük most nyolcz éves működésének eredményeit közelebbről. A mint előszavában felemlíti, eleinte csak azon eseteket szándékozott ismertetni, melyek szzorosan vett tanári működése alatti időből valók, t. i. az 1874. évtől kezdve egyelőre 1882-ig; később azonban elhatározta a tanársegédsége idejére, 1869—72-re eső eseteket is feldolgozni, s hogy az összefüggő áttekintés meg legyen, hozzá csatolta az 1872—74 évek anyagát is.

Az első rész 1869. octobertől 1872. juliusig tartó időszakot tárgyalja. Ezen idő alatt a szülések száma 1808 volt. A gyermekágyban szorosan vett puerperalis megbetegedések az esetek 29·03%-ban fordúltak elő; az infectiós halálozás százalékja pedig 2·21 volt.

Az 1872 october egész 1884 juliusi időszakban a szülések száma 1179 volt. Az infectio folytán bekövetkezett halálozás százalékja 3·30 volt.

Az 1874—82-diki időszakot a tanúság könyebb levonhatása kedvéért két csoportra osztja, ú. m. 1874. octobertől 1878. juliusig és 1878. octobertől 1882. augustusig. Az első időszakban 2177 szülés volt, melyekből egy napra esik 2·23 szülés. A halálozások okai között a gyermekágyi láz az esetek 1·19%-ában szerepel. A második időszakban 2314 szülés volt, ezekből egy napra esik 2·15. Halálos kimenetelű gyermekágyi láz volt 40 esetben, mi 1·72%-nak felel meg.

A szülés pathologiájáról szóló fejezetből felemlítendőnek tartjuk, hogy a 4491 szülőnő között 158 szűk medenczéjű volt, mi megfelel 3·51%-nak. Ezek közül rendes lefolyású volt a szülés 126 esetben, azaz 73·25%-ban; művi beavatkozás történt 46 esetben, vagyis az esetek 26·74%-ban. Haránt fekvés volt összesen 46, azaz 1·01%, melyek között felette nagy számmal voltak az elhanyagolt esetek. A szülőnőknek több, mint egy negyedénél a magzat már az intézetbe jövetelkor el volt halva.

Miért is a gyermekek halandósága a 69·5%-kot érte el. A köldökzsinór 52-szer volt előesve, mi a szülések összes számához viszonyítva, az 1 : 86-hozi viszonyt mutatja. Placenta praevia volt 15. Az összes 4491 szülés között 16 eclampsia fordúlt elő, s a kettő közötti arány megfelel 1 : 275-nek. Az eclampsiás anyák halálozási százalékja 25% volt.

A szülepi időszakról szólva, hosszasabban birálja a Credéféle módszer alkalmazásának időpontját, s az általa szerzett tapasztalatok alapján czélszerűbbnek nyilatkoztatja a méhlepény leszállását a hüvelybe bevárni, s akkor nyomni azt ki kevés fájdalom ébresztése mellett, mint erőteljes nyomással, nagy fájdalom gerjesztésével törekedni azt rögtön a szülés után eltávolítani. A méhlepény leszállásának megitélésére legjellemzetesebb tünetnek tartja Spiegelberggel a méh lelapulását; kevésbé jól észrevehetőnek, mindazonáltal figyelembe veendőnek annak megkeskenyedését, illetőleg megnyúlását. 3865 esetben alkalmaztatott a Credé-féle eljárás és az esetek 78·8%-ban már az első negyed óra alatt távozott el a lepény, s negyed óránál több idő csak 21·2%-ban volt szükséges. A méhlepény művi eltávolítása 27 esetben vált szükségessé, mi egyenlő 0·60%-kal. Fogó-műtét volt 63, azaz a szülések 1·40%-ban. A fogóműtétnek ezen aránylag kevés számából arra következtet, hogy nálunk a kinyomulási időszak, más országokban észleltekhez képest, aránylag gyorsan foly le. Craniotomia végeztetett 17, azaz az esetek 0·37%-ban Az 1874—78-ban végezett 7 craniotomia közül halállal végződött 3, azaz 42·85%; az 1879—82-ben műtett 10 eset közül 1, vagyis 10·00%. Ezen sokkal kedvezőbb eredményt a szigorúbban végzett antisepsisnek tulajdonítja.

A gyermekágyi viszonyokról szóló fejezetben hasonlóképp igen érdekes adatokra találunk. 1874—78-ig, mely idő a régi intézeti működést foglalja magában, a gyermekágyasok megbetegedési százalékja 44·28 volt, addig 1879—82-ben, vagyis az új intézeti működés alatt 25·79. Joggal mondja tehát Kézmárszky tanár, hogy nem igen lehet annak illustrálására, hogy a gyermekágyasok egészségére a szigorú antiseptikus eljárás milyen kedvező befolyással van, hathatósabb bizonyítékot felhozni, mint melyet ezen számok szolgáltatnak.

Ezen alkalommal kijelenti egyszersmind azon véleményét is, hogy valamely szülészeti intézet egészségi viszonyainak megitélésére

a megbetegedések száma megbízhatóbb mértékül szolgál, mint a halálozási szám.

A halálozásokról, melyek septikus folyamatok folytán következtek be, a következő táblázat ad felvilágosítást.

Évszám.	%	Átlag.
1860—70.	1·13	
1870—71.	3·71	
1871—72.	2·55	2·87.
1872—73.	1·52	
1873—74.	5·62	
1874—75.	1·23	
1875—76.	2·31	
1876—77.	0·53	1·24.
1877—78.	0·76	
1878—79.	0·87	
2879—80.	2·88	
1880—81.	0·83	1·72.
1881—82.	2·80	

Mint a mellékelt táblázatból kitünik az 1879—82 éveket magában foglaló második időszak nagyobb halálozásának az 1879—80 és az 1881—82 évek halandósága az oka. Mi az első évben egy puerperalis endemia által, a másodikban pedig a házi csatorna hiányossága által, melybe még a szomszéd boncztani intézet hulladékai is belejuthattak, okoztatott.

A terhesség tartamára vonatkozó tapasztalatok azt mutatták, hogy az utolsó hószám és a szülés közötti idő 40 hetet az esetek 59·6%-ban nem haladta meg, 40 hétnél több volt az észlelt szüléseknek 40·4%-ben. A fogamzás és szülés közötti időszak 242 és 300 nap között váltakozott.

Az újszülöttek közül érett volt 77%, koraszülött 18·5%, éretlen pedig 4·3%. Az időelőtti szülések száma nálunk igen nagy, mert míg Münchenben a koraszülések 7·2%-t, az éretlen magzatok pedig 1·7%-t tesznek ki, nálunk az előbbiek száma 18·5% az utóbbiakké pedig 4·3%.

Legszomorúbb azonban az újszülöttek felette nagy halandósága, hazánk közegészségének ezen legsetétebb pontja. Nálunk a halálozás 15·36%, míg Münchenben 9·85% és Drezdában 10·4%. A halálozások között igen nagy számmal szerepelnek a macerált gyermekek; ezen tünetet azonban Kézmárszky tanár nem gondolja bujakórra visszavihetőnek egészben, hanem a terhesség alatt végzett nehéz munkának és sanyarú körülményeknek is kivánja betudni. A nálunk uralkodó nagy gyermekhalandóságnak két főokául tekinti a maceráltak és az időelőtti szülések nagy számát, mennyiben a koraszülöttek életképessége természetszerűleg kisebb.

Az itt közölt adatok is figyelmeztető intésül szolgálhatnak arra nézve, hogy közegészségügyünk rendezésére minél nagyobb figyelmet fordítsunk.

A munka kiegészítő részét képezik Mann Jakab tnr., volt tanszéki segéd és Szabó Dénes tr. jelenlegi tanszéki első segéd jelentései. Előbbi a nőgyógyászati osztály működését tünteti fel. Adatai közül felemlítjük, hogy a nőgyógyászati esetek száma évenkint 250—300 között ingadozott. 85 műtét történt, köztük 12 laparotomia.

Szabó Dénes tr. a külső nemző-részek sértéseire vonatkozó statistikai adatokat kiváló szorgalommal és jeles szakismerettel dolgozta fel. A másfél ívre terjedő igen tanúságos jelentésből közöljük a következő fontosabb eredményeket. A külső nemző-részek sérülése előfordúlt az esetek 47·78%-ban, tehát jóval kevesebb számmal, mint Winckelnél 63% és még inkább, mint Schrödernél 95·69%. Gátrepedés az esetek 14·26%-ban következett be. A septikus folyamatokban elhaltak 62·12%-ánál, a lázasoknak pedig 48·17%-nál voltak a külső nemző-részeken sérülések. Ezen tapasztalatok szerző szerint semmi esetre sem hagyhatók figyelmen kivül, midőn némelyek az ilynemű sérüléseknek épenséggel semmi jelentőséget sem akarnak tulajdonítani. A gátvarratok végezésére az ezüst sodrony bizonyúlt legjobbnak, mennyiben az így végezett varratok közül 72·26%, míg a selyem-varratok közül csak 16·06% egyesült teljesen.

A munka kiváló szorgalom, ernyedetlen buzgóság és jeles szakismeret gyümölcse.

Kézmárszky tanár, midőn munkásságának eredményét az orvosi világ elé bocsátja, felemelt fővel nézhet a birálat elébe, mely nem lehet más, mint a legnagyobb fokban elismerő és buzdító.

A munka kiállítása Enke stuttgarti czégnek mindenben becsületére válik.

LAPSZEMLE.

N—l. Donga-láb.

Terillon 3 fiatal egyénnél szerzett donga- (lúd) lábbal gyors elfáradás mellett feltünő fájdalmasságot észlelt menésközben és nyomásra a külbokatájon, s az alsó tibio-fibularis izületen. A talp lelapúltsága mellett a donga-állás oly nagyfokú, hogy a sarokcsont külső éle állásnál érintkezik a kül-bokával. Villamos vizsgálat folytán kitűnt a musculus peron. long., brev. és a tib. ant. hüdése, miből T. a fenntebbi tüneteket származtatja. A fájdalmasság a sarokcsont nyomásából érthető, másrészt a szálagok feszülése magyarázza az alsó sípcsont-szárkapocs-izület fájdalmasságát; egy esetben súlyos fungosus izületlob fejlődött jobb oldalt. Különbözik e bántalom a Duchenne és Gosselin által leírt pes planovalgus dolorosustól, mivel a mediotarsalis izület is fájdalmas. Ez esetben ugyanis T. szerint csupán a mm. peronei hüdöttek, a tib. ant. pedig nem. T. eseteiben az egész láb kifelé fordúl, s a tarsometatarsalis izület szálagai nem feszülnek meg. Kezelés villamozás-, massage-, zuhanyozás-, s a lábnak sínekkel támogatásában áll. Le Fort a bántalom keletkezésére nézve következőleg vélekedik: A Duchenne-féle elmélet pes plano-valgus dolorosus legtöbb esetére nem illik; nehány esetben a m. peron. hűdése nem, hanem contracturája észlelhető. A lúd-láb gyakorisága falusi lakosoknál úgy értelmezhető, hogy ezek mezítláb járva, talpuk idővel lelapúl. A fájdalmasság ilyenkor hiányzik, s csak később, pl. a katonaságnál a nehéz czipők szokatlan nyomása következtében lép fel. Valgus-állás ezeknél nem jön létre; pes plano-valgus dolorosus ellenben többnyire 16—18 éves egyéneknél fejlődik, kik foglalkozásuknál fogva sokat állani kénytelenek, s alacsony, vékonytalpú czipőt hordanak, hol a lábat támasztó homorulat hiányzik. Álló foglalkozású munkások, kik erős czipőt hordanak, nem betegszenek meg. Előbbieknél a talp gyorsan lelapúl a szálagok, s kivált a lig. calcaneo-naviculare tartós megfeszülésével. Hozzácsatlakozik talán a lábizület bizonyos lobja, minek folytán az egyének idővel járni képtelenek. Minthogy a talp szálagai képtelenek a láb homorulatának fenntartására, önként húzódik össze a musc. peron. long., mire fájdalmasság és az összes a n. peroneus-tól beidegzett izmok contractiója, valamint ennek folytán erős valgus-állás jön létre. Le Fort nem tagadja, hogy ritka esetekben a nerv. peron. hüdése is okozhat lúdlábat. Jó eredményt látott, ha parafatalpat, vagy görbült aczéllemezeket alkalmazott a czipőbe. Verneuil 3 alakot különböztet meg: egyiknél elsődleges a peroneusok contracturája, másiknál hüdöttek a mm. tibialis; a harmadik alaknál elsődleges izületlobot tételez fel. Trélat a pes valg. dol. keletkezésére meghülést vesz fel, s a lúdlábat a szintén mezítláb járó savoyai és pyrenaei hegyekbeli lakosoknál ritkának mondja. Després azt állítja, hogy Le Fort a bántalomnak csak végső szakait figyelte meg; szerinte a »szálagelmélet« ellen szól azon körülmény, hogy a láb nyugalomba helyezése után nemsokára visszanyeri rendes homorulatát, mi csupán a peroneusok ellenében működő izom-összehúzódás elernyedéséből magyarázható. Chauvel statistikai adatok nyomán a lúdláb előfordulását a fajtól teszi függővé. Després, védve Duchenne elméletét, 3 beteget mutat be a bántalom 3 különböző szakában: 1. Hüdés a lábhomorulat mérsékelt lelapulásával, s a feszítők időközönkinti összehuzódásával. 2. Lelapulás az összes lábizmok összehúzódásával. 3. Valgus-állás az izületek elváltozásaival. Az egyik betegnél jelenlévő és izomműködési zavarból levezethető hátoldalgörnye bizonyító erővel bir, hogy zavart izomműködés okozza a lúdlábat. Az egyedül észszerű kezelés: villamozás és a láb helyes fekvésben való támogatása czélszerű szerkezet által. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. T. X. p. 29.)

N—l. Konyhasó- és vér-átömlesztés.

Maydl tr. egy értekezésében újabb, s beható kisérletei nyomán igen kevés értéket tulajdonít az utólsó években oly annyira

*

ajánlott konyhasó-transfusiónak; míg hasonnemű defibrinált vér mérsékelt, de elégséges mennyiségének átömlesztése valóban életmentőnek tekintendő. M. kimutatja, hogy főleg Schwarz és Ott kisérleteinél az ellenőrzés elmulasztatott, valjon az állatok, melyeknek vérük $^1/_2$, vagy $^2/_3$-a kibocsáttatott, konyhasó-átömlesztés hiányában is nem maradtak volna-e életben, sőt azon eredményre jut, hogy a kisérleti állatoknál vérmennyiségük felének kibocsátása után többnyire a vér regeneratiója, s gyógyulás áll be. Nagyobb vérvesztést ($^2/_3$) is eltűrnek az állatok. M. tehát úgy rendezte be kisérleteit, hogy konyhasót és defibrinált vért fecskendett be párhuzamban, midőn azt látta, hogy vérátömlesztéssel 8 állat közül 3-at tartott életben 5·6—6·4% vérvesztés után is (a százalékot a testsúlyra számítva). Konyhasó-átömlesztés rövid idei javúlást idéz elé: pulsus, légzés és reflex mozgások visszaállanak. Ez utóbbi tényből M. azon gyakorlatilag fontos kérdésre utal, valjon nem lehetne-e konyhasó-átömlesztéssel az elvérző szervezetet legalább annyi időre életben tartani, míg a körülményesebb vér-átömlesztés kivihető. Ez főleg háború idején a katonaságnál bir fontossággal. Végül M. Bergmann-nak a vér-átömlesztés veszélyességére vonatkozó megjegyzései ellen fordúl, felemlítvén Prévost, Dumas, Panum és saját kedvező tapasztalatait. (Wiener med. Jahrbücher. 1884. Heft 1.)

N—l. Ruganyos varratok.

Degive az ismert ruganyos varratok két nemét írja le: 1. A »suture élastique avec des bandes agglutinatives« a vértelen varrat egy neme, mely abban áll, hogy mindkét sebszélre ragtapaszcsík alkalmaztatik és az ezek nyilásain át vezetett ruganyos fonalak kis pálczikákon rögzíttetnek (vértelen pálczika-varrat). D. a ruganyos fonalakat előbb fűzi át a ragtapasz-csíkokon, s ezután a ruganyos anyagot megfeszítve, ragasztja rá a sebszélekre. 2. A »suture élastique enchevillée« abban áll, hogy a ruganyos fonalak a sebszéleken átfűzetnek (véres varrat), mint a Jobert-féle bélvarratnál, t. i. a tátongó sebrés ment marad a fonalaktól, s ezek a sebszélek mellé helyezett pálczikákra erősíttetnek, hogy így a sebszélek egymáshoz simúljanak. (Bull. de l'acad. roy. de méd. de Belg. 1884. XVIII. Nr. 4.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

Budapest, *1884. november 12-dike.*

— **A cholera állása.** A cholerának hirtelen fellépése, ha nyáron történik, nagy csapásként lett volna hirdetve; most azonban egészben véve csekély feltünést kelt. Ennek okát részben abban találhatjuk ugyan, hogy most a nagy világ más érdekesebb dolgok által van elfoglalva, főkép azonban abban kereshetjük, hogy a cholera-vitákban és jósolgatásokban az emberek kifáradtak, s e járvány iránt meglehetősen közönyösekké lettek, bizonyos megnyugvással tekintve a jövőbe, melynek a cholera vándorlása mintegy kiegészítő részét képezi.

Egy tanúság a jelenlegi járványból már eddig is van, az t. i., hogy vándorlásait az emberi forgalom útjai szerint teszi ugyan; azonban nem épen az emberek azok, kik azt jártukban, keltükben egyik helyről a másikra czipelik. Így Marseille-ből, melylyel Páris gyors vonatok által folytonosan összeköttetésben állott, ide eljöhetett volna egészen kényelmesen, mert ennek megtörténése ellen semmi szigorúbb óvintézkedések sem tétettek, mint tehetők nem is voltak. Ennek daczára azonban a cholera ezen az úton nem ment Párisba; akkor ellenben, midőn e járvány Marseille-ben és a közelfekvő Toulonban teljesen megszűnt, jelen az meg egyszerre Gallia fővárosában. S nem emberek hozzák azt ide, hanem rongyokkal czipelik be. Kiemeljük ezt, mint érvet oly intézkedésekre vonatkozólag, melyek az utasoknak zaklató megvizsgálását czélozzák, anélkül, hogy ezáltal a cholerának beczipelése ellen csak távolról is oly biztosíték nyujtatnék, mint mennyi kár a forgalomnak oly vizsgálások által okoztatik.

Párisba, hol szórványosan egyes esetek már előbb is fordúltak elő, rongyokkal hozták be a cholerát Yport-ból és Nantes-ból. Annyi bizonyos, hogy az magát Sainte-Marguerite negyedben mutatta először, mely a tizennegyedik arrondissement-hoz tartozik, s csak afelett lehet csodálkozni, hogy itt cholera és más járványos betegségek nem uralkodnak állandóan. E negyed a rongyszedőknek tanyája, kik mindenféle bomló hulladékok közepette élnek, melyekkel szövetczafatok vannak keveredve. Lehet itt találni, felhalmozva a szobáknak csúfolt odvak aljától fel azok tetejéig, mindenféle szemetet vegyest csonttörmelékkel és zöldséggel, meg hüvelyes veteményekkel. S ily lakhelyeken embereknek nagy tömege él, kiknek míg egy része szedegeti, s osztályozza rongyait, addig az egyik vagy másik szögletben beteg kuczorog, vagy épen cholerában haldokol. A rendőrség moralis embereknek tekinti ezeket, mert nem zúgolódnak, hanem egészen nyugalmasan viselik magukat. A nyomorúsághoz, melyben élnek, egész hozzá vannak szokva, s nem törődnek azzal, ha ma élnek, míg holnap meghalnak. A jelenben nem találnak örömet, a jövőben pedig nem látnak reményt, s még nem is szeretik, ha betegségeikben segíteni akarnak rajtuk. Az élet iránt ily közönyös emberek között van a járványos betegségeknek, s különösen a cholerának legbiztosabb tanyája. Az ily emberek a hygiene haladásának legnagyobb ellenségei. A haladást általában nem azok akasztják meg, kik küzdenek ellene, hanem tönkre tehetik azt a közönbös emberek.

Párisban a rendőrség és az assistance publique megtesz minden lehetőt, hogy a cholerás-betegek kellő ápolásban részesüljenek, nemkülönben, hogy a járvány terjedésének gát vettessék; azonban az a társadalom oly rétegeiben pusztít, melynek tagjai az élettel nem sokat törődnek, s a halált nem sokba veszik.

A járvány góczai, a szobák hivatalból fertőzteleníttetnek kéngőzöknek üstökben elégetése által, továbbá az árnyékszékek szintén fertőztelenítésnek vettetnek alá. A betegek számára továbbá Tenon és Sainte-Antoine kórházak pavillon-jai rendeztettek be; ha pedig ezek a járvány terjedésével elégteleneknek bizonyúlnának, Bichat és Marigny kórházak szintén rendelkezésre állanak. A betegek öltözékei 120°-nyi hő hatásának tétetnek ki, míg a fehérneműk zinkchloridos oldatban mosatnak meg; továbbá a bélürülékek kénsavas réz oldatában fogatnak fel, s ha pedig nehány nap alatt azok meggyűlnek, elégettetnek.

Az egészségesítés, illetőleg a tisztántartás az utczákra és a csatornákra is kiterjed.

Ezenfelül különös cholera-ügynökök fogadtattak fel, kiket azután Brouardel tr. betanított, hogy a cholerás-betegekkel, kikhez hivatnak, miként bánjanak, s miként szállítsák azokat a kórházakba.

A cholera Párisban november 4-dikén kezdődött, midőn 3 halálozás fordúlt elő; 5-dikén volt 10 betegedés és 9 halálozás, 6-dikán 16 b. és 10 h., 7-dikén 25 b. és 7 h., 9-dikén 70 b. és 8 h., 10-dikén 152 b. és 50 h., 11-dikén 107 h., 12-dikén 47 h.

Schweizban e halálozások folytán rendeltetett, hogy a párisi vonatokon érkező utasok a határon kivétel nélkül átszállani és magukat orvosi vizsgálat alá vetni tartoznak.

Londonban, Liverpoolban és Manchesterben szintén fordúltak elő cholerás-esetek, még pedig az előbbi két városban súlyosabb lefolyásúak, mint az utóbbiban.

Arról, valjon fővárosunkat a cholera meglátogatja-e, biztosan nem szólhatunk. Páris tőlünk távolabb esik, mint Olaszország, honnét sok munkás jön hozzánk, s amattól látszólag kevésbé kellene tartanunk; továbbá szerencse reánk nézve, hogy Francziaországból rongyokat nem hozunk be, hanem ezekből inkább oda kiviszünk, úgy hogy e tekintetben sem lennénk kedvezőtlen helyzetben. Mindamellett tekintettel arra, hogy a cholerának kiszámíthatlan útjai vannak, melyeken át egészen váratlan időkben járhatja be a világot, nem szabad elmulasztanunk semmit sem, mi a lakhelyek, községek és egyes vidékek egészségesítését előmozdíthatja. Nagy fontosságú mindenesetre, hogy az emberek az élet iránt kedvet érezzenek, mert csak az ilyenektől lehet várni, hogy az államot és a községet az egészségesítést czélzó törekvéseikben hathatósan elő fogják mozdítani.

— **A strassburgi egyetem.** A *strassburgi tudomány-egyetem* nagyszerű új épületei múlt hó 28-án nyittattak meg és adattak át fényes szertartással és nagy ünnepélyességgel. Az egyetemi hallgatók zászlóikkal, tarka fövegeikkel teljes díszben, a tanári testületek élükön a rectorral és senatussal vonúltak be a nagy tömegen át az egyetemi épületbe, hol a helytartó, Manteuffel tábornagy, törzskarával, az államtitkár és az egyetem curatora Ledderhose, számos állami és városi főtisztviselő, s az egyetem volt tanárai ő reájuk várakoztak. A kulcsokat a birodalom és Elsass-Lotharingia nevében a helytartó adta át az egyetem rectorának, Sohm tanárnak. Az ünnepélyt az egyetemi tanárjegyző Dr. Schricher-nek, Jakobsthal tanár által zenére szerzett költeményének eléneklése képezte, mire a rector lelkes megnyitó beszédét tartotta meg. Délutáni négy órakor volt a nagy díszebéd az aulában, melynél a helytartó elnökölt. Az első felköszöntőt a rector a császárra mondotta, azután a helytartó az egyetem felvirágzására, prorector Recklinghausen a helytartóra, Baumgarten tanár Bismarkra stb. Este fényes tűzjáték és nagy Commers. A reá következő nap a vendégeknek az új intézetek lettek bemutatva: a vegytan, a physika, a növénytan, a physiologia, a boncztan, az observatorium, a sebészi kóroda, az élet-vegytan — délelőtt és délután. Az ünnepélyt a polgármester által a városháznál adott fényes bál rekesztette be. Az ünnepélyek alkalmával telegrammok küldettek és érkeztek, ezek között közoktatási ministerünktől is, ki az új épületeket nyári utazása alkalmával megtekintette, s most az egyetemnek a bevonuláshoz üdvözletét és szerencsekivánatát sürgönyözte.

— **Az ázsiai és europai cholera bacillusainak hasonlóságáról.** Finkler tnr. és Prior tr., kik Bonnból Genovába mentek, hogy itt a cholerát tanulmányozzák, különösen a cholera-bacillusokat tették vizsgálataik tárgyává a sz. András-kórháznak igen jól berendezett dolgozdájában. Azoknak az eredménye az, hogy az ázsiai cholera comma-bacillusa, s az ehhez tartozó spirillum morphologiailag semmiben sem különbözik a nálunk honos cholera bacillusaitól. Legalább a legjobb górcsővezők sem képesek e kétféle betegség bacillusait egymástól megkülönböztetni. S a tenyésztés sem mutat ismertető jeleket, melyek által e bacillusok megkülönböztethetők lennének. A tenyésztő-eljárások módosításai által úgy az ázsiai, mint a honos cholera bacillusait, s a hozzájuk tartozó bacillusokat tetemesen meg lehet változtatnl. Így mindakét betegség bacillusaiból kisebb és nagyobb, nemkülönben vékonyabb és vastagabb bacillusokat lehet tenyészteni. Ezek szerint azon megkülönböztetés, hogy az ázsiai cholera bacillusai vékonyabbak, míg a honos cholera bacillusai vastagok, idomtalanok, teljesen önkényes feltevés, mit a tapasztalat nem igazol, a táplálkozástól függvén, hogy a bacillusok soványabbak vagy hízottabbak, aprók vagy nagyok legyenek-e.

—th. **A cholerásak savi kémhatású vére.** Cantani tnr., figyelmeztetve Roux tr. azon kijelentése által, hogy a cholerában elhaltak vérét bonczoláskor savi kémhatásúnak találta, cholerás-betegek vérét segédje által többszörösen megvizsgáltatta, midőn azon meglepő tapasztalatott tette, miszerint a cholerában megbetegedtek vére az asphyctikus időszakban gyorsan elveszti égvényes kémhatását és közönbös, majd savi kémhatásúvá válik még azok életében. Ezen tapasztalat fontos útmutatásúl szolgál a bőr alá fecskendésre szolgáló folyadék összetételére. A főfigyelem ugyanis ezek után a vérnek az életre okvetlenül megkivánt égvényes kémhatásának megtartására, illetőleg helyreállítására lenne fordítandó, miért is a bőr alá fecskendezésre szolgáló konyhasós folyadékhoz szénsavas natriumot és kevés natriumlúgot kell adni. Ilyen folyadékkal Cantani tnr. már több esetben kitünő eredményt ért el.

—th. **A cholin átváltozása rohadás által.** Brieger tanárnak sikerült a Stas-Otto-féle eljárás módosítása által rohadó húsból két jól jellemzett anyagot állítani elő. Ezek egyike $C_5H_{14}N_2$ összetételű és mindenesetre másodrendű ammonium-basis, nem mérges. A második felette jellemző mérges sajátságú és minden valószinűség szerint trimethylvinyl-ammoniumoxydhydrat ($C_5H_{13}NO_1$), vagyis a cholinnak, mely trimethyl-aethylenhydrin-ammoniumhydrat, származéka. A cholin a glycerin-phosphorsavval képezi a lecithint, mely az állat- és növényországban általában el van terjedve. A

rohadási bacteriumok hatása alatt a cholinból egy molecula víz leválasztatik és létrejön belőle a fenntebbi igen mérges vegyület. A bacteriumok hatása a szervezetben tehát az is volna, hogy a test ártalmatlan alkotó részeiből, erjedési folyamatok útján, mérges származékokat hoznának létre.

Uti jegyzetek Közép-Europa gyermekgyógyintézeteiről.

Erőss Gyula tr-tól.

II.

Ezek után építészeti tekintetben ohajtok a gyermekkórházakról szólani. Az általános impressio ez irányban is kedvezőtlen. Sok mentséget találunk ugyan a kedvezőtlen benyomás enyhítésére, mik közül csak a két legjelentősebbet emelem ki. Ezek egyikét azon szigorú viszonyok szolgáltatják, melyek közt a gyermekkórházak keletkeztek, s nagy részük maig is tengődik, s melyek nem engedték meg a kórház czélirányos építését; sőt még azt is nehezen tették lehetővé, hogy kibérelt, vagy örök áron megvett régi lakóház kórházi czélokra alakíttassék át. A bejárt gyermekkórházaknak tekintélyes része mégis elárulja, hogy azok nem mint gyógyintézetek, hanem mint lakóházak lettek építve, melyeknek átalakításán minden építészi talentum fáradozása megtörött. Ha ez egyszerű, hiányos intézetek közelében látjuk az újabb kor szülte nagy szabású állami, vagy városi gyógyintézeteket, fájóan érezzük az ellentétet. A másik körülmény, mi az építészet nagy hiányait oly intézetekben magyarázza, melyek már eleve gyermekkórházakként lettek emelve, az, hogy azoknak legnagyobb része egy-két évtizeddel ezelőtt állíttatott föl, midőn nemcsak a kor és tudomány kivánalmai mások voltak, mint most, de midőn a specialis gyermekkórházak tekintetében nem is voltak a fogalmak tisztázva. Ezek hátrányain tanúlt az újabb kor, s a régi intézeteknek legalább megvan azon elégtétele, hogy az újaknak iskolái voltak. Ámde a haladottabb kor nem veszi figyelembe e mentségeket; csak azzal számol le, hogy minők a jelen körülményei, s as ósdi intézetekre a critica szigorú mértékét alkalmazza. Pedig e criticával jó ovatosan elbánni, ha hálátlanok nem akarunk lenni azok iránt, kik a már ósdi gyermekkórházakat, egy szebb inspiratio ösztönzése folytán, nehéz küzdés közt hozták létre, — annyival is inkább, mert ők érezik a hiányokat legjobban, s igyekezzenek is a viszonyok korlátain minél előbb rést ütni.

De tekintsünk kissé mélyebben a gyermekkórházak építészeti viszonyaiba.

A legelső, mi szembe ötlik, az, hogy a gyermekkórházak túlnyomó része nem rendelkezik elkülönítő helyiségekkel. E nagy principiumellenes hiba mindenütt keményen bűnteti meg magát, mert vagy teljesen lehetetlenné teszi a ragályos betegek fölvételét, mint ez több intézetben látható, vagy — a mi még roszabb — a kényszerhelyzetek által parancsolt felvétel a kórházban fekvő egyéb betegek fertőzésére vezet. Mindenesetre helyesebben járnak el azon intézetek, melyek elkülönítő osztály hiánya miatt egyáltalán megtagadják a felvételt ragályos betegekkel szemben. Igaz, hogy e kórházak épen azon betegeket nem képesek elhelyezni, kiknek egyrészt az ápolás, másrészt a ragályozás megakadályozása czéljából legnagyobb szükségük volna a kórházra; de a bennt fekvő betegek érdekeivel kell első sorban számolni. Ez álláspont helyességét bizonyítja ama tapasztalati tény, hogy oly intézetekben, hol az elkülönzésre csak egyes szobák vannak fenntartva, melyekbe a szükség és járványok szerint majd egy, majd más ragályos beteget helyeznek el: ott napirenden van a ragálynak a kórházban való terjedése. Ez a gyermekkórházaknak egyik legnagyobb miseriája. Magam is láttam, s kérdezősködés útján még inkább meggyőződtem, hogy ez intézetekben az a betegek sorsa, hogy egymásután minden ragályos betegségen átmennek. Még vége sincs az egyiknek, már mutatkozik a másik. Erős próbára tétele ez a gyermeki szervezet életképességének, s bizony kevésnek sikerül Scylla és Charybdis közül szerencsésen kievezni. Ez állapot normalis a szóbanforgó gyermekkórházakban; már hozzá vannak szokva, s megadják magukat a változhatlan előtt. E megadás azonban nem helyes; annyival inkább itélendő pedig el, ha — mint egy nagyobb intézetben láttam — oly válságra vezet, hogy

az elkülönítéssel egyáltalán semmit sem törődnek. Ez intézetben egy nagyobb teremben láttam 20 ágyban különféle belső betegségekben, s görvélyes csontbántalmakban szenvedő gyermeket. E teremből ajtón át egy kisebbe jutottam, hol három himlős beteg feküdt, s innét egy harmadikba, hol részint kanyaróban, részint kanyaró után fellépett hökhurutban szenvedők foglalták el az ágyakat, várva, hogy a szomszéd téremből mikor csap át közéjük is a betegség. Ez oly könyelműség és bűn, mi a legnyugodtabb ember vérét is felzaklatja, s a legsúlyosabb vádakat hárítja az intézet ügyeinek vezetői ellen, mert ez az ő hibájuk, mire mentséget nem lehet találni.

Több intézet, mely régebben épűlve, nem terjesztette, vagy terjeszthette ki figyelmét e kérdésre, utólag látta be, hogy gyermekkórház elkülönítő helyiségek nélkül nem állhat fennt, s utólag építetett külön pavillont e czélra. Az újabban épített nehány kórházban szerencsésen van megoldva az elsőrangú föladat, mert külön álló épületekben vannak csoportosítva a ragályos betegek. De szintén láttam egy, csak a legújabb időben épűlt gyermekkórházat, hol úgy a hely, mint a költség megengedte volna az elkülönítő pavillon fölállitását, mégis a régi centralosító építkezés elvét látjuk benne keresztülvive. Ez nagy és menthetlen hiba, mert, ha a régibb keletű intézetek egyrészt az akkori felfogás, másrészt sanyarú viszonyok miatt bele is estek a hibába, azokat még akkor sem lehetne elitélni, ha utólag nem látnánk törekvést, mely legalább foltozgat, ha újat nem alkothat; de ha manapság épűlt kórházban találjuk e hibát, úgy legjobb akaratunk is hiában keresi a mentséget. Inkább maradjon meg a régi rosz, mintsem ezt új rosszal cseréljük fel. E példa eléggé bizonyítja, hogy e sokszor és sok oldalról bőven megvitatott és megérlelt kérdés még ma sem jutott oly stadiumba, hogy arról beszélni ne kellene. Az elkülönítő helyiségek lehető legczélszerűbb építése sem biztosít ugyan teljesen a kórházi endemiák ellen, mert a ragályos betegség iránt való fogékonysággal megküzdeni nem lehet; de, hogy az alkalmi okok kizárása mennyire veszi elejét a kórházban létrejövő ragályzásnak, arról elég megnyugtató bizonyságot tesz a régibb rosszúl és a legújabb jól épített kórházak statistikájának összehasonlítása. Az épület kellő beosztása, s a betegségek elkülönzése által igenis relative javíthatók a viszonyok, s tényleg javúlnak is. E tényből a következtetés könyen vonható le.

Nehány újabb gyermekkórház nemcsak a heveny fertőzőbetegségekkel szemben járt el szigorral, de a gyanús, megfigyelést igénylő beteg részére is elkülönítő helyiségeket rendezett be, itt várva be a kórisme kétségtelen megállapításának idejét, s ennek lefolyta után intézkedik a további elhelyezés iránt. Nélkülözhetlen kelléke ez minden kórháznak, de első sorban a gyermekkórházaknak. A régibb intézetek természetesen ez irányban is keveset mutatnak fel.

Más nagy jelentőségű kérdés, mit szintén az építkezésnél kell megoldani, az ambulatorium elhelyezése. Az ambulatoriumnak a kórházhoz való viszonyáról alább lesz szó; itt csak azt kívánom megemlíteni, hogy az újabb keletű kórházakban itt-ott már azon elv van felállítva, hogy az ambulatorium helyisége lehetőleg hermetice legyen elzárva a kórháztól, hogy az oda behozott ragályos betegek minél távolabb tartassanak a kórházi betegektől; s e czélból vagy külön szárny, vagy épen külön épület emeltetik (Stuttgart) az ambulatorium részére. A régibb intézetekben természetesen nagyon másodrendű kérdés az ambulatorium helyisége; oda van ez téve, ahova a viszonyok épen megengedik, s az ambulatoriumban előforduló ragályos betegségnek tetszésétől függ, hogy a szomszéd szobában fekvő betegeknél látogatást tegyen.

Az építkezés nagyobb elvi kérdéseit vizsgálva, szembeötlött, hogy még a nem ragályos természetű betegségek csoportosítása is ki van vive nehány újabb intézetben. Hogy határozottan szóljak, vannak külön belgyógyászati, sebészeti és szemészeti osztályok, s ez osztályok szintén el vannak látva elkülönített megfigyelő és a contagiosus betegek (pl. erysipelas, conjunctivitis blennorrh.) részére berendezett szobákkal. Ez újítás csak most kezd magának utat törni, s a kezelés és ápolás egyszerűsítésének és tökélyesítésének szempontjából meg is érdemli az általános elfogadtatást.

A hullakamrák elhelyezése tekintetében szintén igen nagy hiányokban szenvednek a gyermekkórházak. Sok helyt külön, s a kórháztól távolabb eső épületet találunk ugyan e czélra, de

máshol magában a kórházban: a pinczehelyiségben, vagy eszköztárban, sőt a könyvtárban helyeztetnek el, s bonczoltatnak a hullák. Így azután nem csodálkozhatunk, hogy a bonczolatok itt-ott csak nagy elvétve ejtetnek meg. Szintén fölöslegesnek látszik azon elemi kérdéssel foglalkozás, hogy a hullahelyiségnek nem szabad a kórházban létezni; de hogy még sem fölösleges e tárgyra újra és újra rátérni, arról szintén egy legújabb keletű gyermekkórház győzött meg, mely conservativ irányával e tekintetben sem tudott szakítani.

A hullaház kapcsán egy felötlő curiosum is jut eszembe, minek lehetőségét szinte tagadni szeretnénk. Egy intézetben kisebb pavillon van építve, melynek helyiségeit csecsemő-gyermekek — többnyire bujakórosok — foglalják el. A pavillon áll három egymásba nyíló kórteremből, s a középső teremből három lépés hosszú, s két lépés széles zárt csarnokba, ebből pedig szamáristállóba nyitunk be, hol 12 szamár tartatik, hogy a csecsemők részére tejet szolgáltasson. Már a kórtermekben érezzük az istálló szagát, majd meglepetve állunk meg, midőn a kisdedeket egy hajlékban látjuk a szamarakkal, s meglepetésünket csak fokozza, hogy a kisdedeket gondozó apáczák egyszersmind az istálló tisztántartási munkáit is végezik. E kép a bibliában leírtnak reproductiója; s ha már kívülről fel nem tűnt volna, hogy ez akol-kórház nem rég van építve, szinte Betlehemben képzeltem volna magamat.

Végül csak nehány szóval akarok megemlékezni, az építészeti dolgok záradékaként, a szellőztetésről. Igen gyorsan lehet felsorolni azon nehány újabb intézetet, hol mesterséges szellőztetésről van gondoskodva, s ez meg is állja a helyét; a legtöbb kórház ventilatiójáról azonban a természet gondoskodik. Az elemek szeszélye, államok mostohakeze, szegényesen befolyó adakozások mind összhangban állanak egymással.

