

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél
nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

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.* tr. Műtői gyakorlatomból. 106 hasmetszési műtétel. — *Babes V.* tr. Tanulmányok a cholera-ról. — *Pertik O.* tr. Recklinghausen tr. kórtani intézetéből Strassburgban. (Vége.) — *Radulescu C.* tr. Közlemény Lumniczer S. tr. sebési kóródajáról. Az általam szerkesztett iodoform-fuvó ismertetése. — *A budapesti kir. orvosegyet.* r. ülése 1884 nov. 29-dikén. *Irsai A.* tr. a cocain alkalmazásának módja és haszna. *Szabó D.* tr. a szülészeti eszközök kiállításának módja. *Hutyra* tr. a cholera-bacillusok bemutatása. *Dollinger Gy.* tr. a genyedő csigolya-gyulladás gyógykezelése. — *Könyvismertetés.* Das chlorsauere Kali, seine physiologische, toxische und therapeutische Wirkungen. Von Dr. *J. v. Mering.* — *Lapszemle.* Az orrkagylók bántalmái.

TÁRCLA: *Heti Szemle.* A cholera állása. — *Eröss Gyula* tr. Úti jegyzetek Közép-Europa gyermek-gyógyintézeteiről. V. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A Szemészet 6. száma.

Műtői gyakorlatomból.

106 hasmetszési műtétel.

TAUFFER VILMOS tanártól.

(Folytatás.)

Tanulságos ezen összeállításban az, hogy amíg a kedvező anatómiai viszonyokat nyújtó kocványos tömlő miatt operált 31 beteg közül csak 1 halt meg, addig a kocvány nélküli subserosus széles alapú daganat miatt operált 19 eset közül 3. Ha tehát egy adott esetben a műtét jóslata iránt akarunk magunknak ítéletet alkotni, igen fontos annak eldöntése, hogy kocványos, vagy subserosus daganat-kifejlődéssel van-e dolgunk.

Ezen megismerés még a műtét idejének czélszerű meghatározására is befolyással van, mert arra utal a tapasztalás, hogy a subserosus excessiv nagy daganatoknál, a medenczebeli hashártya felemelése mellett, a daganat, a széles méhszálag lemezei, vagy a méh és hólyag között fejlődve, vagy végre az *S. romanum* mesenteriumának szétfejtése után, olyan nehéz és veszélyes viszonyokat hoz létre, melyek által a késői műtét mellett, a jóslat nagy mértékben kétségessé válik. Másrészt arra is tanít a tapasztalás, hogy mérsékelt nagyságú, a hasfalakat már feszítő subserosus daganatnál az épen említett nehéz és veszélyes anatómiai szövődmények még nem fejlődtek ki nagy mértékben és a daganatnak tompa kifejtése a serosus tokból még elég könnyen sikerül, úgy hogy ezeknél a jóslat alig valamivel rosszabb, mint a kocványos daganatoknál. Ezekből részemre azon tanulság származik, hogy subserosus daganat esetén a műtét haladék nélkül történjék meg, mikor a daganat a hasfalakat feszíteni kezdi, amikor véleményem szerint a kocvány-képződés már nem remélhető.

Külön csoportban veendő szemügyre azon nehéz esetek, melyekben a daganatnak tökéletes kiirtása egyáltalán lehetetlen, melyekben a tömlő egy részletének kimetszése után a visszamaradó részletnek kivarrásához és drainezéshez kell látnunk. Ilyen esetem 4 volt (7., 11., 12., 21. szám) és *mindenik meggyógyult.* Ezen daganatok többnyire nem parovarialisak, hanem a petefészekből indulnak ki, s csak a széles méhszálag lemezei közzé való belenövés — a részben subserosus kifejlődés — közös tulajdonuk a parovarialis

eredésűekével; ezeknél csak kivételesen találjuk az amott ismeretes, könnyen szétválasztható kötszöveti réteget; a tömlőfal vastag, edénydús, a környezettel szorosan összenőtt, a szétválasztás némelykor lehetetlen; annak a méh széléig terjedése, a medenczebeli hashártya felemelése, az *S. romanum* mesenteriuma lemezének szétválasztása, a hólyag és méh közzé való benyomulása, s végre a mellső hasfal peritonealis lemezének felemelése — nehezítik a viszonyok felismerését; a szomszédos szervek sérthetősége, a nagy edények, a húgyvezérek és a hólyagnak közvetlen érintkezése a daganattal a mélységben, a tompa kifejtés mellett elég gyakran fellépő vérzés, a peritoneumától megfosztott nagy sebfelület — a legnagyobb veszélyt hordják magukban és elég gyakran lehetlenné is tehetik a daganatnak teljes eltávolítását.

Ezekben az esetekben a műtői erély mérséklése a bölcsesség; bizonyos az, hogy a műtő tapasztalásának gyarapodásával sok olyan esetben is lehetőnek bizonyul a teljes kiirtás, hol előbbi időben talán elállottunk volna attól; tagadhatlan azonban (amint ezt valamennyi nagyobb közleményben feltalálhatjuk), hogy mindig marad egy része az eseteknek, hol más kisegítő eszközről kell gondoskodnunk. Az én részemre ezen kisegítő eszköz a tömlő-részlet kivarrásában és az ür legmélyebb részének a hüvelyboltozaton át való drainezésében rejlik. Eljárásom helyessége mellett bizonyít az elért eredmény, mert 4 hasonló esetem közül egy sem halt meg és (habár hosszadalmas utókezelés után) mindannyi sipoly és kiújulás nélkül végleg gyógyulva van.

Tubaris daganattal eseteim közül kettő volt szövődve (50., 59. szám); ezeknél a dolog súlya tulajdonképen a tubaris daganat körüli eljárásra esik, s csak azért állítottam ezen sorozatba, mert a további részletezés csak az áttekinthetőség rovására történhetnék; mindkét beteg gyógyult.

A széles méhszálagnak solid daganatával (myo-fibroma) kétszer találkoztam (20. 56. szám); a daganatoknak ezen helyen való rendkívüli nagysága előttem feltűnő volt és szorgos megfigyelésre indított az iránt, hogy nem talállok-e valamely kocványoszerű összefüggést a méh és daganat között; a daganat savós hártájából és kötszöveti burkából mindkét esetben egészen könnyen volt kiválasztható, közötté és a méh között összefüggés nem volt constatálható; bizo-

nyosnak vélem tehát, hogy az új képlet kiindulását eseteimnél magában a széles méhszálag szövet-elemeiben leltem. A visszamaradó nagy türeget, a mindig fennálló vérszivárgás miatt, draineztem; megvallom, hogy más esetek körüli tapasztalások folytán utóbb beláttam ennek legalább is felesleges voltát, s ma az ilyen savóshártya-tok által képezett ür visszahagyása mellett nyugodtan bezárom a hassebet, kivéve, ha roncsolt szövet-czafatok, visszamaradó tömlő-részlet, tömegesebb alakútestek, erősebb, el nem állítható vérszivárgás stb. önmagukban nem teszik kívánatosá a drainezést.

Az eseteket, melyekben ovarialis és méh-daganat complicatiója miatt, az ovariectomia mellett, egyszersmind méh-csonkítást is kellett végezni, a III. számú táblázatba soroztam be, ahova természetesen tartoznak, mert azoknál az ovariectomia a kisebb és a méh-csonkítás a nagyobb jelentőségű behatás.

Végig tekintve a táblázatban az esetekhez fűzött megjegyzéseken, szembetűnő, hogy a szövödmények és nehéz viszonyok olyan sorozatával találkoztam ezen 59 esetben, melynél több aligha fordul elő egy hasonló sorozatban valamikor.

II. Tábla. 17 castratio.

Év	Sorszám, napló száma, műtét helye	A műtét napja	A beteg neve, az orvos neve, lakóhely ¹⁾	A beteg élet-viszonyai	Sebészi eredmény	M e g j e g y z é s e k
1878.	1. Magán lakás.	13. IX.	T. M., Struppi tr., Varasd.	férj., 25. O P.	Gyógyult.	A méhnek durványos fejlődése, rendes petefészkek. Részleges atresia vaginae. Ovarialgia. Excessiv görcsök. Reactio nélküli, teljes gyógyulás.
1879.	2. I. szül. kór.	16. V.	P. A., Budapest.	hajd., 26. O P.	Gyógyult.	Fibromyoma uteri. Az alakötési csonkban petefészki részlet marad vissza. Izzadmány. Kisfokú atypikus vérzések. A daganat jelentékenyen megkisebbedett.
	3. I. szül. kór.	11. IX.	H. J., Bláha tr., Harmath tr., Torda.	férj., 37. O P.	Gyógyult.	Fibromyoma uteri. Nehéz műtét. A csonkban valószínűen maradt vissza ovarialis részlet. Lefolyás reactio nélküli. Menstruatio rendesen van, de kis mérvű. A daganat jelentékenyen megkisebbedett.
	4. I. szül. kór.	14. IX.	K. R., Ungvár.	özv., 44. III. P.	Gyógyult.	Hernia cruralis ovarii sinistra. Typikus műtét. Reactio nélküli gyógyulás. Climax.
1880.	5. Schwarzer mag. gyógyint.	18. IX.	W. Y., Schwarzer tudor, Budapest.	özv., 37. II. P.	Gyógyult.	Nymphomaniakus tünetekkel párosult hysterikus alapon nyugvó téboly; spinal-irritatio. Reactio nélküli gyógyulás. A nymphomania és spinal-irritatio tünetei teljesen megszűntek. A téboly időleges javulás után tovább fejlődött. Climax.
	6. Schwarzer mag. gyógyint.	18. IX.	H. J., Schwarzer tr., Salgó-Tajján.	férj., 41. III. P.	Gyógyult.	Climacterikus psychosis. Typikus műtét. Reactio nélküli gyógyulás. Climax. A dementia tovább fejlődött.
	7. Magán lakás.	20. IX.	S. R., Hirschfeld tr., Budapest.	özv., 23. O P.	Gyógyult.	Prolapsus ovarii a Douglasba. Retroflexio uteri. Reactio nélküli gyógyulás. A visszahagyott kürtben huzamos időig idült lob. Csak 9 hó múlva climax; azóta teljes gyógyulás.
1881.	8. I. szül. kór.	11. V.	Cz. T., Budapest.	hajd., 23. O P.	Gyógyult.	A petefészkek kis tömlős elfajulása. Kürtlob. Közvetlen gyógyulás reactio nélkül. Huzamos időig jobb oldali kürtlob tünetei. Climax 7 hó múlva.
	9. I. szül. kór.	30. VI.	C. K., Tiroch tr., Klempa tr., Budapest.	férj., 40. O P.	Gyógyult.	A petefészkek kis tömlős elfajulása. Retroflexio. Ovarialis dysmenorrhoea. Reactio nélküli gyógyulás. Climax csak néhány hó múlva.
	10. (3.) II. nőgy. kór.	22. IX.	K. J., Liebmann tr., Budapest.	hajd., 20. O P.	Gyógyult.	Kis tömlős petefészkek. Parovarialis ökölnyi daganat. Másik petefészkek rendes. Féloldali castratio. Reactio nélküli gyógyulás. Menstruatio rendes.
1882.	11. (10.) II. nőgy. kór.	29. IX.	U. S., Pataky tr., Pécs.	férj., 39. I abortus	Gyógyult.	Kis tömlösen elfajult petefészkek. Kürtlob. Második petefészkek ép; bennmarad. Reactio nélküli gyógyulás. Egy idő múlva tünetek a másik petefészkekből. Utóbb teljes gyógyulás. Menstruatio rendes.
	12. (38.) II. nőgy. kór.	8. I.	S. J., Schulhof tr., Budapest.	férj., 26. III. P.	Gyógyult.	Kis tömlős elfajulás. Nehéz reflex tünetek az egész idegrendszerben. A kürtök is el lettek távolítva. Reactio nélküli gyógyulás. Menstruatio néhány hónapig rendes.
	13. (2.) II. nőgy. kór.	6. XI.	N. J., Louisdorf (Szilézia.)	hajd., 30. O P.	Gyógyult.	Retroflexio; idült méh körüli és petefészkek-lob. Fájdalmak miatt járnai képtelen. Végső kísérletként a castratio. Retroflexio miatt mindkét petevezető és széles méhszálag a hassebben rögzítették. Lefolyás láztalan. Hasfali tályogon át több alakötési fonál ürül ki. Néhány hóig rendetlen vérzés nagy fájdalommal a lobos kürtökben. A kielégítő gyógyulás csak 7 hó múlva.
1883.	14. (101.) II. nőgy. kór.	20. II.	P. J., Budapest.	férj., 32. IV. P.	Gyógyult.	Ökölnyi fibromyoma a méh falában. Fájdalmak, vérzések, melyek miatt 9 hónapon át eredménytelenül kezeltük. Műtét tipikus; 45 perc. Kürtök bennhagyattak. Lefolyás láztalan. Eredmény tökéletes. Climax. A méh 15 hó múlva tetemesen kisebb.
	15. (83.) II. nőgy. kór.	8. V.	K. J., Neszmély.	hajd., 26. O P.	Gyógyult.	Hystero-epilepsia két év óta; a rohamok a petefészkek nyomása által felkelthetők. Öröklés nincsen. Typikus műtét; 50 perc. Reactio nélküli gyógyulás. A rohamok elbocsátás után nyolcz héttel ismét felléptek és gyakoriak. Climax. Gyakori orrvérzések.
	16. (80.) II. nőgy. kór.	26. XII.	R. H., Ujfalussy tr., Debreczen.	férj., 36. VII. P.	Gyógyult.	Fibroma a méhfenékben. A méh nagy ökölnyi. Négy év óta nagy vérzések és fájdalmak. Szakavatott kezelés egészen eredménytelen. Belső-növések a méhfenékhez. Kis tömlős petefészkek. A kürtök eltávolítva. Műtét tartama 39 perc. Reactio nélküli gyógyulás. Eredmény tökéletes. Climax.
1884.	17. Batizfalvy mag. gyógyint.	1. V.	H. A., Bolemann tr., Selmeczbánya.	hajd., 44. O P.	Gyógyult.	Gyermekfejnyi, a méhnyakra leterjedő fibroma. Mindkét oldali kis cystosus petefészkek és genyes bennéki kürt-daganat. Elviselhetetlen fájdalmak. Morphium abusus, egész 7—11 cgm. subcutan pro die. A tágult, régi vérrel és genyvel tölt petevezető daganatok is el lettek távolítva. Műtét tartama 1 óra. Gyógyulás reactio nélkül. Fájdalmak teljesen megszűntek. A morphinismusból gyors javulás, már négy hó múlva teljesen kigyógyult. Climax.

Összesen 17 castratio, *halál eset nélkül*. Tizenkettőt ezen sorozatból már más helyen volt alkalmam közölni (Orvosi Hetilap 1882. és Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. IX., Heft 1.); itt csak sebészi jelentőségével szándékozom foglalkozni ezen műtétnek; újabban is bizonyítja eseteimmel azt, hogy a gyógyulási arány ugyanazon műtétnek kezeiben, s ugyanazon elővigyázat mellett legalább is nem rosszabb, hanem véleményem szerint jobb, mint az ovariectomiánál. Fontos e műtét aránylag kisebb

veszélyességének megismerése, mert csak ritkán rejt azon betegség, mely a castratiot indicalja, közvetlen életveszélyt magában; már pedig egy önmagában nem életveszélyes betegség miatt ilyen radicalis műtétet csak akkor ajánlhatunk jogosan, ha annak aránylag kisebb veszélyüése felől meggyőződést szereztünk magunknak. Tizenhét egyvégtében gyógyult eset nem a véletlen, hanem azon antiseptikus óvintézkedések eredménye, melyeket eseteim körül érvényesíttem.

III. Tábla. Méh-daganatok miatt végzett műtétek. (Hysterotomia. Myomotomia.)

A) A csomk elülyesztésével. (Intraperitonealis csomk-kezelés.)

Év	Sorszám, napló száma, műtét helye	A műtét napja	A beteg neve, az orvos neve, lakóhely	A beteg élet-viszonyai	Sebészi eredmény	M e g j e g y z é s e k
1880.	1. magánlakás.	10. IX.	Sz. K., Szendeffy tr., Révly tr.	férj., 40. O P.	Sepsis. Meghalt a 3-ik napon.	Nagy, a gyomorgödörig terjedő a méhtestből kiinduló myo-fibroma, mely a méhnyakra is áttérjed. A csomkban a vérzés csillapítása igen nehéz, tökéletesen alig sikerül. Fulminans sepsis.
1882.	2. (10.) II. nőgy. kór.	11. X.	R. E., Csajághy tr., Búziás.	férj., 40. O P.	Gyógyult.	Colossalis dudoros interstitialis fibromyoma, mely a méhnyakra is leterjed. A daganat a széles méhszalagok lemezeit szétválasztotta. Nehéz műtét, 3 órai tartam. Második napon sepsis tünetei. A hasúr secundár megnyitása; drainozás a Douglas legmélyebb pontján át a hüvelybe. Belsőrtés. Száz napi gyógyulás.
	3. (19.) II. nőgy. kór.	11. XI.	B. M., Klein tr., Budapest.	férj., 28. O P.	Gyógyult.	Subserosus, kocsányos, nagy ökölnyi myoma. A petefészkek bennhagyatnak. Műtét tartama 1 óra. Reactio nélküli gyógyulás.
	4. (41.) II. nőgy. kór.	2. XII.	K. T., Hattyassy tr., Budapest.	hajd., 36. O P.	Sepsis meghalt a 3-ik napon.	Gyermekefjnyi a méhfenékben székelő interstitialis fibromyoma. Három órai műtét. A csomkban a szűrcsatornákból kevés vérszivárgás; a Douglas ürnek drainozása a hüvelyboltozaton át. Fulminans sepsis.
	5. (47.) II. nőgy. kór.	28. XII.	K. A., Löw tr., Budapest.	hajd., 35. O P.	Volvulus. Meghalt a 6-ik napon.	A méh hátulsó falában székelő emberfejnyi myoma a medenczébe beékelve. Ischuria. Fájdalmak. Vérzés. Aránylag könnyű műtét. Bél-átjárhatlanság; Ileus. Bonczolásnál volvulus.
1883.	6. (36.) II. nőgy. kór.	15. IX.	U. S., Budapest.	férj., 40. I P.	Peritonitis. Inanitio. Meghalt a 6-ik napon.	Jobb oldali nagy ovarialis cysta; evégett igen nehéz ovariectomia; a daganat egészen a méhig terjed, a széles méhszalag lemezeit szétfejteti és a méhnek hátulsó felével szorosan összenőtt. A daganat eltávolítása után a két ökölnyi, fibrom góczokat tartalmazó méh óriási zúzott, szaggatott, vérző sebfelületet mutat. Gyógyulás csak a méhcsomkítása útján remélhető. Ezért supravaginalis amputatio. Igen nehéz és hosszú műtét. Peritonitis.
	7. (70.) II. nőgy. kór.	5. XI.	G. E., Hlatky tr., Budapest.	férj., 34. O P.	Gyógyult.	A méhfenékből és a bal szélből kiinduló, a széles méhszalag lemezei közé hatoló fibromyoma. Hydrosalpinx bilateralis. Reflex göresök. Vérzések. Supravaginalis amputatio. A jobb oldali ovarium bennmarad, alákötetik. (Sorvasztó alákötés.) A csomkból kiinduló nagy tályog. Hasfali sipoly marad vissza, mely hét hó múlva még mindig 1 cm. mély. Utóbb be-gyógyult.

B) A csomk kivarrásával és chlorzink-kezelés. (Extraperitonealis csomk-kezelés.)

1881.	8. (6.) II. nőgy. kór.	18. IX.	K. T., Budapest.	hajd., 35. O P.	Gyógyult.	Fibroma cavernosum; tipikus műtét. Petefészkek külön eltávolítva. A csomknak peritonealis körülszegése. Chlorzink. Temperatura egyszer 39°7', a 8-dik napon; azután zavartalan gyógyulás.
1882.	9. (14.) II. nőgy. kór.	28. IX.	R. O., Gara tr., Nyiregyháza.	hajd., 36. O P.	Gyógyult.	2 kgm. nehéz, kocsányos, a fundusból kiinduló fibroma. Intraperitonealis kezelés kíséreltetik meg; a vérzés csillapítása nem tökéletes, azért a csomk a hassebbe vonatik, s varrattal ennek niveaujában rögzítetik, azaz egy közepűt az extra- és intraperitonealis eljárás között. Zavartalan gyógyulás.
1883.	10. (38.) II. nőgy. kór.	7. XI.	J. J., Boér tr., Maros-Ujvár.	férj., 38. O P.	Gyógyult.	Colossalis interstitialis fibromyoma, mely a méhnyak hátulsó részletét is elfoglalja, a medenczét kitölti és a széles méhszalag lemezei közé mindkét oldalon beteretjedt. Nagy vérzés. A daganat partialis kimetszése. Ovariumok és tubák eltávolítatnak. Chlorzink-kezelés. A visszamaradó gyermekefjnyi, a méhnyakat elfoglaló részlet, a chlorzink behatása alatt, ollózás és egyes göbök utólagos kiizelése által jelentékenyen kisebbítettik. 10—14. napon a csomk körüli geny-pangás folytán magas temperatura: 39—39°9'; később láztalan. A visszamaradó részlet ökölnyi, a castratio folytán zsugorodik. Climax. Teljes gyógyulás.
1884.	11. (104.) II. nőgy. kór.	12. II.	R. C., Medgyesy tr., Mohácson, Pécs.	férj., 36. O P.	Gyógyult.	Emberfejnyi kocsányos fibroma. A méhfalban kisebb göbök. Mindkét petefészkek eltávolítatnak. A peritoneum gallérszerűen alkalmaztatik a csomk körül. Chlorzink-kezelés. Nehány napig subfebrilis. Teljes gyógyulás. Climax.
	12. (101.) II. nőgy. kór.	17. II.	K. J., Ó-Buda.	férj., 39. O P.	Gyógyult.	Két nagy fibroma; az egyik a fundusból indul ki, a másik a cervix hátulsó falát foglalja el. A felső nagyobb daganat miatt supravaginalis amputatio; a cervixben székelő daganat bennhagyatnak. Petefészkek eltávolítatnak. Chlorzink-kezelés. Reactio nélküli gyógyulás. A visszahagyott daganat tetemesen zsugorodik. Climax.
	13. (91.) II. nőgy. kór.	19. IV.	G. J., Wagner tr., T.-szit.-Márton.	özv., 39. II P.	Gyógyult.	Nagy fibromyoma, mely a méhtestet elfoglalja, csak a portio vag. szabad. Igen nagy anaemia. Typikus hysterotomia. Chlorzink-kezelés. Reactio nélküli gyógyulás. Vérzés megszűnt.
	14. (137.) II. nőgy. kór.	26. IV.	D. J., Schenka tr., Kassán. Kain tr., Göncz.	özv., 45. O P.	Gyógyult.	Ovario-hysterotomia. Az összenövések miatt nehéz, két oldali ovariectomia után, a fibromatosus méh supravaginalis amputatiója. A legnagyobb behatások egyike. Chlorzink-kezelés. Műtét tartama 2 óra 30 perc. Le-folyás: néhány napig lázas, utóbb reactio nélküli. Gyógyulás teljes. (Folytatása következik.)

Tanulmányok a choléráról.

BABES VICTOR tudortól.

A jelen párisi cholera-járvány alkalmával Párisban tartózkodván, azon kérdések tanulmányozásával foglalkoztam, melyeket az Orvosi Hetilapban, a choléráról szóló cikkemben, felállítottam. Ily kérdések például azok, vajlon nem létezik-e a comma-bacillusnak valamely állandó alakja; vajlon melyik azon legmagasabb hőfok, melyet a comma-bacillus megbir; vajlon melyek azon tápanyagok, melyeken fejlődni képes; vajlon meddig marad életképes a vízben; mely fertőztelenítő-szerek és mily mennyiségben ölik meg a bacillust; vajlon a rohadás mily befolyással van arra; vajlon tenyésztés által nem lehet-e a cholérában elhaltak szerveiben comma-bacillusokat kimutatni, stb.

Eredményeimről a párisi »société anatomique«-ban bemutatásokkal egybekötött előadást tartottam, melynek az említett kérdésekre vonatkozó részleteit legyen szabad itt röviden ismertetni. Számos choleras-beteg ürülékét, valamint 6, részben általam bonczolt choleras-halottnak szerveit volt alkalmam megvizsgálni. 20 esetben comma-bacillust voltam képes kimutatni a béltartalomban, s azt mindig sikerült tovább tenyésztetni. A bélben a comma-bacillust biztosan nehéz felismerni, kivéve akkor, ha, mint az néha igen hevenyen lefutó esetekben történt, a béltartalomban majdnem csak comma-bacillusok vannak képviselve, többnyire csak mérsékelt számban. A tiszta tenyésztés készítésében csak kevésbé tértem el Koch eljárásától, amennyiben többnyire a bélürülékben levő jellemző kis, fehér czafatok egyikét nem egyenesen gelatine-be, hanem először kis mennyiségű sterilizált vízbe tettem (kb. 5 gm.); abból a vízből 1 cseppet 10 gm. gelatine-nel vegyítve, azt üveglemezen kiterítettem. 20—24 óra múlva 18°, egész 21° C-nál termények fejlődtek.

Ezek kezdetben alig gombostűfejnyi, lapos, élénk határu, kerek, kissé homályos szürkés foltok. Már szabad szemmel is láthatni, miszerint e foltok közepében van tiszta sötét pont. 5—10-szeres nagyításnál azután 3 réteget lehet a foltokon észrevenni, külső fehéres, élesen határoltat, attól befelé pedig kissé besüppedt, s folyékony gelatine-t tartalmazó belső réteget, s a folt kellő közepén a többnyire igen kis szabálytalan alakú, sárgás, kissé áttetsző tulajdonképeni tenyésztést, mely a bacteriumok sűrű halmazából áll, míg az említett másik két réteg azokat nem tartalmazza. Néha számos különböző coloniák mellett, melyek mind a comma-bacillus-tenyésztésektől élesen megkülönböztethetők, — (többnyire petealakúak, kiemelkedők, átlátszatlanok, udvartól körül nem vettek) — csak 2—3 comma-bacillus-colonia található a gelatine-síkon. Ezek azonban kedvező hőfok mellett gyorsan terjednek. Ha — a mint az többnyire lenni szokott — sok a comma-bacillus-colonia, azok összefolynak, s már 30—40 óra alatt a gelatine sajátságos körvonalak által határolt rétegtől lesz bevonva. Ilyenkor azok udvaraiban még egy negyedik réteg lépett fel, az éles határvonalon belül pontozott körvonal alakjában.

Ha ily tenyésztés központját izzóvá tett, s azután kihűlt platindróttal érintjük és vele újonnan beoltunk gelatine-t, melyet megint üveglemezre öntünk ki, amikor is már tisztán a comma-bacillus-coloniák fejlődnek, melyek most gyorsabban nőnek, s akkor egyszerű görccsö alatt rajtuk még egy sajátságot lehet észrevenni, t. i. azt, hogy az egész kör elmosódottan, a gelatine-be átmenő homályos udvartól van körülvéve. Már 24—30 óra alatt az előbb gombostűfejnyi lapos folt lecsenagyságú, s tölcseralakú lett; fenekén található a bacillus-halmazt, mely körülbelül mákszemnyi terjedelmű.

Innen azután biztosan elzárt tiszta tenyésztést nyerhetni. A tenyésztés alakját gelatine-on és burgonyán Koch tr. már leírta; nem kevésbé jellemző azonban a bacillus magatartása más tápanyagokon. Így agar-agaron 35° C-nál már 8—10 óra alatt szürkés-sárgás, egyenetlen rétegben fedí az egész felületet, melynek csak legfelületesebb rétege válik folyékonyvá. A colonia határa lefelé elmosódott. Vérsavó kocsonyássá lett; az oltási szurásból egészen sajátságos alak keletkezik, s már 15—20 órával a beoltás után az oltási hely körül nagy, csak kissé hólyag-alakú képletek keletkeznek, melyeknek megfelelőleg a savó nagy fokban lágúult. Már Koch is hangsúlyozta, hogy a bacillus tejben és húslében is jól fejlődik. Midőn a bacillust a legkülönbözőbb tápanyagokba beoltottam, a következőket észleltem. Ha az illető anyag nem sterilizált, vagy, ha a bacillus-tenyész-

tés nem tiszta, a bacillusok igen gyengén, vagy általában nem fejlődnek. Tiszta anyagra tiszta tenyésztést átültetve, kiderült, hogy a bacillusok 30° C-nál jól fejlődnek friss, vagy főzött húson, tojás-fehérynén, főzött hüvelyes veteményeken, sárga répán, zöldségeken, ha ezek nem savanyúak; kevésbé jól fejlődnek kenyéren, s más tésztaeműeken. 24 óra múlva azok czukros vízből, édes gyümölcsnedvekből, főtt gyümölcsökből, Szajna-vízből még tenyészthetők voltak. Tönkrementek 24 óra múlva friss gyümölcsökön, destillált vízben, fűszereken, veres hagymán, foghagymán, sóskán, borban, sörben, sajtban, sós, vagy füstölt húspan, vajban és zsírban.

A comma-bacillust fertőztelenítő-szerekkel kezelve, azt találtam, hogy az 1:800000 sublimatot tartalmazó pepton-gelatine-on már nem fejlődik és 1 nap múlva a beoltott részletek más talajra átvive, ott többé nem csiráznak. Más fertőztelenítő szerekkel a vizsgálatok még nincsenek befejezve.

Ha tiszta tenyésztést fedő-lemezre tettem, kiszárítottam és a kiszáritás után $\frac{1}{4}$ óra múlva azt gelatine-ra tettem, azt tapasztaltam, hogy belőlük még coloniák nőttek ki. 20 percz múlva a fedő-lemezeket fedő száraz rétegből coloniák nem fejlődtek. Ha a kiszáritott réteget $\frac{1}{4}$ óra múlva vízben görccsö alatt megnézzük, látjuk, hogy egyes bacillusok még mozognak, míg $\frac{1}{2}$ óra múlva mind mozdulatlanok. A bacillusok morphologiai és fejlődéstani tanulmányozása céljából, azokat kivájt tárgyüvegen át gelatine-ban néztem; de szintelen voltak és gyors mozgásuk által fejlődésüket nem követhettem, amíg egy általam már előbb követett módszerhez nem fordultam, mely azután kielégítő eredményt is adott, s mely abban áll, hogy a bacteriumokat élő állapotban befestettem. E célra a bacteriumokat tartalmazó gelatine kis részét a fedő-lemez közepére teszem, s azt igen hígított methyl-viola B-oldattal (1 rész koncentrált oldathoz 100—200 rész vizet adva) hígítom. A fedő-lemezt, kivájt tárgyüvegen át, vasilinnel elzárva, melegített tárgyasztalon (36° C-nál) vizsgáltam. Ily kezelésnél láthattam, hogy magasabb hőfoknál és sok tápanyagon a bacillusok gyorsabban oszlanak, mint hidegben, vagy rossz tápanyagon. Agar-agaron a bacillusok az első 10 óra alatt igen gyorsan szaporodnak, úgy hogy ilyenkor számtalan igen gyorsan mozgó, pete-alakú, de mindig az egyik oldalon kivájt alakok, néha diplococcusokat képezve, található. A diplococcusok egyes tagjainak vájzata sokszor változó, úgy hogy 2 tag »S«-alakú görbületet képez. Csak erős nagyításnál vehetők ki e jellegek, melyek szerint ezen alakok nem mások, mint comma-bacillusok. Még $\frac{1}{12}$ Zeiss-féle lencsével nézve, alig volnánk képesek ezen alakokban valami jellemzőt találni. E tapasztalat újból mutatja, hogy mennyire szükséges bacteriologikus vizsgálatnál az erősebb nagyítások használata. Későbbben, pl. 24 órai tenyésztés után vizsgálva, a bacillusok, gyengébb nagyítás mellett, a Koch által ismertetett alakot mutatják.

Többször sikerült is a bacillusok hosszabbulását szemmel kísérni. A rendes hosszúságú, (1—1.5 μ) mozgó, festett bacillusokban erős nagyítással (Hartnack $\frac{1}{24}$, Verick $\frac{1}{12}$ stb.) mindig 3 anyagot lehet megkülönböztetni: a jól festhető burkot, a világosabban festett alap-állományt és egy erősen festett anyagot, mely részben a pálczika két végén, részben annak közepén található, helyét változtatja és nevezetesen a pálczika oszlása alkalmával annak közepében gyűl össze. Annak közepén világos haránt csík lép fel, mely megfelel a bacterium oszlási vonalának. Az oszlás sokáig tökéletlen marad. A két új egyén sokáig együtt van és egy szintelen, igen hajlékony, s hosszanti közti állomány által marad összekötve. Ily tökéletlenül sokszor számos egyén oszlik, úgy hogy ezáltal többnyire hullámszerű al-fonalok keletkeznek.

Sokszor az oszlás még tökéletlenebb, úgy hogy az egyes comma-, vagy félhold-alakok csúcsos végükön setetre festett közti anyag által vannak összekötve. A hosszabbuló pálczikák mindig pörge-alakban hajlanak, s ha 2 egyén tökéletlenül oszlik, a még összeköttetésben levő részletek »S«-alakot, vagy jobban mondva rövid pörgét képeznek. Hogy ha a pálczika csúcsos végű, tehát inkább félhold-alakú, akkor oszlása által sokszor 2 valóban comma-alakú, azaz egy vastagabb és sötétebb, s egy vékonyabb és világosabb véggel ellátott alak keletkezik.

Lassú fejlődés mellett a bacillusok sokszor valódi pörge-alakú homogen vonalakká nőnek ki, melyeknek hullámai alacsonyabbak szoktak lenni, mint a spirochaetá-é. Egész hosszukban egyenlő vastagok. Mozgásuk hasonlít a spermatozoonok mozgásá-

hoz; a hullámok magassága és hossza a mozgás alatt nagy fokban változhatnak. A bacillusok mozgását és fejlődését az említett módon festett készítményeken egész 24 óra hosszant lehet követni; későbbben a mozgás nagyon lassú, vagy éppen megszűnik.

Mindenféle módon törekedtem a pálczikákban spora-fejlődést találni, de az említett setétebb állomány csoportosulásain kívül, mely néha a spora benyomását tette, sőt néha le is fűződik, de ami spora-képződéshez nem vezet, magasabb differenciózást a bacillusokban nem találtam.

Heveny esetekben a bél hámrétege igen könnyen leválik, még pedig akkor is, ha a bonczolat rögtön a halál után történt; a hámsejtek azonban teljesen épek. A nyákhártya mindig kisebb-nagyobb mennyiségű comma-bacillusokkal, — de többnyire hosszabb-vastagabb egyenes pálczikákkal keverve, — van fedve. A bolyhok állománya anilin-szinek által nehezen és diffuse festhető, sokszor mintegy kilúgozott; benne gyakran csak a szaporodott Ehrlich-féle »Mastzellen« festhetők. A bolyhok állományában is, többnyire szabálytalanul, találhatók comma-bacillusok. A mirigyek hámja vagy ép, vagy protoplasmája hyalin, egynemű, anilin-szinek által egyenletesen, s erősen festhető; magva sokszor nem látható. Nevezetesen a Peyer-féle plaque-ok határán a mirigy-, hám- és a nyákhártya közt, s még a hámsejtek közt is látni comma-bacillusokat. A nyákhártya mélyében az Ehrlich-féle szemcsés sejtek nagy fokban szaporodtak; a véredények ugyanott tágultak, s sarjadzási sejtektől bőven körülvettek. A nyákhártya különben sokszor a mélyben is halaványodott és rosziul festhető; gerendezete szélesbedett, üvegyszerű. E réteg a mély, kevésbé változott szövettől bő sarjadzási sejtekből álló réteg által van elkülönítve. Ritkán a mély szövetben is vannak comma-bacillusok. Régebb esetekben, melyekben a nyákhártya többnyire dysenterikus elváltozásoknak székhelye, más bacillusokhoz, melyek néha a hagymáznál irattak le, hasonlítanak, a nyákhártya mélyébe hatolnak és itt nagyobb fészkeket képeznek. A belső szervekben mindig kisebb-nagyobb fokú parenchymatosus elfajulásokat találtam. Mindenütt, még a májban és a vesében is, feltűnt az Ehrlich-féle sejtek túlszaporodása. Bacillusokat a belső szervekben hiába kerestem.

A bacillusokat metszeten legjobban a következő módszer szerint festettem. A készítményeket 1 óráig hagytam tömény alcoholos fuchsin-oldatban, onnan azokat pár másodperczig iodkalium-oldatba tettem, s innen előbb gyenge, azután tömény borszeszbe, továbbá bergamotta-olajba, s végre canadai balszamba.

Végre kísérleteket tettem azon kérdés eldöntésére, vajon nem léteznek-e a belső szervekben is bacillusok, vagy ezek csirái. E célra a legnagyobb óvatossággal közvetlenül a halál után vér-, máj-, lép-, vese-részleteket vettem, melyeket gelatine-ra, vagy agar-agarra tettem, s 20°, illetőleg 35° C. hőmérsékletnek tettem ki. Csak három esetet vizsgáltam.

Az egyiknél, mely régebb volt, kémcsőben semmiféle bacterium nem fejlődött.

A második friss (1½ napos) esetén a májat és a lépét tartalmazó kémcsőben semmiféle változás nem történt, míg a vesét tartalmazó gelatine a bevitt darab körül zavaros és azután folyékony lett. Górcsövileg vizsgálva, a folyadékban többféle bacterium mellett comma-bacillusokat is találtam. Azokat tenyésztettem és 4 nap múlva tiszta tenyésztést nyertem.

A harmadik kísérletnél, mely egy, már a cholera typhoid stadiumában bonczolt egyén szerveivel történt, a veséből »diplococcusokból álló, elég tiszta tenyésztést nyerhettem, mely a gelatine-át nem oldja, mely talán valamely későbbben bevándorolt bacteriumból fejlődött. Ezek szerint az egy positiv eredménynek bizonyító erőt nem tulajdonítok, s a még be nem fejezett kísérleteket Virchow intézetében folytatom.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

A zsiremboliáról 30 eset alapján.

PERTIK OTTÓ tr-tól.

(Vége.)

A zsírfelszívódásnak ép nyirkedények általi kérdésével összefügg egy második, t. i. a bőrnek ez irányú felszívó képessége.

Az intézetünkben észlelt és bizonyos hírré vergődött következő eset a kérdést pontosabban fogja formulázhatni.

Kohts tanárnak itteni gyermekgyógyászati kórodájára még 1878. február havában 11 hónapos fiúgyermek került chronikus eczemával. Az egész hajzatos fejbőr, arcz és felső végtagok szürkés, vastag, száraz felhám-pörkökkel voltak fedve. Különben semmi rendellenesség; igen kielégítő zsírpárna és izomzat, s csak igen halvány köztakaró. A pörkök fellágyítása céljából az egész koponya, arcz és felső végtagok vaselinnel jól bedörzsöltetnek; a koponyára pedig fedő-kötés jut. Ugyanazon nap esteli 7 órakor a légzés igen nehézzé, hörgővé, az érverés kicsinynyé és rendkívül szaporává lett, mire csakhamar beállt a halál.

A tetemvizsgálásnál kiterjedt eczemán kívül a szívburok visceralis lemezén számtalan apró véromlenny, a szívben rosziul alvadt vér, azután tüdővérbőség és vizenyő, a nyaki és fodorbeli nyirkmirigyek nagybodott volta, a Peyer-féle tüszőhalmazok szokatlan hosszúsága, végre a rendesnél sokkal vörösebb csontvelő találatott; a górcsői vizsgálat a tüdőben bizvást halál-oknak tekintendő, igen gazdag zsíremboliát mutatott ki.

Vajlon a bedörzsölt vaselin volt-e itten a zsíremboliának forrása, vagy általánosabban szólva, a bőr sértetlen edényei nagy-cseppű zsírt felszívni és ez úton zsíremboliát létesíteni képesek-e, oly kérdés, mely a leírt eset kapcsán Flournoy-tól felvetve és utóbb Busch¹⁾ és Lassar²⁾-tól vitatva lett.

Flournoy maga, mert a tetem teljes csontváza és minden szerve felett nem rendelkezett, az embolikus zsír forrása iránt határozottsággal nyilatkozni ovakodik. Leghajlandóbb azt a csontvelő elváltozásából, melyet a Peyer-féle tüszőhalmazok duzzadt volta miatt ismét valamely ismeretlen infectio kezdetszakaszának tulajdonít, származtatni, míg a vaselint, mint zsírforrást kizárja; mert az edények folytonossága — az eczemas helyek sehol vérzők nem voltak — nem hiányzott, s mert ilyenek jelenlétében is a zsírnak a véredényekbe sajtolására szükséges »vis a tergo« felől ez esetben számot adni nem tudna.

Bizonyos, hogy Flournoy magyarázata első pillanatra némileg erőltetettnek és zsírforrásul a vaselint tekinteni közelebb fekvőnek látszik. Meggondolván azonban, hogy idült bőrbántalmaknál és főleg égetéseknél olajos anyagok sokkal nagyobb felületekre is minden kár nélkül alkalmaztatnak, hogy maga a bőr alá lövelt olaj kisebb mennyiségekben nem, s túlbő mennyiségekben is csak minimalis zsíremboliákat — melyek e nevet alig érdemlik — eredményez, a jelzett felfogás iránti kétely jogosulttá lesz. Hatályosan támogatja azt:

1) a pharmacologia; midőn arra tanít, hogy oly vegytest resorptiojának kimutatása, mely a bőrre zsírral elegyietlen alkalmaztatott, semmi esetre sem tekinthető maga a zsír megtörtént felszívásának bizonyító érve gyanánt, mert, mint Busch megjegyzi, e vegyi testek, vagy illékonyak (kámfor, carbol, iod) és gázdiffusio útján hatolnak át a szöveteken, vagy vízben oldékonyak, s ekkor legalább sarjadzó felületek által folyadék-diffusio útján szivatnak fel, vagy, mi a szürke kenőcs higany szemcséiben különálló esetet képez, szilárdak, de ezek igen valószínűen nem mint ilyenek, hanem oldékony és diffúzióra képes zsírsavas sók alakjában resorbeáltatnak;

2) azon tapasztalásunk, hogy az itteni bujakóros osztálynak bedörzsölési gyógymóddal kezelt betegeitől származó vizeletben zsírcseppeket hiába kerestünk, milyenek pedig kisebb fokú zsíremboliának jelenlétében sem hiányozhatnának.

Ha már ezen consideratiók a leghatározottabban szólának a bőrnek nagy-cseppű, zsírt felszívó képessége ellen, pontosabb okulás céljából még e két kísérletet végeztük:

I. 1884. nov. 5-én. Erőteljes, nagy háziynyúl egész hátbőre szörtelenítették. (Az e célra használt folyadékot Hoppe-Seyler intézetében félig hígított, hivatalos natriumlúgba SH₂-nak több órán át tartó bevezetése által állítottam elő.) A szörtelenítés a bőrnek minden megmarása nélkül sikerült. Ugyanazon nap este a csupasz bőrfelületnek közönséges faolajjal bőséges leöntése történt. Végbélhő 40.2° C. Nov. 6-án. R. hő 38°. D. e. 2—3 leöntés. Az állat étvágy-

¹⁾ Arch. f. Physiol. v. Du Bois. 1880. 557. l.

²⁾ Virch. Arch. 77. köt. 157. l., továbbá Arch. f. Phys. 1880. (Sitzungsbericht der physiol. Gesellsch. zu Berlin 15. Mai 1880.) 559. l.

talán, mellő végtagjáról az olajat nyalogatja és a jól fűtött szobában didereg. D. u. 3, 6 és 10 órákor a 4., 5., illetve 6. leöntés faolajjal. Nov. 7-én. D. e. 7 és 8 leöntés. Hő 35,2°. D. u. 7, 8. és 9. leöntés, végbélhő esti 10 órákor 34°. Nov. 8-án. D. e. hő 31,4°; 10. és 11. leöntés. D. u. 12, 13 és 14 leöntés. Halál még éjfél előtt.

II. Nov. 12-én. D. u. szörtelenítés, a bőrnek több helyen felületet megmarásával. Este a csupasz bőrészletnek bőséges leöntése faolajjal. Esti hő (végbélben) 39,5°. Nov. 13-án. D. e. hő 38,5°. 2 és 3 leöntés. Nov. 15-én. Hő R. 37,2. E. 34,2°. Nov. 17-én. D. u. 5 órákor halál 30,1° végbélhő mellett.

Mindkét bonczolásnál a hasi zsigererek viszeres vérbőségén és bronchopneumonikus göczokon kívül (II. állat) semmi különös; nevezetesen a hát bőr alatti nedvdús kötszövetében úgy szabad szemmel, mint görccsével szabad zsír nem volt megállapítható. Halálok a nagyfokú lehevülés.

Sok nehézséggel járt a szervek zsirtartalmának megállapítása, illetve a jelentkező képek értelmezése. *Bizonyos csak az, hogy zsiremboliára jellegző elágazódó hengerek sem a tüdőben, sem a vesékben, nevezetesen a gomolyokban kimutathatók nem voltak.*

A hát bőrének görccsövi metszetein az egy tüszőben hely foglalo számos szőr helyenkint majdnem gyököstől elpusztitva volt, s az üres tüsző nagy zsircsepektől kitöltve.

A tüdők a II. esetben teljesen zsírmentesek. A hörgporczok sejtszejtjei, mint az házinyulaknál különben sem ritka, mindkét esetben zsircsepekkel telvék, míg az elsőben az alsó lebenyek zsirgazdagabbak a felsőknel¹⁾. A zsír legtöbbször egészen rendetlen alakzatokat képez, ritkábban 3—15 μ átmérőjű cseppeket és kivételesen rövid hengereket, melyek soha el nem ágaztak²⁾.

A vesék némely metszetén, leginkább, ha az a vesekaput is éri, egyetlen láttér 150—300 6—30 μ átmérőjű zsircsepeket is mutat; de a kanyarodott húgycsatornácskák közeiben azok hajlásához alkalmalmazkodó 30—50 μ hosszú és 8—12 μ széles, éles szegélyű zsirhengerek is találkoznak.

A máj, lágy agyburkok, agy- és nyirkmirigyek mindkét esetben zsírmentesek. Csak két nyirkmirigy-metszet velőállománya mutat rendetlenül elszórt cseppeket, de a nyirköblök szabadok.

A leírt zsircsepek fekhelyének pontos eldöntésénél figyelembe veendő, 1) hogy friss szeleteken a fedőlemezre gyakorolt nyomásnál a zsircsepeknek praeformált pályákban továbbítása megfelelő alakváltozással nem sikerült; 2) hogy a frissen előállított és osmiumsavval kezelt metszeten azok dúsabbak voltak, mint a Müller-féle folyadékban keményített anyagból készütek; 3) hogy a zsircsepek sokszor a legszabálytalanabb, bizarr alakzatokban igen egyenetlenül voltak elosztva, azaz zsírmentes szövetben rendetlenül szétszórt göczokat képeztek; 4) hogy a tüdőben a cseppek egy része bizonyosan a légüregekben szabadon feküdt; 5) hogy a veséknek a kaput, s ennek nehezen eltávolítható zsirszövetét is felőlelő metszetein gazdagabbak voltak, mint másokon, s 6) hogy a zsircsepek nagy része, mint azt erősebb nagyítások finom beállítása bizonyítja, a metszeten magán, vagy alatta feküdt.

Az 1., 2., 3., 5. és 6. pont bizonyítja, hogy a zsircsepek a szeletekre rákenődhetek, vagy azáltal, hogy megmetszett zsirszövettől felszabadultak, amikor főleg a fagyasztott, friss metszetek közül a korábbiak a később előállítottakat szennyezték, vagy ugyanazt tették a tiszta eszközökön sem hiányzó görccsői zsirmennyiségek. A 4. pont pedig amellet is bizonyít, hogy az állatok által hozzáférhető testfelületeik nyalása közben elnyelt zsír a tüdőbe jutott, hasonlóan azon növényi alakelemekhez, melyek a II. esetben a legtöbb bronchopneumonikus göcz közepén mutatkoztak.

Ekkép kérdéses csak azon rövid zsirhengerek fekvése marad, melyek azonos görccsői niveau-ban a tüdők perivascularis és peribronchialis kötszövetében, vagy a vesék intertubularis közeiben látszóttak. Nem tudjuk bebizonyítani, hogy ezek nyirkpályákban nem fekszenek-e. Hiszen a gyököstől kimart szőröknek nagyszámú tatóngó tüszői útján, talán a fagygyümirigyek közvetítésével (Lassar) olaj a nyirkpályákba esetleg mégis juthatott. Azonban ezen hypothesis

¹⁾ Így pl. az alsó lebenyekből vett 2 \square cm-nyi tíz metszeten [16, 6, 24, 15, 17, 12, 9, 24, 8, illetve 17 vagyis] átlag 14—15 helyen mutatkoznak zsircsepek, míg a felső lebeny ugyanoly kiterjedésű metszetén átlag 3—4 helyen.

²⁾ A hengerek 30—85 μ . hosszúk és 3—20 μ . szélesek.

szerint is csak minimális mennyiségekben; mert azonkívül, hogy a subcutan szövetben folyós zsirt, s a szervekben elágazódott zsirhengereket egyáltalában ki nem mutathattunk, a vesék és máj gyurmabeli sejtjeiben, nemkülönben a Bowman-féle tokok és a húgycsatornák ürterében sem találtunk folyós zsirt, finomabb cseppek alakjában sem.

A szörtelenített házi nyúl bőre ezernyi tatóngó üres szörtüszővel különben is az ember bőrével párhuzamba semmi esetre sem állítható. Utóbbiról azért ki kell mondanunk, hogy az nagycseppű zsir-felszívrásra és zsiremboliának ez úton létesítésére képtelen.

E kísérletek szövettani leletének bővebb taglalását az tette szükségessé, hogy Lassar (i. h.) fa-, halmáj-olaj és petroleum alkalmasítása után leöntések alakjában oly képeket ír le, melyek »a szerek excessiv elzsirosodásához csalódásig hasonlók.« A vesék szövetközi és felhámsejtjei számtalan zsircseppeszkével legyenek kitöltve és impregnálva; a húgycsatornákat és gomolyokat nagy zsircsepek tágulásig kitöltenék; legnagyobb számú, részben sejtekben fekvő finom zsircsepek a többi szervben, nevezetesen a májban és tüdőben mutatkoznak és leggazdagabban a subcutan szövetben legyenek felhalmozva.

Miután ezek ellenében Busch a szörtelenített bőrnek napjában egyszer eszközölt bedörzsölése után házi nyulaknál zsir- és zsirembolia-mentes szerveket talált, a kérdés megoldását indirect úton is megkísérlette. Négy erőteljes kutya légcsövőbe cinoberrel összedörzsölt 50—120 kcm. olajat öntött; azután a 19—50 nap múlva megölt állatok tüdejének zsirtartalmát vegyileg meghatározván, a mutatkozó deficitből a felszívott zsirmennyiségre vont következtetést. Ezen resorptio azonban csak minimalis¹⁾, 24 óra alatt csak $\frac{1}{3}$ — $\frac{3}{4}$ grammot tesz és hihetőleg nyirkevények szabad stomái útján történik; mert a hörgmirigyek cinober-tartalmuk voltak, s mert a véredények útján való felszívást a stomáknak és általában a zsiremboliának hiányzása, mint a felszívott olajmennyiségnek csekély volta kizárja. A tüdők belsínének ezen minimalis zsirfelszívó képességéből Busch azt következteti, hogy a zsir felszívódására sokkal kedvezőtlenebb boncztoni viszonyokat nyújtó bőr ily képességgel egyáltalában nem bírhat.

Lassar ezekre fenntebbi kísérleteinek ismételésével felel és álláspontját fenntartja. (I. h.) Busch-sal Lassar ellenében mi is ugyanezt tesszük, s azért Kohts tnr. fenntebb vázolt esetében Flournoy-val, mi is a csontvelő elváltozásában látjuk a zsirembolia forrását, de ezt nem valami infectiónak kezdet-szakaszából, hanem — (mert Flournoy maga írja le valamennyi nyirkmirigy túltengett voltát, nemkülönben a Peyer-féle halmazok veleszületett szokatlan hosszúságát és idült hyperplasiáját, melyet tévesen heveny (velős) duzzadásnak vesz) — a lymphatikus constitutióból magyarázzuk, hol is a csontvelő zsirszövetében zsiremboliát producáló bizonyos elváltozások mutatkozhatnak, melyekről különálló más közleményben lesz szó.

Közlemény Lumniczer Sándor tanár egyetemi II. sebészi kórodájából.

Az általam szerkesztett iodoform-fuvó ismertetése.²⁾

RADULESCU CONSTANTIN tr., műtő-orvostól.

Az általam szerkesztett por-fuvónak ismertetése képezi jelen soraimnak czélját.

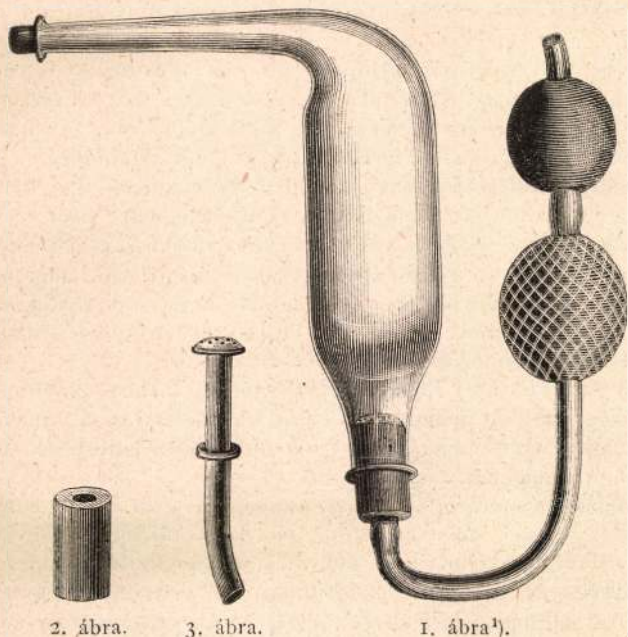
A sebészi technika terén használatra ajánlott és dicsért eszközöket a sebész ma meglehetősen tarózkodással fogadja, s csak akkor ösmeri el létjogukat, ha czélszerűségükről és használhatóságukról ön maga is meggyőződött.

Leirandó készülékem már kiállotta a próbát, amennyiben kórodánkon két év óta használatban van iodoformpor befúvására és ezen idő alatt czéljának minden tekintetben megfelelőnek bizonyult.

¹⁾ Így pl. a 2. kísérletben 75 kcm. olajból 41 nap múlva 30 gm. volt kimutatható. A 3. kísérletben 50 kcm. olajból 32 nap múlva 22 gm. volt kimutatható. Busch a felmerülő kifogások ellen különben megjegyzi, hogy az állatok sohasem köhögtek, s hogy a pontosan végzett vegyi munka ily nagy veszteségekkel nem dolgozhatott.

²⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyet. f. é. XVIII. rendes ülésén.

A készülék sebfelületnek, kikapart sebüregek és kitárt ürmene-
teknek iodoformmal való behintésére van szánva és a mellékelt
ábrákon feltüntetett négy lényeges részből áll, úgy mint:



2. ábra. 3. ábra. 1. ábra¹⁾.

1) az első ábrán látható, derékszögben meghajlított és két
végén nyílással ellátott lombikból, melynek alsó tágasabb nyílásán
át a lombik nem egészen félig iodoform-porral lesz megtöltve;
2) közepén átfúrt lágy ruggyanta dugóból (2. ábra), melynek nyílá-
sába rézből készített cső (3. ábra) van beillesztve. Ezen cső
felső vége az öntöző-kanna rózsájához hasonló finom likacsos
rézlemezzel van ellátva.

Az ekképen felszerelt dugó a lombik alsó nyílásába helyzetet-
vén, a rézcső másik végére az ismert Richardson-féle kettős ballon
(1. ábra) lesz alkalmazva, melynek segítségével a készüléken át
hajtott erős légáram az abban levő iodoformot felkavarja és a
lombik felső, $1\frac{1}{2}$ milliméternyi széles nyílásán át kihajtja.

Hogy a készülék jól működjék, szükséges, hogy a lombik
száraz jégezes iodoform-porral nem egészen félig legyen megtöltve.
A lombikot használat közben jobb kezünkben függélyesen tartjuk,
s időnkint hossz tengelyére haránt irányban könyvedén megrázzuk.
Ez utóbbit azért tesszük, hogy a port újból a működő légáram
központjára tereljük vissza.

Miután meggyőződtem arról, hogy készülékem az eddig hasz-
náltaknál, de főleg Wölfler-énél sokkal előnyösebb, indítatva
éreztem magam annak tágabb körben ismertetésére, annál is
inkább, mivel használata igen egyszerű, működése biztos, ára pedig
aránylag csekély.

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

— Elnök jelenti, hogy *Koller Gyula* tr. az egylet alapító
tagjainak sorába lépett.

— *Irsai Artúr* tr. a cocain alkalmazásának módját és hasz-
nát mutatja be a gége tuberculosis esetében. A betegnél phthisis
mellett nagyfokú gége-tuberculosis van jelen, mely miatt a nyelés
csak a legnagyobb kínok között történhetik. Épen ezen nyelési
akadály miatt a beteg igen nagy fokban lesóványodott.

Megkísérelték a cocain beecsetelését, s az eredmény igen
kedvező hatást mutat, amennyiben a cocain 10%-os oldatának elő-
zetes beecsetelése után a beteg úgy folyékony, mint szilárd anya-
gokat minden fájdalom nélkül képes nyelni. Az érzéstelenség 5—
15 percig tart, sőt sokszor 2—3 óra múlva is még fájdalomtalan
a nyelés.

¹⁾ A lombik térfogata 40 cm. A készülék »Garay Samu és társa«
czég műhelyében (hatvani-utca, Ferencziek-bazára 16. sz.) készült. Ára
ballon nélkül 1 frt., ballonnal 3 frt.

— *Szabó Dénes* tr. az egylet figyelmét, a szülészeti eszközök
kiállítás módjára hívja fel, mely az aseptikus igényeknek minden
tekintetben megfelel. Ilyen szülészeti eszközöket mutat be, melyek-
nek fanyele Thürigl által fémmel vonatott be és azután nikeliroz-
tatott.

— *Hutyra* tr. a cholera-bacillusok görcsöi készítményét
mutatja be, melyet Babes tr. küldött Párisból, s melyet közérdeké-
nél fogva megsejmlélésre ajánl.

— *Dollinger Gyula* tr. előadást tart »A genyedő csigolya-
gyulladás gyógykezelése« cím alatt. Ezen előadást lapunk egész
terjedelmében fogja közölni.

Előadás után *Bakó S.* tr. felhossa, hogy azon betege, melyre
előadó hivatkozott, még kezelés alatt áll, ennél fogva a művi beavat-
kozás eredménye még meg nem ítélt. Eredménykép jelenleg
csak annyi mondható, hogy a beteg, ki a műtét előtt lázas volt,
a műtét után megszűnt lázas lenni.

Az utókezelést illetőleg az előadóval nincs egészen egy véle-
ményben. *Bakó* a drain-csövet korán távolítja el abból az indok-
ból, hogy a vastagfalú hosszú draincső tartós alkalmazása nem
lehet közömbös a szövetekre nézve. A befecskendéseket *Bakó* csak
az első 5—6 nap végezi, később a sebet egyszerűen csak tisztog-
tatja.

Krick A. tr. az előadó által említett és műtett esetek között
egyet sem hallott, hol a csigolya-gyulladás mellett nyomási gerincz-
velőb (myelitis e compressione) lett volna; kérde tehát, vajon
e súlyos gerinczvelőbaj esetében is gyógyulás várható-e a genyedő
csigolya drainezése és kikaparása által. Felhoz esetet *Kéltli* tr.
kórodájáról, hol az 1-ső és 2-dik nyakcsigolya volt szúvas, s a
beteg egy ízben felülve, feje mozdítása által idézte elő a gyors
halált; a 2-dik nyakcsigolyának fognyujtványa a nyúltvelőt megzúzta.
Hasonló 2-dik esetet tud jelenleg, melynél distractio alkalmazása
után a hűdés javul. Egy 3-dik esetenél hűdés nem volt, s az 1—3-dik
ágyék-csigolyában ült a baj; a tályog a Poupart-szalag táján nyit-
tatott meg, s naponta 2-szer végezett iodoformos kifecskendés
után e beteg egy év alatt meggyógyult.

Dollinger Gy. tr. *Bakó S.* tr.-ral szemben megjegyzi, hogy a
draincsövet ő sem tartja előnyösnek a tályogban; de ha ezt abból
kiveszi, akkor ott sipoly marad vissza, tehát olyan állapot,
mintha a tályog önkényen tört volna elő; ez azonban kéllőleg nem
fertőzteleníthető. A kifecskendezésnek elhagyását ő is megkísérelte,
de, minthogy a geny 48 óra múlva eves szagú, később bűzös
lett, ismét csak elővette.

Krick tr. eseteit illetőleg megjegyzi, hogy azon esetekben,
melyekben nyomási hűdés keletkezik, hol tehát a gümös lob a
csigolya-testben már nagy pusztításokat végez, sőt termékét a
gerincz-csatornába is beüríti, tapasztalata szerint a csigolya-
gyulladások nem gyógyúlnak. Felhossa azonban, hogy újabb időben
Israel közöl esetet, melynél rescalta a csigolya-testet, a tályogot
kiürítette. Ezen művi beavatkozás által a hűdés megszűnt ugyan,
de a beteg 3 hét múlva meghalt. Nem tagadhatja azt sem, hogy
vannak egyes szerencsés esetek, melyek az egyszerű tisztogatás
mellett gyógyúlnak. Ezzel azonban még nincs mondva az, hogy
teljes gyógyulás van-e jelen.

KÖNYVISMERTETÉS.

*Das chlorsaure Kali, seine physiologischen, toxischen und
therapeutischen Wirkungen. Von Dr. J. von Mering,
Docent an der Universität in Strassburg. Berlin, 1885.
Verlag von August Hirschwald. 142 nagy 8-adrétű lap.*

A munka két részre oszlik. Az első rész magában foglalja
az ide vonatkozó dolgozatok alapos történeti áttekintését, a második
rész pedig szerző saját kísérleteit tartalmazza.

Szerző azon czélt tűzte ki magának, hogy kimutassa, vajon
átalakul-e a chlorsavas kalium a szervezetben chlorkaliummá, vagy
pedig egészen változatlanul kiürítettik. A dolog természetéből folyik,
míserint első sorban figyelmét oda kellett irányozni, hogy a
chlorsavas kaliumnak a szervezetben, a többi chloridok mellett,
kimutatása és mennyileges meghatározása pontosan kivihető legyen.

A chlorsavas sók kimutatására a húgyban következő eljárást
ajánlja. A vizeletet indigóval kékre festjük, majd kevés kén-

savat öntünk hozzá és ezután cseppenként, ovatosan kénessavat, vagy valamely kénessavas alkalinak az oldatát adjuk a keverékhez. Ha chlorsav, vagy chlorsavas só van jelen, a keverék a kifejlődő chlor által elszíntelenítetik.

A choratok mennyileges meghatározására akkép járt el, hogy előbb a chloridokat a szokásos módon légenysavas ezüsttel lecsapta és meghatározta, majd a vizelethez (10 kcm.), melyet 4—5-szörösen hígított, 10 gm. zinkport kevert, melyre 10 kcm. 20%-os kénessavat öntött, s az egész keveréket vízfürdőn melegítette. Ekképen a chloratokat chloridokká reducálván, ugyancsak légenysavas ezüsttel, az ismert módon, azokat újból meghatározta. A két eredmény közti különbség adja a vizeletben foglalt chloratok mennyiségét, illetőleg azon értéket, melyből az ismert analytikai számításokkal az könnyen kiszámítható.

Fehérnyét tartalmazó vizeletből a fehérnyét előbb el kell távolítani, mit ő czélszerűen csak oly mennyiségű eczetsavas zinknek és szénsavas natriumnak felfőzése és szűrlése által eszközöl, mi mellett a vizelet savi kémhatása gyengén még észrevehető marad.

A vizeletben az ismertetett módok mellett meghatározott chlorsavas kalium alig állott alább a bevett mennyiségnél és az ekképen talált kísérleti eredmények, — 1 gm. bevett chlorsavas kaliumból 0.91 gm. a vizeletben feltaláltatott, — nem is igen bátoríthatják szerzőt arra, hogy a chlorsavas kaliumnak a testben rendszerinti reductióját jelentse ki Isambert és Rabuteau-val szemben, kik a vizeletben fel nem lett igen csekély mennyiséget kísérleti hibából, nem pedig a szervezetben végbe ment reductióból magyarázzák, miért is annak változatlan kiürítését veszik fel. Ő ezen kijelentésére, úgy látszik, leginkább azon tapasztalati tény által indítottat, miszerint a chlorsavas kaliumnak a vérre kétségtelenül hatása van.

Azon kísérleteket, melyek alapján Rabuteau és Foulhoux ellenében, kik a chlorsavas kaliumot a táplálkozást, illetve az anyagcserét leszállító szernek jelentik ki, a kiürített húgyanyagnak megszaporodását találta, eléggé meggyőzőknek nem mondhatjuk.

A következőkben bővebben foglalkozik azon körülményekkel, melyek mellett a vérnek chlorsavas kalium által előidézett ismeretes változásai elősegítetnek, vagy hátráltatnak. Kísérletei közben azon törvényszerű gyakorlati szempontból fontos eredményre is jutott, miszerint a vérnek a mondott szer által létrehozott változásai rohadás által igen gyorsan megsemmisítetnek. Kimutatja, hogy a vér megváltozását tisztán a chlorsavnak lehet betudni. Kísérletekkel bizonyítja, hogy szénsav és savanyú vilansavas natrium jelenléte a vérben a chlorsavas kalium által létrehozott változások bekövetkezését felette elősegíti. Szóval a vér alkalitásának csökkentése fokozza, annak növekedése pedig hátráltatja a chlorsavas kalium hatását a haemoglobinra.

Kísérletei, melyekben különböző mennyiségű vérhez változó mennyiségű chlorsavas kaliumot adott, azt bizonyítják, hogy a vér a chlorsavas kaliumot tényleg képes chlorkaliummá reducálni. Miután pedig a chlorsavas kalium kiürítése előtt szükségkép a vérpályán kell, hogy keresztül menjen, kénytelen felvenni, hogy ezen útjában reductiót szenved, noha bevallja, hogy a kísérleti eredményekből, mint azt fenntebb már megjegyeztük, nem lehet teljes biztossággal arra következtetni.

A kísérletek azt is kimutatták, hogy a vér alkotórészei közül

az oxyhaemoglobin az, s nem más, mely a chlorsavas kalium reductióját okozza.

Binz azon állítását, hogy friss geny, élesztő és rostonya, főleg rohadt állapotban, a chlorsavas kaliumot reducálni képesek, csak részben bizonyíthatja, t. i. a rohadt rostonyára vonatkozólag.

Végül a chlorsavas kalium-mérgezésnél követendő ellenszereletről emlékezik meg. E célra, — ha t. i. a szer már a vérkeringés körébe felvétetett, mert, mielőtt ez megtörtént volna, természetes, hogy első sorban annak kiürítéséről kell gondoskodnunk, — szénsavas natrium adagolását nagy adagban, vagy annak bőr alá, illetőleg a végbélbe fecskendését ajánlja; emellett vizet és tejet nyújtunk bőven, hogy a vesék működését fokozzuk. Utolsó esetben, de csak, ha a vizelet-elválasztásban még zavar nem mutatkozik, a vérátömlesztéshez nyúlhatunk, hogy új alcalikus vért adjunk a szervezetnek. Az eddig szokásban levő pezsgő és savak rendelését teljesen elvetendőnek jelenti ki.

A szájbán levő fekélyekre a gyógyító hatást onnét magyarázza, hogy az ott jelenlevő szénsav és más savak a sónak egy részét lassan szétbontják és a szabadabbá váló élyen a fekélyekre gyengén marólag hat.

A munka mindenesetre nagy szorgalom, s fáradtság gyümölcse és újabb lépcső azon az úton, melyre az ideális gyógytannak szünet nélkül törekednie kell, hogy t. i. a különböző anyagok életani hatását és sajátosságait kutatva, azokból magunknak gyógytani javalatokat állíthassunk fel, szóval, hogy a therapeutikában ne tisztán a nyers empiriára kelljen szorulnunk.

L A P S Z E M L E.

N—1. Az orrkagylók bántalmai.

Fränkel E. tr. szerint az alsó és felső orrkagyló nyákhártyájának megbetegedései helybeli tüneteken kívül ú. n. visszahajlási idegbántalmakhoz vezetnek. Helybeli tünetek a nátha, nehéz hallás, könyezés és köthártyahurut, rendellenességek a szaglásban, orrvérzés stb. A visszahajlási neurosishoz tartozik a hörgi légrekedés, melynek kezdete bő savós váladék az orrból; a köpet görcsövi lelete megegyezik a bronchiolitis exsudatívával. Gyakoriak az asthmikus rohamok gyermekkorban. Visszahajlási tünetények a száraz köhögés, idegzsábák a n. glossopharing. és vagus területén, továbbá mulékony pír és vizenyő, szédülés és eskóros rohamok, végül az ornyákhártya, köny- és nyálmirigyek elválasztási rendellenességei. Valószínűleg ide tartozik az ú. n. »szénaláz« is, mely úgy fogható fel, mint a Schneider-féle hártya visszahajlási neurosisa, kiválva bizonyos viruló fűneműek hímpora által. A kór oktana homályos. Hőmérsékleti változások gyakran váltanak ki rohamokat, így erős illatú növények szaga is; hőszám és lelki benyomások rohamot idézhetnek elő. Az orrkagylók kóros változásaira nézve szerző veleszületett befolyásokat vesz fel; mások heveny fertőzési betegségek, ismét mások mirigyes növedékek után keletkeztek. Kellő kezelés mellett kedvező a jóslat. A kezelés a barlangos újképletek galvanocaustikus úton történő elroncsolásából áll. Polyposus sarjadzásoknál ajánlja F. a kacsot. Chloroform többnyire nélkülözhető. Enyhe esetekben elégségesek az erősen összehúzó szerek, főleg pokolkő, por, vagy oldat alakjában (0.1—1.0:10.0 amylum, illetve víz). Asthmikus roham ellen tünételeg olykor használ a Schäffer tr-tól ajánlott villamáram. (Sammlung klinischer Vorträge Nr. 242.)

T Á R C Z A.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. december 4-dike.

— **A cholera állása.** Franciaországban a cholera hivatalosan megszűntnek nyilvánítván, ennek megfelelőleg a francia kormány által a különböző kormányok megkerestettek, hogy a Franciaországból jövő utasok ellenében a vesztégzár, s egyéb felügyeleti intézkedések megszüntetessenek; a félelem a párisi cholerától tehát egyelőre élénk képzelődésből származó rémnak bizonyult. S hisszük, hogy így marad ez továbbra is, noha nem hiányzanak

vészjóslok, kik a cholera Francziaországban, nevezetesen Párisban megszűnését a fagyhideg hatása folytán bekövetkezett ideiglenes szünetelésnek mondják, mely tavasszal, midőn az időjárás enyhül, a járvány újabb erélyesebb fellépése által fog felváltatni. Ezekre megjegyezzük, hogy voltak ugyan járványok, melyek hideg időjárás bekövetkeztével enyhültek, míg tavasszal pusztítóan léptek fel, mint ezt 187²/₃-ban nálunk is tapasztaltuk; ellenben más alkalmal, mint például Kolozsvárt 1866-ban a tél kezdetén felmerülő esetek csakhamar megszűntek, anélkül, hogy az enyhébb időjárás beköszöntével a járvány erősödése — mutatkozott volna;

továbbá az erős hideg bekövetkezése nem vet mindenkor szükségkép véget a cholérának, így Bergenben uralkodott az télen át, midőn a föld csontkeményre fagyott. Szóval az arra vonatkozó adatok, hogy a cholera járványosságát a hideg hőmérsék mennyiben befolyásolja, mindaddig biztosan nem állapíthatók meg, s így egyáltalában nem tudhatjuk, hogy a párisi cholera megszüntére a téli hideg mekkora befolyást gyakorolt, s vajjon a járvány végleges eltűnésével, vagy annak csak felfüggesztésével van-e dolgunk; azonban leggyakorlatibb azon álláspontunk, hogy nem létezőnek tekintjük azt, mi érzelmeink által ki nem mutatható, s a lehetőségek felett, noha ezekkel szemben mindenkor késznek kell lennünk, nem töprenkedünk és nem aggodalmaskodunk.

Midőn pedig itt a choléráról beszélünk, nem mulaszthatjuk el elmondani, hogy a sors Proust-tal miként játszott. Ő f. é. szeptember 21-dikén adta ki terjedelmes és igen beható általános jelentését a déli franciaországi choléráról. Abban úgyszólván alapelveként volt elfogadva, hogy a cholérának valamely községben megjelenése, az ittlevő egészségügyi viszonyoknak fokmérője. Ebből kiindulva, északi Franciaországnak mentességét, melyet akkor tartósnak hitt, azon értelemes óvrendszabályokból származtatta, melyek ott a cholera ellen életbe lettek léptetve. Egészen nyomdokain haladt Bertillon, a párisi statisztikai hivatal főnöke, ki egyik heti jelentésében mondja, hogy a cholera mindenkor a legrondább utcákban és a legpiszkosabb emberek között fészkel meg magát. A cholera azonban Párisban annyira szeszélyes járású volt, hogy míg Luxembourg, Palais Bourbon és Panthéon, a legegészségesebbeknek tartott negyedek leginkább sujtattak általa, a 13., 14. és 18. arrondissement-okat a cholera alig látogatta meg; így a két előbbiben 1000 lakosra 1 cholera-halottnál több nem esett, míg az utolsóban egészben véve csupán egy cholera-halalozás volt. Holott ezen arrondissement-ok piszkosságukról híresek. A 13. egész Párisban talán a legszenyesebb, s melléje méltán sorakozik a 14., hol a cité Annibal és des Lions negyedek a fertőző-betegségek állandó góczainak tekinthetők; a 18-dikban pedig többek között Charles Albert zsákutcát találjuk, melynek szennyessége miatt a rendőr-főnökhöz már sok panasz érkezett, sőt azért értelemes roszalásokat kellett annak hallania. E viszonyok azonban csak látszó ellentétben vannak azon alapelvekkel, melyet Proust magának vallott, s mely a miénk is volt mindenkor. Ezek ugyanis nem bizonyítanak mást, mint azt, hogy külsőleg tiszta utcákban és pompás épületekben még mindig lehetnek tényezők, például az árnyékszékben és csatornáknak, az ivóvízben stb., melyek a cholera kóros anyagának fejlődését előmozdítják; más részről pedig a szennyesség egy magában véve még nem terem cholérát, s ettől a piszkos negyedek kisebb vagy nagyobb mértékben mentesek maradhatnak, ha nem jutott beléjük elegendő cholera-anyag, vagy ez éppen oda esett, hol már tovább nem fejlődhetett. Ne szolgáljanak tehát az ily példák az indolentia takarójául, mert azok csakis felületes szemlélés mellett állanak ellentétben a legfontosabb hygienikus elvvel, hogy az emberek azon tartózkodási helyei a legegészségesebbek, melyek legtisztábbak. Csak utána kell nézni minél részletesebben és minél behatóbban, s minden egyes konkrét esetben meg fogjuk találni, hogy mind az, mi azzal ellentétben levőnek látszik, az alól kivételt nem képez.

A párisiakat most egyáltalában nagyon érdeklí mindannak kutatása, mi a cholérának létrejövéséhez hozzájárulhat; így többek közt a Seine vízének egészségtelenségét nagyon körülmenyesen tárgyalják. Azonban feltűnő, hogy Versailles a »machine de Marly« által piszkos Seine-vízet iszik, s mégis a cholérától mentes maradt, mit akként iparkodnak értelmezni, hogy a Seine vize még akkor sem ártalmas, ha szennyezett, s tulajdonképen a kutak a cholera vívői, a versailles-iaknak pedig kútjaik nincsenek. Tulajdonképen pedig úgy áll a dolog, hogy Versailles-nak a cholérától ez idő szerint megmenekülése pusztán szerencse, s helyesen tesz, ha jobb ivóvízről fog gondoskodni. Seine vízének Párisban egészségesítése 10,000,000 frankra számítatik.

Uti jegyzetek Közép-Europa gyermekgyógyintézeteiről.

ERŐSS GYULA tr-tól.

V.

A gyermekórházak célja az összes gyermek-beteganyag felölélése lévén, a legtöbb intézetben gondoskodva van arról, hogy

a chirurgia, szakember kezébe letéve, a kor és tudomány kívánalmainak megfelelőleg nyujtsa segélyét az arra szorulóknak. Az újabb intézetek, de a régiebbek közül is néhány külön osztályt rendezett be a sebészeti esetek számára, így akarván egyrészt a berendezés kívánalmainak kellőleg megfelelni, másrészt a kezelést és ápolást megkönnyíteni. Vannak azonban gyermekórházak, melyekbe sebészeti esetek vagy éppen nem, vagy legalább a fontosabb műtétet igénylők nem vétetnek fel, hanem sebészeti szakkórházakba utasítottak. Néhány egyetem sebészeti kórházában egészen jól berendezett gyermekosztályt találunk, hol a gyermekórházak fogvatkozásait egyrészt a szakszerű berendezés, másrészt az avatott szakember minden előnye fedezi. A betegek érdekében nagy előny ez; azonban mégis elvi kérdést képez, hogy a gyermekórházak megengedhetik-e, hogy hatáskörüknek egy része áthelyeztessék tőlük független intézetekbe, tehát, hogy hatáskörüknek egy részéről lemondjanak. Ha ez oldalról vizsgáljuk a kérdést, akkor arra a következtetésre kell jutnunk, hogy e tért a gyermekórházaknak vissza kell hódítani, s úgy az intézetek berendezésénél, mint az orvosi személyzet megválasztásánál arra kell törekedni, hogy a chirurgia a gyermekórházakból ne legyen kénytelen kivonulni. Kétségtelen, hogy az operatív működés mindig csak szakember részére lehet fenntartva; s ezért a gyermekórházaknak e célra szakembert kell megnyerniök, mert, ha ezt nem teszik, vagy nem tehetik, akkor jobb, ha a betegek érdekében lemondanak a sebészeti teendőiről. Több gyermekórház jut eszembe, hol ily szakember nem működik, bár vállalkozó akadna. Ez intézetekben valóban kedvezőtlen benyomást gyakorolt rám a sebészeti helyzete. Még oly intézet is van, hol a kenőcsös chirurgia dominál. A gyermekórházak évi kimutatásai leginkább bizonyítják, hogy oly nagy tért nyitnak a sebészeknek, melyen nemcsak jelentékeny orvosi tevékenységet fejthet ki, de szaktudományának mivélésére, fejlesztésére is bő anyagot talál. Csak egy megjegyzést kell tennem a sebészek működésére, melyre a néhány gyermekórházban nyert benyomások kényszerítenek, nevezetesen azt, hogy a sebészeknek le kell vetkezniök a katonás magatartást a gyermekekkel szemközt. Példát hozok fel arra, hogy e kívánalom kifejezése nem jogosulatlan. Egy nagyobb kórház gyermekosztályán meghívtak engem az előveendő műtétekre. Négy műtét és számos sebkötés lett végezve. Hogy gyorsan folyjon a munka, a műtét alatt levőn kívül két gyermek, már előkészítve, hozatott a műtőszobába, s a műtőasztallal szemben levő asztalon helyeztetett el, úgy hogy a műtét kivételét egészen jól láthatta. Nem felejttem el soha azon két tizenegy éves leánykának irtózását és jajveszékélését, kik egy kis társuk szúvas térdizületének tüzes vassal égetését nézték, ezer kint állva ki, midőn a tüzes vas mély besülyesztését, s a felemelkedő hatalmas füstöt látták; s ezért még indignálódo nyilatkozatokat is kellett eltűrniök. S ez embertelen, mondhatni vad eljárásnak csak kis kényelmi kérdés a mozgatója, mert a sebész türelmetlen várni addig, míg a műtött beteget elszállítják, s helyette a harmadik, negyedik szobából új műtendőt hoznak. S ez így megy nála évek óta, s így fog fog menni tán mindig, míg a kést méltóbb kéznek át nem adja. Ily esetet saját szemünknek is alig hiszünk el.

Utolsóelőtti tárgyként a gyermekórházak ambulatoriumáról kívánok jegyzeteimből egyet-mást elmondani.

Az ambulatoriumot a legtöbb gyermekórház az intézet kiépítő alkatrészeként tekinti, mely által humanistikus működésének terét jelentékenyen kiszélesítheti, egyrészt tanácsot és segélyt nyujtva azoknak, kik kórházi ápolást nem igényelnek, másrészt ez úton kárpótolva némileg azokat, kik az igényelt kórházi kezelést hely szűke miatt nem élvezhetik. Abstracte véve, nem múlhatlan szükség ugyan, hogy a kórház ambulatoriummal legyen összekötve, s van is néhány gyermekórház, hol ezt nem találjuk. Azonban ha helyes az, hogy a betegek szakemberekre legyenek bízva, s ha tekintjük a szegény néposztály gyermekeinek orvosi segélyre szoruló tekintélyes számát, akkor mégis csak azt kell mondanunk, hogy a gyermekórházakban, vagy azokon kívül felügyeletük és támogatásuk alatt rendszeresített ambulatoriumok nélkülözhetlenek. E mellett szól keresettségük is. Ez alapon ohajtandó, hogy azon gyermekórházak is nyissanak ambulatoriumot, melyekben ma még nem létezik; ott pedig, a hol létezik ugyan, de hetenkint csak egy-kétszer áll nyitva a betegek részére, kiszélesítendő a működési kör, bármennyi új terhet rakjon is az intézet orvosaira.

Az ambulatorium első sorban a betegek szükségét törekszik ugyan fedezni, azonban nagy jelentősége van annak a segédek, s általában az érdeklődő fiatalabb orvosok gyakorlati kiképzésére is. E pontnál kissé megállapodom, mert az ambulatoriumot, mint gyakorló-iskolát, nem lehet optimizmus-sal megítélni. Kétélű fegyver az, melytől ugyan nem lehet megtagadni, hogy a gyakorló orvosi működésre nagy jártasságot nyújt, de felette hátrányos oldala az, hogy a fiatal emberben a felületességet könnyen fejleszti ki úgy az észlelés, mint ítéleteinek felállítására tekintetében, amennyiben az anyag feldolgozását, hogy úgy szóljak, megemésztését felette megnehezíti. Látogatott ambulatoriumok, melyekben évenként 8000—10000 és még több beteg gyermek fordul meg, s kikkel 2—3 segédorvos bánik el, alig engednek időt arra, hogy a segéd a napi benyomásokat összegezze, s tapasztalatait öntudatosabb ismeretekké formálva, mélyebb alapra helyezze. De épen e téren nyílik újból igen szép szerepe az intézet vezetőjének, ki az ambulatoriumban való tényleges részvétele által jelentékeny szolgálatokat tehet tanítványai érdekeinek. Ő taníthatja meg, hogy miként lehet és kell a gyakorlati élet és túltömött ambulatorium követelményeivel szemben úgy az észlelésben, mint a conclusiók felállításában a gyorsaságot elsajátítani anélkül, hogy a beteg érdekeinek ártana, s ő mutathat utat arra, hogy az ambulatoriumban futólag felvett benyomásokat miként lehet a systematikus ismeretek részére értékesíteni. Enélkül a gyakorló iskola csak felületes embereket nevelhet, kik ismereteik megítélésében némileg hízelgők lehetnek önmaguk iránt, bár alapos, tisztázott fogalmak megérlelésére nem volt alkalmuk. Hogy újból visszatérjek a kórházak vezetőire, némi hangsúllyal kell kiemelnem, hogy az ambulatorium több intézetben vagy egészen a segédek részére van fenntartva, vagy legalább a vezető nem tanúsít annyi érdeklődést, mennyit kellene. Viszont láttam intézeteket, hol a vezető maga áll az ambulatorium élén, a vizsgálatoknak egy részét saját maga számára tartva fenn, hogy a segédek ne egymástól, hanem tőle tanuljanak. Ennek eredménye azután az, hogy nemcsak a segédek nyernek gyors és könnyű úton biztosságot és jártasságot, hanem hogy az ambulatoriumot fiatal kartársak is látogatják. A betegek és segédek érdeke tehát egyaránt megkívánja, hogy a vezető az ambulatoriumban is elfoglalja a maga helyét.

Az ambulatorium jelentőségéről szólva, az itt észlelés alá kerülő anyagnak tudomány és tanítás céljaira való értékesítéséről is meg kell emlékezni.

Ami az elsőt illeti, a legtöbb intézet igen helyes tartózkodó álláspontot foglal el, megválogatva az eseteket, s szigorúan számolva le a lelkiismeretesség követelményeivel a tudománnyal szemben. Nem szükség itt ennek okát fejtegetnem; csak annyit ohajtok megjegyezni, hogy az ambulatoriumban észlelt anyagnak túlhajtott kiaknázására való törekvés, — mint ezt mégis látni lehet, — ha némi szolgálatokat tehet is a tudománynak, de egészben tán többet árt.

E tárggyal szorososan függ össze az ambulatoriumban tett észlelések feljegyzése. Azon intézetekben, hol az ambulatorium anyaga irodalmilag is nagyobb mértékben használtatik fel, szorgalmasan vezetett, s elég szélesre terjeszkedő jegyzetek vétetnek fel a betegekről; míg más intézetek, melyek tisztán a kórisme és gyógykezelés érdekében vesznek fel jegyzeteket, meglehetősen mellékes kérdésnek tekintik az ambulatorium jegyzőkönyvét, úgy hogy azok tulajdonképp még e célnak is csak hiányosan felelnek meg. Ennek oka többnyire a segédek aránytalan kis számában van.

Az ambulatoriumról elmondottak záradékaiként még a betegekkel, illetőleg anyákkal való bánásmódra ohajtok reflectálni. Mindenki tudja, ki az alsóbb néposztály által igénybe vett nyilvános rendelő-intézeteket látogatott, hogy fordulnak elő esetek, midőn az orvos türelme és önuralma nehéz próbára van téve, s a kifakadások néha elkerülhetlenek; de találunk elvétve intézeteket, hol a vezető az ambulatoriumban nem foglalkozik, s ott a bánásmód tekintetében a fennhéjzás és durvaság mintegy rendszerszerűen látszik lenni. Egy igen látogatott ambulatoriumban a legmélyebb megbotránkozás fogott el engem, midőn egyrészt a roppant sebbellobbal végzett gyáris vizsgálatokat, másrészt a bánásmódnak egy nemét láttam, melyet ha embertelenségnek nevezek, tán nem vagyok igaztalan. Éles ellentétben áll az úgy az orvos hivatásával, mint az intézetek alapítóinak s támogatóinak intentioival szemben, kik az emberszeretet gyakorlására emelték az intézetet. Ha e nagylelkű

alapítók, feltámadva, látnák, mint kezeltetik a humanizmus részére hagyott örökség, valóban mélyen kellene sajnálniok, hogy nemesebb érzelmeiknek engedve, megnyitották erszényüket a magas cél előtt.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1884. december 4-dike. A kir. orvosegyelet december 13-dikán d. u. 5 órakor tartja közgyűlését, mely tisztújító lesz. Az egész tiszti kar és a választmányi tagok fele visszalép. Rendes tagokul 27-en vannak ajánlva.

— Azon *orvostudor* urak, kik 186 $\frac{3}{4}$ tanévtől kezdve a budapesti kir. m. egyetem első belgyógyászati kórodájának rendes hallgatói voltak, megkerestetnek, hogy lakásukat Ángyán Béla trral (Budapest, Károly-körút 2. sz.) legfeljebb december 20-dikáig közölni szívesek legyenek.

— *Benczúr Dénes* tr. a folyó tanévre az államtól 1000 frt. utazási ösztöndíjat kapott. Münchenben Ziemssen tr. kórtani intézetében önálló vizsgálatokkal foglalkozik.

— *Thanhoffer Lajos* tr-tól megjelent »Grundzüge der vergleichenden Physiologie und Histologie.« (Stuttgart. F. Enke kiadása. 1885. Nagy 8-rét 752 l., a szöveg közé nyomott 195 fametsetű ábrával.) Ez a szerző »Összehasonlító élet- és szövettan alaponal«-nak német kiadása. A szerző buzgósága, hogy könyvét a német közönség számára kiadta, dicséretet érdemel, s nem kételkedünk, hogy az Németországban oly kedvező fogadtatásban fog részesülni, mint miként az nálunk fogadtatott.

— *Budapest főváros t. főorvosának* nov. 25-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett hagymázban 21 (meghalt 8), vörhenyben 12 (megh. 1), roncsoló torokgyulladásban 10 (megh. 1), croupban 3, hökhurutban 3. — A *fővárosi statisztikai hivatalnak* nov. 22-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint pedig 272 elveszületéssel 195 halálozás áll szemben, kikből a 20-dik évig elhunytak száma 76. Azok között továbbá a tüdőgümő és sorvadás 44, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, a szervi szívántalmak 10, míg a bélhurut 6 csettel volt képviselve. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1516, a szaporodás volt 488, a csökkenés 425, a maradék pedig 1579.

— Az *orvosi segélyegylet pénztárába* nov. 25-től december 2-ig következő befizetések történtek: Dvorzák Ferencz, Morágy 10 frt.; Anhaltzer Dávid, F.-Petrócz 3 frt. — Egyenkint 2 frtot: Dobrovits Mátyás, Pozson; Lányi László, Szabadszállás; Sáska László, Dömsöd; Szommer Antal, Balatonfő-Kajár; Hátfalvy József, Solt; Láng Frigyes, Zomba; Spanner Ignác, Zágráb; Szilvássy János, Nyitra; Tyroler Arnold, Túrócz-Szent-Márton; Janczer Ignác, Győr; Bánky Ignác, Patona; Horváth János, Kecskemét; Hüke Kálmán, Dorogh; Kozma Sándor, Körösmező; Rameshofer Sándor, Szent-Lőrincz; Télessy József, Szarvas; Szommer Antal, Topolya; Grünwald Mór, Budapest; Endrényi István, Szeged; Ferenczy Sándor, Csávoly; Werther Mór, Szempecz. Összesen 59 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok, VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *Donáth Gyula* tr., fővárosunkban telepedett le. Lakása V. Józseftér 8. sz.

— A *londoni egészségügyi kiállítás* rendező bizottsága elhatározta, hogy a kórtani dolgozót állandóan fenn fogja tartani, s azt a kiállításból fenn maradt pénzből dotálja; hasonlóképen fog cselekedni továbbá a többi dolgozókkal is. Ekként Anglia oly intézetek birtokába jut, melyek ott eddig gyéren voltak, vagy épen hiányoztak, s hivatva vannak a bennük véghezviendő buvárlatok által az egészségügy előmozdítására. Ha azokat, kik a kiállítást látogatták, s belépti díjaik által azok létesítéséhez hozzájárultak, felszólították volna, hogy belépti díjaik egy részét azoknak állandósítására fordítsák, legnagyobb részük aligha nem tagadólag válaszolt volna, míg így mindannyian örvendeni fognak, ha azon intézetek közhasznú működését tapasztalni fogják. Újabb példa ez arra, hogy miként lehet és kell a nagy közönséget közvetve tudományos és más hasznos művek létrehozására rábírní, melyekre közvetlenül adakozni nem lenne hajlandó.

— Az *állatvédők*, kik bogaraikkal hajlandók lennének az emberi tudás fejlődését több fontos szakmában megakasztani,

Svédországban is próbálták szerencsét, nevezetesen Björnstjerna jónak látta, hogy a reichsrath mindkét házában törvényjavaslatot terjesszen elő, melynek értelmében a kísérletek az élő állatokon büntetés terhe alatt tiltva lennének. Azon javaslatot a törvénykészítő bizottság elfogadásra nem ajánlotta, s valóban az első kamra vita után, míg a második vita nélkül elvetette azt.

—th. Carillon tr. vizsgálatának eredményét, a *cholera-bacillusra* vonatkozólag, a következőkben terjeszti elő a francia tudományos akadémia elé. 1. A comma-bacillus és az »accent circonflexe«-alakú bacillus egy, s ugyanazon szervezetnek csak különböző fejlődési átmenetei. 2. A bimbózás a bacillus vastagabb végén történik. 3. A sporáktól mentes bacillus kiszáradás által elpusztul, mint ezt már Koch felveszi. 4. Szaporodásnak más, eddigelé le nem írt módja is létezik; a sporák ellenállnak a kiszáradásnak. 5. A beoltott bouillon beöntése tagadólagos eredményű volt.

—th. Nicati és Rietsch tr-ok vizsgálták a *cholera-bacillus* által előidézett erjesztő-folyamat természetét, s azt találták, hogy a comma-bacillusok tiszta tenyészetek jellemző aether-szerű szagot terjesztenek. A régi, legalább 8 napos tiszta tenyészetek, akár bouillonban, akár táp-gelatine-on tenyésztettek legyenek, ha a Pasteur-féle szűrő segítségével bacillusaiktól megfosztatnak, s így fecskendeztetnek be állatok viszureibe, kisebb-nagyobb mérvű kóros tüneteket idéznek elő, melyek néha halálra vezetnek. A folyékony tenyészetek még igen nagy mennyiségben sem okoznak kóros tüneteket, ha az állatok bőre alá fecskendeztetnek. A friss tenyészetek a már említett módon megsűrve, s az állatok bőre alá, vagy viszureikbe fecskendezve, semminemű hatással sincsenek.

—th. Múlt hó 26-án jelent meg a francia hivatalos lapban azon törvényczikk, melynek értelmében a francia vallás- és közoktatásügyi miniszter részére 80.000 frank hitel engedélyeztetik, azon czélra, hogy a *villeneuve-l'Étang-i uradalom* egy részét Pasteur számára berendezhesse, hol a nevezett tudós az állatok ragályos bántalmainak prophylaxisa körüli kísérleteit folytathassa.

— Megjelent »Vörösmarti« összes munkáinak 15. és 16. füzeté Mehner V. kiadásában, Gyulai Pál rendezése mellett. Egy-egy füzet ára 35 kr.

† Franciaország orvosi karát ismét újabb súlyos veszteség érte. *Fonssagrives* nyugalmazott tanár, jeles hygienikus és később a *therapeutica* érdemes tanára múlt hó 21-én Auray mellett, a Kergunionnez kastélyban, cholera-ban meghalt. *Fonssagrives* tr., orvosi pályáját mint tengerész-orvos kezdte, s mint ilyen 25 évig állott szolgálatban. 1841-ben lépett a tengerészeti orvoskarba, mint harmadosztályú sebész; fokozatosan emelkedvén, már 1853-ban a bresti orvosi iskolánál a belgyógyászat tanárává neveztetett ki. 1856 óta első főnök-orvos volt, s mint ilyen megtartatott szolgálaton kívüli viszonyban akkor is, miután 1864-ben a montpellier-i egyetemen a közegészségügy tanára lön. Ezen tanszéket később a *therapeuticával* cserélte fel. A francia »académie de médecine«, a turini, madridi, lissaboni, stockholmi és havannai akademiák tagja és a becsületrend, nemkülönben számos külföldi érdem-rendek lovagja volt. A francia orvosi irodalom terén számos munkája jelent meg, s nagy része volt a »Dictionnaire encyclopédique« szerkesztésében. A »tüdővész gyógykezelése« című munkájával jelenleg a Lacaze-díjra pályázott. Igen jeles, népszerű orvosi író volt, s számos népszerű cikket írt a napi sajtóba.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1884. nov. 27-től egész 1884. december 3-ig ápolott betegekről.

1884.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
nov. 27	20	18	47	31	27	58	3	2	5	771	607	15	11	64	1468
" 28	32	28	60	33	19	52	3	4	7	767	616	13	9	64	1469
" 29	31	20	51	42	22	64	2	2	4	756	617	11	6	62	1452
" 30	32	17	49	31	5	36	2	3	5	756	626	12	5	61	1460
dec. 1	51	32	83	25	20	45	3	4	7	777	635	11	5	63	1491
" 2	38	22	60	35	16	51	2	4	6	778	639	12	7	58	1494
" 3	35	24	59	21	18	39	2	1	3	787	643	13	6	62	1511

P Á L Y Á Z A T O K.

Jász-Nagykun-Szolnok megye, Tiszai középjárás szolgabírói hivatala által közhírré 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 rendelvényszerítést és gyógykezelést; külső pusztákon külön fuvar számítatik.

T.-Beő községben az előre meghatározott napokon megjelenése alkalomával kilométerpénz számítható.

Körorvosi székhely Fegyvernek.

Választás 1884-ik évi december hó 8-ik napjának d. e. 9 órája Fegyvernek közházához kitűzetett.

Felhivatnak tehát az ezen körorvosi állásra pályázni kívánók, hogy orvostudori képesítvénynyel felszerelt kérvényeiket alólírotthoz 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, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye fécseti járásához tartozó Bozsúr községi székhelyvel körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik; az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásán vényírásért 10 kr. van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seb orvosok is; orvostudoroknak azonban előny biztosítottik, a román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványaik f. é. december hó 13-ig alólírott szolgabírószághoz adják be.

A választás f. é. december hó 22-én d. e. 10 órakor fog megtartatni. Facseten, 1884. évi november 16-án.

3—3

Seyberth József, szolgabíró.

A rendszeresített tótpelsőci körorvos állomás betöltése czéljából ezennel pályázat nyitattik.

A körhöz tartoznak Tótpelsőcz, Dobrona, Szászi, Bábászék 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 rendelvénnyért székhelyén házában nappal 10 krt., éjjel 30 krt.; házon kívül nappal 20 krt., éjjel 40 krt. szedhet; székhelyén kívül pedig nappal illeti 40 kr., éjjel 1 frt. és a fuvar.

Székhelyén teljesíti a bullakémlést, s egy hullaszemléért illeti 20 kr. Műtétékért, bizonyítványokért, látletekért stb. szedhető díjak ehhez arányosítva szintén megvannak állapítva.

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 bírnak, két évi kórházi vagy magángyakorlatot igazolnak és a magyar nyelven kívül a tót nyelvet is bírják.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy kellően felszerelt kérvényeiket f. é. december hó 21-ig az alólírott szolgabírónál nyujtsák be.

Zólyomban, 1884. évi november hó 21-én.

3—2

Skrovina Mátyás s. k., szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírószághoz részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint a megye törvényhatóságának f. é. 41. sz. alatt kelt határozatával Bogojéva községében a hozzá tartozó gombosi kikötő helylyel önállóított község orvosi állomás 1885. évi január hó 10-ik napján d. e. 10 órakor Bogojéva községében tartandó választás útján fog betöltetni.

Ezen állomással évi 400 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, 60 kr. éjjeli látogatási, 20 krajczár halottkémlési díj van egybekötve, azonfelül egyes családoktól évi 150 frt. mellékdíjazás helyeztetik kilátásba, főleg az esetre, ha a pályázó a választást megelőzőleg, személyes értekezésbe bocsátkoznék.

Pályázni ohajtók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt, s a magyar nyelv tökéletes birását igazoló okmányokkal is ellátott kérvényüket f. é. december hó 30-ig bezárólag ezen szolgabírószághoz annál inkább beküldjék, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1884. november hó 17-én.

3—1

A szolgabírói hivatal.

Bács-Bodrogh megye zentai járás szolgabíróság kerületéhez tartozó 13.000 lakost számláló *Ó-Kanizsa* községében leköszönés folytán üresedésbe jött első orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik; felhívják a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi december hó 20-ig alulírott szolgabíróhoz terjeszték be, a választási f. é. december hó 22-én fog megejtetni.

Ezen állomás 800 frt. évi fizetés, szabad lakás, esetleg 150 frt. lakbér és szabályszerű látogatási díjakkal van javadalmazva.

Zenta, 1884. november hó 27-én.

3—1

Rezsny Aurel, tb. szolgabíró.

Zólyom sz. kir. városában üresedésbe jött *főorvosi állomásnak* választás útján betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással összekötött évi fizetés 500 frt., s azonfelül egyéb jelentékeny mellékjövödelmek.

A pályázni kívánó orvostudor urak felhívják, hogy felszerelt folyamodványait alulírott polgármesterhez f. é. december végeig beadni sziveskedjenek.

Kelt Zólyom sz. kir. város, 1884. november 29-én.

2—1

A polgármesteri hivatal.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 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.

Abbazia
klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálók.
Dr. Szemere Albert, volt körödi tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Sziliácson**.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

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

Benson-féle Amerikai-Capeine-Porous tapasz elismert legjobb szer csúsz- és köszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszerertárban. Magyarországi főraktár: **Detsinyi Frigyes**, Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkói-ház) Váci-körút 10. sz.

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

Tamar Indien Grillon

frissítő 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 draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban 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** gyógyszerertára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Seltersi víz

minden műtéti vegyület nélkül az ó és világhírű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyuvíz.

Sikerrel használtatik a tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség ellen. Emeli és erősíti az emésztő szervek működését, közönyösíti a gyomorban létező savanyakat, elősegíti az altesti szervek működését, s általában véve oly víz ez, mely ugys mint gyógyszer, ugys mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jótékony hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.

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 fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. 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-utca 12. szám alatt.

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** párisi gyógyszerészek **Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt. 50 kr.

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 49-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

6. SZ.

Vasárnap, december 7-ikén.

1884.

TARTALOM: Dr. Feuer N. A trachoma-endemia Torontálban. — Ottava I. dr. A blepharospasmus idiopathicus műtéti gyógyítása. — Ottava I. dr. Cocain, a szem érzéstelenítője. — Klinikai közlemények. Csapodi I. dr. I. A felső szemhéj redőinek összenőhetése, II. A felső szemhéj veleszületett hypertrophiája, III. Pettyegedett hályog három esete, IV. Cataracta centralis capsularis anterior duplex, V. Membrana pupillaris perseverans, VI. Herpes zoster, VII. Forró ólom a szemrésben. — Könyvismertetés. Abadie: Traité des maladies des yeux. — Szemlévénnyek.

A trachoma-endemia Torontálban.

Dr. FEUER NÁTHÁN, m. k. honvéd-ezredorvos és egyetemi m.-törtölt (Szabadka).

Ezen trachoma-endemiát illetőleg, melynek tanulmányozására és orvosolására lettem egy év előtt a belügyminister ő nagyméltósága által kiküldve, egyes adatok már nyilvánosságra jutottak az orvosi szaklapokban és különösen az »Orvosi Hetilap«-ban is. Az általános érdeklődés, a melylyel ezen adatok fogadva lettek, mintegy kötelességemmé tette ugyan, hogy a szakköröknek az endemia teljes képét nyújtsam, de halaszthatatlan ügyek által az utolsó hónapokban annyira igénybe voltam véve, hogy ezen feladatnak csak most tehetek eleget.

Mint járványos terület a N.-Becskek és Pancsova közt Torontál megyében fekvő és a pancsovai, alibunári és antalfalvi három járásból álló terület jelöltetett ki, mint a melyre működésnek is szorítkoznia kellett.

Múlt évi augusztus hó elsején leütaztam tehát N.-Becskekre, ottan Hertelendi József főispán úrral és kitünő orvosi szaktanácsosával, Dr. Plechl megyei főorvos úrral egyértelműleg megállapodtunk abban, hogy én minden egyes községet meg fogok látogatni, az összes lakosságot meg fogom vizsgálni és az ott helyben szerzett tapasztalatok alapján fogom javaslataimat a járvány leküzdésére nézve megtenni.

Útam legelőbb Crepanjába vezetett, mely akkor még a pancsovai járáshoz tartozott; ennek a községnek lakosságából volt a legtöbb trachoma jelente. Ámbár már Kolozsvárt és Zágrábban működésem alatt volt alkalmam trachoma-endemiákat észlelni, emitt a két (horvát és határőri) kormánynak intézkedéseiben részem is volt, az itt látottak mindazonáltal megleptek, vagy jobban mondva, megijesztettek.

Mielőtt azonban a vizsgálat eredményét közölném, a vizsgálat módját kívánom egy pár szóval megismertetni:

Úgy ezen, mint minden következő községben, az összes lakosság, apraja, nagyja, a község házához rendeltetett, az egyes családok házzámonként felolvastattak és megjelenésük az összcirási lajstrommal ellenőriztetett, a mely ezen, a volt határőrvidékhez tartozó községekben még megvan. A hol ezen lajstromok avultak voltak, ott a bíró és az esküdtek végezték az ellenőrzést. Minden egyes házzámonál úgy a megjelent, mint a hiányzó egyének száma, — a hiányzóknak a nevei is, későbbi megjelenésük ellenőrizhetése végett — följegyeztetett. A két rovat összeadásából kitűnt a megvizsgált és a hiányzó egyének összege. A mely községnek orvosa is van, annak a jelenlétét is szorgalmaztam azért, hogy ezen alkalommal a trachoma különböző alakjaival és stadiumaival megismerkedhessék és hogy az egyes esetek mikénti gyógykezelése iránt tanácskozhassunk. A betegek rögtön jegyzékbe vétettek, az e célra szolgáló jegyzékönv külön rovatokkal bírt az esetleges cornea-bántalmak, a szemhéji elváltozások, gyógyítható vagy gyógyíthatatlan vakság, szükséges műtétek, vagy egyéb nevezetesebb mellékkörülmények kitüntetésére.

Egy olyan népességből, a melyben a trachoma endemicus és ép azért a legkülönbözőbb fokokban fordul elő, egyszeri vizsgálat után a betegeket lelkiismeretesen kiválasztani még egy, a trach-

mával tökéletesen tisztában levő szemorvosra nézve sem könnyű feladat. Eltekintve ama legkisebb fokú trachomától, a mely nem különböztethető meg egész biztonsággal az idült hurúttól, hacsak az utóbbi nincsen bizonyos más bántalmak által jellemezve, úgy mint pl. blepharadenitis, könnyömlő-blennorrhoea, marasticus bőr stb. által, eltekintve ezektől, — parasztknál, a kik porondos földet művelnek, oly hurútok fordulnak elő, a kötőhártya olyatén megvastagodásával, hogy a megkülönböztetés, különösen ha a vizsgálat tartós szél idején, vagy a csépléskör történik, a legnagyobb nehézségekbe ütközik. Az alaposág kedvéért, nehogy a gyanús esetek mint trachomák szerepeljenek, de azért még se maradjanak egészen figyelmen kívül, azok is fölvetettek ugyan a jegyzékbe, de azon jelzővel hogy: kismérvű illetve gyanús. Különös figyelemmel kellett lenni az erősebb zsugorodással gyógyult trachomákra is, mint a melyek tudvalevőleg szívesen recidiválnak, ezek tehát szintén fölvetettek következő megjegyzéssel: »Erősebb zsugorodással gyógyult trachoma, megfigyelésre«. Mint tulajdonképeni trachomás betegek csak a kétségtelen esetek szerepeltek és csak ezekből lett a betegülési százalék kiszámítva¹⁾.

Visszatérve vizsgálataim eredményére, Crepanjában 4588 megvizsgált, csupa szerb nemzetiségű lakos közt 438, azaz 9.55% tökéletes és 70 (a fentt írt értelemben) tökéletlen trachomát találtam; 195 egyén nem jelent meg a vizsgálatra, ezek között a többiek betegülési százalékából következtetve, szintén fölvehető körülbelül 20 tökéletes trachomaeset, a mely föltevésnél nem is lett figyelembe véve, hogy épen a betegek előszeretettel vonják ki magukat a vizsgálat alól, részint abbeli szégyeletökben, hogy betegeknek nyilváníthatnak, részint a gyógykezeléstől való félelem miatt. Ezen község 4783 lakosa közt tehát 450 tökéletes trachomaeset van, nem is tekintve a meg nem számlált sok lefolyt trachomát, a melyek után többé-kevésbé a kötőhártya zsugorodása maradt vissza.

A következő állomásom Franzfeld volt 3623 német lakossal, a mely számból 3618 jelent meg a vizsgálatra. Itten csak 93, tehát 2.57% tökéletes trachomát találtam. Ezután következett Bánát-Újfalú, melynek 7400 főnyi lakossága nemzetiségre nézve a szerb és oláh nemzetiség közt egyenlően oszlik meg, itten a kétségtelen trachoma 3.60% tett ki.

Végül még felkerestem Debeljácsát, az egyetlen magyar községet az említett három járásban, a melynek 4121 lakosa elkülönítve a többi nemzetiségektől, szorosan egymás közt él; de itt is 6% (5.95%) részben igen súlyos trachomát találtam.

Miután ilyen módon négy, különböző nemzetiségektől lakott községnek a megvizsgálása által, a helyzetről áttekintést szereztem, Budapestre utaztam szóbeli jelentéstételre és ottan a belügyministeriumban előadtam nézetemet lényeges részeiben, a mint következők:

A megvizsgált három járásban, valamint Magyarország sok más vidékén, de különösen a volt határőrvidéken, az egyiptomi

¹⁾ Nagyobb fokú conjunctivitis follicularis esetei, melyek trachomás családok gyermekeinél sokszor találkoztak, »follicularis« jelzéssel vétettek jegyzékbe és magától érthetőleg szintén nem számítottak a tulajdonképeni trachomákhoz.

szembetegség, mint endemicus betegség van elterjedve. Eltekintve a prophylacticus rendszabályoktól a betegség továbbterjedésének megakadályozására, a már megbetegedettek gyógykezelése csak ingyenes, nyilvános rendeléscs útján történhetik, a melyek igénybe vételére minden trachomás hatóságilag köteleztessék. Átlagos kórházi kezelés a következő okokból kivihetetlen:

1. a betegek roppant nagy száma és a kezelés hosszú tartama, a mely egy fél usque 2 évre is kiterjedhet, szinte lehetlenné teszi megfelelő nagyságú kórházaknak a létesítését.

2. lehetetlen a családokat fenntartójuktól, a kiskorú gyermekeket anyjuktól oly hosszú időre megfosztani és végül

3. a tapasztalat azt mutatja hogy a trachomának teljes gyógyítása kórházban rendkívül nehezen eszközölhető, a mennyiben a betegség nagyon gyakran megállapodik egy bizonyos fokon és az orvosnak minden fáradozása daczára nem halad tovább a javulás felé. Akkor azután a beteg haza küldése mégis szükségessé válik, — otthon a szabad levegőn és a jobb kedélyhangulat mellett az orvosi gyógykezelésnek is nagyobb hasznát látja a beteg.

A mondottakhoz még hozzá járul az a körülmény, hogy nem is nagyon ritkán a teljesen gyógyult trachoma előbb utóbb recidivál, megbízható orvosoknak a jelenléte tehát mégis csak szükségeltetnek a községekben, a kik az ilyen eseteket megfigyeljék és ismételtlen a kórházba küldjék.

Azért ajánlatos a betegeket mindjárt elejétől fogva saját községeikben ambulatorice kezelni és csak az ellenszegülőket, vagy az erősebben ragályozó stadiumban levőket, különösen ha megbízható elkülönítésük kivihetetlen, vagy végül az operálandókat szükséges szemkórházakba szállítani, a melyek a mi esetünkben legcélszerűbben N.-Beeskereken és Pancsován volnának felállíthatók. Miután sok inficiált községnek egyáltalán nincs orvosa, de az ott lévő orvosoknak is csak egy része alkalmas az említett nehéz feladat teljesítésére, nagyobb számú, mintegy 20 megbízható trachom-orvosnak több évre szerződötése válnék szükségessé, a mi persze szerfelett nagy pénzátzatokat igényelne.

Véleményemhez irányadó helyen elvileg hozzájárultak és megbíztak vizsgálataimnak a megkezdett irányban folytatásával. Visszatértem tehát a *pancsovai* járásba, a hol 14 községben 41,511 lakost vizsgáltam meg és ezek közt 2119 azaz 5.10% kétségtelen trachomát és 337 részint kistokú, részint kétséges esetet találtam. 2656 egyén nem jelent meg a vizsgálatra, ezeknél az általános hányadból kiindulva még legalább 135 trachomára lehet következtetni; az egész járásra tehát kerek számban 2250 kétségtelen trachoma esik.

Az *alibunári* járás 10 községében 22,016 ember jött vizsgálat alá, a kik között 861 kétségtelen és 184 kismérvű trachoma tatáltatott. A teljes trachomák százaléka 3.91, tehát valamivel kedvezőbb, mint a *pancsovai* járásban. A vizsgálatról elmaradt 2813 egyén közt legkevesebb 100 teljes trachoma föltehető, tehát ebben a járásban a tökéletesen kifejlett esetek száma 1000.

Az *antalfalvi* járásban *Antalfalva* és *Lajosfalva* községek, a bennök több héten át nagy mértékben uralkodó skarlát miatt nem voltak megvizsgálhatók. A többi 12 községből 4-et és pedig Rudolfsnadét, Leopoldovát, Orovát és Barandát Dr. Plechl megyei főorvos úr vizsgált meg, 8 községet pedig én. A 30,016 megvizsgált egyén közt 1248 tökéletes és 200 kistokú trachoma találtatott. A tökéletesen kifejlett esetek százaléka 4.15, a 13,600 meg nem vizsgált egyén közt 500 kétségtelen trachomát fölveve, az összeg ezen kerületben 1750.

A három járásban együtt 93,543 megvizsgált egyén közt 4228 kétségtelen trachoma és 721 részint kistokú, részint kétséges eset találtatott; hozzá számítva azonban a vizsgálatról elmaradtak közt teljes joggal supponált eseteket, a teljesen kifejlett trachomák összege kerek számban 5000-et tesz ki. —

Mindenütt csak idült trachomát találtam; míg a heveny folyamatokat csak következményeikben volt itt-ott alkalmam láthatni: mint phthisis bulbi-t szemcsésedésekkel, vagy mint leucoma totale corneae esetleg staphyloma corneae. Az idült trachoma többnyire *szemcsés* vagy vegyes alakú volt, a tisztán papillaris alak sokkal ritkábban fordult elő. Ezen adatokról statistikát nem vezettem, miután mint a szemészek túlnyomó többsége, én sem tulajdonítok semmi lényeges befolyást a trachoma ezen alakváltozatainak. Igaz ugyan hogy a tisztán papillaris trachománál a kötőhártya kevésbé

vagy felszínesebben hegesedik és ennek következtében kevésbé is zsugorodik össze, mint a kiterjedt szemcsés alakúnál; a kórkép illetően befejezése azonban nem tekinthető szabálynak és annál kevésbé alkalmas a két alak elválasztására, mert a klinikai megfigyelés amúgy is megint összefoglalja őket és a papillaris trachoma felületes hegesedése (Flächennarbe, Raehmann) megmagyarázható a kevésbé mélyre terjedő, a kötőhártyának csupán adenoidalis rétegére szorító infiltratio által, mint a milyenek a papillaris trachoma csakugyan mutatkozik.

Érdekesek voltak reám nézve ama régi esetek, a melyeknél a felső szemhéj kifordításánál, de még inkább a porcra gyakorolt nyomásnál, nagyszámú, apró, a conj. tarsi-ban és a megvastagodott porcban székelő abscessus ürítette ki részint gennyet, részint morzszerű tartalmát. Magától értetődik, hogy ezen abscessusok visszafejlődő infiltratumokból keletkeztek; de valószínűleg hozzájárul ama csöves képleteknek¹⁾ a megrekedt tartalma is, a melyek régi trachománál a bemélyedt kötőhártyai barázdáknak felületes összenövése által keletkeznek és a szemhéj kifordításánál részben kinyomatnak. A hol az infiltratum-csomók ilyen visszafejlődő alakváltozása áll be, ott a conj. tarsi sajátos tarka kinézésű lesz: injectio, heg, ép és szétesett, elszajtosodott és elmeszesedett csomó, ezen a kis téren mindmennyi sajátos szint mutat.