Ami a gyermekkórházak elhelyezését illeti, e tekintetben kevesebb panaszra lehet okunk, mert azoknak körülbelül fele nem a városok zsúfolt házai közé, hanem mint magánosan álló épület egészséges talajon árnyas kert által környezve van építve.

Ha az építészeti viszonyokról elmondottak után a gyermekkórházak berendezésére térek át, szintén a kedvezőtlen benyomások emlékei újúlnak fel bennem. Hogy a részletekbe való mélyebb behatolás által hosszúra ne nyujtsam jegyzeteimet, csakis annyit kivánok felemlíteni, hogy a berendezés a rosz építkezéssel több helyen teljesen összhangban áll: régi rozzant faágyak, sűrűn egymásmellé zsufolva, a kórházi eszközök hiánya stb. ismétlődnek előttünk. Az újabb intézetek azonban e tekintetben is felemelkednek azon színvonalra, melyen modern igények szerint berendezett gyermekkórháznak állania kell; s nemcsak a kórház czéljaira szükséges berendezésre, de a tudományos kutatásokra, mint a gyermekgyógyászat fejlesztésének tényezőire is súly van fektetve, bár ez utóbbi tekintetben egy gyermekkórház sincs ma még annyira ellátva, mint azt például sok egyetem kórházaiban találjuk. A gyermekkórházak feladata ugyan első sorban a szegény-sorsú beteg gyermekeket ápolni; azonban az itt csoportosított anyagnak a tudomány czéljaira is ki kell aknáztatni. E feladat megoldása csakis a gyermekkórházak osztályrésze lehet; erre helyettük semmi más intézet alkalmat nem szolgáltat, s ép ezért szükséges, hogy a tudomány czéljaira szolgáló eszközök nagyobb gonddal szereztessenek be mindenütt. Ha ez eszközök tekintetében vizsgáljuk a gyermekkórházak silány berendezését, valóban csodálkoznunk lehet, hogy a gyermekgyógyászat fejlődése oly nagy lépéseket tett előre.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1884. november 12-dike.* A *kir. orvosegylet* november 15-diki ülésében Szabó Dénes tr. gyermekágyban észlelt sublimatmérgezésről fog értekezni.

— *Kain Dávid* tr., kassai orvosnak a közügyek terén szerzett érdemei elismeréseül a Ferencz-József rend lovagkeresztje adományoztatott.

— *Scheuthauer Gusztáv* tnr. az országos közegészségi tanács rendes, *Ajtai K. Sándor* és *Kétli Károly* tnr-ok annak rendkívüli tagjaivá neveztettek ki.

— Az *Erzsébet*-kórházba eddigelé húsz beteg vétetett fel, kik közül hármon nagy műtétel végeztetett. Puky Á. tr. műtétéről múlt számunkban szólottunk, s ezenkívül Elischer Gy. tr. petefészek-

kiirtást, míg Farkas L. tr. czomb-csonkítást végezett. A műtettek mind gyógyulóban vannak.

— *Erőss Gyula* tr., lapunk munkatársa külföldi útjából visszatérve, állandón Budapesten telepedett le. Lakása VIII. ker. vasútcza 14. sz.

— *Erőss Gyula* tr-tól »Zeitschrift für Heilkunde« V. kötetéből külön-lenyomatban megjelent »Ueber den Einfluss der äusseren Temperatur (der künstlichen Erwärmung und Abkühlung) auf die Körperwärme, Puls und Respiration junger Säuglinge und über die praktische Anwendung der künstlichen Wärme« czímű értekezése. Ezen értekezés 66 8-rét lapra terjed, s Epstein tanárnak a prágai lelenczházban levő gyermekkórodáján észlelt adatokat foglalja magában.

— *Weisz Jakab* tr., a budapest lipót-mezei országos tébolyda elsőd-orvosává kineveztetett.

— *Schimann János* tr., a budapesti lipót-mezei tébolydában másodorvossá kineveztetett.

— Az Eggenberger-féle (Hoffmann és Molnár) kiadó-könyvkereskedésben megjelent az »Orvosi jegyzék-napló 1885-re. Szerkeszti idősebb Purjesz Zsigmond.« (Ára 1 frt. 50 kr.) Megrendelhető a mellékelt levelező-lappal.

— Az *orvosi segélyegylet pénztárába* f. évi october 23-tól egész november 11-ig következő befizetések történtek: Dóka Lajos, Pozson 4 frt.; Jellachich Károly, Dárda 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Argenti Döme, Vácz; Szulik Károly, Kurtakeszi; Hofmann Adolf, Liptó-Sz.-Miklós; Mikó Gyula, ugyanott; Rechnitz Ede, Pápa; Steiner József, ugyanott; Féja Ferencz, Beszterczebánya; Argay István, Győr; Engel Gábor, Kolozsvár; Belky János, ugyanott; Brajjer Kornél, N.-Sz.-Miklós; Deutsch Ignácz, Czegléd; Ajkay Endre, Csorna; Csiky Gergely, Bustyaháza; Dorner Gyula, Győr; Engel Imre, M.-Vásárhely; Ernst Péter, Miskolcz; Farkas Benő, Rév-Komárom; Fronius Gusztáv, Fehértemplom; Flock György, Monostorszeg; Frank János, Temesvár; Földesy József, Irsa; Gara Leo, Nyiregyháza; Hanke József, Tótkomlós; Hidegh Béla, Szabadka; Korda Elek, Tasnád; Kempf József, Nyir-Acsád; Ormi Mór, Borossebes; Batizi Endre, Nagyszőllős; Hlady János, Oszlány; Jelencsik Nándor, Privigye; Flegmann Miksa, Nyiregyháza. Összesen 72 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1. sz., a nemzeti szinház bérháza.

— *Vörösmarty összes munkáiból* legközelebb a 13-ik és 14-ik füzet a szerző arczképével jelent meg. Ára egy-egy füzetnek 35 kr. Ezzel az első kötet be van fejezve. Minden héten egy füzet jut a megrendelők kezébe.

— Az I. *magyar általános nyugdíjegylet* nov. 16-án (Budapesten IV. ker. Ferenczieк bazára II-ik lépcső, 6. szám alatt) nyitja meg pénztárát, hol a tagsági befizetések minden vasárnap déli 12—1, kedden és pénteken esti 5—7 közt fogadtatnak el.

— A magyar bortermelők országos szövetkezete, miként tudva van, Promontoron *cognac-gyárt* alapított, s pedig akként, hogy a földmívelési ministerium által rendelkezésére adott Stollár Gyula vegytanár közreműködésével, nem csak maga gyárt cognacot, s átveszi feldolgozás végett az arra szükséges anyagot, hanem be is rendezi tagjainál a cognac-gyártást, s bevezeti őket annak kezelésébe. Ezen gyár vezérügynöksége legközelebb az orvosokhoz is intézett körlevelet, melyben figyelmüket ezen hazai gyártmányra felhívja, s azt pártfogásukba ajánlja. Ezen felhívásához mi teljes készséggel járúlunk, nem csak a honi ipar fejlesztése érdekében, mely minden polgárnak közös érdeke, hanem azért is, mert a cognac mai nap sokszor gyógyszerképen rendeltetik, s a franciánál ugyanazon minőség mellett, jóval olcsóbb. A megrendelések Borovits Adolf, vezérügynöknél — Budapest, IV. ker. zsibárus-utcza 3. szám — tehetők meg.

† *Fauvel* tr., Párisban, közelebb elhúnyt. A járványos betegségek terén uagy tekintélye volt, s különösen a cholerának Kelet-Indiából beczípelése ellen intézett törekvései által tűntette ki magát; kiváló hírneve azonban a múlt nyáron nagy csorbát szenvedett azáltal, hogy a Toulonban és Marseille-ben kitört cholera-járvány ázsiai természetét tagadta az ottani orvosok ellenében, kik annak jelentőségét mindjárt helyesen fogták fel. Fauvel azóta visszavonúlva élt, s a sorsnak különös játéka, hogy épen akkor halt meg, midőn a cholera Párisban járványosan kitört.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1884. nov. 6-tól egész 1884. november 12-ig ápolt betegekről.

1884.	*felvett* beteg			*elbocsátott* gyógy.			*meghalt* beteg			*visszamaradott* beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
nov. 6	39	23	62	29	22	51	1	1	2	681	540	11	7	48	1287
„ 7	31	22	53	26	17	43	3	4	7	684	541	11	7	47	1290
„ 8	32	26	58	32	14	46	1	2	3	688	546	13	9	43	1299
„ 9	28	15	43	20	10	30	2	3	5	692	548	12	9	46	1307
„ 10	50	27	77	44	28	72	—	2	2	696	545	11	8	50	1310
„ 11	44	25	69	31	21	52	3	1	4	704	548	11	9	51	1323
„ 12	35	25	60	16	15	31	—	—	—	723	558	11	9	51	1352

PÁLYÁZATOK.

Békés megye szarvasi szolgabirói járáshoz tartozó Szent-András nagyközségben — a községi orvosi állásra — pályázat hirdettetik.

Ezen halottkémi teendőkkel is összekötött orvosi tiszt évi fizetése 500 frt. készpénz, s ezenfelül a községi képviselet által egyes gyógyitásokért szabályzott díjjak.

Pályázók felhivatnak felszerelt kérvényeiket alúlírott szolgabirósághoz f. é. november hó 12-éig beadni; orvostudoroknak az 1874. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében előny biztosíttatik.

A választás november hó 16-án ejtetik meg.

Szarvas, 1884. october 28-án.

3—3 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

Dr. Seyfried Ernő orvos úr közbenjött magánügyi viszonyok folytán városi orvosi állomását el nem foglalván, az ekként üresedésben levő rend. tan. Somorja városi állomásra pályázat nyittatik.

Ezen állomás 400 frt. évi fizetés, úgy a városi betegeknek nappali első látogatásért, illetve orvosi vényirásért 40 kr., minden további látogatásért 30 kr.; éjjeli látogatásért 50 kr., az orvos lakásán jelentkező betegektől pedig 20 kr. dijjazással van összekötve.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik §-ában előírt minősítvényüket igazoló kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi november hó 30-ig alúlírt polgármesterhez nyujtsák be.

Somorján, 1884. évi october hó 27-én.

3—3 *Sidó István*, polgármester.

Békés megye szarvasi szolgabirói járáshoz tartozó Szent-András nagyközségben a község állatorvosi állásra pályázat hirdettetik.

Ezen állással összekötött évi fizetés 250 frt., s ezenfelül a községi képviselet által egyes gyógyitásokért szabályozott dijjak.

Pályázók felhivatnak felszerelt folyamodványaikat alúlírott szolgabirósághoz f. é. november 12-ig beadni.

A választás f. é. november 16-án ejtetik meg.

Szarvas, 1884. october 28-án.

3—3 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

Torontál megye *kumán* községében szervezett körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén annak választás útján leendő betöltésére f. é. november hó 25-ik napja tüzetik ki.

Eme körorvosi állomással kumán község részéről 650 frt. Tarras község részéről pedig 150 frt. évi fizetés nemkülönben a képviselő testületek által megállapított látogatási dijjak vannak egybekötve.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1871-ik évi XVIII. t.-cz. vonatkozó szakaszai értelmében kellően felszerelt folyamodványaikat a kitűzött választási határnapot megelőzőleg alulírt szolgabiróhoz benyujtsák; megjegyeztetvén, hogy a szerb vagy valamely más szláv nyelvet biró pályázók előnyben részesíttetnek.

T.-Becsén, 1884. october hó 20-án.

3—3 *Tallian Emil*, szolgabiró.

A budapest-angyalföldi magy. kir. orsz. elmebeteg-ápoldában egy 600 frtnyi évi fizetés, egy szobából álló szabadlakás, fűtés és élelmezés élvezetével egybekötött másodorvosi állomás két évi időtartamra betöltendő.

Figyelemmel az 1883. évi I. t.-cz. követelményeinek, felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel, orvostudori oklevéllel és netán valamely kórházban töltött szolgálatukról tanuskodó okmányokkal felszerelt folyamodványukat 1884. évi november hó 27-ig hozzám nyujtsák be.

Budapesten, 1884. évi november hó 6-án.

A budapest-angyalföldi magy. kir. orsz. elmebeteg-ápolda igazgató-főorvosa.

Torzsa községében a községi orvosi állomás leköszönése folytán üresedésbe jövén, ennek orvostudor által leendő betöltésére ezennel pályázat hirdettetik, s választási határidőül 1884. évi december hó 2-ának reggeli 8 órája tűzetik ki.

Javadalmazás:

Készpénzfizetés 500 frt., látogatás 20 kr., vényirási díj 20 kr.

Ennélfogva felhivatnak pályázni szándékozók, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a értelmében felszerelt, s orvostudori oklevéllel ellátott folyamodványaikat a választást megelőző napig hozzám benyujtsák.

Kelt Kulán, 1884. évi november hó 7-én.

2—1 *Schick Mátyás*, 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.

Benson-féle Amerikai-Capcine-Porous tapasz elismert legjobb szer csúz- és köszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszertárban. Magyarországi főraktár: **Detsínyi Frigyes,** Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkóiház) Váczi-körút 10. sz.

Ajánlok azonkívül: **Dr. Brunengräber** rostocki egyetemi gyógyszerész **Pepsin-borát** kis üveg **50 kr.**, nagy üveg **1 frt.**

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megisjítására, **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-utcza 3-dik sz.

☞ Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott **oltó tümre** tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnynyel bir, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 30 kr. árán alúlírtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, 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.

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

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.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyetem (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fenntnevezett china-készitmény (Elixirium) az összes chinanemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes ize által könyen bevehetö. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitünő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapesten: **Török József** gyógyszerésznél, király-útcza 12. szám alatt.

Seltersi víz

minden műtéti vegyülék nélkül az ó és világhirű ásványvízforrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyuvíz.

Sikerrel használtatik a **tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönyös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség** ellen. Emeli és erősbiti az emésztő **szervek működését,** közönyösiti a **gyomorban** létező savanyakat, elősegiti az **altesti szervek működését,** s általában véve oly viz ez, mely ugyis mint gyógyszer, ugyis mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jótékony hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállitónál, Budapest.

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

BUDAPEST, 1884. 47. SZ. NOVEMBER 29.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
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: *Bókai Árp.* tr. Közlemények a kolozsvári egy. ált. kórtani és gyógyszertani intézetéből. Adatok a bélmozgások ismeretéhez. (Vége.) — *Pertik O.* tr. Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban. A zsíremboliáról 30 eset alapján. (Folyt.) — *Hainiss G.* tr. Közlemény a pesti »Stefania« gyermekkórházból. Peripleuritis 8 éves fiúnál. — A *m. tud. akademia* III. osztályának ülése november 17-dikén. *Högyes E.* tnr. a szemmozgás-associáló idegmethanismus centralis és centrifugalis részének detail-berendezéséről. — *A budapesti kir. orvosegylet* r. ülése 1884. nov. 15-dikén. Ötvös J. tr. a féloldali tonikus arcz-görcs két e. Bókai J. tr. lúgmérgezés folytán támadt bárzsingszor e. és clitoris lekötésének e. Dollinger Gy. tr. gacsos térd e., baloldali torticollis. Takács E. polyinsularis sclerosis e., a ponsnak syphilitikus alapon fejlődötte. Antal G. tnr. kőműtét e., hasmetszés e. Szabó D. tr. a gyermekágyban észlelt sublimat-mérgezésről. — *Könyvismertetés.* A *m. orvosi könyvkiadó társulat* könyvtára. Dollinger, Stiller és Schuster munkái. — *Lapszemle.* Vérzés tracheotomia után.
TÁRCZA: *Heti Szemle.* A cholera állása. — *Erőss Gyula* tr. Úti jegyzetek Közép-Europa gyermek-gyógyintézeteiről. III. — Vegyesek. — *Szerkesztői levelezés.* — Pályázatok.

Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszertani intézetéből.

Adatok a bélmozgások ismeretéhez.

Első czikk. *A bélgázok hatásáról a bélmozgásokra.*

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

(Vége.)

A szénsav felette erős bélmozgásokat idéz elő. Ha bármely bélrészletbe CO_2 gázt vezettem, erős, eleintén peristaltikus, később hengeredő bélmozgások keletkeztek; eleintén csak körülírtan, nehány cm-nyi hosszúságban láttam a beleket összehúzódni, de amint épen ezen összehúzódás folytán a CO_2 továbbíttatott, s újabb és újabb bélrészletekkel jött érintkezésbe, ez utóbbiaknak előbb peristaltikus, majd hengeredő mozgását váltotta ki; s így rövid idő alatt az egész bélhúzamon heves hengeredő mozgásokat láthattam kifejlődni. Ha pl. nyombélbe vezettem a CO_2 gázt, 2—3 percz múlva hallható korgások között már a vastagbelek peristaltikus mozgása is megindúlt. Hogy a CO_2 nem felszívódása után, tehát nem központilag hat a bélmozgásokra, hanem körzetileg, az kitűnik az imént mondottakból is, de még jobban azon kisérletemből, midőn körülbelül 20 cm-nyi hosszú lekötött bélkacsba vezetve szénsavat, csak ezen kacson láttam mozgást fellépni, míg a többi bélrészlet egészen nyugodt maradt, ép úgy, mint azon kisérletemben, melyben a bélfodor-ütér egyik ágát kötöttem le.

CO_2 által előidézett bélmozgásokat éleny-léggel mindig gyorsan meg tudtam szűntetni, ép úgy, mint a fulladás utáni, vagy elvérzés utáni, vagy aorta-lekötés utáni bélmozgásokat, akár az egész bélhúzam volt kisérletem tárgya, akár pedig csak egy felül-alul lekötött bélkacs.

De nemcsak élenynyel, *hanem mészvíznek a belekbe fecskendezésével is megszüntethető a CO_2 okozta bélmozgás.* A mészvíz, — mint azt a M. Gyógyszerkönyv készíttetni rendeli, — ha 38° C-ra melegíttetik, s 1—2 kcm-nyi mennyiségben a bélhúzamba fecskendeztetik, igen heves peristaltikus mozgást okoz; ha azonban CO_2-vel töltött, már erősen mozgó belekbe fecskendezzük, akár 4—5 kcm-nyi mennyiségben is, ott, hová eljutott, gyorsan mozgás-szünetet idéz elő, s miután a szénsav hatására erősen mozgó belek azt gyorsan széthordják, így csakhamar az egész azelőtt nyugtalanúl mozgó béldarabon, mely CO_2-vel volt megtöltve, nyugalom áll be. A mészvíz megköti a szénsavat, midőn CaO-ból $CaCO_3$ lesz, s így sem a mészélegnek a belekre maró hatása, sem a CO_2-nek izgató hatása nem érvényesűlhet. Ezen kisérlet is bizonyítja, *hogy a CO_2 körzetileg hat a belekre, midőn ezeket mozgásba hozza.*

V. Állapodjunk meg most kissé, s lássuk, hogy a CO_2-vel és O-val tett kisérleteink eredményeit miként lehet értelmezni.

Láttuk azt, hogy a szénsavgáz a belek mozgásait megindítja; ép ily mozgásokat látunk fellépni az állat fulladása, vagy elvérzése után, valamint akkor is, ha az állat főerét a tripus Halleri felett lekötjük; láttuk azt is, hogy egyes bélkacsok körülírt mozgása lép fel, ha a kacshoz futó bélfodor-ütér ágát lekötjük; láttuk végre azt, hogy az éleny mindezen elősorolt esetekben megszűntette a bélmozgásokat. Kitűnik azonban mindezekből még azon tény is, hogy a hatás, mely az imént elősorolt esetekben a beleket mozgásba hozza, bármily természetű legyen is, körzeti.

Kérdés most, valjon a mindezen esetekben bekövetkező bélmozgások oka egy és ugyanazon körülményben rejlik-e, vagy nem?

Midőn szénsavat vezettem a bélhúzamba, a gáz részben felszívódván, a bél-edény vértartalma CO_2-vel telődött, s szénsavat a szövetekből többé fel nem vehetvén, azokban szénsav halmozódott fel; ugyanez utóbbi történik az állat fulladásánál is. De más történt-e a főér lekötésénél, midőn a belek mesterséges anaemiáját idéztük elő? A belek hajszál-edényeiben még ott levő üteres vér minden élenyét átadván a szöveteknek, megtelt egészen szénsavval, s a szövetekből a szénsav-kivitel megszűnt. A bélfodor-ütér-ágak lekötése kisebb méretű analogiája a főér lekötésének, tehát a megfelelő bélrészletekben szintén szénsav-felhalmozódásra vezetett. E szerint minden esetünkben CO_2 halmozódott fel a bélszövetben; de létre jött egyszersmind élenyhiány is, még pedig relativ O-hiány CO_2-nek a belekbe vezetése alkalmával, míg a többi esetekben absolut O-hiány.

Kérdés most, hogy a szénsav felhalmozódása, vagy az élenyhiány okozta-e a kiváltott bélmozgásokat?

Ugyanezen kérdést vetette fel *Traube* is a dyspnoeikus heves

légzési mozgásokat illetőleg. Hogy valjon a szénsav-felhalmozódás, vagy élenyhiány okozza-e a nyúlt agy légzési központjának azon erős izgalmát, melynek folytán a dyspnoeikus heves légzési mozgások következnek be, azt *Traube* úgy akarta eldönteni, hogy kutyával tiszta köneny-gázt lélegeztetett be. Kisérleteinek eredményeül *Traube* azt jegyezte fel, hogy annak daczára, miszerint a kutya 40 perczen át élenytől meg volt fosztva, dyspnoe tünetei nem jelentkeztek. Traube szerint tehát fulladásnál nem O-hiány, hanem szénsav-felhalmozódás oka a légzési centrum izgalmának.

A. Krause (l. c.) ugyanezen úton akarta megfejteni a fulladás utáni erős bélmozgásokat, s könenyt lélegeztetett be állatokkal, az élenyt pedig kizárta a légzésből; de sem Traube észleletét a dyspnoe elmaradását, illetőleg nem tehette, sem a bélmozgások elmaradását nem észlelhette.

A kérdést nézetem *szerint exclusive sem egyik, sem másik oldalra eldönteni nem lehet, ép úgy a dyspnoet, mint a fulladás stb. utáni bélmozgásokat illetőleg.* Igaz ugyan, hogy a belekre ép oly értelmű észleletet tettünk, mint a légzést illetőleg Traube, t. i. tiszta könenyt bocsátva a belekbe, bélmozgások nem jelentkeztek; pedig fel kellett tennünk, hogy köneny a bélszövetbe felszívódván, az ott levő éleny nagy részét megkötötte, s rendeltetésétől elvonta; így a kisérlet negativ eredményéből a *szénsav-felhalmozódás mozgást kiváltó hatására kellene következtetnünk*, s ezt a szénsavnak a belekbe fecskendésére beálló heves bélmozgások is megerősítenék; de viszont azon sorozata kisérleteimnek, melyekben az éleny, mint mozgást csilapító szerepelt, az O-hiány mozgást kiváltó hatását bizonyítják. *Az igazság tehát, úgy látszik, középen van, s azt hiszem nem csalódom, ha mind a szénsav-felhalmozódásnak, mind az élenyhiánynak bélmozgásokat előidéző befolyást tulajdonítok, mely befolyás nem központi, mint a légzésnél, hanem körzeti, miként azt lekötött bélkacsokkal végzett kisérleteim kétségtelenül bizonyítják.*

Most azonban ama kérdés merül fel, valjon a szénsav a belek falában levő mozgató ideg-készülékre hat-e ingerlőleg, vagy pedig a nervus splanchnikus, tehát a bélmozgást gátló ideg végágaira hűdítőleg; másrészt, valjon az éleny izgató hatással viseltetik-e a körzeti gátló ideg-készülékre, vagy pedig a mozgató idegvég-készülékre hat valami módon csilapítólag, esetleg hűdítőleg? Ezen kérdéseket felvetjük, de minden irányban kielégítőleg megoldani ma még nem tudjuk úgy, mint azt a szívnél ily esetekben megtehetjük. Azonban daczára a megfejtést illető nehézségeknek, mind a szénsavnak, mind az élenynek a bélmozgást gátló körzeti idegvégződésekre hatását, mint valószinűtlent a combinatióból kihagyhatjuk. Az okok, melyek bennünket erre vezetnek, a következők:

a) *A szénsavat illetőleg.* Az idegmérgek általában, mielőtt valamely ideg-elemnek hüdését okoznák, az ideget izgatják; szénsav hatására pedig a bélmozgást gátló idegbefolyás erősbödését, tehát a gátló idegvégződések izgalmát egy pillanatra sem észlelhetjük, míg az erős bélmozgásokat úgy foghatjuk fel, mint a szénsav következtében, a bélmozgató idegvégződésekben lefolyó mérgezés első azaz, izgalmi stadiumát; mert azt, hogy a szénsav végre hüdíti ezen ideg-elemeket, a szénsavnak más idegekre hatásából bizton következtethetni. Figyelmetlenséggel vádoltathatnám, ha a sima izomsejtekről nem emlékezném meg, melyeket a szénsav szintén ingerelhet, s mely elemeknek ily direct módon létrejött ingerülete szintén hozzájárulhat a belek heves mozgásához. Ezt annál inkább mondhatom, mert tudjuk, hogy a szénsav az izmokat direct módon képes izgatni; ha pl. szénsavat bocsátunk felfedett izomra, ez erre összehúzódással fog felelni.

b) *Ami az élenyt illeti, arra nézve már positiv adatokkal is*

szolgálhatok. De hogy ezt tehessem, *Nothnagelnek*[1]) némely kisérleteit kell előrebocsátanom. Nevezett buvár azt találta, hogy kalisókra (akár kénsavas, akár légenysavas, szénsavas, chlorsavas, borkősavas kaliumra, akár chlor-, iod-bromkaliumra), ha ezek jegeczeivel a felfedett bélhúzam bárhol is közvetlenül érintetik, az izomzat erős összehúzódással felel, mely összehúzódás az érintés helyére szorítkozik, s a belet az érintés helyén gyűrűszerűleg összefűzi. Natriumsó-jegeczekkel érintve a bélfalat oly összehúzódás jön létre, mely az érintés helyétől a pylorus felé haladólag több centimeternyire tovaterjed. Nothnagel ezekből azt következteti, hogy a kalisók a belek sima izomsejtjeit ingerlik; a natriumsók ezt szintén eszközlik, csakhogy gyengébben, de emellett a bélfalban fekvő mozgató ideg-készülékekre is izgatóan hatnak, minek következménye a fennt leírt tovahaladó mozgás, mely kalisókra sohasem észlelhető.

Ezen kisérletek által tehát a natriumsókban kitünő kémszert nyertünk annak megtudására, mily állapotban van a bélfalt mozgató ideg apparatusa, izgalmi állapotban-e, midőn gyors, erőteljes, messze elterjedő lesz a bélösszehúzódás, vagy hüdött állapotban-e, midőn esetleg csak csekély helybeli befűződés lesz az érintés következménye.

Az élenynek a belek mozgató idegeire hatását chlornatrium jegeczczel vizsgáltam. A fulladás után élénken mozgó belekbe élenygázt bocsátottam, mire a hengeredő mozgást nyugalom váltotta fel. Ha most bárhol is konyhasó jegeczczel érintettem a beleket, egészen szabályszerű natrium-összehúzódás mutatkozott, mely az érintés helyétől 2—3 cm-nyire terjedt, a pylorus felé irányúlva. Az élenynek a n. splanchnikusra izgató hatását tehát ki kellett zárnom, épen úgy hűdítő hatását is a mozgató ideg-végkészülékre, valamint a sima izomsejtekre. *Így nem maradt más hátra, mint felvenni azt, hogy kisérleteimben az absolut, vagy relativ élenyhiány megszüntetése véget vetett a bélmozgató körzeti ideg-végkészülék (idegdúczok) azon táplálkozási zavarának, mely a CO_2 hatása alatt kifejlődött,* s mely táplálkozási zavar volt oka az erős bélmozgásoknak.

Ha CO_2 gázt vezettem a belekbe, s az így megtöltött beleket érintettem ClNa jegeczczel, úgy igen erőteljes, a rendesnél intensivebb volt a nyert összehúzódás; ezen körülmény is bizonyítja azt, hogy a CO_2 izgatólag hat a belek mozgató idegeinek végapparatusára.

Egészen azonos az O- és CO_2-nek ezen viszonya a bélmozgató körzeti idegzethez, mint ugyanezen két gáznak viszonya a légzési központhoz; CO_2 felette erősen izgatja a légzési központot, dyspnoet idéz elő, mely izgalom O belégzésre megszűnik és légzés-szünetnek ad helyet (apnoe), anélkül azonban, hogy a légzési központ hüdetnék.

Az élenynek és szénsavnak a szívre hatását a szív complicált beidegzése miatt a két gáznak a belekre hatásával párhúzamba állítani nem sikerült.

Mindabból, mi az iménti fejtegetéseinkből eredményképen kitűnik, mintegy magától kinálkozik egy a bélmozgások élettanát illető fontos consequentia, *s ez az, hogy a bélmozgások automaticitását a vér szénsav-tartalma tartja fenn. A szénsav tehát ép úgy a légzési központnak, mint a belek falába helyezett mozgató ideg-elemeknek automatikus ingere gyanánt tekintendő, mely igernek hatását ép úgy a légzésnél, mint a beleknél az éleny korlátozza; ezért periodikusak a légzési mozgások, s ugyanezért mozognak periodikusan a belek is.* Hogy a szénsav nem az egyedüli bélinger még normalis

[1]) Ezen kémlési móddal vizsgálta Nothnagel a morphin hatását a bélmozgásokra.

viszonyok között is az valószinű; a béltartalom szintén, mint bélinger tekinthető, egyrészt, mint mechanikus, másrészt, mint chemikus inger; a rekesz légzési mozgásai nemkülönben mechanice ingerelhetik a beleket stb.

Azon körülmény, hogy némely szívbajnál, vagy májbántalomnál, melyeknél a béledények cyanosisát kell feltételeznünk nem észlelünk szabályszerűen erős bélmozgásokat, s ennek következtében hasmenést, korántsem szólhat ellene feltételemnek; a cyanotikus vér szénsava ama bántalmaknál hosszú időn át hat a bélhúzam mozgató ideg-elemeire, s ezekben oly mérvű táplálkozási zavart idézhet elő, melynél fogva a belek legelőbb időlegesen megbénúlnak, s ennek következménye a gyakran észlelhető makacs székszorúlás, mely rendesen megszűnik, ha pl. a kéthegyű billentyű elégtelenségének, vagy bal viszeres szájadék szükületének stb. compensálása áll be.

A szénsavnak fenntvázolt hatásából következik, hogy ezt, mint hashajtót a szorúlásnak enyhébb eseteiben gyakrabban kellene alkalmaznunk, mint az eddig történt, annál is inkább, mert kisebb adagai semminemű káros mellékhatással nem birnak, hacsak p. o, szívbajok, agybántalmak nincsenek egyszersmind jelen; míg más hashajtók, legyenek azok bármily csoportjából a purgativ szereknek, többé-kevésbé káros, vagy kellemetlen mellékhatásúak, főleg, ha hosszú időn át adagoltatnak.

Gyakrabban kellene alkalmazni a szénsavat, mint a hashajtót, — a mint mondottam, — mert teljesen empirikus alapon tényleg már alkalmaztatik, részint, mint házi szer, részint orvosi rendeletre; *Julius Braun*[1]), midőn a szénsavtartalmú ásványvizekről szól, külön kiemeli ezek hashajtó hatását, melyet a szénsavnak tulajdonít; *Husemann*[2]) szintén jelzi a szénsav hashajtó hatását, s annyit mond, hogy úgy látszik, hogy emeli a peristalticumot; viszont azonban más szerzők, mint *Dujardin-Beaumetz*[3]), *Nothnagel-Rossbach*[4]), *Buchheim-Harnack*[5]), *Leube*[6]) meg sem említik a szénsavat a hashajtók között, s így figyelmeztetésem talán még sem fölösleges.

De nemcsak egyszerű székszorúlásnál, hanem bélelzáródás eseteiben is sikerrel használható a szénsav, még pedig allövetek alakjában. Több szerző hoz fel kedvező lefolyású eseteket, melyeknél coprostasis, vagy intussusceptio, vagy volvulus voltak a bélelzáródás okai; s midőn szénsavat, vagy szénsavval telített vizet syphonból fecskendeztek a végbélen át a bélhúzamba, gyorsan megnyílt a bél canalisatiója. Legtöbben a szénsavgáz feszerejének tulajdonították e hatást, annál is inkább, mert volt eset, hogy levegőnek a végbélbe hajtására is megnyilt a bélhúzam járhatósága; kisérleteim alapján azonban a gáz feszereje mellett a gáznak heves bélmozgásokat előidéző tulajdonságát is okvetlenül részeltetni kell a sikerben.

VI. *A mocsárlég (CH_4) igen erős bélmozgásokat képes előidézni.* Mocsárlégnek a belek bármely részletébe történő beáramlása után, ép oly heves, sőt néha még hevesebb peristaltikus, majd hengeredő mozgásokat láttam fellépni, mint szénsav befecskendése után.

A hatás ép úgy, mint a szénsavnál helybeli, mert azon bélrészletek, melyekbe mocsárlég nem jutott, — p. o. beleken alkalmazott lekötés folytán, — teljesen nyugalomban maradtak.

Élenygáz a mocsárlég behatására támadt bélmozgásokat megszűntetni nem képes.

[1]) *Jul. Braun.* A gyógyvíz-tudomány rendszeres tankönyve. Ford. Lendvay Benő tr. 1871. — [2]) *Husemann.* Handbuch der Arzneimittellehre. II. Aufl. 1883. — [3]) *Dujardin-Beaumetz.* Leçons de clinique therapeutique. Paris. O. Doin. 1883. — [4]) *Nothnagel-Rossbach.* Handb. der Arzneimittellehre. IV. Aufl. 1880. — [5]) *Buchheim-Harnack.* Lehrb. der Arzneimittellehre. 1883. — [6]) *Leube.* Ziemmsens Handb. der spec. Pathol. u. Therap. Bd. VII. 2-te Hälfte.

A mocsárlégnek ezen hatása meglepett, mert eme gáznak ily viselkedésére abból, mit az állati szervezetre hatásáról tudunk, következtetni épen nem lehetett. *Eulenburg* p. o. »Die schädlichen Luftarten« című munkájában (20. l.) azt mondja, hogy, ha házi nyulakat oly szekrénybe helyezett, melynek mocsárlég tartalma egyszer 24%, azután 29%, majd végre 42% volt, még egy óra lefolyása múlva sem észlelt a nyulakon legkisebb fokú roszúllétet sem, s az állat légzéseinek száma nemhogy emelkedett volna, hanem még nehánynyal csökkent is.

A kénköneg-lég (H_2S) hasonlóan erős bélmozgásokat idéz elő, mint a mocsárlég. Említettem már előleges közleményemben (Orvosi Hetilap 1884. 23. sz.), hogy általános H_2S-mérgezésnél is észlelünk erős bélmozgásokat, de ez részben a beállott fulladásnak is tulajdonítható, s ily fulladás következik be, ha a belekbe sok H_2S-gázt vezetünk, mert a gáz a bélnyákhártyája által gyorsan szivatik fel. Kisérleteimben minimalis mennyiségű kénköneg-gázt bocsátottam a bélhúzamba, épen az imént mondottaknál fogva, úgy hogy a dyspnoikus tünetek, melyek az általános mérgezés beálltát jelzik, csak 4—5 percz múlva léptek fel, míg a heves bélmozgások már a gáznak a belekbe bocsátása után 2—3 másodperczczel beköszöntöttek, tehát előbb, mint az általános mérgezés tünetei. A belek eleintén úgy húzódtak össze, mint a natriumsó jegeczre, majd a bélhúzamnak számos pontján körkörös befűződések mutatkoztak, s erős peristaltikus mozgás fejlődött ki, mely nehány másodpercz múlva heves hengeredő mozgásba ment át.

Hogy H_2S kisérleteimben nem kerülő útakon, tehát nem az általános mérgezés útján hatott a bélmozgásokra, hanem közvetlenül, azt legjobban bizonyítják azon kisérleteim, midőn felül-alul lekötött bélkacsba vezetve be a H_2S-gázt, csupán ezen bélrészlet mozgásait észleltem, s a bélhúzamnak többi része nyugton maradt, egészen addig, míg az általános kénhydrogen-mérgezés tünetei ki nem fejlődtek; ekkor azután az egész bélhúzamon rohamos hengeredő mozgás állott be.

A kénhydrogenre beállott bélmozgásokat (nem az általánosan mérgezésből eredőket értem) élenygáz teljesen megszűntetni nem képes, hanem csupán jelentékenyen mérsékelni.

Azelőtt *Rosenthal* és *Kaufmann*[1]) vizsgálatai nyomán azt tartották, hogy a kénhydrogen-mérgezés H_2S-nek a vérbe történő gyors élenyűlésén alapúl, minek folytán élenyhiány jön létre a vérben. *Hoppe-Seyler*[2]) adatai ugyan jelentékenyen eltérnek Rosenthal és Kaufmann adataitól, de azok is megerősítik az O hiány felléptét. Hoppe-Seyler szerint u. i. H_2S az oxyhaemoglobinnal kénhaemoglobint képez, mely utóbbi állandó vegyület, s O felvételére képtelen; ezen vegyületnek képződése folytán tehát erősen csökken a vér élenyfelvevő képessége. A kénhaemoglobin azonban melegvérű állatoknál csak lassan képződik, s halálos mérgezésnél a halál sokkal gyorsabban áll be, mintsem a vér teljesen elvesztette volna élenyfelvevő képességét; ez azonban egyáltalában nem zárja ki azt, hogy enyhe mérgezésnél, mely az állat gyors halálát nem vonja maga után, mint az, a mi kisérleteinkben történt, hol csak 4—5 percz múlva fejlődtek ki az általános mérgezés tünetei, ne képződjék nagyobb mérvben kénhaemoglobin, s így ne jöjjön létre élenyhiány a szervezetben.

Élenyhiány felléptét kell a mi enyhe mérgezési eseteinkben is felvennem, s a heves bélmozgások bekövetkeztét egyrészt ennek kell tulajdonítanom főleg azért, mert élenyt vezetve a bélhuzamba, a mozgás intensitása jelentékenyen csökkent, de abból, hogy élenyre a moz-

[1]) *Rosenthal és Kaufmann.* Archiv f. Anat. u. Physiol. 1865. P. 659. — [2]) *Hoppe-Seyler.* Medic. chem. Untersuch. P. 151. és 251. Zeitschr. für physiol. Chemie. Bd. II. H. 2. és 3.

gás nem szűnt meg teljesen, arra is kell következtetnem, hogy a H_2S már maga szintén közvetlen ingere a bélmozgató idegnek, esetleg a bél sima izomsejtjeinek.

Nem érdektelenek főleg a gyógyszerhatástan szempontjából az alább közlendő kisérletek sem, melyeket eredetileg annak bizonyítására szántam, hogy a H_2S környi ingerként hat a bélhuzam mozgató-készülékére.

Kis házi nyulaknak beleibe H_2S gázt vezettem lehető csekély mennyiségben; amint ez megtörtént, s a belek heves mozgása állott be, lekötöttem a bélhuzamnak hosszabb részletét, melybe azután subnitricum bismuthumnak vizes rázadékát fecskendeztem. Ahová bismuthsó eljutott, ott rögtön megszűnt a mozgás, míg azon helyeken, hová az a lekötés alkalmazása folytán nem juthatott, ahol tehát a H_2S gáz kénjét meg nem köthette, s bismuthkéneg nem képződhetett, ott a mozgás a szokott intensitással zavartalanúl folyt tovább.