Ámbár már a mindennapi tapasztalat azt mutatja, hogy nem mindenik szem alkalmas minden időben a trachoma-ragály fölvetelére — hiszen nem is olyan ritkán láthatni évekig tartó trachomát, — időnkénti secretioval az egyik szemben anélkül, hogy a másik szem ragályozva volna — mégis feltűnt nekem, hogy *oly gyakran* találtam egészséges egyéneket trachomatosus paraszt-családokban, az elővigyázat tökéletes elhanyagolásának daczára. Ezen viszonylagos immunitásnak gyakorisága nagyon megnehezíti az orvosnak azt a feladatát, hogy a népet, a mely irányában különben is tartózkodó, elővigyázatra tanítsa, nehogy még a baj továbbterjedjen.

Némi érdekesség nem vitatható el ama, szorosán körülírt kis hegtől sem, a mely néha gyermekekénél az alsó átmeneti redő külső felében, közel a külső zúghoz, látható. Mindenesetre egy úgynevezett folliculáris csoport vonta kivételkép ezen heget maga után²⁾.

A 4228 trachomásnál 925 centralis cornea homályok miatt gyöngelátóvá vált és 234 a trachoma következtében megvakult szem constataltatott. Az utóbbiak közül 37 gyógyszerelés vagy műtét (iridectomia) által gyógyíthatónak mutatkozott, míg a többi 197 szem, phthisis bulbi, a corneának teljes heges elfajulása, mellső synechia és másodlagos glaucoma, vagy nagymérvű xerophthalmus folytán örökre megvakult. Egyénekenként számítva mindkét szemre vak volt 49 beteg, ezek közül azonban 11-nél egyik szemet, 8-nál mindkét szemet látóvá lehetett volna tenni, 136 egy szemre volt vak és pedig 18 gyógyítható és 118 gyógyíthatatlan.

Megvakultak egy szemre: gyógyítható 18, gyógyíthatatlan 118, összesen 136; mindkét szemre: gyógyítható egyik szemben 11, mindkét szemben 8, gyógyíthatatlan 30, összesen 49.

A községek nem voltak egyenlő mérvben ragályozva; voltak községek 10% beteggel, mint Crepanja, Dolowa és Farkasdin; voltak mások 5—8%, megint mások 1—2%; 1%-nál is kevesebb csak az oláh nemzetiségű Petrovoseloban volt, ú. i. 0.71%; Sándorfalva német-tót gyarmatban (az alibunari járásban) egy eset sem volt. Ez irányban szembetűnő a község nemzetiségének a befolyása, a szerb népesség a legnagyobb beteg létszámot szolgáltatva, míg az oláh és német sokkal kisebbet. De a szerbeknél nemcsak az esetek sokasága, hanem azok súlyossága is szembeszökő volt az oláhok és németekhez viszonyítva. Az említett körülmények mármár oda terelnek, hogy a szerbeknél nagyobb hajlandóságot tételjezzünk fel a megbetegülésre. A szerbeknél előforduló nedvdús, secretorius és erősen edényzett pannus-szal járó trachoma, egybevetve azon nemzetiség finom, barna teintjével egyfelől, és a túlnyomóan kismérvű és száraz trachomák, durvább bőr mellett az oláhoknál és németeknél, a mi egyszersmind a betegségnek ezen

¹⁾ Lásd Stellwag: Abhandl. aus d. Geb. d. Aughkl. Wien 1882, 114. lap.

²⁾ Másnemű érdekes jelenségek, a melyek ilyen tömeges vizsgálatnál feltűnnek, a trachomával azonban semmi összefüggésben nincsenek, egy későbbi közlés tárgyát fogják képezni.

nemzetiségeknél ritkábban való előfordulását is megfejtí, másfelől, önkénytelenül azt a gondolatot támasztják a vizsgálóban, hogy talán a kötőhártyai szövetnek finomabb szerkezete, az edényeknek vékonyabb falai okozzák a szerb népnek nagyobb hajlandóságát ezen betegülésre. Nincsen szemész, a kinek ne lett volna már olyan trachoma-esetekkel baja, a melyeknél a vastag pannus minden gyógykezelés daczára feltartóztatlanul fejlődik tovább; visszaemlékezve a más igen tapasztalt szemorvosoknál és a saját kezelésem alatt látott hasonló esetekre, úgy találom, hogy azok megegyezőleg a fentmondottakkal, nagyjából finom, halovány arczbőrű egyének voltak.

De van egy kevésbé hypotheticus oka is a trachoma nagyobb mérvű elterjedésének ama vidék szerb lakosságánál. Ugyanis tekintetbe kell venni, hogy ők ezen vidéknek legrégebb lakói, s így ők voltak leghosszasabban a káros tényezők befolyásának kitéve. Három ilyen káros tényező uralkodott az egykori határörvidéken: első sorban a házközösség, a mely a határőri intézmény megszüntetésének daczára a mai nap is még nagyrészt fennáll. Ez az összes családot egy fedél alá egyesítvén, az emberek tömeges együttélése folytán ugyanazon viszonyokat hozta létre a trachomát illetőleg minők régi kaszárnyákban és nevelő-intézetekben a trachoma-epidemiákat elősegítették. Ha tehát egy ilyen házközösségbe a betegség befészkelte magát, akkor, ha ugyan a hajlandóság meg volt az infectiora, nehezen kerülhették azt ki a család tagjai. Egy anya-trachoma behurcolásáról gondoskodott a más két tényező: a házasságok és a katona szolgálat.

Ugyanis, híven a házközösség elvéhez, az új házaspár nem alapított új háztartást, hanem a nő a férfinak házközösségébe lépett be. Ha tehát az asszony trachomás volt, nemcsak a férje, hanem a többi családtagok is részesedtek a végzetes hozományban. A trachomának ilyen úton való elterjedése elég gyakran felismerhető volt abban a jelenségben, hogy míg egy családban a fiatal asszonyon évek óta tartó trachoma kétségtelen jelei találtak, addig a férjénél és más családtagoknál friss trachoma mutatkozott.

A harmadik tényező a katonai szolgálat volt, a melyben az egykori határörvidéken kevés kivétellel az összes, ép férfi lakosság résztvett. Mindenütt a hol megfordultam, de különösen azon községekben, melyekben sok trachoma volt, feltűnt nekem az öreg emberek nagy száma, a kiknek gyógyult, vagy nem gyógyult trachomáját már tényleges szolgálatuk idején kórházban kezelték; de még nagyobb volt az olyan egykori katonák száma, a kiknek régi trachomájuk volt ugyan, de kezelve sohasem voltak. Tudomásomra jutott, hogy az ezen vidékről sorozott katonák nem csak 1848-ban a Bukovinában és más helyeken szerezték nagy számban ezen betegséget, hanem hogy különösen 1859-ben, a német bánáti ezrednek, a melyhez ez a három járás is tartozott, néhány száz embere már a hajón, mely őket Olaszországba volt szállítandó, szembeteg lett, Olaszországban pedig az egyiptomi szembetegség annyira elterjedt ebben az ezredben, hogy ezt föl kellett osztlatni, a legénységnek pedig egy része kórházba, egy része haza küldetett és az egészségesek más ezredkekhez osztattak be.

De otthon a határőri szolgálatnál is, a melyet minden héten más legénység vett át, elég alkalom kínálkozott a fekhelyek közös használata által a ragályozásra, a mely ha csak egy heveny eset nem lépett fel, különféle okokból az orvosok figyelmét kikerülte. Sok ilyen vén szembeteg katona beszélt, hogy már tényleges szolgálata idején szeme gyakran nyálkás volt, de azért nem tekintett betegnek. Különben bizonyosan azoknál is, a kik kórházi kezelésben részesültek, a ma is még gyakorolt eljárás alkalmaztatott, a mely szerint a beteg, ha egyszer a trachoma idültté vált és secretioja megszűnt, hosszú szabadságra vagy egészen haza bocsáttatott anélkül, hogy további kezeléséről gondoskodva, vagy legalább a hatóság figyelmeztetve lett volna, hogy minő veszedelem fenyegeti a falut. Mert az elbocsátáskor többé nem ragályos trachoma bármikor nyálkássá tehát ragályossá válhatik, különösen a földműveléssel foglalkozóknál, a míg tökéletesen meggyógyulva nincsen. És így a legnagyobb határozottsággal feltehető, hogy sok hazatérő katona a betegséget magával hozta a családba, illetőleg a házközösségbe, a melyben termékeny talajra talált.

(Folytatása következik.)

A blepharospasmus idiopathicus műtéti gyógyítása.

Közi: OTTAVA I. dr. tanársegéd.

A blepharospasmus gyógyítására régi és újabb időben a legkülönbözőbb orvosságot és operálásokat ajánlották: coniint cseppek vagy porokban; morphiomot legtöbbször subcután befecskendés alakjában; chinint; opiumot; valerianát; herba chenopodiit; hánytatókat; arsenit; meleg borogatásokat borax-oldattal; hólyaghúzókat a halánték tájra, vagy a csecsnyújtványra; hideg mosásokat; meleg fürdőket; electromozást; a nerv. facialis ágainak nyomását; a musculus orbicularis subcután átmetszését; Zehender szerint jodtincturával a szemhéjak és azok környéke bőrének a bekenését.

A gyógyszerek ily sokfélesége csak azt bizonyítja, hogy a blepharospasmus ellen eddig biztos orvosságunk nem volt. De nem is lehet: a blepharospasmus csak tünet, melynek oka a szemben, ahhoz közel vagy távol, fekszik. Blepharospasmust okozhat minden gyuladás, mely érzőidegek területén van. pl. a conjunctiván, corneán, irisen, corpus ciliaréban, stb. A szomszédrészek betegségei között az idegek, de különösen a trigeminus ágainak neuralgiái híresek arról, hogy blepharospasmust okoznak. Odvas fogaknál is észleltek blepharospasmust, mely azonnal elmúlt, a mint a fogat kihúzták. Donders sympathicus úton támadt blepharospasmust észlelt: sérült szem irido-cyclitis után tönkrement; később a másik szemben blepharospasmus támadt, mely az először megbetegedett szem enucleatioja után rögtön megszűnt. Graefe Alb. ajánlotta, hogy keressük az úgynevezett nyomási pontokat (ha ezeket nyomjuk, a spasmus vagy megszűnik, vagy kisebbedik), mert a betegség okát itt fogjuk megtalálni (heg, exostosis nyomja valamelyik érzőidegát, vagy körülírt gyuladás van). Blepharospasmust észleltek choreánál, hysteriánál, epilepsiánál. A blepharospasmusnak úgy clonicus mint tonicus alakja legtöbbször reflex eredésű, bár oka a nerv. facialis ágainak neuralgiás megbetegedése, továbbá a koponyában levő betegség is lehet.

A blepharospasmust okozó betegségek ily különfélesége természetesen, hogy különböző gyógyító módot kíván, s nem kételkedünk, hogy a fent elsorolt orvosságok, melyek némelyike a legellentétebb hatású, egyik-másik esetben használt. Lehetnek ugyan itt is gyógyítási módok, melyek kételyvel vehetők, pl. midőn Dehenne (Bull. de la soc. de méd. prat. 1880) fémlemezket rakott a homlokra és a spasmus utánna megszűnt.

Modern szemgyógyításnál először a betegség okát iparkodunk eltávolítani s csak azután nyulunk egyéb orvossághoz.

Neuralgiás eredetű megbetegedéseknél kitünő eredményt nyertek gyöngé állandó árammal való electromozással Michel, Remak, Quadri. Mi ettől a szemészi klinikán csak a phlyctenás gyuladásoknál láttunk csekély eredményt. A nerv. supra v. infra orbitalis átmetszését jó sikerrel végezték Graefe Albrecht, Graefe Alfred, Tillaux, Talko, stben. Michel a reflex mozgások csökkentésére a Calabar kivonatot ajánlja. Abadie (Gaz. des hôpitaux 1882. okt. 7.) massage-val 2 esetet meggyógyított, egy eset javult. Dmitrovszky natrium salicylicummal gyógyított meg egy esetet. Dieffenbach volt az első a ki a nerv. facialis ágainak átmetszését ajánlotta.

A nyolczvanas évek elején az ideggyógyításban nagyon felkarolt idegnyújtás és metszés minket is kísérletekre szólított fel a blepharospasmus azon alakjainak gyógyítására, melyek a szem vagy a környezetének gyuladása nélkül támadtak. A nyújtásra, vagy metszésre a nervus facialis volna rendelve, mint a musc. orbicularisnak mozgató ideje. De ennek anatómiája, és különösen topographiai fekvése ezt a nyújtásra kedvezőtlené teszik. A törzs igen mélyen fekszik, szomszédságában nagy edények futnak, úgy hogy a felkeresés nehéz, az edények sértése veszedelmes. A törzs, amint a mélyből fellép, ugyszólván seprőszerűleg ágazik el. A nyújtásnál tehát igen sok ágat kellene felkeresnünk, a mi hosszadalmas, de másrészt az ágak oly vékonyak, hogy a mint csipővel megfogjuk, elszakadnak. Nem marad tehát egyéb hátra, mint az idegmetszés. Erre vonatkozó észleleteinket óhajtom ismertetni.

I. eset. Sch. K. 55 éves férfi, háza égésénél láng csapódott a szeméhez, ez időtől pillait nem képes kormányozni, azok görcsösen rángatóznak, csakhamar úgy összezáródnak, hogy azokat nyitni nem képes; a zárodás néhány pillanatig tart s aztán lassú

rángások között a szeme ismét nyitható lesz, de rövid idő múlva az egész ismétlődik, úgy hogy a beteg magában járni sem képes.

A szemeken beteges elváltozás nem látszik. Mindkét szem $V = \frac{1}{6}$. Központ: 3,5 D. Ha a beteg figyelmét akármi által foglalkoztatjuk, úgy hosszú ideig nyitja a szemhéjakat. Ha a beteg figyelme a szemekre tér pl. vizsgáláskor, akkor a pillák gyorsan egymásután nyílnak és záródnak; néhány pillanat múlva folytonos apró rángások között zárva maradnak; rövid idő múlva azonban mintegy erőlködés között kinyithatók. Zehender módja szerint jód tinct.-val bekentük a palpebrát és környékének bőrét; eredményt nem értünk el.

1882. decz. 12-ikén. A jobb oldali járom híd felett idegmetszést csináltunk a faciális ágain, a következő módon: a járom hídja fölött két centimeter hosszú egész a csontig hatoló egyszerű metszés történt, a mely párirányosan futott a csont hosszával, úgy hogy az itt futó idegágak is találtattak. A műtét után a beteg azonnal nyitotta a jobb szemét. De két nap múlva alig volt valami eredmény.

Decz. 23-ikán. Mindkét járom híd felett, tehát az elébb operált jobb oldalon is, körülbelül két cent. hosszú és egész a csontig hatoló metszést csináltunk; a seb ajkakat horoggal széthúzáván a seb fenekén a lágy részekből és így az azokban elhaladó idegágakból is egy jó darabot kivágtunk. A beteg a műtét után közvetlen mindkét szemét bátran kinyitotta.

1883. január 8-ikán. A beteget elbocsátottuk. A műtétnél ejtett sebek per primam gyógyultak. A bal szem jól nyílt, a jobb szemnek pillái még kissé rángatództak.

II. eset. Sch. M. 43 éves férfi, 5 hónap előtt foghúzás után mindkét szeme fájós lett. Hat hét előtt minden alkalmi ok nélkül sokat kellett pislognia, a mely pislogás napról napra nagyobb fokú lett. A szemeken csak kiskökű hurutot találtunk, $V = \frac{1}{6}$, alkalmazkodás a kórnak megfelelő. A beteg alig képes néhány pillanatra nyitva tartani szemeit. A szemhéjak görcsösen kezdenek rángatózni, különösen ha valamely közelben álló tárgyat jól meg akar nézni. A rángatózás után a szemhéjak oly erősen záródnak, hogy a beteg ha nézni akar, egyik vagy másik szemének pilláit mindkét kezével szétfeszíti; a görcsös záródás néhány pillanatra tart, és azután apró rángások között a szemhéjak nyithatók lesznek, de csahhamar a görcsök ismétlődnek.

1883. május 5-ikén mindkét járom híd felett 2,5 centimeter hosszú egész a csontig hatoló metszést csináltunk ferdén a járom híd felső szélétől az alsó széléig. A seb széleket horoggal széthúzáván, a seb fenekén a lágy részekből darabot kivágtunk; a beteg azonnal szabadon nyitotta szemeit.

Négy nap múlva a vágás helye be volt gyógyulva, a beteg teljesen gyógyulva elhagyta kórházunkat. Hat hónap múlva teljesen egészséges állapotban mutatta be magát.

III. eset. F. M. 35 éves molnár, 3 év előtt ismeretlen okból mindkét szem pillái kezdettek rángatózni s néha egészen összecukódtak, később az összecukódás mindinkább sűrűbben jelentkezett, most már magában alig képes járni. Az összecukódás akkor legerősebb, ha valamely tárgyat erősen megnéz, vagy pedig mint mesterségénél igen sokszor előjön, ha fűrészel. A rángás és az összezáródás kisebbedik, ha mint mondja az arcnak bizonyos pontjait, pl. vak szemeit (halánték), vagy pedig a füle előtt levő csontot erősen nyomja. Kóros elváltozást a szemeken nem találtunk. Mindkét szem a $V = \frac{1}{6}$, a központi 120 milliméterben van.

A rángások és a szemhéjak csukódása olyan mint az első esetben. Electromozás és a szemhéjak jód. tinct. bekentése eredményt nem adott.

1883. április 17-ikén. A bal járomhíd felett oly operációt végeztünk, mint a fentebbi esetben. A beteg az operatio után azonnal teljesen nyitotta bal szemét, de csak akkor, ha a jobb szeme el volt takarva, különben pislogott, mint az operatio előtt.

Április 21-ikén. A fentebbihez hasonló operatiót végeztünk a jobb járomhíd felett is. A beteg az operatio után szabadon nyitotta most már mindkét szemét¹⁾.

¹⁾ Feltűnő volt, hogy a bemetszésnél, mely a kimetszendő idegrészek környi oldalán elébb történt, rendkívül nagy könny-ömlés indult meg az ezen oldali szemrészből, annyira hogy mintegy evőkanálnyi mennyiség csordult egy tömegben elő.

Schulek.

A betegeknek azon utasítást adtuk, ha bajuk visszajön, jelentkezzenek klinikánkon, vagy legalább értesítsenek minket. De eddig még egyik sem jelentkezett; s így feltehető, hogy gyógyult maradt mind a három eset.

Eseteinkben valamely határozottan lehelyeződött betegségi forrást nem találtunk. A 3-ik esetben voltak a nerv. facialis lefutásában egyes helyek, melyek nyomásakor a spasmus kisebbedett, de itt is semmi kóros változást nem lehetett kimutatni.

A gyógyításnál eddig szokásban volt orvosságok eredménytelennek maradtak; így Schulek tanárnak azon eszméje támadt, hogy megkísérli az arczidegnek az orbicularis izomhoz menő ágain, a járomhíd vidékén, a megnyújtást, ha ez nem sikerül az ágak vékony volta miatt, a Dieffenbach-féle átmetszést, és készen volt, ha kell a kimetszésre is (resectio), gondolván, hogy a facialis bénulás kisebb baj, mint a makacs görcs. Az eredmény azt mutatta, hogy a kimetszés ment még azon hátrányoktól is, melyeket az elméleti elképzelés, mint leheteket tüntetett fel.

Hogy a nerv. facialis részleges kimetszése jogos, sőt többet ér, mint a trigeminus ágak metszése, támogassa a következő érvelésünk:

Bár melyik érzőideg legyen közvetett okozója a blepharospasmusnak, a mozgási ingereket csak a nerv. facialis viheti a musculus orbicularishoz; itt a túlságos beidegzés okozza a görcsöt. Ha az idegpályák egy részét megszakítjuk, akkor a megmaradt ágak kevesebb, talán csak a rendes összehúzóásra kívánt ingereket vezetnek, és ily esetben az érzőideg reflex úton bár mennyi ingert közvetíthet, az nem juthat el az izomhoz, s nem támadhat spasmus.

Hogy valamely motoricus idegnek csak bizonyos számú ágait vágjuk el, arra alig van kedvezőbb ideg a nerv. facialisnál. A mint a mélyből kiemelkedik, seprőszerűen ágazik el; az ágak nagyrésze a járomhídra kapaszkodik fel, rézsút alulról fel a halántékra, a homlokra és az orbita széléhez, hol az orbicularis felső felét látja el. Azonban az idegnek több vastag ága a járomhíd alsó szélénél, azzal párirányosan fut az arczhoz és az orbicularis alsó feléhez. Finom ágacsok azután magában az izomban a felső féltől az alsóhoz és viszont haladnak.

Ime itt kezünkben van a mérlegelés módja: ha a járomhíd fölött hosszú metszést csinálunk és a seb fenekéről nagy darabot vágunk ki, akkor az idegpályák nagy részét szakítottuk meg; kis metszésnél az idegpályák kis területe lesz elzárva. Ezzel arányos lesz az orbicularis túlműködésének, vagyis a spasmusnak kisebbítése is.

Még néhány gyakorlati tételt említek. A blepharospasmus megszüntetésére nem elég az ideg egyszerű átmetszése Dieffenbach szerint, mert ismét összeforrad és semmi maradót eredményt sem érünk el. Láttuk ezt a mi első esetünkben. Még kevesebb célt érünk el az egyszerű metszésnél, ha azt párirányosan vezetjük a járomhíd hosszával és különösen nem akkor, ha azt ferdén a járomhíd alsó szélétől a felső szélhez vezetjük, mert ekkor a metszés az idegek lefutásával párirányos lesz s talán idegágat át sem vágunk.

A metszést tehát a járomhíd közepén a felső szélétől kiindulva rézsút vezessük előre az alsó szélhez; a metszés a csontig hatoljon és legalább 2 centimeter hosszú legyen. Miután a facialis ágak itt már vékonyak, és azokat egyenkint előkeresni nagyon nehéz volna ezért fogjuk meg a seb fenekén a lágy részek kisebb vagy nagyobb darabját a Blömer-féle csipővel és Cooper-ollóval vágjuk ki, ebben lesznek az idegek is. Ekkor nézzük meg az eredményt, ha az kevés és a beteg még mindig hunyorgat, vágjunk ki még egy darabot.

Eddig a trigeminus ágainak metszése volt a szokásos. Azonban a facialis ágak kimetszése előnyösebb: 1. nem fájdalmas, mint az érzőidegek metszése, 2. könnyen hozzáférhető és a járomhíd biztos alapot ad, 3. biztosan és könnyen végezhető, 4. nem sérthetünk meg nemesebb részeket, 5. kicsi műtétel, mely esetleg ambulánsan végezhető volna, 6. eredménye biztos¹⁾, 7. és vele az eddig alig gyógyíthatónak tartott blepharospasmus idiopathicus megszünt hozzáférhetlen betegség lenni.

¹⁾ Phlyktaenás gyuladások után visszamaradó blepharospasmusnál mindig jó sikerrel a kanthoplasticát alkalmaztuk.

Cocaïn, a szem érzéstelenítője.

Ismerteti OTTAVA J. dr. tanársegéd.

A Wiener med. Wochenschrift f. évi 43- és 44-ik számában Koller Károly ismerteti az Erythroxylin Coca leveleiből készült cocaínt, illetőleg annak sósavas vegyületét, a cocaïnium muriaticumot. Cocaínt 1859-ben Nieman állított először elő, 1862-ben Schroff az edényeket szűkítő és a pupillát tágító hatásáról tett említést, 1880-ban Aurep helyi érzéstelenítő hatását ismertette. Koller K. Bécsben Stricker laboratóriumában tett kísérleteket a szemben a következő eredménnyel: 2% cocaïnium mur.-t egy- vagy kétszer csöpögtetve a szembe (az átmeneti redőbe), néhány pillanat múlva a cornea és a conjunctiva érzéketlen lesz, úgy hogy azt kaparhatjuk tetszés szerint; az érzéketlenség 10 perczig tart. A becsöpögtetés után némi kellemetlen érzés támad, mintegy irritáció, a mely gyorsan elmúlik. 10—15 percz múlva a pupilla kezd tágulni, de a tágulás sohasem éri el a maximumot, és a fény és árnyékra, úgy szintén convergálásánál reagáló marad. A pupilla tágulásával az alkalmazkodás is kissé benu.

Mindezen tünetek 1—2 óra múlva megszűnnek. A cocaïn még az edényeket is szűkíti; Kollernek gyanuja van, hogy a szemfenék edényein is látott volna ilyen változásokat. A cocaïn érzéstelenítő hatása bizonyos mértékig fokozható, ha 5 perczenként csöpögtetnénk a szembe s talán ilyenkor sikerülne az irist, sőt a corpus ciliarit is érzésteleníteni.

Koller jó sikerrel használta a cocaínt azon conjunctiva és cornea betegségeknél, melyek fénykerülés és fájdalommal voltak összekötve pl. phlyctaenas gyuladásoknál, argentum nitricummal ecsetelésknél, idegen testek kivételénél a corneából, a cornea taetoválásánál, pterygium operációknál, a cornea cauterisatiójánál, punctio corneaenél, discissio-cataractaenél; Reuss használta staphylococci operációknál, Graefe-féle hályogkivonásnál és iridectomiánál.

Az itteni szemézi klinikán vele azóta már számos kísérlet történt, melyek egy részét röviden óhajtom ismertetni.

1. 17 éves phlyctaenas leány erősen fénykerülő bal szemén a cornea alsó belső szélénél részben szétesett phlyctaena van partialis ciliaris injectioval, a conjunctiva hurutos. 2-szer kapott 2% cocaïnium mur. cseppet. A szeméit 3 percz múlva jól nyitja, a cornea és a conjunctiva annyira érzéketlen hogy bátran érint-hetjük ujunkkal; 5 percz múlva tágul a pupilla, de reagál, a conjunctiva elhalványodik, a ciliaris injectio kisebb.

2. 20 éves leány mindkét szemén egyszerű hurút van, $V = \frac{6}{6}$, a közelpont mindkét szemén 110 mm., olvas Jaeger Nr. 1. Bal szembe 5% cocaïnium cseppből 3-szor kapott (időköz 5 percz), 15 percz múlva a bal szemén a közelpont 180 mm., a pupilla tág, jól reagál, a conjunctiva halvány, a cornea érzéketlen.

3. A sok phlyctaenas közül még egyet említek; 1 $\frac{1}{2}$ éves leányka igen erősen fénykerülő, folyton vezetője ölébe dugja fejét, erős blepharospasmus van. 5% cocaïnium mur. cseppből 2-szer kapott. 10 percz múlva mindkét szemét teljesen nyitja.

Idegen test kikaparásnál a cocaïnozott corneát kaparhatjuk tetszés szerint; a beteg semmit sem érez.

Ulcus corneae-nél a fájdalmak nagyon csillapodnak.

Egy legközelebb végezett enucleatióknál félbodítással kombinálva, hasznót nem mutatott; 3 tenotomiánál csak kicsit.

Számos Graefe-féle hályogkivonást végeztünk cocaïnozott szemeken; a seb készítésnél a betegek semmi fájdalmat sem érzettek, azonban az iris kimetszése mégis fáj nekik.

De itt némi megjegyzendőm volna: a cocaïnozott szemeken a keratitis striata, mely máskor egyes csikokból állott s már 3 nap múlva elszórt tünni, inkább felleges, sűrűbb és hosszabb ideig tart. A cocaïn-cseppek a véredények szűkítése által elhalványítják a szemet, de hatásuk elmúltával annál nagyobb a hyperaemia, ez pedig a legkriticusabb időben történik, t. i. az ismert kényes 36 óra második felében, midőn a vészthozó lobok megindulni szoktak.

Annyit azonban el kell már ismernünk, hogy a cocaïn hasznos szernek mutatkozik; a további észlelések fogják használhatóságának részleteit kitűntetni.¹⁾

¹⁾ A szert nekünk Beyer Arnold úrnak az »angyal«-hoz czimezett álló-úti gyógyszerháza szolgáltatta.

Klinikai közlemények.

Közli CSAPODI ISTVÁN dr., szemkórász tanársegéd.

I.

A felső szemhéj redőinek összenövés.

Juhász Lajos dr. a »Szemészet« 1882. 2. számában egy öreg asszony esetét közli, kinek felső szemhéja redői közt összenövés és e mögött genyedő üreg támadt. E baj keletkezésének módjáról azt veszi föl, hogy az egymásra hajló bőrredők szemben fekvő felületei, talán szenny vagy meggyülemlett váladékok által izgatva, elveszték fölhámjukat; az epidermisétől teljesen megfosztott területen azután, az izgalom folytonos behatására genykepződés lépett föl; a redők szélén beszáradt geny végre ezeket egymással összetapasztá és létrejött a genyvel telt pseudocysta. Az esetről megjegyzi, hogy az a legnagyobb ritkaság, mert klinikánk 10 ezer betege között még egyszer sem fordult elő.

A szóban forgó esetben keletkezésében levő mássát láttam ez idén, mely a Juhász föltevését teljesen igazolja.

F. é. október havában R. Samuné 35 éves izr. asszony bal alsó szemhéjáról kis carcinoma epithelialét irtottunk ki. Az asszony mint ambulans járt be további velebánásra. A kiirtás után maradt csorbát összehúzó fonalak kivevése után a seb szétnyílt s további leragasztást és kötözést szükségelt. Azonban már a 4—5 napon azt vettem észre, hogy a nagyon laza felső szemhéjnek egymásra fekvő két lemeze annyira kipállott a kötés alatt, hogy epidermis csak foszlányonként van rajta. A két csupasz fölszín a szélén úgy összetapadt, hogy a felső szemhéjon mintegy természetes ptosis műttét mutatkozott. Csak széthúzáskor látszott, hogy a szemhéj nincs megrövidülve. Gondos tisztogatással és vékony angol tapasztal való beragasztással sikerült a kötés abbahagyása után néhány nap alatt az epidermis újraképződését lehetségessé tenni s az összenövést megakadályozni. A másik oldali felső szemhéj hasonló bő redője szintén alkalmas lehetett volna hasonló elváltozásra.

II.

A felső szemhéj veleszületett hypertrophiája.

P. Mária 15 éves leány jobb oldali felső szemhéja a rendesen sokkal nagyobb, vastagabb; ennél fogva szeme rése nem nyílik ki, bár a szemhéj kissé mozog. A szemhéji kötőhártya is megvastagodott, vövös, szemölcsözött, a minthogy a megvastagodott bőr fölszíne is tele van szemölcsös dudorodásokkal. Az egész jobb halánték és szemöldök bőre is minden részében hypertrophiás. Még pedig a jobb szemöldökön igen dús hosszú fekete szőrkepződés van, valamint a jobb halánték vastag bőrét is sűrű szőrözés lepi el. A bőr megvastagodása fölterjed a homlokra egészen a hajzat kezdetéig. A szemén egyéb rendellenesség nincs, látása e szemén $\frac{6}{12}$ E.

III.

Pettyezetett hályog három esete.

A pettyezetett hályog (*calaracta punctata*) oly ritka, hogy a legtöbb kézikönyv nem is említi, Abadie könyve (Traité des maladies des yeux) a legnagyobb ritkaságnak mondja, a Graefe-Sämisch-féle nagy munkában a lencse bajait tárgyaló Becker is a Liebreich leírása szerint ismerteti. Annál érdekesebb, hogy mink a budapesti egyetemi szemkórházban ez év folytában három esetét láttuk.

1. Sch. Károly 29 éves róm. kath. hajógyári munkásnak idegen test szökött az egyik szemébe s így véletlenül jutottunk szeme vizsgálatához. Látása $\frac{6}{12}$, szűk likkal $\frac{6}{6}$, szemfenéke ép, fénytörése 1—2 D hypermetropia. Tudomása van róla, hogy kissé gyengébben lát mint mások, de szeméjében nem szenvedett. Az anamnesis dolgában talán értékesíthető, hogy apja és anyja unokatestvérek. Családjában gyöngye látót nem tud. — Mindkét szeme lencséjében igen számos finom pettyezés van elhíntve, még pedig az egyenlítő tája felé sűrűsödve, úgy hogy a pupilla kitágítása után a lencsének mintegy második körvonala látszik. A jobb szem lencséje elülső kérge középpontján Y alakú fehér kis rajzolat, a balén kis folt van. Mikor az egyént harmadfél hónap múlva újra láttam a kórkép semmit sem változott.

2. Sch. Samu 17 éves izr. tanuló hurut miatt jött hozzánk.

Látása teljes $\frac{1}{6}$, némi kis hypermetropiája van. Szülei nem voltak rokonok; öreg atyjának hályogját operálták, családja más tagjáról nem tudja, hogy gyöngé látó volna. — Bal szeme lencséje elülső kérgében Y alakú kis fehér rajzolat van közepén, melynek szárai finom szálacszerű toldalékokkal mintegy tollazottak, e rajzolat helyett a jobb lencsében hosszúkas folt van. A lencsék minden részében igen finom pettyezés látszik, köztük nagyobbacska pettyek is. Ez elváltozások az egyenlítő felé sűrűbbek, legszámosabbak és legnagyobbak a bal lencsében alul belül, a jobb lencsében az egész alsó kerületben, a hol szinte összefüggő réteggé sorakoznak; a jobb lencsének a felszíne kékesen reflektál. A hátsó kéregben szintén van számos petty, de Y alakú közepi rajzolat nem látható. A pettyezés lencsével gyűjtött fényben igen jól látszik, a szemtükör elé csupán a nagyobb pontok vetnek árnyékot.

3. M. Károlyné 27 éves református hajósneről anamnesist nem tudok. Jobb szemével 2,5 méternyiről olvas ujjakat, b. sz. $v = \frac{1}{60}$, üveg nem javít. Gyűjtött fényvel mindkét lencse elülső és hátsó kérgében igen finom pettyezés látható, különösen sűrűen a hátsó kéregben. Kísérletképpen jódkálit kap bevenni.

Kollégám Ottava dr. még három esetre emlékszik, egy kisebb és egy nagyobb lányra, kiknek egyike 1882-ben, másika 1883-ban, és egy fiúra, a ki 1879-ben volt a klinikai ambulancián, de a bejáró betegek naplójában nem bírtam rájuk akadni. Említést érdemel, hogy mindezek hypermetropiások voltak.

A közölt esetekben természetesen műtéti beavatkozásról szó sem lehet, mert a látás jelentékeny romlását a cataracta punctata csak is a harmadik esetben okozta, míg a másik két esetben talán az öregkori hályog kifejlődhetése idejéig is állandó maradhat a látás. A lencse ez állapotának állandósága vagy legalább lassu változása úgy látszik abból származik, hogy az elváltozások nem illetik a lencserostokat, hanem mint Liebreich hiszi, a rostokat összefoglaló állományban vannak a zavarodások.

Egyébaránt a teljes hályog kifejlődése is megindulhat pettyes alakban, de a mint egy esetben láthattam, mégis jelentékenyen más formán. Esetem a következő: N. István 32 éves rk. földmivesnek bal szemében operálható cataracta flava volt, míg jobb szemében sajátzerű kezdődő hályog. Ugyanis kis tömör magképződés körül a kéreg egészében átlátszó, de számos köleszemnyi és apróbb sárgás fehér csomócska van benne elszórva, mintegy körkörösön a mag körül. Látása arra szorítkozik, hogy ujjakat olvas 1 méternyiről. Itt tehát az a — bár ismeretlen — ok, mely a bal szemben a szokott alaktól eltérő sárga hályog képződését okozta, idézte elő a jobb szem pettyes hályogát, mely szintén csak kifejlődésben levő teljes hályognak tekinthető.

IV.

Cataracta centralis capsularis anterior duplex.

A közepi elülső tokhályog keletkezésére nézve mondhatni általánosan el van fogadva Arlt nézete, hogy az átszakadt corneai fekélyekkel érintkező lencsetokon támadnak. Az olyan esetek pedig, melyekben a cornea áttöréséről nem lehetne szó, a Hulke magyarázata szerint értelmezhetők (l. Graefe Saemisch Gesammt. Augenhk. 5. k. 235. l.) H. ugyanis nem tartja szükségesnek az átszakadást, mert a csecsemők szemcsarnoka olyan sekély, hogy ha gyuladás pl. ophth. neonatorum következtében a cornea szövete duzzad, ez elég arra, hogy lencse és cornea felszíne érintkezzék a megszűkülő pupillától szabadon hagyott közepén; ez érintkezés pedig úgylátszik elégséges, hogy a lencsetok epithelje burjánozzék.

Az ilyen tokhályog többnyire mindkét szemben meg szokott lenni, mindig a pupilla közepét foglalja el s azért az eddigi ismeretek szerint egyetlen kerek foltot alkot. Annál érdekesebb az az eset, melyet a budapesti egyetemi szemklinikán 1883. évben észleltünk.

S. Franciska 5 éves rk. gyermek összetérítően kancsalít, 6 méternyiről megmondja hány ujjat mutatunk neki és anyja állítása szerint még a tűt is megtalálja a földön, pontosabb látásvizsgálatra koránál fogva nem alkalmas. Mindkét saruhártyája közepén finom homály látszik. A bal szem lencséje tokjának közepén tömött fehér foltocska van, szokott alakú cataracta centralis capsularis anterior; ellenben a jobb lencse tokja közepe táján egymástól mintegy 2 mm.-nyi távolságban egy belső felső, harántul 0,5 mm. függőlegesen 1 mm.

kiterjedésű tömött fehér folt, tőle ki és kissé lefelé pedig még egy kis kerek foltocska székel.

Hogyan származtassuk a két megvastagodást? Két corneai fekély egy időben való áttörése nem valószínű, különböző időbeli áttörés nem fejtené meg, miért nincs egyik folt sem a lencse tokjának kellő közepén, tehát a hol a cornea és lencse felszíne érintkezhetett. Azt hiszem a keletkezésnek két módja volt lehetséges; vagy kettős infiltratum volt a cornea kellő közepén s a cornea szövetének duzzadása volt olyan egyenetlen, hogy a cornea és lencse főleg két ponton érintkezhettek, vagy pedig olyan széles volt az érintkezés felszíne, mint a két folt közös területe s későbbi zsugorodás és föltisztulás választotta a burjánzást két foltta. Természetesen mindkét esetben szükséges volt, hogy a pupilla valami okból ne szűküljön meg 2 mm.-nyinél szűkebbre.

A kis lánynak egy évvel idősebb Vilma testvére bal szemén oldalti corneai hegedés van szálas synechia anteriorral és szokott alakú cataracta centralis capsularis anterior, a jobb szemén csupán corneai homály tokhályog nélkül. Egyszersmind ennek a kis lánynak strabismus helyett nystagmus van.

V.

Membrana pupillaris perseverans.

A magzati pupilla-záró hártya maradványai még oly gazdag ambulanciában is, mint a budapesti egyetemi szemkórházban, aránylag ritkán fordulnak elő. Láttunk néha az iris síkjából kiálló vékony szálacska, de érdekesebb eset csak kettő fordult meg nálunk az utóbbi években.

1. Sch. János 20 éves rk. kereskedősegéd (1883.) jobb szemén $\frac{1}{18}$ -t lát, M. 0,75 $v = \frac{1}{10}$, bal szemén $\frac{1}{12}$ a látása, Hm. 1,5 $v = \frac{1}{12}$. Mindegyik pupilla területében a lencse síkja előtt két-két pontocska látszik egy rendkívül finom szálon, mely harántul húzódik el a pupilla előtt s ennek szélén túl függ össze az iris szöveteivel.

2. P. Béla 14 éves rk. tanuló (1882.) szemfáradásról panaszokodik, melynek okául a jobb szem időszaki összetérítő kancsalítása derül ki, látása jobb szemén $\frac{1}{12}$ E, bal szemén $\frac{1}{6}$ E. Mindkét pupilla külső széle előtt sarló alakú finom hártya-toldalék húzódik el, melynek körkörös rostozatába az iris küllös rostjai beleszövődnek kiemelkedve a szögzugos vonalon az iris síkjából; ilyen ki nyuló szálak a belső oldalon is vannak, de hártývá nem kötődnek össze. A mintegy negyedével szűkített pupillák fény behatására szabadon szűkülnek és tágulnak; mozgásaikat követik a pupillai hártýák is.

VI.

Herpes zoster.

Évek óta egyetlen szemtájéki öv-sömör fordult elő ambulanciánkban.

R. Miklós 22 éves ref. joghallgató (1882.) homloka jobb oldalán a trigeminus első ága mentén egészen a homlok közepéig bőrgyuladásban szenved, mely a felső szemhéjra is kiterjed. Vörös kiemelkedő összeérő területeken számos sárgás hólyagocska képződött, melyek közt régiebb hólyagokból származó barna varosodások vannak. Mindkét szemhéj kötőhártyája erősen hurutos, mindkét szemhéj belső végében egy-egy hólyagocska van a kötőhártyán. A szemtekei kötőhártya ágazatosan belövelt, a külső oldalon vízenyösen duzzadt, a limbus felső részén egy vizes hólyagocska székel. Némi ciliáris injectio is van a szemben. Rendeltünk unguentum emollienssal kenést és $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{10}$ -os atropin becsöppentéseket.

VII.

Forró ólom a szemrésben.

Cs. Flórián 15 éves orvosi műszeres jobb szemébe ólomvasztáskor vízbe öntött ólom fűcscent. A cornea belső szélén elapult ólomlemezek tapadnak, két pontszerű darab van a cornea közepén és alsó felében, nagyobb lemezek a belső zúgban fészkelnek kiégett alapon, nagyobb ellapult lemezek vannak a felső szemhéj alatt is, sok apró darab tapad a pillaszőrökön. A kötőhártyán s szemtekén erős izgalom van, de nagyobb roncsolás nincs. A hol a corneán tapadtak az ólomrészek ott is csak felszínes égést okoztak. Ez az eset azért érdekes, mert a szemnek megmenekülését

bizonyára az a fizikai tény tette lehetővé, a mi nedves ujjnak olvadó olomba mártását is lehetségessé teszi, hogy t. i. a forró ólomrészek olyan gyorsan elgőzölögtették a velük érintkező könnyeket, hogy ezek védő burkot képeztek körülök, mialatt az ólom annyira kihűlhetett, hogy immár nagyobb roncsolást nem okozhatott. Hogy pedig a vízről visszapattant ólom még jó forró lehetett mikor a szembe ért, azt vékony lemezekké lapulása bizonyítja.

KÖNYVISMERTETÉS.

Abadie: *Traité des maladies des yeux.* (2. kiadás.) Paris 1884. Octave Doin.

A mienknél szerencsésebb külföldi nagy irodalmakban egymás után jelennek meg s érnek újabb kiadásokat a kézikönyvek. Mink kézikönyvek dolgában leginkább a német irodalomra vagyunk utalva; annál tanulságosabb, ha nem hagyjuk figyelmen kívül a sok tekintetben eltérő fölfogású francia irodalmat sem.

Abadie 2 kötetes könyvének ez évben megjelent második kiadását az összes szemészetnek világos gyakorlati földolgozása ajánlja. Nagy figyelemmel volt a legújabb közleményekre is, úgy hogy nyomon követi a szemészet haladását. Mint kiválóan gyakorlati kézikönyvnek legfontosabb részei a gyógyítás módjaira vonatkoznak. Azonban épen e tekintetben tér el leginkább a mi fölfogásunktól s ajánl nem egyszer olyan eljárást, melyet mink meg nem engedhetőknek sőt ártalmasnak tartunk. Így abból a fölfogásból indulva ki, hogy minden *conjunctivitis purulenta* (blennorrhoea) gyógyítható, ha kellő időben megkezdhetjük a gyógyítását, igen erélyes eljárást ajánl, t. i. 3%-os pokolkő-oldattal naponta kétszeri (!) ecsetelést, még pedig az ecseteléseket mentül előbb megkezdni, nem várva be a genyedés időszakát. A *conjunct. granulosa* gyógyítására a kék-gálicot 1:8 sőt 1:4 arányú glycerines oldatban ecsetelésre használja valamint az alos eczetsavas ólmot is 1:1 arányban; mindkettőnek fölöslegét vízzel öblíti le a kötőhártyáról. Igen szereti úgy a hevenyét, mint az idült blennorrhoea gyógyításában az eserint, melyet mindig használ, ha a cornea meg van támadva, míg az atropinnal tartózkodva bánik, mert szerinte a gyúladt kötőhártyát izgatja. Az atropin és eserin oldatának a penészedéstől való megóvására 20 grm.-nyi oldathoz 1 grm. bórsavat ad; ugyanis gombás fertőzésnek tartja az e szemvizek használata által okozható gyúladásokat. A *pannus* ellen a lekaparás és peritomián kívül a galvanocauter alkalmazását is melegen ajánlja, melylyel a corneára nyúló ereket köröskörül elpörköli.

Jogosult műtétnak tartja a *sclerotomiát*, főleg glaukoma haemorrhagicum, gl. simplex hydrophthalmus congenitus és rossz indultú glaukoma ellen. Lehetőleg arra törekszik e műtét végzésekor, hogy csupán kötőhártyát és némi fölshíntes inhártja szövetet hagyjon meg hídnak. Az iridectomiát nem veti ugyan el, de leginkább a hegedés átszűrő hatását tartja fontosnak, azért is nem lándsával, hanem Graefe-féle késsel készíti a sebet, mely jobban zúzza a sebet s így kedvezőbb forradást — mert nehezebb záródást — létesít.

A *közleltő* (sympathicus) *gyúladás* ellen az enucleatiót műveli ugyan, de ha a beteg erre rá nem áll, vagy ha csupán ciliaris fájdalmak vannak az elpusztult szemén, vagy pedig a másik szemén csak irritatio sympathica jelentkezett, ez esetekben a neurotonia optico-ciliarist ajánlja. Még pedig úgy jár el, hogy a külső egyenes izmon tenotomiát végez, lemezteleníti e inhártját, erősebb görbe ollóval átvágja a látóideget, aztán a mozgékonyvá vált szemet annyira befelé forgatja, hogy hátulsó sarka jusson a műtéves színhelyére, hogy tompavégű ollóval a hátulsó ciliaris ereket és idegeket köröskörül elvagdossassa; végül a szemet visszahelyezi, az átvágott ínat helyére varrja és nyomó kötést alkalmaz. Az ilyen műtéves után a szem nem hal el; az elülső ciliaris erek elégségesek a táplálására.

Luesből származó szembajok gyógyítására legjobbnak tartja a bedörzsölő kurát, még pedig naponként 4—6—8 grm. (!) szürke kenőcs bedörzsölését.

Blepharospasmus ellen igen dicséri a »massage forcé«-t vagyis a szemhéjak erős szétfeszítő gyurogatását. Figyelmeztet arra is, hogy némelykor odvas fogak érzékenysége tartja fenn a görcsöt s a rossz fogak kihúzása megszünteti. Csapodi dr.

SZEMELVÉNYEK.

— Az ép és beteg lencse boncztanához.¹⁾ *Becker Ottó* tanártól, Heidelbergben. (Vége.) — *A lencse megbetegedéseinek rendszertana.* I. *Torzképződések.* A) A szem egyéb részeinek kimutatható kóros elváltozásai nélkül. 1. *Catarata centr. lentis.* A betegség székhelye épen a legidősebb, nyilírányban kinövő lencserostok helye. 2. *Cat. fusiformis*, orsóalakú hályog: a tengely mentében észlelhető zavarodás, mely a melülső sarktól a hátulsóig terjed és az átlátszó centrumot vagy egy centralis hályogot vékony harangalakú burokkal vesz körül. 3. *Cat. polar. post. vera.* 4. *Cat. zonularis*, mely legkorábban az ébrényi növési időszak kezdetén keletkezik, tehát semmiképen sem az ébrényi élet negyedik hónapja előtt. 5. *Rovátkolt lencse:* patkóalakú, majdnem 1 mm. mély barázda a hátulsó felületen, nyilással lefelé. 6. *Crystalloconus anterior et posterior.* — B) A szem egyéb részeiben kimutatható kóros elváltozásokkal; α) összeköttetésben az art. hyaloides, illetőleg az edénytartalmazó hüvely (canalis hyaloideus) rendellenességeivel. 1. *Anophth. és mikrophth.-nál* (coloboma) sokszor mélyebben fekszik a lencse a szemben, hátul az art. corp. vitr. által rögzítve és elül a membr. pupill. edényei által a hátrafelé kunkorodó irisszéllel jutván érintkezésbe. 2. *Cat. membr. congen. accreta.* B. egy redőzött tokban rendes mellő hámot és azonkívül részben igen szabályosan elhelyezett, hátulról előre vonuló, hosszúra nyúlt, rostszerű magvas sejteket talált; az egyenlítő táján hályogosan széteső tömeget; kívül a hátulsó tokon számos vértartalmú edényt. Az edénytartalmú lencsetok egyes venosus ágainak meg kellett maradni, mert az art. hyal. kíséretében nincs visszatérő véna. Az iris és a tok között csakugyan léteznek összeköttetések, melyeket azelőtt ébrényi iritis által létrehozott hátsó synechiáknak tartottak (Ref. azt hiszi, hogy jogosan; legalább néhány általa operált eset után ítélve), 3. *Cat. pol. post. spuria:* lerakodások a hátsó tokra vonatkozással az art. hyal.-ra; — β) a zonula symmetriás fejlődése folytán. 1. *Colobona lentis* a szél csorbulása és a teljes reflexio által létrejövő körvonal szélesbedése. (Ref. többször észlelt kártyaszív alakot létrehozó csorbulást). 2. Az átlátszó lencse egyéb alaki rendellenességei. 3. *Ectopia lentis*, mely 1 és 2-vel szoros összefüggésben van. A lencse kisebb vagy talán csak vastagabb; ez az egyedüli ismert eltérés. (Ref. az átlátszó lencsének felfelé ectopiájával járó irishány egy esetében háromlebenyű alsó contourt észlelt). N. B. A catar. punctata, striata és stellatáról hiányos boncztani vizsgálatok mellett még nem lehet ítéletet alkotni.

II. *A rendesen alkotott lencserendszer kóros állapotai, melyek külső behatás nélkül keletkeznek.* A) Normalis függesztő készülék mellett. Ezek consecutiv természetű *lencszavarodások*, melyek vagy az illető szem megbetegedésétől vagy alkati megbetegedéstől függenek, a mely utóbbi esetben majdnem kivétel nélkül kétoldaliak. a) Egyoldali hályog egyoldali szembaj következtében. α) A lencse csak részben lesz zavaros a szemnek megbetegedett szilárd edénytartalmú részeivel való ideiglenes vagy állandó érintkezése következtében: *tok-hályog* (cat. subcaps.) 1. *Cat. pyramid. congen.* A lencse különben rendesen alkotva, további növése zavartalan lehet. 2. *Cat. pol. ant. acquisita.* A melülső tok pupillaris részének csak néhány napos közvetlen érintkezése valamely átfúródott corneafekély széleivel elégséges arra, hogy a belső hámnak a melülső tokon át való bürjanzása megindíttassék. Épúgy csak a pupillában szabadon fekvő tokrésztlet támadtatik meg a melülső tekerésznek heveny megbetegedésénél a geny által. Valószínű, hogy később sok sejt köztiállományyá megy tönkre, úgymint aggkori tokhályognál. A szerzett valamint veleszületett cat. polaris basisa majd hámmal fedett, majd nem az. A tulajdonképeni lencseállomány változatlan marad. β) A lencse egész tömegében zavarosodik meg a szemnek megbetegedett szilárd edénytartalma részeivel való állandó érintkezése következtében. Ide tartozik valamennyi megbetegedés mely teljes retina leválásra és iriticus illetőleg cycliticus izzadmány képződésre (Schwarte) vezet. Leggyakrabban képződik ezen viszonyok között *mészlerakodás* (petrificatio) a tokon belül: legelőbb a tokonbelüli sejtek szaporodása által újonnan képezett szövetben; innen a közép felé halad. Kisebb kiterjedésű mészlerakodásokat alkalmilag túlrett aggkori nem complicált hályogoknál is találhatni, ezek erősen fénytörő szem-

¹⁾ L. »Szemészet« 1883, 4-ik és 6-ik sz.

csék közel a tokhoz. A lencse teljes elmeszesedése hónapokba, sőt évekre is kerül, mert az üvegtest csak kevés szervetlen alkat részt tartalmaz s a beteg lencse anyagforgalma igen renyhe. A petrificatio vagy helybeli marad (cat. senil. hypermat.) vagy általános lesz (cat. consec. complic. juvenil.), gyermekeknél a tokbennéke emellett hfg maradhat s beszűrűsödhetik (catar. lactea) vagy pedig elejétől fogva lehet szilárd a képződés (cat. calcar.) A lencse csontosodása. A lencse maga sértetlen tok mellett nem csontosodhatik el, található azonban azon helyen, melyet rendes körülmények közt a lencse elfoglal, egy hozzá hasonló, valódi csontállományból álló testet. A lencsetok átfuródása glioma, retina, cycliticus régi izadmány vonzsolása által jöhet létre. γ) A lencse egyoldali szembaj következtében teljesen zavaros lesz annélkül, hogy rendellenes összeköttetésbe jutott volna más részekkel. Ide tartozik a cat. moll ex choroid. Aggkori halyognál is aránylag gyakran található üvegtest-zavarodást. b) *Alkati okoktól függő hályogok.* α) A habár természetét illetőleg ismeretlen alkati baj elébb ér- vagy reczchártya bántalmat hoz létre és ezek azután a hályogot. 1. Catar. pol. post. retinitis pigmentosánál. 2. *Hályog choroiditis* után. Az eleinte csak a hátsó kéregállományra szorító zavarodás, aránylag gyorsan változhatik át lágy teljes hályoggá. β) Alkati bajok és lencsebetegségek közt létező közti tag nem ismeretes. aa) Veleszületett kétoldali teljes hályogok. 4 megvizsgált esetben következő közös sajátosság találtatott: egy már tökéletesen kifejlődött lencse (ébrényi növési időszak) tokjába rendellenes módon vétetik fel folyadék, mely a lencse teste és a tok között összegyűl, emezt tehát a toktól, az egyenlítőnél és elül a hámtól elszorítja. A mag hámszaporodás által elül rögzítve lehet, vagy lesüllyedt, vagy később (nehány esztendő múlva) teljesen felszívódhatott. Alkati okot fel kell venni. Az üvegtest izgatottsági elváltozásokat mutat. Ide tartozik valamennyi veleszületett vagy kora ifjúságban keletkezett kétoldali teljes hályog, melynél sem az art. hyal. és az edénytartalmú lencsetok, sem az ébrényi iritis maradványai, nem lelhetők fel. Valószínűleg hárttyás hályagokká is válhatnak a nevezett alakok (felszívódás útján). Színtűgy az úgynevezett veleszületett kemény maghályogok, melyek extrahálódók, mert discisiojuk eredménytelen: ha ugyanis a melülső tokra tapadt lencse fel nem szívódik, hanem megmarad és a körülvevő folyadéktól átázva inkább egynemű, viaszkszerű tömeggé átalakul. bb) *Szerzett kétoldali teljes hályog.* 1. Cat. moll. juvenum (Catar. diab. diab. val bír szemében (többek között) az iris festeny rétegének duzzadását és leválását találta. A lencse 8,2 mm. széles 4,8 mm. vastag s ezen golyóalakhoz való hasonlóságát a toknn belül való nagymérvű folyadék felvételnek köszöni, mely részben a lencsetest rostjai és rétegei közzé, részben — és pedig nagyobb mértékben — e közzé és a melülső és a hátsó tok közzé történt. A lencsének csak egyenlítői öve all még érintkezésben a tokkal, A festések maghalált (Kerntod) mutatnak.