Nem tartom érdektelennek utólag még azt is megjegyezni, hogy, ha a H_2S-mentes bélhuzamba a bismuth. subnitr. vizes rázadékait langyosan befecskendeztem, középerős bélmozgások mindíg jelentkeztek.

VIII. A kénhydrogennal és subnitricum bismuthummal tett kisérleteim eredményei a gyógyhatástan némely homályos pontjának felvilágosítására is szolgálhatnak, s így gyakorlati értékkel birnak; megfejteni vannak hivatva u. i., miért hat a kén hashajtólag, s miért van némely esetben a subnitr. bismuthumnak oly ecclatans antidiarrhoeikus hatása.

Kezdjük a kénnel. A kénvirágot és kéntejet, mint hashajtót már igen rég használják, s belső adagolásának csakis ezen javalata áll még ma is érvényben. A bélürülékek kén adagolására kásásak, s bennük a bevett kén nagy része feltalálható. Ez utóbbi körülményből következtetve, némelyek a ként egyszerűen, mint mechanikus hashajtót tekintik, míg mások a vékonybelekben képződött kénalkaliumnak tulajdonítják a hashajtó-hatást és a fellépő enyhe kólikát, már azért is, mert natriumsulfid, vagy kaliumsulfid adagolása után szintén ugyanezen hatás mutatkozik. (Husemann, Balogh, Nothnagel-Rossbach, Harnack). Azonban mindegyike ezen szerzőknek megemlíti, hogy a kén adagolása után jelentékeny mennyiségű H_2S gáz fejlődik a bélhúzamban; erre vall a flatusoknak, a bélsárnak, s a kilélegzett levegőnek kénhydrogen szaga is; erre vihető vissza a nagyobb mennyiségű kén bevétele után fellépő fejfájás, nyugtalanság, izom-elernyedés. *A szerzők a kénhydrogennek, mely így képződik, hashajtó-hatást egyáltalán nem tulajdonítnak, pedig a kén hashajtó-hatása ezen gáznak képződésén alapúl.*

Ezen utóbbi állításomat egyrészt a kénhydrogent illető fenntebb leírt kisérleteimmel indokolom, másrészt pedig a következőkkel:

A sulfur praecipitatum, valamint a sulfur sublimatum lotum, ha arab gummi segélyével vízben jól szétosztva, nyulaknál közvetlenül a bélhuzamba fecskendeztetik, még nagy adagban sem okoz bélmozgásokat. Kalium-, vagy natriumsulfid hígabb (3—4%-os) vizes oldatának 2—3 kcm-nyi mennyiségben egyenesen a bélhuzamba fecskendésére bélmozgások jelentkeznek ugyan, de ezen mozgások csak törpék, elenyészők azokhoz képest, milyeneket a H_2S szokott kiváltani. Fel kell tennünk ezeken kívül, hogy a kalium- és natriumsulfid a bélhuzamban csak csekély mennyiségben képződik, egyrészt azért, mert a beadott kénnek legnagyobb részét változatlanúl leljük meg az ürülékben, s azonfelül a kénnek aránylag csak igen kis adagai rendeltetnek, s már ezek is hashajtólag hatnak. A képződött kén-alkalium, vízben jól lévén oldható, gyorsan szívatik fel képződése helyén, a mely mennyiségnek pedig nem marad ideje felszivódni, az a bélgázok szénsavának hatása alatt megbomlik és szénsavas alkalium, valamint H_2S képződik. Mindezeknél fogva, midőn nem tagadom, hogy kellő adagban kén-alkalium bélmozgásokat, s így hashajtást idézhet elő, azon körülménynél fogva, hogy aránylag kevés képződik a bélhuzamban, s ezen kevés is vagy gyorsan felszivódik, vagy pedig felbomlik, a kén-adagolásra kiváltott hashajtást a kén-alkaliumnak nem tulajdoníthatom, s ezért azt hiszem, hogy teljes jogom van felvenni, miszerint az említett hatás a kénhydrogen bő fejlődésének tulajdonítandó.

Térjünk át most a *subnitricum bismuthumra*. Hogy ezen bismuthsó számos diarrhoea-alaknál a leghasználhatóbb szereink közé tartozik, talán felesleges is megemlítenem. Egyszerű hasmenéseknél, melyek erősebben rohadó béltartalomtól erednek, ép oly gyakran adjuk azt eredménynyel, mint idűlt bélhurutoknál (főleg a gyermekgyakorlatban), valamint a bél fekélyes bántalmaiból eredő hasmenéseknél (typhus abdom., dysenteria, tuberculosis intenstinalis); sőt Francziaországban cholerikus hasmenésknél is bizonyos hírnévre tett szert, úgy hogy Párisban egy időben (1849 és 1854) cholerajárványok alkalmával minden orvos rendelte. Hogy azonban miként hat hasmenés-csilapítóan mindez esetekben, az ép oly kevéssé van megfejtve, mint azon, néha csakugyan jótékony hatásának módja, mely hatást az a cardialgiának legkülönbözőbb okokból eredő eseteiben tanúsítani szokott. Hogy a gyomorból a subnitricum bismuthumnak csak minimalis mennyisége szivódik fel, az ép oly bizonyos, minthogy a belekből épen semmi sem szivódik fel, s a bismuth-só vagy változatlanúl ürűl ki a bélsárral, vagy pedig, mint bismuthkéneg, mely a bélgázok H_2S-jével találkozásakor képződik, s vízben teljesen oldhatlan.

A bismuthum subn. ép úgy, mint a bismuthum-kéneg helybelileg teljesen hatástalan; némelyek ugyan tulajdonítanak az előbbieknek egészen csekély összehúzó hatást (Harnack), de a legtöbb szerző még ezt sem találta, s így az összehúzó hatás oly csekély lehet, hogy a hasmenés-csilapítás szempontjából számba nem is vehető. A bismuthum subnitricumnak hasmenés-ellenes hatási módját illetőleg legnépszerűbb lett Traube magyarázata, mely magyarázat azonban csak a fekélyes bélbántalmakra vonatkozhatik. Szerinte a subnitr. bismuthum ép úgy, mint a bismuthum-kéneg nem lévén vízben oldható anyagok, odatapadnak a bélfekélyekre, s mintegy óvó-réteget képeznek azokon, megakadályozva, hogy ama helyek a bélbennék által ingereltessenek, s ez úton erősebb peristaltikus mozgás váltassék ki. Látjuk ebből, hogy az egyszerű bélhurutos hasmenést illetőleg a Traube-féle magyarázat nem alkalmazható, s még a fekélyes bélbántalmakat illetőleg is sok kétely fér hozzá; u. i. a legtöbb esetben igen kevés bismuth. subn. elegendő ahhoz, hogy a bélfekélyekkel összefüggő hasmenés csilapíttassék; gyermekeknél p. o. enteritis follicularis esetében $^1/_2$—1 gm-ot rendelünk 24 órára, s sokszor 2—3 nap alatt szűnik a hasmenés; pedig 2—3 gm. a bismuth-sóból (mely igen súlyos test) elenyésző csekély mennyiség már a csecsemő bélhuzamának felületéhez képest is; hát még ha hozzávesszük, hogy nemcsak bismuthsó van a bélhuzamban, hanem nyák, epe és bevett tápanyagok is, melyeknek mindnyájával kell, hogy a bismuth. subn., valamint a képződött bismuth-kéneg is keveredjék, s így szétoszoljon. Mindezen felhozottak alapján pedig hiszem, hogy mindenki előtt világos, miszerint Traube sokkal könyebben construálhatta magyarázatát a papiroson, mintsem, hogy az általa feltételezett hatási mód az életben létesülhetne. Inkább megfontolandó az, mit *Balogh K.* tnr. említ Kommentárjában, t. i., hogy, midőn bismuth-kéneg a belekben képződik, HNO_3 lesz szabaddá, mely sav pedig hasmenés né-

mely esetében szintén sikerrel adagolható, sőt melyről azt is tudjuk, hogy fekélyes bántalmaknál, p. o. fekélyes száj-bántalmaknál helybelileg használva, jótékonyan hat. Mindezeknél fogva a bismuthum subn. bomlásakor fejlődő légenysav egyrészt összehúzó hatása, másrészt a fekélyekre kedvező hatása folytán hatna hasmenéscsilapítólag, még pedig első hatásánál fogva a hurutos hasmenésnél, utóbbi hatásánál fogva pedig fekélyedésből eredőnél. Ezen felvétel, melyet Balogh K. tnr. jelzett, s melyet itt kifejtettem, sok valószinűséggel bir, csakhogy meg kell jegyeznem, miszerint a savak többé-kevésbé mind emelik a peristalticumot, s azonfelül a fejlődő HNO_3 oly csekély, s a belekben annyira felhígúl, hogy hatása akár egyik, akár másik irányban csak alig, hogy érvényre juthat.

Miután a dolgok így állanak, nem marad egyéb hátra, mint a bismuthum subnitricumnak azon tulajdonságára fordítani figyelmünket, melynél fogva az a beleket erősen mozgásra ingerlő H_2S-nek kénjét megköti, s így a nevezett gáz ezen hatását paralysálja, s miután ezen közleményem utolsó fejezetéből kitűnik, hogy az abnormis dúsan fejlődő H_2S hasmenéseknek oka lehet, a bismuthum subnitricum hasmenés-ellenes hatását fennti tulajdonságára hivatkozással megmagyarázottnak vélem; hogy emellett a felszabadúló HNO_3-nak, mint összehúzónak fekélyt gyógyítónak hatása is érvényesül, amennyire a sav mennyisége és higítása megengedi, azt kétségbe egyáltalában nem vonhatom, sőt felette valószinűnek kell tartanom.

IX. Ha most czikkem végén kórtani szempontból akarom kisérleteim consequentiáit levonni, akkor röviden következő pontokban foglalhatom össze mondandóimat, megjegyezvén, hogy azok csak a CO_2, CH_4 és H_2S-gázokra vonatkozhatnak, mert az élenyt illető észleleteim kiváltképen élettani érdekűek.

A CO_2, CH_4 és H_2S gázok jelenléte a bélhúzamban a bélbennék rohadásának és erjedésének folyománya. Rohadás, erjedés a bélhúzamban mindíg van jelen, de némely hasmenéssel egybekötött bélbántalomnál fokozott mértékben, s így ugyanekkor a nevezett gázoknak is fokozott mennyiségében kell fejlődniök.

Hasmenés a kórtan általánosan elfogadott tételei szerint létre jön akkor, ha a vékonybél és a vastagbél peristaltikus mozgása oly heves, hogy a folyékony bélbennék felszívható alkatrészeinek a vékony- és vastagbélben felszivódására idő nem marad, vagy pedig, ha a vékony- és vastagbél felszivó-képessége a szövezetükben létrejött boncztani változások folytán csökkent, esetleg teljesen megakadályozott.

CO_2, CH_4, SH_2-gázok heves vékony-, esetleg vastagbélmozgásokat képesek előidézni; ez pedig főfeltétele a hasmenések létrejöttének, s miután épen fokozott bélbennék-erjedésnél és rohadásnál észlelünk heves hasmenéseket, midőn ama gázok is fokozottan képződnek, *közel áll azon következtetés, miszerint ily esetekben mind-három gáz hozzájárúl a hasmenések előidézéséhez.*

Hogy ezen kífejezést használom *„hozzájárúl“*, annak magyarázata abban rejlik, hogy épen akkor, midőn a szóban forgó gázok fokozottan képződnek, még más rohadási és erjedési termékek is felszaporodnak a bélürben, melyek vizsgálataim alapján szintén, mint hatalmas bélmozgás-indítók tekinthetők. Ez utóbbiakról azonban második közleményemben fogok szólani.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.[1])

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr-tól.

(Folytatás.)

Idézett *Hilton-Fagge-nak* 21 év alatt észlelt 12 esetével szemben az i. t. olvasó hihetőleg feltünőnek fogja találni, hogy az epehólyag és a nagy vezetékek elsődleges rákját mi négy év alatt körülbelül azonos tetemszám mellett, mely évenkint a nyolczszázat felül nem haladta, 19-szer észlelhettük. Ezen csakugyan feltünő tény mellé egy második is sorakozik, t. i. az, hogy Strassburgban az epekőképződés ismeretlen okokból mód nélkül gyakori. Míg pl. *Meckel* a »Charité«-ban éveken át végzett hullabonczolások alapján az epekövek gyakoriságát a berlini lakosságra nézve $1\frac{1}{2}$—2%-ra teszi[2]), *Recklinghausen* azt több, mint tíz évi tapasztalatok alapján Strassburgban 15%-ra becsüli (i. h.), ami nyolcz hó alatt esetről esetre tett jegyzéseimtől figyelemreméltólag el nem tér. Jelen esetünkben is a nagy rákos daganat közepét számos epekő foglalta el; a többi 18 eset közül számos epekő 12-szer fordúl elő, mik oly jelenségek, melyeket fodor- és epiploikus függelékekbeli rákos góczok edényeire kellene recurrálni, melyek közül legalább a véredények rákos kimaródást — (vérömlenyek hiányoztak) — és üregükben nagycseppű folyós zsírt nem mutattak.

Az eset e pontban tehát homályos marad, miért is jövőbeli analog esetekben a csontvelőre és nyirkmirigyekre irányúljon a vizsgálók figyelme. Végre a rákos coma kérdése tekintetében az eset a súlyos icterus zavaró-tünetei és igen rövid kórházi észlelés miatt nem volt értékesíthető.

A tárgyalt tíz eset leglényegesebb mozzanatainak összegezett áttekintésére a következő kis táblázat szolgálhat:

[1]) Lásd az OHL. 39. számát.

[2]) Recklinghausen: Handbuch der allg. Pathologie des Kreislaufs und der Ernährung. Stuttgart 1883. (Deutsche Chirurgie von Billroth und Lücke. Lieferung 2. und 3.) 396. lap.

Szám	Nem és kor	Kórjelzés	A zsírembolia forrása	A zsírembolia milyensége	A halál oka	A halál időpontja	Észrevétel
1.	K. Ch., 53 éves, férfi.	A subcutan zsírszövet igen kiterjedt traumatikus roncsolása csonttörés nélkül.	Vérömlenyekkel járó zsírszövet, zúzódás által szabaddá lett folyékony zsírtömegek.	Legnagyobb fokú, részben a nagy vérkörre is kiterjedő.	Zsírembolia tüdővizenyővel.	50—53 óra múlva a trauma után.	Elgázolás közúti vaspálya által. Lázas lefolyás. Általános infectio, majdnem biztosan kizárható; de ennek netáni kezdeti szaka a zsírembolia kórtani értékét nem csökkenti.
2.	S. L., 50 éves, férfi.	Jobb oldali luxatio pubica femoris a zsírszövet zúzódásával, mely különben az első eredménytelen beigazítási kisérletnél is létesülhetett.	A zúzott zsírszövet vérömlenyekkel.	Középfokú tüdőbeli zsírembólia főleg a hajszál-üterekben.	Tüdőbeli érrögök és zsírembolia.	Öt nappal a ficzamodás és 5 perczczel a második (sikeres) beigazitási műtevés befejezése után.	Sorvadt szivizomz t. benne „a tergo“ felhalmozódott nagy vérmennyiséggel.
3.	O. M., 32 éves, hajadon.	Ismétlődő mania.	Zúzott bőr alatti zsírszövet (vérömlenyekkel).	Középfokú a tüdőkben, kisfokú a vesékben és lépben.	Nyelési tüdőlob-góczok, tüdővérbőség és vizenyő plus: zsírembolia.	A zsírszövetnek 4—6 napon át folyton ismétlődő középfokú zúzódásai után.	

Szám	Nem és kor	Kórjelzés	A zsírembolia forrása	A zsírembolia milyensége	A halál oka	A halál időpontja	Észrevétel
4.	M. K., 28 éves, asszony.	Delirium acutum.	A subcutan zsírszövet igen kiterjedt zúzódása, gazdag vérömlenyekkel.	Legnagyobb fokú zs. emb. (részben a nagy vérkörre is terjedő).	Zsírembolia tüdővizenyővel.	A zsirszövet folytonos zúzódásainak negyedik napján.	Feltünően erős csont- és izom-rendszer, igen jól fejlett zsírpárna.
5.	M. J., 59 éves, férfi.	A hátsó kötegek szürke elfajúlása.	A folyton megszúrt, részben elgenyedt subcutan zsírszövet.	Kisfokú zsírembolia (csak a tüdőkben).	Gerinczagyi bántalom.	Idült lefolyás után.	
6.	G. G., 35 éves, férfi.	Heveny mania.	A subcutan zsírszövet igen kiterjedt phlegmonosus lobja.	Nagyfokú zs. emb.	Phlegmonosus lobok, kimerülés és zsírembolia erős tüdővizenyővel.	16 nappal utolsó megbetegedései és 12 nappal az első kötszövetlob fellépése után.	
7.	40 éves asszony.	A méhnyak szakadása, nagy vérvesztéség, meningitis purulenta.	A medencze zsírszövetének roncsolása szülfogóval (a vérömlenyben úszó gazdag mennyiségű zsírcseppek).	Kisfokú (csak a tüdőkben, főleg a hajszálüterekben).	Meningitis purulenta, általános vérszegénység.	Két órával a zsírszövet zúzódása után.	
8.	39 éves asszony.	Eclampsia, extractio fogóval, a méhnyak szakadása.	Mint a 7. esetben.	Kisfokú tüdőbeli zsírembolia.	Pyelonephritis calculosa, húgyvérűség.	$^3/_4$—$1^1/_2$ (?) óra múlva a méhnyak szakadása és a zsírszövet zúzódása után.	Csekély mennyiségű nagy zsírcseppek az alsó üreges viszér vérében.
9.	K. A., 64 éves, asszony.	A bal petefészek elsődleges rákja.	A hájdús nagy cseplesz és a fodor zsírszövetének rákos roncsolása, nagy mennyiségű folyós zsírral a hasüregben.	Nagyobb fokú tüdőbeli zs. e., főleg a hajszáledényekben, kisfokú a vese-gomolyokban és a lágy agykéreg legkisebb üteréiben.	Rákos hashártyalob és zsírembolia tüdővizenyővel.	Idült lefolyás után.	Csontvelő-bántalom a zsírembolia forrásai sorából legnagyobb valószinűséggel kizárandó.
10.	62 éves asszony.	Az epehólyag és májvezeték elsődleges rákja.	Kétséges, valjon a csontvelő, vagy a 9. esettel azonos forrás.	Kisebb fokú.	Acholia, icterus gravis, kimerülés.	Idült lefolyás után.	

Látnivaló, hogy e tíz esetben, hol az embólikus zsír forrása mindíg a zsírszövet volt, ennek erőművi zúzódása (1., 2., 3., 4., 7. és 8. eset), genyes pusztúlása (5. és 6. eset), vagy rákos roncsolása (9. és talán 10. eset) zsíremboliát okozott; hogy ez már pár óra alatt kifejlődni (7. eset) és 2—4 nap alatt halálos belterjességig fokozódni képes (1., illetve 4. eset); végre, hogy traumák eseteiben a zsírszövet-zúzódás mindannyiszor edényfal-szakadással, azaz vérömlenynyel is párosúlt.

Ezekre pedig, mint más helyt már jeleztük, eseteink annak daczára tanítanak, hogy a fodorbeli és subcutan zsírszövetnek kalapácscsal történt zúzása *(Halm)*, elhízott kutyánál annak sajtolása és contusiója *(Flournoy)*, s végre nagyszámú subcutan olaj-injectiók által *(Busch, Riedel, Flournoy, Scriba)* zsíremboliát létesíteni nem sikerült.

Midőn azonban a szerzők a kisérleti traumák eleve nehezen mérlegelhető hatása miatt ez utóbbi eljáráshoz fordúltak, midőn ennek fonalán nemcsak a subcutan szövetből a folyékony zsír felszívódásának módját és annak boncztani utait, hanem azt is megállapíthatni vélték, valjon zsírszövetbeli roncsolás zsíremboliát egyáltalában okozhat-e; ezzel a zsír (olaj) bőr alá lövelését zsírszövetbeli traumák boncztani eredményeivel azonosították, azaz olyat vettek fel, minek meg nem engedhető voltát észleléseink elég világosan tanítják. Hiszen láttuk, hogy a traumatikus zsírszövet-zúzódás mindannyiszor edényfal-szakadással, vérömlenynyel, azaz zsírnak véredények által való felszívódása lehetőségének megadásával jár, ami olajnak bőr alá lövelésekor, hacsak a tű edényfalt nem sért, abba be nem nyomúl, s így a kisérlettevő intentiója ellenére a subcutan belövelés intravascularissá nem alakúl, fennt nem forog. *A bőr alá lövelt olaj a zsírszövetet ért traumáknál adott viszonyokat tehát nem valósítja.*

Ha azért a zsírszövetet ért traumák után a zsírembolia keletkezését, s felszívódásának boncztani útjait illetőleg lényegben a Busch és Flournoy által csonttörésekre nézve formulázott eredményekre jutunk (l. I. eset epicrisisét), támaszkodunk a zsírszövet-zúzódásnak minden általunk észlelt esetében az edény-szakadásnak és vérömlenynek állandóságán kívül arra, hogy a vérömlenyekben zsírcseppek gazdag mennyisége, sőt folyékony zsír nagyobb góczai nem egyszer szabad szemmel is meg voltak állapíthatók; hogy jól érzékelhető zsíremboliának oly gyors, már két óra után való fellépését, milyenre példát a 7. eset nyujt, csak a véredényekbeli (viszér) felszívódás értelmezheti, s hogy a 8. esetben a vérömlenyben úszó szabad zsírcseppek mellett az ott leírt cantelák szemmel-tartásával az alsó üreges viszér vérében folyékony zsír szabad nagy cseppjeit tényleg is kimutathattunk [1]).

Ezek szerint a subcutan zsírszövet-zúzódás felszabadította folyékony zsír legnagyobbrészt, ha teljesen nem is, a szakadt viszerek által szívatik fel, hová azt a vérömleny okozta fokozott helybeli nyomás, feszülés (vis a tergo) épen úgy sajtolja bele, mint azt Busch a csonttörésekre nézve kimutatta, csakhogy bizonyára kevésbé erélyesen, bár a haemorrhagiával mindíg arányosan; mert a vérzés nagyságán kívül a helybeli nyomás természetesen a fal ellenállásától is függ és ez épen a zúzott csontvelőt határoló csontkéreg jelenlétében a legnagyobb.

(Folytatása következik.)

Közlemény a pesti „Stefánia" gyermekkórházból.

Peripleuritis 8 éves fiúnál.

Közli Hainiss Géza tr., kórházi segédorvos.

Míg a mellhártya lobos folyamatával oly gyakorta, mondhatni naponta találkozunk, addig a mellhártya-alatti, a mellkas falában székelő kötszövet lobját csak igen ritkán, sok év alatt alig egyszer van alkalmunk észlelni.

Legtöbben e bántalomnak *a „peripleuritis"* rövid és teljesen érthető elnevezést adták, amennyiben a mellhártya-alatti, úgynevezett peripleuralis szövet képezi kiindúlási helyét, s leginkább is e nevén találjuk az irodalomban ismertetve. *Hyrtl* e kötszövetet *fascia endothoracicának* nevezte el, s e bönye jelenlétéről *Luschka* is meggyőződött, s valószinűleg ez szolgált alapúl *Lichtensternnek* arra, hogy e bántalmat *„phlegmone endothoracica"* elnevezéssel lássa el.

Első, ki e bántalomról írt, *Wunderlich* [2]) volt 1858-ban. Két észlelet képezte közlése tárgyát; egyik 27 éves egyént illet, ki meghülés folytán kezdetben súlyos, később mérséklődött, de azért

[1]) Ha ez több más esetben biztosan nem is volt demonstrálható, az a leírt óvintézkedések könyű meghiúsúlásának is annak tekintetbevételével könyen megfogható, hogy adott pillanatban csak kis mennyiségű szabad zsír kering a vérben; emellett azonban, mert a keringő vér a tüdőkben sokszorosan ismétlődő szűrlés útján csak fokozatosan halmozódik fel, itten jól érzékelhető zsírembolia jelen lehet.

[2]) Archiv für Heilkunde. *Ueber peripleuritis.* 1861. 1. Heft.

hosszasan elhúzódó pleuro-pneumoniában szenvedett, s kinél 3 hó eltelte után a peripleuritis tünetei jelenkeztek. Az egyenetlen sima, fájdalmas, hullámzó peripleuritikus duzzanat a bal mellkasfél mellső felületén terjedt a 3-ik bordától lefelé; felette a kopogtatási hang tompa, s üres volt, s hallgatódzásnál légzéshiány volt észlelhető. A lefolyás adatai igen érdekesek: a tályogür ugyanis közlekedésbe lépett a tüdővel, a duzzanat körül emphysema subcutaneum fejlődött, s a tompulat helyét dobos kopogtatási hang, majd repedt fazékzörej váltotta fel. Később a duzzanat mindinkább kisebbedett, az emphysema eloszlott, s a megfigyelés alatti 47-ik napon már a fennti tünetek egyike sem volt észlelhető, s csupán sekély mélyedés jelezte a peripleuritikus folyamat helyét. A tályog tartalma a hörgökön át ürült ki köhögés közben. Művi beavatkozásra szükség nem volt, s az egyén felgyógyult. Itt tehát a peripleuritikus lob másodlagosan, mint a tüdő- és mellhártyalob következménye fejlődött. Második esetében 53 éves egyénről szól, kinél meghülés következtében bal oldali peripleuritis fejlődött. A daganat itt már a megbetegedés kezdetén jelentkezett. Vizsgálat alkalmával a daganat, melyet szerző álképletnek tartott, tenyérnyi terjedelmű, tömött és csak nyomásra volt fájdalmas, s felette a bőr változást nem mutatott. Később tüdőlob és mellhártyalob tünetei jelentkeztek nagymérvű bágyadtság és delirium kiséretében. A 20-ik napon a tünetek súlyosbodtak, a beteg folyvást delirált, s a 22-ik napon meghalt. A bonczolat, rövidre vonva, a következő leletet adta: A bal mellkasfélen a 2-ik és 7-ik borda, a szegycsont bal széle és a hátsó hónaljvonal által határoltan, a nagy mellizom által fedve, kiterjedt tályog székelt, mely körülbelül 2 font genyet tartalmazott. A mellkasfal egyéb helyein, tüdő-, szív-, máj- és vesékben több kicsiny tályogocska volt található, a tályog körébe vont bordákon pedig felületes szúvas folyamat. A peripleuralis lobot *Wunderlich* ezen esetben spontan fejlődöttnek tekinti, s nem tartja valószínűnek, hogy a felületes bordaszúvasodás, a tüdő-, vagy a mellhártyalob képezte volna kiindulási pontját a jelzett bántalomnak. A halál szerinte pyaemia folytán állott be.

Billroth[1]) 2 esetet említ fel. Egyik észlelet 29 éves egyénről szól, kinél a felvétel előtt 11 héttel jelentkezett a bal mellkasfalban székelő lob, mely területen szerző 9 genyjáratot talált. Kopogtatási viszonyok ismeretlenek, hallgatódzásnál gyengült légzés volt constatálható.

Billroth eleinte bordaszút vett fel, melyhez mérsékelt mellhártyaizzadmány járult. A szúvas csontrészlet eltávolítása volt czélja, a narcosis alatt azonban, miután a bőrt felhasította, s szorgosabban megvizsgálta a járatokat, szúvas csontra nem akadt. Felvett tehát eltokolt és kifelé tört empyemát. Pár nap múlva az egyén *pericarditis* tünetei között elhalt. Bonczolat: friss pericarditis mellett bal oldali pleuritis. A mellür nincs összeköttetésben a külső sebürrel. A mellkas falában gyermekfej-nagyságú tályog, melynek határai felül a pleura costalis és diaphragmatica, alól a diaphragma, kívül pedig a mellkasfal. Második esetében 36 éves férfiúnál borzongás és oldalszúrás kiséretében mérsékelt légzési nehézség jelentkezett, s 10 nap múlva peripleuritikus duzzanat mutatkozott a jobb mellkasfélen, mely duzzanat rövid idő alatt a hónaljárok alatt mintegy tenyérnyi hullámzó tályoggá alakúlt át. Kopogtatási hang tompa, hallgatódzásnál légzés alig hallható. A beteg soványodott elgyengült. Művi genykiürítés eszközöltetett. A genyedés alábbhagyásával (arincisio után) a beteg ereje növekedett, s minden behatóbb művi beavatkozás nélkül a betegség 64-ik napján felgyógyult. A bántalom spontan fejlődése kétségtelen.

Bartelsnek[2]) 3 esetet volt alkalma észlelni; egyike ezeknek 25 éves bujakóros férfit illet, kinél borzongással, ezt követő lázzal, s jobb mellkasféli fájdalmakkal vette kezdetét a bántalom, s 8—10 nap múlva már jelentkezett a jobb mellkasfél mellfelületén az 5-ik és 6-ik bordának megfelelőleg lobos terime-nagyobbodás. E két borda egymástól eltolva, a felsők pedig egymáshoz közelítve vannak. A bordaközben mélyen hullámzás észleltetik; kopogtatási hang a lobos terület felett tompa, üres, s hallgatódzásnál csupán a tompulat határánál hallható még légzés. A duzzanat nagyobbodásával a bőr megvékonyodik, végre áttöretik és tömeges geny ürül ki. Később a nyilás tágításával az összes genymennyiség eltávolíttatik.

[1]) Ueber abscedirende Peripleuritis. Archiv für klin. Chirurgie. Bd. II. 1862.

[2]) Deutsches Archiv für klinische Medizin. Bd. 13.

A vizsgáló-újj a sarjadzással fedett bordai mellhártyáig jutott, mely a mellüregbe domborodik. A tompulat határa napról napra kisebbedett, a genyedés azonban állandóan nagy volt, s így az 5-ik borda egy részletének csonkolása kiséreltett meg. Nehány havi kórházi tartózkodás után veselob fejlődött, s ennek következtében az egyén meghalt. A bonczolat a 3-ik és 6-ik borda között székelő és a fali mellhártya által határolt peripleuralis tályogot, tüdőlobot, és terimbeles veselobot constatált. Második esetében 25 éves férfiről tesz említést, kinél a peripleuritis hasonlóan rázó hideggel és oldalfájdalmakkal vette kezdetét, s a lassan képződő tályog megnyitása 4 hét elmúltával történt meg. *Barteles* észlelése alá csak a megnyitás után 4 hét múlva került a beteg, midőn a duzzanat a bal mellkasfélen az 5-ik bordának megfelelőleg még fennállott, s a hónaljba átterjedő részletén 5 centimeternyire felfelé haladó genyjárattal birt. E mellkasrészlet kevés részt vesz a légzésmozgásban, felette a kopogtatási hang tompa; légzés a genyjáratig határozatlan, egyebütt ellenben rendes. Később a szegycsonton tyúktojás-nagyságú tályog fejlődött, mely finom járat által a régi tályoggal közlekedett. A járat laminariával tágíttatott, s a gyógyulás $2\frac{1}{2}$ hó múlva bekövetkezett. A genyedési idő alatt veselobos tünetek voltak a betegnél észlelhetők. Harmadik esetében 10 éves leánykáról szól, kit, a kórelőzmény szerint, anyja ismételten megvert, a status praesens pedig több ütési foltról tesz említést a test különböző helyein véraláfutásokkal. A fájdalmas peripleuritikus tályog 14 nap alatt fejlődött hátul a jobb lapocz alatt; légzés kissé felületes, gyorsított, hőfok emelkedett, időnkint 41° C. Kopogtatási hang a duzzanat felett tompa, légzés gyengülten hallható, egyebütt rendes. 12 nap múlva, tehát a betegség 26-ik napján a leányka meghalt. Bonczlelet: A jobb tüdő alsó lebenyének háti felszinén két borsónyi tályog, melyek a mellkas falában a bordák alatt székelő két tallérnyi nagyságú peripleuritikus tályoggal közlekednek. Az e tályog körébe eső 7-ik borda 3 cm. nagyságban csonthártyahiányt mutat.

Riegel[1]) közlésében 21 éves férfit említ, ki gyakori hányás, borzongás és láz miatt kereste fel a kórházat. A vizsgálat semmi objectiv leletet nem mutatott. 11 nap múlva toroklob és arczorbáncz jelentkezett, melyeknek megszűntével a 19-ik napon oldalt a jobb mellkasfélen heves fájdalom jelentkezett. A fájdalom mindinkább élénkebb lett, s a 40—45-ik napon volt észrevehető a jobb mellkasfél alapján kisebb terjedelmű duzzanat, mely felett a kopogtatási hang tompa, s a légzés gyengülten hallható. A duzzanat napról napra növekedett, s a 70-ik napon már a hónaljvonaltól a lapocztövisig felterjedt. A 110-ik nap körül a 9 és 11-ik borda között hullámzás jelentkezett. S ekkor a tályog megnyittatott, mire a lázak és borzongások megszűntek. 11 nap múlva 3 csonthártyától megfosztott bordarészlet csonkoltatott, mely után az egyén nem sokára hashártyalob tünetei között meghalt. A bonczolatnál a mellkasi tompulat területén a mellkas-falban kiterjedt tályog, hashártyalob, a jobb tüdő teljes odanövése a mellkasfalhoz, s a máj felső felszínén a rekeszhez tapadása találtatott.

Lesser[2]) említ végre egy esetet, melynél a peripleuritist a peripleuralis szövetbe jutott echinococcus okozta. Az echinococcusokkal telt tályogürt szerző megnyitotta, a sebürt 3%-os carbolvízzel kimosta; a gyógyulás 5 hó lefolyása után következett be.

A felsorolt eseteken kívül található ugyan még az irodalomban nehány casuistikus feljegyzés, de ezek részemről hozzáférhetők nem voltak, s így ezek kivonatát nem is adhatom. E hosszú időközökben felmerült alig nehány eset közléséből eléggé látható a bántalom ritka előjövetele, érdekessége, s egyszersmind súlyossága; és a kórfolyamatnak még sok tekintetben homályos volta bátorít fel engemet hasonló eset közlésére, mely a pesti gyermekkórházban az elmúlt évben került észlelésünk alá.

G. Illés, 8 éves fiúcska Monorról, 1883. aprilis hó 27-ikén hozatott a kórházba, azon kórelőzményi adattal, hogy baja 6 hó előtt borzongással, ezt gyorsan követő magas lázzal és heves jobb oldali mellkasi szúró fájdalmakkal vette kezdetét. E fájdalmak két hónapig kisebb-nagyobb fokban folyton fennálltak, míg 4 hó óta

[1]) Deutsches Archiv für klinische Medizin. 1877. 19. Bd. 5—6. Heft.

[2]) Deutsche med. Wochenschrift 1881. 1. Linkseitiger peripleuritischer Echinococcus.

tetemesen mérséklődtek. A betegség kezdete óta vétetik észre a jobb mellkasfél mellső felületének alsó részletén rendkívüli lassúsággal növekedő duzzanat, mely fájdalmat különösen a törzs előrehajtásakor okoz. Köhögés, vagy légzési nehézsége egész idő alatt nem volt.

A fiúcska korához mérten mérsékelten fejlett és táplált, bőrszíne halavány. Fej és nyak rendellenességet nem mutatnak. A mellkas elég széles, dombordad; balfelé, a jobbal összehasonlítva, némileg nagyobb és erőteljesebb kitéréseket végez, mi különösen kifejezve, az 5-ik bordától kezdve észlelhető. E borda felső szélétől kiindulólag, mintegy nagyobb gyermektenyér-terjedelmű, sima felületű, előre domborodó tömött duzzanat tapintható, mely a bordaívig leterjed; felette a bordaközök elsimúltak. A bőr rendes színezetű, gyengén redőbe vonható. A duzzanat már mérsékelt nyomásra is jelentékenyen fájdalmas, s hullámzást nem mutat. A bordák elég jól kitapinthatók és láthatók, nem vastagodottak. Kopogtatási hang a bal mellkasfél felett mindenütt, a jobb felett pedig az egész hátsó felületen a rendes tüdőhangnak megfelelő; mellül jobb oldalt csak a 4-ik bordáig teljes éles, s nem dobos a kopogtatási hang, ettől a 5-ikig tompült, innen pedig a bordaívig tompa, s üres. A has kopogtatási hangja mindenütt éles, dobos. Hallgatódzási viszonyok a tompa területen kívül mindenütt rendesek; jobb oldalt mellül 4-ik borda felett már igen gyengült légzés hallható, ettől lefelé pedig az egész előredomborodott terület felett légzéshiány észlelhető. Szív és nagy edények hangjai tiszták. A gyermek törzsét teljesen kiegyenesíteni nem birja, kissé előregörnyed. Légvétel nem nehezített, perczenkint 26. Hőfok 38—38·2° C között ingadozik. Érverés elég erős, nem szapora. Étvágy csekély; székletét rendes. Testsúly 24 kgm.

Ily tünetek jelenléte mellett a kórismét már az első napokban megállapítani, a duzzanat felül határozott ítéletet mondani nem tudtunk. Valószínűnek tartottuk, hogy valamely álképlettel lesz dolgunk, mert mellhártyalob, genymell, perihepatitis, tekintve a duzzanat tulajdonságait, s a physicalis viszonyokat, nem voltak felvehetők, s így a diagnosis biztos eldöntését a későbbi észleletektől tettük függővé. 10 napig tartózkodván a gyermek a kórházban, a kórtünetekben semmi változás nem volt észlelhető, s a fiú szülei kívánságára hazabocsáttatott oly utasítással, hogy 2—3 hét elteltével ismét bemutattassék.

20 nap múlva (május 26-án) csakugyan behozták az érdeklődéssel várt beteget, s ez alkalommal a következő változások találtattak.

Az előbb tömött duzzanat teriméjében jelentékeny növekedést mutat, a felület dudorosan előreboltosúl, s a fedőbőr egyes helyeken erősebben megvékonyodott, vörösen elszínesedett, közepén élénken hullámzik; már csekély érintésre is heves fájdalmak jelentkeznek. Alsó és felső határa ugyanaz, s a bordaívnél már elmosódik, mely alatt mélyebb nyomásnál a fájdalmatlan máj tapintható ki. A bordaközök, előredomborodva, összefolytak, s a bordák körvonalai nem láthatók. Kopogtatási és hallgatódzási viszonyok nem változtak. Hőfok emelkedett, érverés szapora, elég telt. Arczkifejezés szenvedő, a közérzet lehangolt, s a gyermek igen bágyadt. Törzsét még inkább előrehajtva tartja, járása nehézkes. Légzési nehézség és köhögés nincs.

Ily stadiumban lévén a duzzanat, az megnyittatott, midőn is nagyobb menyiségű sűrű geny, s emellett turószerű czafatos törmelék ürült ki a nyiláson át. Megnyitás után az üreg Volkmann-kanállal kikapartatott, mire az újjal való vizsgálat a következőket mutatta: a) a mellkasfél csontos részlete bántalmazva nincs, b) a mellüreggel nem közlekedik és c) a lobos gócz a bordák alatt, s a mellhártyán kívül fészkel. A bennék, górcső alatt vizsgálva, genysejteket és kötszöveti alakelemeket mutatott. Sebkezelés: Az üregnek 1%-os carbolos vízzel kimosása után iodoformporral meghintése rendeltetik, még pedig a jelentékeny mennyiségű váladék miatt naponta. A fájdalom a műtét után jelentékenyen alábbhagyott; légzési nehézség nincs.