B. 14, 5 esztendőben körülbelül 60,000 szembeteg között diabetesesnél 12 hályogot látott, e közül 5 egyénnél 7-et operált (700 extractió között). Az alak melyben a hályog diabetesnél mutatkozik általában az életkor szerint módosul. A Cat. diab. legtöbb esetében találtak cukrot. A tényleges leletek a vizelet magas $\%$ -ú cukor-tartalmának felelnek meg. Fiatal diababetegeknek előbb az egyenlítői öv zavarosodik meg, azután a hátsó, végre a melülső kéregállomány, és pedig miként gyorsan fejlődő lágy hályogoknál a környi rétegekben. Azután áll be a lencse puffadása és meghasadása. Az iris árnyéka megmarad, mert a lencse és tokja között folyadék gyűlt össze. Ezen állapot 1—2 hónapig eltarthat; azután kisebbedik a térfogat, az árnyék azonban még megmaradhat. A selyemfény elenyész, olyanná lesz mint a Cat. hypermat. reduct.-nál. Az elváltozások sorrendje olyan mint kétoldali cat. mollis juv.-nál. A cat. diab. aetiologiáját illetőleg *Kunde*, később *Deutschmann* és *Heubel* tettek kísérleti vizsgálatakat. A só- vagy cukorhályog a só, illetőleg cukortartalmú csarnokviz (és üvegtest) és lencse közötti diffúziós folyamat által jön létre, melynek következtében utóbbinak vize és fehérnyéje a csarnokvizbe és CINA, illetőleg cukor a tokzsákba megy át. A pontosabb mechanizmus még ismeretlen. *A múltét prognosisa.* B. meg van győződve arról, hogy diabetesnél épen szokatlan jó a sebgyógyulás, egyedül iritis zavarja meg a correct műtét utáni sebgyógyulást. B. vizsgálatait ismertettek meg utóbbinak anatómiai okai-

val. 4-szer (ism. irodalomban) comában mentek tönkre a diabetesesek néhány nappal a műtét után.

b) *Cataracta senilis praematura.* Fiatal egyének lágy hályogja és az aggkori hályog között, idő és hely szerint középen álló kétoldali hályogalakok fordulnak elő, melyeknek aetiologiája meggyezőleg erősen csökkent táplálkozási állapotban nyugszik. 1. Cat. sen. premat. *nuclearis.* Oly korban (40—50 év), melyben a lencse-mag sclerosisa már meglehetősen előrehaladt, zavaros és fehér lesz a mag. Ebből lassanként teljes hályog lesz. 2. Cat. sen. prem. *punctata.* A 30-as—40-es években fejlődik, csak igen lassan terjed. c) *Cataracta senilis.* A mélyebb kéregrétegben levő finom, a fényt teljesen reflectáló hézagok képezik az első jelét. Ezután valódi zavarodás fejlődik az egyenlítő tájon, mely többnyire villaalakúlag nyulik a mellső és hátsó kéregbe s azáltal jön létre, hogy a hézagokban összegyűlő, vegyileg megváltozott folyadék fénytörő képessége is más lesz. A hézagképződést a mag kóros zsugorodása okozza. A sarkok irányában a tok s a kéreg jobban követheti az egyre kisebbedő átmérőt, mint az egyenlítőnél hol a zonula ellenkező irányban huzza a tokot. A hézagok és rostok bennéke közötti diffusio folytán utóbbiak molecularis szétesésnek indulnak. Kivétel nélkül beáll a tokhám burjánzása is. A rostok molecularis szétesésével jár a lencsének viz felvétel általi puffadása. Ezt később vízkidadás követheti. A hályogot érettnak mondja, ha a melülső csarnok mélységéből sejthetjük, hogy a hályog ismét elérte egy hasonló nem zavaros lencse térfogatát; túlérettnak ha a térfogat a rendesnél kisebb lett. A puffadás időszakában még ne extraháljunk. Atúlérétségi időszakában szívós péppé sűrűdik össze a zavaros kéreg, vagy elhigul, úgy hogy a hályogképződésben nem részesülő mag a fejtartás szerint helyzetét is változtathatja. *Pristley Smith*-nek kimutatni sikerült, hogy az aggkori lencse-zavarodást a térfogat kisebbedése megelőzi. Az aggkori lencse-zavarodást okozó s a vénülő lencse normalis sclerotizálásától eltérő vegyi folyamatok kezdete a lencse magban (cholestearin, a fehérnye állomány alakulásai) idő szerint nem esik össze a lencse és mag közti első zavarodások beálltával, hanem évekkal megelőzi azt. Ennek oka valószínűleg az egyén szervezetében rejlik, mikéntje még ismeretlen. A *cat. hypermat.*-ból vagy *reducta* lesz hézag és tokhályogképződés által, vagy *Morgagniana*, talán hólyagcsa sejtek tömeges fejlődése következtében, melyek repednek és összefolynak. Előbbiben zsircsepeket, úgynevezett myelint, cholestearint, mészszemcséket és lencserost törmelékét találni. Utóbbinál annál kisebb a mag mennél kevésbé öreg az egyén, de utólagosan is lekophatik az eredetinek felére; a pépben cholestearint és zsirt található. Az előbbinél kivétel nélkül, az utóbbinál ritkábban képződik hosszabb fennállás után tokhályog. A hámsejtek egy részének elveszett helyváltozási képessége (a tok belső felületén való elsimulás) lényeges feltétele a tokhályog-képződésnek. *Fehérnyevizelés mint az aggkori hályogképződés oka.* *Deutschmann* 33%-át B. nem fogadhatja el, de valamennyi senilis hályog miatt operált között 1881-ben 2%-ban, 1882-ben 18%-ban talált fehérnyét a vizeletben. *Deutschmann* eleinte 7 extractiónál 2 veszteséget számított, tehát 28.6%-ot; később 8 vesebajnál 8 gyógyulást. *Sichel* fehérnyét vizsgálta a hályogot noli me tangerének nézi. Azon 10 szem, melyet *Becker* 1882-ben operált, mind meggyógyult, 1-szer keletkezett a 2-ik héten iridocyclitis. A nephritis és cataracta közötti vonatkozás bizonyítékát még nem adta eddig senki. *Hogy a carotis atherosisa is volna oka a szürke hályognak (Michel) nincs bebizonyítva.* *Catar. nigra*, oly alak, melynél a peripheriáig egyenletesen tova terjedő sclerosis következtében hézagképződés a kéregben nem jön létre. (Centralbl. f. A. Supplementheft zum Jahrgang 1883.).

Dr. Karafíth M.

— **A szemészet 1870 óta.** *Leber* trn.-tól, Göttingában. — Az 1854-ben Graefe által megindított szemészeti folyóirat, melynek nemsokára Arlt és Donders is munkatársai lettek, csak rövid időn át 1854—1869 örvendhetett megindítója vezetésének; mert Graefe 1870-ben betegségének előrehaladottsága s életvégének közeledése miatt akadályozva érzé magát szeretett folyóiratában többé közreműködni. Az alatta megjelent, koralkotó munkálatokat magában foglaló tizenöt kötetnek utolsója tartalmazza Graefének úgyszólván örökhagyását a szemészeti világra, nagy közleményét a glaucomáról, mint a klinikai dolgozatok mintáját. A háborúévben csak egy füzetben megjelent 16-ik kötetnek szerkesztőségi ügyeit kénytelen

volt másoknak átengedni, s annak megjelenését nem is élte meg. Most már megint 15 év múlt el a folyóirat szerkesztőségének változtatása óta.

Alkalmasnak látszik az időpont visszapillantást vetni a Graefe halála után fejlesztett szemészeti munkálkodásra, még pedig nemcsak folyóiratának körén belül, hanem szükség szerint az összes szemészeti terményekre kiterjeszkedve.

A mi a múlt és jelen összehasonlításánál leginkább szembeötlő, az a szakirodalomnak szertelenül növekedett terjedelme. 30 esztendő előtt Graefe még kénytelen volt egy kizárólag szemészettel foglalkozó folyóirat szükségét bebizonyítani, most pedig már Németországban 4 ilyen létezik, azonkívül még egy összehasonlító szemészettel foglalkozó folyóirat és egy terjedelmes évkönyv; a kézi- és tankönyvek, a monographiák, klinikai közlemények és észleletek stb. hasonló mértékben gyarapodtak és a külföldi irodalom is, bár nem annyira szelvében, megfelelő gyarapodásnak örvend¹⁾.

Ezen irodalmi termények szaporodása dacára gyakran hallani panaszt, hogy a szemészet fénykora, melyben azt előszeretettel mint a pontosság és kiképzettség mintaképét tűzték ki a többi disciplinának, letűnt.

Habár ezen panaszok nem egészen alaptalanok, mégis manapság nem helyes pessimismusként hódolni. A szemtükör fölfedezéséből eredő tetemes előhaladások után oly időszak következett, melyben az elért vívmányok nyugalmas rendezése és a felhalmozódott anyag átdolgozása megtörtént s egyúttal a legkülönbözőbb irányokban gyümölcsöző tevékenység indult meg.

Az eleinte alig művelt kísérleti módszer bő igénybevétele által a szem élet- és kórtanára nézve a leglényegesebb felvilágosítások nyertek, példa gyanánt említendő a semidecussatio optici, a szemfiltratio és ennek befolyása a glaucoma tanára, a beoltott keratitis és tuberculosis. Most már tudjuk, hogy a magasabb emlős állatok és az ember látóidegein csak részletes kereszteződés létezik s ennél fogva mi a világ jobb felét a bal agyféltekével (specialiter az occipitalis lebeny kérgével), bal felét a jobbal látjuk, még pedig mindegyiket oly képben, mely mindegyik szem félképének összeolvadásából keletkezett.

Tapasztaltuk, hogy a szem azon szerv, melyen a tuberculosis beoltása világosan volt demonstrálható, s így a szemészetnek is jelentékeny része van a tuberculosis tanának vívmányaiban.

Egy téren sem voltak kísérletek oly eredményesek mint a betegségek aethiologiájában, melyhez a kórboncztan s a betegészlelés, hathatósan segítkezve, hozzájárultak. Ezen a téren a szemészet adás és vevés által legjobban őrzi meg viszonyát a gyógyászat többi ágával. Az aethiologiai kutatás számos betegségben (nephritis, diabetes, leucaemia stb.) feltalálta a szembaj okát, mely összefüggést előbb alig lehetett sejteni.

Azon meggyőződés, hogy a kórfolyamatok nagyrésztben elősdi okokon alapulnak a szemészetet is hatalmasan mozgatta. Ezen eredési mód a tuberculosison kívül még a belső szemburkok septico-emboliás meglobosodásainál, a cornea traumaticus lobjánál, a kötőhártyalobnál is bebizonyított tény, míg a trachománál és a xerosisnál valószínűnek látszik. A rokonszenvi lobnál is úgy látszik a lob tovaterjedése az elősdi elemek emminens szétterjedhetőségéből tételhető fel²⁾.

Különös, hogy műtétii téren a parasiticus elméletnek következményei a szemészek által nem fogadtattak mindjárt el ellentetés nélkül, mint ezt a Lister-féle antisepsisnek diadalai a sebészetben igérni látszóttak. Akkoriban hajlandóbbak voltak hinni, hogy a lebenykivonásnak átlagosan 10 százaléknyi genyedése az elkerülhetlen traumaticus behatásnak tulajdonítandók s az eredményeket kielégítőnek is tartották. Az antisepsis elfogadásának késlekedésében megbocsátható körülmény az, hogy a szem zseneségénél fogva nehezebben fertőteleníthető mint a bőr. Ma azonban a szakértők már egyesült erővel látnak hozzá a legcélszerűbb módszer kifejlesztéséhez ténő kivonásánál és hályogműtéteknél képes nagy eredményeket feltüntetni. A fertőtelenítés fölőlegessé teszi a lencsekivonás annyit

Az antisepsis különösen idegen testnek az üvegtestből tör-

¹⁾ A 6 német folyóirat mellett létezik még: 9 francia, 3 olasz, 3 spanyol, 2 portugál, 2 angol, 1 magyar és 1 orosz szemészeti folyóirat. Ford.

²⁾ Deutschmann tr. idevonatkozó kísérletei nagy fontossággal bírnak ugyan, de tökéletlenségük miatt nem küzdhetnek egyik elmélet mellett sem oly határozottsággal, hogy egyiket a másikat kizárják. Ford.

módosításait. Daviel lebenykivonásának modificálása a 60-as években, mely Graefe módosított vonalas kivonásában jutott befejezéshez, azért történt, hogy genyedés általi veszteségek fogyasztásának, de fel kellett áldozni az iris tökéletességét. Talán majd sikerül az antisepticus prophylaxisnak a gyuladásokat minden körülmények között elhárítani s akkor visszatérhetünk a legeszményibb kivonáshoz, mely az iris épségének megtartásával jár.

A glaucoma tanában a csarnokzúgnak átjárhatlansága s így a nedvkifolyásnak megakadása oly felfedezések, melyek legalább bizonyos esetek megmagyarázására legvalószínűbben szolgálnak. Gyógykezelésére nézve az eserinben becses prophylacticus és enyhítő szert ismertünk fel. Az elméletileg fontos kísérletek az iridectomiát sclerotomia által helyettesíteni, az ilyen műtétek hatását még nem bírták kimagyarázni, azonban némely esetekben használható új műtéttel szaporították ismereteinket.

A fénytörési rendellenességek tanában a rövidlátás keletkezése, viszonyban a mai művelődés igényeivel, beható tanulmányok tárgyává tétellett.

A színézés és rendellenességei sokat foglalkoztatta a szakértőket és a mellett a veleszületett zavarok még a hatóságokat is megelőzési rendszabályok igénybevételére ösztönözték. A színézés elmélete a Hering-ével bővített, mely azért talált oly gyorsan hívókra a szemészek közt, mert az ellenszínéken alapul és így a mindennapi tapasztalatoknak egyszerű kifejezést ad, habár a tények megmagyarázásánál erősen meginog.

Az erythropsin felfedezése a retinának egyik fény iránt érzékeny anyagát ismertette velünk és egy egészen új tért, a retina photochemiáját tárta fel előttünk.

Ezen visszapillantásból kitűnik, hogy a jelen korszak szemészete alkotásdús és bensőleg pezseg, nemkülönben reményt nyújt, hogy jövőben is ilyen marad. A haladás nem csak egyes kiváló nevekhez fűződik, hanem sok egyenlően törekvőnek műve és a művelésében résztvevő minden nemzetnek az összeműködése biztosítja a jövő szemészetét. De ezen munkaosztás másrészt rossz állapotokat is szül. Nemcsak a szemészeti irodalom, hanem általában az összes orvosi irodalom túltermésben szenved; azért nemcsak az archívum és olvasóinak érdekében, hanem általában véve is, a szerzők lehető rövidsége, alaposára és átnézetességre törekedjenek. (A Graefe-féle Archivum XXX. kötetének előszava).

Creniceanu dr.

— **A színrendszerekről.** Donders tr. tól, Utrechtben. — Donders védekezik Hering állítása ellen, hogy az ellenszínnek, vagyis Hering, elméletének legtöbb fölveit magáévá tette volna, továbbá, hogy azokat csak két pontban iparkodott átalakítani és végre, hogy megkísérelte elméletét a Young-Helmholtz-félel egybekötmi.

Erre következik a Hering-féle elmélet¹⁾ megbirálása. Hering feketét és fehérét, különböző származásuk dacára, egyenlő színvonalra helyez. A fehérézészt a dissimilatióval (*d*) a feketeézészt az assimilatióval (*a*) hozza összeköttetésbe. A kettő közti átmeneti árnyalatoknak világossága szerinte a *d*- és az *a*-tól, nem pedig az abszolút nagyságoktól függ.

Heringnek ezen tétéle egyike főtételeinek, mely azonban ellenkezik a psycho-physicsa alaptétéleivel, hogy t. i. a psychicus ingerek a physikaiaknak teljesen megfelelnek.

A tapasztalat sem hagyja helyben ezen tételt. Derült napon a szem órák hosszáig lehet kiteve oly érzésnek, mely a közép szürkét (ézés, melynél az *a=d*-vel) világosságra nézve tetemesen fölülmulja, a mikor pedig Hering szerint az *a*-nak messze a *d* mögött kellene maradnia. A világosságnak fogynia kellene, mert *d > a* lesz. Minthogy pedig a világosság fenmarad *a=d*-nek kellene lenni; ennél fogva mindkettőnek annál élénkebbnek kellene lenni, minél nagyobb lenne a világosság.

Donders is a feketét, a fehérét és a Leonardo da Vinci 4 színét egynemű ézésnek tekinti. De abba bele nem egyezik, hogy a fehér a feketével egy színvonalon álljon, minthogy maga Hering megengedi, hogy a fehér ézése a fény közvetlen behatásától keletkezik, a feketéé pedig contrast által. A fehér az összes színekkel, nemcsak a feketével áll ellentétben, a mit már Leonardo

¹⁾ A színvakság magyarázata az ellenszínnek elmélete alapján. »Szemészet« 1881, 2. sz. 31. l. — V. ö. »Szemészet« 1884, 4. sz. 95. l. is.

is kimondott. A fehér és a fekete keverékeit nem lehet a tiszta színekéhez hasonlítani, mint Hering azt teszi. — Nehéz képzelni, hogy a középszürkétől a fehérig ilyen keverékkel legyen dolgunk, mert a feketeérzés már régen végkép megszűnt, habár a fehér nem érte még el a legnagyobb világosságot; nem úgy áll azonban a dolog pl. a zöldnek és a sárgának keverékeivel, melyeknél még a nyomok is könnyen észrevehetőek.

Hering a fehérét és a feketét a dissimilációval és az assimilációval hozza összefüggésbe. *a* és *d* szorosán véve nem ellenkezik egymással. — Nem a specíficus tömecek képződése, hanem jelenlétük bírhat közvetlen befolyással a folyamatra; így tehát a dissimilációnak nincs közvetlenül köze a psychophysikai folyamathoz. Idegenszerűnek tűnik föl, hogy Hering a fehérét és a feketét épúgy egy párhoz csoportosítja mint a többi 4 színt, ámbar mégis oly különböző jellegűek. Fehér és fekete a legkülönbözőbb arányokban keverhető össze, de vörös és zöld szintúgy kék és sárga ellenszínnek, melyek keverés által egymást megsemmisítik. A psychophysikai folyamatok egyenlősége mellett pedig ilyen viselkedés nem képzelhető.

A legkritikább ellentét az, midőn Hering a feketének és a fehérnek keverékét két rokon színével — mint a zöldével és a sárgáéval — összehasonlítja.

Miután a fekete és a fehér között bizonyos ellentét létezik, s miután másrészt minden színérzés bizonyos egynemű tulajdonsággal bír, miáltal a színtelentől különbözik, azért alig fogható fel miért létezen az előbbi párnál bizonyos ellentét, hogy így *a* és *d*-vel összefüggésbe legyen hozható, főképp midőn maga Hering eldöntetlenül hagyja azt, hogy valamely színpárnak melyik színe felel meg *a*-nak s melyik *d*-nek; tehát oly kevésbé különböznek egymástól azon színek, melyek egymással egyenes ellentétet képviselnek. Úgyzintén a kettőnek származási módja, a fény közvetlen behatása alatt, természetük egyenlősége mellett szól.

Ha pedig *a* és *d*-nek (melyek mégis egyidőben egymás mellett léteznek) két ellenszínnek felelnek meg, miért nem lehet mindkettőt egyidőben észrevenni, miért semmisítik meg egymást?

Az erythropsin sötétben fejlődik; a fény behatása által szétbomlik. Minden fényforrás dissimilációt idéz elő, assimilációról semmit sem tudunk. Ha az utóbbi feltételeztetik is, akkor azon feltevés is szükséges, hogy minden egyes fénypár számára két ingerlő folyamat (dissimilatio) jut a központi szervhez; itt az egyik assimilatióvá válnék a másik dissimilatio maradna. A folyamat ezáltal szerfelett bonyolódottá lenne.

Hering a magyarázattal adós marad, hogy bizonyos sugarak mint végfolyamatok miképen idéznek elő *d*-t, mások *a*-t. Míg ezen kérdések nem nyernek kellő feleletet, addig elmélete a központi folyamatoknak önkényes, az érzések elemzéséből levezetett schemája marad.

Színvakság. A Young-Helmholtz-féle elméletnek semmit sem kell tartani az abszolút színvakságtól. A színvakok dichromaticus rendszeréről annyit állíthatni, hogy az elmélet mint olyan meg nem rendítettik, hanem csak a hypothesis, melynek értelmében a színvak szemnek két hátralevő energiái a rendesének megfelelőnek. Csak a színvakság más magyarázatához, nem pedig új elmélethez kell folyamodnunk.

A Hering-féle elmélet azonban tényekkel áll ellentétben és tarthatlanná válik, mihelyt be lesz bizonyítva, hogy nemcsak vöröszöldvakság létezik — mint ezt Hering állítja, — hanem vörösvakság és zöldvakság magában. Az utóbbiak pedig jól jellemzett típusok, melyekre Seebeck utalt először. Különb. — mint Fleischl helyesen megjegyzi — fehérfeketevakoknak is kellene létezni. Hogy van az, hogy vörös- és zöldvakoknál, kiknél a fehérfelete látásanyagának változatlanul kellene megmaradni, különböző világossági görbék találtak?

Hering a zöldvakok és vörösvakok közti különbségeket egyéni változásoknak tartja, a melyeknek a tulajdonképeni színélmélethez semmi közük nincsen; ez oly nézet, melyet Donders el nem ismer. Hering elmélete nem talál támasztást a színvakoknál előforduló tényállásokban.

A további vizsgálatok, melyeket Donders a van der Weyde által leírt eszközzel véghezvitt, teljesen megerősítik a két alaknak szoros elkülönítését, melyek közt Donders átmeneti alakot nem talált. — Csak zöldvakoknál talált átmenetet a rendes színrendszerhez. Megkülönböztetni kell: vörösvakságot, zöldvakságot, gyenge színérzést, végre rendes színérzést.

1 és 2, 2 és 3 közt, ha átmenetek egyáltalában léteznek, ezek igen ritkák, de 3 és 4 közt bizonyos számban előfordultak. Átmeneteket 1-től 3-ra vagy 3-tól 4-re Donders soha sem talált.

A teljes színvakságnak eddig ismert 23 esete egy typhushoz tartozik és kórosnak bizonyult be. Az ismertető jelek a következők: a színérzés abszolút hiánya, mindkét oldalt kissé korlátozott spectrum a közép felé igen nagy világossággal, csökkent látásélesség és a napfény iránt nagy érzékenység — de mesterséges fény iránt nem — azonkívül a fényérzés fogyatkozása. Gyakran nystagmus és néha gyenge látóidegfőrsorvadás jegyeztetett föl. — Szerző esetet rendes fényérzéssel soha sem talált.

Az *ibolyavakság* igen ritka és a vizsgálatok sokkal csekélyebb számúak, semhogy természete közelebből megítélhető volna. Egy esetben, melyet Donders észlelt, a szétszórt napvilág spectrumba széles szürke szalagot mutatott, mely a legtörekényebb sárgára és zöld-sárgára terjedt ki. Erősebb világításnál a színek élénkebbek és a közömbös szalag keskenyebb lett.

A környi színérzés úgy tekintendő mint egy normalis rendszer, mely tökéletlenebbül fejlődött mint a központi.

A színvakság úgy látszik soha sem terjed át apáról fiúra, hanem csak leányai által unokáira. Donders ezen körülményt atavismusnak tartja vagyis visszacsapásnak azon időre, melyben a színérzés az embernél kevésbé tökéletes volt. A színvakságban a mivelődéssel járó betegséget felismerni akarni, mint ezt Grant-Allen teszi, a tényekkel ellenkezik. — (Centralblatt f. Augenheilkunde. 1881. jun.)

Dr. Creniceanu dr.

— **Heveny alkalmazkodási görcs.** Fitzgerald az »Ophth. society of the United Kingdom« ez év május 8-diki gyűlésén jelentést tett 2 esetről, melyben a rögtön bekövetkezett látászlagos myopia atropin becepegtetésre alábbhagyott, de az egyik esetben a görcs ismét jelentkezett. Spasm. accom. mindig fiatal H- vagy E-nél létezik bizonyos fokban; de ezen heveny görcs ritka. Donders egyet sem látott soha, de citál kettőt Graefe-től s egyet Liebreichtől. Azután Ravi is közölt egyet 1870-ben. Hirschberg ezt referálva (Centralblatt 1884. 169. l.) mondja, hogy ő heveny alkalmazkodási görcsben alig, az idültben épenséggel nem hisz. Ő a sok ezer esetben, melyet szemtükörrel, egyenes képben és üvegekkel megvizsgált, egyetlen egyet sem látott. Azon esetek, melyeket neki előmutattak, könnyen magyarázhatók voltak. Mindenekelőtt az astigmatismus kizárandó, a midőn sokszor a betegek állítják, hogy erős vájtüveggel jobban látnak. Sem H.- sem M.-nál atropin előtt és után az objectiv fénytörés nem volt más. Mivel a meszelátók míg fiatalok alkalmazkodásukat meszelátásnál okszerűen felhasználják, és nem az egész H-t manifestálják, azért azt nem lehet tartós görcsnek nevezni. — Millingen (Konstantinápoly) azonban Hirschberggel levélileg a következő esetet közli: Hilsman, 28 éves, a keleti vasúttársaság számtiszte, ez év aug. 6-ikán jött vizsgálatra. Beteg aug. 4-ikén irás közben szeme előtt csillogást vett észre, mi közben az irást igen közel 5—6" kellett neki tartania és azt is vette észre, hogy a távoli tárgyak zavarosakká és elmosódottakká lettek, úgy hogy képtelen volt személyeket 6 m-ben felismerni. Két nappal annak előtte távolban is egészen jól látott volt. Mindig concav 30-st (Dr. Mooren által rendelve) viselt a távoli látás érdekében és azzal igen jól látott; most már csak alig használ neki valamit ezen üveg. A vizsgálás eredménye szerint a conjunctiva bulbi mindegyik szemén a cornea széléig, könyvedén vízenyősen duzzadt, a többi conj. bulbi gyengén belővelt, semmi fényiszony vagy könyvelválasztás nincs; conj. palpebr. rendes; Tn; látái rendesen reagálnak; a fénytörés szemtükörrel M 5¹/₂ (a virtualis kép csak —4¹/₂-sel 1 hüvelykben tiszta); mindkét oldalt conus kifelé; v=0¹/₂₀₀, —5¹/₂-sel v=0¹/₆; két szemmel üveg nélkül olvas SnD=1-et 5¹/₂"-ben. Minthogy Millingen előtt a heveny alkalmazkodási görcs csak az irodalomból volt ismeretes, azért a betegnek azt mondta, hogy véleménye szerint előhaladó myopiában szenved, a mi az ő életpályájára nem lehet befolyás nélküli. Mindenesetre pihenést ajánlott neki pár napra. Aug. 11-ikén a beteg egészségesnek mutatá be magát. A conj. bulbi vízenyője eltűnt. A szemtükri vizsgálat M¹/₂₀-ot tüntetett ki. A beteg SnD=1 50—52 cm. olvasott —¹/₂₀-dal, v=0¹/₆. Aug. 14-ikén szemtükörrel M¹/₂₄, SnD=1 60 cm.-ben, —24-sel v=0¹/₆. (Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde, 1884. 284. l.)

Dr. Creniceanu.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

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.* tr. Műtői gyakorlatomból. 106 hasmetszési műtétel. (Vége.) — *Benczúr D.* tr. Dolgozatok Ziemssen tr. müncheni II. belgyógyászati kórodájából. I. A gyomorba bevitt haemoglobin befolyása chlorotikusok vérének haemoglobin-tartalmára. — *Könyvismertetés. F. Schwarz.* Zur Behandlung der Fehlgeburten. *K. Reint.* Die Wellenbewegung der Lebensprocesse des Weibes. — *Lapszemle.* Paizsmirigy-tömlők kiirtásáról.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* A közegészségügy a képviselőházban. Cholera-ra vonatkozó vizsgálatok. Tömeges betegszelések. — *Eröss Gyula* tr. Úti jegyzetek Közép-Europa gyermek-gyógyintézetéről. VI. — Vegyesek. — Pályázatok.

Műtői gyakorlatomból.

106 hasmetszési műtétel.

TAUFFER VILMOS tanártól.

(Vége.)

Két csoportra osztottam ezen 14 esetet, mert hétnél a csonk az úgy nevezett »intrapertonealis módon«, azaz elsüllyesztve, hétnél pedig az ú. n. »extraperitonealis módon«, azaz a hassebbe való kivarrással lett kezelve.

Ismerve különösen Schroedernek a kocsány elsüllyesztése útján elért szép gyógyulási eredményeit és azon orvosgyeleti élénk viták befolyása alatt, melyekben annak idején Kovács és Antal tanárok az intraperitonealis kezelést oly meleg meggyőződés hangján ajánlották, kötelességemnek véltem ezen műtési módot egy sorozatban megkísérteni, annak daczára, hogy kezdettől fogva az extraperitonealis csonk-kezelési módnak voltam pártolója. Sajnos, de következmény nekem adott igazat, mert amíg a 7 intraperitonealis módon kezelt közül 4 halt meg és csak 3 gyógyult, addig a 7, az általam védett extraperitonealis mód szerint operált és kezelt beteg közül egy sem halt meg, hanem mindannyi meggyógyult.

Egy tekintet a táblázatra mutatja, hogy az első csoportba tartozó és gyógyult 2. és 7. számú esetben is a csonkban olyan elváltozások folytak le, melyek által az élet a legnagyobb mértékben volt veszélyeztetve; megmentésük csakis a hasürnek utólagos másodszori megnyitása, secundär drainage és a hasürnek kimosása útján volt lehetséges. Ezek semmi esetre sem olyan eredmények, melyek ezen módszernek czélszerűbb és biztosabb voltát igazolják; ellentétben evvel az extraperitonealis csonk-kezelés mellett a lefolyás kivétel nélkül minden esetben olyan sima, olyan zavartalan volt, hogy egy perczig sem volt okom valamelyik betegem életéért aggodni.

Mindkét csoportot összegezve: 14 eset közül gyógyult 10, meghalt 4. A halálozási százalék tehát 33,3%¹⁾. Kétségen felül áll az, hogy ezen halálozási arány jelentékenyen fog apadni a jövő-

¹⁾ E sorok megírása óta, újabban 2 esetben végeztem hysterotomiát, extraperitonealis csonk-kezeléssel. Mindkettő meggyógyult. Az eredmény tehát most a következő: 16 eset közül meggyógyult 12, meghalt 4. A halálozási százalék tehát 25,0%. Az extraperitonealis mód szerint kezelt 10 eset mellett, a halálozás: 0.

ben, mert ahol csak egyáltalán kivihető, mindig a hasonlíthatatlanul biztosabb extraperitonealis módszert fogom követni.

A legnagyobb nehézséget nyújtják azok a daganatok, melyek a méh alsó részletében, nevezetesen a méh nyakában fejlődve, kitöltik a medence üregét. Az ilyen daganat elég gyakran ki sem írható, vagy csak olyan nagy műtési behatás által, hogy a beteg esetleg a műtő-asztalon hal meg.

Nyílt kérdés ma az, hogy mi módon járjunk el az ilyen esetben. Úgy vélem, hogy egy lépés előre ezen kérdésnek megoldásához azon műtési mód, melyet a 10. és 12-ik számú esetemben követtem, s amelynek további megkísértését alkalmas esetekben az elért jó eredmények alapján ajánlani bátorodom. Combinatioja ez a hysterotomiának a castratioval, t. i. oly módon, hogy a daganat legnagyobb részének eltávolítása után a méhnyakot elfoglaló elég nagy daganat-részlet visszahagyatik, a petefészkek eltávolítatnak és a csonk a szabályszerű peritonealis körülzseges után (Hegar szerint) chlorzinkkel kezeltetik. A chlorzink behatása alatt és ollózás útján a visszahagyott nagy daganat-részlet meglepő módon kisebbithető; egyes, esetleg kis ökölnyi fibroma-göbök tűnnek elő, melyek minden nehézség nélkül kiollózkodnak ágyukból, s az újabban alkalmazott chlorzink mindig mélyebb csonk-részletet mumificál, mely a következő napokban veszélytelenül ollózható ki. Az említett két esetben az eredmény ez irányban meglepő volt. Ha végre a sebfelület begyógyult, a visszamaradó daganat-részlet részben a tápláló-edények obliteratioja, részben a castratio folytán tetemesen összezsugorodik.

Említésreméltó azon eljárás is, melyet a 9. számú esetenél követtem: a myomotomia után a kocsánynak elsüllyesztését céloztam. A hasfali varrat alkalmazása alatt, tehát szerencsére elég korán figyelmessé lettem egy elég erős, a csonkból származó utóvérzésre (mely újabb adat volt avégre, hogy a sebfelületeknek egymásra varrása nem biztosít a vérzés ellen), mi arra indított, hogy újabb toilletirozás után a csonkot, erős fonállal körülölvén, varrat által a hasseb niveaujában rögzítsem. Ezen módon biztosítva voltam a hasürbe történő vérzés ellen, anélkül, hogy a csonknak, illetőleg a méhnek egy részletét is az elhalásra szántam volna, amint az az extraperitonealis kezeléskor a műtét tervében rejlik, s mindig történni szokott.

IV. Tábla. Életmentési kísérletként végzett hasmetszések. Maliquus daganatok.

Év	Sorszám, napló száma, műtét helye	A műtét napja	A beteg neve, az orvos neve, lakóhely	A beteg élet-viszonyai	Sebészi eredmény	M e g j e g y z é s e k
1878.	1. Magán lakás.	13. IX.	S. I., Struppi tr., Varasd.	férj., 35. O P.	Sepsis. Meghalt a 13-ik napon.	Carcinoma ovarii bilateralis et peritonei. Kísérleti bemetszés.
	2. Magán lakás.	10. X.	S. E., Jellenik tr., Budapest.	hajd., 50. O P.	Inanitio. Meghalt a 4-ik napon.	Életmentési kísérlet. Óriási daganat. Beteg hónapok óta nem tud feküdni. Hydrops-anasarca. Vizeletben sok fehérnye és cylinderek. Punctio által igen kevés, sűrű, gelatinosus anyag ürül. Daganat a környezettel egész felületén összenöve; csak darabokban szedhető ki, részletek visszamaradnak.
1879.	3. Magán lakás.	25. IX.	P. M., Maros-Vásárhely.	özv., 42. O P.	Sepsis. Meghalt a 11-ik napon.	Carcinoma fundi uteri et peritonei. Fibroma corporis uteri. Ascites. Kísérleti bemetszés.
	4. I. szül. kór.	23. XII.	O. E., Budapest.	férj., 44. III. P.	Sepsis. Meghalt a 4-ik napon.	Carcinoma ovarii et peritonei. Kísérleti bemetszés.
1880.	5. I. szül. kór.	21. I.	H. V., Kanizsa.	férj., 23. O P.	Gyógyult.	Carcinoma ovarii et peritonei. Eltokolt hasüri savógyülem. A hasseb bevarratott. Gyógyult. 4 hóval később relativ jóllétele által felhivatva, más műtő ismét megnyitotta a hasürt; ekkor meghalt. Az eredeti diagnózis igazoltatott.
	6. I. szül. kór.	17. IV.	N. I., Markusovszky tr., Budapest.	férj., 34. O P.	Meghalt a 2-ik napon.	Elevesedett daganat. Általános peritonitis. Ileus. Életmentési kísérlet. Ki nem írható daganat. Az elevesedett tömlő felhasítása és a bennék kiürítése. Hólyag-sértés. Drainezés.
1882.	7. (89.) II. nőgy. kór.	4. V.	K. Zs., Pataky tr., Székesfehérvár.	férj., 42. IV. P.	Gyógyult.	Carcinoma ovarii et peritonei. Eltokolt savógyülem. Kísérleti bemetszés. Reactio nélküli sebgyógyulás. További sorsa ismeretlen.
	8. (83.) II. nőgy. kór.	14. V.	R. J., Reschitza.	férj., 20. I. P.	Sepsis. Meghalt a 2-ik napon.	Cystoma ovarii extraperit. Tuberculosis miliaris peritonei. Spondylitis. Psioitis.
	9. (100.) II. nőgy. kór.	25. V.	Cz. K., Zombor.	férj., 43. V. P.	Bél-elzáródás. Sepsis. Meghalt az 5-ik napon.	Mindkét oldali petefészki daganat; eltávolított. A hashártya mögötti, (?) vagy a fodor mirigyekből, (?) kiinduló sajtos carcinoma-tömeg, mely körül a belek vagy ökölnyi tömegben összenöve találatnak. Bonczolás nem engedtetett.
1883.	10. (71.) II. nőgy. kór.	24. III.	B. L., Budapest.	férj., 45. O P.	Inanitio. Meghalt 24 óra után.	Fibrocystikus daganat, mely miatt más sebész már egyszer kísérleti bemetszést végzett, de a hasürt ismét bevarrta. A daganat azóta óriási nagyságúvá növekedett; vérzések a beteget elerőtlenítik. Hydræmia. Anasarca. Kísérleti bemetszés. Legnagyobb fokú vérzés. A daganat kiirtása meg sem kíséreltetik. A hasür bezárattott.
	11. Magán lakás.	8. IV.	G. J., Budapest.	férj., 43. O P.	Sepsis. Meghalt a 4-ik napon.	Carcinoma ovarii et peritonei. Kísérleti bemetszés.
	12. (41.) II. nőgy. kór.	16. IX.	D. A., Láng tr., Apatin.	férj., 44. VI. P.	Gyógyult.	Az egész medenczét kitöltő carcinoma. Tévedésből a hasfali hashártya nagy terjedelemben leválasztatik. Hegar-féle madrácz-varrat. Reactio nélküli gyógyulás. További sorsa ismeretlen.
	13. (24.) II. nőgy. kór.	15. X.	W. J., Kamenitza (Szilázia.)	özv., 40. V. P.	Sepsis. Meghalt a 6-ik napon.	Elevesedett ovarialis daganat; általános hashártyalob. A bélfalak egy része gangraenosus, átfurott; bélsár a daganat üregébe hatol.
	14. (68.) II. nőgy. kór.	25. XI.	R. Gy., Budapest.	férj., 35. IV. P.	Inanitio. Meghalt 4 órával a műtét után.	Myoma sarcomatosum; edénydús összenövés sarcoma-göczök alakjában hasfal, cseplez és belekkel. Igen nagy vérvesztés. (Bonczolás és görcsövi vizsgálat, Scheutheuer trn.)
1884.	15. (123.) II. nőgy. kór.	20. III.	E. J., Madocsa.	férj., 44. O P.	Meghalt a 2-ik napon.	Emberfejnyi cystoma ovarii, nagy terjedelmű odanövés. Óriási retroperitonealis adeno-cystoma, mely ecchinococcusnak lenni látszott; felhasítás után részleges kifejtés; három emberfejnyi részlet, mely ki nem írható, kivarratik. Inanitio. Műtét tartama 2 óra 15 perc.

Az ezen táblázatba foglalt 15 eset közül 10-nél a hasmetszés után roszindulatú újképlet ismerttven fel, a műtét folytatásától elállottunk¹⁾.

A 2., 6., 8., 10. és 13. szám alatt felsorolt esetek kapcsán jogosan felvethető azon kérdés, hogy egyáltalán meddig terjeszthető ki a hasmetszésnek, mint életmentező kísérletnek határa. Ezen kérdésre megfelelni nem könnyű; általános érvényű megállapodás pedig el sem érhető, mert az elhatározás, az adott eset viszonyain kívül, a műtőnek e téren szerzett tapasztalatától és nagy mértékben egyéniségétől is függ. A humanus érzet ilyen nagy fontosságú perczen egészen különböző módon nyilatkozik az egyesekben; »hagyjuk nyugodtan meghalni«, vagy »tegyünk egy utolsó kísérletet az élet megmentésére« látszólag egyaránt jogosult felfogás.

Az én egyéni, a tapasztalatból származó meggyőződés, hogy az ilyen műtétekkel szakszerűen foglalkozó orvosnak kötelessége

¹⁾ Újabbban 5 eset; ezek közül kettő maliquus daganat, kettő be nem fejezhető műtét, egy kísérleti bemetszés.

megkísérteni a műtét általi gyógyítást, ha a műtét kilitásai a legkedvezőtlenebbek is, hogyha a betegség által az egyén multhatlanul elvész, de a műtét általi gyógyításnak lehetősége még adva van.

Csak ezen állásponton vállalkozhattam oly eseteknél is a műtetre, mint amilyenek az I. táblázatban a 7. és 40. szám alatt felsoroltak; az elsőnél a daganat hetek óta fennálló lobja után éjjel a megrepedésnek tünetei léptek fel, általános hashártyalob, 41° C hőmérsék stb. észleltetett; az élet megmentésének kísérletként a kora reggeli órában láttunk a műtethez. A narcosis kezdetén syncope lépett fel; tehát el kelle állanunk az altatástól és a műtétet narcosis nélkül végeztem. Ezen betegem meggyógyult és maig is egészséges. A 40. szám alatt szereplő betegnél az elerőtlenedés a végső határon volt, alig tapintható érverés, subnormalis temperatura; a hajóra mint haldokló fel nem vettetett. Előleges szüracsapolás és a felelősségnek teljes elhárítása után fogtam a műtethez. Ezen egyén is él, s jó egészségnek örvend. Hasonló megítélés alá esik a II. táblázaton 2. szám alatt előforduló eset, kinél a műtét az

anatomiai viszonyok és az elerőtlenedés miatt többek részéről megtagadtattok; nehéz hysterotomia és secundär hasüri drainage kiállása után ezen egyén is állandó egészséget nyert.

Ilyen tapasztalatokon nyugszik előbb hangzóztatott meggyőződésem; eszembe jutnak Schroeder szavai, hogy vannak esetek, hol még a szájalmat is kell szerepeltetni a műtét lehetőségének mérlegelésénél. Hasonló szempontokból jöhetnek szóba az alábbi esetek. A 2. szám alatti beteg hónapok óta nem feküdt ágyban, s állapota a nagy daganat nyomása folytán kinteljes fuldoklásnál nem volt egyéb; cyanosis, általános vizenyő, a vizeletben levő sok fehérnye és hengerek a műtét általi gyógyulásnak reményét nem, legfeljebb annak gyenge lehetőségét engedték meg. A midőn mind ezen kinnak állandó okát egy, a szúrscapolás által nem kisebbíthető hasüri daganatban ismerjük fel, valjon nincsen-e helyén a műtétet »szájalomból« megkísérteni? Az én meggyőződésem az, hogy igen. S ha már most a műtét eredményre nem vezet, esetleg a daganatnak teljes eltávolítása nem is sikerül, a beteg belehal, valjon vissza fog-e az tartani attól, hogy más hasonló esetben épen úgy járjunk el? Bizonyára nem. Természetes, hogy nem lehet szerepeltetni az ilyen esetet akkor, amikor az ovariótomiának, mint műtétnek gyógyértékéről és veszélyességéről alkotunk ítéletet.

A 6. számú esetben az elevesedett daganat általános hashártyalobot, bél-elzáródást és bélsár-hányást hozott létre. Ki nem kísérlené meg itten, bármi módon segíteni? A daganat az egész hasürt kitöltő kiirthatatlan eves tömeget képezett.

A 8. számú esetben az ovarialis daganaton kívül a hashártyának gümös elváltozása, két csigolyának szuvasodása, geny-súlyedés és psaoas-tályog volt jelen.

A 10. számú eset: óriási fibro-cystikus méh-daganat. Ezen betegnél már történt egyszer, más műtő által, kísérleti bemetszés. A daganatnak igen gyors növekedése, a nagy vérvesztés, hydraemia, a beteg elerőtlenedése és az illető műtőnek ohaja birt reá, hogy a kísérleti bemetszés útján meggyőződjek, ha valjon nem fogna-e sikerülni a daganat eltávolítása. A hasmetszés után meggyőződtem, hogy a műtét kivitele lehetetlen és vérvesztés folytán absolute halálos lett volna.

A 13-ik sz. esetben a daganat elevesedése már a bélfalakra is átterjedett, egy helyen már áttört, úgy hogy a bél és a daganat ürege közlekedett.

Az ezen táblázatba foglalt 15 eset közül a sebészi beavatkozást csak 3 élte túl, 12 meghalt; a halál oka a megbetegedés természetében rejlett, a 10. és 15. számú esetet kivéve, melyeknél a vérvesztés következménye volt.

Az elért eredményeknek másokéval való összehasonlítása csak úgy lehet sikeres, ha kellően ismertetjük azon nézpontokat, melyek eljárásainkban irányadók voltak. Egyike a legfontosabb kérdéseknek először az, hogy a genitáliákból kiinduló megbetegedéseknek minő következményei mellett találtuk „már“ javallottnak a műtétet és másodszer, hogy a következményeknek minő foka mellett találtuk „még“ czélszerűnek beavatkozni.

Az én álláspontom a következő. A petefészekből kiinduló, továbbá a széles méhszájban székelő jóindulatú daganat esetén, ha az reflectorikus úton az ideg-rendszerben nem okoz jelentősebb zavarokat, csak akkor kell operálni, hogyha a daganatnak gyors növekedése van constatalva és nagysága által a környezetben a mechanikus nyomási hatás kezd nyilvánulni. Szem előtt tartom azonban mindíg, hogy annál kedvezőbb a jóslat, minél kevésbé szenvedett még a szervezet és a beteg kedélye. Ha a beteg már tudja, hogy előbb-utóbb műtét alá kerül, úgy korábban határozom

el magamat, mintha ezen kínos tudat által nem zaklattatik. Innen van, hogy számos esetben még a felületes vizsgálat esetleges vádját is inkább magamra veszem, mintsem hogy tudassam a beteggel a daganatnak jelenlétét, mely az illető vizsgálat alkalmával műtési beavatkozás tárgyát, ítéletem szerint, még nem képezi. Amíg egyrészt az indokolatlanul korán kimondott diagnózis és esetleg valamikor bekövetkezhető műtési javalatnak megismerttetése, véleményem szerint, kegyetlenség, addig másrészt gyávaágnak tartom tétovázni a műtétnek javalásával, ha fennforog a veszély, melytől csak a műtét útján lehet szabadulni. Azt hiszem, hogy ebben történik a legtöbb hiba. Tévesen ismerve a műtétnek sebészi jelentőségét, sokszor visszatartják — a beteget az orvosok — addig, a mikor a szervezet ellenállási képessége már alá szállott, vagy tönkrement egészen.

A második kérdésre, hogy t. i. minő esetben lehet »még« javalva a hasmetszés, már reflectáltam a fentebbiekben. Én részemről javallottnak tartom a műtétet, vagy a műtét általi gyógyítás megkísérlését minden olyan esetben, hol a fennforgó életveszély a mechanikus nyomási viszonyokból indul ki, s ahol a nyomás szüntével a javulás nem lehetetlen, továbbá ott is, hol az élet közvetlenül veszélyeztetve van, s a veszély oka a hasürben fellépett, s a daganattal összefüggő, talán nem ismert minőségű elváltozásokban rejlik, pl. a daganat lobja, ileus stb.

Azon műtők statisticája, kik ezen utóbb jelzett álláspontot nem fogadják el, az összehasonlításra egyáltalán nem alkalmas; a klinikusnak venni kell az eseteket, úgy amint jönnek, s nem a prognózis szerint.

Különösen felemlítendőnek tartom azt, hogy ha valamely cystosus has-daganatban az elevesedésnek biztos tünetei felléptek, úgy bármely módon, a laparotomia útján, vagy a hüvelyboltozaton át utat kell nyitni a bennéknél kifelé, mert a spontan gyógyulás a ritka kivétel; igen sokszor áll útjában a helyes eljárásnak az, hogy a tünetek egyelőre nem mindig vehemensek, s az activ beavatkozás az e téren nem tapasztalt előtt többnyire igen heroikusnak látszik. Annnyira fontosnak tartom ezen kérdésnek részletezését, hogy arra legközelebb visszatérni szándékozom.

A méh daganatait illetőleg általában azt mondhatom, hogy a hasmetszés útján való műtét javalatát aránylag kevés esetben találom fel. Megközelíti a háromszázat a méh-daganatban szenvedő nőknek száma, kik közül a fennt elősorolt 16 hysterotomia és myotomia, meg az ezen okból végzett 5 castratio kikerült. A vérzések okának erélyes méhüri kezelése, curettézés, adstringáló befecskendezés, submucosus daganatoknál a feszülő toknak meghasítása (Baker-Brown), enucleatio az esetek legtöbbszörében meghozza a kívánatos palliativ eredményt; csak excessiv más módon nem mérsekélhető vérvesztés, a daganat gyors növekedése, vagy olyan daganat, mely mechanikus módon, nyomás által hoz életveszélyt, a daganat-kifejlődés anatomiai viszonyaival összefüggésben levő jelentékeny reflectorikus bántalmak, s végre a betegnek társadalmi viszonyai, életkörülményei indítanak arra, hogy a daganat kiirtásához lássak.

Ha a méh első részlete a daganat által nincsen elfoglalva, ha a kisebb veszélyességű extraperitonealis csonk-kezelés lehetséges, — amit különben utóbbi időben még elég mélyen leterjedő daganatnál is sikerült elérnem — előbb határozom el magamat a hysterotomiára, mint ott, hol az előreláthatólag lehetetlen, s a nagyobb veszélyű intraperitonealis csonk-kezelésre vagyok utalva. Az ilyenmű, anatomiailag kedvezőtlen és még nem tetemes nagyságú daganatoknál, nagyon kielégítő tapasztalataim alapján, a castratiót a lehető korai időben tartom javallottnak.

A műtéti módokat és az utókezelés körüli eljárásokat behatóan fogja ismertetni Dirner tr., tanársegédem rövid idő múlva megjelenő dolgozatában.

Dolgozatok Ziemssen tanár müncheni II-ik belgyógyászati kórodájából.

Közli BENZÚR DÉNES.

I. A gyomorba bevitt haemoglobin befolyása chlorotikusok vérének haemoglobin tartalmára.

Feltűnő, hogy míg egyrészt ősrégi idők óta ismert, s a tapasztalás által számtalanszor igazolt tény, hogy a vas egyes betegségekben a legjobb eredménnyel rendelhető, sőt a chlorosis gyógykezelésénél nem is nélkülözhető, addig másrészt mostanáig sincsen megoldva, hogy miképen fejti ki áldásos működését, sőt egyesek egészen tagadják, hogy a vas a vérkeringésbe átmenne, s ott specifikus hatása volna.

Kobert¹⁾ mangannal tett kísérleteiből azt következteti, hogy mint az, úgy a legnagyobb valószínűséggel a vas nem szívódik fel a bélhuzamból, s így a vas áldásos hatását terapeutikus alkalmazásánál nem a vérbe való átmenetele által okozza, s Bucheim nézetéhez hajlik, mely szerint chlorotikus egyéneknél a gyógyhatás úgy létesül, hogy jobb emésztést idéz elő, s a vas adagolására a gyomor és bél nyákhártyájában fellépő mérsékelt hyperaemia keletkezik. Hasonló nézetet van Cohn²⁾ is. Schmiedeberg³⁾ szerint a vas specifikus hatása terapeutikus alkalmazásánál nem jöhet tekintetbe. Felemlíti, hogy chlorotikusoknál a vas-adagolás hasznos, de kétségbe vonja, hogy ez a vas specifikus hatása volna, egyúttal mint lehetőséget megengedvén, hogy hosszas vas-bevitelnél a szervezet által felvett vas mennyisége növekedhetik.

A vas specifikus hatását az illető buvárok azért tagadják, mert több újonnan tett elemzésben ki lett mutatva, hogy a szájon át adagolt vasból elenyésző csekély vasmennyiségek lesznek csak felszívva. Hamburger⁴⁾ kimutatta, hogy egy kutya, mely húsból álló eledeléhez vasvitriolt is kapott, vizeletével alig ürített ki több vasat, mintha egyedül húst evett volna, s hogy a bevitt vas legnagyobb részben a bélsárral ürült ki. A kísérleti állattal apródonként összesen 441 mgm. vasvitriolt étetett meg. Ebből csak 12 mgm. jelent meg a vizeletben, 26 mgm. pedig az állatban maradt még a kísérlet befejezésekor.

Azon nézetet is megdöntötték már, hogy a vas a gyomor és bélből ugyan felszívódna, de az epével és bélnedvvel ismét a tápcsatornába jutna vissza. Először is epével normalis anyagcsere mellett is kevés vas ürül a bélhuzamba, kevesebb, mint amennyi a vizelettel ürül ki⁵⁾; másodszer pedig Hamburger⁶⁾ kimutatta, hogy egy kutya, mely epe-sipolylyal bírt, s vasvitriolt kapott táplálékához, a bevitt vasból az epével semmit sem ürített ki. Hogy a bélnedv útján sem juthat a felszívott vas vissza a bélhuzamba, azt Quindlé⁷⁾ mutatta ki, amennyiben az általa észlelt esetben, hol kutyán Thiry-féle sipoly készítettett, s azután a kutya 14 napig nagy tejsavas vas-adagokat kapott, a Thiry-féle sipoly által kapott bélnedvben nem volt több vas, mint amennyi közönségesen van benne.

Sok vas más okból sem resorbeáltathatik. Ha a bélhuzamból sok vas resorbeáltatnék, akkor ez a vérkeringésből csakhamar a vizeletbe menne át, s ott kén-ammoniummal könnyen kimutatható volna, épen úgy, mintha a vas subcutan lenne alkalmazva⁸⁾; Nagy vasmennyiségek már csak azért sem lehetnek jelen a vérben, mert ilyen esetben, mint minden fém, úgy a vas is, a vesében lerakódna, s ott súlyos bántalmat okozna. Első sorban a vas az egyenes és csavart húgycsatornácskák felhámsejtjeiben rakódik le, ezek azután lassan szétesnek, s mint cylinderek ürítetnek ki. A glomerulusok később ugyan, de ugyanezen átváltozás alá esnek⁹⁾.

¹⁾ Kobert. Arch. f. Exper. Path. u. Pharmak. XVI. p. 361. 1883.

²⁾ Cohn. Resorptions u. Ausscheidungsverh. d. Mangans. Arch. für Exp. Path. u. Phar. XVIII. p. 146. 1884.

³⁾ Schmiedeberg. Arzneimittellehre. 1883. p. 226., 227.

⁴⁾ Hamburger. Zeitsch. f. Physiol. Chem. II. p. 191.

⁵⁾ Hamburger. Zeitsch. f. Physiol. Chem. IV. p. 251.

⁶⁾ Hamburger. Zeitsch. f. Physiol. Chem. IV. p. 258.

⁷⁾ Schmidt. Jahrb. 198. p. 294.

⁸⁾ L. Glaevecke. Schmidt's Jahrb. 1883. 198. p. 286.

⁹⁾ Schmiedeberg. Arzneimittellehre. 1883. p. 225.

Mіндеzen kísérletek azonban csak azt bizonyítják, hogy kevés vas lesz a bélhuzamból felvéve, de nem azt, hogy *semmi*, sőt az bizonyos, hogy ámbár kis mennyiségekben, de folytonosan resorbeáltatnak.

A haemoglobin regenerációjához okvetlenül szükséges a vas; ez pedig a bélhuzam által a tápszerekből lesz felvéve rendes körülmények között. Hoesslin¹⁾ kísérletileg is kimutatta, hogy ha állatoknak huzamosabb ideig vas-szegény táplálékot adunk, az állatok véréből ez úton haemoglobin-szegénnyé, mintegy chlorotikussá tehetjük. Ebből látszik, hogy kell, hogy a szervezetbe bevitt vasmennyiség bizonyos alacsony fok alá ne süllyedjen. Hoesslin²⁾ fiatal, erős növényben levő 10—20 kgm-os kutyáknak naponta 4—6 mgm. vasat adott, mely csekély mennyiség elegendő volt ugyanarra, hogy a test növekedése meg ne akadjon, de nem arra, hogy a haemoglobin szaporodása is kellő mértékben történjen. Hogy a szervezetbeli vas egyensúlyban maradjon, ahhoz úntig elegendő azon vasmennyiség, melyet az ételekből vesz fel. A tápszerek kis vastartalommal bírnak ugyan, de az is meggondolandó, hogy 70 kgm. súlyú ember teste összesen csak 3.07 gm. vasat tartalmaz, Gorup-Besanez szerint, s így csekély vasmennyiségek is elegendők a vas-egyensúly fenntartására.

Ha mostan már ilyen kis vasmennyiségek elegendők arra, hogy a szervezetbeli vas egyensúlyban legyen, úgy elegendők lesznek terapeutikus hatás gyakorolására azon vasmennyiségek is, melyek a bélhuzamból az adagolt vasból lesznek felszívva.

A vas főszerepét a chlorosis terapiájánál játsza. Ápolás, bő és helyes táplálék, jó levegő mind nem pótolhatják a vashiányát³⁾. Hogy a vas-adagolás nagy befolyással van a vér haemoglobin tartalmának szaporodására, azt nemcsak a kísérlet bizonyítja, de a tapasztalás és pontos észlelés is. Azon kevés vasmennyiség (0.06—0.07 gm.), mely naponta az eledellekkel a szervezetbe vitetik, s melynek nagyobb része valószínűleg fel sem szívódik, már is elegendő arra, hogy a legnagyobb, de még sem halálos vérvesztés után is regenerálódhasson a vér haemoglobinja. Hoesslin⁴⁾ szépen mutatta ki a vas-adagolás és haemoglobin szaporulat közötti összefüggést. Kísérletéhez két 6 napos macskát vett, (mindkét macska anyjokkal a ketrecben maradt). Az egyik naponta 1—1.5 cm. higított vas-albuminatot kapott. Ez utóbbi 54 nap alatt 147 gm-ról 495 gm. súlyra szaporodott, míg a másik, mely vasat nem kapott 155 gm-ról 415 gm-ra. A kísérlet végén mindkét állat a carotison át el lett véreztetve, s a vér haemoglobin tartalma meg lett határozva. A vassal táplált macska vérének százalékos haemoglobin tartalma 9.5%-ot tett ki, míg a másiké 6.2%-ot.

Hogy a vas befolyása alatt a vér haemoglobin tartalma chlorotikusoknál szaporodik, azt már többen bebizonyították pontos mérések által. Mint példát, felhozhatom Scherpf⁵⁾ észleleteit. Ő a vastartalmú víz befolyását észlelte chlorotikus és anaemikus betegeken. Megmérte a vér haemoglobin tartalmát a kezelés előtt és a kezelés bevégeztével, s a legtöbb esetben a haemoglobin szaporodását constatalhatta. A haemoglobin-méréseket a Vierordt-féle módszer szerint tette; néhány esetét reprodukálom, hogy később összehasonlíthassam saját eseteimmel:

3. sz. L.	kisasszony jul. 15-én.	A vér haem. tart.	0.61962
	aug. 7-én.	» » »	0.88300
11. sz. P.	» aug. 5-én.	» » »	0.78724
	aug. 30-án.	» » »	1.22880
15. sz. N.	» aug. 12-én.	» » »	0.82234
	aug. 27-én.	» » »	1.15680.

Hasonlóképen Leichtenstern⁶⁾ is közöl haemoglobin-méréseket vaskészítményekkel kezelt chlorotikusokról. A következő esetek fényesen bizonyítják a vas jó hatását:

2. sz. 20 éves leány.	haem. a cura kezdetén	0.311
» » » »	végén	1.014

¹⁾ Hoesslin. Zeitsch. f. Biolog. XVIII. p. 612.

²⁾ Hoesslin. Zeitsch. f. Biolog. XVIII. p. 612.

³⁾ Nothnagel und Rossbach. Arzneimittellehre. III. Auflage, p. 142. 1878.

⁴⁾ Hoesslin. Zeitsch. f. Biolog. XVIII. 1882.

⁵⁾ Scherpf. Der Haemoglobinmangel des Blutes und sein Verhalten während einer Stahlkur. Zeitschrift für klin. Med. VI. p. 575.

⁶⁾ Leichtenstern. Untersuch. über d. Haemoglobingehalt des Blutes. 1878. p. 100—101.

A vér-hígításhoz, valamint a véresejtek feloldásához destillált vizet használtunk, melyhez igen kevés KOH-t, vagy NaOH-t tettünk, hogy a fehér véresejtek feloldódjanak, s a folyadék ne legyen zavaros. A KOH hozzátétele okvetlenül szükséges, s absolute nem okoz hibát a haemoglobin-méréseknél. Egészséges egyének vére KOH-hozzáadásra csak nagyon kevéssel lesz átlátszóbb, míg leucocytosisban szenvedőknél nagy a különbség a KOH-hozzáadás előtt és után észlelt extinctionis coefficientensek között. Leichtenstern¹⁾ ezen különbséget az extinctionis coefficientensek között egészséges egyének vére nézve 0.0248-nak, leucaemikusok vére nézve pedig 0.4583-nak találta.

Szükséges azonban, hogy a vér-próbákhoz körülbelül egyenlő mennyiségű KOH-t tegyünk, mert én azt találtam, hogy ha különféle mennyiségű KOH-t teszünk egy vérből vett vérpróbákhoz, a talált haemoglobin mennyisége is különböző lesz, még pedig annál kevesebb haemoglobint kapunk, minél több KOH-t tettünk a vér-próba-hoz. A következő tábla mutatja a különbséget, extinctionis coefficientensekben kifejezve. A kísérlethez ökor-vért vettem, s ezután kis, de különböző mennyiségű KOH-t tettem hozzá:

Próba	Datum	Név	Hígítás	Extinctionis coeff. $\frac{1}{100}$ hígításnál	Extinct. coeff. $\frac{1}{100}$ hígításnál, de kétszer annyi KOH hozzáadásánál
1.	20. VI.	Fr. tr.	$\frac{1}{200}$	0.80242	0.78296
2.	3. VII.	Fr. tr.	$\frac{1}{200}$	0.88020	0.87304

Hogy ezen lényeges hibát kiküszöböljem, egyszerre csináltam 1—2 liternyi hígító folyadékot, úgy hogy 1 liter destillált vízre 0.1 gm. KOH-t vettem. Miután mindig ezen folyadékkal hígítottam a vérpróbákat, biztos voltam, hogy a különféle vérpróbákba egyenlő mennyiségű KOH jutott.

Lehetőleg vigyázva, hogy minél kevesebb hiba történjék az észleléseknél, megkezdtem észleléseimet, úgy hogy megmértem a beteg vérenek haemoglobin-tartalmát a haemoglobin adagolása előtt, s a kezelés alatt többször, hogy kimutathassam a vér haemoglobin-tartalmának fokozatos növekedését. A betegek a kezelés alatt kivétel nélkül a rendes kórházi kosztban részesültek.

I. Lemberger Teréz, 19 éves, szakácsné. Már több, mint egy éve, hogy sápadtsága növekedik. Folytonosan gyengül. Vért sohasem hányt. Étvágya csekély. Obstipatio. A havi tisztulás 16—18 éves korában rendes volt, de most már egy éve, hogy nem jelentkezett. Betégnek szülei egészségesek, ő maga állítólag beteg sohasem volt.

Jun. 17. A látható nyákhártyák halaványak, valamint a bőr is. Beteg rendkívül gyenge, evés után a gyomortájon erős fájdalmat érez, szédül. A mell és has szervein semmi abnormis nem található. Tem. 37°. Pul. 60. Resp. 24. Ord. haemoglobin-pastillák, napjában 6 darab.

Jun. 19. A vér haemoglobin-tart. 0.27246.

Jun. 30. » » » » 0.32976, 55 pastill.

Jul. 7. » » » » 0.48826, 103 »

Jul. 8. Étvágy javult. Menst. gyéren. 1-je óta először 108 past.

Jul. 16. A vér haemoglobin-tart. 0.62140, 148 past.

Jul. 23. » » » » 0.79588, 153 »

Jul. 17-én a beteg hőmérséke hirtelen 39.5°-ra emelkedett, s ennek következtében 4 gm. salicyl natriumot kapott. A pastillák elhagyattak.

Jul. 23-án a beteg észlelését abban kellett hagynom, mert ízületi fájdalmakat kapván, salicylsavas natrium lett rendelve. A betegre oly kedvező volt a haemoglobin-adagolás, hogy 108 pastilla bevétele után egy év óta szünetelő menstruációja jelentkezett.

II. Höck Mária, 21 éves, cseléd. Beteg körülbelül negyed éve sápkórban szenved, ezelőtt beteg sohasem volt, saját állítása szerint.

A látható nyákhártyák és a bőr nagyon halaványak. Nyálkás tömegeket hány gyakran. Fejfájás. A tisztulás rendes időben, de gyér mennyiségben jelentkezik. Az epigastrium felett nyomási érzés miatt panaszodik. Pul. 65. A tüdő jobb csúcsa felett a kopogtatósi hang kissé rövidebb, ugyanott rhombusok nélkül érdes légzés. A szívtompulat a sternum bal szélét meghaladja. A szívcsúcs-lökés a rendes helyen. A szívhangok tompák a rhit. és aorta felett, a

¹⁾ Leichtenstern. Untersuch. etc. p. 22.

2-ik hang a pul. felett kissé ékelt. Az epig. nyomásra érzékeny. Jul. 3. Ord. Pil. Blandii, 6 darab.

Jul. 4. A vas-labdacsok elhagyatnak hányás miatt. Heveny past. 5 darab.

Jul. 6. A vér haem.-tart. 0.41908.

Jul. 14. » » » » 0.59007.

Jul. 23. » » » » 0.65758.

Jul. 24. » » » » 0.64398. A beteg kilép a kórházból, 95 pastilla.

Jul. 27. A vér haem.-tart. 0.57025. A beteg visszajött orvosságért. 1 nap óta nem kapott pastillát.

III. Ottilinger Krisztina, 19 éves, szobaleány. Belépett jul. 2-án.

A beteg állítása szerint 1 év előtt pneumoniát állott ki, s ezen idő óta könnyű köhögés van jelen. A chlorosis már régen megvan, 6 nap óta a beteg azonban a bal mellkason mély légvitelnél fájdalmat érez. Jul. 2-án a vizsgálat semmi különösét sem mutat a látható nyákhártyák és a külbőr nagyfokú anaemiáján kívül.

A vér haemoglobin-tartalma 0.34398; 1 köbmillimeter vízben van 3,087,500 véresejt. A veres véresejtek úgy aránylanak a fehérekhez számban, mint 182 : 1. 6 pastilla rendeltetett napjában.

Jul. 5-én. A vér haemoglobin-tart. 0.34398.

Jul. 14-én. » » » » 0.57349.

Jul. 24-én. » » » » 0.78782. 50 pastilla.

Jul. 27-én. » » » » 0.74958. A beteg 8 nap

óta nem kapott labdacsokat egy, a jobb lapoczká-táján fellépett pleuritikus dörzs-zöreje következtében.

Itt látszik, hogy a haemoglobin nem szaporodott a labdacsok nem-adagolása alatt.

IV. Hafsenböck Kati, 17 éves, szobaleány. Belépett junius 20-án.

Beteg, ki már rheumatismust már régen állott ki, chlorotikus. A kórházban ismételve volt. A havi vérzés már régen rendetlenül jelenik meg. Étvágy ros.

Jun. 20. Nagyfokú anaemia. A szívtompulat a sternum közepéig terjed, a mitralis felett fuvó systol.-zöreje hallható, a pulmon. felett a 2-ik hang mérsékelten ékelt. A pulsus gyorsult 80 percenkint, kicsiny. Diagnosis. Chlorosis és insuff. mit. Haemogl.-pastillák rendeltettek, naponként 6 darab.

A vér haemoglobin-tart. 0.310700.

1 kmill.-ben van véresejt 2,9205,00.

A fehér véresejtek aránya : 1 : 391.

Jun. 22. A vér haemoglobin-tart. 0.31070.

Jun. 30. » » » » 0.24489.

Jul. 3. » » » » 0.43771.

Jul. 6. » » » » 0.75712, 84 pastilla.

A vér haemoglobin-tartalma rövid idő alatt annyira javult, hogy a beteg javultan hagyhatta el a kórházat. Ilyen eredmény rövid idő alatt még vas-curáknál is ritka.

V. Fr. tr., ki erősen anaemikus lévén, a pastillákat mintegy két hétig szedte, s ezen idő alatt 78 haemoglobin-pastillát szedett be.

Jun. 20. A vér haemoglobin-tart. 0.78296.

Jul. 3. » » » » 0.88020.

Ekkor kénytelen volt Münchenből elutazni, úgy hogy a haemoglobin további hatását ez esetben nem tanulmányozhattam.

A következő eset azért érdekes, mert itten a haemoglobin-pastillák vassal combinálva lettek a betegnek adva, s a vas hatása itten is igen jó volt.

VI. Zitzelberger Fanny, 25 éves, pinczérnő. Belépett oct. 8-án.

Beteg ezelőtt egészséges, de nagyon halavány volt. 3 hónap óta gyomor-fájdalmi vannak. Széke csak minden 3—5 napban, s az utolsó hóban kemény és fekete volt. A havi vérzés 15 éves korában jelentkezett, mióta rendes időben, de csekély mennyiségben jelenik meg. 3 nap előtt ájulási rohama volt.

Dec. 8. A gyenge testalkatú beteg igen halavány; a nyákhártyák egészen színtelenek. Az érverés 108, meglehetősen telt. Szívcsúcs-lökés az 1-ső bordaközben. A szívtompulat nincs megynagyobbodva. A szívcsúcson rövid syst.-zöreje hallható, s a szív basisa felett, különösen a 2-ik bordaközben a bal oldalon hangos

syst. fuvó-zörej. A nyak vizserei felett hangos anaemikus-zörej. Az epigastrium nyomásra sem érzékeny A lép nincs megnagyobbodva.

Diagnosis. Chlorosis és ulcus onod.

Rendelve Bland-féle por lett, későbbben haemoglobin-pastilla.

A vér haemoglobin-tart. 0.29073.

1 kcm. vérben van 1,500000 véresejt.

Nov. 8. A vér haemoglobin-tart. 0.29073.

Nov. 16. » » » » 0.31606.

Dec. 9. » » » » 0.59007.

Dec. 15. » » » » 0.77470. 42 pastill. +

108 Bland. pil.

Dec. 17. A vér haemoglobin-tart. 0.93555.

Dec. 28. » » » » 0.81816.

A beteg összesen 42 haemoglobin-pastillát, s 108 Bland-féle labdacst kapott. Dec. 15-ig a vér haemoglobin-tartalma 0.29073-ról 0.77470-re hágott, ami igen nagy eredmény. Később még 47 Bland-féle labdacst kapott. Dec. 29-én, mint gyógyúlt hagyta el a kórházat. A beteg eleinte semmi esetre sem kaphatott volna Bland-féle labdacst a gyomor részére, a haemoglobin-pastillákat pedig veszély nélkül lehetett rendelni.

A következő eset tisztán vassal lett kezelve. Itt szembetűnő, hogy a haemoglobin-szaporodás nem olyan gyors, mint az előbbi esetben. Összehasonlítás kedvéért közlöm.

VII. Meyer K., cseléd. Kórodai diagnosis. Chlorosis és ulc. vent. siobot. Ord. pil. Brandii. Naponta 6 darab.

Dec. 13. A vér haemoglobin-tart. 0.41567.

Dec. 18. » » » » 0.64398.

Dec. 28. » » » » 0.51005.

Jan. 1. » » » » 0.57512.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

E. Schwarz. *Zur Behandlung der Fehlgeburten. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 241.*

Ezen füzet jó előadásban összegezi mindama eljárásokat, melyek vetélések kezelésénél a gyakorló orvost érdekelhetik; nem nyújt sem többet, sem kevesebbet, mint a megfelelő fejezetek bármely újabb nagyobb tankönyvben. Nem tartom feleslegesnek, a tárgy fontosságánál fogva azt, hogy ezen fejezetet a klinikus előadások sorozatába a kiadó felvette. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, s a gyakorló orvos nem érezheti eléggé ezen tárgyalt kérdés fontosságát, ha az egyes eltérésekre, tévedésekre nem figyelmeztetjük az olvasót.

A munka alapelvei nem újak, de jók és czélszerűek; azonban talán túlmegy a rendes határokon amidőn ott, ahol a vetélés megakadályozása, feltartása kétes, directe az ellenkezőt, a vetélés erőszakos siettetését tűzi ki czélul. Annak eldöntése, mikor nem lehet feltartani a vetélést, nem mindig lehetséges, s így talán az anya érdeke ellen nem vétünk, ha véleményük ingadozását nyugodtan szemléljük napokig is, anélkül, hogy a pete eltávolodását tetteleg siettetnők. Osztom azonban szerző nézetét, hogy kétes esetben az anya érdeke legyen az első, s ne veszélyeztessük az anyát egy fejlődő, s valószínűleg tönkremenő pete miatt.

A vetélés siettetésére és a vérzés csilapítására legkitünőbb eljárás a hüvely kitömése fonalas vatta-gomolyokkal, (a colpeurynter hátrányosabb) esetleg a méh alsó szakaszának hideg-vizes zuhanyozása, mely szerző szerint czélszerűbb a meleg-vizes irrigationál. Ha a pete eltávolodását a méh alsó szakaszának hideg vízzel zuhanyozása nem siettetné eléggé, a méhnyak tágíttatása sublimat-oldattal desinficiált, azután iodoform-porral behintett laminariával, melyet a hüvelyben iodoform-gaze-gomolylyal rögzítünk, ajánlatos. A pete kezdődő szétesésénél annak újjal eltávolítása indíct, de csak a teljes leválás után; a méhszáj szűk volta mellett a megpuhult nyakcsatornát legjobban a »Fritsch«-féle tágítóval tágíthatjuk, hogy újjal behaladva a méhürbe, a petét leválaszthassuk; a pete eltávolításánál egy hosszabb »Lucr«-féle ablakos nyelvfogó kitünő szolgálatokat tesz.

A pete megrepedése után tamponadot szerző nem ajánl, mert nem szolgál a méh összehúzódásainak erősítésére, még kevésbé azok előidőzésére. A peterészek eltávolítására az újj, de kisebb peterészecskék eltávolítására a curette szolgál. Vérzés-csila-

pítóul a jeges irrigatiót ajánlja a szerző. S ha ez nem vinne czélhoz, úgy nem a problematikus hasznú ergotint kísérti meg, hanem azonnal oleum martis-oldat befecskendését a méhürbe eszközli. Nem akarom szerző nézetét az ergotinról behatóbb bírálat tárgyává tenni, annál kevésbé, mert senki sem tagadja, hogy az ergotin a vérzés pillanati csilapítására nem alkalmas, mennyiben hatása 15—30 p. előtt nem várható. Szerző az oleum martis 20—25%-os oldatát nagyobb Braun-féle fecskendővel (4—6 kcm. tartalom) juttatja a méh ürébe; hatása az oldat erős alvasztó-képességén, s a méh erős izgatásán alapul, melylyel méh-összehúzódásokat vált ki. Braun-féle fecskendő helyett a 8—10%-os oleum martis oldatából 100—150 kcm-t irrigatorral is juttathatni hasonló eredménnyel a méhürbe; rosz következménye ez eljárásnak az igen szívós véralvadékok izgatásán, s könnyű szétesésén alapul, miért is a méhüreget 2—3 napon irrigatióval ki kell üríteni.

Azon kedvezőtlen befolyásnál fogva, melyet a terhesség gyakorol a heveny lázas megbetegedésekre, indokoltnak látja szerző azt nem gátolni a kezdődő vetélés esetében, hanem azonnal hideg, vagy meleg zuhanyozással elősegíteni. Némely általános megjegyzéssel zárja be szerző előadását, melyek közül nem egészen közönyösnek, sőt talán veszélyesnek tartom azon befejező megjegyzését, hogy a méhüregnek kifecskendése liter-számmra, gyakran ismételve, különböző hőmérsékű folyadékkal nemcsak a művileg befejezett vetélésnél az infectio elkerülésére, de spontan lefolytaknál is, mint a legjobb szer a többnyire beteg méh jó visszafejlesztésére, sürgősen ajánlatos.

Karl Reinl. *Die Wellenbewegung der Lebensprocesse des Weibes. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 243.*

Ezen füzetkében tárgyalt előadás, mely Hegar tanár kórodájából került ki, csak a klinikus előadás követelményének felel meg, a practikus orvost pedig egyáltalában nem érdekli. Élettani tanulmány beteg anyagnál, s nem csodálnám, ha egy életbuvár kifogásolná a feldolgozott anyagot. Szerző nagy szorgalommal, kitarással és buzgósággal tett hőméréseket, s ezeknek középértékét vette a tisztulást megelőző 4 napon (= praemenstrualis időszak), a tisztulás idejében, s a tisztulást követő 4 napon (= postmenstrualis időszak), valamint a két részre osztott intermenstrualis időszak két felében. Szerző vizsgálatának eredménye, hogy a hőmérsék praemenstrualis időszakban emelkedést mutat (0.04—0.40 C. fok 9 esetben, 5 esetenél sülyedés = 0.05—0.20 fok), míg fokozatosan sülyed a tisztulás idejében (11 esetben 12 közül 0.02—0.50 fok Celsius különbség), s az esetek $\frac{3}{4}$ részénél az intermenstrualis időszak II-ik felének átlagos hőmérséke alásülyedt, még inkább sülyedve a postmenstrualis időszakban, mely azonban még mindig átlag magasabb, mint az intermenstrualis időszak I-ső felének megfelelő hőmérsék.

Nem lényeges eltérést olvas ki szerző 7, kórtani elváltozások mutató beteg ivarszerv-működésénél, valamint 3, ovariotomisáltnál is. Magam, ki nem foglalkozom élettannal, talán kifogásolnám, hogy alig egy tucsat esetből, melyeknél a hőmérsék rendes menetét még egyes lázas hőemelkedések zavarják, általános érvényű élettani tantételeket, vagy csak azoknak bizonyítását is megengedhetnék tarttam. Szerző az élet hullámainról szóló metaphorát akarta élénk rajzolni, amit igen szépen kivitt hőmérsék-táblázatokban, a kiadó ki is adott, s így szerző czélt ért.

Szabó Dénes tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Paizsmirigy-tömlők kiirtásáról.

Burckhardt H. tr. (Stuttgart) érdekes közleményt ír 17 esetről, melyben tömlős golyvát irtott ki. Szerző itt azon golyvafajt érti, melynek csak magános tömlők fordulnak elő, s azon tapasztalásra jutott, hogy a nem épen veszélytelen és bizonytalan hatású iod-festvény-befecskendéseket, valamint a tömlő megmetszését a tömlő falának a borsebre való kivarrásával — mely oly sok oldalról ajánlatik, de csak kicsiny, síma és vékonyfalú tömlőknél vezet eredményhez — minden tekintetben felülmúlja a tömlők kihámozása. Itt tekintetbe veendő, hogy minden tömlő a paizsmirigy tokján belül fekszik, mely tehát a kihámozás előtt megnyitandó. Kis és

felületes tömlőknél, melyek csak kevés paizsmirigy-szövet által takartatnak, szükségtelen a tok meghasítása, s a kiirtás a nyél alakításával eszközölhető; de ha nagyobb mennyiségű mirigy-szövet fedí a tömlőt, az alakítás nem lehetséges, s ha ilyenkor a vastag mirigy-réteg átvágatik, nehezen csilapítható vérzés áll elő. Ezért fektet súlyt szerző azon körülményre, hogy a nagyobb edények lefutása a tömlő falán nem egyenközü, hanem a fallal többé-kevésbé derék szöget képez, amiért kihámozáskor mindig a tömlő falán fekvő edénytörzsek alatt kell előrehatolni. A tömlő és a mirigy-szövet közötti érintkezési felület igen különféle kiterjedésű, mi a tömlő fejlődési helyétől függ, úgy hogy sokszor köröskörül be van ágyazva mirigyszövegtől; mindazonáltal B. eseteiben a kihámozás és a vérzés-csilapítás nagyobb nehézségek nélkül sikerült. Oldalt felül tömlőknél szerző a m. sternocleido-mast. mellső szélén, a középvonalban hasítja fel a tokot a tömlő felső két harmada felett. A tömlő, s a tok közötti mirigyszövet csak néhány millimeter vastag szokott lenni, s a felhasítás jelentékeny vérzést nem okoz, ami

talán a tömlő által gyakorolt nyomásnak következménye. Következik a kihámozás, mi legjobban a Kocher-féle golyva-kutatóval eszközölhető. A tömlő megmetszésétől óvakodni kell. Kell drainage után a sebszélek szorgosan egyesíttetnek. Valamennyi 17 eset gyógyulással végződött. A tömlők tyúktojis, egész gyermekfejnyiek voltak és többnyire 3—10 év alatt fejlődtek. Az utolsó 9 esetben a gyógytartam átlag 19 nap volt, míg az első 8 esetben mintegy 30 napot tett ki, mivel nem jött létre prima intentio; ezt szerző hibás műtévi eljárásnak tulajdonítja, holott a többi 9 esetben kivétel nélkül prima intentio állott be. A javalatot a műtetre a legtöbb esetben különböző fokú légzési nehézségek képezték; 3 esetben feszítő fájdalmak voltak jelen, 3 esetben hiányoztak a fentebbi tünetek, de a dag növekedőben volt és szerző jogosultnak vélte a különben veszélytelen beavatkozást fiatal leányoknál, kiknél, úgy mond, a bántalom az egész életre zavaró befolyást gyakorol. (Original-Mittheilung des Centralblatt f. Chir. 43. sz. 1884.)

TÁRCSA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. december 12-dikén.

— **A közegészségügy a képviselőházban.** Az országnak, a fővárosnak és vidéknek közegészségi állapota tegnap, a belügy-ministeri tárcza költségvetésének tárgyalása alkalmával szóba hozott. Még pedig minden párt részéről. Ez igen öröndetes jelenség. Mi köszönettel fogadjuk azt, még Hermann Otto képviselőnek rendünkre szórt vádjait is, csak hasznára legyenek azon ügynek, melyért ama rend eddig többnyire hijába küzdött és fáradozott. Ha a szervezendő orvosfelügyelői állomásoknak nem is volna más hasznuk, mint hogy alkalmat szolgáltatnak az ügy megbeszélésére, szívesen üdvözlőnk azokat. De tehctnek többet is, ha a választás a fontos szép feladatnak megfelelő tudó egyénekre esik. De erre nézve nem érhetni be az orvos-sebészi, vagy az egyetemes orvostudományi tudori diplomával, hanem kell, hogy az illetők a közegészségre vonatkozó specialis alapos ismeretek felett is rendelkezzenek. Azért sajnáljuk, hogy a minősítési törvényben contemplált physikátusi vizsgálat ezideig csak a papiroson van. S szükséges, hogy a tudományon kívül jellemes és erélyes, tapasztalt szakférfiak legyenek, s mindenek felett az ügy iránt hazafiúlag melegen érdeklődjenek. Azt különben nem akarjuk vitatni, valjon egyelőre esetenként ad hoc kiküldendő biztosakkal nem lehetne és nem lehet-e talán biztosabban is a kitzözött czélt elérni.

Tény, hogy Magyarországon a közegészségügy — eddig tett haladása dacára — sok tekintetben még mostoha állapotban van. Tény, hogy sokszor mellékes dolgokra nagy súlyt fektetünk, s a fődolgot, talán mert rendezésük nehezebb, vagy nem eléggé tudjuk méltányolni, elhanyagoljuk. Tény, hogy fővárosunk is — nagyszerű gyarapodása mellett — közegészségi tekintetben némely dolgokban úgy jár el, mintha azokat a ferdésegeket, melyeket a középkorban nem volt alkalma elkövetni, most akarná pótolni. Szükíti a széles utcákat égbe meredő házakkal, az ellenséget és levegőt kizáró városi körfalak helyett szűk udvarú lakházakba szorítja a lakosságot és a levegőt, húzza-vonja a csatornázás és a vízvezetés végleges berendezését, nem tűr szabad tért és nem enged kertet még a magánosnak sem, építési vezérelve egyáltalán nem a közegészség. Tény, hogy a vidéken, városban és faluhelyen még annál kevésbé gondolnak a közegészségi tényezők rendszeres kiállításáról és fenntartásáról, s a hagymáz, a diphtheritis et hoc genus omne oly valaminek tekintetnek, mely ellen ép oly kevésé lehet védekezni, mint hogy az ősz után a tél, a tél után a tavasz be ne következék.

Azt azonban senki se képzelje, hogy az egészségi állapotok javulása csupán, vagy csak első sorban is az orvosoktól függ, valamint a hiányoknak sem ők az okai. Avagy kérdezik véleményüket házi uraink, midőn laktanyáikat építik, a földbirtokos, midőn béreseit családostól gyermekestől, két családot is egy szobába az erkölcs és egészség romlásával szorítja? Hozzájárult szakértő orvos az országház tervezésénél? — Ezen állapotok gyökeres jobbra fordulása is, mint sok más, a miről a képviselőházban e

napokban szó volt, a társadalom közreműködésétől, annak intelligentiája, hazafiassága és humanitásától függ. Úgy volt ez Angliában is. Hiába szónokol a próféta, ha a nép reá nem hallgat. Hiszen még a napi sajtó is csak legújabbban kezdett néha-néha közölni egyik-másik idevágó cikket, szívességéből; ami a szaklapokban megjelen, az ő reá nézve nem létezik.

Igaza volt a belügy-ministernek, midőn megjegyezte, hogy e részben a legnagyobb baj az emberek részvétlensége, melyen csak úgy lehet segíteni, ha a nép öntudatát és meggyőződését ébresztik fel. Azért őszintén üdvözlőnk a felszólalást, de egyúttal azt is kérjük, hogy a felszólalás ne csak politikai fegyver legyen, de hogy az illetők ezen közügy iránt magának az ügynek kedveért is érdeklődjenek. Ekkor fentisztelt gáncsolónknak is lehetne esetleg módja meggyőződni arról, hogy Magyarország közegészségügyi érdekeit annak budapesti egyetemi képviselőjén kívül sok más orvos is, úgy a jelen, mint a múlt időkben szívén hordotta, mellette küzdött és tett.

— **th. Cholérára vonatkozó vizsgálatok.** Antonio Ceci és Klebs Edwin trn-ok vizsgálatainak eredményét a choléráról a »Journal d'hygiène« 427. számában közlik, melyek közül az érdekesebbeket a következőkben ismertetjük.

1. A cholérások ürülekeiben, nemkülönben a gyorslefoylású cholérában elhaltak bélbennékében a comma-bacillusok nem képeznek állandó leletet. Nem lehet állítani, hogy egymás után következő, ismételt tenyészetek útján ezen szervezetek tiszta tenyészetét el lehet érni. Ha a bélsárban egyéb nagyszámú bacteriumok serege mellett kevés comma-bacillus van, nem igen valószínű, még Koch eljárásának legszigorúbb megtartása mellett is, hogy belőle tiszta tenyészeteket lehetne nyerni.

2. Ha az ürülekeiben comma-bacillusok vannak, azok mindenkor rövid spirillumok által vannak kísérve, melyek úgy néznek ki, mintha két-három comma-bacillus összeforrt volna.

3. Ha cholérás-ürülekeket levegőn rendes hőmérsék mellett állani hagyjuk, a második napon a spirillumok száma tetemesen megnagyobbodott, a harmadik és negyedik napon pedig az ürülekek a spirillumok valószínű tiszta tenyészetétől tekinthetők. Később azonban ezek lassankint eltűnnek és helyüket rohadási bacteriumok foglalják el.

4. A comma-bacillusok a spirillumokból osztódás útján is létrejöhetnek. Valószínű azonban, hogy megnyulás által viszont spirillumokká lehetnek. Eddigelé a spirillumoknál sporák fejlődését nem észlelték.

5. A spirillumok fellépése, sőt azok eltűnése után is az ürülekek közönbös, vagy égvényes kémhatásúak.

6., 7., 8. Az élősdiek benyomulása egyedül a bélhuzamra korlátozódik. A máj, lép, vese, kilégzett levegő tőlük mentesek. A cholérás-betegek vére a stadium algidumban semminemű alaki változásokat nem mutat.

Eddig Ceci vizsgálatai, a következő pontok Klebstől valók.

9. A bél-nyákhártya szervi változásai a gyorslefordulású esetekben nem magyarázzák meg a halált. A halál után igen gyorsan eszközölt vizsgálatoknál a Lieberkühn-féle mirigyekben, ha a felhám még meg volt, comma-bacillusok nem találtak.

10. A legkifejezettebb sérülések a vesékben találhatók. Gentiana-violett a csavarodott húgycsatornácskák nem festődnek meg, vagy ha igen, alcohol által ismét elszíntelenednek. A sejt-magvak, mondja Klebs, eltűntek, vagy csak nyomaikat tartalmazzák a megfesthető anyagoknak. A sejtszövet megduzzad, elhomályosodik, s a bántalom tetőfokán kitölti a csatornácskák ürterét, majd később a csavarodott húgycsatornácskák és a Henle-féle kacsok felhágó szárainak felhámja, mely Heidenhain vizsgálatai szerint a vizelet-alkotó elemeit választja el, necrotisál.

11. A cholera befolyása alatt valószínűleg valamely anyag képeztetik, mely a protoplasmát a sejtekben közvetlenül támadja meg. Ezen, a spirillumok által képezett anyag felszívódik; ha kis mennyiségben van a szövetekben, jelenléte azokban sorvadást hoz létre (máj, lép stb.), hol pedig nagyobb mennyiségben foglaltatik, ott necrosist idéz elő, mint a viszerekben. A súlyos ideges tünetek urámiára vezetendők vissza. Az üterek thrombosisa csakis azok falainak necrosis által idézhető elő, mely a sejtek csökkent életképességének a kifolyása, amennyiben ily esetek Genovában az ú. n. száraz cholera-nál fordultak elő.

12. Ceci bizonyítja, hogy az ázsiai cholera comma-bacillusai és spirillumai ugyanazon morphologikus jelleműek, mint azok, melyek Finkler és Prior által »cholera nostras«-esetek ürülékéből tenyésztettek. Klebs ugyanazon spirillumokat tüdőlobos beteg ürülékében is feltalálta.

A két buvár legközelebb az általuk felvett septikus anyag létezését, s annak az általuk észlelt változásokra gyakorolt befolyását szándékozik megállapítani.

— **A tömeges beteg-észlelések.** Ha az orvosi ismeretek fejlődésének történetén végig tekintünk, azt találjuk, hogy kiváló észlelő-képességgel és szabatos bíráló-tehetséggel bíró férfiak voltak azok, kik e téren szolgálatokat tettek, s azt előmozdították. Így volt ez évezredek át, s ha a történetből tanulságot akarunk meríteni, azt kell mondanunk, hogy a jövőben is jeles tehetségeknek hivatása, kik a kor igényeinek megfelelő buvárlati eszközökkel el vannak látva, hogy az orvosi tanok körében felmerülő adatokat megbírálják, újabb adatok kikutatását eszközözzék, s mindezeket összegezzék, illetőleg belőlük helyes folyományokat vonjanak ki. Az újkori nivelláló szellem azonban az orvosi tanok művelését is demokratikussá akarja tenni, s Angolországban merült fel az eszme, hogy a gyakorló orvosok mindannyian szólíttassanak fel különböző betegségekre vonatkozó tapasztalataik előadására, melyekből azután általános értékű következtetések képeztesenek. E végből központi szerkesztő-bizottság alakított, mely az orvosoknak egyes betegségekre, így például a gümőkórra vonatkozó rovatos táblázatokat küldött szét kitöltés végett; eddig ugyan minden jól ment, hanem furcsán állott a dolog, midőn a kitöltve beérkezett táblázatok feldolgozására került a sor. Így például azon táblázatok, melyek a heveny tüdőgyulladásra vonatkoznak, 1000-nél több esetet foglalnak magukban, s a következményi bántalmak között 14-szer általános gyengeség, 12-szer köhögés, míg 10-szer hörg-gyulladás olvasható, s hogy ezekből semmi folyományt sem vonhatni ki, magától érthető. Nem kevésbé értéktelenek azon rovatok, melyek a tüdőgyulladás keletkezésében az évszakok és a tájság befolyását, továbbá a tüdő bántalmazásának helyét, a láz tartamát, s ennek kimenetelét illetik. S a többi betegségek rovatai sem különbek.

A betegek tömeges észlelésétől sokat vártak, s ma már megbukottaknak tekinthetjük a hozzákötött reményeket.

Uti jegyzetek Közép-Europa gyermekgyógyintézeiteiről.

ERŐSS GYULA tr-tól.

VI.

Végül a gyermekgyógyászat tanárainak helyzetéről, s a tanítás módszeréről álljon itt néhány megjegyzés.

A gyermekgyógyászat, mint külön álló szaktudomány még ma sem méltányoltatik annyira, mennyire azt megkívánhatja, minek legerősebb bizonyossága az, hogy a gyermekgyógyászat tanárai közül Europa-szerte csak három emeltetett nyilvános rendes tanári rangra; a többi tanszékeket nyilvános rendkívüli- (többnyire címzetes) és magántanárok töltik be. Ez kétségtelenül visszahatással van a tanulók érdeklődésére, — ahonnan csak egyes helyeken találjuk (első sorban ott, hol nyilvános rendes tanárok vannak), hogy a hallgatóság száma kielégítő; legtöbb helyen pedig csak néhány fiatal ember iratkozik be a gyermekgyógyászatra, — mert azt látja, hogy maga a kar sem fektet súlyt e szakmára, s csak midőn a gyakorlati életbe lép, akkor érzi a veszteséget, mit nem saját hibájából, de csak azért szenvedett, mert nem volt külső inger, mi figyelmét annak idején ezen szakmára terelte volna. Ez nem akadémikus fejtegetés, de igazság, melyet számtalanszor volt alkalmam kartársak részéről hallani. De láthatunk mégis néhány tömött tantermet, mely eléggé elárulja, hogy alig hagyja el tanuló az egyetemet anélkül, hogy gyermekgyógyászatot is ne hallgatott volna, s hol a tanár, tanítványainak szorgalmában, s tanításának eredményében bő kárpótlást talál azért, mit tőle a kar szükkeblősége megvon. A gyermekbetegek körül való jártasságot, a gyermekek életrendi viszonyait, számos kóralak, ezek közt első sorban az annyira fontos heveny fertőző bántalmak stb. ismeretét illetőleg sehol sem nyujtának kellő alkalmat az egyetemek kórházai, s nehezen akarják belátni és tettel megmutatni, hogy ezeknek elsajátítása semmivel sem kisebb fontosságú például a szülészetnél, sebészetnél, továbbá, hogy ez irányba fáradozó tanítók úgy törekvésük, mint munkájuk eredményénél fogva másokkal teljes egyenjogúságot érdemelnek, s hogy ez egyenjogúsítás által az orvosok gyakorlati kiképzésére sok előny volna nyujtható. A főakadályt mindenütt az elvi kérdés nehézségeiben keresik. A gyermekkórházak magánintézetek, s azért nem látják őket alkalmasnak arra, hogy az állam kezében összpontosított közoktatásnak egy kis — bár lényeges — tényezője oly téren nyerkjen megoldást, hol az állam dispositója a magánintézet szabályai által esetleg korlátozva lehet. A gyermekkórházaknak nem is »conditio sine qua non«-ja az, hogy egyetemi városokban egyszersmind tanintézetekül is szolgáljanak; azok csak az állam mulasztásait akarják — és pedig áldozatok árán — a gyermekgyógyászat oktatása által ép úgy ellensúlyozni, amint teszik ugyanezt a szoroson vett kórházi működés által. S hogy fenntartás nélkül lehet kezükbe letenni a tanítás ügyét is, aziránt az eddigi tapasztalatok semmi kétséget sem hagynak fenn. Ez elvi kérdés szigorú vitatása miatt semmi sem viheto keresztül sok helyen, miáltal csak a gyermekgyógyászat tanítója szenved. Fontosabbnak látszik egy elvi állásponthoz való szigorú ragaszkodás, mint szakértő gyermekorvosok képzése által egy nagy humanistikus és nemzetgazdasági ügy felkarolása. S végül, ha azt a kérdést vetjük fel, hogy nem a gyermekkórházak vannak és lesznek-e hivatva — tekintet nélkül magán, vagy nyilvános jellegükre — a gyermekgyógyászat részére tanintézetekül szolgálni, úgy a leghatározottabb igennel kell felelni, mert demonstratív tudományszakot csak ott lehet tanítani, hol az igényelt alkalom adva van. Az elvi nehézségeket meg lehet kerülni (példák vannak rá) akként, hogy sem az állam fenntartása, sem a tanítás ügye hátrányt nem szenved.

Ami a tanítás módszerét illeti, meglehetősen egyöntetűséget találunk. Az előadások, a gyakorlati kiképzést tartva szem előtt, lehetőleg számos beteg demonstrációját teszik szükségessé a növendék előtt, kinek előkészültsége már többé-kevésbé elég arra, hogy a demonstratív oktatás reá nézve eredménye legyen. De ezenkívül a gyermekgyógyászatnak egyes fejezetei, melyek csakis itt kerülhetnek színre, — mint pl. élet- és étrendi viszonyok csecsemőknel, heveny fertőző bántalmak stb. — akadémikus előadásoknak tárgyát is képezik több helyt. Valóban kívánatos, hogy ez mindenütt így legyen, mert a gyermekgyógyászatnak van oly specialis része, melyről a tanuló csakis itt vehet értesülést, itt szerezheti meg még alapfogalmait is. E tárgyakat illetőleg pedig a systematikussá akadémikus előadások okvetlenül szükségesek; azokat teljesen nem pótolhatják a rövid és sok tárgyat felölelő, nagy ugrásokat tevő demonstrációk, mert a tanuló figyelmét a változatosság igen sok irányban veszi igénybe.

A demonstratív előadások terjeszkedésére és tárgyainak megválasztására nézve két megjegyzést ohajtok tenni. Egyik az, hogy

ne hallgattam előadásokat, melyek előzetes kórodai tanulmányok folytán már ismert, s nem szorosan vett gyermekgyógyászati tárgyakkal oly részletességgel foglalkoztak, hogy arra csak alapfogalmakat igénylő hallgatóságnak lehet szüksége. Eltekintve attól, hogy az ily közlések tán a ismétlésre jól hathatnak, de egészben érdektelenek és fárasztók, s ezt itt-amott egyes hallgatók részéről szintén volt alkalmam hallani. A szorosan vett gyermekgyógyászati tárgyaknál lehet és kell is ennyire terjeszkedni, de például a tüdővész akademikus tárgyalása — bemutatott eset kapcsán — nem tartozik a gyermekgyógyászat tanárának munkaköréhez.

A másik megjegyzés, mit különös hangsúlyval tesztek, — mert általános hiányra vonatkozik, — a csecsemők életteni és kóros viszonyainak bővebb figyelembe való részesítésére irányul. E korban igen sok specialitást találunk; sőt a gyermekgyógyászat specialis részének főszülya épen az egy éven alúl levő gyermekekre esik. Résztint előadások hallgatása, résztint szakemberek megkérdezése útján azon meggyőződésre jutottam, hogy a gyermekgyógyászatnak ezen — tán legnagyobb érdekű, s főfigyelmet érdemlő — része csak mellékesen, vagy épen nem képezi előadás tárgyát. E körülményt bár menteni nem, de magyarázni lehet. A gyermek-kórházak nem lévén azon helyzetben, hogy csecsemőket felvegyenek, maguknak a tanítóknak is kevés alkalmuk van a kórodai észlelésre, s nem látva maguk körül az anyagot, mintegy nincs inger, mely a behatóbb figyelmet arra irányozná.

Itt röviden nyilatkozni akarok a gyermekápolásról is. Oly tárgy ez, melylyel minden orvosnak ismerősnek kellene lenni, azonban meglehetősen gazdátlanok lehet nevezni, mert a gyermekorvosok azt a szülészetre bizzák; a más irányban nagyon igénybe vett szülészek viszont azon reményben, hogy a gyermekorvos majd bőven pótolni fogja a hiányokat, annak tartják fenn e feladatot, s így azután könnyen esik meg, hogy az orvos a gyermekápolásról az első szakszerű oktatást anyósától veszi. Erről senki sem kételkedik, ki a gyakorlati életben figyelő szemmel jár, s ebben van egyik alapja a bábák nagy hatalmának.

A csecsemőkori specialis viszonyainak tanítását, s e tanítás horderejét csak ott látjuk és méltányolhatjuk kellőleg, hol — mint például egy-két lelechnázban — e szakra megvan a kinálkozó anyag, s annak értékesítésére külön tanszék is van felállítva. Csak ha az ember ily intézetben tölt el bizonyos időt, akkor látja be, mily keveset nyújthatnak e tekintetben a gyermek-kórházak, s ezután azon őszinte vallomást teszi magának, hogy sok újat tanult, s hogy erre nagy szüksége volt, s szüksége van minden gyermekorvosnak. S kívánatos is, hogy a fiatal kartársak, kik gyermek-kórházakban tettek már tanulmányokat, azokat a lelechnázokban egészítsék ki, de másrészt kívánatos az, hogy a gyermekgyógyászati előadások is — legalább academice — a lehető legnagyobb gondot fordítsák a csecsemőkorra.

Még a gyermekgyógyászatnak tisztán az ambulatoriumban való tanításáról ohajtok megemlékezni. A gyermek-kórházakban a kórház és ambulatorium anyaga egyaránt értékesíthető, s értékesítendő, — bár láttam intézetet, hol a didaktikai célra fontosabb bejáró betegek épen nem, vagy csak nagyon kivételesen mutatnak be a tanulóknak. Ott azonban, hol még mindig a jövőtől várható a gyermek-kórház, s ezt csak rendelő-intézet helyettesíti, tisztán csak az ambulatorium adja az anyagot a tanításhoz. Nagy hiányai vannak e tanításnak, de ne ítéljük el, mert e viszonyok kedvezőbb jövőnek képezik csiráját.

Ezekben foglaltam össze úti jegyzeteimet. Inkább elvi kérdésekkel, mint részletekkel foglalkoztam, mert egyrészt az előbbieket a legfontosabbak, az utóbbiak pedig csak e munka hosszúra nyújtását eredményezték volna. Ohajtom, hogy a hiányok kiemelését — mi főczélom volt — mindenki azon jó szándékkal ítélje meg, melylyel azt papira tettem, s hézagos munkámat csak egy utazás alatt felvett benyomások eredményének tekintse.

Ezekhez csak egy utólagos megjegyzést adok. Utam alatt több szakember kérdezősködött az ez idő szerint legjobban épített, s berendezett gyermek-kórházakról. Miután e kérdések remélhető építkezés ügyében tétettek, röviden czélszerűnek tartom megjegyezni, hogy a legszebb intézeteket Budapesten, Stuttgartban, Drezdában, Kölnben és Kopenhágában láttam.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884. december 11-dike. *Lumniczer Sándor* tnr-nak, a közegészségi tanács elnökének a ministeri tanácsosi cím és rang díjmentesen adományoztatott.

— *Kánitz Ágost* tr., a kolozsvári egyetemen a növénytan ny. r. tanára az orosz császári III. osztályú sz. Anna-rendet kapta.

— *Lőrinczi Ferencz* tr., a m. kir. belügyministeriumban segéd-fogalmazó kineveztetett, fogalmazóvá.

— Az országos kiállítás rendező-bizottsága — mint halljuk — a kiállítás idejére országos orvosi congressust szándékozik összehívni, mely előtt különböző kérdések fognak megvitattatni; így az, valjon az orvosi kamarák nálunk szükségese-e, vagy sem; továbbá a módok a jelentékeny gyermekhalálozás megakadályozására stb. Közelebb e tárgyhoz bővebben hozzá fogunk szólni.

—th. *Pasteur* Braziliába indult, hogy a sárgalázat és az ellene állítólag sikeresen eszközölt védoltásokat tanulmányozza.

— *Jäger* tnr-nak gyapjú-ruharendszere mind inkább hódít, így legközelebb a német hadsereg intézőinek figyelmét vonta az magára, s annak hasznavehetőségének gyakorlati megvizsgálása elhatároztatott. Egy nagyobb katonacsapatot ugyanis *Jäger*-féle ruhaneműekkel fognak ellátni, s megfigyelik, hogy ezeknek állandó viselése a katonák egészségi állapotára mily hatást fog gyakorolni. Ezzel kapcsolatban megemlítjük, hogy *Jäger* a londoni hygienikus kiállításon ruhaneműért arany éremmel tüntettetett ki.

— Berlinben *Schweninger* tnr. ügye még mindig szolgáltat eseményeket, melyek közbeszéd tárgyát képezik. Így közelebb az orvosi kar tanártestülete határozatot hozott, melynek értelmében *Schweninger*rel minden társadalmi érintkezéstől tartózkodni szándékozik. E határozat sajtó útján közzé is tétetett. Erre a közoktatás-ügyi minister a tanártestületet figyelmeztette, hogy alapszabályai őt rendkívüli tanárok nem-hivatalos magaviseletét illetőleg, kik a testülethez nem is tartoznak, határozathozásra nem jogosítják fel; ezenfelül az ily határozatnak közzétevése nincs rendében, minthogy annak legalább a testület hivatalos titkának kellett volna maradni.

— A *cocain* jelenleg napi renden van, s itt közöljük *Laborde* kísérleteinek eredményeit, ki a *cocain* állatoknak részint bőre alá, részint vizereibe fecskendezte be egy centigramme-os adagokban. A kísérletek két év óta történnek, s a következők a hosszantartó vizsgálatok folyamánai: 1) A *cocain* majdnem állandón általános analgesiát hoz létre; előbb azonban nagy izgatottságot és nehézkorszerű rohamokat okoz. 2) A látatárgulat állandó. 3) A cornea érzéstelensége kisebb jelentőségű, s ha fellép, az általános tüneteknek csak egyik részletét képezi. *Bennett* tr-nak 1873-ban a *cocain*-ról közzétett tapasztalatai az említett kísérleti eredményekkel egyeznek, mennyiben neki a *cocain*-nal a test összes érzőidegeinek érzéstelentését sikerült elérni. Csak az kár, hogy *Bennett* tr-nak ezen közleményei az orvosi gyakorlatba nem jutottak el.

— *Fraenkel E.*, a nőgyógyászati gyakorlatban a *cocain*-nal kísérleteket téve, találta, hogy ez a hüvely nyákhártyájára csak tömény állapotban hat eléggé érzéstelentőleg, minek oka a hüvelyhám vastagságában és annak lapos sejteiben keresendő. 20%-os oldattal történő beecsetelések elég jó eredményt adnak, mélyebben azonban az sem hat kellő erélylyel. Jellinek oly oldatot használt, mely 1 gm. sósavas *cocain*-ból, 3 gm. lepárolt vízből és 2 gm. tisztított borszeszből áll; azt pedig nem papiroszon szűri át, s savat sem ad hozzája. *Cocain*-beecsetelések hatása alatt a hüvely nyákhártyáján a pokolkővel égetés eleinte épen nem, míg később alig vétetik észre, továbbá izzó vas beszúrásakor legfeljebb gyenge meleget érez, míg a méhnyakon mély beszúrásokat alkalmazva, ezek nem fájdalmasak. A *cocain* azonban nem érzéstelentit annyira, hogy hatása mellett hólyag-hüvelysipoly mütétét, vagy hasadt gát összevarását végezni lehetne.

— *Rosinol* (*retinol*, $C_{25}H_{40}$), a colophonium száraz átpárolgatásának egyik terménye, az édes-mandolajhoz hasonló kinézésű, s sajátságos gyenge-szagú és ízű. Nem szappanosítható. A hegedést, így a sipolyok gyógyulását igen előmozdítja. Vaselinnel keverve, égetéseknél, aranyeres csomókra stb. heroikus szerként hat. Hasi hagymáznál evőkanalankint tettek vele kísérletet, s azáltal találták hatásosnak, hogy a bélszékelyek hegedését előmozdítja.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1884. dec. 4-től egész
1884. december 10-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec. 4	41	29	70	42	18	60	4	1	5	787	653	13	6	57	1516
" 5	32	20	52	39	21	60	2	3	5	783	655	14	6	45	1503
" 6	35	18	53	52	30	82	3	2	5	763	644	13	6	43	1496
" 7	33	24	57	22	13	35	2	5	7	772	650	13	6	43	1484
" 8	31	26	57	30	24	54	3	6	9	771	644	13	6	44	1478
" 9	48	25	73	34	20	54	3	2	5	781	646	13	6	46	1492
" 10	33	18	51	28	11	39	3	2	5	784	653	11	5	46	1499

P Á L Y Á Z A T O K.

A rendszeresített tótpelsőci körorvos állomás betöltése céljából ezennel pályázat nyitattik.

A körhöz tartoznak Tótpelsőcz, Dobrona, Szászi, Bábászék 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 szék-helyén háznál nappal 10 krt., éjjel 30 krt.; házon kívül nappal 20 krt., éjjel 40 krt. szedhet; székhelyén kívül pedig nappal illeti 40 kr., éjjel 1 frt. és a fuvar.

Székhelyén teljesíti a hullakélmést, s egy hullaszemléért illeti 20 kr. Műtétekért, bizonyítványokért, látletekért stb. szedhető díjak ehhez arányosítva szintén megvannak állapítva.

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 mérvadóak 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 bírnak, két évi kórházi vagy magángyakorlatot igazolnak és a magyar nyelven kívül a tót nyelvet is bírják.

Felhívattak mindazok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy kellően felszerelt kérvényeiket f. é. december hó 21-ig az alólírott szolgabírónál nyújtsák be.

Zólyomban, 1884. évi november hó 21-én.

3—3

Skrovina Mátyás s. k., szolgabíró.

Biharmegye derecskei szolgabírói járásában a hosszú és monostorpályi-i körorvosi állásra, — H.-Pályi székhelyvel — pályázat nyitattik.

Évi fizetés: készpénzben 400 frt., lakbér-illetmény 80 frt., együtt 480 frt. o. é.; ezenkívül nappali látogatásért esetenként 40 kr., éjjelként 80 krral, egy az orvos lakásán teendő látogatásért 20 krral, s végül az M.-Pályiban teendő átutazása alkalmával, ott a községhez tartozó betegekért 20—20 krral díjaztatik. 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 gyógykezeltetni, illetve a vagyontalanoknak minden díjazás 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 tűzetik ki.

Felhívattak pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket 1884. évi december 25-ig napjáig alólírott szolgabíróhoz annál is inkább adják be, minthogy a későbbben érkezett folyamodványok figyelembe vételét nem fognak.

Derecske, 1884. november 26-án.

3—2

Fráter Gyula, szolgabíró.

A vaskóhi szolgabírói járáshoz tartozó és 16.148 lelket számláló Vaskóhi székhelyvel szövetségben álló közegészségi kör részére ugyanazon községek által évi 800 frt. készpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr. az egészségi körben a fuvarozási költség belé nem számítással 50 kr. és helyben a halottkélmelésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi gyógytár tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket a vaskóhi szolgabíróhoz f. é. december hó 14-ik napjáig benyújtani el ne mulasztják, 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—2

Domsa György, szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírósa részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint a megye törvényhatóságának f. é. 41. sz. alatt kelt határozatával Bogojéva községében a hozzá tartozó gombosi kikötő helylyel önállóított község orvosi állomás 1885. évi január hó 10-ik napján d. e. 10 órakor Bogojéva községhez tartandó választás útján fog betöltetni.

Ezen állomással évi 400 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, 60 kr. éjjeli látogatási, 20 krajczár halottkélmelési díj van egybekötve, azonfelül egyes családoktól évi 150 frt. mellékdíjazás helyeztetik kilátásba, főleg az esetre, ha a pályázó a választást megelőzőleg, személyes értekezésbe bocsátkoznék.

Pályázni ohajtók felhívattak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt, s a magyar nyelv tökéletes birását igazoló okmányokkal is ellátott kérvényüket f. é. december hó 30-ig bezárólag ezen szolgabíróhoz annál inkább beküldjék, mert később érkezendő folyamodványok figyelembe nem vétethetnek.

Apatin, 1884. november hó 17-én.

3—2

A szolgabírói hivatal.

Bács-Bodrogh megye zentai járás szolgabírósa kerületéhez tartozó 13.000 lakost számláló O-Kanizsa községében leköszönés folytán üresedésbe jött első orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik; felhívattak a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi december hó 20-ig alólírott szolgabíróhoz terjesszék be, a választási f. é. december hó 22-én fog megejtetni.

Ezen állomás 800 frt. évi fizetés, szabad lakás, esetleg 150 frt. lakbér és szabályszerű látogatási díjakkal van javadalmazva.

Zenta, 1884. november hó 27-én.

3—2

Rezsny Aurel, tb. szolgabíró.

Zólyom sz. kir. városában üresedésbe jött főorvosi állomásnak választás útján betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással összekötött évi fizetés 500 frt., s azonfelül egyéb jelentékeny mellékjövedelmek.

A pályázni kívánó orvostudor urak felhívattak, hogy felszerelt folyamodványaikat alólírott polgármesterhez f. é. december végeig beadni sziveskedjenek.

Kelt Zólyom sz. kir. város, 1884. november 29-én.

2—2

A polgármesteri hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 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 izlombok.

Programmot bérmentesen küld.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálok.

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

Rozsnyay M. gyógyborai.

Ménesi fehér édes borral készítve.

1. **Chinabor.** Körülbelül 0.2% chinaaljat tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300.0; Ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr. o. é.

2. **Vasas Chinabor.** Körülbelül 0.2% chinaaljat és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300.0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

3. **Pepsinbor.** Igen erős és szembetűnő hatású készítmény. Sötétben tartandó. 1 üveg tartalma: 200.0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **Rabarbara bor.** Régi jó hírű szer gyomorhurut és gyomorgyengeség ellen. 1 üveg tartalma: 100.0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

5. **Sennabor.** Nagyon kellemes ízű és biztos hatású hashajtó. Gyermekeknek úgy mint felnőtteknek egyformán ajánlatos. 1 üveg tartalma: 100.0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

Mindezen gyógyborok saját termésű finom fehér édes borral vannak készítve, s minden más — különösen spanyol borokból készített — boroknál erősebbek. A hozzá való bor sajátos módon minden tannintól mentesítve lévén a beletett chinin- és vas-sók teljes mértékben feloldva maradnak. A bécsi nemzetközi gyógyszerészeti kiállításán aranyéremmel lettek kitüntetve.

Megrendeléseket elfogad: Budapesten: **Pilich Ferencz.**

Aradon: **Rozsnyay Mátyás.**

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **arany-érbántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélhajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. 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** gyógyszerháza Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjítására, **regenerált és humanisált oltó-nyirk** frissen és megbízhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcsé ára fűvócsóvel fatokban 1 frt. Budapesten kapható *Egressy R. Szt.* Istvánhoz czimzett gyógyszerházában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Bátorkodom tisztelt üggyárs urakat igen finoman dolgozott **oltó tümre** tütartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnyvel bír, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tütartó 30 kr. árán alulírtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Benson-féle Amerikai-Capeine-Porous tapasz elismert legjobb szer csúsz- és köszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszerháznál. Magyarországi főraktár: **Detsinyi Frigyes**, Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkóház) Váci-körút 10. sz. Ajánlok azonkívül: **Dr. Brunengräber** rostocki egyetemi gyógyszerész **Pepsin-borát** kis üveg 50 kr., nagy üveg 1 frt.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Göllis-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 gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges 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 kitűnő szolgálatot tesz.

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

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

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



Seltersi víz

minden műtéti vegyülék nélkül az ó és világhírű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyuvíz.

Sikerrel használtatik a **tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség** ellen. Emeli és erősíti az emésztő szervek működését, közönyösíti a gyomorban létező savanyakat, elősegíti az altesti szervek működését, s általában véve oly víz ez, mely ugys mint gyógyszer, ugys mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jótékony hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától. Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjennyel (diastasis).

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglalatik, 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** gyógyszerházában, király-utca 12. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-uteza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-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: *Kéti K.* tr. Az arczideg körzeti hűdéssel járó néhány kóros tünet magyarázata. — *Róna S.* tr. Adatok a buja- és bőrbetegségek taná- hoz. Közleménysorozat a sz. Rókus-kórház X-ik (Hochhalt tr. főorvos) osztályából. — *Hainiss G.* tr. Közlemény a pesti »Stefania« gyermekkórházból az antipyrin a gyermekek lázas megbetegedéseiről. — A *budapesti kir. orvosegylet* tisztújító nagygyűlése 1884. decem- ber 13-dikán. — A *m. tud. akadémia* III. szakosztályának f. é. dec. 15-dikén tartott üléséből. — *Könyvismertetés.* Die Privatheilstalt auf dem Erdberge zu Wien, Dr. W. Svetlin. — *Lapszemle.* Agykéreg-sérülésekről.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* Cholera a müncheni orvosegylet előtt. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az 1885. évi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 6. száma. — A Franklin-társulat kiadványainak jegyzéke.

Az arczideg körzeti hűdéssel járó néhány kóros tünet magyarázata¹⁾.

KÉTI KÁROLY tr., e. ny. rk. tanártól.

I.