Junius 1-én (műtét után 6-ik nap) a tompulat nem volt oly intens, a tüdő teljes hangja az 5-ig bordáig terjedt le, hallgatódzáskor pedig a légzés, noha gyengülten, de mégis hallható volt. Genyedés bő, a belső fal minden irányban tömött, ellenálló, s az alsó és felső részletre egyidejűleg gyakorolt nyomásra nagy mennyiségű sűrű geny áramlott elő, mi a nyomás felfüggesztésekor

megszűnt, ismétlésekor azonban újból jelentkezett. Újjal vizsgálva az üreget, nagyon különösnek tűnt fel e nagy mennyiségű geny jelenléte, melynek a tályog ürtere épen nem felelt meg. Kutaszszal eszközölt újabb és újabb vizsgálat után végre ráakadunk egy keskeny nyilásra, melyen át újabb üregbe juthattunk. Ez az elsőtől kifelé a hónalj felé terjedőleg foglalt helyet. Hogy ehhez is hozzáférhessünk, az eredeti metszési sebre függélyes metszés által nagyobbítottuk a bemenetelt, s az így könyen láthatóvá tett kis nyilást tágítva, ez üreget is kikapartuk és draineztük. Hőemelkedés különösen az esti órákban tetemesebb; a hónalji hő 39·4 és 40·0° C között ingadozik.

Junius 8-án. Genyedés jelentékeny, a tályogür nem szükül, a sebszéleken élénk sarjadzás jelentkezik. Kopogtatási hang az üreg mosása előtt tompa, utána magas dobos. A gyermek rohamosan soványodik, gyengül, étvágya nincs, közérzete lehangolt; lázas (39·0—40·0° C). Tüdők szabadak.

Junius 18-án. A helyi viszonyok változást nem mutatnak. A jobb tüdő alsó lebenye felett tompulat és hörgi légzés észlelhető, mihez heves bélhurut is csatlakozik. Köhögés nem gyakori.

Junius 20-án. A beszűrődés az egész jobb tüdőfélre kiterjed; az alsó lebenyek felett számosabb, kevert nedves zörej. A helyi tünetek annyiban mutatnak változást, hogy a fájdalmak a seb felületének megfelelőn igen erősek reggel óta. Gyermek folyton nyög. Genyedés bő. Hőfok 39·4—40·2° C.

Junius 25-én. A pneumonikus folyamatot ugyanazon oldali mellhártyalob jelentkezése súlyosbította; hátúl ugyanis a 8-ik bordától le a mellkas-határig, a tompulat mellett, igen gyengült légzés volt hallható, mely 27-ikén már légzéshiánynak ad helyet. Helyi tünetek nem változtak. Bélhurut tart. Láz magas, folytonos. Szerelés bismuth. subnitr. pulv. Doweri és tannin adagolásából áll.

Junius 26-án. A sebüregbe vezetett fém-kősonda mellül a 4-ik bordaközig feljut, oldalt a mellső hónaljvonalig tolható előre, befelé pedig a szegycsont felé, ettől egy cm. távolságig. A felső határon a mellkason ellennyilás készíttetik, s az üregből újolag nagy mennyiségű összeálló túrószerű anyag kapartatik ki.

Julius 8-án. A pleuropneumonia változatlanul fennáll, a bélhurut szűnt. A sebgenyedés csekély, az üregek mintegy egymásba folytak, szükülést azonban nem mutatnak, s a külső nyilások ezzel ellentétben annyira szükültek, hogy csupán a vékony drain-csövet bocsátják át; a fájdalom megszűnt. Hőfok 39·0—39·4° C. között váltakozik.

Julius 18-án. Sebgenyedés ismét bővebb. A pneumonikus területnek megfelelőleg csupán erősbödött hörghangzás hallható, a mellhártya-izzadmány pedig jelentékenyen csökkent. Hőfok 38—39° C. között.

Juiius 20-án. Genyedés igen nagyfokú, Tüdőlob eloszlott. Gyermek ereje lefogyott, soványodása tetemes.

Julius 28-án. A genyedő üregek semmiféle gyógyulási hajlamot nem mutatván, mindinkább megérlelődött bennünk azon elhatározás, hogy a fiúcska borda-csonkolás műtétének vettessék alá, de e szándékunk kivitelében ismét megakadályozott egy, újból fellépő kellemetlen körülmény; ismételten tüdőlob jelentkezett. Ennélfogva megint csak egyszerű kikaparással kellett megelégednünk, mire azonban szokatlan erős visszahatás jelentkezett. A fájdalmak a genyedő területen rendkívül hevesek voltak, úgy annyira, hogy a gyermek erős jajgatásba tört ki, folyvást nyögött, s semmit sem aludott. A következő napon erősebb duzzanat jelentkezett a lobos területen, mely már gyenge érintésre is igen fájdalmas volt. Súlyveszteség 5 kilogramm. Nehány nap múlva a genyedés ismét előbbi fokára süllyedett alá, s ez állapot a tüdőlobbal együtt változatlanúl állott fenn huzamos ideig, míg végre augustus hó utolsó napjaiban a tüdőlob oszlási tünetei jelentkeztek. A localis fájdalmasság megszűnt, a fiú ereje növekedni kezdett, s étvágya javúlt.

Most már mi sem gátolt szándékunk kivivésében, s így september 11-én a *bordacsonkolás műtéte* Verebély L. tr., egyetemi m. tanár, kórházi műtőorvos úr által végre is hajtatott akképen, hogy az eredeti bemetszési hely alatt levő és a tályogür fölött hídat képező két (6-ik és 7-ik) borda porczából 1·5 cm. hosszú darab metszetett ki. Az így keletkezett folytonossághiány a második üreggel is mélyebb bemetszés által összeköttetésbe hozatván, a volt nyilás callosus szélei lemetszettek, az egész ür erélyesen megkapartatott, s a heveny metszési sebszélek varratok által egyesíttettek,

szabadon hagyatván egy kisebb nyilás a drain-cső számára. Reactio csupán az első 2 napon volt hevesebb alakú, amennyiben az élénk metsző-fájdalmakhoz magas láz (40·4° C.) társult, mi azonban már az 5-ik napra teljesen megszűnt. A varratok által egyesített sebszélek per primam gyógyúltak. Ettől fogva az üreg mélyében erélyes, egészséges sarjadzás indúlt meg, a genyedés középfokúvá vált, s september 25-ikén a drain-cső is alig volt bevezethető. A fiú september 30-ikán már, ágyát elhagyva, kevés sétát tesz, míg végre october 18-ikán teljesen gyógyúltan elhagyja a kórházat. A duzzanat és műtét helyét két heg és némi besüppedés jelzi. Súlyszaporodás 3·5 kgm. a műtét óta.

Mint fenntebb említém, a beteg első kórházi tartózkodása alkalmával 10 napi észlelés után a bántalom minőségének megállapítását a későbbi észleletektől tettük függővé. A második jelentkezés alkalmával szemünk előtt állott hullámzó daganat első tekintetre empyemaként imponált, annyival is inkább, mert az a mellkas alsó részletén foglalt helyet, hol a genyes mellhártya-izzadmány áttörése legtöbbször észleltetik. A tompa kopogtatási hang és légzéshiány a feltevést látszólag meg is erősítette, azonban a mellkasi physikalis tünetek pontosabb egybevetése által az empyema felvétele teljesen el volt ejthető. Mondhatná talán valaki, hogy, ha nincs is nagyobb mennyiségű izzadmány a mellürben, lehetséges, hogy egy, előbb fennállott mellhártyalob után eltokoltan csekély mennyiségű izzadmány maradt vissza, mely most purulens jelleget öltve, a mellkasfalzat áttörésére készül. Ez leginkább megfelelne a talált tüneteknek, de jelenlétét a kórelőzményi adatok teljesen kizárták. Felvethetjük a periostitisből eredő tályog kérdését is, mert ily, csontokkal közvetlenül határos lobos terület a vizsgálót annak puhatolására is készteti, de itt ismét figyelembe veendő, hogy az első kórházi tartózkodás alkalmával a bordák egyike sem külölt a csonthártyalobra jellemzetes heves fájdalmat, sőt a bordák duzzanata sem volt észlelhető; ezért a hullámzás beálltával nem is reflectálhattunk a bordák periostitisére. Álképletre ezúttal már semmi alapunk sem volt, s így nem maradt más hátra, minthogy a vizsgálat adta támpontok segítségével a kórismét a mellkas falzatában székelő lobra: *peripleuritisre* tegyük.

Igen ritkán kerülvén ilynemű esetek észlelés alá, az eddigi adatok alapján tiszta kórképet ezen bántalomról még alig alkothatunk magunknak. Főtünetet képez mindenesetre a figyelmet legfőkép lekötő, szokatlan helyen, különben a mellkasfal bármely részletén előforduló fájdalmas terime-nagyobbodás, s továbbá, hogy a bordaközök csak körülírtan, a duzzanat területén vannak elsimúlva, esetleg előre domborodva. A lobos folyamat a légzési működésre vagy semmi, vagy csak igen csekély befolyással bir. Felette értékesíthető tünet továbbá az, hogy a duzzadt terület szomszédságában rendes léphangot, s normalis hallgatódzási viszonyokat találunk (Bartels), ami a legtöbb esetben kizárhatóvá teszi a kifelé törő empyema felvételét.

Riegel feljegyzésre méltónak tartja a peripleuralis tályogok azon tulajdonságát, hogy befelé törni nem igen szoktak, s valóban az eddig észlelt esetek közül, mint fenntebb láttuk, csupán egynél volt befelé törés constatálható. Esetünk *Riegel* tapasztalatát szintén igazolja.

Peripleuritis másodlagosan a mellkasfal csontos részeit illető kóros folyamatok, pl. bordatörés, bordaszú következtében könyen kifejlődhetik; előjöhet továbbá mellüregbeli bántalmak mellett is, így pl. tüdőlob, mely átterjed a pleurára, a pleurával szomszédos kötszövet lobos beszürődését létre hozhatja (Wunderlich); úgyszintén genyes mellhártyalob is lehet oka peripleuritis fejlődésének a fali mellhártya áttörése esetén. De midőn a lob minden kétséget kizárólag elsődlegesen fejlődött, a legritkább eseteknek egyike.

Azon helyzetben vagyunk, hogy jelen esetben határozottan kizárhatunk minden oly bántalmat, mely a spontan fejlődés ellen szólana. A szülőknél tett gyakori kérdezősködések alapján mondhatjuk, hogy a betegség kezdete előtt a fiú más bántalomban, mint váltólázban nem szenvedett. A tüdőt és mellhártyát illetőleg semmi oly physicalis eltérés nem volt észlelhető, melyet kórok gyanánt tekinthetnénk esetünkben, sőt ellenkezőleg e szervek másodlagosan lettek a peripleuritis által afficiálva. Mert, ha visszatekintünk a kórlefolyás adataira, látjuk, hogy a tüdő és mellhártya kezdetben a rendes viszonyokat mutatta, s hogy a tályog megnyitása óta 3 hét telt el, midőn a tüdő és mellhártya lobosodása fellépett. Hogy

e lobokat a tályog idézte elő, úgy hiszem, teljes joggal felvehetjük, annyival is inkább, mert a tüdő lobja először a tüdőfél azon lebenyében fejlődött ki, mely a tályoggal határos volt. Nem volt továbbá a lobos gócczal határos bordákon sem kóros változás kimutatható, s így a borda-caries hasonlókép nem vehető fel esetünkben aetiologikus mozzanat gyanánt. A duzzanat helyét tekintve, perihepatitisre gondolhattunk, mely, a szomszéd szövetekre átterjedve, összenövéseket, genyedés fellépése folytán tályogképződést, s ennek kifelé törését eredményezi. E felvétel helyessége nem lehetetlen, sőt ha a dolog mostani megitélésénél a művi beavatkozás után találtakra épen nem reflectálunk, valóban gondolhatunk arra, hogy a lobosodást a mellkasfalban a máj burkán először jelentkezett lob tovaterjedés által idézhette elő. De, ha tekintetbe vesszük a műtét alatt találtakat, s hogy a fiú a duzzanat jelentkezése előtt májtáji fájdalmakat sohasem érzett, bizonyára nem lehetünk hajlandók esetünket ily módon értelmezni.

A kezelést illetőleg tályogképződés esetén, könyen belátható-lag, első teendő a bennék kibocsátása, amit annál is inkább kell ideje korán tenni, mivel a geny a mellkasfal csontos részének roncsolását okozhatja (*Wunderlich* egyik esete; *Bartels* 1-ső és 3-ik esete). Sajátságos azonban az, hogy esetünkben az idején eszközölt tályognyitásnak daczára, mi mellett még az üreg erélyesen ki is kapartatott, a gyógyúlásnak semmi jelét sem láttuk; sőt az ismételt kaparásoknak, s a könyebb hozzáférhetés czéljából eszközölt sebnyilás-tágításoknak sem volt semmi látható eredménye. Igaz, hogy a teljes hozzáférhetést a tályogürhöz az üreg felett elvonuló 2 borda által képezett híd nagy fokban akadályozta, s mégis eleinte nem voltunk hajlandók az üreg teljes kikaparásán kívül más művi beavatkozást elővenni. Látva azonban, hogy czélt, minden igyekezetünknek nem érünk daczára, végre is a bordák csonkolására kellett magunkat elhatározni, hogy a tályogür, teljesen szabaddá téve, nyilt sebként kezeltethessék. Az eredmény, mint láttuk, kedvező volt, s tekintve a gyógyulás rohamos előrehaladását a csonkítás után, mondhatjuk, hogy e műtét véghezvitele szembetünőleg jó hatással birt. Nem akarom ezzel azt állítani, hogy más esetekben is csakis bordacsonkolás által érhető el kedvező eredmény, sőt ellenkezőleg valószinűnek tartom, hogy egyes esetekben a tályog egyszerű felhasítása, s a geny által roncsolt szövetczafatok eltávolítása is teljesen czélhoz vezethet (Billroth 2-ik, Bartels 2-ik esete és Lesser esetei); de, hogy a jelen esetben a felgyógyulást kizárólag a bordacsonkolás idézte elő, ezt elvitázhatlan ténynek kell tartanunk.

A magyar tudományos akademia III. osztályának ülése november 17-dikén.

Hőgyes Endre tnr., levelező tag tartotta székfoglaló-értekezését *a szemmozgás associáló idegmechanismus centralis és centrifugalis részének detail-berendezéséről.*

Előadónak az akademiában előterjesztett korábbi vizsgálataiból kiderült, hogy a két szem önkénytelenül történő együttes mozgásaira egy idegmechanismus létezik, melynek középpontja a nyúlt velő és középagyban, centrifugalis pályája pedig a hat szemmozgató idegben és a tizenkét szemizomban van, míg centripetalis pályája a két halló hártyás labyrinthusból indúl ki és a hallóideg-rostokban vonúl a centrumhoz. Jelen értekezésében tovább folytatott vizsgálatai alapján e szemmozgás associáló idegmechanismus centralis és centrifugalis részének detail-berendezését ismerteti meg.

Vizsgálatait élő házinyulak szemein tette, melyeken a korábban ismertetett módszerek segélyével tetszés szerint lehet előidézni minden lehető akaratlan associált szemmozgást, melyeket különben részletesen megismertetett az 1880-ik aprilisi ülésen. Mostani vizsgálatában kideritetette, hogy e mozgásokat micsoda szemizmok és szemidegek, s micsoda kapcsolódási törvények szerint eszközlik és azt, hogy mily idegközpontok azok, melyek e szabályszerűen mutatkozó önkénytelen szemmozgásoknál jönnek törvényszerűen működésbe.

Vizsgálatainak és fejtegetéseinek eredménye az *idegmechanismus centrifugalis részének* berendezésére vonatkozólag következő általános tételekbe foglalható össze, melyeket a *szemizmok önkénytelen bilateralis együttműködésének tapasztalati törvényei* gyanánt tekinthetők.

*

1. Az önkénytelen bilateralis szemmozgásoknál minden szemizom kétféle bilateralis kapcsolatba (associatio) léphet. Egyik fajta kapcsolat az, midőn a másik oldal ugyanazon izmával lép együttműködésbe, pl. az egyik oldali medialis szemizom a másik oldali medialis szemizommal. A másik fajta az, midőn a másik oldal azonos izmának antagonistájával lép kapcsolatba, pl. az egyik oldali medialis egyenes szemizom a másik oldali lateralis egyenes szemizommal. E törvény röviden az *azonos és ellentétes egypáros kapcsolatok* törvényének nevezhető. Azonos szemizom-kapcsolatok keletkeznek akkor, ha a fej a test median síkjában mozdúl előre, vagy hátra; ellentétes kapcsolatok pedig akkor támadnak, ha a fej a horizontalis, vagy frontalis síkban mozog jobbra, vagy balra.

2. Úgy az azonos, mint az ellentétes szemizom-kapcsolatok részint egyszerűen, részint összegeződve jelentkeznek. Ha pl. a fej nyugalmi helyzetéből a median síkban előremozdúl, első ízben házi nyulunknál csak a két obliquus inferior huzódik össze. Ez egy egyszerű egypáros bilateralis kapcsolat. Később azonban az obliquusok összehúzódásához hozzákapcsolódik előbb a két felső egyenes szemizomnak, még később a két külső egyenes szemizomnak összehúzódása, úgy hogy így összetett szemállás jön létre, mely három egyszerű páros kapcsolatból összegeződött. Némely fej- és szemállásnak csak egy egyszerű egypáros, másnak két egypáros, meg másnak három egypáros bilateralis kapcsolat felel meg. E törvény röviden az *egyszerű és összegeződő bilateralis szemizom-kapcsolódás törvényeinek* nevezhető.

3. Az önkénytelen bilateralis szemmozgásoknál ugyanazon szem antagonistikus izmai együttműködésbe soha sem jönnek. Ez az *incompatibilis kapcsolódás* törvénye.

A két szem bizonyos izmainak ez együttműködése, a fejmozgásokat kisérő önkénytelen szemmozgásoknál, azon sajátszerű reflex beidegzésre vezethető vissza, mely a két hallóidegből indúl ki és a központokon át a hat szemmozgató idegre és 12 szemizomra terjed. A bal hallóideg reflex úton beidegzi a bal szem lateralis és felső egyenes és felső ferde, a jobb szem medialis és alsó egyenes és alsó ferde izmait; a jobb hallóideg reflex úton viszont beidegzi a bal szem medialis és alsó egyenes és alsó ferde, a jobb szem lateralis és felső egyenes és felső ferde izmait. Közvetlenül következik a második részben közölt azon kisérletekből, hogy féloldali hallóideg átmetszése után ugyanazon oldali szem lefelé és medial fordúl és lateralisan hengeredik, a másik oldali szem pedig felfelé, s lateralisan fordúl és medialisan hengeredik. Ilyeténképen reflex úton a két szemen contralateralis antagonista szemizmokat ugyanazon, s ugyanazon szem antagonistáit pedig külön-külön hallóideg idegzi be. Ez adja meg azon tüneménynek magyarázatát is, hogy a két szem rendes viszonyok között úgy egymáshoz viszonyítva, mint külön-külön bizonyos labilis egyensúlyban van. Egy szem labilis egyensúlyban van amiatt, mert antagonistikus működésű izmai két külön labyrinthusból kapják reflex izgalmaikat. A két szem együttműködésbe jön azáltal, hogy a contralateralis antagonistákat egy hallóideg reflex idegizgalmakkal látja el. A bilateralis labilis egyensúly pedig azon alapszik, hogy a 12 szemizom egyidejűleg egyenletesen kapja reflex izgalmait a két hallóidegtől. Ez egyenletes reflex beidegzés változást szenved, ha a fej megmozdúl és vele együtt a két szem is, még pedig az ellentétes szemmozgáskapcsolatoknál egyik hallóideg reflex izgalma lép túlsúlyra a másik felett. Azonos szemmozgás-kapcsolatoknál szintén hallóideg-reflexek szerepelnek, csakhogy két oldalon ugyanazonos hallóidegvégek reflex izgalmai. A labyrinthus-reflexek kiindúló helyének részletes működését szerző később fogja megismertetni az akademiával.

Ez ismeretek alapján szerző részletesen összeállitja azt, hogy a fej helyzetváltozásait kisérő önkéntelen szemmozgásoknál, a fej egyes állásainak megfelelőleg, milyen szemizmok vannak összehúzódásban.

A *szemmozgató idegek* bilateralis együttműködésére vonatkozólag a következő tapasztalati törvények vonhatók le:

1. Az azonos szemmozgás-kapcsolatoknál mindíg azonos szemmozgató idegek jönnek bilateralis kapcsolatba, pl. az egyik oldali oculomotorius, a másik oldalival stb. Ez idegkapcsolatok a median síkbeli fej-helyzetváltozásoknál jönnek elő.

2. Az ellentétes szemmozgás-kapcsolatoknál csak a két oculomotoríus léphet egymással bilateralis kapcsolatba, a két trochlearis és két abducens sohasem. Ez idegkapcsolatok a horizontalis és frontalis síkbeli helyzetváltozásoknál fordúlnak elő.

Miután az előbbiekből tudva van az, hogy melyik fejállásnak mily szemállás és ennek milyen szemizom-összehúzódás felel meg, továbbá ismeretes, hogy melyik szemizomban melyik szemmozgató ideg végződik, a test és fej valamennyi helyzetváltozásának megfelelő idegkapcsolatok összeállíthatók és szerző táblázatokban közli ez összeállítást.

A szemmozgás associáló idegmechanismus centrifugalis részének működése az önkéntelen szemmozgásoknál tehát lényegileg abban áll, hogy a fejmozgások által gerjesztett és a hallóidegvégekről kiinduló reflex idegizgalmak a hat szemmozgató idegben átvonuló tizenkét associaló idegpálya és a tizenkét szemizom közül egyeseket bilateralis együttműködésbe hoznak, miáltal önkéntelenül sajátszerű kétoldali szemmozgások és szemállások, s a reczeg közepének sajátszerű beállításai keletkeznek. Ennek a körülménynek nagy physiologiai jelentősége van; mert ez önkénytelenül bekövetkező szemmozgások által válik lehetővé az, hogy a test helyzetváltozásainál a külvilági tárgyaknak retinára vetődő képei lehetőleg a retina ugyanazon helyein maradhatnak, minek folytán a külvilági tárgyak tisztánlátása járás-kelésnél nem zavartatik, holott az a retinaképek tetemes eltolódása és ingadozása által lényegesen meg lenne zavarva, ha a szemek együttmozognának a fejjel.

E berendezés lényegileg ugyanaz a különböző emlősöknél és embereknél, csak a különböző életkörülmények okozta különböző test- és fejmozgásoknak megfelelőleg találjuk azt, hogy egyes emlős fajoknál, sőt ugyanazon faj különböző egyéneinél is különböző erélyű, ú. n. compensatorius szemmozgások támadnak.

Szerző vizsgálatai *a szemmozgás-associáló centrum részletes berendezésére* vonatkozólag következő eredményre vezettek:

Előbbi vizsgálataiból kiderült, hogy a szemmozgás-associáló centrum a nyúlt és közép agyvelőben van, azon tájákon, melyek a hallóideg-magvak és az oculomotorius magvak magaslata között fekszenek.

E központ részletes berendezésének megismeréséhez részint a finomabb boncztani viszonyoknak, részint a physiologiai kisérletek eredményeinek figyelembe vétele mellett lehet eljutni. Sem egyik, sem másik ez időszerint még teljesen kielégitő eredményt nem nyujt ugyan, mindazonáltal jelen ismereteink alapján is construálni lehet már azt, hogy mily utakon haladnak a két hallóidegről jövő szemmozgás-associáló idegizgalmak a centrumban addig, míg az egyes szemmozgató idegekhez és ezek útján az egyes szemizmokhoz elérnek. E fejtegetések eredménye röviden a következő: Mindenik hallóidegről hat-hat szemizom számára indúl ki associáló idegizgalom, három az ugyanazon oldali lateralis-felső egyenes és felső ferde, három az átellení medialis-alsó egyenes és alsó ferde szemizomhoz. Mind a hat-hat associaló pálya bejut a belső hallóidegmaghoz és onnan áthalad az abducens maghoz. Innen történik aztán a további eloszlás. A *lateralis szemizmok* associaló pályái mindjárt a megfelelő abducens törzsbe vonúlnak. A *felső egyenes szemizmok* associaló pályái a hátsó hosszanti köteg rostjaiban jutnak el az ugyanazon oldali oculomotorius törzshöz. A *felső ferde szemizmok* associáló pályáinak menetére kétféle eshetőség van. Az abducens magtól továbbinduló pályák vagy egyenesen szállanak fel ugyanazon oldalon a trochlearis gyökérhez és törzshöz, vagy pedig az egyik oldaláról a hátsó hosszanti kötegben kereszteződve, a másik oldali trochlearis gyökérhez jutnak és onnan tovább menve, a velumban kiindúlási oldalokra visszakereszteződnek és úgy jutnak el az ugyanazon oldali trochlearis törzsre. Valószinűbb az első eshetőség. *A medialis és alsó egyenes, továbbá az alsó ferde szemizmok associáló pályái* az abducens magból tovább menve, a hátsó hosszanti kötegben kereszteződve és a másik oldali oculomotorius mag mellett elvonúlva, annak gyökerein jutnak el az átellenes oculomotorius pályákra. E leírt pályák közül hypothetikusak a felső egyenes és a felső ferde szemizom associáló pályái; a többinek ismerve van a boncztani útja is.

Ha a féloldali acustikus átmetszetik, sajátszerű kancsal állapot fejlődik ki mind a két szemen, mely azonnal megszűnik, mihelyt a másik oldali acustikus is átmetszetik. Mind a két szem ismét elfoglalja bilateralis primär helyzetét; de ebből többé a fej helyzetváltoztatásai által ki nem mozdítható, ha csak az egyes mozgató idegeit nem izgatjuk, vagy bénítjuk. Ebből következik, hogy a szemizmok kettős beidegzés, egy *direct mozgató* és egy *associaló reflex beidegzés alatt* állanak. A két acustikus átmetszése

és a centrum részletes, vagy teljes elroncsolása ez associáló pályákat vágja ketté, vagy zavarja meg, minek folytán a halló idegpályák és ama centralis részek bizonyos betegségeinél az *associáll szemmozgásokban* is zavaroknak kell beállani. E zavarokat még csak a legújabb időkben kezdik megfigyelni. A szemmozgás associáló centrum berendezésének közlött ismerete sok tekintetben világosságot fog deríteni ez idegtájak bántalmainak felismerésére is, mire előadó más alkalommal fogja észrevételeit megtenni, valamint a szemmozgás associaló idegapparatus centripetalis részének berendezésére vonatkozó vizsgálatait is közzétenni.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. november 15-dikén.

— Felolvastatik özv. Bókai Jánosné levele, melyben az egyletnek részvét-iratáért köszönetét fejezi ki.

— Elnök jelenti továbbá, hogy Hegedűs János tr. és Kétli Károly tnr. az egylet alapító tagjaivá lettek.

— *Ötvös József tr. a féloldali tonikus arcz-görcsnek* két esetét mutatja be. Ezen görcs lényegesen eltért az ismert tic convulsistól, amennyiben nem clonikus, hanem tonikus, s amennyiben, mint rendesen az arcz-ideg peripherikus bénulásának elfajulási szakában, ennek bevégződéseként, tehát másodlagosan lép fel. Ezt észlelték *Duchenne*, *Remak*, *Erb*, *Benedikt*, *Meyer*, *Hitzig*, s mások; ezen észleletekkel egyeznek meg azon észleletek, melyeket bemutató két betegen tett. Ugyanis mindkét betegen, kik *Kétli* tanár úr villamgyógyászati osztályán kezeltetnek, betegségük 4—5. havában lépett fel eme állapot. A 12 éves fiúgyermeket f. é. martius havában lepte meg a jobb oldali környi arcz-idegbénulás, míg a 20 éves nő-betegen f. é. aprilis havában mutatkoztak a jobb oldali peripherikus arcz-idegbénulás tünetei. Mindkét betegnél a betegség későbbi folyamában az *Erb-Bayerlacher*-féle elfajulás lépett fel; ugyanis az idegek, s izmok ingerlékenysége a villamos áram iránt minőleges és mennyileges változást szenvedett, amennyiben az idegek és izmok a galvanos áramra, s már ennek kisebb áramára reagáltak. Ekkor észrevette a bemutató különösen a fiúgyermeken, hogy a bénult oldalon a szájzug táján bizonyos elváltozás jön létre. A sulcus nasolabialis, mely azelőtt elmosódott volt, ismét előtűnt, mélyebbé lett; a szájzúg ki- és felfelé vonatott; a pofa szorosan a fogakra illett, miáltal a rágás megnehezítve volt; a szemhéjak görcsösen összehúzódván, a szemrés szükült, egy szóval az arczfél bizonyos márványszerű merevséget vett fel. Ezen tünetek a fiúgyermeknél a betegség 5. havában mutatkoztak. A nőbetegen azonban, a beteg állítása szerint, a 4. hóban jelentkezett ezen állapot. Ezenkívül paracusis is lépett fel, mely részben szintén a nervulus stapediusnak, s a musc. stapediusnak elfajulásából, részben a fülbetegségből is magyarázható. Amennyiben mindkét beteg *Böke* tnr. úrnak fülgyógyászati ambulatoriumára is eljárt, kitűnt. hogy a fiúgyermek otitis media purulenta-, míg a nőbeteg a dobür catarrhusában szenvedett. Ennek okát *Duchenne* a túlságos galvanozásban, Remak a túlságos faradézásban keresi. Hogy ez nem áll, bizonyítják ama esetek, midőn ugyanis a villamozás nem alkalmaztatott, mint a jelen esetben a nőbetegnél, ki közvetlenül az arcz-idegbénulás fellépte után a fővárosból elutazott, s magát a vidéken nem villamoztathatá. *Erb* és *Hitzig* azonban ezen betegségnek okát az idegek, s izmok elfajulásának tulajdonítja, ami valóban a jelen esetekben is található. Felemlítendőnek találja még bemutató azon tünetet, mely ezen másodlagos contracturában szenvedő izmokban fellép. Ugyanis az izmok »tic convulsif«-szerűen részint önkéntelenül, részint hibás innervatio, részint reflexio útján rángatódznak; önkéntelenül leginkább a szájzug tájékán van rángás, hibás innervatio útján akkor, midőn a beteg szemét csukja, vagy a homlokát ránczolja, a szájzug ki- és felfelé huzatik, vagy midőn a szájzugot ki- és felfelé rántja, a szem becsukódik; reflex útján akkor, midőn vagy az arczbőr izgattatik (a n. trigeminus), vagy, ha hirtelen világosság a szemhez vitetik (a nerv. opticus), az arcz-izmok górcsős játéka lép fel. Ennek okát egyedül *Hitzig* törekszik megmagyarázni, ki szerint a nyúlt velőben bizonyos izgatottság van jelen, mely az arcz-idegnek peripherikus bénulásából származik. A therapia szempontjából *Duchenne* a faradézést, *Remak* a sympathikus galvanozását, *Benedikt* a Volta-alternativát, *Frommhold* az emelkedő faradés áramot ajánlja.

A bemutató azonban *Erb*, de főleg *Kétli* tanár úr tapasztalatai alapján a contracturás izmok galvanozását használja. Az anod-sark a foramen styloideum tájékára, a cathod-sark pedig a contracturás izmokra stabiliter, s labiliter alkalmaztatik, catalytikus hatást akarván elérni, az ép oldalt pedig *Brenner* szerint faradézza. Ő ugyanis az antagonistáknak, itt tehát a contracturás izmoknak tágulását ohajtja ezáltal elérni. Ezen tágulás létrehozásának czéljából némelyek fagolyónak a fogak, s pofa közé tételét, mások, különösen *Dieffenbach* az arcz-izomnak a pofán át újakkal tágítását, sőt a műtétet is ajánlja.

— *Bókai János* tr. bemutat:

a) 6 éves fiút, ki *lúgmérgezés folytán támadt bárzsing-szorban* szenved. A fiú 11 hó óta áll bemutatónak kezelése alatt, s daczára annak, hogy a kezelés tartama alatt phlegmone submucosa fejlődött az oesophagusban, mely a sondálást 6 hétig kivihetlenné tette; a gyermek állapota örvendetesen javúl. A sonda-kezelés 3-as lágy urethralis bougie-val kezdetett meg, s jelenleg már a 12-es bougie is elég könyen átjut a szükületen.

b) 12 éves leányt is mutat be, ki ismeretlen okokból *clitorisát*, s evvel együtt *a clitoris praeputiumát fonállal lekötötte*. Az erősen duzzadt clitoris és praeputium mintegy mogyorónyi nagyságú, s a lekötés helyén tollszár-vastagságig vékonyodott, s így mintegy kocsonyás képlet benyomását teszi. Bemutató valószinűnek tartja, hogy a leány hosszú ideig masturbált, s ezen masturbatio alatt nyúlt meg a clitoris, praeputiumával együtt annyira, hogy a lekötés fennti módja lehetségessé vált.

— *Dollinger Gy.* tr. bemutatja:

a) a 2 ½ éves Gyökér Endrét, kinek két gacsos térdét (genua valga) Macewen-féle supratrochanterikus subcutan osteotomiával kiegyenesítette. A térdek görbülni kezdettek, amikor a gyermek 16 hónapos korában járni kezdett. Egy idő óta nem görbültek tovább. A belső bokák távola egymástól 14 cm. volt. A czombcsontok átvésése nehezebb volt, mint a hogy azt a gyermek zsenge kora után ítélve előre lehetett látni. E körülmény az eburneatio előhaladott fokát mutatja. A kicsiny vésési sebek per primam gyógyúltak. 4 hét alatt a végek egyesültek a végtagok egyenes helyzetében. 6 hét múlva a gyermek járni kezdett, s 8 hét múlva egész nap szaladgált.

Megjegyzi ezután, hogy a műtétet eddig 1882 óta 10 térden végezte. A lefolyás minden esetben láztalan, zavartalan volt, az eredmény jó. Elmondja, hogy a műtét most már igen elterjedt, hogy azt Maceiven közel 400 esetben, mások szintén körülbelül 100 feljegyzett esetben végezték, s hogy Macewen e műtétével legnagyobb sikert az idei nemzetközi orvosi congressuson aratott, ahol statistikája által oly meggyőzőleg érvelt, hogy Ogston és Chiene az általuk régebben ajánlott műtéteket Macewen műtétének javára visszavonták.

b) Második esetnek bemutatja a 13 éves Gabrielit, akinek f. év április havában a tarkó bal oldalán carbunculusa fejlődvén, a fejnek két heti gyógyulási időszak alatti ferde tartása következtében *bal oldali torticollisa* fejlődött. Ezt 7 hétig kezelték sikertelenül gallérral. Amidőn ezelőtt két héttel bemutatóhoz jött, a fejét úgy tartá, hogy a bal m. stern. cl. mast. 5 cm-rel volt rövidebb a jobbnál. A fej visszacsavarrása a rendes állásba ½ órai manipulatióval sikerült. A gyermek szülei szegények lévén, semmiféle készülékre nem költekezhettek, s így bemutató a gyermekre kötést alkalmazott.

A fej ½ óra alatt annyira helyreállíttatott, hogy a két stern. cl. mast. egyenlő hosszú volt; azután a törzsre gyapjú, a fejre pedig 4 rétegű gyapjúzsák huzatott, mely alul az inggel összevarratott. Ezután a mellkasra Sayre-féle jacketet tett, s ebből kiindulólag a segéd által rendes helyzetben tartott fejre gipsz-tourokat vezetett, mely a fejet körülvevén, ez a rendes helyzetben rögzíttetett. Az arcz és a fülek nem fedetnek be pólyával. A kötés megkeményedve, az arcz és fülek felett a gyapjúzsák felmetszetik és kiszegetik. Ügyelni kell, hogy a nyak előtt a mellkasról a fejhez felvonuló gipsz-kötés a nyakat teljesen szabadon hagyja. A gyermek feje most a kötésben rendesen áll. A kötés egy hét óta van a gyermeken, aki azt jól tűri. Gyógyulás után az esetet be fogja mutatni.

— *Takács E.* tr. bemutatja:

a) a *polyinsularis sclerosis* egy esetét. 20 éves leány múlt

év september havában betegedett meg. A remegést eleinte csak jobb kezén vette észre, mely később elterjedt a jobb alsó végtagra is, majd azután a bal alsó és felső végtagon, valamint a fejen is fellépett. Nyugodt helyzetben jelenleg csak a fej remeg, de ha a beteg, végtagjaival mozgást intendál, ezekben is előáll a remegés.

b) Bemutatja a *pons syphilitikus alapon nyugvó bántalmának* esetét A 36 éves férfi múlt év martius havában meghült, s baját ezen idő óta érezi. Atyja tuberculosisban halt el. 22 éves korában a penisen fekélyben szenvedett, anélkül azonban, hogy másodlagos tünetek mutatkoztak volna. Legelőször azt vette észre, hogy alsó végtagjaiban nyilaló fájdalmak, paraesthesiák, fájdalmak az izületekben léptek fel. Lassankint azután kifejlődött a locomotorius ataxia és csakhamar a törzs statikus ataxiája. Az atactikus mozgás fokozatosan a felső végtagra is elterjedt. Ezen atactikus mozgásokon kívül a bal arczfélen, a jobb lábon a térdtől lefelé és a nyelv bal oldalán anaesthesia mutatkozik. Ezeken kívül láthatók a jobb oldali oculomotorius és abducens félhüdésének tünetei. A jobb felső végtag paretikus, mely a jobb alsó végtagon kifejezettebb. A bal szemen teljes hüdés, a bal felső és alsó végtagon kis fokú mozgási hüdés.

Ezen tünetek alapján bemutató a bántalmat a ponsba localisálja. Okbeli diagnosisúl pedig, minthogy a iodkalium adagolása mellett javúlást észlel, syphilist tételez fel.

— *Antal G.* tr. bemutat:

a) *Egy gyógyult kőműtéti esetet.* A 61 éves egyénnél a hólyagkő húgycső-szükülettel volt párosúlva. A kőmorzsolást megelőző tágítási kisérletekre a beteg mindíg rázó lázat kapott. Ily körülmények között bemutató, a kettős bántalom egyidejű megoldása szempontjából, a húgycsőnek szükült hagymás részén külső húgycső metszését végezte, a műleges nyiláson át kőmorzsolóval a hólyagba hatolt, a nem nagy és laza összeállású követ szétzúzta, s a kődarabokat nagy caliberű pöscsapon keresztül kiszivattyúzta. A műleges nyiláson keresztül a hólyagba vezetett újj a hólyag nyákhártyáját túltengettnek, redőzetesnek, s kifekélyesedettnek találta. A széteső, bűzös vizeletnek állandó levezetése szempontjából a hólyag a műleges nyiláson át draineztetett, s minden 3 órában 1%-os bórsav-oldattal kiöblíttetett. Ezen eljárásra a beteg lázait elveszítette, s gyorsan gyógyult.

A műtét után 2 héttel a húgycső külső szájadékához közel két kődarab akadt meg, melyek, alakjukból itélve, a morzsolt kő bennmaradt darabjainak voltak tekinthetők. Ezen eset is szaporítja azon kőműtétek számát, hol a kőmorzsolás, sőt a tökélyesebb litholapaxia után kődarabok maradnak vissza a hólyagban, melyek újabb kőképződésre vezetnek. Ezen, mindíg gyakoribbá váló tapasztalat némely sebészt arra indít, hogy a kőmorzsolással felhagyva, a fanivfeletti metszést alkalmazza, így többek között Bergmann. Bemutató, ha nem is megy ily messze, hiányos kiűrítő-képességű, túltengett, redős nyákhártyájú, vagy öblözetekkel ellátott hólyag mellett szintén előnyösebbnek és biztosabb sikerűnek tartja a fanív feletti metszést.

b) *Egy gyógyult hasmetszési esetet*, melyben *epilepsia* végett gyermekfőnagyságú *tubo-ovarialis daganatot* irtott ki. A 35 éves beteg 5 év előtt elvesztette tisztulását és e helyett minden hóban, a tisztúlási idő táján, epileptikus rohamot kapott. Vizsgálat alkalmával kiderült, hogy a bal petefészekben gyermekfejnyi dag fejlődött. Miután a petefészek elfajulása és az epilepsia között okbeli összefüggés volt megállapítható, a dagot kiirtotta. A műtet simán folyt le, a gyógyúlás zavartalan volt. A műtét után 5 nappal beteg 3 év óta szünetelő havi baját megkapta. Az epileptikus roham az első terminusra nem jelentkezett. Azt azonban, hogy állandó-e e siker, csak huzamosabb észlelés fogja eldönteni.

A kiirtott daganat igen érdekes példánya a tubo-ovarialis tömlőknek. Az 1 cm-re kitágúlt kürt hasüri vége 1½ centimeter átmérőjű nyilással szájadzik bele a sima falú, egy rekeszű tömlőbe, mely egészen víztiszta, nem nyúlos bennékkel volt ellátva, s mindezek szerint ovarium-tüsző hydropsának tekinthető, melyek képződése a Veit-féle felvétel mellett szól.

— *Szabó Dénes* tr. előadást tart »A gyermekágyban észlelt sublimat-mérgezésről« czím alatt. Ezen előadást lapunk egész terjedelemben fogja közölni.

Előadás után szót emel *Diescher* tr., ki felhozza, hogy Taufter tnr. kórodáján szintén alkalmazásban van a sublimat.

Amidőn felszólaló egy ízben kénytelen volt 5 liter sublimat-oldatot újján keresztül alkalmazni, már az nap délután nyál folyása fejlődött. Az irrigationak egyszeri alkalmazása után ritkán, többszöri alkalmazása mellett azonban sokszor látta a higany-mérgezés tüneteit fellépni. Ezen okokból a sublimat irrigatiókat nemcsak a bábák kezeibe nem adná, de még az orvosoknak sem tanácsolná annak általános alkalmazását.

— *Hutyra* tr. szerint az előadó által felhozott halállal végződött sublimat mérgezési esetben a bélcsatornában a heveny marómérgezésre utaló általánosan ismert kórboncztani tünetek voltak jelen. A vesékben a jellemző elváltozás nem észleltetett; de itt is, valamint a májban a zavaros duzzadás volt látható.

Az abscessusokat nem a sublimat-mérgezés következményének tartja, hanem azokat inkább a pyaemiával hozza összeköttetésbe.

KÖNYVISMERTETÉS.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat könyvtára. XLV. kötet. 1883.

1. A massage. Gyakorló orvosok számára írta Dollinger Gyula tr. VI. és 75 lap, hat ábrával.

2. Az ideges gyomorbántalmak. Írta Dr. Stiller Bertalan. VIII. és 159. l.

3. A gerinczvelő-bántalmak kórisméje. Írta Dr. Schuster, fordította Krick Árpád tr. 138. l., 7 fametszettel.

A m. orvosi könyvkiadó társulat eddigi kiadványaiban az orvosi tudomány egyes ágai és sarkalatos disciplinái már képviselve lévén, annak igazgató tanácsa igen helyesen járt el, midőn az előttünk fekvő kötetben három kisebb munkát adott ki, melyek tudományos értékük mellett napi érdekkel és gyakorlati haszonnal is birnak. Ezek tartalmát akarjuk röviden ismertetni.

Dollinger tr. munkája „*a massage*“-ról az erőművi gyógykezelés ezen újabban annyira kedvelt és páratlan eredményektől kisért módját röviden, szabatosan és alaposan tárgyalja. Szerző a *massage*, vagy mint újabban nevezik, a *masszolás* történetének rövid előadása után *általános részben* tárgyalja a nyirkkeringést, s *Mosengeil, Reibmayer* stb. ide vonatkozó kisérleteit elősorolván, a masszolás élettani megalapítását adja, s annak hatását a lobfolyamatra, valamint az izzadmányok felszivódására s a fájdalmasság alászállítására leírja. Ezután áttér egyes műfogások: a simogatás, dörzsölés, gyúrás, ütögetés, s egyéb mozgások leírására, mely igen sikerült ábrák segélyével könyebben érthetővé lesz. Végre leírja a massage alkalmazását a sebészet, belgyógyászat, szülészet, nőgyógyászat és szemészet erre alkalmas kóreseteinél.

Nagyobb terjedelmű *Stiller Bertalan* tanár munkája az *ideges gyomorbántalmakról*, mely a magyar kiadással egyidejűleg *Stuttgartban Enke F.* kiadásában német nyelven is megjelent, s melyről a német szaklapok kritikusai kivétel nélkül igen elismerőleg nyilatkoztak. A munka valóban megérdemli az elismerést, mert szerzője nehéz feladat megoldásához fogott és homályos, előtte kevesek által megvilágított tárgy megfejtését kisérlette meg. A gyomor neurosisai a belgyógyászat és idegkórtan oly fejezetét képezik, melyet a szerzők által többnyire csak futólag érintve találjuk, miután positiv adatok és észleletek az ide tartozó kóralakokra egyáltalán csaknem egészen hiányoznak. *Stiller* tr. évek óta éber figyelemmel kisérte és tanúlmányozta az ideges gyomorbetegségeket, t. i. a gyomor azon bántalmait, melyek a gyomor szöveteinek minden szervi megbetegedésétől eltekintve, kizárólag *idegeinek zavart működésétől vannak feltételezve.* Az előttünk fekvő munkában a szerző nemcsak saját tapasztalatait s ezek alapján megérlelt nézeteit fejtegeti, hanem az irodalomban szétszórva felgyűlt anyag is oly ügyesen van feldolgozva, hogy abban mindaz összefoglalva található, mi a gyomor pathologiájának ezen jobbadán még igen homályos részére vonatkozik. Legelső kisérlet a gyomor ideges bántalmait átnézetes rendszerbe foglalni, s ez által azok tanúlmányozását megkönyíteni; s bízvást mondhatjuk, hogy ezen kisérlet teljesen sikerűlt.

Szerző tárgyalását élettani előzményekkel kezdi meg. Ezekben elősorolja mindazt, mit az élettan a gyomrot ellátó *bolygó* és *együttérző* ideg működésére nézve kideríteni képes volt, mi eddigelé fájdalom, igen kevés, mert az egyes búvárok kisérletei eredmé-

nyeikben nagyon eltérők, sőt néha homlokegyenest ellenkezők. Szintúgy áll a dolog az idegközpontoknak a gyomorra való befolyását illetőleg is. Az eddigi kutatások eredménye mindenütt csekély, s emellett lényeges pontokban nagyon vitás, úgy hogy a kérdés tisztázását a jövőtől kell várnunk

A gyomornak összes működési ideges zavarait szerző *három csoportra* osztja. Az *első* csoportba tartoznak az *önszenvi* (idiopathikus), minden más szervi bajtól független, aránylag ritkán előjövő gyomor *neurosisok*. Ide soroltatnak oly heves gyomorzsába-, vagy habitualis hányási esetek, melyeknél semmiféle szerves elváltozás mint kórok nem szerepel, továbbá a gyomornak ú. n. *heveny hüdése, vagy heveny tágulása.*

A *második* csoportba a gyomornak *reflectorikus* úton, más szervek megbetegedése folytán létrejött ú. n. *visszahajlási idegbántalmai* soroltatnak. Ide tartoznak a *reflectorikus hányás* és *egyéb gyomortünetek* (gyomorzsába, gyomorvérzések stb.), melyek agy-, s gerinczagybántalmak, továbbá a méh és függelékeinek és más alhasi szervek betegségeinél visszahajlás útján támadnak.

Végre a harmadik csoportot azon gyomorbajok képezik, melyek *általános neuropathiák* által vannak feltételezve. Azon általános idegkórok, melyek itt leginkább tekintetbe jönnek, a *neurasthenia* és a *hysteria*, mint a melyek ideges gyomorbántalmak előidézésében igen gyakran főszerepet játszanak. A gyomor neuropathikus egyéneknél *érzési* és *mozgási* zavarokat mutathat. Az érzési zavarok sorában szerző igen érkekesen és behatóan tárgyalja az *éhségi érzet* és *étvágy rendellenességeit*, t. i. az *anorexiát*, *hyperorexiát* és *parorexiát*, s ezek különböző fokozatait érdekes kóresetekkel illustrálja is.

A gyomor közönséges *érzékenysége* szintén zavarva lehet *anaesthesia*, *hyperaesthesia* és *paraesthesia* alakjában, sőt ezek reflectorikus úton is jöhetnek létre. Sokkal homályosabb a gyomormozgások általános neuropathián alapuló zavarainak tana. A gyomormozgások rendellenessége ezen szerv mozgató erejének és működésének *csökkenésében* vagy *növelésében* nyilatkozhat. A gyengült mozgási erő a gyomorfalak zsongtalansága, félhüdése vagy atoniája a gyomor felfúvódásában, üregének megnagyobbodásában (distensio és dilatatio) nyilvánulhat, továbbá szájadékainak, t. i. a cardia és pylorus kóros ellazulásában és zsongtalanságában is. A gyomor fokozódott mozgási ereje peristaltikus nyugtalanság és tonicus görcsök alakjában nyilatkozik, melyek ismét a szájadékokra is átterjedhetnek, s a cardia és pylorus görcsös összehúzódását, sőt elzárását is okozhatják. Végre mint a fokozott gyomormozgások utolsó formája, a *hányás* tárgyaltatik és pedig annak többféle alakja, t. i. a cardia vagy a pylorus, vagy a gyomorfalak tonikus görcse által, továbbá a gyomorfalak atoniája, vagy nyákhártyájuk hyperasthesiája által okozott hányás, a hysterikusoknál előforduló psychikus, uraemicus és véres hányás, végre mint nagy ritkaság a szintén hysterikus betegeknél észlelt bélsárhányás. Mindezekre érdekes példákat és kóreseteket találunk idézve.

Végre, mint utolsó tárgygyal, foglalkozik szerző a gyomor neuropathikus *elválasztási zavaraival*, s az ezek által okozott *ideges dyspepsiával*. Olvasóink előtt ismeretes, hogy a dyspepsia ezen fontos alakjáról, mely szerző nézete szerint helyesebben *neurasthenia dyspeptica*-nak volna nevezendő, újabb időben több figyelmet érdemlő közlemény jelent meg nemcsak angol s amerikai, de német szerzőktől is. Miután a szerző kifejti, hogy itt nem egyes kóralak, hanem nagy kórcsoportról van szó, melyet a közös kóroktani mozzanat, az ideges eredet, kapcsol össze, leírja az ideges dyspepsia tüneteit és igen behatóan tárgyalja azon mozzanatokat, s különzeti jeleket, melyek által valamely dyspepsia ideges természete felismerhető.

Mind az, mi e fejezetben mondatik, a munka legérdekesebb részeihez tartozik, s a szerző tudományos alapon álló tételeit számos tapasztalati adatokkal, s kóresetekkel támogatván, igen élvezetes olvasmánynyà válik. Az ideges dyspepsia a f. évi april hóban Berlinben tartott III. belgyógyászati congressuson is tárgyaltatott. *Ewald C. A.*-nak a berlini klin. Wochenschrift 21. számában megjelent correferátuma a *neurasthenia dyspepticáról Stiller* tr. nézeteivel teljesen megegyező, mint ezt *Ewald* czikkének azóta megjelent különlenyomata végén nyiltan be is vallja.

A munka tartalmának rövid elemzését avval zárjuk be, hogy annak elolvasását minden tudományszerető orvosnak ajánljuk, s részünkről csak azt sajnáljuk, hogy szerző a therapiára kissé nagyobb figyelmet nem fordított.

A harmadik mű a *gerinczvelő-bántalmak kórisméje* dr. *Schuster*, aacheni gyakorló orvostól, röviden összefoglalva a gerinczvelőbántalmak általános és részletes kórisméjét azon czélból, hogy gyakorló orvosok, kik a gerinczvelö-bántalmak bő irodalmát nem tanúlmányozhatják, ebből gyors tájékozást és gyakorlati hasznot meríthessenek. Az idegrendszer központjának az utolsó évtizedekben történt alapos tanúlmányozása folytán a gerinczvelő-bántalmak tana ís jelentékenyen növekedett, s ez okból annak tanúlmányozását nagyon elősegítendi szerző munkája, s kivált annak összehasonlító tünet-táblázatai. Nincs szándékunkban a munka tartalmát per extensum ismertetni, csak arra szorítkozunk, hogy annak általános részében a gerinczvelő boncz- és szövettanát, továbbá a gerinczvelőt mint az összerendezés és visszahajlás központját, a bőr- és in-reflexeket, a reflex-központokat, a működés- és érzés-zavarokat találjuk leírva.

A különös rész az egyes gerinczvelő-bántalmakról szól, melyek könyebb áttekintés végett *rendszeres* (systematikus) és *kiterjedt* (diffus) bántalmakra osztatnak fel. Az elsőkhöz tartoznak: a tabes dorsalis (hátsó ik-kötegek keményedése), az előleges lehágó és izomsorvasztó oldalkötegkeményedés; továbbá mint a mellső oszloprendszer bántalmai: a gyermekek és felnőttek gerinczvelő-hüdése, a mellső szürke állomány félheveny és idült lobja, a heveny felszálló hüdés, a haladó izomsorvadás, végre a bulbus-hüdés. A kiterjedt gerinczvelő-bántalmak (lobok) sorában a heveny és idült kiterjedt gerinczvelőlob, a velőburok és gerinczvelő idült lobja, a nyomási gerinczvelőlob és a sokgóczú velőkeményedés íratnak le. Mindezen bántalmak jellegző kórtünetei a tudomány legújabb vívmányai alapján tüzetesen vannak leirva, s minden egyes betegséghez a kórisme-különbségek összehasonlítása van csatolva, úgy hogy a bonyodalmas tünetcsoportokból az egy kórkép felismerésére szükséges ismertető jelek könyen kivonhatók. A fordítás Krick Á. tr. tollából igen sikerűltnek mondható.

A 9 ívre terjedő munka 7 fametszettel van ellátva, s megszerzése minden gyakorló orvosnak melegen ajánlható.

Koller Gyula tr.

LAPSZEMLE.

N—l. Vérzés tracheotomia után.

Zimmerlin 141 esetet közöl tracheotomiáról, mely a baseli gyermekkórházban diphtheriánál, gégeszükület miatt, hajtatott végre. 36·8% kedvező kimenetelű volt, de úgy, hogy 21 két éven alóli gyermek közül csak 4 maradt életben. 20 esetben profus utóvérzés lépett fel, melynek 5-ször gyors halál volt a következménye. A vérzés az elroncsolt légcsőbeli edényekből, a paizsmirigyből, a felső paizsütér és viszérből, s a mellső torkolati viszerek egy közlekedő ágából eredt. A vérzések okai főleg a seb diphtheriája, a légcső decubital-fekélye, s műtét közben a paizsmirigybe való bemetszés voltak. (Inaug.-Diss., (Basel) Leipzig. 1882.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

Budapest, *1884. november 20-dika.*

— **A cholera állása.** Párisban a cholerás halálozások száma 13-dikán 86-ra, 14-dikén 56-ra, 15-dikén 52-re, 16-dikán 49-re, 17-dikén pedig 36-ra ment, míg 18-dikán, valamint 19.dikén még alábbszállott, úgy hogy e járvány ott határozottan csökkenőben van. Mindehhez továbbá még az is járúl, hogy ama cholerás betegedéseket és halálozásokat nem kell valami nagyon szigorún venni, s ama számok egyáltalában nem képviselik se a betegedések se a halálozások valódi létszámát. Ez tulajdonképen kevesebb mint a mennyit ama számok képviselnek. Nevezetesen a gümőkóros has-

menések azok, melyek a cholerás hasmenésekkel nem egyszer összetévesztettek, valamint a halálozások között vannak olyanok, melyeket a tűdővész eseteinek rovására kell feljegyezni. Oly eseteket értve itt, melyek hasmenés tünetei kapcsolatában végződtek halálosan. Szóval eddigelé Páris felől nincs mit tartanunk, még pedig annál inkább nem, minthogy a cholera-járvány ott nem növekszik, mint ez a fenntebb közölt számokból is kitűnik. Semmiképp se tartjuk tehát indokoltnak azon cholera-félelmet, mely Páristól kelet felé az embereket meglepte, s mi legjobban a Páristól Konstantinápoly felé járó villámvonat irányában nyilvánúl.

A villámvonatnak kocsijai első osztályúak, s azon csak módos emberek járnak, tehát oly osztálybeliek, kik között Párisban cholera egyáltalában nem uralkodik, s nincs valószinűség amellett, hogy a villám-vonatokkal az tovább terjedjen. Mindamellett Bécsben jónak látják, hogy itt a villám-vonatokról leszálló utasok orvosilag megvizsgáltassanak, mit azután nálunk is utánozni szándékoznak, mint egészen sürgős intézkedést, melynek czélja annak megmutatása, hogy a közönség lássa, mennyire gondoskodnak egészségének fenntartása és életének megóvása felett. Tartanak attól, hogy a párisiak a közöttük levő cholera-járványtól megijedve, majd tömegesen fognak tódúlni kelet felé, s igy hozzánk is, magukkal hozva a cholerát. Részünkről ily esélytől egyáltalában nem tartunk. Először már azért sem, mert a párisiak hivatlan vendégüktől nem ijednek meg, hanem rendes napi ügyeik után látnak, ú. m. egy részük szorgalmasan dolgozik, míg a másik rész mulat és szórakozik. Így pedig semmiképen sincs szándékuk minket azon szerencsében részesíteni, hogy közülök több ezren hozzánk jőjjenek nehány millió frank elköltésére. Azonban Románia még rajtunk is túl fog tenni, mert mi bécsi példára csak a nálunk leszálló utasokat akarjuk orvosi vizsgálat alá vetni, míg az nem engedi meg, hogy a villámvonat Vercierován túl tovább menjen; hanem abból az utasoknak ki kell szállaniok, továbbá fertőztelenítés után román kocsikba ülniök, a villámvonat pedig mehet vissza, a honnét jött, t. i. Párisba.

Mindehhez még azon kérdés felvetése járúl, valjon nem kellene-e az 1885-re Budapesten tervezett országos kiállítást elnapolni és más időre halasztani, mikor majd nem lesz cholera-félelem. Kérdezhetjük, valjon azok, kiknek ez ügy bolygatásával kedvük telik, meggondolták-e, hogy azzal mit akarnak elérni. Azt-e, hogy a vendégek a fővárosba ne hozzanak cholerát, vagy azt-e, hogy innét a betegséget ne vigyék a vidékre. Ekkorig se a vidéken, se a fővárosban nincs cholera, s így az egyik eshetőség sem jöhet szóba, még pedig annál inkább nem, minthogy az tőlünk távol van, s legalább eddig hamarjában nem fenyeget. S kár is arról beszélni. Bécsben 1873-ban a világtárlatot megtartották, noha a városban magában a cholera járványosan uralkodott, s nem tartottak attól, hogy Magyarországból, hol a járvány az 1831-dikit maga mögött hagyó módon pusztított, oda újabb csírokat czipelhetnek be. Szabadon járhatott és kelhetett mindenki mindenfelé; ennek daczára a járvány Bécsben csak gyenge volt, s Münchenen túl nem terjedett.

Azon tényezőt, mely a cholerát nemzi, nem ismerjük annyira, hogy azt biztosan megfoghassuk; nem ismerjük egész határozottsággal annak útjait sem. Annyit tudunk felőle, hogy emberi utakon halad, még pedig nem gyorsabban, mint miként az ember megy, vagy vitetik. Haladásának iránya azonban nem mindig a legegyenesebb és a legjártabb közlekedő-vonal; hanem nem egyszer görbe utakat és kacskaringós ösvényeket követ, melyek ezenfelül nem egyszer szerteágazók, s valódi útvesztők. Így lehetséges, hogy védekezünk ellene, s igen költséges és nagyszabású intézkedéseket tervezünk, sőt életbe is léptetünk; azonban épen ott és épen akkor jelen meg, ahol és amikor nem gondolunk reá.

Kimaradhat a cholera épen azon időben, midőn a következő évben az országos kiállítást akarjuk megtartani; míg ha ezt például 1886-ra, vagy 1887-re elhalasztanók, talán épen ez években csaphat közénk e járvány, melynek megjelenésétől 1885-ben rettegtünk.

Minthogy pedig elég biztossággal nem határozhatjuk meg sem az időt, sem a helyet, amikor és ahol a cholera közénk tör, főfigyelmünket egészségügyi viszonyaink folytonos és gondos javítására, különösen pedig a tisztaságnak leglelkiismeretesebb életbe léptetésére és fenntartására kell fordítanunk. Erre fektettünk súlyt mindenkor, s ezt hangoztatjuk ma is. A cholerának nincs nagyobb ellensége, mint a tisztaság.

———

Uti jegyzetek Közép-Europa gyermekgyógyintézeteiről.

Erőss Gyula tr-tól.

III.

Ezek után a gyermekkórházak orvosi személyzetéről, ennek a kórházban való szerepéről ohajtom elmondani a nyert impressiók fontosabbjait.

A gyermekkórházak orvosainak szerepe általában sokkal nehezebb, mint egyéb kórházak orvosaiénak; mert működésük nemcsak a kórház falai közt foly le, de onnét a társas élet minden rétegére ki kell hatnia; velük szemközt nemcsak a kórház támaszt igényeket, hanem a társadalom is, mely az áldozatai folytán létrejött intézetet egyrészt az orvos gondjai alá bocsátja, másrészt azt igénybe veszi. Ezáltal az orvos a társadalom humanistikus törekvéseinek bizományosává lesz, kinek nemcsak e törekvést kell híven megőrizni és értékesíteni, hanem e törekvéseket állandóan fenntartani és élesztenie is kell. Feladatának épen ez utóbbi része felette nehéz, minek megoldására szellemi erejének, az ügy iránt való lelkesedésének, s egyéniségének egész súlyát kell latba vetnie. Felette a társadalom az ellenőrző és itélő forum; ennek tartozik — saját lelkiismeretén kívül — első sorban számadással; a kórház czéljainak elővitelét ettől remélheti, s e czélból saját munkálkodásának sikereit kell, mint mozgató argumentumokat felhasználnia. E kettős magos hivatást általában jól látjuk betöltve. A tarthatlan viszonyok mellett meglátszik a csendes, de folytonos munka, mely a jobb jövőt czélozza, s ezt bizonynyal ki is fogja vinni. Azonban, ha alkalmunk van e kényes kérdést fürkészni, mégis nagy hibákra akadhatunk; oly hibákra, melyek nem a külső viszonyokban, de az egyénben gyökereznek. Magas példa, s a gyermekkórházi orvosi tisztről alkotott idealis fogalom lebegett előttem, midőn e tekintetben itéltem, s tán azért kissé túlkövetelő vagyok. De ám láttam intézeteket, hol a vezető inkább csak névleg, mint tényleg szerepel, s úgy a szorosan vett kórházi ügyekre, mint a külső viszonyokra alig gyakorol valami befolyást, minek eredménye kis és nagy dolgokban egyaránt meg is látszik. Nem engedhetném meg magamnak e nyilatkozatot, ha a gyermekkórházak specialis helyzete nem lebegne előttem, mely sehogy sem tűri meg, hogy a társadalom tulajdonát, s a humanismusnak egy hatalmas tényezőjét képező intézet veszteg kezek közt pangjon, még pedig annyival kevésbé, mert befejezett művet keveset találunk; legtöbb helyen teljes újításra, vagy legalább javításra van szükség, minek keresztülvitelére csak a dispositio teljes felhasználása lehet képes. S ha e viszonyok daczára is — bár csak elvétve — arról győződünk meg, hogy hiányzik a törekvés, akkor lehetetlen ez éles ellentét hatását elfojtani. E kivételes állapotokkal szemben azonban annál jobban tűnik ki a kitartók fáradozása.

A kórház vezetője mellett fontos szerep jut a segédeknek is; nekik nagy részt kell venni azon feladat megoldásában, melyet fenntebb vázoltam. Számuknak a teendőkkel arányban kellene állani; azonban a nagy anyaggal rendelkező kórházak közül alig említhetnék egynél többet, hol ez arány kedvezőnek mondható. Ez az oka azután, hogy alig van más intézet, mely segédorvosainak annyi elfoglaltságot adna, mint a gyermekkórházak. Reggeltől estig köti le őket az obligativ munka és pedig annyira, hogy gyakran kénytelenek felületesen elbánni a napi programm követelményeivel, s ezenkívül az önképzést is kénytelenek elhanyagolni. Ez utóbbi körülmény felette fontos; mert a gyermekkórházak segédeinek egyik főczélját a kellő elméleti és gyakorlati kiképzés képezi; ennek szem előtt tartását követeli úgy a kórház érdeke, mint e fiatal kartársaknak a gyakorlati életben később jutó magas feladata. Sok függ e tekintetben magától az egyéntől, sok munkaerejének túlságos igénybevételétől, de még több az intézet vezetőjétől. Ha ez utóbbira vonatkozólag összegezem a tapasztalatokat, azon meggyőződésnek kell kifejezést adnom, hogy a segédeknek elméleti kiképzésére általában nincs kellő gond fordítva. A gyakorlati életben szükséges, úgynevezett gyakorló orvosi ismeretekből mindegyik és mindenütt szedhet fel eleget; de az elméleti kiképzés nélkülözi a vezetést. S ennek nem a fiatal orvosok az okai, nem a nagy elfoglaltság, mely szellemet és physicumot egyaránt igénybe vesz, hanem vezetőik, kik — bár jó akaratukról, abstracte véve, nem lehet kételkedni — tényleg még sem igyekeznek a tanítványban a tudományos érdek-

lődést felkelteni, fejleszteni, s ezáltal egyéni és tudományos önállóságukat szilárdabb alapra helyezni. Hogy e tekintetben mennyire igazán szólok, semmi sem bizonyíthatja inkább, mint számos gyermekkórház segédeinek azon leplezetlenül kimondott nyilatkozata, hogy vezetőik velük keveset törődnek. Sokszor hallottam kérdéseimre a választ: „*Wir sind vollständig auf die Selbstinstruction angewiesen.*“ Ezt a vezetőknek csak hátuk mögött merik megmondani; mert tőlük, az igényelt közelség daczára is, messze állanak. Feljegyzem ezt, mint élményeimnek egyik legkellemetlenebb benyomását, mert fiatal társaimnak nyilatkozatai törekvésről tesznek tanúságot; s hogy mennyire érzik törekvésük akadályát, bizonyítja az, hogy idegenel szemben mernek bizalmasok lenni, s előtte mondják el panaszukat. E panaszt nemcsak ott lehet hallani, hol maguk a vezetők is vádolhatók a tudományos érdeklődés hiányosságáról, de ott is, hol a vezető minden képessége daczára sem méltatja kellő figyelemre segédeinek érdekeit. S hogy ez minő reactiót szül a fiatal emberben, mutatják a hallott nyilatkozatok. A fiatal kartársak szakszerű kiképzésében, s az intézet és ügy specialis viszonyaira való nevelésében fekszik a gyermekgyógyászat jövője; ezért a vezetőknek nemcsak tanítani, de nevelni is kell. A merev, visszatartó magatartás által nem lehet a fiatalokat ügybarátokká tenni; pedig joguk van megkivánni, — mert legjobb törekvésükkel vág egybe — hogy iskolájukban ne álljanak a bureaucratia nyomása alatt, hanem szabad, s minden nemesebb benyomást elfogadó hajlamaik ápoltassanak, s fejlesztessenek. Némely gyermekkórház valóban a despotismus uralmát mutatja, hol főleg tűrni kell megtanulni az alárendeltnek, félve fontolnia meg, hogy valjon szabad-e szólni, s kérdést tenni egy, vagy más dologban, mely iránt érdeklődik, vagy amivel nincs tisztában. S hogy ily viszonyok mellett nincs tere az egyéni és tudományos önállóság fejlődésének, az kétséget nem szenved. Vannak azonban esetek, midőn nem a vezető, hanem a tanitvány megállapított törekvése s a szolgálati idő rövidsége nem engedi meg a szakszerű kiképzést. Ha a segéd a gyermekgyógyászatra, nem, mint specialis szakra készül, hanem az általános gyakorlat által igényelt ismeretek megszerzése czéljából köti le magát egy, legfeljebb két évre az intézethez, akkor a tudományos kiképzés csak igen hiányosan vihető keresztül. Itt a tanitónak csak annyi szerepe van, hogy tanitványa igényei szerint bocsátkozik a tanitásba, s bizonynyal eleget tesz feladatának, ha jó gyakorló orvost bocsát ki iskolájából.

Tovább menve azon okok fürkészésében, melyek a segédorvosok magasabb kiképzésének útjában állanak, még egy körülményről kell megemlékeznem, mit már a berendezésnél röviden felemlitettem; s ez a tudományos búvárlatokra szolgáló eszközök és dolgozó helyiségek hiánya. Hacsak a kórházi észlelés és diagnostika czéljainak megfelelő készülékek állanak rendelkezésre, — bár láttam intézeteket, melyekben még górcső sincs — akkor a tudományos vizsgálatok köre nagyon szűk. Igaz, hogy a gyermekgyógyászat azon szerencsés helyzetben van, hogy egyéb orvosi intézetekben, az orvosi tudomány fejlesztése körül kivitt munkálatok eredményeit sok tekintetben magáévá teheti, s neki inkább csak azt kell keresni, ami a gyermekgyógyászatban specialitas; azonban óhajtandó, nogy a gyermekkórházaknak oly irányban is legyen működési tere, melyben azt a berendezés hiányai eddig lehetetlenné tették, s hogy e téren a jól vezetett fiatal erők figyelme felkeltessék és önálló gondolkodásra fejlesztessék. Nem tagadható, hogy e tétel kevéssé számol le a gyermekkórházak szegényes viszonyaival, s inkább az absolut jót, mint a lehetőt vadássza; de ám a korral haladni kell, s a haladás megkivánja nemcsak a törekvést, hanem az eszközöket is.

VEGYESEK.

Budapest, *1884. november 20-dika.* A kir. orvosegylet f. hó 22-diki szakülésén *Schwimmer E.* tnr. a syphilis gyógytanának mai állásáról, nevezetesen a kemény fekélyek kimetszéséről fog értekezni.

— *Trefort*, vallás- és közoktatásügyi minister úr a cs. és kir. közös hadügyminister által hozzá átküldött, a bécsi József-akademiának újból tervezett megnyitására vonatkozó emlékirat tárgyában értekezletet tartott, melyre a budapesti egyetem több

tanára meg volt hiva. Ez alkalommal a szóban levő kérdés minden irányban alaposan meg lett vitatva. Ez ügy még egy újabb és nagyobb értekezlet elé lesz terjesztve, melyre a kolozsvári egyetemi tanárok közül szintén többen meg lesznek hiva. Ezenkívül, mint halljuk, a közös hadügyminister Bécsbe nagy értekezletet akar összehívni, hogy e kérdés tisztáztassék.

— *Stefania gyermekkórház* igazgató főorvosává Bókay János tr. helyettesíttetett.

— Budapesten a t. főorvosnak *october 28-dikával* végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett hagymázban 37 (meghalt 3), vörhenyben 13 (megh. 2), kanyaróban 7, roncsoló torokgyuladásban 7, croupban 2 (megh. 2), hökhurutban 2 (megh. 2), himlőben 1. — *November 4-dikével* végződő héten megb. hagymázban 44 (megh. 5), roncsoló torokgyuladásban 9 (megh. 3), vörhenyben 8, kanyaróban 7 (megh. 1), croupban 3 (megh. 2), himlőben 3, hökhurutban 2. — *November 11-dikével* végződő héten megbet. hagymázban 52 (megh. 7), kanyaróban 16, vörhenyben 10 (megh. 1), roncsoló torokgyuladásban 8 (megh. 2), croupban 2 (megh. 3), himlőben 1. — A fővárosi statistikai hivatalnak *nov. 8-dikával* végződő hétről szóló jelentése értelmében 200 élveszületéssel 173 halálozás áll szemben, még pedig tüdőgümő és sorvadás 26, tüdő-, mellhártya- és hörglob 12, bélhurut pedig 10 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban megelőző hétről maradt 1336 beteg, a szaporodás 502, a fogyás 409, a maradék 1429.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* november 12—19-ig következő befizetések történtek: Ivánchich Viktor, Bécs, 1050 frt; egyenkint 2 frtot: Bánki Samu, Bőny; Kóczián Géza, Árokszállás; Gájeczky András, Kis-Szeben; Jahoda Gábor, Nádasd; Illési Jakab, Irsa; Kaufmann Ernő, Pécs-Szabolcs; Kaufmann József, Mindszent; Király Gáspár, Jászberény; Tüske Ferencz, Kolozsvár; Antal László, u. o.; Groág Dávid, Veszprém; Heller József, Harkány; Herzka Ignácz, Abony; Kohn Gábor, Paks; Kádár László, Rahó; Kremniczky Ignácz, Simontornya; Krecsmény János, Hodrusbánya; Karsay Zoltán, Újmoldova; Kozáry János, Kubin; Kovách Pál, Győr; Friedmann Samu, Szonta; Hajnal Albert, Kigyós; Hölbling Miksa, Pécs; Kellner Mór, Téth; Kornis Benő, Mernye. Összesen 1100 frt. Torday Ferencz tr., pénztárnok. VIII., Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti szinház bérháza.

— **Igazítás.** Lapunk múlt 46-ik számában Bókai Árpád tnr. czikkében két értelemzavaró sajtóhiba fordúl elő, s kérjük azokat következőképen kiigazítani: Az 1241-ik hasábon az utolsó előtti mondat így hangzik: »A talált vajsav Carius szerint czukor és keményítő erjedéséből származott, úgy hogy előbb tejsav képződött, mely azután rohadó protein-testek jelenléte folytán *vajsavra*, szénsavra és könenyre bomlott.« Az 1246-ik hasábon a 2-ik bekezdés 2-ik pontja így szövegezendő: »A *vékonybelek* mozgása nem egészen ilyen fuladás után, mint azt az imént a *vastagbelekre*« stb.

Szerkesztői levelezés.

— *P. L. tr. úrnak Nagyváradon.* Küldeményét köszönettel fogadtuk és közölni fogjuk.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1884. nov. 13-tól egész 1884. november 19-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
nov. 13	24	31	55	27	9	36	2	—	2	719	580	11	9	50	1369
„ 14	33	21	54	30	6	36	4	2	6	718	591	12	10	50	1381
„ 15	33	25	58	32	21	53	5	3	8	714	592	12	10	50	1378
„ 16	40	21	61	20	15	35	4	1	5	727	597	12	10	53	1399
„ 17	45	27	72	43	25	68	2	1	3	724	598	12	10	56	1400
„ 18	47	30	77	44	21	65	1	4	5	727	602	12	11	55	1407
„ 19	24	29	53	15	13	28	3	1	4	731	617	11	13	56	1428

PÁLYÁZATOK.

Torzsa községében a községi orvosi állomás leköszönése folytán üresedésbe jövén, ennek orvostudor által leendő betöltésére ezennel pályázat hirdettetik, s választási határidőül 1884. évi december hó 2-ának reggeli 8 órája tűzetik ki.

Javadalmazás:

Készpénzfizetés 500 frt., látogatás 20 kr., vényirási díj 20 kr.

Ennélfogva felhivatnak pályázni szándékozók, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a értelmében felszerelt, s orvostudori oklevéllel ellátott folyamodványaikat a választást megelőző napig hozzám benyujtsák.

Kelt Kulán, 1884. évi november hó 7-én.

2—2 *Schick Mátyás*, szolgabiró.

Jász-Nagykun-Szolnok megye, Tinai középjárás szolgabirói hivatala által közhirré tétetik, miszerint Fegyvernek és T.-Beő községekből álló XV-ik egészségügyi kör körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jött.

Ezen körorvosi állomás a következő javadalmazással van egybekötve: A két község által fizetendő 600 frt. készpénz, melyből Fegyvernek 300 frt. és 100 frt. lakbért fizet, T.-Beő pedig 200 frttal járul hozzá, — továbbá beteglátogatásért a betegnél 50 kr., az orvosnál 30 kr., a külső pusztákon 1 frt. beleértve a rendelvényirás és gyógykezelést; külső pusztákon külön fuvar számíttatik.

T.-Beő községben az előre meghatározott napokoni megjelenése alkalmával kilométerpénz számítható.

Körorvosi székhely Fegyvernek.

Választás 1884-ik évi december hó 8-ik napjának d. e. 9 órája Fegyvernek közházához kitüzetett.

Felhivatnak tehát az ezen körorvosi állásra pályázni kivánok, hogy orvostudori képesítvénynyel felszerelt kérvényeiket alólirotthoz folyó évi december hó 4-ig nyujtsák be, mert az ezen határidőn túl beérkezett pályázatok figyelembe nem vétetnek.

Kelt T.-Roffon, 1884. évi november hó 6-án.

2—1 *Tamsó Géza*, szolgabiró.

Krassó-Szörény megye facseti járásához tartozó Bozsur községi székhelylyel körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik; az évi fizetés 600 frt, 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényirásért 10 krbau van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyitani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 krért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatott igazoló okleveles seborvosok is; orvostudoroknak azonban előny biztosíttatik, a román nyelvnek ismerete kivánatós.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványaikat f. é. december hó 13-ig alólirott szolgabirósághoz adják be.

A választás f. é. december hó 22-én d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Facseten, 1884. évi november 16-án.

3—1 *Seyberth József*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

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.

Benson-féle Amerikai-Capcine-Porous tapasz elismert legjobb szer csúz- és köszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszertárban. Magyarországi főraktár: **Detsényi Frigyes,** Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkóiház) Váczi-körút 10. sz.

Ajánlok azonkívül: Dr. Brunengräber rostocki egyetemi gyógyszerész **Pepsin-borát** kis üveg **50 kr.**, nagy üveg **1 frt.**

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol **fogorvosi** és **fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak** stb. raktára.

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.

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 ál'al 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.

Seltersi víz

minden műtéti vegyülék nélkül az ó és világhírű ásványvízforrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyuvíz.

Sikerrel használtatik a **tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönyös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség** ellen. Emeli és erősbiti az emésztő **szervek működését,** közönyösiti a **gyomorban** létező savanyakat, elősegiti az **altesti szervek működését,** s általában véve oly viz ez, mely ugyis mint gyógyszer, ugyis mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jótékony hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállitónál, Budapest.

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

Budapest, 1884. 48. sz. November 30.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és üzetések bérmentesítendők.
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. Műtői gyakorlataimból. 106 hasmetszési műtét. — *Pertik O.* tr. Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban. A zsíremboliáról 30 eset alapján. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosegylet* r. ülése 1884 nov. 22-dikén. Bátori D. orrüregbeli idegen testről. Schwimmer E. tnr. a syphilis gyógytanának mai állásáról. — *Az erdélyi országos museum* orvos-természettudományi osztályának 1884. october havi orvosi szakülése. Brandt J. tnr. 1) daganat a bal czomb hajlatában és 2) struma cystica esete. Farkas G. tr. polyneuritis esete. — *Könyvismertetés.* Quinby Zahnärtztliche Praxis. — *Lapszemle.* Az incarnatio unguis műtéte.
Tárcza: *Heti Szemle.* A cholera állása. — *Erőss Gyula* tr. Úti jegyzetek Közép-Europa gyermek-gyógyintézeteiről. IV. — Vegyesek. — Pályázatok.

Műtői gyakorlatomból.

106 hasmetszési műtétel.

Tauffer Vilmos tanártól.

A has-daganatok műtéti kezelése hazánkban az utolsó évtizedben nyert lendületet; a kezdeményezők sorába 1878. september 13-án léptem első castratiómmal. Tanársegédi működésem ideje alatt (1878. octobertől egész 1881. juniusig) Kézmárszky tanár kórodáján 11-szer, Ludvik főorvos osztályán, a budai sz. János-kórházban 3-szor, s magán-gyakorlatomban 10-szer, tehát a jelzett 2½ év alatt összesen 24-szer végeztem laparotomiát.