Gyakran tapasztaljuk, hogy az arczideg tisztán körzeti bénu- lása kíséretében az ízérzet a nyelv mellső harmadán, a bénulásnak megfelelő oldalon, változást szenved. Majd kisebb lesz az, majd teljesen megszűn, vagy pedig annyiban módosul, hogy sajátságos rendellenes ízérzet fejlődik (ércz-íz, savanyú-íz stb.). Ezen tapasztalati tény magyarázata azonban még ma sincs teljesen ismerve, bár évtize- dek óta igyekeznek a legjobb nevű élet- és kórbuvárok a kérdést megoldani, de mindeddig megállapodásra nem jutottak; jóllehet nagy részben elismerik, hogy az arczideg bizonyos befolyást gyakorol az ízérzetre a dobhúr — chorda tympani — közvetítése folytán, mely ideg a nyelvdeggel egyesülve, a nyelv mellső részének ízlési képességét vezeti, míg a nyelvgaratideg — n. glossopharyngeus — a nyelv hátsó részének ízlési idege. Amíg azonban a nyelvgarat- ideg az ízt és a tapintást együttesen vezeti, addig a nyelvdeggel területén nem így áll a dolog, ugyanis bizonyos esetekben meg- szűnhet az ízérzet, s annak dacára a tapintó-érzet nem szenved, vagy ellenkezőleg a nyelv mellső része elvesztheti tapintó-képességét, míg ízlési képessége fennállhat.

Lussana a nyelvgaratideg és a dobhúr együttes átmetszése után azt látta, hogy az ízérzet az egész nyelv felületén elveszett, míg a tapintó-érzet sértetlen maradt. *Schiff* pedig ellenkísérlet gyanánt a nyelvdeget metszé át, mielőtt ez még a dobhúrral egyesül, s ekkor a tapintó-érzet veszett el, bár az ízérzet nem szenvedett. Ezek alapján *Lussana* és *Schiff* azon közös eredményre jutottak, hogy a nyelv mellső részének ízlési képessége a dobhúr — chorda tym- pani — által közvetítetik; ennek mikéntjére nézve azonban a két életbuvár közt jelentékeny vélemény-különbség áll fenn.

Lussana szerint a chorda tympani egyenes folytatása a Wrisberg-féle közti idegrészletnek, s ez utóbbi volna szerinte a nyelv mellső harmadának ízlési idege.

Schiff pedig azt állítja, hogy az ízlési ideg az arczideget le- folyásának csak kis részében követi, azután tőle elválva, a háromsz- tatú ideghez tér. A nyelv mellső részének ízérzete szerinte a ner- vus lingualison át jut a dobhúrhoz, s az arczideggel egyesülve, fut a Fallop-féle csatornában az ú. n. térd-dúczig — ganglion geniculi, — hol azután az arczidegtől elválva, a n. petrosus super- ficialis majjossal a ganglion sphenopalatinumba vesz el, vagyis a n. trigeminus 2-ik ágába fut.

Krause V. és újabban *Carl* szerint a dobhúr ízlelő-rostjai, a dobhúg útján a nyelvgaratidegből származának, tehát az egész nyelv ízlelő-képessége szerintük a nyelvgaratideg által közvetít- tetnék.

Claude Bernard az arczidegnek tisztán mozgató módon való befolyást enged meg az ízérzet gerjesztésére; ugyanis szerinte a dobhúr a nyelven a nyákhártya alatti izomrostokat hozza mozgásba, s ezek ismét a nyelv mellső részén elterülő íz-szemölcsöket moz- gatják, miáltal ezeknek érintkezése az ízt gerjesztő anyagokkal meg- könnyítettik, továbbá a chorda tympanival futó edény-mozgató ágak a szemölcs körüli véredények ürterére tágitólag hatván, az ízérzet erősöbül. Ha az arczideg bénulása miatt ezen mozgató és edény- tágitó befolyás elmarad, akkor a nyelv mellső részén az ízérzet gyengül és lassúbb lesz, *Cl. Bernard* szerint ugyanis arczideg- bénulás folytán az ízérzet soha sem szűn meg teljesen, csak gyen- gül. Kísérleti úton *Cl. Bernard* is azon eredményre jutott, hogy a dobhúr egyenes folytatása volna a Wrisberg-féle közti idegnék, melyet ő *önálló* idegnek tekint, s mely a nagy együttérző-idegből venné eredetét.

Az elmondottak eléggé mutatják, hogy a kérdés igen szö- vődött és nehezen megfejtendő, s mint a legtöbb esetben, itt is, a kísérleti eljárás mellett, a kórodai megfigyelések pontos felhasználása van hivatva, a homályba új fényt terjeszteni.

Egy idevágó eset észlelése jogosít fel, hogy a szóban forgó kérdés megoldásához én is hozzászólni bátorodom. O. Róza, 22 éves hajadon, hosszú idő óta tarkótáji fejfájásban szenved, melyhez időnkint szédülés, s néha hányinger társul; múlt év november havában, amidőn először láttam a beteget, a jobb szemtávolító-ideg és az arczideg teljes bénulást mutatott, mely bénulások, a beteg értel-

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet f. é. october 25-én tartott rendes ülésében.

mes előadása szerint, lassankint fejlődtek hosszú (3 hó) időn át ezen fokra. Az arczideg-bénulás a körzeti hűdés minden jelét mutatá, a többi közt az izmok elfajulási reakcióját. A lágy szájpad és az uvula is részt vett a bénulásban, a nyelven azonban *íz-érzeti* eltérés *nem* volt; a tünetek folytán agy-alapi dagra kellett következtetnem. Később — ez év január havában — azon panaszszál állt elő a beteg, hogy jobb old. arczközép- és orrtáján pudvás érzete van, s a nyelv jobb oldalán rosszúl érzi az ételek ízét. A beteget megvizsgálva, a jobb old. 3-osztatú ideg 2-ik ágának területén nagyobb fokú érzéstelenséget találtam, ú. i. a nyelv jobb oldalán, a csúcstól a nyelvközépig, *semmi ízt* — savanyú, édes, keserű — sem volt képes megkülönböztetni, a nyelv *tapintó-* és *hőérzető-*képessége azonban teljesen érintetlen vala. Nehány hét múlva az arczon az érzéstelenség terjedni, a n. trigeminus 3-ik ága is lassankint szenvedni kezdett, s vele párhuzamosan a nyelv jobb oldalán a tapintó- és hőérzet is kisebbedett, s miután a 3-ik ág teljesen érzéstelenné vált, a nyelv tapintó-képessége is megszűnt ugyanazon oldalon.

Ezen körülmény becses adatként értékesíthető 1-ször annak eldöntésére, vajon a nyelv mellső harmadának ízlési képességét melyik ideg, a *dobhúr*, vagy a *nyelvideg* közvetíti-e? Miután a betegnél a 3-osztatú ideg 2-ik ágának érzéstelenségével kezdett a hasonoldalú nyelvfélen az ízérzet elveszni, s míg az érzéstelenség csupán a 2-ik ágra maradt szorítva, a nyelv tapintó-érzete bántalmazatlan volt, nyilvánvaló, hogy csakis a dobhúr közvetítése jöhet figyelembe, s csakis ezen ideg együttes szenvedése okozhatá az ízérzet megszűntét. A dobhúr tudvalevőleg a trigeminus 2-ik ágából képzett ik-iny-dúczból — ganglion sphenopalatinum — ered, s így a nyelv mellső részén az ízérzet a 3-osztatú ideg 2. ágától függ.

Bizonyít továbbá az eset amellet, hogy a dobhúr nem a Wrisberg-féle közti részlet folytatása, mint azt *Lussana* és *Cl. Bernard* állítják, hanem egyenesen a 3-osztatú ideg ága, mely az arczideggel a Fallop-féle csatornán át jut a nyelvhez. Ezáltal megdől a *Cl. Bernard*-féle azon felvétel is, mely szerint a nyelv mellső részén az ízérzet a dobhúr motorikus befolyása alatt állana, mert hisz a 3-osztatú ideg 2-ik ága csupán érző-rostokat visz.

Bizonyít ez eset továbbá amellet is, hogy a nyelvideg — *nervus lingualis* — csupán a *tapintó-érzést* (esetleg a hőérzést is) közvetíti a nyelven, míg az ízérzésre semmi befolyással sincs. A nyelvideg, mint az tudja van, a trigeminus 3-ik ágától ered.

Ezek alapján tehát én kórodai észlelet által látom *Schiff* kísérleti úton nyert eredményeit bebizonyítva, s nézetem szerint a nyelv mellső részének ízlési képességét a 3-osztatú ideg 2-ik ága a chorda tympani útján tartja fenn. S csakis így lehet megérteni, hogy körzeti arczideg-bénulásnál csak akkor támad ízlési zavar, ha a hűdést létrehozó gócz a Fallop-féle csatorna azon részletében fészkel, hol az arczideget a dobhúr kíséri.

II.

Más rendellenesség, mely az arczideg körzeti bénulása kíséretében néha észlelhető, abban áll, hogy kinyujtáskor a *nyelv irányának elhajlása* — *deviatio* — jön létre. Ezen tünet annyiból vitásabb még az előbb tárgyaltnál is, miután a szerzők közül többen épenséggel kétségbe vonják annak előjöttét. Újabban *Grasset*, *Eichhorst* egyenesen észlelési hibának, optikai csalódásnak tulajdonítják azt, ha az arczideg önálló bénulásánál nyelv-elhajlásról tétetik említés; míg mások, így *Cl. Bernard*, *Gerhardt*, *Korányi* azt gyakran látták. Mí engemet illet, valóban csodálkozom, hogy lehetnek kórbuvárok, kik azt kétségbe vonják, mert ha nem is minden esetben, de mégis oly gyakran fordul a nyelv ezen rendellenessége elő, hogy azt fel nem ismerni, vagy félreismerni lehetetlen. Az

igaz, hogy felületes szemléletnél megeshetik, miszerint arczideg-hűdésnél, midőn az egyik oldal ajk-izmai a bénulás folytán a száj nyitáskor és a nyelv kinyujtásánál ferde állást mutatnak, az egyenes irányú nyelv is látszólag ferde benyomást tesz, de ezen tévedés csak kezdőt vezethet tévútra. Valóban igen gyakran volt alkalmam tiszta körzeti arczideg-bénulás mellett a nyelv irányának ezen elhajlását észlelni, mi főleg akkor szembeötlő, ha erőltetett kinyujtást végeztetünk a beteggel. Megjegyzem azt is, hogy ily peripherikus arczideg-bénulásoknál a nyelv mindig *az ép oldal felé deviál*. Ezen körülmény kizárja a m. genio-glossus bántalmát, miután tudva van, hogy ezen izom hűdésénél a nyelv mindig a beteg oldal felé tér el, mit a genio-glossus rostjainak ismert kereszteződéséből magyarázunk.

Miben rejlik a nyelv-elhajlás oka, s miért nem fordul az elő minden körzeti arczideg-bénulásnál?

Tudvalevőleg az arczidegtől a szakcsontoz egy idegág fut, melyet mint *karcs-szakágot* — ramus stylohyoideus — ismerünk; ezen ideg, illetve ennek izma a szakcsontot kissé fel- és hátfelé emeli. Egy másik ág, a kéthasú izom idege, — ramus digastricus — a nyelv alap emelésére foly be. Ha most ezen idegek bénultak az egyik oldalon, a szakcsont hiányos féloldali rögzítése folytán, — erőltetett nyelv-kinyujtáskor — a nyelv irányától eltér, még pedig mindig *az ép oldal felé*, mely körülmény amellet szól, hogy csakugyan a musc. stylohyoideus és esetleg a m. digastricus bénult, mert ha a m. genio-glossus van bántalmazva, akkor, mint azt fentebb taglaltam, a nyelv elhajlása a *beteg oldal felé* irányul.

Ezen *deviatio* rendszeren csak akkor lesz feltűnő, ha a nyelv kinyujtása erőltetve történik, míg kisfokú kinyujtásnál, midőn a nyelv-gyök rögzítése a szakcsonton csak gyengén vétetik igénybe, az elhajlás vagy épen nem, vagy csak kis fokban lép előtérbe, s ezért könnyen ki is kerülheti az észlelő figyelmét. Vannak azonban tagadhatlanul olyan esetek is, melyeknél, daczára a teljes körzeti arczideg-hűdésnek, a nyelven *deviatio* nem található. Ennek okát a beidegzés változásaiban — *variatiojában* — kell keresnem, miután az anatomusok leletei szerint épen a m. digastricus, s ritkábban a m. stylohyoideus ágai mutatnak néha eltérő lefutást.

III.

Gyakori és a betegre igen kellemetlen tünet gyanánt kell felemlítenem a nagyfokú könycsurgást, — *epiphora* — mely főleg beszéd és rágás közben mutatkozik, s a köny folytonosan a beteg arczán cseppel le. Ennek okát főképen a Horner-féle izom bénulásából magyarázzuk, mely tudvalevőleg a szem kör-izma közép részének egy szeletét képezi; ezen izom bénulása folytán a köny-pontocskák helyzete akként változik, hogy a köny-folyadék odajutása tetemes nehézségekbe ütközik.

Felemlíthetem még, hogy körzeti arczideg-bénulásnál néha beteges éles hallás — *hyperacusis*, *oxyocoia* — lép fel. Ezen tünet csak úgy magyarázható, hogy az arczidegből eredő kengyel-ideg — *nervus stapedius* — bénulva levén, antagonistája, a *nervus ad tensem tympani* túlsúlyra jut, s a dobhártya feszülési viszonyaiban változás áll be.

Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához.

Közlemény-sorozat a sz. Rókus-kórház X-ik (Hochhalt tr. főorvos) osztályából.

Közlő RÓNA SÁMUEL tr. alorvos.

I.

Fenntnevezett osztályon 1882. februártól 1884. február haváig több, mint 4000 beteg közül 1241-en kezeltettek tisztán

bujakór, s az ivarszerveknek nem-bujakóros bántalmait és bőrbetegségek ellen.

Ezekből esik:

- A) Helybeli buja-bajokra, ú. n. venerikus bántalmakra: 657.
- B) Nem-bujakóros külső ivarszervi- és hólyag-bántalomra: 59.
- C) Bujasenyvre (syphilis): 274.
- D) Bőrbetegségekre: 251.

A) Helybeli bujakór. Kankó. (Blenorrhoea.)

1. A férfiak húgycső-kankója és az ezzel járó szövödmények. Heveny és idült húgycső-folyás összesen 200 esetben fordult elő.

Ebből minden szövödmény nélkül volt	113 eset.
Makk- és fitymalobbal (balano-posthitis)	15 »
Makk örvvel (paraphimosis)	2 »
Hegyes függőlyökkel (condyl. venericum) a húgycsőben	2 »
Nyirkedény-lobbal a hímvesszőn	3 »
Nyirkmirigy-lobbal a lágycson	5 »
Húgycső körül gyuladással (periurethritis)	3 »
Savós térdizületi lobbal	3 »
Hólyagnyak- és hólyaghuruttal	4 »
Heveny dűlmirigy-lobbal (prostatitis blen. ae.)	2 »
Az ondó-készítő és vezető-készülékek lobjával	46 »

A húgycső-folyások pathológiájához.

A »blenorrhoea urethrae ac. és chronica« elnevezés helyett helyesebbnek találom az általános »húgycső-folyások« elnevezést, mert sok heveny és idült húgycső-folyás soroztatik orvos és beteg által a kankók sorába, jöllehet az nem olyan természetű. Teszem ezt azért is, mert ennek gyakorlati értéke van és tudományos tekintetek sem hozhatnák fel ellene. A szem köthártya-bántalmait — mellesleg megjegyzem — már rég ily rendszerben tárgyaltnak.

Az általános »húgycső-folyások« osztályába azután sorolom mindazon kóros váladékokat, melyek a húgycsőben, vagy az ivarszervek adnexumaiban képződtek, a húgycsővön át látnak napvilágot.

Nem követem ezen felosztásban Desormeaux, Fenger, Ebermann, s Tarnóvsky osztályozását és csak részben fogadhatom el Grünfeldét is. Fentiek osztályozásukat tisztán az endoscop kórisméje után állították fel; de részemről meggyőződtem arról, hogy az endoscop negatív lelete biztosít bennünket ugyan arról, hogy nem a húgycső maga termeli a váladékot, de arról nem adhat felvilágosítást, hogy az honnét jön. Azért Fürbringer diagnostikus módszerét, a górcsővezést is igénybe véve, a kórodai jelenségek tekintetbe vételével a húgycső-folyások osztályozására nézve a következő megállapodásra jutottam.

I. Heveny húgycső-folyások:

- 1. Urethritis simplex.
- 2. » membranacea.
- 3. » blenorrhoeica.
- 4. » herpetica.

II. Idült húgycső-folyások:

- 1. Urethritis simplex chr.
- 2. » granulosa.
- 3. Urethrorrhoea ex libidine (= hypersecretio glandul. Cooperi).
- 4. Prostatitis catarrh. chron.
- 5. Spermatorrhoea.

Csak ismételném azt, amit Grünfeld és a legtöbb szerző munkálataiban elmond, ha az urethritis simplexet, blenorrhoeicát és granulosa-t leírnám. Másképen áll a dolog az urethritis membranacea, prostatitis catarrh. és a Cooper-féle mirigyek váladékával. Urethritis herpetica-t eddig még nem észleltem.

Urethritis membranacea. Igen ritka kóralak; csak két esetben fordult elő.

I. eset. S. T., 28 éves, nőtlen, gépész. 1882. augusztus 30-án vétetett fel. Állítólag 2 hét előtti közöslése után kifolyást vett észre húgycsővéből és a váladékban túros cszafatok voltak felfüggesztve. Jelen állapot: kevés tejfelszerű váladék; napjában többször a vizelés után 1—2 cm-nyi hosszú, 2—4 mm. széles, szivós, tejüregszínű hárttyák távoznak el a húgycsőből. Húgycső-tükörrel megvizsgálva, a fossa navicularisban, s ettől hátrafelé

mintegy 1 1/2 kcm-nyi területen az alsó falon megszakított croup-hártya látszik, mely tamponnal nehezen dörzsölhető le a nyákhártyáról, s a ledörzsölés helyén nagy vérbőség és csekély pontszerű vérzés mutatkozik.

II. eset. D. M., 34 éves, nőtlen, késes. 1883. május 13-án vétetett fel. 8 nap előtt közöslött. 3 nap óta fájdalma van a vizeletnél — kifolyás.

Jelen állapot. A húgycső nyílása erősen belövelt, belőle élénk fájdalom mellett fehéres-sárgás genyes váladék nyomható ki. Tükörrel észrevehető, hogy az orific. ext.-tól 1 cm-nyire fehéres-szürkés, mérsékelten fénytörő, a törlésnek nem engedő, s hátrafele 1 1/2 cm-nyire terjedő lepedék borítja köröskörül a nyákhártyát. Ezen helytől kissé hátrább az alsó falon 1—3 mm. erősen belövelt nyákhártya-szigetek közt hasonló szallagos lepedékek láthatók, melyek törlő-ecsettel lehorzsolhatók és helyükön parenchymatosus vérzés keletkezik. A kihúzott hárttyarészlet górcső alatt a croup-hártya elemeit mutatja. A vizelettel néha 1/2 millimeter vastag hárttyák távoznak el. A hátsóbb húgycső-részek teljesen normalis tükörképeket adnak. A croupos rész táján csak a 8-as (Charrière) bougie hatolt át. Mindkét esetben a betegek a tolenczházból kerültek hozzánk. Nem lehetetlen, hogy a blenorrhoea mellett még artificialis inger érte a húgycső nyákhártyáját, u. i. nem egyszer tapasztaltam, hogy teljesen egészséges emberek csak azért, hogy a rendőrség kezeiből a kórházba kerülhessenek, szappan-bougie-val (natrium-szappan) és gyufával izgatták húgycsőüket addig, míg urethritis nem támadt. Lehet azonban az is, hogy a tolenczházi légkör szíutén elősegíti a croupos lob képződését. Ezen gyuladás nem jár hevesebb tünetekkel mint más urethritis, lassankint a közönséges blenorrhoea képét veszi fel és ekkor adstringens szerek befecskendésére könnyen enged.

A fentemlélt artificialis urethritis (simplex) kifejezett alakban 2-szer került szemem elé. A betegeket in flagranti kaptuk rajta. Az egyik faggyú-szalacsccsal, a másik szappan-pálczikával izgatta húgycsővét. Mindkét esetben az orific. ext. sokkal jobban belövelt, duzzadtabb, mint más húgycső-lobnál. Ezen belöveltség a sajkáron túl nem terjedt. Itt-ott felhám-lehorzsolás látszott a nyákhártyán. A kifolyás igen kevés, fehéres-sárga, néha verhenyes a vértől. Az egyiknek külső húgycső-szájadéka beszáradt, vérrel volt betapasztva. Igen jóindulatú urethritis; az inger szüntével gyorsan szűnik a kifolyás és tűnik a lob.

Urethritis granulosa-t 6 esetben észleltem, mint a blenorrhoea következményi állapotát, még pedig 3 ízben a dűlmirigy húgycső-rész határán, 2 ízben a hárttyás és 1 esetben a függő részben, kis területre szorítkozva. Megjegyzem, hogy nagyobbára csak az igen idült és igen gyér-kifolyású esetek tükröztek.

A legnagyobb contingenszt az urethritis blenorrhoeica diffus alakja szolgáltatja; ezek között húgycső-vérzéssel párosulva (oroszkankó) két esetben fordult elő.

A heveny dűlmirigylobot (prostatitis blen.), mint eléggé ismerettest, s mint a heveny ur. blenorrhoeával együtt fennálló húgycső-folyást itt nem tárgyaljuk. Melléktünetei miatt az ondó-készítő és vezető készülékek gyuladásával együtt emlékezünk meg róla.

A prostatitis chr. sokkal ritkábban fordul elő, mint azt hittük; jöllehet a heveny dűlmirigylob nem épen ritka szövödmény. Fürbringer¹⁾ volt az, aki kimutatta, hogy az idült húgycső-folyások mily kevésbé vannak tanulmányozva.

Igy Zeissl²⁾ a prostata hurutját összehavarja a Cooper-mirigyek izgatottsági állapotával. Amit ő ott leír, az nem más, mint a Cooper-mirigyek váladéka, az urethrorrhoea e libidine (Fürbringer), mely bizonyos határig physiologikus tünetény.

A dűlmirigy váladéka híg, szürkés-fehér, majdnem vizes tej-szerű, sajátos fad-szagú (ondó-szag). A váladék a prostata hurutos állapotánál önként jön folyton ki a húgycső nyílásán, vagy kijön periodicice kemény székletét alkalmával, vagy ha a prostatára újjunkkal nyomást gyakorlunk. A váladék mindig igen kevés, alig pár cseppnyi. Idült kankó következményi állapota: a prostata nagysága, alakja, összeállása ilyen bántalomnál lehet teljesen normalis, vagy kisebb mértékben változott. Subjectiv tünetek: csekély viszkető érzés, vagy sajgás a húgycső dűlmirigy részében, főleg vizelés után. Igen makacs bántalom; hónapokig ellenáll minden-

¹⁾ Fürbringer. Monatsschrift für praktische Dermatologie. Nr. 1883.

²⁾ Zeissl. Lehrbuch der Syphilis 1875. 84. old.

féle kezelésnek. A hurutos váladékban mindig találunk górcső alatt genyesejteket is.

A Cooper-féle mirigyek heveny gyuladását csak a magán-gyakorlatban észleltem, ott is csak 1 esetben. Annak jelentőségét a complicatiók közt *Englisch*¹⁾ kitűnően méltatta.

A Cooper-féle mirigyek izgatottsági állapota, az urethrorrhoea e libidine (kéjnyák) azon tüneté, melyet Zeissl prostatitis mucosának tartott. Ha valaki nemi ingerültségben van, akkor az ejaculatio pilanában csillogó, szintelen nyálka jön ki a húgycső nyílásán, mely mintegy előre sikossá teszi az utat a prostata-nedvvel kevert ondó számára. Ez physiologikus tüneté. De ha valaki sokáig onanisált, vagy a természetes úton áldozott sokat Venus istenasszonyának, vagy hosszas időn át húgycső-kankóban szenvedett, a Cooper-féle mirigyek igen könnyen jönnek izgatottságba és nem csupán a kilegítettség előtt lökik ki váladékukat, hanem máskor is. Ismerék embereket, akik már a közösülés gondolatára nedvesnek érzik húgycsőjük nyílását; másokat akik már nagyobb, ki nem elégíthetett, sokáig tartott inger után érezték a Cooper-féle mirigyek kilövelését. Ez igen gyakori eset, s a legtöbb ember és orvos azt hiszi, hogy ez ondó-folyás volna.

Pedig ez téves felfogás. Ezen kijövő váladék csillogó, kristálytiszta, nyúlós, szagtalan; csak az említett időszakokban jön ki pár cseppnyi. Csak 2 esetben láttam idült, hónapok óta tartott kankó kisérétében minden befecskendés után keletkezett izgalomra ilyen váladékot kiömleni. A beteg szinte érzi a váladékot a mélyből mell felé gördülni.

Fürbringer ezen váladékot a Littré és valószínűleg a Cooper-féle mirigyek váladékának tartja. Én — per analogiam — a Cooper-féle mirigyek váladékának tartom és azt hiszem, hogy a Cooper- és Littré-féle mirigyek között csaknem olyan viszony áll fenn, mint a parotis és a szájr nyákmirigyei közt egyrészt, másrészt a Bartholini-féle mirigy, s a hüvely nyákmirigyei között létezik. Tudjuk, hogy Cooper hasztalan kereste az ezen mirigyeknek megfelelő képletet a nőnél, de azt Bartholini később, miután már *Duverney* a tehénél kimutatta, a nőnél is felfedezte. A Bartholini-féle²⁾ mirigyek szöveti szerkezete nem a prostata-éval (mint azt Zeissl hitte), hanem a Cooper-féle mirigyekével egyezik meg teljesen, jöllehet a nők mirigyei jóval nagyobbak. A két mirigy váladékát úgy macro-, mint microscope mindíg egynek találtam: nyáksejtekből, apró cylinder-alakú és néha lapos, a húgycső, illetőleg a kivezető-cső oldaláról levált felhámsejtekből és egy erősen fénytörő, vivő massából áll a váladék. Csak ritkán vegyült közbe egy-egy elzsírosodott felhámsejt. Ondó-szálcákát sohasem leltem a férfiak váladékában.

A *spermatorrhoea*-ról más fejezetben szándékozván szólni, itt csak annyit kívánok megjegyezni, hogy az ondó-folyás sokkal gyakrabban előrement kankó következményi állapota, mint azt eddig hitték, s hogy az csak ritkán folyton folyó, rendszeren időközönként a székelés, vagy vizelés után jelentkező, $\frac{1}{2}$ —1 gyűrűnyi szürkés-fehér, kissé sárgásba játszó, némely vékony enyvkocsnyához hasonló, sűrűbb részletekkel elegyes folyadék, melyben a górcső alatt különböző számban élő és holt ondó-szálcák láthatók.

A húgycső-kankó szövődményei férfiaknál.

Balano-posthitis — makk-fitymalob — minden alakja előfordult, a vérbőséges alaktól kezdve a fekélyesig. Utóbbiaknál a *Tyson*-féle mirigyeknek megfelelőleg lencsényi és többek összefolyása által nagyobb piszkos-sárgás alapú, letörlésnél vérző felületes fekélykék láthatók. Igen nehéz őket a syphilitikus egyéneknél szokványos balanitis-től megkülönböztetni. Az előbbieneknél a fitymának oly nagyfokú oedemája van néha jelen, hogy nehezen leküzdhető phimosist okoz.

Igen ritkán fordul elő azon eset, amidőn a makkon a húgycső-nyílás körül levő, s pedig jobbról-balról, vagy alól létező egy-egy magános fagygyümirigy lobosodik meg, csak heveny kankó kisérétében, minden balanitis nélkül.

Erről tudtommal sehol az irodalomban említés téve nincsen. 4 év óta összesen 5 esetben észleltem, osztályunkon csak 2 ízben, körülméltelnél 4 esetben, fitymával bírónál egy esetben; előbbenicnél e betegség jobban szembe ötlük. Az a heveny kankó első hetében jelentkezik. A kórkép a következő: A külső húgycső-

¹⁾ Wiener med. Presse. 1884.

²⁾ Krause-Mihálkovic. Leirő ember-boncztan. 1881. 716.

nyílás élénk vörös, duzzadt jobb, vagy bal oldalán, vagy mindkettőn, vagy az alsó zugnál kölesnyi, vagy nagyobb, gombostüféjnyi dombocská látszik, melynek kúpján igen finom nyílás látható. Ha letöröljük az orificiumot és elzárva az onnan kijöhető genyet, nyomást gyakorolunk a göbre, a finom nyíláson megjelenik egy csepp kankós genyes váladék, mely erősebb nyomásnál vérrel keveredett. A nyílás szabályos, legömbölyített, nem-horzsolt szélű. Ebben különbözik a follicularis sankertől. Néha a geny varrá szárad be a nyíláson és csak ennek eltávolítása után nyomható ki a geny a tüszőből.

Ezek szintén *Tyson*-féle mirigyek, csak hogy jóval nagyobbak és mélyebbek, mint a máshol és nem-lobos állapotban levők. Sörteszállal rendszeren $\frac{1}{2}$ —1 cm-nyire hatolhattam be. A húgycsővel közlekedés nem volt. E folyamat hasonló ahhoz, mely a nők húgycső-nyílása körül levő mirigyekben, azoknak kankós állapotánál lefoly.

Felcserélhető a veleszületett finom rendellenes húgycsőnyílások, vagy vak zsákok (torz-képződés) gyuladásával. Önként, vagy lobellenes eljárásra könnyen gyógyulnak, kivételes esetben azonban a kankót jóval túlélnek és ekkor idült húgycső-folyást, utánoznak.

Paraphimosis — makkörv — húgycső-kankó kisérétében ritkábban fordul elő (2 esetben), a korona-árok fekélyedései kisérétében pedig, mint alább látni fogjuk, sokkal gyakrabban.

Condyloma acuminatum s. venericum, — hegyes függőly — húgycső-kankó kisérétében mindennapi lelet. A húgycső-nyílásban, vagy magában a húgycsőben ritka (2 eset).

Lymphangiitis diffusa — kiterjedt nyirkedénylob — a hímvessző bőrének nagyfokú beszűrődésével nem ritka. 2—3-szoros vastagságot ért el a hímvessző. Néha nem ilyen diffus phlegmonosus a beszűrődés, hanem csak egyes nyirkedény falában foly le a lob és ilyenkor 1—2 mm. vastag kemény görgeteg-köteget érzünk újaink között a penis hátán. Hasonló e köteg a bujasenyves keményedéstől a szomszédos nyirkmirigyekhez vezető kötegehez.

Bubo sympathicus — rokonszenyi nyirkmirigylob — csak 5 esetben fordult elő, 3 esetben kétoldali, 1-ben egyoldali, 2 esetben elgenyeddéssel. Nézetem szerint a sympathikus bubo ép úgy resorptionalis mirigylob, mint akár a sankeres bubo, csak hogy a felszívott inger (a fertőző agens) nem olyan virulens és roncsoló természetű, mint az utóbbinál. Különös izgalom, mosás, táncz, gyaloglás, lovaglás stb. kell ahhoz, hogy az ilyen felszívódási mirigy-duzzanat elgenyedjen.

Periurethritis — húgycső körüli lob — 3 ízben fordult elő. A kimenet két ízben keményedés az »urethra corpus cavernosum«-ban függő izületen, egy ízben tályogképződéssel, a fék alatt kifelé töréssel. A keményedés, ha csak beszűrődés és nem kötszöveti túltengés — még hónapok múlva is — járul felszívó-kezelésre. A penis-merevedésnél sokáig lefelé nyaklik (rendszen a húgycső alsó fala körül van az infiltratio), míg végre lassankint egyenesedik.

Gonitis blenorrhoica. A térdizületi lobok, mint complicatiók nem igen gyakoriak. 200 eset közül 3-szor észleltem, 1-szer nőnél, 2-szer férfinál. Más izületek savó-gyülemeit igen számos esetben láttam egy-egy húgycső-kankó tartama alatt fellépni, de ép úgy, mint a térdizületi lobbal összefüggésbe hozni nem tudtam a kankót, ezeket is véletlen szövődményeknek tartám. Hogy az ilyen savó-gyülemek, vagy izületi gyuladások a blenorrhoea gyógyulásával lépést tartanak, sohasem tapasztaltam. A gyógyulásra nézve határozottan függetleneknek találtam őket egymástól.

Cystitis blen. Hólyaghurut, mint a húgycső-kankó tovaterjedésének eredménye 4 ízben fordult elő. Ezek közül 1-ben csak a hólyagnyakra szorított. (Kankó befolyása nélkül, ismeretlen okokból származott hólyaghuratot 7 esetben észleltem. Diphtheritikus hólyaglobot, gerinczagi bántalmak kisérétében, 2 esetben. A sphincter görcse két esetben fordult elő ismeretlen okokból. Húgyhólyag- és húgycső-kó egy esetben.)

Közlemény a pesti „Stefania“ gyermekkórházból.

Az antipyrin a gyermekek lázas megbetegedéseinél.

Közli HAINISS GÉZA tr., segédorvos.

A belgyógyászokat a legutóbbi időben nagyban foglalkoztatja egy újabb hőcsökkentő szer, az antipyrin, mely némelyek által oly nagyon ajánlott, s szintén csak nem rég ismert *kairint* úgyszólván teljesen elfeledteté velünk. Egyetemünk II. belgyógyászati kóródájáról legutóbb *Hirschler* Á. tr. ismertette az adagolásokról

nyert tapasztalatokat, mi mellett talán nem érdektelen, ha a »Stefania« gyermekkorházban eszközölt adagolási kísérletek eredményeiről is rövid relatiót nyújtunk az ügyfeleknek. Az eddigi irodalmi feljegyzések felsorolásától tartózkodunk, annyival is inkább, mert azok e lap hasábjain nem rég részletes kivonatban voltak ismertetve, csak az kívánjuk felemlíteni, hogy gyermekeknél eszközölt adagolásokról tudunkkal eddig csak egy közlés jelent meg, t. i. *Penzoldt* és *Sartorius* közleménye (Berliner klin. Wochenschs. ez évi 30. száma), melyre alább reflectálni fogunk.

Adagolásainknál nem követtük mindenben *Penzoldt* ajánlatát, a mintegy belénk gyökerezett és iskolánkat jellemző scepticismus folytán; P. ugyanis, ahány éves a gyermek, annyi decigramm antipyrin-adagot ajánl, órai időközökben 3-szor egymásután, ami 10 éves gyermeknél már 1.0 gm-ot tenne ki, holott felnőtteknél, mint az *Hirschler* tr. cikkéből látható, egy gm-nyi adag a láz csökkentésére elégséges volt. Mi tehát, tekintve a sokszor emlegetett subnormalis hőfokokat, ez irányadást mellőzve, aránylag kisebb adagokkal, kisebb napi mennyiséggel kezdtük meg kísérleteinket, s a hatás, dacára ennek, mégis teljesen kielégítő volt.

Eddig 19 hosszabb és 5 rövidebb tartamú lázas bántalomra, s mintegy 90 adagolási napra terjed tapasztalatunk. Legkisebb adagunk 0.2 gm. volt, a legnagyobb pedig 0.5 gm., melyet egymásután 3-szor adtunk, egy órai időközökben, s csak egyszer tettünk ez alól kivételt, midőn ugyanis 1/2 órai időközökben nyújtottunk 5-ször egymásután 0.1 gm-os adagokat. Az adagolások rendszeren a délutáni beteglátogatás alkalmával, tehát 1/2 6—6 órakor kezdődtek, s 8 órakor végződtek, s a mérések esti 10 óráig óránként, ezen-túl pedig 2 óránként történtek. Kesernyész íze miatt az antipyrin némi gyermek nem szívesen vette be, s ezért azt majd poralakban ostyában, majd »aqua menthae piperitae«-ben oldva nyújtottuk, s ez utóbbi alakban mindenkor jól vették.

Ezek után lássuk adagolásainkat.

I. A. József, 11 éves; hasi hagymáz. A megbetegedés 10-ik napján hőmérsék reggel 39.0°, este 6 órakor 40.0° C.; 6, 7 és 8 órakor összesen 1.0 gm. antipyrin adatott be, 3 részre osztva és »aqua menthae piperitae«-ben oldva.

Eredmény: 7 órakor	39.0°
8 »	38.8
9 »	39.0
10 »	38.6
12 »	39.0.

Ütérlokés 128—122 között. A hatás tartama 3 óra, az első órában 1° csökkenés, mely a 2-ik óra végeig még 0.2 fokkal növekedett, a 3-ik órában azonban már ismét hő-emelkedés jelentkezett. Nyilvánvaló volt, hogy a nyújtott *ap.* mennyiség ez esetben csekély volt, s ezért a következő napon áttértünk a 0.5 gm-os adagokra (összmenyiség 1.5 gm.).

Hőfok d. u. 6 órakor	40.4°, <i>ap.</i> }	1.5 gm.
7 »	38.6, <i>ap.</i> }	
8 »	38.0, <i>ap.</i> }	
9 »	37.8	
10 »	37.8	
12 »	38.0	
éjfélnél után 2 »	38.0	
4 »	38.2.	

Itt az eredmény már kifejezettebb; a hőcsökkenés már az első órában 1.8° C., s a hatás eléggé tartós; melléktünetként erősebb fokú izzadás jelentkezett.

Következő napon esti 6 órakor	40.8° C., <i>ap.</i> }	1.0 gm.
» 7 »	38.8 <i>ap.</i> }	
» 8 »	37.8 <i>ap.</i> }	
» 9 »	37.4	
» 10 »	38.0	
» 12 »	38.2	
éjfélnél után 2 »	38.2.	

Az esés az első órában 2° C., s ez a 2-dikban már 3° C-t, a 4-dikben pedig 3.4° C-t ért el. Izzadás ezúttal nem jelentkezett.

Másnap d. u. 6 órakor	39.8° C., <i>ap.</i> }	1.5 gm.
7 »	38.6 » <i>ap.</i> }	
8 »	36.8 » <i>ap.</i> }	
9 »	36.8	
10 »	37.0	
12 »	37.4	
éjfélnél után 2 »	38.2	
4 »	38.0.	

Már a 2-dik órában 3° C. az esés, mely később csak még néhány tizeddel fokozódott.

A következő 4 napon a hőcsökkenési táblázat nem mutat az utóbbtól említésreméltó eltérést, legfeljebb annyit, hogy még éjfélnél is 37° C-on alúl volt a hőmérsék. A bántalom utolsó napjainak egyikén, midőn már a láz erélyessége kevésbé volt intenzív, a hőcsökkenés nagy fokot ért el, ugyanis

este 6 órakor a hőfok	40.0° C., <i>ap.</i> }
7 »	» 39.2 <i>ap.</i> }
8 »	» 38.0 <i>ap.</i> }
9 »	» 35.6, igen gyenge ütérlokés.
10 »	» 36.4
12 »	» 35.1
éjfélnél után 2 »	» 35.4
4 »	» 35.4
reggel 6 »	» 37.0.

Az antipyrin hatása ezen alkalommal ugyan lassan állott be, az első órában csak 0.8° C. esés jelentkezett, de a 3-ik órában annál erélyesebben érvényesült, 4.4° C-sal szállítván alá a hőmérsék. E nagyfokú esés és az ütérlokés gyengése folytán a gyermeket kettős takaróval láttuk el, s izgatás céljából több ízben bort nyújtottunk.

II. O. Mari, 13 éves; hasi hagymáz. A betegség 13-ik napján *ap.*, 1.5 gramm 3-szorra.

Hőfok esti 6 órakor	40.1° C.
7 »	37.5
8 »	34.9
9 »	35.6
10 »	35.7
éjjel 12 »	36.9
éjfélnél után 2 »	36.2
4 »	35.5
reggel 6 »	36.0.

Nagyfokú bágyadság. A hősüllyedés váratlanul nagy, már az első órában 2.5°, mely a 2-ik órában 5.2° C-t ért el. Az adag nagynak mutatkozott, ezért a következő napon az antipyrin kihagytuk, s az ezutáni napon adtunk ismét, azonban csupán 1.0 grammnyi összmenyiséget, 3 részre osztva. A hőleszállást mutatja a következő tábla.

Esti 6 órakor a hőmérsék	39.8° C.
7 »	» 39.5
8 »	» 38.2
9 »	» 36.0
10 »	» 35.8
12 »	» 37.6
éjfélnél után 4 »	» 38.4.

Itt a hatás már nem állott be oly gyorsan, mint az előbbi adagolásnál. Melléktünet, a nagyfokú bágyadságon kívül, nincs.

III. M. . . . József, 11 éves; hasi hagymáz. A megbetegedés 13-dik napján hőfok esti 6 órakor 40.2°, *ap.* 1 gm. 3-szorra

» 7 »	38.0
» 8 »	37.6
» 9 »	36.5
» 10 »	36.0
» 12 »	36.2
éjfélnél után 2 »	36.1
» 4 »	37.0.

Az esés tartama 10 óra, s már az első órában 2° C. süllyedést jelzett a hőmérő. Melléktünet nincsen. A további napokon a hőcsökkenés 37.0°-on alól nem haladt, azonban mindenkor 6—10 órai hőalászállás jelezte az antipyrin hatását.

IV. S. . . . *Berta*, 14 éves; *hasi hagymáz*. A betegség 9-dik napján kísérlet tétetett 0.2 gm-os adagokkal 5 egymásutáni órában, de az eredmény alig érdemel említést, ugyanis:

esti 6 óraker a hőfok	39.9.	Ap.	0.2 gm.
» 7 »	»	39.4	»
» 8 »	»	38.4	»
» 9 »	»	38.6	»
» 10 »	»	39.5	»
éjféli 12 »	»	39.4	
éjfél után 2 »	»	39.5	
» 4 »	»	40.0.	

Úgy a hőcsökkenés, mint az időtartam csekély, tehát nyilvánvaló, hogy ezen adagolási mód nem felel meg várakozásainknak; ezért a következő napon az egy grammot 3 adagban adtuk, amikor is a hőingadozás a következő volt:

Esti 6 óraker	40.5° C.
» 7 »	38.6
» 8 »	36.6
» 9 »	36.8
» 10 »	37.6
» 12 »	39.8.

A hőfok csökkenése kielégítő volt ugyan, de a 4—5 órai tartamot kevésnek tartottuk, s a következő napon 1.2 gm. antipyrin adtuk 3-szorra, mire a hőmérsék

esti 6 óraker	40.2° C. volt,
» 7 »	39.6
» 8 »	37.9
» 9 »	37.2
» 10 »	36.0
éjféli 12 »	38.0
éjfél után 2 »	39.0
» 4 »	38.5.

Most már 2—3 órával hosszabb tartamot, s kissé erélyesebb hatást értünk el, amiért ettől a további napokon sem álltunk el és az eredmény csaknem teljesen ugyanaz volt.

V. P. . . . *Náudor*, 13; éves *hasi hagymáz*. A betegség 9-ik napján a hőfok esti 6 óraker 39.9° C.; 1.0 gm. antipyrin, 3-szorra adva.

» 7 »	36.9
» 8 »	36.6
» 9 »	36.8
» 10 »	36.8
éjféli 12 »	37.1
éjfél után 2 »	38.4
» 4 »	38.0.

A súlyedés már az első órában 3.3° C.; az adag elégnek bizonyulván, a következő napokon is hasonló módon nyujtatott; az eredmény csekély különbséggel ugyanez volt.

VI. M. . . . *Mari*, 6 éves; *hasi hagymáz*. A megbetegedés 10-ik napján a hőfok esti 6 óraker 40.2° C., 0.8 gm. ap. 3-szorra.

» 7 »	39.4
» 8 »	38.2
» 9 »	36.8
» 10 »	35.8
éjféli 12 »	35.0
éjfél után 2 »	34.4
» 4 »	34.0
reggel 6 »	39.5.

Gyermek collabált, a hőcsökkenés ugyanis 6.2°-ot tett ki; az adag tehát nagy volt, s így a következő napon kisebb mennyiség, 0.6 gm. ap. nyujtatott háromszorra.

Eredmény: esti 6 óraker	40.0° C.
» 7 »	38.0
» 8 »	37.6
» 9 »	37.0
» 10 »	37.0
éjféli 12 »	37.0
éjfél után 2 »	38.0
» 4 »	37.8
reggel 6 »	38.0.

A hatás így teljesen kielégítő volt; subnormalis hőfok nem jelentkezett. (Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet tisztújító nagygyűlése 1884. december 13-dikán.

Elnök: Lumniczer Sándor tnr., jegyző: Réczey Imre tnr.

— Elnök üdvözlő a szokatlan nagy számmal egybegyűlt tagokat s megnyitó beszédében örömmel hangsúlyozza, hogy a tagok érdeklődése az egylet irányában folytonosan igen élénk, s a lefolyt év alatt az alapítók száma tetemesen növekedett.

A felolvasott titkári jelentésből kitűnik, hogy az egylet 1884. év alatt 22 rendes ülést tartott, melyeken 53 előadó 112 előadást tartott. Ezek legnagyobb részét lapunk ez évi folyamában részint egész terjedelemben, részint az egyes ülésekről szóló tudósításainkban kivonatolva annak idején közöltük. Az egyleti tagok közt van ezen év végén 264 évdíjas rendes és 16 alapító tag, továbbá 158 levelező és 5 tiszteletbeli tag. Ez évben meghaltak az egyesületi rendes tagok közül Bókay János tnr., kiról a titkári jelentés melegen megemlékezik, Aradi István, Csabátári Endre és Nagy Lajos, a levelező tagok közül Cohnheim Gyula és Zeissl Armin.

Felolvastatott ezután a könyvtári jelentés, mely szerint ez év végén 4642 mű, illetve 7934 kötet van az egyleti könyvtárban; s ezután a pénztári kimutatás, mely szerint az egylet vagyoni állása ez idő szerint 11.919 frt. 87 kr., s az 1885. költségvetés szerint a jövő évi bevétel 5294 frt. 65 kr.; a kiadás ellenben 4591 frtra rúg, úgy hogy jövő évre 703 frt. 65 krnyi többlet mutatkozik.

A gyám bizottsági- és az Ivanchich-alap kamatainak kiosztására vonatkozó jelentések felolvasása után az elnök a tiszt kar nevében lemondván hivataláról, a választások vezetésére korelnöknek Markusovszky Lajos, korjegyzőnek Horváth Mihály választatott meg és Böke Gyula elnöklete alatt Báron Jónás, Janny Gyula, Jármay László, Helfer Vilmos tagokból álló szavazatszedő bizottság küldetett ki. A megejtett választások eredménye következő: elnök *Lumniczer Sándor*, másodelnök *Balogh Kálmán*, első titkár *Réczey Imre*, másodtitkár *Ángyán Béla*, pénztárnok *Fromm Pál*, könyvtárnok *Fejér Lajos*. A választmányi tagok fele kilépvén, választmányi tagokul megválasztottak: *Fodor József*, *Hirschler Ignác*, *Kéti Károly*, *Navratil Imre*, *Schwimmer Ernő*, *Stiller Bertalan*, *Tauffer Vilmos*. Ezután megválasztottak rendes tagokká: *Abonyi József*, *Ajtai Sándor*, *Boythá József*, *Décsey István*, *Donáth Gyula*, *Faltay László*, *Hainiss Géza*, *Heinrich Kálmán*, *Högyes Ferencz*, *Gyurman Emil*, *Kosztka Emil*, *Kovách Seb. Endre*, *Löte József*, *Magyarovits Mladen*, *Marschalkó Tamás*, *Moczár Ferencz*, *Oláh Gusztáv*, *Pataki Jenő*, *Rottenbiller János*, *Schächter Miksa*, *Steiner Samu*, *Téry Ödön*, *Udránszky László*, *Varró Indár*, *Weisz Jakab*, *Wiederspann Károly*. Összesen 27.

A m. tudományos akadémia III. szakosztályának f. é. december 15-dikén tartott üléséből.

Ez alkalommal *Thanhoffer Lajos* tnr. a következő előadást tartotta: „Adatok a központi idegrendszer vizsgálati módszeréhez.“ Ebből a következőket közöljük.

1. A friss szövet az állat leölése, vagy elhalása után kivesz-szük, s a gerincvelő (agy, vagy kis agy) szürke szarvaiból (illetőleg szürke állományából) kevés részletet kiemelünk.

Ezt két fedő-üveg közt széjjelnyomjuk¹⁾, s azután a két fedő-üveget egymástól eltávolítjuk, amikor is mindkettőn kiterítve, vékony szövet-képlet marad vissza. Most a fedő-üvegeken levő szövet-lepelt vagy a levegőn szárítjuk ki, vagy pedig épen úgy, mint a bacterium-festési módszerek alkalmazásakor járunk el, borszesz lángja (lehet gáz láng is) felett végig húzzuk egy-párszor. A kiszáradás után *Ehrlich-Wagner*-féle methyl-viola-oldattal (100 kcm. anilin-olaj tömény vizes oldata, 11 kcm. tömény alcoholos methyl-violával keverve), ezenkívül picrocarminnal (*Hoyer*-féle), Bismark-barna vizes oldatával, methylen-kékkel, eosinnal, felosmiumsavval, vagy haematoxylinnal megfestjük (ezüstözni, vagy aranyozni is lehet) azt a bacillusok festési módszere szerint, mire borszeszszel leöblítjük, s újból való kiszáritás után ismert módon xylolos lakkban, vagy balzsamban tesszük el.

¹⁾ Jó úgy járni el, hogy a két fedő-üveget üveg-lemezre tesszük, s föléljük másik üveg-lemezzel, (pl. tárgy-lemezzel) gyengéd nyomást gyakorolunk, míg az egész tömeg vékony rétegben kiterül.

Kitünő képeket a methyl-violán kívül ad a Bismarck-barna, melynek tömény vizes oldatában $\frac{1}{2}$ —4—6 óráig hagyjuk a készítményt feküdni. A Bismarck-barnára a sejtek nyulványai gyönyörű rostozatot mutatnak, s a rostocskák között hosszúkás, magvacskaszerű festett képletek tűnnek fel (rostocskák közti anyaga?); az ember gerinczvelő-sejtjein a sejtest reczézete is feltűnik, nemkülönb a magvat körítő hyaloid öv, s a magvacska is.

A Hoyer-féle picrocarminra 15—20 percze a sejt-magvak és a sejt-test igen szépen mutatkoznak. Methylen-kék tömény alcoholos oldatára is meglepő készítményeket kapunk. Felosmiumsavra 1%-os, szintén használható, habár nem is oly tökéletes készítményeket nyertünk.

Nigrosin töm. vizes oldat sok csapadékot ad, s a benne festett ideg-sejtek törékenyek is lesznek, de a kép azért tanulságos. Az eosin diffuse fest, s a sejtek nyulványai nem jól tűnnek fel benne, míg a sejt-test és a sejt-mag is szépen látható. Épen így van a haematoxylinnal is. A malachyt-zöldre (töm. alcoholos old.) a sejt-test nyulvány-reczéi, s a neuroglia magvai érdekes képet mutatnak. Safraninra (100 kcm. töm. vizes anilin-olaj-oldatra 11 kcm. alcoholos töm. safranin-oldat) néha igen remek nyulványú sejteket kapunk, de a hatás ritkán sikerül. Az aranyozási és ezüstözési módszer nem vezetett még eddig nevezetesebb és remélt sikerre; egyes esetekben azonban, aranyozott készítményeken, sikerült szép sejteket előállíthatani. Minden tekintetben kitünő képeket eddig a Weigert-Ehrlich-féle methyl-violával, a Bismarck-barnával, a Hoyer-féle picrocarminnal és a methylen-kékkel értem el.

A methyl-violával és methylen-kékkel festett készítményeket a festés után gyenge iod-tincturával leöntve, s ismét erre borszeszszel lemosva, s a fentebbi módszer szerint kezelve, elhalványodik a sejtek közti alapanyag és a sejtek nyulványaival összefüggő reczézete, mely különben a többi kezelésre is látható, sokkal jobban feltűnik, melyről azonban még eddig nem sikerült eldönteni, mennyiben praeformalis, mennyiben műtermék az.

2. Ollóval a friss gerinczvelő egy-két cm-nyi darabjairól eltávolítjuk a fehér állományt, hogy a szürke oszlopok maguk kikészítve legyenek¹⁾.

Erre a mellső és hátsó szarvakból, vagy a mindkét oldali szürke oszlopokból egyszerre tett ollócsapással haránt metszeteket teszünk. Ezt lapjára, vagy ha vastagabb volt, élére fektetve, szétnyomjuk, s a fentebbi módon kezeljük.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Privatheilstalt für Gemüthsranke auf dem Erdberge zu Wien. Dr. Wilhelm Svetlin. Bécs, 1884. W. Braumüller kiadása.

1. *Paralysis progressiva 20 évi fennállással.* H. F., 36 éves, magánzó, ausseei, rk., nőtl. Svetlin magán-intézetébe felvétetett 1839. dec. 22-én; öröklésileg súlyosan terhelt, anyja és testvére elmebeteg. Jól fejlett, s excentrikus hajlammal bírt; felvétele előtt öt évvel syphilise volt, súlyos másodlagos tünetekkel. Nehány hó óta szótlanná lett, s főleg a halál miatt félelmek jelentkeztek nála. 1839. decemberben dühöngés tört ki rajta, s a Svetlin-féle magángyógyintézetbe vétetett fel. Itt pupillaris differentia, nagy nyugtalanság, nagyzási téveszmék észleltettek nála: ő a király, húsz ezred fog defilírozni stb. Ruháit letépi, erőszakoskodó, kérdésekre nem felel. 8 nap múlva megnyugodott. Változó nagyzási téveszmék, mint p. o. a világ összes érdemeit bírja, ő leghatalmasabb hódító, Napoleon rabja. Emlékezőtehetsége, s ítélőképesége alantas. Könnyen elfárad, járása ingatag, beszéde nehézkes, végtagjaiban reszketés. Egy év múlva szellemileg tönkrement, s a logikai felfogás teljesen hiányzott. Gyermekes magaviseletű, ingerlékeny, majd bután nevetgél. Járása csoszogó, bizonytalan, beszéde hebegő, nehezen érthető. A következő két év alatt még korlátozottabbá lett a szellemi tevékenység; a beteg teljesen eltompult, csak az ételek látása ébreszt

¹⁾ Legjobb vízzel nedvesített borotvával az ember, vagy nagyobb állat gerinczvelőjét nyil- és oldalirányban hosszában felszelni, úgy hogy a mellső és hátsó szürke oszlopok egymástól és a fehér állománytól elkülönítve legyenek. Kisebb állatoknak ollóval egész gerinczvelőjéből tett vastag metszetet vehetjük. Ennek az a jó eredménye is van, hogy biztosan tudhatjuk, hogy a gerinczvelő melyik oszlop-részeit tettük vizsgálataink tárgyává.

benne örömet. Csak nagy megerőltetésre, s vezetve képes néhány lépést tenni; folyton székében ül. 1842-ben tüdőgyuladást kapott, melyhez jelentékeny decubitus csatlakozott. Mindkét bajából azonban felépült. Ezután négy éven keresztül csak vegetál, etetni kell őt, s mosdatni, a szellemi élet minden jele nélkül. 1847-ben négy óráig tartó görcsös rohamot kap, mely után nagy gyengeség maradt vissza. De ezt is kiheverte, s tovább tengett, míg 1858-ban heveny tüdő-vizenyő nem vetett véget életének.

2. *Paralysis progressiva tizennyolcz évi fennállással.* G. G., kapitány, 41 éves, cv., nőtlen, pesti születésű; felvétetett 1862. máj. 17-én Svetlin magán-intézetébe. Apja iszákos volt és tébolydában halt el. 34 éves korában kemény fekélyt szerzett, s valjón felléptek-e másodlagos tünetények, biztosan nem volt kitudható. Hivatását pontosan betöltötte, s több csatában volt. Kétszer lóról le is esett, s öntudatát veszítette. Időnkint fejfájások jelentkeztek nála. Izgékony természetű volt. Három hóval felvétele előtt nagyfokú nyugtalanság észleltetett nála, s a legcsekélyebb ok kihozta sodrából. Egy erős manőver után ezredéhez lovagolt, s utasításokat adott neki, hogy induljon az oroszok ellen, miután ő a hadsereg főcommandansa, s Krisztus ferkérte őt. Intézetbe szállítván, nagyfokú psychikus nyugtalanság vett rajta erőt, s büszkén emlegette, hogy az oroszokat tönkreteszi, s új országot alapít; minden nőt ő fog elvenni, miáltal hozzá hasonló erős nemzedék fejlődik, oly erős, hogy az egész világot összerombolhatná. Erős férfi, pupillaris differentia, kezében és nyelvében tremor, facialis paresis. Téveszméi változnak, nagy fokban erotikusak, egész Törökországból háremet akar csinálni. Elmegyengesége nyilvánvaló. Nehány hónap múlva a psychikus izgatottság alábbhagy, a beteg együgyűbbé, s korlátotabbá lesz. Beszédzavar lép fel nála. Az intézetben tartzkodása alatt 8 hónapra paralytikus roham lepi meg, majd nemsokára több is következik. Erre fokozatosan erőt vesznek rajta a hüdési tünetények. Lassan motyog ide-oda, milliókat ígér, azt hiszi, hogy arany ruhája van, s hogy ő király. A következő évben szellemi képessége alászáll, vagy beszédés járási zavar, s paralytikus rohamok mutatkoznak. Nemsokára vizeletét, s bélsarát maga alá bocsátja. Később járnai sem képes, buta, bárgyún néz maga elé. Rohamai közben gyakran glottis-görcs és asphyxia, sőt tüdővizenyő is mutatkozott. Arcza elráncozosodott, nyála folyt tátott szájából, s a nyelés nehezebbé esett. Végre 18 évi betegségi tartam után hypostatikus pneumonia, két napi agonia mellett, véget vetett életének 1880. mart. 16-án.

3. *Paralysis progressiva gyógyulással.* Z. S., kereskedő, nő, 36 éves; felvétetett Svetlin magán-intézetébe 1880. dec. 3-án. Két év előtt jelentékeny szomorú lehangoltságban szenvedett, rövid idő múlva azonban meglehetősen magához tért. Jelenlegi baja 10 hónap óta észlelhető, s nagyfokú izgékonyosság, feltűnő magaviselet, hangulatváltozás, beszédbeli nehézség, erőszakoskodási hajlam, nagyzási téveszmék mutatkoztak nála, s rendszeres munkát képtelen volt végezni. Öröklési terheltég nem forgott fenn. Felette emelkedett hangulatban vétetett fel az intézetbe, roppant nagyzási téveszmékkel, pl., hogy milliárdnyi pénze van, drága köve, nagy háza, birtoka, Románia hercege, sok rendjellel bír, s meg fog házasodni. Pupillaris differentia, jobb oldali facialis paresis, kezekben, s nyelvben reszketés, dysarthikus beszédzavar; reflex tünetény fokozott, álmatlan; 2—3 gm. chloralhydratra, s morphiium-injectióra sem alszik. Emellet gyorsan lesoványodik. 1881. jan. 1-én dühösség, zavartság, rombolási vágy, álmatlanság tör ki rajta. Jan. 15-én nyugodtabb. Több kelés, s nagyobb szöveti elhalás is, s csak lassú gyógyulás lépett fel nála. Mart. 30-án a beteg táplálkozási viszonyai javultak, nyugodtabb, jobban alszik, beszéde rendezettebb. Újabb kelések, s genyedő folyamatok után végre a beteg június 2-án tiszta elmével bocsátatott el. Ez idő óta folyton jól érzi magát, s munkáját pontosan végzi.

M—k.

LAPSZEMLE.

N—1. Agykéreg-sérülésekről.

Starr Allan tr. helybeli agy-zavarokról az utolsó 25 évben az amerikai irodalomban közölt mintegy 500 esetet gyűjtött össze. A terjedelmes műnek végeredményei a következőkben foglalhatók össze. A legváltozatosabb szellemi tehetségek összefüggésben van-

nak az agy legkülönbözőbb tájaival, s azok rendes működésével. Az agy felülete székhelye az öntudatnak és öntudatos agyműködésnek. A legmagasabb szellemi tehetségek, az értelem, a beteges ítélet, az ész feltételezik az egész agy, de főleg az agylebenynek épességét. A jellem megváltozása főleg a homlok-lebenyek megbetegedésére utal. Az érzéklés a különféle agy-vidékekre van elosztva, melyekkel az egyes érzékek bonczani összeköttetésben vannak. Itt jön létre a benyomás öntudatos felismerése; ez székhelye az emlékezeti képeknek. Látási zavarok a nyakszirti lebenyekre vihetők vissza; a láttér vizsgálatából a kóros oldal derül ki; mindkét szem jobb felének vakságánál a bal lebeny bántalmazott. Hallási zavarok az ellenkező oldali első halánték-tekervény megbetegedésére utalnak. Ismeretes szavak hiányos emlékezete jellemző a jobb kezűeknél a bal oldali első halánték-tekervény megbetegedésére. Irott, vagy nyomott szavak hiányos felismerése kíséri a bal oldali

gyrus angularis bántalmazottságát a halánték- és nyakszirttáj egyesülési helyén. Szaglási zavarok a halánték-ikcsonti táj zavaival függnek össze. Zavart közérzet, nyomás, fájdalom, hidegség érzete, localisatiói képesség a végtagokban, tárgyi és alanyi érzésváltozatok a centralis tekervények megbetegedéseire utalnak. Az ellenoldali izmok önkéntes mozgása a Rolando-tekervény határán két tekervényhez van kapcsolva. Az arc- és nyelvmozgások ezen táj alsó harmadában, a kar mozgásai a középső harmadban, az alsó végtagoké a felső harmadban birják központjukat; ezen tájra vonatkozathatók az összes bénulások, illetőleg görcsök. A Sylvius-árok körüli tekervények megbetegedései zavart okoznak a beszédben. Ezen következtetéseket 99, az amerikai irodalomban közölt eset erősíti meg, s így ezen mű későbbi buvárlatoknak értékes kútforrását képezheti. (American Journ. of the Med. Sciences. 1884. ápril.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. december 17-dike.

—th. Cholera a müncheni orvosegylet előtt. A cholera feletti tárgyalások napi renden lévén, nem lesz talán érdektelen, ha Emmerich R. tr-nak a müncheni orvosegyletben e hó 3-án tartott, s nagy sensatiót keltett előadását a »Deutsche medicinische Wochenschrift« legutóbbi száma után olvasóinkkal megismertetjük.

Emmerich tr. a bajor belügyministerium küldetéséből indult Nápolyba, hogy a cholera ottan a hely színén tanulmányozza, s a Koch-féle bacillust tisztán tenyésztve, Münchenbe hozza, hogy azzal ott kísérletek és vizsgálatok tetessenek. Előadásában, mely a cholera egész aetiológiáját felkarolja, először is a talaj szerepéről szól.

Amint — mondja Emmerich — Anglia bizonyosságul szolgál arra, hogy a városok alapos egészségügyi rendezése megóvja a cholera-tól, ép úgy szolgál Nápoly az ellenkezőre, példa gyanánt. Nápoly esete azt mutatja, hogy 1873 és 1884 között a talaj növekedő szennyezettségével a cholera in- és extensitása is fokozódott, mennyiben 1873-ban Nápolyban csak 2000, 1884-ben azonban már 10000 ember betegedett meg cholera-ban. Mindazonáltal nem a szemmel látható felületen szeny segíti elő a cholera elterjedését, hanem a mosóvíz, a vizelet és a bélsár leszivárgása folytán magában a talajban felhalmozódott szervetlen és szervi bomlás-termékek, melyek jó tápanyagul szolgálnak a gombák számára. Spatuzzi tr. ezt úgy egyes házakra, mint házcsoportokra nézve kimutatta. A látszólag legpiszkosabb ház sokszor mentes maradt, míg a mellette álló, színleg tisztán tartott a járvány által meglepetett, mert annak talaja a pöcze-gödrök tartalmával mintegy beivódott volt. Általában véve ott dühöngött a cholera, hol a medenczék, vagy egyéb hasonló tényezők a leszivárgó, különböző eredésű szenny vizeknek felszaporodását megengedték. Ilyen helyek voltak a Garibaldi corso és a strada del Lavinario között elterülő, párhuzamosan haladó, mintegy medenczékét képező 12 útca, nemkülönbön a ponte della Maddalena és l'Arenaccia, valamint a Sebeto és Fiume Reale piszkos patakok körül fekvő vidék. Ezen mocsaras, a timár-műhelyekből, a vágóhidról, a húr- és gyertya-gyárakból elfolyó vizek által átítatott területen, s a rajta fekvő ganéj-dombokkal környezett házakban kezdődött a járvány, s itt érte el a legnagyobb, szinte borzadályos terjedelmét és legöldöklőbb lefolyását.

Hogy a felszínen elterülő piszoknak nincs olyan nagy aetiologikus értéke, mutatja többek között az, hogy a magas, meredek Pizzofalcone szikla lábánál elterülő Strada Santa Lucia felette piszkos, szűk, sötét, s szegény éhez emberek által lakott utcáin meg egy járvány sem tudta magát megfészkelni. Ezen szikla a várost két részre különíti el, a cholera-mentes nyugoti és a járványok által meglepetni szokott keleti részre. Ezen két városrész lakói azonban csak olyan élénken közlekednek egymással, mint az egyik rész lakosai egymásközt. A cholera-ra vonatkozólag közvetlen ragályozásról Nápolyra nézve nem lehet szó. Épen úgy nem is használtak Nápolyban az elkülönítő és elzáró intézkedések eddigéig semmit. 1873-ban, midőn az első ázsiai cholera-eset felismertett és a bonczolat bizonyította a kórismét, a beteg által lakott ház be-

záratott, nemkülönbön letartóztattak mindazok, kik vele közlekedtek. Annak daczára új esetek mutatkoztak, de egyáltalában nem a fertőzött ház környékén, hanem messze, más városrészekben, bizonyára azért, mert a cholera-csír már hetek, sőt hónapok előtt szertehurczoltatott az egész városban.

A Magdalena cholera-kórház a járványos terület közepette fekszik, miért is helyrajzi felvételek szerint könnyen magyarázható lett volna, ha ott házi járvány fejlődik ki; azonban ez esetben is nyilvánvalólag kimutatta a cholera, hogy nem ragályos, mert noha 1200 cholera-betegnél több kezeltetett ezen kórházban, s daczára, hogy köröskörül a cholera dühöngött, mégis ment maradt a járványtól. Az orvosok és segédek közül, valamint a nagyszámú ápoló személyzet közül csak egy ápolóné betegedett meg, ki igen sok beteget lakásukon keresett fel és szállított a kórházba.

Ha valaki a cholera fellépését Nápolyban felületesen vizsgálja, könnyen azon gondolatra juthat, hogy az ivó-vízben rejlik a járvány határolódásának az oka, mert a járvány által meglepetni szokott városrészben cisternák és kutak szolgáltatják a vizet, a magasabban fekvő rész ellenben Bolla-ból jó torrásvízzel, részben pedig a Carmignano folyónak vulkanikus hamú által megszürt vizével látatják el. Ha azonban figyelmesebben vizsgálunk, kiderül, hogy a járványos területen is sok házban a bollai jó forrás víz, vagy a Carmignano vize használtatik. Ezen házak azonban épen nem maradtak mentesek, sőt legtöbbszörben öldöklő járványok pusztítottak, mint p. o. az Annunciata gyermekkórházban, másrészt ismét a Bolla-vízzel ellátott kerületben is egész utcák, nemkülönbön házcsoportok alá voltak vetve a járvány pusztításainak.

Emmerich tr. Nápolyban 9 friss cholera-hullát vizsgált meg, valamint egy fiatal nő véré, ki a cholera asphyctikus stadiumában volt, s 6 óra múlva meghalt. A betegség lefolyása mind a 10 esetben heveny és jellemzetes volt. A halál a 2. és 4. nap között következett be. Armani tr. a halál után a 3-dik, legkésőbbben a 14-dik órában eszközlött bonczoláskor mindegyik esetben a valódi ázsiai cholera jeleit találta.

Ezen 9 hullából vett vérből, nemkülönbön a belső szervekből agar-agar és húslé-pepton-gelatinen eszközlött tenyésztésekben mindig egy és ugyanazon gombafajt talált. Legtöbb és legszahályosabbak a vesékben, s a májban találtattak, úgyszintén a tüdőben is, legritkábban azonban a lépben. Ezen lelet azért is figyelemreméltó, mert cholera-ban a lép, ellentétben más fertőző betegségekkel, alig, vagy épen nem mutat kóros tüneteket, míg a tüdő, vesék, s máj többé-kevésbé el vannak változva.

A legtöbb próba-gelatinen, melyet vérrel, vagy a belső szervek nedvével beoltott, mindjárt az első nemzedéknél tiszta tenyészetét kapta a megfelelő jellemzetes gombáknak, mennyiben ezen első tenyésztésnek a táp-gelatine-nel bevont lemezekben történt megvizsgálásakor legtöbb esetben csak a specifikus telepek növekedtek. Mind a tíz cholera-eset meg lett ilyen módon vizsgálva; mindegyiknél egy és ugyanazon gombafaj találtott, s később a lemezeken végzett tenyésztéskor meggyőződött Emmerich, hogy ezek közül legalább 8 esetben a zsigerekben eme szervezetek tiszta culturája volt jelen. A tenyészeteken kívül még a belek, valamint a vesékből vett met-

szeteken is ki lehetett mutatni azon apró szervezeteket. A többi szervek eddig megvizsgálva nem lettek.

Nagyfontosságú ama tény, hogy sikerült a cholera asphyctikus stadiumában levő betegnek viszeres vérében a mondott apró szervezeteket kimutatni. Miután a bőrt vízzel, absolut alkohollal és 1%-os sublimat-oldattal lemosta, először a jobb, későbbben a bal karnak könyök-hajlatában a vena mediana megmetszetett. A vér sűrű csepp alakjában lassan szivárgott elő.

Miután a kiömlő vér sterilisált és még 1%-os sublimatba mártott vattával letöröltetett, kiizzított, kis füllel ellátott platindrót 1 cm-nyire vitetett a vizérbe, s a rajta maradt vér sterilisált vattával elzárt kémcsövekben foglalt húslé-pepton-gelatinebe 3 vonással beoltott. Ilyen módon 10 gelatine-réteg oltatott be, de csak háromban fogamzott meg az oltás és lépett fel, mint a későbbi vizsgálat kiderítette, a jellemzetes gombák tiszta tenyészet. A többi hét, 21 vonással beoltott gelatine-réteg teljesen meddően maradt.

Látható ebből is, hogy milyen könnyen tagadó eredményre lehetett volna jutni, ha csak 1—2, vagy 3 próba-gelatine oltatott volna be.

Felemlíti, hogy az általa a choleras-hullákban talált specifikus gombák az ürülékek, s a bélbennékben is nagy számmal vannak jelen. A bélbennék, vagy ürülékkel beoltott gelatines lemezen nagy számmal fejlődtek, s némelykor majdnem az egész felületet elborították, más ritkább esetekben a comma-bacillusok voltak a túlnyomók, de a mondott gombák mindenkor jelen voltak, s legtöbbször túlnyomó számban.

Két esetben comma-bacillusok nem voltak fellelhetők, noha több lemez oltatott be a vékonybelek különböző részéből vett bennékekkel. A többi esetek mindegyikében úgy az ürülékek, mint a bélbennékben feltalálhatóak voltak azok.

Az általa a choleras-hullák szerveiben és vérében talált gombák rövid henger-alakú, végeiken legömbölyített sejtekhez hasonló alakúak, vagy magánosak, vagy kettősek, ritkábban többen összekapcsoltak. A pálczikák hossza átlagosan szélességüknek másfélszerese. Ezen sajátáguknál fogva, a Cohn-féle rendszert véve tekintetbe, bacteriumoknak nevezhetők, vagy ha ezen elnevezést a fajok állandóságáról szóló tan érdekében feladjuk, rövid bacillusoknak mondhatók. Alakjukat és nagyságukat tekintve, a diptheritis bacteriumaihoz igen hasonlóak, tőlük azonban a 100-szoros nagyítás alatt vizsgált telepek kinézésében, nemkülönben az állatokra gyakorolt hatásukban különböznek. Gyengén égvényes táp-gelatinen közönséges hönél tejüvegyszerű összeálló telepekben nőnek. Határozottan a felület irányában növekednek, s a gelatinét soha el nem folyósítják. 100-szoros nagyításnál a telepek következő kinézésűek. A gelatine mélyében fészkelő coloniák kőszőrűk-alakúak, a felületesek majdnem körkörös kagylóhoz hasonlóak, a mélyen fekvők áteső fényben barnás-sárgák, ráeső fényben fehérek és szemcsés, vagy finoman pontozott kinézésűek; a felületesek közepén gyengén sárgásak, a szélek irányában inkább fehéresek, s lapszerű növekedésre mutatnak hajlamot és áttetsző lepedéket képeznek.

A gombák alapos jellemzéséről, növekedési sajátágairól, alacsony és magas hőfokok iránti viselkedéseikről, a kiszáradással szembeni magatartásukról, a vízben, valamint a talajban élőködésükről minél hamarabb ígér tudósítást az »Archiv für Hygiene« hasábjain.

Nápolyból visszatérte után Sehlen tr-ral együtt nagyobb számmal tett fertőzési kísérleteket főképen tengeri malaczkokon eredménnyel. Igen feltűnő, hogy ezen újonnan felfedezett cholera-bacillusok befecskendésekor, történt legyen bevételük az állati szervezetbe akár a beleken, akár a tüdőkön át, vagy bőr alá fecskendés útján, jellemző főtűnetként mindenkor a vékonybelek bántalmazottsága fog előtérben állani, midőn is a bevitt gombák mennyisége szerint a nyákhártyáknak minden, a cholera-nál előfordulni szokott változásait fel lehet találni, kezdve az egyszerű desquammativ gyuladástól, a bél nyákhártyájának és a Peyer-féle plaque-ok beszüremkedésétől, a véraláfutásoktól egész a mélyre ható fekélyesedésig. A talált kórbonczati leletnek megfelelőleg a bélbennék majd szürkés-fehér, híg, czafatos, szóval rizlészerű, midőn a nyákhártya egyszerűen erősen belövelt, a felhám pedig levált; vagy sűrű nyálkás, vagy lisztlevesshez hasonló, vagy pedig véres, mikor a nyákhártya vérrel beszüremkedett és fekélyes.

A bélnek ezen különböző fokú kóros változásai leginkább a bevitt gombák számától és az általuk okozott betegség tartamától

függnek, mennyiben kis mennyiségben a tüdőbe, vagy a bőr alá fecskendezve (körülbelül 2 cseppet gombostű-fejnyi gomba-tenyészetből, 10 kcm. vízzel szétdörzsölve), elhuzódó, 5—6 napig tartó lefolyást és a nyákhártya igen mélyre ható változását idézik elő.

Nagy gombamennyiségek (5 mm. átmérőjű gelatine-coloniának a fele sterilizált vízzel szétdörzsölve) befecskendezése után a betegség 16—30 óra alatt lefoly és különböző fokú, kevésbé elterjedő bélnyákhártya-változások lépnek fel. A vak- és vastagbélben, melyek közönségesen pépes, még nem formálódott bélsárral vannak tele, néha erős vérömlenyeket találunk. A hashártya kisebb-nagyobb mérvben belövelt. A bélfodor-mirigyek legtöbbször babnyira megduzzadnak, belöveltek, sárgás kinézésűek.

Különös fontosságú az állatoknál a gombák által okozott megbetegedések értelmezésére a lépnek teljesen rendes kinézése, mely mint az emberi cholera-nál, a mesterségesen létrehozott megbetegedésnek minden stadiumában is, kicsiny, vékony, vérszegény és laza szokott lenni.

A máj és lépben, vagy épen semmi feltűnő változás sem mutatkozott a kísérleti állatoknál, vagy legfeljebb a véreosztásban mutatkozott némi rendellenesség. Egyik 5—6 napig tartó esetben a vese-kéreg halavány, sárgásan csikos, egyszóval elzsírosodott volt. A tüdők légtartalmúak, kissé sötét veresek a befecskendés helyén; ha a befecskendezett gombák száma csekély volt, semminemű nevezetesebb változás nem mutatkozik, kivéve a beszűrés helye körül keletkező kisfokú atelectasiát és a körülírt helyen a bordai mellhártyával bekövetkező összenövést. A szív közönségesen setétebb színű véralvadékkal van tele. Egyéb kórbonczati változások nem találhatók.

A choleras bélben mutatkozó, eddig talán nem egészen helyesen értelmezett tünetekre világot vethet azon körülmény, hogy a tengeri malaczkok beleiben a cholera-bacteriumoknak a bőr alá, vagy a tüdőbe történő befecskendésére rendszeren előfordulni szokott 10—15-féle gombafaj eltűnik, mialatt a kóros bérülülékben comma-bacillusok és spirillumok tűnnek fel, végre azonban egy-néhány faj marad meg.

További idevonatkozó kísérletek folyamatban vannak és noha még nincsenek befejezve, már ma is olyanok, hogy több kételyt vannak hivatva eloszlatni.

A cholera-nál ezen újabban talált gombák bekebelezése által az állati szervezetbe, t. i. tengeri malaczkokba, olyan tünetek idéztettek elő, melyek az emberi cholera-nál előjövőkhez igen hasonlóak.

Ezért is, tekintve ezen élődsi szervezeteknek az általa vizsgált cholera-esetek belső szerveiben állandó jelenlétét, a legnagyobb valószínűséggel felvehetni, miszerint ezen gombák az ázsiai cholera-ral aetiologikus összefüggésben vannak.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1884. december 18-dika. Múlt számunkban említettük, hogy Kresz tr. az országos kiállítás végrehajtó bizottságában indítványt tett jövő évben magyar orvosi congressus tartása iránt, s azt a bizottság méltányolván, e tárgy felett véleményadás céljából Fodor, Müller, Réczey tr-okból és az indítványozóból álló albizottságot küldött ki, mely az indítványt elvileg elfogadván, a tervezett congressus programját vázlatosan megállapította. Most e tervrajz a végrehajtó, innét a közegészségi, majd azután az országos bizottság elé fog kerülni, s ha mind e bizottságok ez ügyben gyorsan nem határoznak, valamint ha a congressusnak kinevezendő rendezői még gyorsabban nem dolgoznak, tartani lehet attól, hogy a terv nem fog megvalósulni. Egy ily congressust könnyebb indítványozni, mint azt eredményesen végrehajtani; azonban eddigelé erélyes és tevékeny férfiak karolták fel ez ügyet, s így a legjobb akarjuk remélni. A congressus közvetlenül a szünidei cursus előtt tartatnék meg, mely a jelen évben a cholera-készülődések miatt maradt el.

— Mihálkovičs G. tanár f. hó 17-én a természettudományi társulatban előadást tartott a hím-nősségről (hermaphroditismus), s fejlődéstani alapokon fejtegette annak keletkezését embryokon, s kifejlett egyének borszesz-paeparatumait használta fel a bemutatásra. Ezen alkalommal a hermaphroditismus beosztására a mesterkelt Klebs-féle beosztást nem találván megfelelőnek, a következő osztályzás szerint tartotta az előadást. 1-ször ivarmirigyhelyi hím-nősségről

szól, a minő legfeljebb ú. n. oldalsó (herm. lateralis) fordulhat elő, miután a hermaphroditismus bilateralisra a fejlődéstan semmi alapot sem nyújt. Az irodalomban nem ismeretes pontos eset a bilaterál hermaphroditismusra, mert az egyetlen Heppner-féle eset (2 hónapos gyermek) iránt is kétséget támasztott Slavjanszky, aki azt megvizsgálta. De annak a fejlődéstan nem mond ellent, hogy az egyik oldalon az ivarmirigyből ne keletkeztessek here, s a másikon petefészek; azonban ily esetet sem ismerünk még. Miután az ily esetek volnának valódi hím-nősekknek tarthatók, de ilyesmi még nem észleltetett. Világos, hogy hermaphroditákról az embereknél szó sem lehet, az ál-hermaphroditismus tulajdonkép nem az. De megtartva e nevet (ál-hím-nőseget), az ilyen esetek kétfélék lehetnek: az ivarutakra, s a külső nemi szervekre vonatkozó. Az előbbiek feltételezvék hímekekben az ébrény-korból fennmaradt Mutter-féle csatorna, tehát erősebben kifejlődött ú. n. hím méh (uterus masculinus) által. Az ilyen esetek függetlenül a külső ivarszervek pervers állapotaitól előfordulhatnak, pl. legutóbb is leírt Langer ilyent egy felnőtt férfiban (katonában), akinek a dűlmirigyből kiinduló, s jól kifejlődött hüvely, s méhe volt; a külső ivarszervek hímekeknek látszanak. Többnyire azonban az ily megmaradt, s kifejlett Mutter-féle csatorna a külső ivarszervek fejlődésére is gátló hatással van, s ezek megmaradnak az embryonalis szakon, azaz az ivarredők nem záródnak, hanem visszamarad a hypospadiasis, — azaz egy hasadék a hímtag alatt, mely bevezet a nem záródott húgy-ivarcsatornában. Ezen nyílás szolgál az ily egyéneknek, akik rendszeren nőknek neveltetnek, ivarhasadékul. A legtöbb ú. n. emberi hermaphroditus ily hypospadiasisal ellátott férfi volt, — a híres Hohmann Katalin-féle eset is ilyennek bizonyodott, ki Európában mint valódi hermaphroditus mutatta magát, most Amerikában férfi-ruhát öltött, s egy fiatal leányt nőül vett.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába december 3—16-ig következő befizetések történtek: Kern Henrik fürdőorvos, Lipik 10 frt.; Lőry Ede, Budapest 5 frt.; Weiss Adolf, Piszke 4 frt.; Zakariás István, Szépviz 4 frt.; Szász Károly, Szepsi-Szent-György 4 frt.; Thaly László, Veszprém 3 frt. — Egyenkint 2 frtot: Hirschler Ignác, Budapest; Warsalik Gerő, u. o.; Scheiber S. H., u. o.; Altmann Mór, u. o.; Apatitzky Sándor, u. o.; Garai Antal, u. o.; Eötvös József, u. o.; Schulhof Rezső, u. o.; Vaskovits János, u. o.; Wiederspann Károly, u. o.; Hainiss Géza, u. o.; Nyáry Sándor, Karavukova; Weszeloszky Károly, Árva-Váralja; Zsiga Mór, Rónaszék; Váczy József, Szolnok; Steinfeld József, Cserevka; Réthy Sándor, Ökörmező; Kaufmann Ernő, Pécs-Katolcs; Czukor Lajos, Nagy-Károly; Babits József, Bajsa; Brünauer Ambró, Eger; Békéssy Nándor, Szakcs; Vezekényi István, Gyöngyös; Simonyi Adolf, Esztergom; Náray Pál, Pécsvárad; Michnay Lajos, Szikszó; Kohn Armin, Obrovász; Glück Ignác, Gyulavarsánd; Weinberger József, Tisza-Abád; Schiessel Albert, Felvincz; Schaasser Márton, Erked; Friedmann Henrik, Udvard; Komáromy Zsigmond, Tisza-Újlak; Budai Mór, Zsarnócza; Csillag Mihály, T.-Kanizsa; Dobrik Bertalan, Sajókara; Zátonyi József, Kolluth. Összesen 114 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— A budapesti orvosi kör f. hó 16-dikán tartotta közgyűlését, s a felolvasott elnöki jelentés szerint a vele szerves összefüggésben álló segélyegylet 1130 frt. szavazott meg orvosok özvegyei és árvái számára. Elnökül Barbás József tr. ismételve megválasztott.

— th. Damaschino és Clado a gyermekek hasmenésénél mutatózó zöldszinű ürületekben veszedelmes mennyiségű pácizika-alakú bacteriumokat találtak. Ezen pácizikák egyedül a nehéz esetekben találhatók, s úgy látszik, a bántalom súlyosságával arányos számban lépnek fel. A pácizikák hosszúsága háromszor akkora, mint a gümös bacillusoké. Általában kisebb-nagyobb mérvben meghajlottak, ritkábban egészen félkör-alakúak, végeik legömbölyítettek. Methyl-késsel a középső részek jól, míg a végek kevésbé festődnek. Egy csepp vízben friss állapotban vizsgálva őket, igen áttetszőknek tűnnek fel, s élénk mozgásokat végeznek. A mozgások kiindulási pontja a középrészben látszik lenni.

— th. Brouardel, Gariel és Grange tr-ok, ha állatokon erős villamáramot vezettek keresztül, majd azt megszakították és az állatot elszigetelték, azon nevezetes tünetment észlelték, hogy az állat előreálló testrészeit (kőrmök, orr, szőrök stb.) újjal érintve,

a villamosság észrevehető, sőt néha fájdalmas módon, akár csak a bevezetési készüléknél áttérjed az érintő újra. Nevezetes azonban, hogy ezt csak élő állatnál lehetett eddig kimutatni, úgy hogy, ha ezen tünet állandónak bizonyul, igen értékes új módszert nyer-nénk benne a valódi, s a tetszhalál megkülönböztetésére.

—i. Festetich Tazsilo gr. keszthelyi uradalmában fekvő hévízfürdő, mely Keszthely mezővárostól húsz percznyi távolságra fekszik és a keszthelyi vasút-állomás által összeköttetésben van az ország Dunán-túli részének összes vidékeivel, valamint Budapesttel, Béccsel és Triesttel is, a jövő 1885-ik évi fürdő-idényntől több egymásután következő évre minden berendezésével, az ott levő lakházakkal, vendéglőkkel együtt bérbe adandó. Megjegyeztetik, hogy az épületekben közel száz lakszoba van, de a fürdő-vendégek a közel fekvő Sz.-András falvában, a szegényebb sorsú betegek pedig a »Mexikó« nevű vendéglőben találnak lakást és ellátást. A fürdőben postaszolgálat van. A fürdő bérbevételét illetőleg az érdeklődők vagy Keszthelyen az uradalmi felügyelősnél, vagy Budapesten Tormay Béla tanácsosnál (Rottenbiller-utca 23.) nyerhetnek bővebb felvilágosítást.

— *Mai számunkhoz mellékelve* veszik olvasóink a Franklin-társulat kiadásában megjelenő hirlapok előfizetési felhívását. Ez utóbbiak között a legrégebb az immár 32-ik évfolyamát élő »Vasárnapi Újság«, mely nagy képes hetilapnak, az olvasó közönség e kipróbált házi barátjának, jövőre legjobb ajánlása — képeinek évről-évre szaporodó száma és szebb kivitele mellett — kiváló irodalmi erők által kiállított, folyvást növekedő változatos tartalma, mely teljesen feleslegessé teszi a magyar közönségnek hasonló külföldi lapok járatását; míg társlapja a »Politikai Újdonságok« a politikai heti események gondos és hű összeállítását adja, s képes gazdasági melléklappal van bővíve. A »Képes Néplap« a legolcsóbb hetilap, a kevésbé vagyonosok vasárnapi újsága, tanulságos és mulattató tartalommal, s a politikát tárgyaló rendszeres rovattal; ezek kiegészítője a »Világkrónika« című képes melléklap, mely eddigi rovatai mellett újtól kezdve nagyobb elbeszéléseket és regényeket is fog közölni, s mely hetiközlönynek ép úgy, mint a »Képes Néplap«-nak ára félévre csak 1 frt. Ugyanez ív tartalmazza a »Jogtudományi Közöny« szaklapnak előfizetési felhívását, továbbá a Franklin-társulat könyvkiadványainak jegyzékét.

† *Lessing* tr. f. hó 6-dikán Berlinben elhunyt, hol mint községi tisztviselő és szegény-orvos huszonöt éven át működött. Ötven éves tudori jubilaumát múlt évben ülte meg, midőn a veres sas-renddel díszített fel. A harminczas években tünt fel »Erkenntnis des erloschenen Lebens« című munkájával, mely népszerű irányban van írva, s jó hírnevet hozott szerzőjének. »Geschichte der Medicin« (Berlin, 1838) művéből csak egy kötet jelent meg ugyan, mindamellett ez eredményezte, hogy a »Leopoldino-Carolinische Akademie der Naturforscher« tagjává választott. Érdeme, hogy Paracelsust forrás-tanulmányok alapján behatón ismertette »Ehrenrettung des Paracelsus, sein Leben und Wirken« (Berlin 1839) művében, miért Salzburg városa — Paracelsusnak szülő- és halálhelye — őt díszpolgárává választotta. Legjelentékenyebb azonban gyógyszer-tani munkálkodása, mely a Sobernheim »Heilmittellehre« átdolgozásával Lessing tr-nak igen alapos és terjedelmes orvosi ismereteiről tesz tanúságot.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett köz-kórházban 1884. dec. 11-től egész 1884. december 17-ig ápolott betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec. 11	30	21	51	26	19	45	5	—	5	783	656	11	4	46	1500
" 12	48	19	67	38	26	64	1	2	3	790	646	12	5	47	1500
" 13	37	26	63	43	33	76	1	2	3	782	637	12	4	49	1484
" 14	38	23	61	35	24	59	1	2	3	787	633	10	4	49	1483
" 15	49	39	88	52	33	85	1	1	2	782	637	10	4	51	1484
" 16	39	20	59	33	17	50	6	1	7	781	636	11	5	53	1486
" 17	38	20	58	30	22	52	5	1	6	783	634	11	5	53	1486

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP”

1885. évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése december hó végével lejárt, s 1885. január hó 17-dikéig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

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

PÁLYÁZATOK.

A horvát-szent-miklósi körorvosi állomás, mely körhez Horvát-szent-Miklós, Bagolasáncz, Belezna, Liszó, Pátró és Surd és az iháros-herényi körorvosi állomás, mely körhöz Antalfalú, Csicsó, Iháros, Ihárosberény, Inke, Miháld, Pat, Pogány-Szent-Péter és Saud községek tartoznak, pályázat és választás útján betöltendő levén, felhívom mindazon orvostudor és okleveles sebész urakat, kik az érintett állomások egyikét, vagy másikat elnyerni ohajtják, hogy a tudományos képzettségüket és eddigi működésüket igazoló eredeti, vagy hitelesített okiratokkal felszerelt és kellő béléggel ellátott pályázati kérvényeiket 1884. dec. 28-ig bezárólag, Csurgóra alulírott szolgabíróhoz annyival inkább is beküldjék, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

A horvát-szent-miklósi körorvosi állomással 430 frt., az ihárosberényivel 600 frt. évi fizetés és mindegyikkel a meghatározandó látogatási és egyéb díjak és hivatalos utazások alkalmával ingyen fuvar élvezete van összekötve; s az előbbi kör székhelye Horvát-Szent-Miklós, vagy kivételesen Nagykanizsa, az utóbbi pedig Ihárosberény.

A választást a körök rendes székhelyén, s pedig Ihárosberényben 1884. dec. 29-én, Horvát-Szent-Miklóson 1885. jan. 3-án, mindenkor délelőtt 10 órakor fogom megtartani.

Az állomások a választás napján elfoglalandók.

Csurgó, 1884. december 10-én.

Csonka Gyula, szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírósága részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint a megye törvényhatóságának f. é. 41. sz. alatt kelt határozatával Bogojéva községében a hozzá tartozó gombosi kikötő helylyel önállóított község orvosi állomás 1885. évi január hó 10-ik napján d. e. 10 órakor Bogojéva községénél tartandó választás útján fog betölteni.

Ezen állomással évi 400 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, 60 kr. éjjeli látogatási, 20 krajczár halottkémlési díj van egybekötve, azonfelül egyes családoktól évi 150 frt. mellékdíjazás helyeztetik kilátásba, főleg az esetre, ha a pályázó a választást megelőzőleg, személyes értekezésbe bocsátkoznék.

Pályázni ohajtók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt, s a magyar nyelv tökéletes birását igazoló okmányokkal is ellátott kérvényüket f. é. december hó 30-ig bezárólag ezen szolgabírósághoz annál inkább beküldjék, mert később érkezendő folyamodványok figyelembe nem vétethetnek.

Apatin, 1884. november hó 17-én.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Szőreg községében lemondás folytán megürült körorvosi állomásnak választás útján történendő újbóli betöltésére ezennel pályázat hirdettetik azzal, hogy ezen állomással összekötött évi fizetések és egyéb járandóságok következők: 1. A körhöz tartozó községektől készpénzfizetésben évi 500 frt., azonkívül minden nappali látogatásért 40, éjjeli látogatásért 80 kr. o. é.; s minden vényírásért 30 kr. o. é., végkép szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelő felszerelt folyamodványaikat 1885. január hó 10-ig mint a választást megelőző napján alulírt szolgabírósághoz benyujtsák. T.-Kanizsán, 1884. december 8-án.

A szolgabírói hivatal.

Biharmegye derecskei szolgabírói járásában a hosszú és monostor-pályi-i körorvosi állásra, — H.-Pályi székhelylyel — pályázat nyitattik.

Évi fizetés: készpénzben 400 frt., lakbér-illetmény 80 frt., együtt 480 frt. o. é.; ezenkívül nappali látogatásért esetenként 40 kr., éjjeli 80 krral, egy az orvos lakásán teendő látogatásért 20 krral, s végül az M.-Pályiban teendő átutazása alkalmával, ott a községéknél jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik. 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 gyógykezelti, illetve a vagyontalanoknak minden díjazás 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 óraja tüzetik ki.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket 1884. évi december 25-ig napjáig alulírott szolgabírósághoz annál is inkább adják be, minthogy a későbben érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1884. november 26-án.

3—3

Fráter Gyula, szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye zentai járás szolgabíróság kerületéhez tartozó 13.000 lakost számláló Ó-Kanizsa községében leköszönés folytán üresedésbe jött első orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik; felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi december hó 20-ig alulírott szolgabíróhoz terjeszszék be, a választási f. é. december hó 22-én fog megejtetni.

Ezen állomás 800 frt. évi fizetés, szabad lakás, esetleg 150 frt. lakbér és szabályszerű látogatási díjakkal van javadalmozva.

Zenta, 1884. november hó 27-én.

3—3

Rezsny Aurel, tb. szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete, Budapest, VIII. ker. zerge-útca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 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.

Programot bérmentesen küld.



HATSCHEK MIKSA látyszerész,

Budapest, váci-útca 23. sz. a „nagy Kristofhoz”
czimzett házban.

kaphatók: orvosi szemtükrök Lybreich-féle 3 frt. 40 kr. — Emberi műszemek 4 frttól 15 frtig. — Hőmérők szoba és fürdőhöz 50 krtól feljebb. — Maximal 2 frttól 5 frtig. — Nagyító üvegek és világító lengyék 50 krtól feljebb. Különféle villanygépek completen 6 frt. 50 krtól feljebb. — Villanyos házi sürgönyzők teljesen felszerelve helyben 7 frt. 50 krtól feljebb, posta elküldésnél könnyű magyarázattal és rajzzal. — Szemüvegek, orrszorítók és lorngettek minden szemtávolságban 1 frttól feljebb, minden orrhoz külön fajta.

Orvosi rendeletekre külön pontos figyelem fordítatik.

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 fennnevezett china-készítmény (Felixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. 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-útca 12. szám alatt.

Pizzala Rezső, gyógyszerész
vaspepton-essenciái

peptonisált vas, melynek hatása a legnagyobb. Édesítve, aromaticus és chininnel összekötve. A legésszerűbb biztosan ható készítmény vérhiány-, sápkór-, gyomor- és idegbántalmaknál. Könnyen türetek s nem támadja meg a fogakat. Próbák és leírás (analysis) ingyen és bérmentve kaphatók. Megrendelhető minden gyógyszerháznál.

Főraktár: *Török József* gyógyszerháza, Budapest, király-utca 12. sz.

Benson-féle Amerikai-Caprine-Porous tapasz elismert legjobb szer csúsz- és köszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszerháznál. Magyarországi főraktár: **Detsinyi Frigyes**, Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkói-ház) Váci-körút 10. sz.

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

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú 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 üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerháznál.

A **Salvator-forrás** igazgatója **Eperjesen**.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Tamar Indien Grillon

frissítő 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, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekekénél. — Semminemű draszticus alkotórészeket mint Aloès, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javalltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

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

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakahogy 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-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt. 50 kr.

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

Rozsnyay Mátyás

magyar gyógyborai.

1. **Ménesi vörös aszú.** 1880-iki. 1 üveg tartalma: 32 centiliter. Ára: 1 frt. 0. é.

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

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

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

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

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

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

A fent kitett árak csak orvos és gyógyszerész uraknak állanak.

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

Megrendelések intézendők:

Rozsnyay Mátyás aradi gyógyszerészhez.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

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

Seltersi víz

minden műteti vegyülék nélkül az ó és világhírű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyúvíz.

Sikerrel használtatik a tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség ellen. Emeli és erősíti az emésztő szervek működését, közönyösíti a gyomorban létező savanyakat, elősegíti az altesti szervek működését, s általában véve oly víz ez, mely ugys mint gyógyszer, ugys mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jótékony hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 51-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

6. SZ.

VASÁRNAP, DECEMBER 21-IKÉN.

1884.

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Törvényszéki lélektani casuistika: I. Heveny tébolyodottság. Gyilkossági merénylet. II. Idült alkoholismus. Emberölés. — *Téry Ö.* tr. A dohányipar a berlini egészségügyi kiállításon. — *Steiner S.* tr. Közlemény Fodor József tanár közegészségtani intézetéből. A piaci tejről. — *Irodalom:* Erzsébet-kórház leírása. Temesmegye közegészségügyi viszonyai. Első segély rögtöni balesetnél. Erste Hilfeleistung bei Unglücks- und plötzlichen Erkrankungsfällen. Der endemische Kropf. Lehrbuch d. Heiz- und Lüftungstechnik. Handbuch d. Fleischkunde. Die Kanalisation von Berlin, im Auftrage des Magistrats etc. Die städtische Irrenanstalt zu Dalldorf. Le cholera dans la Basse-Egypte, de 1883. L'alimentation animale. La Viande. — *Közegészségügy:* Új kórház Miskolczon. Az utcai szerezéskültségek. Trichinás szerbiai sertés. Bécs város középítkezési törvénye. Lefőltözött tej zsírhányának mesterséges pótlása. Tápanyag-e a cellulose? Folyadékok átmelegedése. Ólom borostyánmeggyeszesben. Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön. — *TÁRCZA.* *Frank Ö.* tr. Ausztria közegészségügye 1881-ben, tekintettel az 1880- és 1879-iki évekre.

Törvényszéki lélektani casuistika.

Közlő DR. LAUFENAUER KÁROLY ny. rk. tanár.

I. Heveny tébolyodottság. Gyilkossági merénylet.¹⁾

A v—i kir. bünyfenyítő törvényszék (Horvátországban) 1883. évi sz. végzésében az íránt keresi meg az orvoskari tanártestületet, hogy gyilkossággal vádolt L. M. vizsgálati fogoly beszámítható állapotban volt-e akkor, midőn nejeire revolverrel háromszor reá lött; másrészt nem volna-e színlelésnek tekinthető václottnak egyik-másik cselekedete?

Tényállás: L. M. v—i születésű és ugyanottani lakos 28 éves, róm. kath. nős földműves, ki már hosszabb idő óta ellenséges viszonyban élt nejevel K. E.-vel erre, 1882. évi október 25-ikén a v—i piacon forgó pisztolylyal, állítólag gyilkossági szándékból háromszor rálőtt és azt hátán és jobb felkarján meg is sebesítette, mire elfogatott és az ottani polgármester által a v—i kir. törvényszéknek adatott át. Másnap a vádlott kihallgatván, a következőket adta elő:

Ő két hónappal ezelőtt bepanaszolta atyjának kocsisát W. I.-t, még pedig azért, mivel W. I. avval dicsekedett, hogy a vádlott feleségével tiltott szerelmi viszonyban élt. Vádlott, nem akarván megszegyeníteni nejét, daczára annak, hogy ő már maga is több ízben házasságtörésen fogta azt, W. I.-t csak becsületsértés miatt panaszolta be, és midőn ez utóbbi a reá fogott állításokat állandóan tagadta, vádlott saját panaszára esküt tevén le, W. I. 3

¹⁾ Törvényszéki orvosi felülvélemény; előadatott a budapesti egyetem orvosi kara előtt.

TÁRCZA.

Ausztria közegészségügye 1881-ben, tekintettel az 1880- és 1879-iki évekre.¹⁾

Tisza Kálmán miniszterelnök jelentését Magyarország 1880—1881-ik évi közegészségügyéről e lapok előző számában ismertettük. — Alkalmunk van most dualisticus monarchiánk tulsó felének, Ausztriának közegészségi viszonyaival foglalkozni. — E viszonyok ismerete még akkor is érdekelhet bennünket, ha nem is volna Ausztria tőszomszédságban, s egyszersmind oly közeli viszonyban hazánkkal.

Nem vonhatjuk ugyan ismertetéseink körébe Ausztria népese-dési mozgalmának adatait is, a melyek Magyarország adataival szembe állítva, kétségkívül sok érdekléssel bírának; de vázolni kívánjuk Ausztria közegészségügyi intézményeit és legalább halál-oki statisztikájának jelentékenyebb mozzanatait.

Ha eleve kimondjuk, hogy a közegészségügy terén Ausztria

¹⁾ *Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder für das Jahr 1880.* Nach amtlichen Berichten bearbeitet von der k. k. Direction der administrativen Statistik. Wien 1883. (Oesterreichische Statistik. III. k. I. füz.) *Ugyanaz 1881. évre.* Bureau d. k. k. statist. Central-Commission. (Oesterreichische Statistik. V. k. II. füz.)

havi fogságra ítéltetett. Ez idő óta neje állítólag folyton szeméretet, hogy W. ártatlanul szenvedett, és hogy vádlott hamisan esküdött, mit ő végre megunván, nejét 1882. szept. 19-ikén erősen megverte. Neje erre hátrahagyva 2 1/2 éves gyermekét, azonnal szülőihez futott, honnan minden kérése daczára nem akart visszatérni hozzá. Vádlott ezen esemény óta folytonos izgatottságban élt. Nagy nyugtalanság vett rajta erőt, scholsem találta helyét és a heves főfájások miatt sokszor egész éjjeleken át aludni nem tudott. Azt vélvén, hogy mindezen bajai onnan eredtek, hogy az ördög szállotta meg őt, kétségbeesésében a v—i klastrom szerzeteseihez folyamodott, hogy imádkozzanak érte és szabadítsák meg a gonosztól. Mivel azonban ez utóbbiak őt kinevették és hazaküldötték, elhatározta, hogy E.-re megy, az ottani papokat kérendő meg, hogy az ördögöt izzék ki belőle. Ezen szándékát teljesítendő a gyilkossági kísérlet napján reggelen, fegyver nélkül félvén utazni, több ösmerősétől forgópisztolyt kért kölcsön, de egyikőtől sem kapott. Rászánta tehát magát, hogy pisztoly nélkül is elmegy; hazatért, befogott és atyjának azt mondván, hogy utast kell vinnie E.-re, el akart hajtani, atyja azonban látva fiának izgatott állapotát, nem bocsátotta őt el. Erre vádlott fogta magát és úgy a hogy volt, felöltözve ágyába feküdt, felkérve atyját, hogy hívna el Dr. S.-t, hogy az neki eret vágjon, mert ő nagyon rosszul érzi magát és igen izgatott. Mialatt azonban atyja oda volt orvosért, ő megint felkelt az ágyból, elment, és egy kereskedőnél 5 frtért forgópisztolyt vásárolt magának, melyet zsebre dugva ismét visszatért. Miután azonban már a kapunál megtudta anyjától, hogy az orvos még nem volt ott, az utóbbinak tanácsára ő maga ment el az orvos lakására, hogy tőle érvágásra engedélyt kérjen. Midőn S. orvos első emeleti lakása elé érkezett, ott találta feleségét, ki

és Magyarország nem állanak a paritás, de sőt többet mondunk, nem állanak talán még a törvényes quóta alapján sem, ezzel ismét csak hazánkra nézve kedvezőtlen tényt constatálunk, melynek nemzetgazdasági kihatása bizonyára nem csekély jelentőségű, s éppen ezért figyelmet érdemel.

Az anyag, melyből adatainkat merítjük, a bécsi k. k. statistische Central-Commission által lett feldolgozva s kiadva. — Gondos, becses munka, melyben nem kell küzdenünk nyers statisztikai számok óriási tömegével, a mi a tájékozódást olyannyira megnehezíti. — Ausztriának, mint egésznek, továbbá egyes tartományainak, ezek politikai járásainak, városainak egészségügyi intézményeit tükrözi a munka vissza. — Kiváló figyelmet érdemelnek, s ez okból különösen kiemeljük, azon táblázatokat, melyek a különböző halálokokra vonatkozó számokat az egyes tartományok, politikai járások, városok, továbbá nem s más különböző szempontok szerint részletezve közlik, s aztán ama táblázatokat, melyek ugyanoly csoportosítás mellett a halandóságot a halálokok szerint 100,000 lakos után számítva adják. Nélkülözzük azonban a munkában a *halandóságnak* s az *egyes halálokoknak idő* szerint való eloszlását stb. — Élénken óhajtjuk különben, hogy Magyarország közegészségügyi viszonyai ugyanilyen gondos, beható méltatásban részesüljenek az ezután közzéteendő miniszteri jelentésekben.

Kórházak. A »Reichsrathban képviselt királyságok és tartományokban« fennállott:

szintén az orvost látszott várni, és a ki, midőn vádlott megkérdezte őt, hogy mit keres itt és kérte, hogy térjen vissza hozzá, szótlanul megfordult és lement a lépcsőn, és csak midőn már lenn volt mondá: »Sohasem térek vissza hozzád, majd kapsz atyámtól«. Erre a vádlott felbőszülve utána szaladt és az alsó folyosóban utolérve nejét, kétszer rá lőtt, mire azután elfogatott. Vádlott előadja még, hogy nejére nem czélezott, azt nem akarta megölni, hanem csak haragjában lőtt a levegőbe, hogy feleségét megijeszze; előadja hogy ez alkalommal öntudatnál nem volt; nem tudta mit csinál és ezért nem is képes pontosan megjelölni azon helyet, melyről másodízben lőtt nejére, szintűgy nem tudja, hogy ki fogta el és ki vette el tőle a pisztolyt.

A tanuvallomásokból továbbá a következők tűnnek ki:

A vádlott neje, K. E. előadja, hogy férje mióta egybekelt vele, mindig féltékenységgel üldözi őt, különösen pedig mióta K. M. nevű barátja azt mondotta a vádlottnak, hogy nejét a szalmakazal mögött lepte meg egy legénnyel. Ezóta a vádlott feleségét többször tetteg is bántalmazta, míg végre 1882. szept. 19-ikén minden ok nélkül megtámadva erősen megverte és nagy szemérem ajkát késsel meg is sértette. Állítja továbbá tanú, hogy férjéhez mindig hí volt.

W. I. tanú állítja, hogy a vádlott által ellene felhozott adatok nem felelnek meg az igazságnak. Ő nem mondotta senkinek és legkevésbé a vádlottnak magának, hogy ennek nejének tiltott szerelmi viszonya volt (amit pedig a vádlott állít). Elmondja továbbá, hogy a vádlott vagy 3 héttel ezelőtt egy biztos kíséretében valami planétát jött keresni hozzá; tanú megengedte, hogy ezen planéta miatt — melyet a vádlott állítása szerint a tanú annak nejétől kapott, — holmiját átkutatta, a mi megtörténvén vádlott a tanúnál nem talált semmit. A tanú a vádlott feleségét mindig becsületesnek ismerte.

K. M. tanú tagadja, hogy azt mondotta volna a vádlottnak, hogy nejét a szalmakazal mögött egy legénnyel lepte meg.

T. A. a merénylet szemtanúja elmondja, hogy a vádlott, neje után sietve 3—4 lépésnyi távoból háromszor lőtt nejére (míg a vádlott csak két lövést említ). Az utolsó löveg majdnem a tanút találván, ez odaugrott és a vádlottat addig tartotta lefogva, míg a rendőrök odaérkeztek és lefegyverezték.

L. M., a vádlott atyja a következőket adja elő: Fia azon naptól fogva, midőn neje a rajta elkövetett sértés következtében azt elhagyta, állandóan igen izgatott volt, nagy nyugtalanság gyötörte, nem találta helyét sehol, czéltalanul barangolt szerte, és egész éjjeleken át nem csak hogy önmaga nem aludt, de szüleit sem hagyta aludni. Ugyanezen időben a vádlott planétájának elveszéséről is elkezdett panaszkodni, állítván hogy az, és avval együtt jövője is W. I. — atyja volt szolgájának — kezében van. Együttal azon szándékának is adott kifejezést, hogy planétáját minden-

az 1881-ik évben	534 ¹⁾	kórház	29,871	ágygyal	268,255	beteggel.
az 1880-ik	» 527	»	» 29,167	»	» 255,623	»
az 1879-ik	» 506	»	» 28,782	»	» 242,800	»

Ausztriában 1881-ik évben 82 lakosra esett egy olyan beteg, a ki kórházi segílyt keresett (1880-ban 86-ra, 1879-ben 90-re). Ezen szám az egyes tartományok szerint nagyon különbözik: Pl. Triestben 16 lakosra, Alsó-Ausztriában 30, Salzburg- és Styriában 43 Istriában 237, Bukovinában pedig 280 lakosra esik egy kórházi beteg.

Az ápolási napok összege az összes kórházakban 6.845,216-ra rugott 1881-ben. — Az ápolás tartamának átlaga 26 nap.

A nyilvános kórházak költsége 1881-ben 3.906,803 frotot tett ki, s így egy ápolási napra átlagosan 77 kr. esik.

A kórházakban ápolat összes betegek közül *syphilisben* 9.61% *tuberculosisban* 6.1% szenvedett. — E két bántalom intensitása azonban lényegesen különbözik az egyes tartományok szerint; így pl. a *syphilis* percentje Tirolban 3.9, Vorarlbergben 3.2, Istriában 18.44, sőt Bukovinában már 24.73. — A *tuberculosis* percentje: Istriában 2.0, Tirolban 2.74, Alsó-Ausztriában 7.92 Triest- és kerületében 9.0 stb.

Elmebetegintézetek. Az osztrák tartományokban 1881-ben 27

¹⁾ Ebből 159 nyilvános — 374 magánkórház.

esetre elfogja venni W.-tól. Amint tanú később megtudta, fia e czélból egy biztossal el is ment W. lakására, de ott nem talált semmit. Azonkívül vádlott, kinek azelőtt a templom soha eszébe se jutott, most egyszerre gyakran kezdett odajárogatni kérvén a papokat, hogy szabadítsák meg őt a gonosztól, ki megszállotta őt. Mindezek alapján tanú fia elméjének épségében kételkedni kezdvén, több ízben consultálta S. orvost, ki meghagyta a tanúnak, hogy fiát szem elől ne bocsássa és azt mennél előbb tökéletes gyógyulása czéljából valami tébolydában helyezze el. Ugyanezen izgalmak, melyek közben egy kissé szüneteltek, a merénylet előtt 2—3 nappal újra beállottak, úgy hogy a tanú fiának megnyugtatósa czéljából ismét S. orvoshoz volt kénytelen fordulni. Daczára ennek, fia a merénylet előtti este és a merénylet napján reggel igen izgatott volt, az ördög kiűzetése czéljából E.-re akart menni stb.

Végre egy a vádlottal ugyanazon czellában becsukva volt rab, F. M. elmondja, hogy a vádlott különösen éjjel igen izgatott volt, egész éjjeleken keresztül nyugtalanzkodott, járkált, imádkozott, gyermekét kérte, sírt stb.

Ezen tanuvallomások alapján a v—i kir. törvényszék felkérte S. G. és R. J. orvosokat, az előbbit hogy az általa kezelt vádlottnak kórrajzát írja le, mindkettőjüket pedig, hogy ezen kórrajz és saját megfigyeléseik alapján véleményt adjanak a vádlott elmeállapota iránt.

Ezen kórrajz és véleményből a következők tűnnek ki:

S. tr. kórrajza szerint a vádtott előzményeiben azt találjuk, hogy az még katona korában 1876-ban egy alkalommal részegen koponyája baloldalán fejsértést szenvedett, melynek következtében a vádlott elvesztette eszméletét, összerogyott és bal füléből 14 napig vér folyt ki. Ezen esemény óta a vádlott nemcsak hogy bal fülére nagyot hall, hanem egyszersmind ha dolgozik, — különösen ha szánt, vet, de leginkább ha nyomtat, a vér fejébe száll, szemei »szikrákat« hánynak, nemkülönben ezóta a szeszes italokat sem bírja, úgyannyira, hogy már 2 decil. bor is megárt neki. Neje továbbá felemlítette, hogy vádlottat a házban mindenki csak »verrückter Kerl«-nek nevezte már azelőtt is, mivel kedélye folytonosan izgatott, és a legnagyobb mértékben változó volt, úgy hogy pl. az egyik pillanatban össze-vissza csókolta nejét vagy gyermekét a másikban pedig megverte azokat. Ezen adatot megerősítik a vádlott szülei és több tanuk is. Midőn S. tr. 4 nappal a már több ízben említett vizzály után, — mely után a nő férjétől megszökött, — a vádlott atyjának hívása folytán azt meglátogatta, azt találta, hogy a vádlott igen izgatott, beszéd közben erősen felingerül, arca kipirul és szemei haragos kifejezést vesznek fel, éjjel nem alszik és nyugtalansága által szüleit sem hagyja aludni; azt állítja, hogy néhány nap múlva meg fog halni, látja mint varrják neki szülei a halottas ruhát és kéri ezeket hogyha meghal, az asztalra

elmebetegintézet (5 magán) állott fenn, 7002 ágygyal, 9694 beteggel, a kik közül 55% a férfi- 45% a női nemhez tartozott. — (Magyarországból 163 elmebeteg volt elhelyezve az ausztriai intézetekben.)

Intézetben kezelt elmebeteg esik 100,000. lakosra Alsó-Ausztriában 78, Karinthiában 76, Dalmatiában 10, Bukovinában csak 4.

Az összes nyilvános elmebetegintézetek kiadásai 1881-ben. 1.810,333 frotot tettek ki, a napi költség fejenként 86 kr. Intézetben kívül volt elmebeteg 1881-ben 20,001; továbbá *hülye* 15,151.

Nyilvános szülőintézetek. A nyilvános szülőintézetek száma az 1881-ik évben 18 volt 1486 ágygyal. Ápolást nyert 17,483 anya és 16,165 gyermek; meghalt 127 anya (0.72%) és 1013 gyermek (6.27%). — A *szülések* száma 15,987; 100 szülésre 13.3 iker- és 0.006 hármasszülés esik. — A nyilvános szülőintézetek átlagos napi létszáma 826; egy-egy anya átlagos ápolási tartama 17 nap. Az összes kiadások 1881-ben 342,511 frotot tettek ki; s így egy anyára 1.12 frot napi kiadás esik.

Lelenczházak. A leleczházak száma 1881-ben 12 volt. A gráci, brünni, lemergi, krakói leleczházak felosztása 1872-ben ki lett mondva, és az ujonnan fölvetett gyermekek száma évről évre kevesbedik. — A lemergi leleczházban magában nem ápoltnak gyermekek, hanem azonnal díjazott ápolóknak adatnak át.

fehér kendőt terítsenek és arra fektessék őt. Azonkívül folyton planétájáról beszél, melylyel nézete szerint az ember egész jövője összeköttetésben van. Az aki valakinek a planétáját bírja, az az illetővel tehet amit akar, miután pedig neje az ő planétáját W. I.-nak adta, ő már most ellenségének kezében van stb. Ezen izgalmak szept. 25-ikén chloral adagolása után megszűntek ugyan némileg, de ugyanaz év október 23-ikán újra kitörték, amikor is a vádlott azt hívén, hogy az ördög szállotta meg, először gyónni ment, miután pedig ez nem segített imádságokat akart elmondani üdvösségeért stb. amint már azt a vádlott vallomásából tudjuk. Ezen izgalmak befolyása illetőleg tartama alatt követte el azután vádlott a neje elleni merényletet is.