Az egyetem második szülészeti és nőgyógyászati kórodájának létesítése és tanárrá történt kinevezésem óta (1881. julius hó) tágasabb működési terem nyílott, melynek eredményét a hasdaganatokat illetőleg, folyó év május végeig terjedő időről, az alábbiakban szándékozom közzétenni[1]). Ezen közlemény megírása alkalmával, behatóan tekintve végig a felmerült eseményeken, a tapasztalatoknak hosszú lánczolatát találom bennük; ezen láncznak minden egyes szeme egy-egy újabb megismerést, itéletemnek tökéletesebbülését rejti magában. A legnehezebb részen, az első száz eset tapasztalatán túl vagyok. Nem volnék őszinte, ha be nem vallanám, hogy ezen sorozatban a lélekemelő jó siker mellett elég gyakran volt csalódásom is; ha be nem vallanám, hogy elég sok tekintetben másképen áll itéletem ma, mint állott az e műtéti sorozat kezdeti idején úgy a kórjelzés, mint a javallat, a jóslat, a műtéti technika és az utókezelés tekintetében egyaránt. Ügyszeretettel igyekeztem behatolni ezen szakkérdés minden részletébe és nem hagytam figyelmen kívül semmi olyant, mi tekintélyes oldalról tárgyamra vonatkozólag ezen idő alatt az irodalomban felmerült.

Ezen közléssel egyszersmind kötelességet is teljesítek azon ügyfelek iránt, kik közvetlenül, vagy közvetve kórodámon, vagy a magán-gyakorlatban bizalmukkal ajándékoztak meg és betegeiknek sorsát reám bízták. Jogosan megkívánhatják a kartársak, hogy az eredményeket egyöntetűen bemutassam, hogy összehasonlítva azokat más műtők eredményeivel, kiki levonhassa a maga itéletét, s talán megnyugvást lelhessen az is, kinek egyik-másik betegénél a kimenet nem volt kedvező.

Szükséges az ilyen közlés azért is, mert elég gyakran tapasztalom, hogy az orvosok itélete a hasmetszéssel járó műtétek iránt nem mindig nyugszik a tényekből merített megismerésen; csak ennek tulajdoníthatom azon feltünő ellentétet, mely az orvosoknak a beteg iránt tett nyilatkozatában oly sokszor nyilvánúl, csak innen magyarázhatom azon néha meglepő optimismust, melylyel a laparotomia indicatiója felállíttatik, s ellentétben ezzel másoknál a fanatikus ellenzését, melylyel még a legvégső esetben is perhorescálják a műtételt és helyet adnak a hiú reményekkel való önámításnak. Az, ki a beteget hasmetszési műtét kilátásával megrémíti, amikor az még nincsen javalva, talán nem kisebb vétséget követ el az orvosi hivatás ellen, mint az, ki elrémíti a beteget a műtéttől, midőn még jó kilátással és a siker reményével volna végezhető.

A hasmetszési műtéteknél a járulékos megbetegedésekkel szemben sokkal nehezebb viszonyokkal küzdünk, mint bármely más sebészi beavatkozásnál. A sebészetben a sebváladék tökéletes levezetése, a czélszerű drainezés olyan biztosító szelepek, melyeknek megbízhatósága egyenes arányban áll a sebész ügyességével és jártasságával. A hasmetszési műtéteknél ilyen segítő eszközünk nincsen; a járulékos megbetegedésnek, a sepsisnak csak egyetlen egy ellenszere van és ez »a legtökéletesebb prophylactikus antisepsis a műtét alatt.« Akinek hosszas gyakorlás által még nem vált vérévé az antiseptikus eljárás minden részlete, aki nem rendelkezik helyiségeiben, személyzetében és használati tárgyaiban minden megkivántató tényezővel ezen nehezen elérhető czélhoz, az ne fogjon hasmetszési műtéthez. Ezen elvnek teljes szigorát alkalmazom magamra és a körülettem foglalkozó személyzetre.

Az eseteket az időbeli sorrendtől eltekintve, az ana-

[1]) Az alábbi táblázatokat a nyári szünidő alatt állítottam össze; azóta újabban 19 esetben operáltam. Ezen utóbbi sorozat egy későbbi közleménynek lesz tárgya és jelenleg csak rövid jegyzet alakjában fogom az eredményeket felemliteni.

tomiai beosztás szerint csoportosítottam, mert csak ez adja meg a helyes összehasonlítási alapot. Táblázataimban azon

rovatokat vettem fel, melyek az ilyen kimutatásokban többé-kevésbé szokásosak.

I. tábla. A petefészek, a széles méhszálag és a kürt daganatai miatt végzett műtétek.

Év	Sorszám, napló száma, műtét helye	A műtét napja	A beteg neve, az orvos neve, lakóhely[1])	A beteg élet-viszonyai	Sebészi eredmény	Megjegyzések
1879.	1. I. szül. kór.	17. V.	N. O.	férjezett, 26 éves. III. P.	Gyógyult.	Több-rekeszű nagy tömlő. Terjedelmes cseplesz-odanövések. Második petefészek is cystosus; eltávolíttatott.
1880.	2. Sz. János-kórház.	15. III.	N. R. Czakó tr., Budapest.	haj., 23 O P.	Gyógyult.	Kocsányos petefészki tömlő. Typikus műtét. A vékonybél mesenteriumában ökölnyi savós bennékű tömlő; utóbbinak csak egyik fala távolíttatott el. Másik petefészek bennhagyatott.
	3. Sz. János-kórház.	9. V.	Sch. E., Budapest.	férj., 38. I. P.	Gyógyult.	Nagy parovarialis tömlő. A hashártya-boriték felnyitása után tompa kifejtés; a visszamaradó hashártyazsák a hassebbe kivaratott; drainage felfelé. Négy heti bő genyedés. Utóbb izzadmány; felszívódott. Másik petefészek normalis.
	4. Sz. János-kórház.	8. VIII.	Sz. M., Péczel.	férj., 32. III. P.	Gyógyult.	Hosszú kocsányú tömlő; a belek feltolása mellett magasan rögzítve. A hasür alsó részletében eltokolt hasvíz. Másik petefészek rendes. 3 év múlva hassérv.
	5. I. szül. kór.	7. IX.	E. J. Ernszt tr, Kaál-Kápolna.	férj., 41. O P.	Gyógyult.	Typikus mütét. Kocsányos több-rekeszű daganat. Másik petefészek rendes.
1881.	6. Magán lakás.	28. V.	B. K. Hegedüs tr., Budavár.	férj., 41. V. P.	Gyógyult.	Elevesedett tömlő. Tömlő-repedés tünetei miatt 41° C. hőmérsék mellett korán reggel operáltatott. Narcosis kezdetén syncope. A műtét narcosis nélkül történt. Összenövések miatt a daganat kiirtása lehetetlen; a tömlő felhasítása és kiürítése után kivarrása a hassebbe. Áthatoló drainage a Douglason és a hüvelyboltozaton. Láztalan lefolyás. A visszamaradó sipoly gyógyulása fél év múlva. Menstruatio rendes.
	7. I. szül. kór.	31. VII.	Gy. A. Hugonnay tr., Budapest.	férj., 39. II. P.	Gyógyult.	Bél-odanövések. Colossalis egy-rekeszü tömlő. 1½ év múltán meghalt phthisis következtében.
	8. (4.) II. nőgy. kór.	16. IX.	V. L., Löw tr., Budapest.	Özv., 65. XV. P.	Gyógyult.	Typikus műtét. Az eset a beteg magas kora miatt érdekes. Most is egészséges.
	9. II. nőgy. kór.	17. XI.	K. J., Kriszten tr., Budavár.	férj., 43. O P.	Inanitio † 3-ik napon.	Évek óta tartó nagy vérzések által elgyengült. Eltitkolt morphium-faló. Kétoldali gyermekfej-nagyságú petefészek-daganat; emberfejnyi méh-daganat; nagy összenövések. A tömlős daganatoknak eltávolítása csak a legnagyobb nehézséggel sikerült. Méh-daganat bennhagyatott. A halál oka: inanitio.
	10. (33.) II. nőgy. kór.	3. XII.	Sz. T. Liszer tr., Nagy-Körös.	hajadon, 19 éves O P.	Gyógyult.	Typikus műtét. Másik petefészek ép. Reactio-nélküli lefolyás. (Egy év múlva jobb oldali vándorvese és a bennhagyott ép petefészeknek kis cystosus elfajulása constaláltatik.)
1882.	11. (58.) II. nőgy. kór.	2. II.	V. A., Wagner tr., Debreczen.	férj., 45. O P.	Gyógyult.	Hashártyán kivüli fejlődésű daganat; csak részben irtható ki. A tömlő visszamaradó részletének kivarrása. Drainage a Douglason és hüvelyboltozaton át. A 12—18-ik nap alatt iodoform-kötés. Iodoform-mérgezés. Iodoform eltávolítása után láztalan gyógyulás. Sipolymenet gyógyulása hónapok múlva. Második petefészek bennhagyatott.
	12. Magán lakás.	10. III.	H. M., Szolnok.	férj., 23. O P.	Gyógyult.	Eves bennékü tömlő, a környezettel összenöve. Megnyitás után drainage. A sipoly egy év múlva gyógyult.
	13 (66.) II. nőgy. kór.	17. III.	K. A., Budapest.	Özv., 51. XI. P.	Gyógyult.	A szakadékony tömlő egész felületén összenöve a környezettel; darabokban szedetett ki; a bennék a hasürbe ömlött. Igen nehéz műtét. Drainage. Gyógyulás reactio nélkül. 5 hét múlva nagy kedély-felindulás folytán apoplexia.
	14. (61.) II. nőgy. kór.	18. III.	Sz. G., Budapest.	Özv., 35. II. P.	Gyógyult.	Bal oldali kocsány nélküli lefűződött daganat, mely az összenövésekben futó óriási cseplez-edények által tápláltatik. Szoros tapadás a méh fenekével. Leválasztás után a méh szövetéből erős vérzés; mindkét a. sper. maticanak körülöltése. Kicsiny intramuralis fibroma. A második petefészek is eltávolíttatott. Drainage. Kilenczedik napon szúrcsatorna tályog miatt. 39·5° C. Utóbb láztalan.
	15. (74.) II. nőgy. kór.	22. III.	K. J., Klein tr., Budapest.	férj., 36. II. abortált.	Sepsis. † a 6. napon.	Mindkét oldali daganat. A bal oldali parovarialis nagyobb; a széles méhszálagnak hátulsó lapját felemelve, az S. romanum mesenteriumát szétválasztotta; közvetlenül a méhig terjed és a peritoneumot ennek hátulsó faláról is leemeli. A tompa kifejtésnél jelentékeny vérzés. A jobb oldali több-rekeszű daganat kifejtése könyebb. Vérzés nem állítható el tökéletesen. Drainage. Sepsis.
	16. (71.) II. nőgy. kór.	23. IV.	K. B., Budapest.	haj., 22. I. P.	Gyógyult.	Bal oldali ökölnyi részben extraperitonealis daganat, a környezettel erősen összenöve. Másik oldalon régi extraperitonealis haematoma. A daganat kiirtása után utóbbi a hüvelyboltozaton át nyittatott meg; a kátránszerű bennék kiürítése után drainezés a hüvely felé. Igen nehéz műtét. Műtét tartama: 1 óra 40 percz. Három napig (heveny gyomorhurut folytán) 39·4° C-ig felmenő láz; azután láztalan.
	17. (95.) II. nőgy. kór.	7. V.	B. M., Jász-Ladány.	férj., 35. II. P.	Gyógyult.	Részben extraperitonealis kifejlődésü nagy ovarialis daganat; bal oldalon az S. romanum mesenteriumát szétfejtvén, ez a daganat felületén jobbról balra kanyarog. A hashártyatok felhasitása után, a tompa kifejtés könyen sikerül. Második petefészek rendes. Lefolyás reactio nélküli.
	18. (103.) II. nőgy. kór.	20. V.	S. L., Budapest.	férj., 46. O. P.	Gyógyult.	Dermoid a jobb oldalon. Második petefészek kicsiny. Typikus műtét. Reactio nélküli lefolyás.
	19. (109.) II. nőgy. kór.	4. VI.	S. K., Sass tr. Szegszárd.	férj., 47. III. P.	Gyógyult.	Egy-rekeszü nagy kocsányos tömlő. Typikus műtét; 45 percz. Második petefészek rendes. Könyü lefolyás.

[1]) Felkérem azon ügyfél urakat, kiknek neve ezen rovatból kimaradt, vagy a kik valamelyikét a gyógyultaknak új tartózkodási helyén orvosilag kezelik, hogy a jövő megfigyelés érdekében, erről engemet értesíteni sziveskedjenek. *Tauffer.*

Év	Sorszám, napló száma, műtét helye	A műtét napja	A beteg neve, az orvos neve, lakóhely	A beteg élet-viszonyai	Sebészi eredmény	Megjegyzések
1882.	20. (1.) II. nőgy. kór.	9. IX.	P. Gy., Sass tr., Szegszárd.	férj., 35. IV. P.	Gyógyult.	A széles méhszálag nagy emberfejnyi myo-fibromája; a peritoneum felhasítása után tompa kifejtés. Drainage; 4—11-ik napon 39·5° C. hőemelkedés. Bő genyedés az ürből. Utóbb láztalan. Gyógyulás sipoly nélkül.
	21. (15.) II. nőgy. kór.	6. X.	V. J., Marosán tr., Belényes.	férj., 47. O. P.	Gyógyult.	Teljesen ki nem irtható petefészek-daganat. Óriási edénydús tömlőfalak; részben hashártyán kívüli fejlődés; a daganat legnagyobb részének eltávolítása után a visszamaradó résznek kivarrása. Drainage. Chlorzink-kezelés által a visszamaradó nagy tömegnek reductiója. 3 havi gyógyulás.
	22. (8.) II. nőgy. kór.	23. IX.	S. E. Lábatlan.	hajd., 16. O. P.	Gyógyult.	Több-rekeszű nagy petefészek daganat. Typikus műtét. Második petefészek is cystosus és eltávolíttatott. Egy év múlva; menstruatio műtét óta nincsen.
1883.	23. (63.) II. nőgy. kór.	20. I.	M. F., Korányi tnr., Budapest.	férj, 31. O. P.	Gyógyult.	Parovarialis nagy és ovarialis kicsiny tömlő ugyanazon oldalon. A hashártyatok felmetszése után tompa kifejtés. A tok a hassebbe varratik. Második petefészek ép. Drainage. Lefolyás könyű. Gyógyulás sipoly nélkül.
	24. (69.) II. nőgy. kór.	9. III.	Sz. M., Menhardt.	hajd., 32. I. P.	Gyógyult.	A széles méhszálag lemezei közé, a méh széleig benőtt több-rekeszű petefészek daganat. Tompa kifejtés. A második petefészeknek viszonyai a medenczebeli összenövések miatt nem deríthetők ki. Izzadmány. Teljes gyógyulás.
	25. (81.) II. nőgy. kór.	29. III.	M. E., Szigethy tr., Bára.	férj., 28. VII. P.	Gyógyult.	Egy-rekeszű emberfejnyi parovarialis daganat; ovarium is cystosus. Béloданövés; különben typikus műtét. Második petefészek ep. Műtét tartama 55 percz. Reactio nélküli lefolyás.
	26. (77.) II. nőgy. kúr.	4. IV.	T. P., Aba.	férj., 39. O. P.	Gyógyult.	Kocsány nélküli, a széles méhszálag lemezei közé benőtt, a S. romanum mesenteriumának lemezeit szétválasztó parovarialis daganat. Tompa kifejtés. A peritonealis tok a hassebbe kivarratik. Drainage. Igen vastag, vérdúsfalú tömlő. Mindkét petefészek rendes. Nagy izzadmány az extraperitonealis ürbe; lassú gyógyulás.
	27. (85.) II. nőgy. kór.	10. IV.	B. R. Duna-Pentele.	férj., 24. O. P.	Sepsis. † 3-ik napon.	Egy-rekeszű tömlő. Csekély szálagos cseplez-odanövések. Typikus műtét. Sepsis.
	28. (92.) II. nőgy. kór.	22. IV.	H. T. Palánka.	férj., 29. V. P.	Gyógyult.	Több-rekeszű tömlő bal oldalon. Összenövések. Typikus műtét; 48 percz. Másik petefészek ép. Reactio nélküli lefolyás. Néhány hó múlva terhességről tesz jelentést.
	29. (101.) II. nőgy. kór.	19. V.	Sz. J., Galsa.	Özv., 61. VIII. P.	Gyógyult.	Colossalis több-rekeszű tömlő. Typikus műtét; 40 percz. Reactio nélküli lefolyás.
	30. (105.) II. nőgy. kór.	26. V.	D. J., Nagy-Mihály.	hajd., 23. II. P.	Sepsis. † 7-ik napon.	Parovarialis tömlő bal oldalon. Csak darabokban szedhető ki a széles méhszálag lemezei közül. Igen nehéz műtét. Bal oldali petefészek nagyobb, eltávolíttatott; jobb oldali petefészek rendes. Sepsis. Secundär-Drainage. Halál.
	31. (109.) II. nőgy. kór.	16. VI.	L. J., Duna-Földvár.	férj., 31. IV. P.	Gyógyult.	Több-rekeszű bal oldali petefészek tömlő. Nagyfokú szabad hasvíz, mely a diagnosist igen megnehezítette. Lapszerű odanövések. Másik petefészek ép. Láztalan lefolyás.
	32. (33.) II. nőgy. kór.	13. IX.	Z. E., Deménd.	hajd., 38. I. P.	Gyógyult.	Emberfejnyi egy-rekeszű tömlő. Méhelőesés a daganat nyomása következtében. Typikus műtét; 15 percz. A széles kocsány az előesett méh visszatartása érdekében a hassebbe bevarratott. Másik petefészek ép. Reactio nélküli gyógyulás. Tíz hó múlva az ismét jelentkező hüvelyelőesés miatt colpoperineoraphia. Teljes gyógyulás.
	33. (8.) II. nőgy. kór.	14. IX.	Sch. R., Budapest	hajd., 23. I. P.	Gyógyult.	Bal oldali több-rekeszű tömlő. Typikus műtét; 15 percz. Másik petefészek ép.
	34. (42.) II. nőgy. kór.	16. IX.	T. J., Láng tr., Apatin.	férj., 35. III. P.	Gyógyult.	Egy-rekeszű nagy tömlő. Typikus műtét; 13 percz. Másik petefészek ép.
	35. (10.) II. nőgy. kór.	19. IX.	K. J., Vinkovce.	férj., 32. O. P.	Gyógyult.	A legnehezebb műtétek egyike. A bal oldali több-rekeszű ovarialis tömlő, a hólyag és méh közé beterjedett és ezeket teljesen szétválasztotta. A méh izomzata tenyérnyi széles és vastag köpeny módjára reá volt húzva a daganatra. A jobbra dislocalt hólyagnak csak mellső fala függ össze az alappal. A bal oldali húgyvezér a daganat mellső falán fut balról jobbra a hólyaghoz és a daganatról le praeparáltatik. Jobb oldali petefészek ökölnyi, szintén eltávolíttatik. Műtét tartama 1 óra 35 percz. Nagy izzadmány, melynek felszivódása három hónapig tart. Teljes gyógyulás.
	36. (47.) II. nőgy. kór.	27. IX.	G. Zs., Budapest.	hajd., 23. O. P.	Gyógyult.	Parovarialis tömlő, kocsányos. Typikus műtét. Mindkét petefészek ép és bennhagyatott. Műtét tartama 18 percz. Reactio nélküli gyógyulás. (Műtét Lister tnr. jelenlétében.)
	37. (49.) II. nőgy. kór.	27. IX.	P. P., Budapest.	hajd., 18. O. P.	Gyógyult.	Több-rekeszű bal oldali ovarialis daganat. Jobb oldali petefészek kis tömlős elfajulása. Mindkettő eltávolíttatott. Typikus műtét; 15 percz. Reactio nélküli gyógyulás. (Műtét Lister tnr. jelenlétében.)
	38. (50.) II. nőgy. kór.	1. X.	S. M., Herczegfalva.	Özv., 64. XII., P.	Gyógyult.	A beteg magas életkora miatt jelentékeny eset. Endarteritis. Emphysema senile. Jobb oldali több-rekeszű petefészek-daganat. Typikus műtét; 15 percz. Lefolyás reactio nélkül.
	39. (15.) II. nőgy. kór.	1. X.	B. A., Kis-Marja.	férj., 21. O. P.	Gyógyult.	Jobb oldali parovarialis daganat. Az altatás kezdetén asphyxia. A mesterséges légzés alatt az igen vékonyfalú tömlő megrepedett. Szétszaggatott tömlőfal-részletek bennhagyattak. Reactio nélküli lefolyás.
	40. (48.) II. nőgy. kór.	9. X.	K. J., Spiegel tr., Duna-Földvár.	férj., 32. V. P.	Gyógyult.	Colossalis egy-rekeszű daganat. A beteg annyira erőtlen, hogy haldoklónak tartatván, Duna-Földváron a hajóra nem vétetett fel. Lapszerű odanövések. A daganat kocsonyaszerű alapanyagba van beágyazva; kocsánynak semmi nyoma. Másik petefészek ép. A petyüdt hasfalak reductiója érdekében 6 matrácz varrat. Műtét tartama 45 percz. Reactio nélküli gyógyulás.

Év	Sorszám, napló száma, műtét helye	A műtét napja	A beteg neve, az orvos neve, lakóhely	A beteg élet-viszonyai	Sebészi eredmény	Megjegyzések
1883.	41. (40.) II. nőgy. kór.	9. X.	B. H., Budapest.	Özv., 29. III. P.	Gyógyult.	Bal oldali gyermekfej-nagyságú tubo-ovarialis daganat. A tekervényes, minden oldalon összenőtt és genyes bennékű daganatnak teljes kiirtása lehetetlen. A genyes bennéknek kiürítése után felhasított daganatnak kivarrása és az ürnek drainezése a hüvelyboltozaton át; az extraperitonealisan rögzített tubaris daganatnak chlorzink kezelése. Műtét tartama 1 óra 45 percz. A chlorzink kezelés alatt a kivarrott tubaris daganat ollóval fokozatosan távolíttatott el. Lefolyás reactio nélkül. Gyógyulás teljes.
	42. (55.) II. nőgy. kór.	15. X.	D. R., Paczek tr., Rima-Szombat.	férj., 26. IV. P.	Gyógyult.	Jobb oldali több-rekeszű petefészek-tömlő. Typikus műtét; 43 percz. Másik petefészek rendes. Reactio nélküli gyógyulás.
	43. (72.) II. nőgy. kór.	21. X.	L. E., Hirschfeld tr. Stiller tnr., Budapest.	férj., 37. I. P.	Gyógyult.	Jobb oldali parovarialis daganat. Tompa kifejtés. A peritonealis tok a hassebbe kivarratik. Drainage. Gyógyulás reactio és sipoly nélkül. Bal oldali petefészek ép. Vitium cordis. Narcosis jó.
	44. (73.) II. nőgy. kór.	12. XI.	N. K., Konrad tr., Berke tr., Baglyasi puszta.	Özv., 38. O P.	Vérzés, Inanitio. † 2-ik napon	Nagyon vérszegény, erőtlen beteg. Bal oldali több-rekeszű petefészek-daganat, mely nagy részben a széles méhszálag lemezei közé benőtt és a S. romanum mesenteriumát szétfejtette; a méhnek bal széle széles, húsos tömeg alakjában köpenyszerűen húzódott a daganatra. Igen nehéz műtét. Jelentékeny, nehezen csilapítható vérzés. Műtét tartama 1 óra 15 percz. Összeesés. Alcalikus, 0·6%-os konyhasó-oldat transfusio. Bonczolásnál a hasürben 0·5 liter vér.
	45. (84.) II. nőgy. kór.	19. XII.	Sch. T. Szénássy tr. Budapest.	Özv., 63. XVIII. P.	Gyógyult.	Óriási több-rekeszű daganat. Haskerület 159 cm. Műtét oldalfekvésben. Lapszerű, s cseplez odanövések. Műtét tartama 39 percz. A hasfalak redőzése madracz-varratokkal. Reactio nélküli gyógyulás. A magas életkor miatt jelentős eset.
1884.	46. (99.) II. nőgy. kór.	9. II.	L. M., Liptó-Sz.-Miklós.	hajd., 28. O P.	Gyógyult.	Sok apró-rekeszű, alig kisebbíthető daganat. Igen hosszú hasmetszés, különben typikus műtét. Másik petefészek is cystosus, eltávolíttatott. Műtét tartama 45 percz Reactio nélküli gyógyulás.
	47. (98.) II. nőgy. k.	9. II.	Ö. J., Karczag.	férj., 41. I. P.	Gyógyult.	Bal oldali a széles méhszálag lemezei közé benőtt, a méhszélig terjedő több-rekeszű tömlő. A hashártya-borítékban igen dús viszérhálózat. A hashártya-boriték felmetszése után tompa kifejtés. A hashártya-zsáknak legnagyobb része az edényeknek alákötése után kimetszetett. A jobb oldali petefészek is cystosus; eltávolíttatott. A szúrcsatornákból kiindúló hasfali tályog. Teljes gyógyulás.
	48. (87.) II. nőgy. kór.	12. II.	R. B., Kalocsa.	hajd., 23. O P.	Gyógyult.	Rohamosan növekedő daganat. Szakadékony, elmálló, colloid tömeg; darabokban szedetik ki. Műtét tartama 1 óra. Reactio nélküli gyógyulás.
	49. (103.) II. nőgy. kór.	12. II.	G. A., P.-Baksa.	férj., 37. IV. P.	Gyógyult.	Bal oldali több-rekeszű ovarialis daganat; typikus műtét; 18 percz. Jobb oldali petefészek ép. Hasfali tályog.
	50. (134.) II. nőgy. kór.	19. III.	K. F., Huszt.	férj., 26. O P.	Gyógyult.	Jobb oldali ökölnyi kürt-daganat, genyes bennékkel; petefészek: kis tömlős elfajulása. Igen nehéz műtét. Kocsány nélkül szorosan a méhsarkáról és a széles méhszálagból távolíttatik el. Bal oldalon kis ökölnyi parovarialis daganat találtatik; utóbbi bennhagyatik és későbbi szúrcsapolás helyeztetik kilátásba a hüvelyboltozaton át. Csaknem reactio nélküli gyógyulás.
	51. (120.) II. nőgy. kór.	28. III.	D. M., Budapest.	férj., 33. IV. P.	Gyógyult.	Bal oldali hashártyán kívül fejlődött parovarialis daganat, mely az 5. romanum mesenteriumának lemezei közé hatol és ezt felemeli. Bél odanövés. A hashártyatoknak felhasítása után tompa kifejtés. A visszamaradó tokban, erősebb vérzés miatt számos körülöltés. Drainage a hüvelyboltozaton át; a peritonealis tok kivarrása a hassebbe. Másik oldali petefészek rendes. Műtét tartama 1 óra 40 percz. A 7—8-ik napon 40° C.; utóbb láztalan. Huzamosb ideig genyedés. Teljes gyógyulás.
	52. (127.) II. nőgy. kór.	29. III.	B. R., Budapest.	férj., 41. O P.	Gyógyult.	Mindkét oldalon papillaris felületű, igen érzékeny petefészek daganat. Bélösszenövések. Műtét tartama 1 óra 18 percz. Reactio nélküli gyógyulás.
	53. (125.) II. nőgy. kór.	2. IV.	Sz. R., Budapest,	férj., 26. II. P.	Gyógyult.	Bal oldali több-rekeszű tömlő; a csepleznek odanőtt és műtét alatt szaggatott tenyérnyi részlete is eltávolíttatott. Műtét tartama 30 percz. Reactio nélküli gyógyulás.
	54. (132.) II. nőgy. kór.	19. IV.	M. K., Doboz.	férj., 46. II. P.	Gyógyult.	Mindkét oldalon több-rekeszű ovarialis daganat. Typikus műtét; 20 percz. Reactio nélküli gyógyulás.
	55. (138.) II. nőgy. kór.	28. IV.	L, B., Budapest.	hajd., 20. O P.	Gyógyult.	Két oldali dermoid. Typikus műtét; 22 percz. Reactio nélküli gyógyulás.
	56. (146.) II. nőgy. kór.	15. V.	Sch. N., Jávor tr. Ó-Gyalla.	hajad., 25. O P.	Gyógyult.	Két emberfejnyi, 7·5 súlyú myo-fibroma a bal oldali széles méhszálag lemezei között. A hashártyaboriték felhasítása után tompa kifejtés. A colossalis ürnek drainezése a hüvelyboltozaton át a hüvelybe. Hetedik napig lázas; azután láztalan. Gyógyulás sipoly nélkül teljes.
	57. (147.) II. nőgy. kór.	17. V.	M. J., Kalocsa.	férj., 42. VIII. P.	Gyógyult.	Óriási két oldali több-rekeszű tömlő. Nagy terjedelmű cseplez- és bél-odanövések. Nehéz műtét; 1 óra 45 percz. Reactio nélküli gyógyulás.
	58. (143.) II. nőgy. kór.	23. V.	P. I., Imre tr., Bakay tr., Hód-M.-Vásárhely.	férjez. 40. O P.	Gyógyult.	Jobb oldali dermoid; összenövések miatt nehezen távolítható el. Bal oldali tyúktojásnyi petefészek-daganat, izzadmányba és a köpenyszerűen reáboruló széles méhszálagba beágyazva; igen nehéz műtét. 20-ik napon gyógyulva távozik.
	59. (152.) II. nőgy. kór.	29. V.	B. I., Baja.	hajad., 39. O P.	Gyógyult.	Két oldali parovarialis és genyes bennékű kürt-daganat. A bal oldali parovarialis daganat a hashártya-boriték felhasítása után kifejtetik; az ez oldali kürt-daganat és a petefészek egészben irtatik ki, közvetlen a méh bal szarváról metszve le. A jobb oldali parovarialis tömlőnek és a kürt daganatának kifejtése erős összenövések miatt egyáltalán nem sikerül, s azért a folyékony, genyes bennék ovatos kibocsátása után a daganat a hassebbe kivarratik és hashártyával szegetik körül. Chlorzink-kezelés. (Mint a 41. szám.) Műtét tartama 1 óra 20 percz. Csaknem láztalan gyógyulás.

Összegezve: 59 műtét. Ezek közül meggyógyult 54, meghalt 5; a halálozás tehát 8·55% [1]).

A halálos kimenetelű 5 eset közül az első (9. szám) egy idült morphium-mérgezés és excessiv vérzések által elgyengült egyént illet, kinél kétoldali petefészek daganat volt jelen kiterjedett összenövésekkel; ezen dagatoknak igen nehéz kiirtása után még emberfej-nagyságú méhrost-daganat maradt vissza. Ha ezen szövődménynyel találkozom, akkor a petefészek daganatainak eltávolítása után mindíg mérlegelem, hogy valjon czélszerűnek látszik-e a méh-csonkítását is végezni, avagy remélhetem-e a sikert már azáltal, hogy a petefészkek eltávolítása után amúgy is klimax éretik el. Ezen esetben a szívműködés a nagy műtéti behatás alatt oly annyira erőtlenné lett, hogy a hüvely-feletti méh-csonkítást a beteg nem élte volna túl. Ezen indokok folytán czélszerűbbnek látszott a méh-daganat bennhagyása. A halál szívhüdés folytán következett be.

Az elhaltak közül a 15., 27. és 30. sz. alatt felsoroltak septikus fertőzésnek lettek áldozataivá. A 15. sz. esetben azon nehéz és aránylag gyéren előforduló viszonynyal találkoztam, mely a halálosan végződött, de nem septikus 44. esetnél is fel van jegyezve, t. i., hogy a subserosus kifejlődésű daganat nemcsak a méh széléig terjedett, hanem izom-kötegekből álló, egészen tenyérnyi vastag és széles a méh izomzatából kiindulni látszó fél köpennyel birt. Úgy látszik, hogy a méh felszínes rétegeiből az összefüggő és a hashártya alatt elterülő izomrost-réteg a túltáplálтatás folytán gyarapszik annyira, hogy végre egész tenyérnyi vastagságú lapot képezve, a méh és a daganat között rendkívül feszes összeköttetést létesít. Ezen anatomiai viszony, mely tudtom szerint alig volt még tárgyalva, a legnehezebb szövődmények egyike, mert, ha végre a legnagyobb nehézséggel sikerült is a daganatnak kifejtése, a vérszivárgást lehetetlen teljesen megszüntetni és a hashártya-boríték-tól megfosztott felület (melyet Mikulicz találóan »Todte Fläche« kifejezéssel jelöl) igen nagy, s így a szövetelhalásra, sebváladékképzésre, a sepsis kifejlődésére tág kapú nyilik. Az említett és a táblázatban 44 sz. alatt felsorolt esetben ugyanezen nehéz viszonyon alapuló vérvesztés volt a halál oka; ennél az alkalikus konyhasóoldat transfusiója is siker nélkül kiséreltetett meg.

Újabb időben két hasonló esettel találkoztam; okulva az épen elmondottakon mindkettőnél méh-csonkítást is végeztem, az ovariotomia folytatásaként hashártyán-kívüli csonkrögzítés és chlorzink kezeléssel, mindakettő reactio nélkül gyógyult [2]).

Öt halálos kimenetelű esetem közül háromnál jutott a fertőzőanyag kivülről be; ezeknél tehát óvintézkedésünk nem volt sikeres, nem volt elégséges. Az utolsó halálos septikus megbetegedés némely beható változtatásra indított a műtétek körül; így pl. ezen időtől kezdve, bár minő nehéz legyen is a műtét, csak egy segédem működik közre; a szivacsokhoz csak mi ketten nyúlunk; a használandó műszereket a legkisebb számra reducáltam; igyekezem a műtétet lehető gyorsan végezni. Nem érdek nélküli ezen táblázatban, hogy az utolsó septikus halál eset után (30. sz.), leszámítva a 44. sz. esetnél vérvesztés folytán történt halálesetet, *28 operált gyógyult egymásután*, s hogy sepsis nem fordult elő.

Ezen 59 eset közül kocsányos daganat volt 31 [3]), gyógyult 30, meghalt 1. Subserosus kifejlődéssel birt 19 [4]), gyógyult 16, meghalt 3.

[1]) October hó végéig további 12 ovariotomia közül gyógyulással végződött 9, meghalt 3. Összegezve az előbbi 59 esettel, összesen = 71; a halálozás pedig = 8·8%. — [2]) Ezen két eset újabb keletű és a mostani táblázatokban még nincsenek felvéve. — [3]) 1. 2. 4. 5. 6. 8. 10. 18. 19. 22. 25. 27. 28. 29. 31. 32. 33. 34. 36. 36. 38. 42. 45. 46. 49. 52. 53. 54. 55. 57. 58. szám. — [4]) 3. 13. 14. 15. 16. 17. 23. 24. 26. 30. 35. 39. 40. 41. 43. 44. 47. 48. 51. szám.

Olyan anatomiai viszonyokat nyujtó daganat, hol a teljes kiirtás lehetetlen, hol a részleges kiirtás után a daganat kivarrásához és drainezéséhez kellett folyamodnunk, 4 volt; (7., 11., 12. 21. szám) mindannyi meggyógyult.

Méhdaganattal complicálva egy eset volt (9. sz.), hol a halálos kimenetet részben a morphinismusnak tulajdoníthatni.

Tubaris daganattal két gyógyulással végződött eset (50., 59. sz.) volt szövődve.

Végre a széles méhszálagnak solid daganata kétszer került műtét alá (20., 56. sz.) és mindkettő megyógyult.

(Folytatása következik.)

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr-tól.

(Folytatás.)

Másként áll a dolog a zsírszövet rákos roncsolásánál, vagy genyedésénél, hol vérömlenyek közönségesen hiányzanak, s ezért edények számba jövő folytonossághiánya is legtöbbször kizárandó.

Ami az elsőt illeti, tapasztalásaink csak intraperitonealis zsírszövetnek rákos roncsolására szorítkoznak. Ha ez úton a hashártyatömlőbe szabad zsír jut, ez a rekeszbeli nyitott nyirkpályákon gyorsan fog felszivódhatni, mint az 9. esetünkben, a megfelelő kisérleti adatok odavonásával, már fejtegetve lett. Ily szabad zsír hiányában, vagy a zsírszövet genyes pusztulásánál (5. és 6. eset) a szabaddá lett folyós zsír felszivódásának módját és utait illetőleg a szövetbeli zárt nyirkpályákra gondolni bizonyára legközelebb esik.

Eképen újból a subcutan olaj-injectiókhoz, de most azon korlátokon belül értünk, melyekkel azok bizonyító erejét fenntebb körülírnunk kellett. Ilynemű bőr alá lövelések t. i. *azon kérdés eldöntésére, valjon zárt, sértetlen nyirkedények nagyceppű folyékony zsírt, olyat, mely zsíremboliát létesíteni képes, felszívhatnak-e*, voltaképen a rendelkezésünkre egyedül álló módszert teszik, mert, hogy e kérdés a savós üregekbe és a békaháti nyirktömlőjébe lövelt olajnak zsíremboliát létesítő felszivatása által tevőleges választ nem kaphat, azt ezen üregek nyirkpályáinak nyitott volta miatt már több szerző — *Riedel, Flournoy, Egli-Sinclair, Scriba* — elismerte.

Az így formulázott kérdésre irányuló pár kisérlet közül ideiktatom a következőket:

1. September 15-én házi nyúl hátbőre alá 20 kcm. olajat kap, s september 21-én nyakmetszéssel megöletik. A tüdőkben, vesék-, lágy agykéregben és nyirkmirigyekben embolikus zsírnak semmi nyoma.

Kis mennyiségű olajjal végzett két további kisérlet hasonló nemleges eredményt adott. [1])

2. October 7-én. 1620 gm. súlyú házi nyúl. Mindkét czomb subcutan szövetébe 20 kcm. natronlúggal közönbösített olajnak lövelése. Esti végbélhő 39·4°.

October 8-án. A hát és bal czomb bőre alá tíz-tíz kcm. olaj. Hő reggel 39·4°, este 40°.

October 9-én. R. 39·4°. E. 39·3°. Zsírnak semmi nyoma a vizeletben.

October 10-én. A háton 20, a bal czombon 20, a bal fülgyök táján 10 kcm. olajnak subcutan belövelése. Hő r. 39·2°, e. 39·4°.

October 11-én. R. 39·3°. E. 39·4°. October 12-én. R. 39·2°. E. 40°. Oct. 13-án. R. 40°. E. 40°. Vizelet zsírmentes. October 14-én. R. 39·4°. E. 40°. A hát bőre alá különböző helyeken összesen 40 kcm. olajat kap. Oct. 15-én. R. 40°. E. 40°. October

[1]) Egyszer mindenkorra megjegyzendő, 1) hogy az intravascularis zsírnak eleve is valószinűnek látszó gyér volta miatt e kisérleti állatok minden egyes szervének különböző tájaiból nagyobb mennyiségű (10—30) készítmény lett átvizsgálva; 2) hogy a zsír megállapítása a nyirkmirigyeknél különös ovatosságot követel, hol is zsírszövetbe ágyazott voltuknál fogva abból metszés közben szabaddá lett zsírcseppek a szöveten kenődhetnek. Ez okból metszés előtt azok vízben lettek áztatva és megduzzadt zsírszövetburkuktól kézi nagyítóval pontosan megtisztítva.

16-án. R. 39·4°. E. 39·4°. Vizelet zsírmentes. October 17-én az állat agyonbódíttatik.

A bonczolás a tüdők idült sajtos lobján és a subcutan szövetben el nem szappanosodott nagy mennyiségű olajon kívül mi különöset sem mutatott. Górcsővileg a tüdők, vesék, máj, szívizomzat és lágy agykéreg lettek átvizsgálva, s ha minden 6—7. tüdőbeli metszeten egy-két kicsiny zsírcsepp, melyek intravascularis fekvése sem volt mindíg biztosan eldönthető, mutatkozott is, s míg a lágyagykéregbeli készítményeken két-három hajszálütérben a falzathoz simuló rendetlen határú, erősen fénylő, homogen testek látszottak, melyek hyalin planque-ok, vagy hyalin tömeggé összefolyt fehér vértestecsek is lehettek, úgy ez á többi szerv nemleges magatartása, általában a jellemzetes elágazódó hengerek teljes hiányzása mellett a zsírembolia nevét meg nem érdemli. A felvetett kérdés szempontjából kiemelendő azonban, hogy *a hónalji- és lágyékmirigyek kétségtelenül a kéregtüszők körzeti nyirkőbleiben fekvő nagy, de elég gyér zsírcseppeket engedtek felismerni.*

3. 1760 gm. súlyú házi nyúl.

1883. december 20-án este a hát és jobb czomb bőre alá húsz-húsz kcm. közönbösített provence-i olaj lövelése.

December 22-én. D. e. a bal czomb alá 15 kcm. olaj. Végbélhő este 40° C.

December 23-án. A háton és bal czombon 20—20 kcm. olajat kap az állat a bőr alá.

Hő r. 40° C., e. 40·2°.

December 24-én. R. 39·2°. E. 39·4°. December 25-én. D. e. a hát bőre alá 10 kcm. olaj. R. 39·2°. E. 39·4°. December 25-től egész január 5-ig a hő 39·3° és 40° C. között változik. A vizelet zsírmentes marad.

1884. január 5-én négy helyen összesen 40 kcm. olajat kap a bőr alá.

Január 6-tól 15-ig hő 39·3° és 40·2° között áll. Január 16-án hát és jobb czomb alá összesen 40 kcm. olaj. Január 17-én. R. 39·2°. E. 39·4°. A hát bőre alá két helyen összesen 40, a bal czomb bőr alá 10 kcm. olaj. Az állat 2112 grammot nyom. Január 19-én. R. 39·2°. E. 39·4°. Kap a háton 20, a tarkón 10, a jobb czombon 20 kcm. olajat. Január 20-án reggel 39·4°, este ugyanannyi. A hát, czombok és tarkó bőre alá összesen 50 kcm. olajat. Január 21-én r. 39·3°, e. 39·4°. A tarkón, a háton, a bal czombon egyenkint 20, összesen 60 kcm. olajat, ugyanennyit még január 22-én, 23-án és 24-én is kapott. Január 25-én az állat agyonbódíttatik.

A bonczolás középvérbőségű ép szerveket mutatott; csupán a hát és végtagok (czombok) összes bőr alatti kötszövete alakúlt át borostyánkő-sárga, áttünő, kocsonyaszerű vastag réteggé, mely csupán bemetszésre ürít az erősen szétfeszült kötszövet-gerendák közeiben helyt foglaló, igen nagymennyiségű, híg, áttünő, el nem szappanosodott olajat.

Górcsövileg a két tüdő és vese, a lép, máj, szívizomzat, lágy agyburkok és számos nyirkmirígy lettek részletesen megvizsgálva. A leginkább számba jövő leletet épen az utóbbiak, s pedig főleg a hónalji- és lágyékmirigyek nyujtották. *A kéregtüszőknek golyóhéjszerű, sokkal kevésbé a velőkötegeknek hüvelyszerű nyirköblei u. i. nagy zsírcseppektől, az előbbiek némelykor zsírcseppek összefolyása képezte zsírsarlótól töltvék ki;* a gömbölyű cseppek 20—100 μ átmérőjűek, az ovalisak hosszabb és rövidebb átmérője 30—90 μ, illetve 20—50 μ között ingadozik.

A tüdőkben csak elvétve, minden 2—4. szeleten mutatkozott egy-két kicsiny zsírcsepp, vagy egy-egy rövid (átlag 9 μ széles, 30 μ hosszú) zsírhenger, míg jellemzetesen elágazódók teljesen hiányzottak. Egyéb szervekben intravascularis zsírcseppek sem voltak biztosan megállapíthatók.

A folyományok czélszerűbb levonása és összehasonlítása érdekében helyén van ideiktatni, hogy nemleges eredménynyel *Busch*, *Riedel*, *Egli-Sinclair*, *Flournoy* és *Scriba* kisérletezett, akikkel szemben belövelt olajnak a subcutan szövetből felszivódását csupán *Wiener* erősíti.

Jelesül *Busch* azon két házi nyúlnál, melyeket subcutan olaj-belövelésre egy, illetve három nap múlva ölt meg, a tüdőkben zsíremboliának és a megfelelő nyirkmirigyekben olaj-cseppeknek, vagy ahhoz kevert zinobernek nyomát sem látta. Ovatos következtetése ebből csak az, hogy a subcutan kötszövetben emboliát okozó

zsírfelszívódásnak helye nincs, ami természetesen fejeteknek ily úton felszívódását *(O. Weber)* ki nem zárja.

Flournoy, kivel *Egli-Sinclair* lényegben megegyezik, azon eredményre jut, hogy a bőr alatti olajnak felszívódása a sértetlen edényfalzatokon át zsíremboliát nem okozhat, helyesebben olajnak jelenléte a bőr alatti kötszövetben zsírembolia okát nem teszi[1]), mert azon húsz házi nyúl közül, melyeknek bőre alá alcannagyökérrel pirosra festett olajat lövelt, kis fokú zsírembolia épen a nyakszirt-ütésekkel megölt nyolcz állat tüdőjében jelentkezett, a midőn már a tüdőbeli zsír festetlen volta is annak forrásaként a repedt nyakszirtcsont velőjét jelölte meg. Azon egyetlen esetben pedig, hol a negyedik nap végén megfojtott állat tüdőjében piros szinű, tehát a belövelt olajtól származó gyér zsírembolusok mutatkoztak, a zsírembolia keletkezését annyival inkább hárítja a számos (15) olajbelövelés közben megsérült véredényekre, miután, mint a többi esetben is, a megfelelő nyirkmirigyek itt sem mutattak nagycseppű zsírt, csak endothel-, vagy nyirksejtekbe zárt igen finom zsírszemecskéket.

Scriba eredményei feltünők azáltal, hogy subcutan olaj-injectiók után zsírembolia fejlődését akkor sem látta, midőn azokkal a zsírszövet roncsolását is párosítani törekedett.

Riedel a bőr alá és a hasürbe lövelt olajnak különböző magatartását — mely szerinte az előbbi helyen is gyorsan eltünik, vagyis az ép nyirkpályákba hatolva felszívódik, de zsíremboliát nem, vagy csak minimalis nyomokban okoz; míg a második helyen csakhamar magasfokú zsíremboliát eredményez — abból magyarázza, hogy a zsír első esetben nyirkmirigyeken kényszerülvén áthatolni, ezek szürő-készülék gyanánt azt chylus-szerűleg finoman elosztják, s azért nagycseppű zsír továbbítása ellen védő barrière-ként viselkednek; míg hasürbe löveléseknél, mert itt a zsírt a rekesz nyirkedényei szívják fel, melyek részben egyenesen a mellvezetékbe ömlenek, a nyirkmirigyek gátló befolyása elesik.

Mindezen kisérletekkel *Wiener* a maga positiv eredményeit szembesíti, hol az eredménytelen kisérletek számának fel nem említésével négy esetben subcutan olaj-injectiók után csekély tüdőemboliát látott[2]); s mert emellett a nyirkmirigyekben nagycseppű olajat talált, azért szerinte ép nyirkedények ilyet felvenni és miben a közbeikelt nyirkmirigyek által meg nem akadályoztatnak, továbbítani is képesek. A mirigyekben talált ellenállás miatt a tüdőemboliák azonban csekélyebbek és későn jelentkezők — (a legkorábbi időpont a belövelés után az ötödik nap volt) — amiből a szerzők nemleges eredményeit, kik állataikat nem a kellő időpontban ölték meg, értelmezhetni véli.

Ezen adatokra alább reflectálva, saját kisérleteinkből azt látjuk, hogy *a bőr alá lövelt olaj kisebb mennyiségekben egyátalán nem, minimalis nyomokban pedig, melyek a tulajdonképi zsírembolia nevét alig érdemlik, ezt csak akkor okoz, midőn aránytalanul nagy tömegekben* (150, illetve 600 kcm. a 2., illetve 3. számú kisérletben) *alkalmaztatik. Hogy ez azonban nem az ép nyirkedényeknek a nagycseppű zsírt felszivó képességét bizonyítja, mint inkább annak részleges belesajtolását a nyirkpályákba a nagytömegű olaj-okozta helybeli feszülés útján, azt a kis olajmennyiségek nemleges hatása mellett el kell ismernünk. Ez okokból Wiener ellenében ép nyirkedényeknek nagycseppű zsírt felszivó képességét tagadásba vesszük és lényegben a többi szerzővel tartunk, ámbár ezek, nevezetesen Busch, Flournoy és Riedeltől eltérőleg a nyirkmirígyekben nagycseppű zsírt kimutathattak.* De, mert ezt nem kis, hanem mindíg számba jövő helybeli feszülést okozó nagy olajmennyiségek alkalmazása után láttuk, azért nagy olajcseppeknek jelenléte a nyirkmirigy-öblökben sem tehet *Wiener* szellemében bizonyító érvet.

A hasür, illetve a subcutan kötszövetbeli olaj-belöveléseknek zsírembolia-nemző igen eltérő hatását fenntebb nem jegyzett kisérlet alapján *Riedel*-lel el is ismerve, azt első esetben nem a nyirkmirigyek kiküszöbölt voltára, mint inkább a rekeszbeli nyirkpályák szabad közlekedésére a hasürrel kell visszavezetnünk. Hozzájárul, hogy, ha az olaj egyszer a nyirkmirigyekbe jutott, sajtoltatott, úgy

---

[1]) Az ilyen olaj *Flournoy* szerint az ali szövetnedvek által vagy fokozatosan elszappanosodik, vagy a bőr mozgásai közben cseppekké szétesve, mintegy fejetszerűvé lesz, amikor a sértetlen vér- és nyirkpályákon is felszivódhatik.

[2]) E négy esetben az állatok a 11., 29., 6., illetve 12. napon ölettek meg és 48, 49, 10, illetve 12 gramm olajat kaptak bőrük alá.

ezek, mint azt minimalis tüdőbeli zsíremboliák még mindíg bizonyítják, a nagycseppű zsír ellen absolut védőgátat nem is tesznek. Egyebekben a subcutan olaj oly gyors eltünését, mint *Riedel* állítja, vagy az ali szövetnedvek által annak fokozatos elszappanodását, cseppekké szétesését, végre fejetszerű alakban felszivódását, mint *Flournoy* felveszi, ki különben állatjait a 67., illetve 68. napon megölt két példánynak kivételével mind 30 napon belül végezte ki, mi legalább 35 napi tartamon belül nem észleltük. (L. »bonczolást« a 2. és 3. kisérletben.)

A mondottaknak folyománya, hogy *a leírt tíz esetben is az ép nyirkedényeknek zsírfelszivó szerepet nem, vagy csak minimalis mértékben tulajdoníthatunk*, amivel szabaddá lett zsírcseppek és növekedett helybeli feszülés együttes jelenlétének eseteiben, mint pl. a zsírszövet genyes lobjánál, vagy rákos beszürődésénél az elgenyedt, vagy kimaródott nyirkedényeknek jelentősebb zsírfelszivó szerepe semmi esetre sincs kizárva. Ilynemű esetek megfelelő nyirkmirigyeinek folyós zsírtartalomra irányuló tanulmányozását, mely e tekintetben útbaigazító lehet, ugyanazért jövőbeli vizsgálatoknak figyelmébe kell ajánlanunk[1]).

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. november 22-dikén.

— Elnök bejelenti, hogy *Borbély József* tr., r. tag az alapító tagsági díjat lefizetvén, az egylet alapító tagja lett.

— *Bátori Dániel* tr. idegen testet mutat be bizonyos egyénnél az orrban, mely test bejutási és eltávolítási módját az orrüregből ismerteti.

Betege 3 év előtt alkati bujakórt szerezvén, a jelen év kezdetén a kemény szájpadon daganatot kapott, melyet genyedő és utóbb necrotisált folyamat követett; defectusok hátrahagyásával csontlemezek hullottak ki, melyek mind azon nehézségekkel és kellemetlenségekkel jártak, miket hasonló esetben tapasztalunk. A folyamat bevégeztével ezen kellemetlenségek elhárítása czéljából beteg obturatort akart készíttetni és bemutató jelenlétét kérte ki a lenyomat eszközlésénél. Bemutató az eljárást úgy írja le, hogy a fogász packfingból készült és a felső állkapocs alakját utánozó formára puha, lágy anyagot tesz és azt két hüvelyk-újjával a kemény szájpadhoz nyomván, az azon levő minden legkisebb és legfinomabb barázdák és vonalak lenyomódnak, úgy hogy az ezen lenyomat után készítendő obturator szorosan odailleszkedik a kemény szájpadhoz és maga is vékony lemez lévén, azt mintegy második nyákhártya kibéleli. A puha lágy anyag még a fogak közötti hézagokba is behatol, miáltal a leendő obturator szélén felülről lefelé haladó vastagabb kiálló csíkok keletkeznek, valamint lenyomódnak azon félkörös mélyedések is, melyeket minden nyákhártya által övezett fog a szájürben mutat. S épen ez utóbbiak azok, melyek úgyszólván íveit és oszlopait képezik az obturatornak, melyek segítségével oda feszül a szájpadhoz, s a felülről jövő légnyomásnak ellenállni képes. Bemutató esetében a fog-technikus előbb viaszkot használt a lenyomat készítésére és ez teljesen sikerült. De finomabb lenyomatot akarván készíteni, másodízben megkeményedő gyantanemű anyagot használt, s előadó figyelmeztetése daczára huzamosabb ideig a szájürben hagyván, azt csak bajjal húzhatta vissza, a mikor kitűnt, hogy az orrjáratok megkeményedett gyantával maradtak kitöltve. A fogász részéről történt több ízben meghiúsult eltávolítási kisérlet után bemutatónak azon ötlete támadt, hogy az idegen testet jobbról és balról is a Belloc-féle cső rugója és gombja segélyével az alsó orrjáratból a garatba, s onnan a szájürbe tolja. A felmutatott idegen test a fogász részéről eszközölt kifurási lyukat mutatja mellső részén; vastagabb vége (körülbelül 1 ½ cm.) a choana felé tekintett, míg felső homorú felülete az alsó orrkagylót, felszine azonban pedig az alsó orrjárat fenekét határolja. Beteg azóta jól van, s az obturatort a legjobb sikerrel viseli.

— *Stern Samu* tr. előadja, hogy az utolsóelőtti gyülésen bemutatott, s szívbántalomban szenvedett beteg a bemutatás után nehány napra meghalt. Kötelességének tartja az egylettel a megejtett bonczolat eredményét megismertetni.

A kórisme a kéthegyű billentyű elégtelenségére, s az időnkint fellépett diastole zörejből következtetve, a bal viszeres szájadék szükületére, továbbá az üterek hypoplasiájára és a peteképű lik nyitva maradására lett téve. A bonczolat kimutatta, hogy a szív csakugyan oly nagy volt, mint azt a kirajzolt, s bemutatott szívtompulat mutatta, megerősítette továbbá ama felvételt is, hogy eme szívnagyobbodásban főleg a jobb gyomrocs és pitvar vesz részt. Jelen volt a kéthegyű billentyű elégtelensége, s a bal viszeres szájadék oly nagyfokú szükülete, hogy az csak lúdtoll számára volt átjárható, végül az üterek hypoplasiája is, azonban a peteképű lik nem volt nyitva.

Az életben a peteképű lik nyitva maradásának felvétele mellett következő tünetek szóltak: a bal viszeres szájadékon talált elváltozások nem látszottak elegendőknek a jobb szív oly nagy fokú megnagyobbodásának magyarázatára akkor, midőn a cyanosis oly nagy fokú volt, s a pangási tünetek oly csekélyek. A viszerek diast. összeesése eddigi ismereteink szerint tisztán csak a bal viszeres szájadék elváltozásában nem találta megfejtését. A viszerek diastol. összeesése eddig szívburok összenövésnél, háromhegyű billentyűelégtelenségnél, s a peteképű lik nyitva maradásánál észleltetett. Miután szívburokbeli összenövést, háromhegyű billentyű elégtelenséget nem lehetett felvenni, nem maradt más hátra, mint azt hinni, hogy a peteképű lik maradt nyitva.

A bonczolat nem erősítette meg a feltevést, s így a viszereken talált tünetek értelmezésére új magyarázat szükséges, mely előadó szerint következő: a jobb pitvar diastoleje alatt is már annyi vért tartalmazott, hogy a viszerekből vagy épen semmi, vagy csak kevés vért fogadhatott be, s így a viszereknek a pitvari diastole és a gyomrocs összehúzódása alatt meg kellett duzzadniok; a gyomrocs elernyedésének kezdetén annak megtelése a viszerekben foglalt vér rovására történt; ezeknek a gyomrocs nagy fokú tágulata folytán hirtelen össze kellett esniök, mert a kiürülés gyorsan történt. Miután továbbá a jobb gyomrocs összehúzódása alatt sem hajthatta ki egész vérmennyiségét, érthető, hogy a pitvar sem ürülhetett ki, s benne visszamaradt annyi vér, hogy elernyedése alatt a viszerekből vagy épen semmi, vagy csak kevés vért fogadhatott be. Az eset tehát a viszerek diastol. összeesésének keletkezésére eddig nem ismert lehetőségi módot mutat, s mint ilyen úgy kórismészeti, mint tünettani tekintetben egyike a legérdekesebbeknek.

— *Schwimmer Ernő* tr. előadást tart »A syphilis gyógytanának mai állásáról. A kemény fekély kimetszése« czím alatt. Ezen előadást lapunk egész terjedelmében fogja közölni.

Előadás után szót emel *Havas R.* tr., ki az excisio terén Neumann kórodáján, Bécsben tett tapasztalatait adja elő, s majdnem az

[1]) Lapunk 47. számának czikkében a 14. sornak: „*a többi 18 eset közül számos epekő 12-szer fordúlt elő*« passusa után következő folytatás álljon: „oly jelenségek (a szabad epeutak egyenletes tágulása nyákhártyabeli hegképződéssel), melyek régebben jelen volt, de utóbb kiürült epekövekre vallanak, 3-szor mutatkoztak; a visszamaradó 3 esetből az egyik jegyzőkönyvének pontossága kétséges (szigorlati bonczolás), s így az epehólyag és a nagy epevezetékek elsődleges rákjának 19 esete közül epekövek biztosan csak kétszer hiányoztak. A strassburgi viszonyok tehát az észlelőt inductive nyert két ténynyel szembesítik; az epekövek rendkívüli gyakorisága mellett ott áll az epehólyag és a nagy epevezetékek elsődleges rákjának nagy gyakorisága. A felmerülő kérdéseket: véletlenül coordinált, vagy okozatilag kapcsolatos jelenség-e ez, s ha igen, milyen ezen összefüggés, itten vitatni nem lehet; mert ezzel általános jellegű kérdés, t. i. a daganatok kóroktanának terére lépvén, az individualis eset megvilágítását czélzó epicrisis jogkörét túllépnők.“

»Most ez epicrisis második tárgyára, az ezen esetben észlelt zsíremboliára kell visszatérnünk.«

»Ami annak fokát illeti, az olyan (l. f. górcs. vizsg.), hogy tapasztalásbeli alapokon a tüdővizenyővel sem hozathatván biztossággal okbeli összefüggésbe, halálos magában véve nem lehetett. A halálos kimenetel bizonyára a teljes epepangásra, az icterus gravis-ra, az acholia és gyomortágulás okozta assimilationalis és felszivódásbeli zavarokra és az ez úton egyengetett kimerülésre hárul vissza.“

»Még bajosabb ez esetben a zsírembolia forrására nézve határozottsággal nyilatkozni. Tekintetbe jön itt: 1) a csontvelő, melyet csak a bal karcsontban vizsgálhattunk, hol az áttünőbb, de nem kifejezetten nyákos, s helyenkint valamivel pirosabb volt, de vérömlenyekef górcsői vizsgálatnál sem mutatott; oly lelet ez, mely a zsíremboliának csontvelőbeli eredését kétségtelenné nem teszi; 2) a másodlagosan elfajúlt hájdús nagy cseplez- és epiploikus függelékek, melyek górcsövileg a zsírszövetnek nagy zsírcseppek felszabadulásával járó kiterjedt rákos roncsolását mutatták.“

„A zsírembolia myelogen eredésének kétséges volta miatt e szabad zsírban látni az embolia forrását, tehát elég közel eső felvevés; felszivódásának mikéntje azonban hypothetikus marad. A hasürbeli savó majdnem teljes zsírmentessége miatt u. i. hashártya- vagy rekeszbeli felszivódás számba itten alig jöhet, s ezért« fodor- és epiploikus függelékekbeli rákos góczok edényeire kellene recurrálni stb. a 15. sorban.“

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

előadó által felhozottakhoz hasonló eredményre jut. Kijelenti emellett, hogy a sanker tanának jelenlegi állása olyan, hogy ennek alapján kezdetben nem tudjuk megitélni, egyszerű, vagy luetikus bántalommal van-e dolgunk? Ez csak bizonyos idő múlva dönthető el. Épen ezért az excisio eredményei nem megbízhatók. Mert, ha az excisiót akkor végezzük, amikor még sclerosis ki nem mutatható, mindíg kérdéses marad, nem egyszerű fekélylyel volt-e dolgunk? Ha pedig a kimetszést akkor végezzük, mikor már sclerosis van jelen, az excisiónak semmi haszna sincs, mert a kimetszési helyen újabb keményedés fejlődik, nem lévén az egyéb, mint a bujakóros fertőzésnek terménye.

Felszólaló tehát az excisionak semmi jövőt nem jósol.

Löw S. tr., midőn kijelenti, hogy az excisiónak ő sem barátja, nem saját tapasztalataira, hanem a legújabb orvosi irodalomra hivatkozik. Felhozza a varsói kórházból közölt eredményeket, melyekből kitünik, hogy a sikeres eseteket maga a közlő sem hajlandó syphilisnek tartani. Hivatkozik még Auspitznak nehány hét előtt tett legújabb nyilatkozatára, melyből kitünik, hogy az excisio kérdését maga Auspitz sem tekinti eldöntöttnek.

Róna S. tr. mielőtt az exscisio kérdéséhez hozzá szólna, Schwimmer tanárnak a bubokról tett megjegyzéseire ama észrevételt teszi, hogy 3 1/2 évi tapasztalatára támaszkodva, nem ismerhet el sympathikus úton támadt mirigy-beszürődéseket és azt tartja, hogy minden mirigydaganat, mely valamely genyedő folyamat rayonjába esik, felszivódási dob, legyen az a genyedő folyamat a húgycsőben lefolyó kankó, vagy a penisen levő fekélyek, legyen az ecthyma az alsó végtagokon. Még a *prurigo* melléktünetét képező mirigy-beszürődések is azon kórfolyamattal járó viszketés által provocált excoriatiókból nyerik lételüket. Mindezen mirigy-duzzanatok fertőző-agens felvétele által jönnek létre, csakhogy eme felszivott anyagok különböző virulens voltából a fertőző-agens sajátszerű tulajdonságaiból magyarázható ama tény, hogy egyik mirigyduzzanat acutabb jelleget ölt, mint a másik, hogy egyiknél a folyamat localisálódik, másiknál generalisálódik. A syphil. keményedést követő mirigy-beszürődéseket is a fertőző anyag bevándorlásából magyarázza, mely a többitől abban különbözik, hogy itt a kórnemző életképessége nagyobb, szivósabb, s vele szemben az emberi szervezet ellenállási képessége a minimumra reducálódott,

Ezután Havas tr-nak ama megjegyzésére reflectálva, — *hogy a sankerek között nem lehet különbséget tenni (mert Róna így értette) és ebből kifolyólag* az excisiónak, mint kór-szabadítónak értéke nincsen, — kiemeli, hogy a syphilis kezdet-alakjai külön kórodai individuumot képviselnek a fekélyektől, hogy azok rendszerint, mint jól kitapintható keményedések jelentkeznek, melyeknek oly hosszú incubatiójuk van, hogy azokat minden körülmények közt fel nem ismerni lehetetlen. Még ha fekély által takartatik is az elsődleges keményedés, abból, hogy a fekély mennyi idővel a közösülés után lépett fel; abból, hogy, ha a fekély incubatio nélkül lépett is fel, de az rövid idő, mondjuk 10—20 nap múlva elveszti az acut lob tüneteit és felveszi az incubatiónak megfelelőleg az újdonképlődés képét, az élesen határolt, alapján porcz-kemény, szélein kékes lesz, a szomszédos mirigyek pedig már ekkor rendszerint többes számban nagyobbodnak meg, még pedig indolenter, a syphilitikus természetet kórismézhetjük, annyival inkább, mert eme mirigy-duzzanatokat 4—6 héttel az infectio napjától már a távolabbi felületes mirigyeken is constatálni lehet. Igaz, hogy a penisnek különböző helyi viszonyai (localitásai) szerint az egyszerű fekélyek is mutathatnak keményedést, így kemény alapúak lesznek azok a koszorú-árokban, vagy a fityma szélén, ha a sankeres méreg a folliculusban ül, de tekintve, hogy a lágy fekélynek nincsen incubatiója, hogy a keményedés mindjárt eleitől meg van és inkább diffus, s tekintve, hogy ezek a szakértő előtt ismeretes tények, s hogy az ezeket számításba veszi, hozzáadva még a mirigyek viselkedését is, elég korán megteheti diagnosisát arra nézve, hogy azt, ha általában hisz az excisio értekében, idejekorán ki is vihesse.

Itt áttér az excisio kérdésére és saját tapasztalataira támaszkodván, elitéli a kimetszési eljárást. 4 esete van; ezek a következők:

I. eset. B. S. szigorló orvos, 24 éves. 1884. febr. 5-én utolsó közösülés és feldörzsölés. Február végén kis pattanás. Martius 5-én borsónyi göb a praeputium küloldalán jobb oldalt. Mindkét oldali ingu. tájon 3—4 borsónyi, jobb old. egy nagyobb kemény fájdalmatlan mirigy. Excisio még az nap. 3 varrat; per primam gyógyulás. Nincs utólagos keményedés. *Május vége felé általános syphilis kitörése.*

II. eset. K. B., 20 éves jogász. 1884. febr. 16-án utolsó közösülés, 3 napra lágy fekély a praep. szélén, február utolsó napjain a fekély bebörődzött, cseкély infiltrált heget hagyva hátra. Mart. 8-án a heg környéke kemény, s élesen határolt lesz; a mirigyek a lágyék-tájékon növekednek. Az nap excisio; 2 varrat; per primam gyógyulás. Nincs utólagos beszürődés. A mirigyek a távoli részeken is növekednek, *Julius 1-én syphilit. kiütések.*

III. eset. R. A., 21 éves, V. éves orvostanhallgató. 1884. sept. 28., october 16-án közösülés; utolsó közösülés oct. 19-én. October 22-én kis pattanás a penis hátán, mely 1 hétig egy állapotban maradt, hol beszáradt, hol feltört, ezentúl nagyobbodott és keményedett. A mirigyek nagyobbodását eleinte nem vette észre, mert bal oldali mirigyei állandóan nagyobbak. Nov. 1-től a mirigyek rohamosan nőttek. Nov. 7-én 1/2 krajczárnyi, kékes, szederjes, közepén bemélyedt száraz göb a penis közepén, jól mozgatható. Mindakét inguinalis tájon mogyorónyi, egész galambtojásnyi mirigyek. Cubitalis, axill. és nyaki mirigyek alig érezhetők ki. Az nap Janny tnr. osztályán Kakucsy tr. kimetszette a keményedést és a mindkét oldali ágyékmirigyeket, 4—5-öt minden oldalról. Az inguinalis sebek bal oldalon, egy kis zugot kivéve, per primam, a penis sebe per secundam gyógyult. November 22-én a cubitalis és axill. mirigyek babnyiak és borsónyiak, s a nyak oldalrészein pár babnyi mirigy érezhető. A penis sebhegének alsó részén keményedés van.

IV. eset. K. B., 22 éves. October 14-én, 16-án közösülés; utolsó közösülés october 28-án. Octocer 15-én kis pattanás, melyet kinyomott és nem ügyelt többé rá. 28-án újra feldörzsölés. Nov. 1-én az ingu. tájak mirigyei duzzadnak. Nov. 15-én 1/2 krajczárnyi papula látszik, mindkét ingu. tájon négy mogyorónyi mirigyek; cubit., axill. mirigyek alig érezhetők. Az nap excisio; 5 varrat. A sebnek csak fele gyógyult per primam. Nov. 22-én a mirigyek nőnek a távoli helyeken, az ingu. mirigyek egy állapotban vannak.

Az első 2 esetből látható, hogy 1 hóval a fertőzés napjától kiirtott fekélyek és keményedések után felléptek a syphilis általános tünetei. Az utolsó 2 esetből még az világlik ki, hogy, daczára a kiirtott primär sclerosisnak és daczára a kiirtott elsődlegesen infiltrált inguinalis mirigyeknek, a távolabb levő nyirkutakon a processus még is haladóban van. Ezen 4 eset támogatja Róna tr. ama felvételét, hogy a syphilitikus virus, amint beront egy helyen a szervezetbe, az ott pillanatig sem állapodik meg, (mert a természetben nincs megállapodás); a virus tovább tör, eddigi ismereteink alapján felvehetőleg nyirkutakon, mindenütt már másodlagosan és csak bizonyos idő eltelte után jelezve a megtett utat idült lobhoz hasonló tünetek teremtésével. Ezért nincs értelme a kimetszésnek, akármilyen korán végeztessék is az.

Későbbi felszólalásában Havas tr-nak azon állítását, mintha a dualitas megalapítója Zeissl lett volna, oda corrigálja, hogy azt már előbb megalapitá, mint *német dualitas*-t Bärensprung és általában a dualitast sokkal régebben már a frauczia iskola. Róna tr. a német dualitas híve, s ez nem magából a fekélyből csinálja a diagnosist, hanem mindama mellékkörülményeket tekintetbe veszi, melyeket fennt jelzett. Az *unitas* hívei alúl Vidal, Pick, Kaposi azzal rántották ki a gyékényt, hogy scabies, ecthyma, s pemphigus pustulái (illetőleg, hogy azokból oltva egészséges emberekbe, bizonyos generatiókig tovább ültethető), lágy fekélyeket hozhatnak létre.

Bátori D. tr. felhozván, hogy az általa bemutatott esetnél 3 év előtt a makkon sanker lépett fel, hogy ezen idő óta betegen semminemű syphilitikus tünet nem volt észlelhető, hogy 3 év lefolyása után az általa leírt szájpadbeli bántalom mégis fellépett, kérdi előadótól, mikép fogandó fel ez eset?

Havas R. tr. Róna S. tr. felszólalására megjegyzi, hogy a sankerről kezdetben a legfinomabb tapintás sem képes megmondani, hogy az syphilitikus-e, vagy sem. E tekintetben idézi *Zeissl* szavait.

Szikszay S. tr. hosszú évek során tett tapasztalatai alapján mondhatja, hogy a syphilitikus fekélyt, mint olyat, kezdetben felismerni nem lehet, de sőt — Róna S. tr-ral szemben — állíthatja, hogy sokszor még akkor sem, ha a lágyék-mirigyek be voltak szüremkedve.

Schwimmer E. tr. Neumann eseteiből nem tud magának meggyőző érveket levonni, mert az eseteket magukat nem ismeri,

s leírva sem olvasta. Egyébiránt megjegyzi, hogy az excisio eredményének megitéléséhez hosszabb észlelés szükséges, melyre nézve azonban a kórházi esetek nem alkalmasak. Zeissl idézett szavait nem érti. Felhozza, hogy vannak esetek, melyekben a syphilitikus fertőzésnek semminemű elsődleges helye ki nem mutatható és mégis fellépnek a syphilitikus tünetek. Ezen eseteket csak úgy értelmezheti, hogy a virus egyszerűen felszivódik. Bátori tr. kérdésére a legnagyobb valószinűséggel mondhatja, hogy az esetében felhozott sanker syphilitikus volt. Hogy kütegekről a beteg nem emlékszik meg, ez még nem bizonyítja azt, hogy azok nem is voltak jelen; sokszor tapasztaljuk, hogy a kütegről a betegeknek semmi tudomásuk sincs.

Az erdélyi országos museum orvos-természettudományi osztályának 1884. october havi orvosi szakülése.

1. *Brandt József* tnr. bemutat 40 éves napszámosnőt, kinél ezelőtt 1 3/4 évvel a bal czombhajlatban daganat kezdett fejlődni, melyre, mivel pár havi fennállás után nem oszlott szét, úgy orvosok, mint laikusok ajánlatára különböző meleg borogatásokat alkalmazott, azon czélból, hogy annak kifakadását előmozdítsa. Ezen kezelésre a daganat igen gyorsan kezdett nőni, a czombon lefelé terjedve; terjedt azonban felfelé, s hátrafelé is a medencze és has területére. Fájdalmak eleinte csak járáskor jelentkeztek, később a daganat növekedtével nappal és éjjel egyaránt. A daganat keletkezésének okáról a beteg semminemű felvilágosítást nem tud adni.

A beteg 1884. september hó 29-án vétetett fel a helybeli sebészeti kórodára. Jelen állapota röviden a következő: Gyengén táplált; tengéleti működései rendesek. A bal alhasban és a czomb felső részén nagy daganat található, mely a bal középhónalji vonalban a X-ik bordától lefelé vonúl a czomb felső harmadára 40 cm-nyi hosszúságban. A bal czomb és alszáron diffus vizenyő. A köldök magasságában a daganat a köldököt eléri, míg lejebb a középvonalon is túlterjed 8—10 cm-nyire, s a medenczén át a keresztcsont középvonaláig nyúlik le.

A medencze haránt átmérője, a spinae anter. super. között mérve, a daganaton át 46 cm., a symphysis ossium pubis és keresztcsont közötti távolság pedig 30 cm. A daganat rendetlen tekealakú, felülete kissé egyenetlen, nagyobb kiemelkedéseket, s besüppedéseket mutat. A daganat szélein helyenkint apró csomócskák érezhetők. Az összeállás helyenkint tömör, másutt rugalmas, s nyomogatásra itt-ott sajátságos durva recsegés érezhető. A daganat nyomogatása nem fájdalmas. A daganat alapja felett nem mozgatható, rögzítve van boncztani székhelyéhez, melyet a bal medencze, s a bal oldali hasür képeznek. A dag felett a bőr viszerei teltek, s kifejezett hálózatot mutatnak.

A belek a daganat által jobb oldalra szorítvák. A hüvelyvizsgálatból a következők tűntek ki: A hüvelycsatorna félhold-alakban jobb oldalra van nyomva. A daganat a beloldali hüvelyfalon át feszesnek, s ruganyosnak érezhető. A hüvely elnyomatása oly tetemes, hogy az tulajdonképen a jobb medenczeürben fekszik. A méh magasan áll, s a méhszáj újjal el sem érhető. A daganat a külső nemzőrészekre is átterjed, a bal vulván u. i. apróbb mogyorónyi csomók érezhetők. Edényzörej a daganat felett sehol sem hallható.

A beteg bal alsó végtagját active alig mozgathatja, a passiv mozgathatóság is korlátozott.

Előadó szerint, tekintve a beteg korát, a daganat nagyságát, gyors fejlődését, nemkülönben itt-ott hullámzását is, e daganat „*sarcoma cystosumnak*“ kórismézendő. Utólag a beteget illetőleg előadótól a következő adatokat vettük: A daganat oct. 28-án szúrcsapoltatott, s belőle 5000 gm. sötét-barna, alig szagos, szörpsűrűségű nyulós, kissé tapadó folyadék ürült ki, mely Genersich tnr. intézetében megejtett vizsgálat szerint nagy mennyiségű ép piros vérsejtet és mucint tartalmazott. A szúrcsapolási hely per primam gyógyúlt. Nov. 4-én a daganat újolag szúrcsapoltatott, de ekkor a tartalom sűrűsége miatt csak nagyon kevés folyadék ürült ki; másnapra azonban önkényt felnyílt a szúrmenet, s mintegy 400 gm-nyi, az előbbihez hasonló, de dögbűzt terjesztő folyadék ömlött ki. Nov. 7-én a betegnél septikus láz lépett fel, mire 6-od napon

nov. 12-én a beteg meghalt. Az érdekes boncztelet következő: A hasüri szervek egy óriási daganat által jobbra tolva találtattak, mely a 3-ik ágyék-csigolya testétől a bal czomb közép harmadáig terjed, az egész bal medenczeürt betöltve. A daganat a medenczeür felül ép hashártyával van borítva; a musc. psoas és iliacus legnagyobb részükben halavány kötszövetté alakúlva, s a medencze-pólyával kérges tömeggé összefolyva, takarják a daganatot. A daganat kérges kötszövet által van a környéktől elkülönítve; ezen kötszöveti tokon belül hol puhább, hol ellentállóbb, lebenykés, nagyobbrészt hyalin-áttünőségű, helyenkint azonban veresesszürkés dagszövet van, melynek lebenykéi között levő sövények sok helyen csontszálkákká és lemezekké vannak átalakulva. A dagban számos kisebb-nagyobb üreg van, melyek közül a kisebbek szürkés, vagy vöröses nyákot, a nagyobbak dögbűzű vörhenyes bomlott dagszövetet és véralvadékot tartalmaznak. A bal oldali medenczecsontok át vannak alakúlva; még valamennyire felismerhető állapotban visszamaradt a csipőcsont taréja, az ülőcsont hátsó része és a fancsont felhágó ágának belső széle, de ezek is összeolvadtak a daganattal, szálkás nyulványokkal haladva be annak állományába. A keresztcsont sorvadt, bal oldala szintén átmegy a daganatba. A kereszt-csípőizület szétvált, a csipő-izület szintén; a czombcsont ízfeje síma, csak a porcz lágyúlt el kissé, az acetabulum bomlott dagszövetté szétmállott; a czombnyak mellső felületén terjedelmes gödrök találhatók, behatolva az izületi porcz alá.

Tüdők szálagosan odanőttek. A bal tüdőcsúcsban gyermekökölnyi ellentálló csomó van, melynek metszlapjan diónyi, puha, csaknem szétfolyó, porczszerűen áttetsző csomó látható, melynek szomszédságában az ép tüdőszövetben számos mákszem-, egész kendermagnyi hyalin, áttünő, s porcz-szerű dagocskák vannak. Az alsó lebeny balfelületén még hasonló diónagyságú dag található.

A hosszban átfürészelt bal czombcsont velőürében a felső és második negyed találkozási helyén, hol kívül semmi elváltozás nincs, puha, porcz-szerűen áttünő növekedék van, mely a velőürből könyen kiesik. A bal czombütér átjárható, a viszér azonban hol áttünő tiszta, hol megfestett szöveti rögökkel el van tömeszelve egészen a térdaljig. A bal czomb bőr alatti kötszövete erősen savósan beszürődött. Az izmok világos-szürke, kocsonyaszerű csikolt tömeget képeznek a zsírszöveti hálózattal. Az idegek a m. psoas felett és alatt a dagot környező kötszövetben haladnak el, sorvadtak, s a dagon túl is nemcsak savósan beszürődöttek, hanem szürkések is. A bonczleletből kifolyó kórisme: *Enchondroma myxomatosum cum metastasibus.*

2. *Brandt* tnr. bemutat ezután 18 éves leányt, kinél ökölnagyságú struma cystica volt jelen akkor, midőn (1884. május 4-én) a kórodára felvétetett. A struma kiirtása kiterjedt alapjánál fogva nem lévén javalva, előadó azt szúrcsapolta két ízben, u. i. május 10-én és jun. 24-én, s belé Lugol-féle oldatot fecskendezett, elébb gyengébbet, utóbb erősebbet Ezen, más esetekben néha czélszerű eljárás ez esetben eredménynyel nem járt, s ezért előadó legjobbnak látta a thermocauter alkalmazását, átedzvén azzal bódulat alatt egy ülésben a tömlő-fedő részeket és a tömlőt magát is. Ily módon készített pörk kiválási folyamata alatt a tömlőfal, s az azt fedő részek annyira egybeolvadnak, hogy genysülyedés — esetleg későbbi complicatiók nélkül — a lehetetlenségek közé tartozik. A thermocauter alkalmazása 1884. julius hó 3-án történt. A cysta benneke csak a pörk kiválása után ömlött ki a műtét utáni 5—6-ik napon. A bennék 150 gm-nyi volt; a pörk kiválása után drainage alkalmaztatott, s azon át különböző fertőtelenítő folyadékok fecskendeztettek be, minthogy a pörk kiválása után nehány nap múlva a váladék bűzös kezdett lenni. A tömlő terjedelme folyton apadott, ép úgy a váladéké is. Igen hatásosnak bizonyúlt be a thermocauternek ismételt igénybevétele, mert mindannyiszor tágíttatott a nyilás lefelé, s így a váladék szabadabban ürült ki, s a tömlő mind kisebbre szorúlt. A thermocauter néha a tömlő belterületén is alkalmazásba vétetett, s utána a váladék természete javúlt. E kezelés mellett bár lassan, de minden nevezetesebb helyi és általános reactio nélkül teljes gyógyulást ért el az előadó. A gyógyúlt beteget előadó ezután bemutatja.

3. *Kovács N. Lajos* tr., egy. tanársegéd, értekezik azután a *paraldehyd* hatásáról az állati szervezetre. Az általa felsorolt kisérleti adatok e hasábokon részletesen közöltetni fognak.

4. *Farkas Géza* tr., egyetemi belkórodai tanársegéd *polyneu-*

*

ritis esetet mutat be. K. J., 23 éves szolgáló leány személyében. Előadó rövid bevezetésben ismerteti azon álláspontot, mely az izomsorvadással járó hüdések tanában a tudomány mai fejlődésénél létezik. Elfogadja azon nézetet, hogy sorvadással járó izomhüdések létrejöhetnek a környi idegek gyuladása folytán, mint önálló, a gerinczvelőtől független megbetegülések. A betegnél, kit bemutat, már mint lényegesen javultat, az alszáraknak és lábaknak tökéletes, s a felső végtagoknak félhüdése volt jelen.

A hüdés ezen foka 8—10 nap alatt fejlődött ki, kisérve az illető izmoknak nagy fokú sorvadásától. A hüdés mind a négy végtagon azoknak vége felé fokozódott. A betegség kezdetén a hüdött részekben a hüdés fokának megfelelően az érzékenység csökkenése, sőt tökéletes érzéktelenség (pl. a lábakon), később fájdalmasság, túlérzékenység és paraesthesiák voltak észlelhetők. A patellaris inreflex hiányzott. Csiklandozási reflex a talpon megvolt. Mindkétféle villamáramra úgy az idegek, mint az izmok reactiója rendes volt. A betegség első négy hetében mérsékelt láz. Hólyag- és végbél-zavarok nem voltak jelen. A törzs- és czombizmokban semmi eltérés sem mutatkozott.

A tünetek szigorú megvizsgálása után csak két betegségre lehetett gondolni: a) *Poliomyelitis anterior*-ra, vagyis a gerinczvelő szürke állománya mellső szarvainak betegedésére; b) *polyneuritis*-re, vagyis a környi idegek gyuladására. A jelenlevő hüdés és izomsorvadás, az inreflexek hiánya oly tünetek, melyek a poliomyelitisnél mindíg feltalálhatók; de azonkívül igen hamar beáll a villamáram iránti *elfajulási reactio*, ami a jelen esetben hiányzott. Poliomyelitisnél igen gyakran, habár csak átmenetelig hólyag- és végbél-zavarok fordúlnak elő, melyek a jelen esetben egyszer sem voltak észlelhetők. A poliomyelitis egy rendszer megbetegedése, t. i. a mozgató rendszer központjáé; ennélfogva nem tartoznak tünetei közé az érzési zavarok, melyek a bemutatott esetben eleinte érzéstelenség, később túlérzékenység, fájdalmasság és paraesthesiák alakjában voltak jelen. A betegség központi eredete ellen szól az is, hogy a hüdés egymástól igen távoleső részeket támadott meg, melyeknek mozgató központjai *Ferrier*, *Veo*, *Bert* és *Marcacci* kisérletei szerint a gerinczvelőnek egymástól távol eső helyein vannak elhelyezve. Így tehát poliomyelitis magyarázatára két külön megbetegedési góczot kellene a gerinczvelő mellső szarvaiban feltételeznünk, mivel a közben eső részek egészen épek. Ezen feltevés mindenesetre kissé erőltetett volna. Fel kell tehát tennünk, hogy itt oly megbetegedéssel van dolgunk, mely az idegek lefutásában a peripherián lépett fel, tehát neuritis és mivel több idegben egyszerre, tehát *neuritis multiplex*, vagy *polyneuritis*.

A peripherikus kevert idegek megbetegedéséből azután igen jól magyarázhatók a jelenlevő mozgási, érzési és táplálkozási zavarok.

E környi megbetegedést rheumatikus természetűne tartják az észlelők és a lefolyás is igazolta némileg ezen feltevést. A beteg kezelése előbb iodkalium-adagolásból állott, mire azonban a tünetek semmit sem javúltak. Ekkor kapott a beteg két napon át nagy adag *salicylsavas natriumot*, s habár a »post hoc, ergo propter hoc« elve csak ritkán bir jogosúltsággal, mégis nehéz a szer jó hatását el nem ismerni oly esetben, mint a bemutatott, midőn a beteg hetekig kezeltetett eredmény nélkül, s akkor 8—10 gm. salicylsavas natrium adagolása után a beteg nemcsak felállani, hanem

a szobában nehány lépést járni is volt képes. Fenntebbi következtetés annál jogosúltabb, miután mások ily esetekben a salicylsavas natrium jó hatását szintén észlelték. A további kezelés salicylsavas natriumnak tört adagokban alkalmazásából állott. A beteg tetemesen javúlt, segítség nélkül jár, a túlérzékenység és fájdalmak megszűntek, s az inreflexek visszatértek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Quinby, Zahnärztliche Praxis. Deutsch bearbeitet von Prof. L. Hollaender. Leipzig. Arthur Felix. 1883. 8-rét. 165 lap.

Quinby »Notes on Dental Practice« című munkájának jól sikerült fordítása jelent meg a fennti czím alatt. Szerző 25 éves fogászi gyakorlatából merített útmutatásokat, tapasztalatokat tett közzé, s mondhatjuk, hogy szerény igényű fellépése daczára igen méltánylandó azoknak közkézre bocsátása; ugyanis a józan, értelmes alap, melyen szerző áll, s a higadt modern előadás egyaránt nyujtanak — kivált fiatalabb fogászoknak — tanúlságosat és követésre méltót. Vannak ugyan e jegyzetekben nem általánosan elfogadott nézpontok is; azonban a jelzett tulajdonokkal biró szerző hosszú tapasztalatai mindíg megérdemlik a meghallgatást.

A mű lényegileg a *mindennapi* gyakorlat eseteinek mikénti felfogásával és kezelésével foglalkozik. Tárgyát a szerző felosztotta 8 fejezetre, melyek, 87 ábrával felvilágosítva, a következők: 1. A tejfogakról. 2. Az állandó fogakról. 3. A foghúzás, mint óvintézkedés szu ellen. 4. A fogak helyzeti rendellenességei. 5. Felnőttek fogainak gyógykezelése. 6. Az amalgamok. 7. A csap-fogak. 8. Guttapercha, mint minta-anyag.

Árkövy József tr.

LAPSZEMLE.

N—l. Az incarnatio unguis műtéte.

Emmert, eltérőleg Petersentől, ki az oldalsó körömszél-fedő lágy részek lemetszésével a körmöt is eltávolítja, a következőkben foglalja össze az általa alkalmazott, s már régebben közzétett (Langenbeck's Archiv. 1869. Bd. XI. p. 226) műtétet: Az oldalsó körömszél melletti lágy részek teljesen távolíttassanak el, úgy hogy a körömszél egész kiterjedésében szabad legyen. Ezen eljárás a különben makacs bántalmat fejlődése bármely szakában biztosan, s aránylag rövid idő alatt gyógyítja. A műtét által a köröm kihúzása, mi mindenesetre nagyobbszerű beavatkozás, kikerülhető. Ha mégis recidiva állna be, úgy ez a körömágynak kiterjedtebb, s nemcsak az oldalszéleket illető bántalmára mutatna. Petersen, Paré nyomán, a körömszél, s a lágy részek közé hegyes kést szúr be, s mell felé metszve, lebenyt készít, mely hátul levágatik. Emmert ellenben azt ajánlja, hogy mell felé irányított éllel, a késhegyét le, vagy felfelé tartva, s pár vonalnyira a köröm mögött kezdve messük át a lágyrész-sánczot, miáltal lefelé ferde sebfelületet nyerünk; ezt pedig azáltal érjük el, hogy metszés közben az oldalsó és alsó lágy részeket újjainkkal kifelé, a metszési oldal felé nyomjuk. Ez eljárással Emmert már sokat mentett meg a hosszadalmas és fájdalmas bajtól. (Orig. Mittheil. d. Centralbl. f. Chir. Nr, 39. 1884.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

Budapest, *1884. november 27-dike.*

— **A cholera állása.** E tekintetben a figyelem még mindíg Páris felé irányúl, hol 20-dikán 25-en, 21-dikén 26-an, 22-dikén 12-en, míg 23-dikán 19-en haltak meg cholerában, úgy hogy e betegségben a halálozások száma határozottan apadóban van. Az assistance publique, melynek felügyelete alá az összes kórházak tartoznak, a folytonos apadás következtében a cholera-betegedésekről és halálozásokról közléseket f. hó 23-dikán túl többé nem tesz; a Seine megyei főnökség pedig 24-dikéről, mely napon a kórházakon kívül a városban összesen 3-an haltak meg cholerában, tette utolsó jelentését. Ezzel egyidőben Nantes-ban, Yport-ban, Melun-ben és Oran-ban a cholerának majdnem teljes megszüntéről kapunk tudósításokat.

Midőn azonban Francziaországban a cholera-veszély szünőben létéről érkeznek hozzánk tudósítások, fővárosunk tanácsa jónak látta a következő hirdetmény közzétevését, mely szóról szóra ekkép hangzik:

»Figyelemmel arra, hogy a cholera Párisban mindinkább terjed és így lehető, miszerint francziaországi utasok nagyobb számban hazánkban is fognak menedéket keresni; a cholera veszélyének ez úton való elhárítása szempontjából szükséges, hogy a Francziaországból a fővárosba érkező utasok, a hol megszállnak

és pedig nemcsak szállókban, pensiókban, korcsmárosok és iparosok szállóhelyein stb., hanem magánlakásokban is, a hol tartózkodnak, orvosi felügyelet alatt tartassanak. Hogy tehát ezen utasok megfigyelése végrehajtható legyen, felhivatnak a szálló-tulajdonosok, korcsmárosok és iparos-szállóhelyek tulajdonosai és mindazok, kikhez Francziaországból utas megszáll, hogy erről a kerületi elöljáróságot haladék nélkül értesítsék.«

Ezt pedig megjegyzés nélkül nem hagyhatjuk.

26-dikán jutott azon rendelet köztudomásra, s ekkor a párisi járvány határozottan apadóban volt. A főváros közönsége pedig megkívánhatja, hogy midőn hatósága hozzászól, ez a valódi tényállásnak megfelelő legyen, s hogy ezen követelménynek e hirdetményben valjon elég volt-e téve, azt a fennt közlöttekből minden commentár nélkül láthatni. E hibás feltevés azután maga után vonja a hozzá hasonló folyományokat.

Az, aki a francziákat ismeri, különösen azon vagyonos, közönséget, melynek a cholera elől futásra elegendő költsége és kedve van, tudni fogja, hogy azok hozzánk szaladni nem fognak. A franczia egészben véve enyhébb időjáráshoz van szokva, mint mi, s hazánknak zordon, nagy szélsőségekben gyorsan változó éghajlatát nem kedveli. Ha a cholerától megrémült franczia fut, közönségesen pedig a módos ember félti leginkább életét, a mi legnagyobb sajnálkozásunkra Nizzába, úgyszintén ennek vidékére megy, s hozzánk nem utazik. Még lehetőnek sem igen véljük, hogy a cholera Páris felől jöjjön közénk. Ily körülmények között nincs ok, s nem is igen lesz alkalom felügyeletet a Párisból és Francziaországnak többi részeiből közénk érkező utasok felett gyakorolni, kiknek megérkezéséről a kerületi elöljáróságok legjobban a bejelentőhivatal útján értesülhetnének. Azonban mindenesetre érdekes lenne közzétenni az utasítást, melyet a kerületi elöljáróságok kaptak, hogy miként kell az illető utasokat felügyelet alatt tartani és egészségüket megfigyelni. Valóban kiváncsiak volnánk olvasni, valjon mindegyik utas mellé rendelnek-e orvost, vagy más személyt, ki azokat lépten-nyomon kisérje, vagy az ily utasok kitétetnek azon kellemes bánásmódnak, hogy a kerületi elöljáróságok megbizottai látogatásaikkal naponta többször szerencséltessék őket, s így a köztünk tartózkodást velük alaposan megkedveltessék. Azt hisszük, hogy azon hirdetmény, mely jelenleg tárgytalan, komoly veszély esetében is papiros-fogyasztásnál nem volna egyéb.

Sajnosan kell feljegyeznünk azt, hogy ily hirdetményekkel akarnak minket a cholerától megóvni, midőn az egészségesítés terén nem találjuk a megkivántató erélyes cselekvést. A rongyszedő és csontgyüjtő telepek például még mindig helyeiken vannak, azon ürügy alatt, hogy ki kellene sajátíttatniok, s erre nincs pénz. Kisajátításra azonban egyátalában nincs szükség, mert azon telepeknek költséges készülékeik, melyeket eltávolítani kellene, nincsenek s egyszerüen nem kivántatik egyéb, mint azokból a bennük felhalmozott rongyokat és csontokat a város szélén fekvő házakba vinni, míg az eddigi raktárak kitisztítva, más czélokra minden nehézség nélkül felhasználhatók.

Jelenleg a fővárosban a hagymáz nagy kiterjedésben uralkodik, hogy azonban nem pusztít, az egyszerüen az előhaladt therapiának, az orvosoknak az érdeme. A belgyógyászat fejlődése és haladása legrealisabb bizonyitékainak egyike a hagymázosak kezelésében elérhető siker. Ezen, még nem rég annyira rettegett betegség ma már a legtöbb esetben biztosan gyógyítható, s köszönje Budapest közönsége, hogy ez így van; mert különben legalább is akkora lenne itt jelenleg a veszedelem, mint mennyit a cholera okozhatna, melynek köztünk járványos kitörését türelmes papirossal és nyomdafestékkel vélik meggátolni.

Uti jegyzetek Közép-Europa gyermekgyógyintézeteiről.

Erőss Gyula tr-tól.

IV.

A továbbiakban a kórházak felügyeletére és az ápolásra ohajtok nehány megjegyzést tenni.

Eltekintve azon kivételes esetektől, hol a kórházak vezetői még a suprema inspectio tekintetében sem tanúsítanak kellő érdeklődést, elmondható, hogy a felügyelet az igényeknek megfelel. Csak egy abnormis körülményt legyen szabad kiemelnem. Hét gyermekkórházat találtam, hol az orvosok csak bizonyos meghatározott órákban fordúlnak meg, s azután az egész intézet az ápoló személyzetre van bízva. Ezekben még segédlakás sincs, sőt két intézetben még segédorvosi állás sincs rendszeresítve. Négy évi kórházi működésem alatt — ez pedig igen rövid idő — többször volt alkalmam meggyőződni arról, hogy legalább egy segéd bennlakása nélkülözhetlen, mert fordúlnak elő esetek, midőn életkérdést és életmentést jelent az, hogy az orvos azonnal vehető igénybe, mihelyt azt a momentan veszély követeli. Az említett pásztor nélküli intézetekben itt-amott kérdést tettem, hogy e hiánynak nem tapasztalták-e végzetes következéseit, s valóban alig voltam képes hitelt adni a tagadó válasznak. Nem tartom valószinűnek, hogy — különösen egyetemi városokban — ne lehetne kapni segédet igen mérsékelt honorálás mellett, sőt anélkül is. A gyermekkórházak segédei általában igen roszúl vannak ugyan díjazva (pl. lakás és 200 mark évenkint), de tekintve, hogy a kórház iskolát képez a fiatal emberre nézve, s abban — ha kell — saját költségén is keres állást magának, alkalmas az önképzésre. Egy szóval nem helyeselhető, hogy még ma is több gyermekkórházat lehet találni bennlakó orvos nélkül.

Ami az ápoló személyzetet, s annak kötelességhűségét illeti, erre nézve a következő megjegyzéseket ohajtom tenni. Az ápoló személyzet száma a gyermekek számához mérve általában elég; a gyermekkórházaknak csak kisebb százaléka van e tekintetben is roszúl ellátva. Azonban oly intézetekben is, hol ez arány a betegek és ápolók száma közt absolute jó, az intézet helyiségeinek beosztásához viszonyítva, itt-ott mégis tehetünk kifogást, nevezetesen oly helyeken, hol két, sőt három egymástól teljesen elzárt, külön bejáratú szobában, melyekben összesen 8—10 gyermek fekszik, egy ápoló végezi a felügyeletet. Az ápolók a gyermekkórházak túlnyomó részében szerzetek által kiképezett nők, kik kellő szakértelem, tanúltság és mindenek felett a legnagyobb lelkiismeretességgel igyekeznek kötelességüknek eleget tenni. Az intézetek orvosai mindenütt a legnagyobb elismeréssel nyilatkoztak róluk, mi elég biztató lehet arra, hogy őket, főleg a gyermekkórházak kivétel nélkül alkalmazzák. Csakis két helyen értesültem arról, hogy az intézetben alkalmazott szerzetesnők kezéből évek előtt ki kellett venni az ápolást, mert nemcsak kötelesség-mulasztáson, hanem szerzetük részére anyagi előnyök hajhászásán is érettek. Ez évek előtt történt példával szemben ma mindenütt osztatlan elismerés nyilatkozik. De a bizalom néhol túlságba is csap át, mert az ápolók ellenőrzése teljesen figyelmen kívül hagyatik, s rájuk oly dolgok is vannak bízva, melyeket az orvos saját kezeiből alig adhat ki.

A felügyelet és ápolás után a kórházi betegészlelésnek és a tudományos vizsgálatoknak nyitok kis tért.

Ha összegezve az egyes intézetekről elvont itéleteimet, nyilatkoznom kellene a betegészlelés iránt, úgy azt a diagnostica és therapia czéljaira általában kielégítőnek jelezném ugyan, de tekintettel a gyermekkórházak tudományfejlesztő hivatására sok hiányt tapasztalhattam. A legszembeötlőbb jelenség az, hogy az intézetek nagy része még mindig a tisztán tapasztalati (empirikus) iránynak híve, hogy inkább a felszínen mozog, semmint mélyebben igyekeznék behatolni a dolgok lényegébe. Nem akarom ez empirikus irányt elitélni; sőt ennek az újabb időben tapasztalható túlságos kiszorítását, majdnem teljes feledését egyenesen károsnak látom az orvosi tudománynak igaz ismeretekben gyarapodására, de reducálni kell azt a czélszerű és szükséges mértékre, s egyesíteni az újabb kor által felvetett természetvizsgálási iránynyal. Magában véve mindegyik fél eszköz arra, hogy új és helyes ismeretek birtokába jussunk; de le kell nyirdalni mindegyiknek ferde kinövéseit, s a két eszközt egyesíteni. Az empirikus természetbuvárlásnak megvolt, s van azon nagy előnye, hogy a vizsgálót szorosan a tárgyhoz kötötte, hogy benne erősen kifejlesztette a megfigyelési érzéket, s hogy kiindulási pontjai és következtetései helyes logicával voltak felállítva. Ha a gyermekkórházak túlnyomó számánál e vizsgálati irány még mindig uralkodó, úgy valóban sok előnynyel rendelkeznek a józan természetbuvárlás czéljaira; csak ez előnyökkel ugrást kell tenniök a modern iskola felé; akkor megválhatnak a felületességtől és tán nem esnek annyi túl-

ságba és tévedésbe, mint akik teljesen a modern iskolák légkörében nevelkednek. E változást, s a jelenleginél nagyobb tudományos érdeklődést okvetlen megkivánja a gyermekgyógyászat haladása. A felületességet alig jellemezheti szembeötlőbb példa, mint a bonczolatok elhanyagolása. A bonczolások nemcsak tudományos vizsgálatok, de első sorban a kórházi önképzés érdekében múlhatlanúl szükségesek; mégis több intézetet lehetne felemlíteni, melyekben azok vagy épen nem, vagy csak itt-amott ejtetnek meg.

Ami a diagnostica és therapia érdekében fekvő beteg-észlelést illeti, arról már fenntebb emlitettem, hogy általában nem igen eshetik kifogás alá, kivéve azon pár intézetet, hol még a górcsövi- és a húgyvizsgálathoz kellő vegyszerek is a kórház nélkülözhető felszerelvényei közé számíttatnak. Eltekintve azonban ezektől, mégis egy általános hiányról kell megemlékeznem. A látott intézetek közül alig említhetnék nehányat, melyekben részletes kórtörténetek vezettetnek. Legtöbb helyen egyszerű fejlapok vannak, melyeken a nationalén és kórismén kívül csak két-három sor kórelőzményt olvashatunk, mi sem a diagnostica, sem a therapia igényeinek nem felelhet meg, különösen nem a nagyobb anyaggal rendelkező intézetekben, hol ily körülmények közt — mint többször láttam — a sok gonddal terhelt orvos feledékenysége, s az ápoló személyzet emlékező tehetségében keres segítséget. Van azonban néhány intézet, hol a kórtörténetek vezetése oly pontosan van végezve, hogy a jegyzett észlelések nemcsak kórházi, de tanítási és irodalmi czélokra is érvényesíthetők. Az ezekben látott elfoglaltság aránylag igen nagy; de ennek daczára is megfeszített munkával igyekeznek e mellőzhetlen feladatnak megfelelni. Néhol lehet ugyan mentséget találni a segédszemélyzet aránytalanúl kis számában, mely a hosszas irkálás által acutabb szükségtől rabolná el az időt; azonban több helyen azon meggyőződésre jutottam, hogy e kivánalomnak is eleget lehetne tenni, de mivel régibb időben nem volt szokás, tehát a jelenben is kitérnek előle.

A gyermekkórházakban dívó therapiáról még általánosságban sem kivánok szólani, mert e tekintetben nem nyujt egy tanulmányi út elég alkalmat arra, hogy e felette tág téren kellő anyagot gyüjtsünk, s nagy áttekintés után mondhassunk itéletet; csak a sebészetnek legyen szabad nehány sort szentelnem.

VEGYESEK.

Budapest, *1884. november 27-dike.* A kir. orvosegylet f. é. nov. 29-dikén ülést tart, midőn Dollinger Gy. tr., r. tag a genyedő csigolyagyuladás kezeléséről fog értekezni.

— *A magyar királyi belügyminister* 63598. szám VIII a) alatt a következő körrendeletet tett közzé: »A Délfranczia országban, Spanyol- és Olaszhonban ez évben uralgott cholera alatt azon tapasztalati tény újabb megerősítést nyert, hogy a járvány leginkább ott szedi áldozatait, hol a járvány csirja kifejlődésére, s így a kór elterjedésére alkalmas és kedvező talaj létezik.« »Ily alkalmas talajnak tekintendő: a felhalmozott szeny, tisztátlanság; felhalmozott piszkos rongy és csontmennyiségek; trágya, és ürülék-tömegek, mocsarak, pangó vizek; zsúfolt lakások, nem kellőleg szellőzhető lakhelyiségek; rosz víz stb., szóval mindaz, ami a talaj és légnek fertőzését előidézheti.« »Tény az is, hogy a kórcsir minél tisztább és egészségesebb talajba jut, vagyis minél jobbak az illető helynek közegészségi viszonyai, annál kevésbé juthat kifejlődésre, s így annál kevésbé bir ártalmas betegüléseket előidézni.« »Elkerülhetlenül szükséges tehát, hogy minden igyekezet, s a legnagyobb erély arra fordíttassék, hogy mindaz, a mi az egyes helyeken egészségi viszonyaink előmozdítására, emelésére szolgálhat, tekintettel arra, hogy a cholera legújabban Párisban kiütött, szigorú pontossággal, s lelkiismerettel eszközöltessék.« »Minélfogva szoros kötelességévé teszem a törvényhatóságnak, hogy a köztisztaság fenntartása, s emelése tárgyában folyó évi 37061., az ivóvíznek megjavítása iránt folyó évi 40182., a fertőztelenítés eszközlésére nézve folyó évi 42389. szám alatt kibocsátott körrendeleteimet, valamint a folyó évi 44382. szám alatt kelt általános járvány-utasításban foglaltakat annál is inkább a legnagyobb szigorral és pontossággal hajtassa végre, s azok foganatosítását kellően ellenőrizze, mivel esetleg az intézkedések miképen történt foganatosítása iránt nyerendő személyes meggyőződés szempontjából külön megbizott felügyelő fog a törvényhatóság területére e helyről kiküldetni.« »Az ügynek rendkívüli fontosságánál fogva elvárom, hogy a törvényhatóság, felelősségének érzetében, a kellő intézkedéseket ezután is a lehető legnagyobb erélylyel megteendi.« »Budapest, 1884. évi november hó 17-én. Tisza.«

— Budapest főváros *tiszti főorvosának* f. hó 18-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett hagymázban 35 (meghalt 9), vörhenyben 10 (megh. 1), roncsoló torokgyuladásban 7 (megh. 3), kanyaróban 7, hömlőben 5, hökhurutban 2 (megh. 1). — A fővárosi *statistikai hivatalnak* f. hó 15-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 237 élveszületéssel 171 halálozás áll szemben, még pedig 68 a 0—20 évesekre esik. A halálozások között a tüdőgümő és sorvadás 41, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 17 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban megelőző hétről maradt 1429 beteg, a szaporodás 473, a csökkenés 386, míg a maradék 1516.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* november 19—25-ig következő befizetések történtek: Schönfeld Mór, Gyöngyös, 8 frt. Egyenkint 4 frtot: Novák József, Makó; Serli Sándor, Mohács; Körmendy Lajos, Csik-Somlyó. Egyenkint 2 frtot: Hass Jakab, Turócz-Szent-Márton; Kőszeghy Ferencz, Mélykút; Strasser Győző, Somlány; Dembisz Vilmos, Ó-Moravicza; Broncs Nándor, Kis-Jenő; Banet Ignácz, Vadkert; Bakó Péter, Dévaványa; Gyűrki Lajos, Kölesd; Kuzmann József, Szeged; Marmorstein József, Csacza; Milch Márkus, Vágbesztercze; Novák Károly, Sziget; Nyáry János, Zeliz; Reichardsperg József, Mágócs; Rosenfeld Zsigmond, Báth; Schuk Kristóf, Rajka; Sántha Ferencz, Duna-Földvár; Soós József, Mezővár; Singer Jakab, Ozora; Kotucs János, Győr-Szemere; Laurovits János, Nagylak; Miszger Miksa, Maraczali; Reiss Adolf, Siklós; Rozgonyi Gábor, Szigetvár; Schlesinger Dávid, Pécsvárad; Schlesinger József, Győr; Magyari Károly, N.-Enyed; Meskó Pál, Nyiregyháza; Heisler Samú, A.-Kubin; Korbuly Sándor, Hőgyész; Szentgyörgyi Ferencz, Gyergyóditró; Séllei Imre, Kunmadaras. Összesen 84 frt. *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti szinház bérháza.

— *Kadarkúton*, Somogy megyében, körorvosúl Ferenczy Bernát tr., pápai kórházi főorvos egyhangúlag megválasztatott, s egyszersmind az idetartozó összes uradalmakban az orvosi állást ő kapta meg.

— *Párisban* a jelenlegi járvány alatt összesen 866-an haltak meg cholerában.

—th. Bochenfontaine tr. Párisban a *cholera algid időszakában* levő beteg savós ürülékeiből 5 kcm-t bevett. Az ürüléket, melyben mindennemű apró szervezetek bőven voltak jelen, közöttük igen sok felette rövid, s kevés vesszőképű bacillus, lycopodium-porral és arab mézgával öt nagy lágy labdacscsá formálta, s egymásután lenyelte; közvetlen utána egy pohár ivó vizet ivott meg. Két és fél óra múlva lázas tünetek mutatkoztak, melyekkel karöltve émelygés, rövid tartamú dysuria, székszorulás és az alsó végtagok izmaiban rostrángások jártak. Mindezen tünetek nem tartottak 24 óráig sem, s minden nyom nélkül eltűntek. Összehasonlító kisérletképen 4 tengeri malacz bőre alá $^1/_4$ kcm. fecskendeztetett ugyanazon ürülékből. Közülük 3 csakhamar elpusztúlt. Egy kutyának bőre alá ugyancsak azon ürülékből 1 kcm. fecskendeztetett be; ezen állatnál nehány óráig tartó hányás és hasmenés mutatkozott.

—th. Pouchet tr. Párisban *cholerások vérét* vegyileg vizsgálva, abban minden esetben figyelemreméltó mennyiségben talált epesókat; hasonló eredményre jutott, a vizeletet vizsgálva. 4 cholerában elhalt egyénnél az epehólyagot félig folyós, majdnem kocsonya-összeállású szürkés, vagy alig zöldesbe átmenő szinű anyaggal találta megtelve. Ezen anyag nagy mennyiségű fehérnyét tartalmazott. A cholerások ürülékeit vizsgálva, azokat mindenkor erősen alji kémhatásúnak találta. Bennük folyékony, olajszerű, könyen élenyülő, felette mérges anyagot fedezett fel, mely minden valószinűség szerint ptomaïn.

—th. Regnault vizsgálatokat tett a *chloroform állandósága*, illetve bomlatlansága iránt. Azt találta, hogy a tiszta chloraltól, alkoholtól és víztől teljesen mentes chloroform is, a nap világosságának kitéve, meleg időben már 2 nap múlva, hidegben pedig 5 nap múlva a bomlásnak első jeleit mutatta. Ugyanazon chloroform a levegő hatásának kitéve, de a napfénytől szigorúan megóva még 15 hónap múlva is bomlatlan maradt. Ha a chloroformot,

légeny légkörben tartva, tette ki a fény hatásának, ugyancsak állandó maradt 15 hónapig.

— Megjelent *Orvosi zsebnaptár* az 1885-ik évre; szerkeszti Lörinczy Ferencz tr. (Budapest, Légrády testvéreknél.) Tartalma a naptáron kívül: A gyakorlati villamgyógyászat vázlata, Scheiber tr-tól; a kormányintézkedések, népszerű óvszabályok és vények a cholera ellen; rögtön támadt életveszélyek körüli segélyeljárás; ellenmérgek és azok adagai; szülészeti naptár; hőmérő-tábla; orvosi testületek és közintézetek, honvéd-orvosi tiszti kar, a törvényhatóságok orvosi személyzete, budapesti orvosok, gyógyszerészek, stb. jegyzéke. — Úgyszintén megjelent: Dr. *Holzer's Aerztlicher Taschenkalender* 1885., herausgegeben von Dr. Steinschneider, Arzt in Franzensbad. Verlag von M. Perles, Wien. Leyden tanár arczképével. A zsebnaptár azon része, mely az orvosi tanintézetek személyzetére vonatkozik, az angol, franczia, dán, hollandi, belgiumi és görögországi orvosi iskolákra is kiterjesztetett, s az adatok úgy ezen irányban, mint pedig a fürdő- és gyógyhelyekre vonatkozók is pontosságban nyertek. Tartalma ezeken kívül: értekezés a szív ütereinek sclerosisáról; bőr alá befecskendezhető szerek; húgyvizsgálat; az osztrák pharmacopoeában tartalmazott és egyéb gyógyszerek; mindenféle összehasonlító táblák, törvényszéki orvosi díjak stb.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1884. nov. 20-tól egész 1884. november 26-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
nov. 20	49	11	60	37	21	58	2	2	4	742	607	9	11	57	1426
„ 21	27	19	46	16	16	32	2	2	4	747	607	10	12	60	1436
„ 22	32	20	62	51	31	82	1	1	2	741	594	11	13	55	1414
„ 23	30	21	51	19	16	35	3	1	4	749	598	11	13	55	1426
„ 24	67	28	95	41	19	60	1	—	1	771	605	11	13	60	1460
„ 25	34	28	62	21	22	43	3	7	10	781	603	12	12	61	1469
„ 26	47	27	74	39	14	53	4	2	6	788	611	14	11	60	1484

PÁLYÁZATOK.

Jász-Nagykun-Szolnok megye, Tiszai középjárás szolgabirói hivatala által közhirré tétetik, miszerint Fegyvernek és T.-Beő községekből álló XV-ik egészségügyi kör körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jött.

Ezen körorvosi állomás a következő javadalmazással van egybekötve: A két község által fizetendő 600 frt. készpénz, melyből Fegyvernek 300 frt. és 100 frt. lakbért fizet, T.-Beő pedig 200 frttal járul hozzá, — továbbá beteglátogatásért a betegnél 50 kr., az orvosnál 30 kr., a külső pusztákon 1 frt. beleértve a rendelvényirás és gyógykezelést; külső pusztákon külön fuvar számíttatik.

T.-Beő községben az előre meghatározott napokoni megjelenése alkalmával kilométerpénz számítható.

Körorvosi székhely Fegyvernek.

Választás 1884-ik évi december hó 8-ik napjának d. e. 9 órája Fegyvernek közházához kitüzetett.

Felhivatnak tehát az ezen körorvosi állásra pályázni kivánok, hogy orvostudori képesítvénynyel felszerelt kérvényeiket alólirotthoz folyó évi december hó 4-ig nyujtsák be, mert az ezen határidőn túl beérkezett pályázatok figyelembe nem vétetnek.

Kelt T.-Roffon, 1884. évi november hó 6-án.

2—2 *Tamsó Géza*, szolgabiró.

Krassó-Szörény megye facseti járásához tartozó Bozsur községi székhelylyel körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik; az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényirásért 10 krbau van megállapitva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyitani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 krért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatott igazoló okleveles seborvosok is; orvostudoroknak azonban előny biztosittatik, a román nyelvnek ismerete kivánatós.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványaikat f. é. december hó 13-ig alólirott szolgabirósághoz adják be.

A választás f. é. december hó 22-én d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Facseten, 1884. évi november 16-án.

3—2 *Seyberth József*, szolgabiró.

A rendszeresitett tótpelsőczi körorvos állomás betöltése czéljából ezennel pályázat nyittatik.

A körhöz tartoznak Tótpelsőcz, Dobrona, Szászi, Bábaszék és Bozók-Lehota községek, s székhelye Tótpelsőcz.

Tótpelsőcz községnek van 3097 lakosa, a többinek pedig együtt 3668.

A körorvos javadalmazása következő: évi 600 frt. fizetés, 100 frt. utazási átalány, 100 frt. lakbér-illetmény, vagy természetbeni lakás és 50 köbméter tűzi fa.

A körorvos egy betegnek megvizsgálásáért és a rendelvényért székhelyén házánál nappal 10 krt., éjjel 30 krt.; házon kívül nappal 20 krt., éjjel 40 krt. szedhet; székhelyén kivül pedig nappal illeti 40 kr., éjjel 1 frt. és a fuvar.

Székhelyén teljesiti a hullakémlést, s egy hullaszemléért illeti 20 kr.

Műtétekért, bizonyitványokért, látleletekért stb. szedhető dijak ehhez arányosítva szintén megvannak állapitva.

Köteles lesz a körorvos kézigyógytárt tartani, s arra nézve magának az engedélyt megszerezni.

A körorvosi állomás 1885. évi január 1-jével el lesz foglalandó.

Egyéb teendőire és kötelezettségeire nézve mérvadók az 1876. évi XIV. t.-cz. és az annak alapján keletkezett ministeri, megyei és községi közegészségügyi szabályok és rendeletek.

Pályázhatnak magyar hónpolgárok, kik az országban érvényes orvostudori oklevéllel birnak, két évi kórházi vagy magángyakorlatot igazolnak és a magyar nyelven kívül a tót nyelvet is birják.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy kellően felszerelt kérvényeiket f. é. december hó 21-ig az alólirott szolgabirónál nyujtsák be.

Zólyomban, 1884. évi november hó 21-én.

1—3 *Skrovina Mátyás* s. k., szolgabiró.

Biharmegye derecskei szolgabirói járásában a hosszú és monostorpályi-i körorvosi állásra, — H.-Pályi székhelylyel — pályázat nyittatik.

Évi fizetés: készpénzben 400 frt., lakbér-illetmény 80 frt., együtt 480 frt. o. é.; ezenkívül nappali látogatásért esetenkint 40 kr., éjjeliért 80 krral, egy az orvos lakásán teendő látogatásért 20 krral, s végül az M.-Pályiban teendő átutazása alkalmával, ott a községházánál jelentkező betegekért 20—20 krral dijaztatik. Az orvos, midőn a szomszéd M.-Pályiba teszi hivatalos látogatását, fuvarról M.-Pályi községe saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezelni, illetve a vagyontalanoknak minden dijazás nélkül rendelni, hetenkint legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályi községbe átmenni.

Választás határnapjául a kör székhelyére 1885. évi január hó 5-ik napjának d. e. 9 órája tüzetik ki.

Felhivatnak pályázni kivánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket 1884. évi december 25-ig napjáig alólirott szolgabirósághoz annál is inkább adják be, minthogy a későbben érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1884. november 26-án.

3—1 *Fráter Gyula*, szolgabiró.

A vaskóhi szolgabirói járáshoz tartozó és 16.148 lelket számláló Vaskóh székhelylyel szövetkezett 37 községből álló közegészségi kör részére ugyanazon községek által évi 800 frt. készpénz, saját lakásán vényirásért 20 kr. az egészségi körben a fuvarozási költség bele nem számításával 50 kr. és helyben a halottkémlelésért 40 kr. dijjal javadalmazott, de egy kézi gyógytár tartási kötelezettséggel rendszeresitett körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kivánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket a vaskóhi szolgabirósághoz f. é. december hó 14-ik napjáig benyujtani el ne mulaszszák, megjegyezvén, hogy a választás ugyan azon hó 21-ik nap d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Kelt Vaskóhon, 1884 évi november hó 20-án.

3—1 *Domsa György*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

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 30 kr. árán alúlirtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

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.

Benson-féle Amerikai-Capcine-Porous tapasz elismert legjobb szer csúz- és köszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszertárban. Magyarországi főraktár: **Detsínyi Frigyes,** Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkóiház) Váczi-körút 10. sz.

Ajánlok azonkivül: **Dr. Brunengräber** rostocki egyetemi gyógyszerész **Pepsin-borát** kis üveg 50 kr., nagy üveg 1 frt.

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

Franciaország 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.

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).

Seltersi víz

minden műtéti vegyülék nélkül az ó és világhirű ásványvízforrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyuvíz.

Sikerrel használtatik a **tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönyös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség** ellen. Emeli és erősbiti az emésztő **szervek működését,** közönyösiti a **gyomorban** létező savanyakat, elősegiti az **altesti szervek működését,** s általában véve oly viz ez, mely ugyis mint gyógyszer, ugyis mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jótékony hatást gyakorol.

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 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-útcza 12. sz.

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