Az eddig elmondottakhoz S. és R. tr.-ok véleményéből még a következőket kell csatolnunk: Az említett orvosok vádlottat a merénylet után többször meglátogatván azt találták, hogy mindig izgatott; fogoly társainak és az őrszemélyzet állítása szerint egész éjjeleken át nem alszik, hanem vagy járkál, vagy állva vagy térdelve egész éjjel imádkozik, a földről minden szalmaszalat és eleje dobott holmit felszed és zsebre dug, egy eleje dobott három csomóval ellátott kenderszalat felvett, megcsókolt és elrejtett, kabátját eltépte mert állítólag három fekete dolog volt benne, melyet ki kellett szakítania és elégetnie. Azonkívül a látogató orvosoknak minden alkalommal nejeinek egy újabb hűtlenségi esetét beszélte el, melyek azonban valamennyien a hivatkozott tanak által tökéletesen megczáfoltattak és igaztalanoknak nyilvánítottak.

Mindezek alapján S. és R. orvosok véleménye oda irányul, hogy a gyilkossági kísérlettel vádolt L. M. elmebeteg, mely betegségének okát a féltékenységi »fixa idea« képezte.

Az előadó felülvéleményi javaslata:

A tanuvallomási jegyzőkönyvekből, nemkülönben az orvosi véleményekből kiderül, hogy vádlott L. M. fejsértés következtében támadt *elmezavarban* — valószínűleg acut tébolyodottságban (Ver-rücktheit) — szenvedett már akkor, midőn neje revolverrel reál-lott: ennél fogva akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt s így büntette beszámítás alá nem eshetik.

Miután vádlott elmebajánál fogva közveszélyes egyén, esetleges gyógyítás és a közbiztonság szempontjából tébolydában tartandó.

Indokolás¹⁾: Hogy a jelen esetben elmezavarral van dolgunk, az a vádlott önvallomásából, a tanuvallomásokból és a törvényszék által vádolt elmebeli állapotának megvizsgálására kiküldött orvosok véleményeiből minden kétséget kizáró módon kiderül. Ily módon vádlott tettének be nem számíthatósága, mert a büntető

¹⁾ Az indokolás a törvényszékkel nem közöltetett, minthogy bevett szokás szerint a felülvélemény indokolása csak azon esetben küldetik meg törvényszéknek, ha erre a tanártestületet egyenesen felkéri.

A lelencházakban levő ágyak száma volt:

	1879-ben	1880-ban	1881-ben
Gyermekek részére	557	517	448
Dajkák részére	339	319	256

Az 1881-ik évben intézetben s ezenkívül ápolat gyermekek összege 50,607. A lelencházban ápolat között a *halandósági arányszám* 1881-ben 6,08%, 1880-ban 7,22%, 1879-ben 9,18%, az intézeteken kívül ápolat gyermekeknél pedig 1881-ben 12,83%, 1880-ban 12,68%, 1879-ben 13,89% volt.

Téves volna ezen arányszámokból azon következtetést vonni, hogy az intézetben a halandóság relative csekélyebb, mivel tekintetbe kell venni azt, hogy a gyermekek ápolási tartama 1881-ben az intézetben 10 napot tett ki, míg az *intézetben kívül* ápolaták majdnem az egész évre kiterjedt. 1881-ik év folyamában a szülő intézetekből összesen 3355 betegágyas alkalmaztatott a lelencházakban dajkaszolgálatra.

Az összes lelencházi kiadások 2.117,906 frtot tettek ki, s így egy lelencházra 15 kr. napi kiadás esik. A községek adatai szerint 1881-ben 33,967 lelencház volt *ápolatknál* elhelyezve. — Ebből 0—1 éves 18,7%; 1—2 éves 16%, 2—3 éves 14,7%; 3—4 éves 13,1% végre 4 éven felüli lelencház 37,5% volt.

Siketnéma-intézetek. Az osztrák tartományok 15 *siketnéma intézetében* 1881-ben 1204 egyén nyert ellátást; ezeknek körülbelül fele — 48% — siketnémán született. — Az elemi tantárgyakból

törvénykönyv 76. §. nem elme-körtani különös kórismét, hanem a szellemi betegség általános constatacióját kívánja csak — további taglalások tárgya alig lehet. A mi azonban a szóban forgó esetben az orvos szakértőre különös érdeklődéssel bírhat ez vádlott elmezavarának, mint különös és meghatározott kórképnek a nyilvánulása, mely bizonyára több irány felé elmosódott, nem felel meg egészen annak a szokásos tünetösletnek, melyben a heveny elsősleges tébolyodottság rendszeren nyilatkozni szokott. Vádlottnál kezdetben hűtlenségi téveszmékre akadunk, folytonosan feleségét őrzi, sőt házasságtörés miatt atyjának kocsisát be is panasolja, és téveszméje által vezetve hamis esküt is tesz, mely miatt egy embert ártatlanul elítélnék. Később környezete előtt is feltűnő nyugtalanság vesz erőt rajta, nagy fejfájások gyöttrik, álmatlan, azt hiszi hogy az ördög szállotta meg, gyakran ellátogat a templomba s a papokhoz fordul, kik elutasítják. Az előbbiekben jelzett vallásos irányon kívül még az üldöztetési téveszme körnek is mutatkoznak nyomai, vádlott azt hiszi, hogy elvesztette planétáját, annak keresésére indul, mert ha meg nem találja, jövője atyja volt kocsijának a kezében van. Téveszméken, káprázatokon és érzéki csalódásokon kívül mutatkoznak még nála agyvertorlódásos rohamok is, mikor a vér fejébe száll, szemei szikrákat hánynak, az ágyba fekszik mert rosszul van, s orvosért küld, hogy eret vágjanak rajta. Mindezen időnkint úgy erélyekre mint tartalomokra nézve váltakozó szellemi és szervezeti tünetek, egészen kielégítő magyarázatot nyerne ama kórkörtani adatok által, melyek a periratokban és orvosi véleményekben foglaltatnak. Vádlott a bűntény elkövetése előtt 6 évvel, részeg állapotban koponyájának baloldalán (a periratokban közelebből meg nem határozott helyen) fejsértést kapott, mikor elvesztett eszméletét, füléből vér folyt, mely sérelem maradandó nyoma abban is nyilvánul, hogy bal fülére süket, hogy azóta vértorlódásos rohamai vannak, s hogy a bort és szeszes italokat azóta még csekély mértékben sem tűri. Vádlott ezen fejsértés óta elmebántalomra határozottan hajlamosított egyén; a legnagyobb valószínűség szerint alapi koponya repedése volt, az sem valószínűtlen, hogy az ütés folytán kisebb terjedelmű encephalitis lépett fel, erre mutat legalább több jel, melyekre alantabb még reá térünk. Mindezeknél fogva az elmezavar fellépése vádlottnál úgyszólván elkerülhetetlen és csak az idő kérdése volt. A kóralakok, melyek ilyen sérelmek után felléphetnek a következők: rohamosan bekövetkező egyszerű agysorvadás a butaság képe alatt; terjedő hűdéses butaság, intermittens (periodikus) dühösség és a nehéz-kóros elmezavar, nehéz-kóros rohamokkal. Vádlottnál azonban kezdetben a hűtlenségi deliriumra akadunk: a periratokban ugyan határozottan sehohsem említették, hogy a kérdéses egyén iszákos lett volna, de felemlítve találjuk, hogy részeg állapotban ütötték fejbe, és hogy a bort nem tűrte, tehát kétségtelen, hogy szeszes italokkal élt, melyek ezen a sértés által ellentálló képességét veszített agyvelőben, első

valamennyien oktatásban részesültek. — Rajzolásra és tornázásra a leányok még kézimunkákra is taníttatnak. — Egyes növendékek különböző mesterségekben: szabó-, asztalos-, kosárfonó-, és fafaragó munkákban is kiképzést nyertek.

Intézetben kívül volt 24,389 siketnéma, legtöbb azokban a tartományokban, a melyekben gyakori a hülyeség (Karinthia, Salzburg). Siketnémán született közülök 84,1%.

Vakok-intézete 1881-ben 9 állott fenn; ezek közül 7 intézet vakokat nevelő, 2 pedig foglalkoztató; előbbiekben 298, utóbbiakban 147 vak növendék talált elhelyezést. A 9 intézet közül csak 3 nyilvános.

Az intézetben elhelyezettek közül *vakon* született 14,6%. A növendékek az elemi tantárgyakban, zenében, és különböző kézi munkákban is oktatást nyertek. Intézetben kívül volt vak: 15,045, kik közül 17% vakon született, 7,7% sérülés és 75,3% betegség következtében lön vak.

Oltó-intézetek. Az 1881-ik évben fennállott 14 *oltó-intézetből* 11,835 darab impregnált lancetta és 11,627 phiola küldetett szét. Az ezen évre kimutatott 861,962 oltandó közül 625,630, vagyis 72,6% lett beoltva, még pedig jó eredménnyel 91,5%, eredménytelenül 2,2%, ismételten eredménnyel 6,3%. — Folyékony anyaggal 462,765 = 73,9% száraz anyaggal 162,865 egyén = 26,1% lett beoltva.

Az oltási alapból fedezett kiadások összege 1881-ben 182,751 frtot tesz ki, egy oltásra tehát átlagosan 29 kr. esik.

sorban olynemű tüneteket idéztek elő, melyek bennünket a szokványos iszákosok hütlenségi téveszméjére emlékeztetnek. (Az iszákosok tébolyodottsága). Később vádlottnál fejfájások, felhevülések, czikázás a szemekben, nagy izgatottság és álmatlanság lép fel, azt hiszi az ördög szállotta meg, vallásos lesz, templomba a papokhoz jár; ezen, a kórképből kikapott részlet, nemkülönben csak részletesen megmaradt emlékező tehetsége (amnesia) a bűntény alatt történetekre, összefüggésbe hozva fejsértésével, a tébolyodottság tüneteit is mutató epileptikusokra emlékeztet, sőt a bűntény mérenylete maga, egyenesen a psychikus nehézkóros aequivalens utal. A planeta kereséséből levonható üldöztetés téveszméje megmagyarázható úgy az iszákossági mozzanathól, mint a kórkép nehézkóros árnyulatából. Így elemezve vádlott elmeállapotát, daczára a kórkép mozaikszerű természetének, a tünetek fellépése, hullámzása, azok időnkénti alábbhagyása kellőleg lenne megmagyarázva. Első tekintetre a tömeges, hamar elillanó, állhatatlan jellegű téveszmék, a nagyobb fokú izgalmak, zavart magaviselet, azon gondolat felé terelik figyelmünket, mintha vádlott hallucinatorikus zavarodottságban (őrültség, Krafft-Ebing) szenvedne. Ámde az organikus alapra való kóroktan, ezen kórforma felvételét lehetetlenné teszi, és így az elsődleges tébolyodottságnak heveny, az aetiológia szerint különfélekep árnyalt és rendellenes alakját kell felvennünk. Minden valószínűség azonban a mellett szól, hogy ezen jelzés »heveny tébolyodottság« csakis a vádlott jelen állapotára vonatkozhatik, mert a koponyarepedéssel járó agysértés, a vallásos irány, a részletes amnesia, mely a bűntény elkövetésénél mutatkozott stb. határozottan oda utalnak, hogy vádlott eucephalitisben szenved, mely symptomatice mint epilepsia jelentkezik, és hogy tulajdonkép ez esetben *epilepticus elmezavarral* van dolgunk s valószínű, hogy később valószínűs nehézkóros rohamok is fognak bekövetkezni.

Némelyek azt állítják, hogy egyrészt a tébolyodottság lefolyásában nehézkóros rohamok és másrészt a nehézkór lefolyásában tébolyodottság léphet fel, és nézetüket magyarázzák is. Én részéről az ily módon való jelentkezést combinált psychosisnak nem tartom, valamint nem tartja senki combinált psychosisnak a terjedő hűdéses butaságot azért, mert hol a szervezeti hol a psychikai tünetek nyomulnak az előtérbe.

Az agykérgi encephalitis által feltételezett nehézkór, mindig igen tág körben váltakozó szellemi tünetekkel jár, jelentkezzenek azok akár előbb, akár utóbb mint a nehézkóros rohamok. E szempontból tehát itt csakis egységes kórképről lehet szó.

A kórképnek s az erre alapított véleménynek positiv voltánál fogva főlöszleg a törvényszéknek abbéli kérdésére válaszolni, vajjon színlelés nem forog-e fenn.

A beszámítás orvosi meghatározása vagy kijelentése, csakis a bíró dolga, s ha mindazonáltal a felülvéleményben erre is kiter-

jeszkedtem, az tisztán a törvényszék egyenes felszólítása folytán történt. Úgyszintén tanácsosnak mutatkozott — tekintettel vádlott közveszélyes elmebajára — arra is figyelmeztetni a törvényszéket, hogy esetleges gyógyítás és felügyelet végett a vádlottat tébolydában helyeztesse el.

II. Idült alkoholismus. Emberölés.

A k—i kir. bűnf. törvényszék, szándékos emberölés büntette miatt vádolt Cs. J. elleni bűnügyben az összes periratokat azon kérelem kapcsában teszi át a k. t. egyetem orvosi karához, hogy vádlott elmebeli állapotára — illetve tettének beszámíthatóságára vonatkozólag felülvéleményt adjon.

Tényállás. 1883. évi márczius 12-ikén Cs. J. k—i disznóhizláló nejét saját lakásukban két revolverlövessel agyonlőtte. A gyilkosság következőleg történt. Cs. J. reggel 8 óra tájban vásárra készült, s már indulásra készen, nejével összeszólkózott. Megjegyzendő, hogy vádlott nejével meglehetősen rossz házassági viszonyban élt, neje házatól sokszor szüleihez menekült, hogy gorombaságai s ütlegei elől megmeneküljön. Férje kérésére azonban mindannyiszor visszament hozzá. Ez alkalommal is összetűztek. A férj k-nak a feleség b-nak czímezgette egymást. Cs. az ajtóból visszafordult s kérdezte feleségétől mit mondtál? mond még egyszer? miközben a fogason függő revolverért nyúlt. Az asszony a feléje irányított fegyvert meglátva az ablaktól — hol törülgetett — férje felé tartott, mire ez lőtt s az asszony azonnal felbukott, erre a férj még közelebb lépve hozzá revolverét újra feleségére sütötte. Azután a revolvert a kályha mögé dobva, a lövésekre besietett házbellekkel és szomszédokkal vérző nejét a divánra tette, itt dédelgette, czirógatta, de az asszony már akkor halva volt. Erre vádlott elment ügyvédjéhez, kinél minden feltűnőbb zavarodottság nélkül egész hideg vérrrel előadta, hogy nejét agyonlőtte, mire ügyvédjének a tanácsára a törvényszéknél önkényt jelentkezett. Első kihallgatása alkalmával a szerencsétlenséget úgy adta elő, hogy revolverét tisztogatva az véletlenségből sült el, s így ő nem tehet felesége haláláért. Saját 6 éves leánykája és az első lövésre besietett nőcseléd mint szemtanúk azonban vádlott ezen állítását határozottan megczáfolják, miért is ellene a bűnfenyítő eljárás — szándékos emberölés vádja alapján megindított.

Vádlott előéletére vonatkozólag a periratokból az derül ki, hogy iszákos ember volt, ki már kora reggel pálinkát ivott, napközben pedig a boros kancsót hajtogatta. Atyjától szép vagyont öröklött, de azt eldorbézolta. Jellemét illetőleg a tanúk durvának, veszekedő és henczegő jelleműnek mondják, többnyire revolverrel járt s kihágások — névleg czélbalövöldözések — miatt többszörösen volt büntetve. Vannak tanuvallomások, melyekből az derül ki, hogy vádlott heteken keresztül bortól ázott állapotban volt,

Az osztrák tartományokban 206 fürdő van 196 községre kimutatva, a melyeket 166,087 vendég látogatott. — 30-ra megy azon fürdők száma, a melyeket 1000-nél több vendég keresett fel. *Karlsbadot* 26,614, *Marienbadot* 17,936, *Badent* (Alsó-Ausztria) 10,912 *Francensbadot* 7977, *Teplitzet* (Csehország) 6900 fürdővendég látogatta stb. Igen jelentékeny számmal szerepelnek a külföldiek *Johannisbad*, *Meran*, *Teplitz*, *Karlsbad*, *Schönau* stb. fürdőkben, ú. m. 79·8—68·6%. Nem érdekel nélkül való az sem, hogy 1881-ben 423,143 kgr. és 69,707 doboz *forrástermény* küldetett szét. (Francensbadból 350,665 kgr. iszapföld, Karlsbadból 22,500 kgr. sprudelsó, Hallból 5217 kgr. jódforrásó stb.)

Az orvosok száma az összes fürdőkben 492 (Karlsbadban 47, Teplitzben 27, Marienbadban 26, Francensbadban 22, Badenben 20, Meranban 19, sőt Szcawnicában 85!

Egészségügyi személyzet. 1879-ik évben volt 4682 orvostudor, 2904 seborvos; összesen 7586. 1880-ik évben volt 4768 orvostudor, 2784 seborvos; összesen 7552. 1881-ik évben volt 4766 orvostudor 2661 seborvos; összesen 7427.

Az 1881-iki év a 10 év előtti 1872. évvel szemben az orvostudoroknál 22·5% szaporodást, a seborvosoknál ellenben 22·2% csökkenést tüntet fel. Az orvostudorok közül 2641 alkalmazva volt (819 államszolgálatban), 2125 pedig nem volt.

A seborvosok közül 980-nak volt állása, 1681-nek nem volt. *Állatorvos* volt 1879-ben 410, 1880-ban 423, 1881-ben

444. *Gyógyító kovács* (Kurschmied) 1879-ben 696, 1880-ban 677, 1881-ben 688.

A *bábák* száma 1879-ben 16,336, 1880-ban 16,520, 1881-ben 16,298. Hogy mennyire egyenetlen az orvosok, bábák stb. eloszlása, ezt egy néhány adattal csupán jelezni kívánjuk.

Így egy orvos, illetőleg egy bába jut e következő számú lakosra: Bécsben 639 — illetőleg 715-re, — Grácban 527 — illetőleg 504-re, és Innsbruckban 390 — illetőleg 1002-re, — ellenben: Csernovitz kerületben 20,249 — illetőleg 3375-re; sőt Krakó-kerületben 30,043 lakosra esik egy orvos.

Ausztriában 1881-ben átlagosan 2960 lakosra jutott egy orvos; 1348 lakosra egy bába. Az orvosoknak terület szerint való eloszlását illetőleg megemlítjük, hogy Ausztriában mint egészben 1879-ben 39·5, 1880-ban 39·7, 1881-ben 40·4 □ kilométerre esik egy orvos.

1881-ben 1248 *gyógyszertár* állott fenn Ausztriában, még pedig reáljogú 473, személyjogú 775. 10,000 lakosra esett Triest és kerületében 1·48, Tirolban 1·20, Galiciában már csak 0·39, Bukovinában 0·31 *gyógyszertár*.

Halandóság. A halálokokat illető *egészségügyi jelentések*, a melyeket 1871 óta a községi hatóságok összeállításai alapján a járásorvosok szerkesztenek, a halálokokról értékes részleteket tartalmaznak.

A *halandóság* Ausztriában 1881-ben átlagosan 3164 (incl. halvaszületett) 100,000 lakosra; vagyis 31·64‰. A halandóság

mindazonáltal tetteiben vagy beszédjében feltűnőbb öntudatlansággal járó részszegségnek jeleit nem mutatta. Tény az, hogy egy időben bormámoros állapotban agyon akarta magát lőni.

A tett elkövetése előtti reggel több pohárka pálinkát ivott, s a borkancsó a lövések előtt már az asztalon állott. Részszegnek azonban sem a szemtanúk, sem azok, kikkel közvetlen a büntett elkövetése után azonnal érintkezett nem mondják.

Vádlott elmebeli állapotának a megítélésére, háziorvosa K. M. tr. a következőket mondja: én két év óta vagyok háziorvosa, s akár mikor mentem hozzá, tiszta józan állapotban sohasem találtam, de ki kell jelentenem azt is, hogy részszegése sohasem volt olyan fokú, hogy magáról ne tudott volna. Iszákossága folytán egy ízben erős gyomorfájása, hányingere, és két napig tartó étvágytalansága volt. Akkor figyelmeztettem is őt, ha iszákosságával fel nem hagy, del. tremensbe fog esni. Mikor magát a kapitányságnál feljelentette, akkor is meglátszott rajta, hogy már ivott, de nem volt nézetem szerint olyan állapotban, hogy ne tudta volna mit tesz. Egy későbbi magánvéleményében Dr. K. M. fenti nézetétől már részben eltér, s ugyanezek elsorolása után, jelen esetben az iszákosság maniáját constatalja, mert szerinte meg van támadva a máj, gyomor, mert vörös az orra és az arczbőre. Azt mondja, oly egyén, ki ily betegségben szenved, a gyenge elméjük közé tartozik, kik nem uraik akaratlanlagos cselekményüknek, tehát tettök beszámítás alá nem eshetik.

A vádlott elmebeli állapotának hivatalból kiküldött megvizsgálói K. L. és D. I. tr.-ok a következőkről értesítenek: vádlott Cs. J. 29 éves, jól megtermett izmos egyén; arca duzzadt vörös, inkább kékellő, arcvonásai dultak, koponyája rendes alkotású. Emlékező tehetsége minden irányban jó, kivételével annak, midőn gyilkos tette elkövetésének mikéntjéről kérdeztetik; így nem tudja megmondani, kétszer háromszor sült-e el a fegyver, vagy a lövések után hová lett? Letartóztatása után egészséges volt, de néhány hét múlva gyomorhurutot kapott, egészen étvágytalan lett, máj táji fájdalmi voltak, ugyanezen szerv a vizsgálatnál megnagyobbodottnak találtatott. Fiatal korában tanulni nem akart, korán inni kezdett, garázda és verekedő természete miatt fenyítő vizsgálat alatt állott. Véleményekben kifejtik, hogy vádlott folytonos iszákossága következtében szellemileg és erkölcsileg elvadult, felveszik a szesz italok mérgező hatását a nélkül azonban, hogy az alcoholismus magasabb fokát érte volna el. Kimondják, hogy vádlott, reszkető örvöngésben nem szenved, továbbá, hogy a szesz italok mérgező hatásának oly tüneteit, melyek a szellemi képességek nagyobb fokú bántalmazottságára mutatnának, nála nem észlelték.

Az előadó felülményi javaslata.

A tanuvallomások és az orvosi véleményekből kiderül, hogy vádlott Cs. J. az idült alcoholismus (alcoholism. chronicus) kezdeti szakában szenved, mely kóros állapot az elmezavarok közé számi-

tandó. E mellett szólnak: a tett elkövetéseig folytatott iszákos előélete, az ebből kifejlődött durvasága, veszekedő és haragos természete. Erre utalnak a máj megnagyobbodása, arcának vörös duzzadt színe, többszörös gyomorhurutja és a máj tájon fellépett fájdalmi. Az alkohol tartalmú italok túlságos és hosszú időn át folytatott élvezete a legnagyobb mértékben károsítja az egészséges agyműködések rendes lefolyását, első fokban haragos fél- vagy teljes öntudatlansággal járó indulatos kitörésekre, később erkölcsi és valóságos szellemi elmeengedésekre vezetnek: ennél fogva a legnagyobb valószínűséggel feltehető, hogy vádlott tettének elkövetésekor indulatos természete folytán, akarata szabad elhatározási képességének nem volt birtokában. (Bünt. törvény. 76. §.)

Előadó indokolása. Vádlott előélete, az emberölés súlyos bűnténye alatt tanúsított magaviselete, a vizsgálati fogságban állapota felett felvett orvosi jegyzőkönyv, majd nem teljes összességében elénk tárják mindazon tüneteket, melyek az idült alkohol mérgezésnél a szellemi kör részéről nyilvánulni szoktak.

Vádlott előélete, a szokványos iszákost állítja elénk, ki már kora reggel pálinkát ivott, napközben pedig folytonos borivás következtében állandóan izgatott és félmámoros volt. Atyjától kapott örökségét csakhamar eldorbéolja, mert másra mint a korhelykedésre hajlama nem volt; az iskolában nem tanul, korán inni kezd, henczegő és kirugó magaviselete miatt már annak előtte fenyítő vizsgálat alatt áll. A folytonos alkohol élvezet folytán szellemileg is elfajul, durva lesz, ethikus érzülete alászáll, feleségét megveri, vele a lehető legrosszabb viszonyban él, úgy hogy ez mindúntalan szülőihez kénytelen menekülni; nagy kedély emótiókon megy keresztül, melyek miatt egy ízben magát agyon is akarja lőni. Úgy látszik, reggel, mint az rendszeren megtörténni is szokott, kedély hangulata is legrosszabb, akkor ingerlékeny, és agyvelejének gátló képessége a lehető legalacsonyabb fokra száll. Innen van az, hogy kedélyi behatásokra ilyenkor legélénkebben, úgyszólván minden öntudatos megfontolás nélkül reagál. A feleséggel összeszóalkozás már elegendő arra, hogy a legkegyetlenebb haragos kitörés indulatának minden visszatartás nélkül adja át magát, feleségét kóros harag állapotában lelövi, és meg nem elégedve az áldozat elbukásával, a vér láttára vad szenvedélye csak fokozódik és a nehéz-kórosra emlékeztető vad dühvel újra belé lő hitves társába. A csekély szóvita itt egy az öntudatlanság határát érintő irtózatossan vad cselekedetet idézett elő. Vádlott erre a tényre csak homályosan emlékszik. De azonnal összeszedi magát, felemeli nejét, maga megy el — bár boros állapotban ügyvédjéhez s a dolgot itt hideg vérrel előadja. A vizsgálati fogságban fellép nála az alkohol abstinencia folytán a gyomorhurut, s csak csodálni lehet, hogy ilyen fokú intoxikatio mellett, nem lépett fel nála ugyanezen okból a reszkető örvöngés. A jelen állapotban felsorolt physikalis tünetek mind az alcoholistára vallanak. Emlékező tehetsége még jó. Vád-

tartományok, járások, városok stb. szerint különböző: Bukovinában 3764, Galicziában 3653, Alsó-Ausztriában 3138, Tiroiban 2455, Vorarlbergben 2555, 100,000 lakosra.

A városok közül magas halandósággal bírtak: Krakó, Czernovitz, Laibach, Prága (45—40); — továbbá Triest (34), Bécs (32).

A halvaszülöttek száma 1881-ben 23,553 volt (vagyis 107 halvaszülött 100,000 lakosra); 1880-ban 23,314, 1879-ben 23,629. Legtöbb a halvaszülött Triest és vidékén: 244 100,000 lakosra, legkevesebb Vorarlbergben: 36. (!)

A halálokok közül a himlő 1881-ben 18,019 — (1880-ban 14,232, — 1879-ben 11,273) egyént ragadott el (= 82 pro 100,000). Kanyaróban 1881-ben 10,812, 1880-ban 10,413, 1879-ben 10,203 halt el (vagyis 49 pro 100,000).

A skarlát 1881-ben 14,608 áldozatot követelt (= 66 pro 100,000); 1880-ban 11,152, 1879-ben 8846.

Typhusban 1881-ben meghalt 18,712 egyén (= 85 pro 100,000); 1880-ban 15,060, 1879-ben 14,217.

Croup és diphtheritisben 1881-ben 36,648 egyén halt el, vagyis 167 pro 100,000; 1880-ban 37,051, 1879-ben 40,509.

Tüdővészben 84,533 egyén pusztult el 1881-ben, vagyis 385 pro 100,000, 1880-ban 81,917, 1879-ben 83,881.

Bélhurutban 1881-ben 26,658 halt meg, vagyis 121 pro 100,000, 1880-ban 26,291, 1879-ben 23,582.

Tussis convulsiva 23,698 egyént ragadott el 1881-ben, vagyis 108 pro 100,000, 1880-ban 20,708, 1879-ben 25,025 egyént.

Veszéltség áldozata lett 1881-ben 80, 1880-ban 92, 1879-ben 98 egyén.

Erőszakos halállal multak ki 1881-ben összesen 10,652-en = 1,58% az összes halandóságnak (1880-ban 11,065, 1879-ben 10,984)

Öngyilkossággal vetett véget életének 1881-ben 3504 egyén, még pedig 2813 férfi 691 nő.

Idejegyezzük néhány tartományi főváros öngyilkossági viszony-számát; 100,000 lakosra esik: Bécsben 32, Grácban, 49 Prágában 38, Innsbruckban 5, Linzben már csak 2 öngyilkosság. — Az összes városok öngyilkossági viszony-számai az egész birodaloméval szemben úgy viszonylanak mint 27:16, vagyis a fővárosokban majdnem kétszerre gyakoribb az öngyilkosság mint más helyeken.¹⁾

Bölcsőintézetek, kisdédvők és gyermekkeretek. A bölcsőintézetek (crèche) száma 22; csakis a nagyobb városokban vannak (Bécsben 9). — A 22 intézetben 2105 csecsemő ápolatott 1881-ben.

A kisdédvők száma 1881-ben 292 (1880-ban 283, 1879-ben 281). 1881-ben 39,711 gyermek látogatta.

A gyermekkeretek száma 1881-ben 237 (1880-ban 209, 1879-ben 178), 20,260 gyermekkel.

¹⁾ Hazai vidéki városaink ellenkezőleg nagyobb öngyilkossági arányszámot mutatnak, mint fővárosunk Budapest.

lott az alkoholos elmezavarnak még csak kezdeti szakában szenved; féltékenységi téveszmék kezdetére utal, a »k—a« kifejezés, melyel különben a tanuvallomások szerint erényes feleségét illette; valószínű, hogy rövid idő múlva vádlottnál vagy a reszkető őrjón-gés, vagy az alkoholos tébolyodottság fogott volna kitörni. Így az elmekör szellemileg csak erkölcsi elvadásában, féktelen indulatosságában és örökös izgatottságában jelentkezett. Vad kitérésai alatt eszmélete bizonyára el volt homályosulva s szabad akarata kormányzat nélküli psychikus és motorikus convulsiók színvonalára süllyedt. Ilyen állapotban a beszámítás felfüggesztése vagy korlátozása eléggé indokolt.

A dohányipar a berlini egészségügyi kiállításon.

Hivatalos jelentése alapján közli TÉRY ÖDÖN tr.

A nagyméltóságú magyar királyi pénzügyministerium által a berlini általános egészség- és életmentésügyi kiállításra kiküldetvén, megbízatást kaptam arra nézve is, hogy a dohányfeldolgozási ipart érdeklő egészségügyi berendezéseket tanulmányom tárgyává tegyem.

Az alábbiakban tehát, szerény erőmhöz képest adni fogom adni azt, mit a látottakból leírni érdemesnek tartottam.

*

A kiállításon a dohányfeldolgozási ipart érdeklő egészségügyi berendezések, arányítva a többi iparra vonatkozókhöz nagyon gyéren voltak képviselve. A Német birodalomban pedig, az 1875.¹⁾ évi adatok szerint, összesen 10,583 dohány- és szivargyár van 62,368 férfi és 48,523 nőmunkással. Állami közöttük csak egy van (a volt francia császári gyár, Strassburgban); a többi magánvállalat s néhány újabbat kivéve, a legtöbb leginkább régi berendezésű, melyek az előrehaladott egészségügyi követelményeknek csak alig felelnek meg. Nagyon sok helyütt a munkások, saját szűk, nyomorúságos lakóhelyiségekben dolgoznak, s alig vannak jobb helyzetben azon 8078 kis gyár munkásai is, melyekben öt segédnél kevesebb foglalkozik.

Az ezen téren való hátramaradottságot vehetjük talán annak okául, hogy mindössze öt kiállító volt. Ezek is, az egy, dohány- és szivargyárak berendezését és az azokban való foglalkoztatást érdeklő kormányrendeletet kivéve, leginkább a gyári helyiségek szellőztetését és fűtését eszközölő berendezések leírására szorítkoztak. A kiállított iratok és tervrajzok, a kiállítás 25. (ipari egészségügyi) csoportjában voltak elhelyezve; minták nem voltak.

¹⁾ Ezen évi adatok voltak a legújabbak, melyeket erre vonatkozólag megszerezhettem.

A kisdedóvokat s gyermekkerteket nagyobbára 3—6 éves gyermekek látogatják, hasonlítsuk össze ezek számát az ezen 3—6 éves korbéli gyermek népesség számával, ugy e kettőnek viszonya: 2·8%, a mi azonban nagyon különböző az egyes tartományok szerint: Alsó-Ausztriában 8·2, Felső-Ausztriában 8·6, Triest és kerületében 17·5%; Galicziában ellenben 0·5, sőt Bukovinában 0·1, vagyis utóbbiban csak minden 1000-edik 3—6 éves gyermek látogat kisdedóvot vagy gyermekkertet.

Árvaházak, gyermek-asylumok. Az 1881-ben fennállott 95 efféle intézetben 5253 gyermek nyert ápolást. — Az összes költség 642,255 frtra rugott; a napi ellátási költség 42 kr.

Dologintézetek önkénytes munkások számára. — Prágában 3, Bécsben 1, Salzburgban is 1 ilyen intézet állott fenn 1881-ben. Ezekben 4160 személy 55,152 frt évi költség mellett nyert ellátást (napi költség 31 kr.)

Ápoló intézetek. Az osztrák tartományokban 1881-ben 1397 ápoló intézet állott fenn (1880-ban 1404, 1879-ben 1358), a melyekben 34,216 egyén volt elhelyezve; az 1881-ik évi költség: 2.248,530 frt.

A szegényintézetek száma 1881-ben 9918 volt. — Ezen évben a szegényintézetek által, 3,581,171 frt. lett kiosztva 210,097 szegény között, így átlagosan 17·04 frtnyi adományban részesült egy-egy egyén. — 1881-ben Ausztriában átlagosan 104 lakos közül 1 nyerte az előbb említett 17·04 frtnyi segélyt. Frank Ödön tr.

Legtöbb értékkel bíró és leggyakorlatibb a *Rottmann Fr.* burgsteinfurti gyárának tervrajzzal való leírása volt.

Itt tekintetbevételevel annak, hogy úgy a dohányfeldolgozásnál, mint a szivargyártásnál ártalmas gőzök és tetemes por fejlődik, melyek a munkások által elhasznált levegővel és például a szárítóban található száraz levegővel együtt a munkások egészségére felette ártalmasak, ezen anyagok eltávolítása szempontjából különös gond van fordítva a következő három berendezésre:

1. a küllevegő bevezetésére,
2. az elhasznált levegő elvezetésére és végre
3. a száraz levegő megnedvesítésére.

A levegő bevezetésére a padló alatt elhelyezett, kívülről nyíló csövek szolgálnak, melyek a friss levegőt a dolgozó helyiségek köpenyes vaskályhái alá vezetik, honnét az a kályha és köpenye közötti térségen át száll fel a terembe.

A elhasznált levegő eltávolítása a falakban levő s az épület fedelén felül nyíló úgynevezett orosz-kürtő segítségével történik. Ezen kürtők közel a padlóhoz nyílással bírnak, melynek teljes vagy csak részleges nyitása által távolíttatik el az elhasznált levegő.

Mint hogy azonban a kályha mellett felszálló levegő nem eléggé nedves s így az egészségre kedvezőtlen, ezen hiány pótlásáról is kellett gondoskodni. Ez is megtörtént, még pedig két módon. Az egyik az, hogy minden kályha alá egy-egy cső van vezetve melyeken át a gyártelep gőzgépjénél feleslegessé vált gőz áramlik ki; a másik pedig az, hogy a padlón elhelyezett víztartókba egy gőzgép vizet hajt fel, melyet innét csöveken az egyes emeletek helyiségeibe vezetnek, hol kisebb szökőkutakat képezvén, az így szétporlasztott víz által a levegő folyton megnedvesül.

Hogy mily fontossággal bír a víz illetően felhasználása esetleges tűzveszély alkalmával is, fejtegetni felesleges, s mind e mellett még a foglalkozóknak annyira szükséges mosdóvizet is szolgáltatja. A víz a pinczébe is levezettetvén, még a dohány nedvesítésére is felhasználtatik s azután az emeleteken elhasznált vízzel együtt az elvezető csatornába ömlik.

A gyár egyéb egészségügyi és életmentési berendezésekkel is bír.

Az aszaló a pinczében van elhelyezve.

A forgó-áztató egy szellőztetővel van ellátva; mint hogy azon az öt percenkint történő kiszedésnél mégis nagy mennyiségű gőz ömlik ki, egy cső nyílik a szobatefőn levő tölcészerű nyílásba, melyen át a gőz egy kürtőbe jut s innét, a ház fedele felett a szabadba.

A dohánylúg lecsapolásánál szívókészülék van alkalmazva, mely a fejlődött gőzöket a főkürtőn át távolítja el.

A dohányrosta be van burkolva s az itt keletkező por exhaustor által távolíttatik el.

A pincze az emeletekkel gőzgép által hajtott felhúzó készülékkel van összekötve, mely szintén lényegesen elősegíti a légcserét.

A szárító kamarák s szivartárak csövekben vezetett gőz által vannak melegítve.

A gépház és dolgozó helyiségek csengő jellel vannak összekötve.

A gépeknél lehetőleg önlajozók vannak alkalmazva, veszélyes részek és szíjkorongok pedig deszkázattal vannak befedve.

Benzin, petroleum és egyéb könnyen gyúló szerek, az épületen kívül szilárd köépületben vannak elhelyezve. A gyár-épület pedig villámhárítókkal és tűzoltó szerekkel is el van látva.

Az árnyékszék az épületeken kívül, minden munkahelytől távol vannak elhelyezve.

A munkaidő 10 órai, a munkabér pedig úgy a dohányfeldolgozásnál, mint a szivargyártásnál szakmány szerinti.

Ezen berendezések száraz felsorolásából is látható, hogy a gyár tulajdonosa nagy figyelmet fordított munkásai javának előmozdítására. Mint hogy azonban a leírás és tervrajz sem a dolgozó helyiségek nagyságát, sem az abban foglalkozók számát, sem pedig a friss levegőt bevezető s az elhasznált levegőt eltávolító csövek méretét nem közölte, s így a megkívántató levegőmennyiség kiszá-

mítható nem volt: az iránt, vajjon a gyár levegője az egészségügy kívánalmainak megfelelő-e, tisztában nem lehetünk. E hiány azonban nem zárja ki azt, hogy ezen gyár — mondhatni — mintaberendezéséből az egyes részek esetleges alkalmazását ne ajánljam. Az elvek teljesen helyesek s a levegő jósága is könnyen elérhető, ha ezen elveket helyes számítások alapján fogják alkalmazni.

A többi kiállított leírás és tervrajz alig szolgáltat valami újat s így csak röviden említem fel azokat.

Sardemann és Scherz, kölni kormányzéki építészek, az általuk a *Creutz és társa* aacheni dohánygyárában létesített fűtőkészülék tervrajzát és leírását mutatták be.

A teljesen szabadon álló gyárépület pinczejében van elhelyezve egy 60 ctmtr. átmérőjű, köpenynyel ellátott, kerek öntött vaskályha, melynek köpenye alá a friss levegő egy a pincze alatt vezetett tárna által összekötött légaknából jut. A levegő itt felmelegítve, mintegy 30 ctmtr. átmérőjű csöveken át jut az egyes emleteken levő dolgozó helyiségekbe. Ezen csövek, a padozat alatt vízszintesen megerősítve, a dolgozó helyiségek közepe tájáig vannak vezetve s nyílásuknál egy-egy zárószeleppel ellátva, melyek által a levegő beömlése szabályozható.

Az elhasznált levegő elvezetésére külön szellőztető készülék nincs; elegendőknek tartják azon légcserét, mely a gyár egyes emletein átjáró felhúzókészülék által idéztetik elő.

Ha ezen itt leírt egyszerű légfűtést és nagyon kezdetleges szellőztetést az előbb leírt Rottmann-féle gyár ily célú berendezésével összehasonlítjuk, úgy még jobban szembeötlővé fog válni amannak előnyössége.

A kiállítók megjegyzik, hogy a hol gép- vagy vízerő van alkalmazásban, ott a nyári szellőztetésre könnyű szerrel a friss levegőt bevezető csöveket lehet felhasználni.

A megszakítás nélkül folyton égő kályha, — 10° külső és + 18° belső hőmérséknel óránként 15 klgrm. szenet igényel s 24 órában háromszor kell megrakni.

A *P. G. Hosse* cég Hannauból egy 12,75 mtr. hosszú 10,70 mtr. széles és 3,25 mtr. magas és körülbelül 90 munkás által használt, (tehát fölötte zsúfolt) szivargyártóterem szellőztető készülékét közölte leírásban és rajzban. Ezek szerint a terem tetőjén két 50—50 ctmtr. átmérővel bíró négyszegletű kürtő veszi kezdetét, melyek két haránt lap által egész magasságukban 4 részre vannak osztva, s egészen a ház fedele alá érnek fel.

A leírás szerint a levegő, elősegítve a teremben levő hőség által, a két átellenes kürtőrészen át távolítatik el, a másik két átellenes kürtőrészen pedig, a friss levegő ömlik be. A kürtők felső nyílásuknál, a teremből tetszés szerint kezelhető, záró készülékkel vannak ellátva.

A kürtőknek illetően módon való kétféle működése előttem kétséges, mivel nem képzelhetem el azt, hogy — minden egyéb készülék közbejárulása nélkül — a melegebb (elhasznált) levegő a felszállásra, a hidegebb (friss) levegő pedig a beömlésre, épen a két átellenes kürtő részt válassza. Elhinném ezt, ha pl. a kürtő a ház fedele felett nyílna és megfelelőleg a levegő kivezetésére, vagy annak bevezetésére, ellenkező irányok felé hajlott szélfogók volna alkalmazva.

Felemlítem még, hogy a *J. C. Deines-féle* hannaui hírneves szivarforma gyárnak szellőztetése exhaustor által történik.

Nem mulaszthatom el, hogy a kiállítva volt számos régiebb és újabb szellőztetési berendezések és készülékek közül, az *aerophor* fel ne említsem, mint a mely különösen dohánygyárakban való alkalmaztatásra igen ajánlható.

Ezen ügyes készüléket *Treutler és Schwarz* berlini mérnökök és gyárosok állították ki.

Az aerophor hajtókerékből és vele együtt mozgó szélkerékből áll. A hajtókerék reá lövellő vízszög forgatja; a forgás gyorsasága, és ezzel egyszersmind a szellőzés nagysága a vízszög erősségétől, illetve a használt víz nyomásától függ.

Midőn a vízszög a szellőző kereket hajtja, akkor a reá bocsátott víz széjjel porlódik.

Ezekből láthatjuk, hogy mily egyszerű ezen készülék. Alkalmazni lehet azt a levegő beszívására vagy kihajtására, a levegőnek felfrissítésére, megnedvesítésére, vagy akár más porlasztott folyadékokkal való telítésére is.

Ezen czélok figyelembe vételével a készülék vagy a terem közepén, vagy a falba vágott nyílásban helyezendő el.

A terembe állított, kályhához hasonló alkotmányban elhelyezett aerophor a terem poros, száraz levegőjét megmossa és megnedvesíti.

A teremben a falnyílásába vagy az alá vagy a fölé elhelyezett aerophor a szerint, a mint hajtó-kerekét egyik vagy másik irányban mozgásba hoztuk, vagy a levegő beszívását, vagy pedig annak kihajtását eszközli.

Ha a levegőt megmosatni vagy megnedvesíttetni nem akarjuk, úgy egyszerűen egy csapot zárunk el s a vizet nem bocsátjuk a porlasztóra.

Dohánygyári dolgozó helyiségekben való használatát itt felsorolt alkalmaztatási módjai is már eléggé ajánlatossá teszik. A kiállítók a készülék egyéb előnyei között még különösen kiemelik, hogy alkotó részei horganyzott vasból, rézből és horganyból lévén, nem rozsdásodnak és így nem is romlanak egy könnyen; továbbá azt, hogy kezelési költségei rendkívül csekélyek¹⁾.

Végül ismerkedjünk meg a *merseburgi* kormány-hatóságának 1877. év februárhó 12-ikén, a dohány- és szivargyárak berendezése és az azokban való foglalkozás tárgyában kiadott rendeletével.

Ezen rendelet az 1869. évi júniushó 21. ipartörvény, 106., 107. és 127. §§-ai alapján bocsátott ki és a következőket tartalmazza:

1. Minden dohány- vagy szivargyárban foglalkozó munkás részére legalább 6 köbméter levegőt kell juttatni; oly helyiségekben pedig, hol nyers vagy előkészített dohány van felhalmozva, vagy pedig kész szivart szárítanak, ott ezen légűr legalább 9 köbméterre emelendő.

2. Oly helyiségeket, melyek legalább 2:26 mtr magassággal nem bírnak, fonó vagy göngyölő helyiségektől használni nem szabad.

3. Minden helyiség kielégítő szellőztető készülékkel látandó el s a berendezés a helyszínen egy szakértő által megismertetendő. A szellőztető készülék működéseért a tulajdonos vagy annak helyettese (üzletvezető) felelős.

A déli szünet alatt és a munka befejezte után a dolgozó helyiségekbe, az ablakok és ajtók kitarása által, friss levegő vezetendő be. Ezért a gyártulajdonos, illetve annak helyettese felelős.

4. Nincs megengedve fiatal munkásokat felnőttekkel együtt foglalkoztatni. A hol fiatal munkások vannak foglalkoztatva, ott azoknak külön helyiségekben, egy felügyelő (vagy felügyelőnő) őrködése alatt kell dolgozniok. Ezeknél szigorúan kell ügyelni arra, hogy a szabad levegőn való mozgásokkal összekötött törvényes szüneteket pontosan megtartsák.

5. 12 éven aluli és oly 12—14 közötti gyermekeknek, kik a gyárban nincsenek foglalkoztatva, a bentartózkodás csak akkor van megengedve, ha a munkásoknak élelemszereket vagy más egyebet hoznak. A reggeli, déli és esti szüneteken túl való bentartózkodás tiltva van.

6. Különnemű felnőttek, lehetőleg külön helyiségekben, de mindenesetre külön asztaloknál foglalkoztatandók. Oly terhes nők, kiknek lebetegedése nyilvánvaló, dohány- és szivargyárakban munkához nem bocsáthatók. Ezért a gyáros vagy annak helyettese felelős.

7. Különböző neműek részére különválasztott árnyékszékéket állítandók. Azok a rendnek megfelelőleg tartandók és nyáron rendszeren fertőtlenítenedők.

Mint látjuk, ezen kormányrendelet, a mellett, hogy az egészségügy követelményeinek eleget tétetni kíván, a közérkölcsi szempontot sem hagyja figyelmen kívül, mi pedig a dohánygyári munkásoknál szintén rendkívül fontos, a mennyiben általánosan ismert tény az, hogy különösen a dohánygyári munkásnők — aránylag könnyű munka által néha szép összegeket keresvén — a könnyelmű, ledér életre nagy hajlammal bírnak.

És evvel — a nélkül, hogy e téren való hazai viszonyaink fejtegetésébe bocsátkoznám — zárom jelentésemet azon óhajjal, vajha a tapasztaltak és látottak e hí leírásából, a használhatók —

¹⁾ Ilyen aerophorokat hazánkban Zellerin Mátyás jóhírű budapesti iparosunk készít.

mint különösen a Rottman Fr.-féle gyár berendezései, az aerophor és a merseburgi kormányrendelet — legalább egyes részeiben felhasználhatnának, hogy hazánk haladása e téren is előmozdíttassék.

Közlemény Fodor József tnr. közegészségtani intézetéből.

A piaczi tejről.

STEINER SAMU tr. közegészségtani gyakornoktól.¹⁾

A tej, fontos alkatrészeinél és olcsóságánál fogva legkiválóbb tápszereink közé tartozik. A városban és falun, a szegények kunyhóiban ép úgy mint a gazdagok palotájában fogyasztják a tejet. Különösen fontos tápszere a tej a gyermekeknek, a csecsemőknek. *Schifferdecker* és *Mayer* szerint közép számban egy emberre jut naponta: Königsbergben 383 grm., Münchenben 562 grm., Párizsban 228 grm., Londonban 107 grm. tej; átlag 1 fejre esik tehát $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ liter. Budapesten 425,000 lakost számítva, naponként fogyasztatik e szerint mintegy 86,000 liter tej.

Nagy keleténél fogva, különösen nagy városokban lelkismeretlen tejkezelők, majorosok (kis majorosok) kereskedők a fogyasztók anyagi és egészségi kárára a tejet is ép úgy, mint a legtöbb más tápszert hamisítják.

A tejhamisítás annál általánosabb, mert a vevő, a laikus a tejnek hamisítását csak akkor ismeri fel, midőn a család nagyon is vastag, úgy hogy a tej már alig használható. Egy másik és mondhatnám, hogy a legfőbb oka a hamisításnak abban rejlik, hogy az könnyen megtehető; a legprimitívebb kémiai tudomány is fölösleges hozzá; egy 5—6 éves fiúcska vagy leányka könnyen végzi: csak vizet önt a tejhez és készen van az 1 literből a másfél vagy két liter tej.

Egy másik módja a hamisításnak, hogy a tejet lefölozik, s a fölét külön drágán eladják, a tápértékében megfagyott tejet pedig — vízzel még fel is higitva — mint tiszta tejet eladják. A lefölozott és vizezett tej rossz hatással van az egészségre, — kiváltképpen pedig a csecsemők gyenge szervezetére, a mely állandóan egyenlő összetételű tápszerre — az anyatejre — van alkotva. Ha a gyermek összetételben folyton változó tejjel tápláltatik, könnyen szenved emésztő képessége s ezzel fellép a bélhurut, a mely a gyermekek halálózásának leggyakoribb oka.

Budapesten különösen magas a halálózás a gyermekek közt bélhurut következtében; így pl. az elmúlt nyár folyamán 100,000 emberre esett nálunk 6375 bélhurut, ellenben Bécsben 2616 Londonban 243 bélhurut mint halál-ok²⁾. Alig szenvedhet kétséget, hogy e magas halálózásnak egyik nevezetes oka: a vízzel hamisított és megromlott tej. *Fuchs* tr. a közegészségtani intézetben végzett vizsgálatai által kimutatta ugyanis, hogy a vizezett tej gyorsabban rothad, mint a tiszta tej, valamint hogy az oly romlott tej könnyen okoz hasmenést³⁾. És én meg vagyok győződve, hogyha a budapesti piaczi tej általánosan meg fog javulni, melynek kezdetén már ma állunk, akkor a gyermekhalandóság is lényegesen csökkenni fog.

A tejnek hamisítása a városokban mindenütt szokásos. Hogy mily gyakori a tejhamisítás, annak illusztrálására következőt hozom fel.⁴⁾ 1878-ban 83 német városban 3332 hamisított tápszer között 1745 tejhamisítás fordult elő; tehát több mint a fele.

Hogy megismerjem a budapesti piaczi tejet az egyetemi közegészségtani intézetben mintegy 85 tejpróbát vizsgáltam meg; még pedig 36 próbát a központi tejcarnok tejből, 26 próbát a különböző tejkereskedésekből, 7 próbát a Légrádi-féle majorból, 7 próbát a Dreher-féléből és 9 próbát a piacon árult tejből.

Vizsgálataimnál a következőkre voltam figyelemmel:

Mi módon árusítják el a tejet; vajjon bezárt edényben, vagy

¹⁾ Előadta a k. m. természettudományi társulat szakülésén, 1884-iki október 15-ikén.

²⁾ Lásd: Közegészségügy, 1884. 5. sz.

³⁾ L. Közegészségügy, 1880. 3. sz.

⁴⁾ L. Dr. Fr. Mayer és Dr. C. Finkelnburg: Gesetz betreffend den Verkehr von Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen. Berlin, 1879.

a vevő edényébe mérik ki? Figyelmet fordítottam 2. a tej színére, 3. szagára, 4. fajsúlyára és 5. zsirtartalmára.

Lényeges a tej jóságára nézve az edény, a melyben árultatik. Az üveg igen könnyen tisztítható, abba szenny, piszok, nem könnyen fészkelődhetik be. A Légrádi- és Dreher-féle tejet üvegekben, a központi tejcarnok tejét ciznezett pléhedényekben árusítják.¹⁾

A kis majorosok ellenben még mindig nagyobbára pléhedényekben árulják a tejet, a melyeknek ónbevonata — ha ugyan van, és le nem kopott — ólom tartalmánál fogva egészségtelen, s a melyek nem oly tiszták, mint az üvegedények.

A tej színét, szagát és ízét illetőleg nincs mit megjegyezni. A legtöbb tejpróba ezen irányban kielégítő volt.

A tej fajsúlya és zsírja. E két tényező megvizsgálása legalalmasabb lefölozés és vizezés felismerésére. Ugyanis lefölozés csökkenti a zsírt és növeli a fajsúlyt; ellenben vízzel való hamisítás csökkenti a fajsúlyt.

A fajsúlyt érzékeny fajsúlymérővel, a zsírt *Saxhlet* készülékével határoztam meg, a szokásos elővigyázat mellett.

Az eredmény a következő:

A Légrádi-féle tejnél a legalacsonyabb fajsúly 312 volt (2-szer); ezen tejpróbáknak zsirtartalma 396 és 333% volt; a legmagasabb fajsúly 333 volt; ezen tej 375% zsirtartalmat mutatott. Az átlagos fajsúly 3205, az átlagos zsirtartalom 3974% volt. Ezek szerint általában felvehetjük, hogy a Légrádi-féle tej tiszta volt, lefölozés vagy vizezésnek nem volt alávetve; legfőlebb azon egy tejpróbara nézve, melynek zsirtartalma 333%, fajsúlya pedig 312 volt, nem bírjuk az elemzés alapján kizárni annak a lehetőségét, hogy a tejbe kevés, legfőlebb 5—8%-nyi víz adatott; köz-tudomású ugyanis, hogy a fajsúlymérő s a zsír meghatározása némely esetben nem képesek eldönteni, vajjon teljesen jó tejjel van-e még dolgunk, avagy olyannal, a mely már egy kevés vizet kapott.

Ilyen kétséges eseteknek eldöntésére alkalmazható az a vizsgálati módszer, a melyet a budapesti közegészségtani intézetben *Fuchs Dávid* tr. kipróbált²⁾ s a mely módszer azon alapszik, hogy kutadjuk, kimutatható-e a tejben salétromsav (salétromos savvá redukálás s lepárlás által) vagy sem. Ha kimutatható, ez kútvíznek a tejbe keverésére utal, mert a kútvízben salétromsav fölötté ritkán hiányzik, míg a tiszta tejben épenséggel nem fordul elő.

Ily beható vizsgálat természetesen csakis fontos esetekben (pl. törvényszéki bizonyítás céljából) van okadatolva.

A Dreher-féle tejnél a legkisebb fajsúly 320 volt; ennek zsirtartalma is legkevesebbnek találtatott t. i. 325%-nak; a legmagasabb fajsúly 333, mely szám 2-szer fordul elő az egyik esetben a megfelelő zsirtartalom 375%, a másik esetben 418% volt; a legmagasabb zsirtartalom 447 s ezen tej fajsúlya 328% volt. Az átlagos fajsúly 328, s az átlagos zsirtartalom 3942%. Tehát hamisítás itt sem fordul elő; legfőlebb azon egy tejpróbara nézve, melynek fajsúlya 32, zsirtartalma pedig 325% volt, nem lehet kizárni az elemzés alapján annak a lehetőségét, hogy a tejbe kevés — legfőlebb 5%-nyi — víz kevertetett.

A Légrádi- és Dreher-féle tej a kiskereskedő hamisító kezétől az által van megvédve, hogy a kereskedő a Dreher-féle tejet a napi kelettel ellátott dugaszszal kapja, míg a Légrádi-féle tej üvegének nyakát cizimmal ellátott papírszelet veszi körül.

A központi tejcarnok tejenél a legmagasabb fajsúly 330 a legkisebb ellenben 309 volt; a legzsírosabb tej 479% zsirt tartalmazott, míg a minimum zsír 3% volt. Az átlagos fajsúly 324-et, az átlagos zsirtartalom pedig 3928%-ot tett ki. Ezen átlagokból látjuk, hogy a központi tejcarnok teje hasonlóképpen hamisítatlan volt. Ezen tejnél is csupán kivételesen, egy-két próbára nézve nem lehet az elemzés alapján kizárni annak a lehetőségét, hogy az a próba kevés — 3—5% — vizet tartalmazott.

A Légrádi-, Dreher-féle s a központi tejcarnok tejenek elemzése tehát igen kedvező eredményt mutat; mind a három m tej úgy fajsúlyára, mint zsirtartalmára nézve fölötté közel áll egymáshoz.

¹⁾ E felolvasás óta a központi tejcarnok is üvegedényekben bocsátja a tejet forgalomba.

²⁾ L. Közegészségügy, 1881. 1. sz.

A különböző kereskedésekből vásárolt tejpróbákban a legkisebb fajsúly 23,6 volt; ezen tej zsirtartalma 3% volt, és így valószínű, hogy ez a tej mintegy 35% vízzel volt hígítva. A legkisebb zsirtartalom 2,18%, minek 33,8 f. s felelt meg. Ez a tej legalább $\frac{1}{3}$ -ával le volt fölözve, s talán kevésbé vizezve is. Az átlagos fajsúly 29,2, az átlagos zsirtartalom 3,138%, a minek valószínűség szerint átlagban mintegy 15% vizezés felel meg.

A különböző kereskedésből vásárolt 26 tejpróba közül összesen 6-ot találtam, melyekről feltehető, hogy a vizezéstől meg voltak kímélve; tehát az összes tejpróbáknak alig $\frac{1}{4}$ -e. A többi tejpróba megközelítőleg e következő mennyiségű vizet kapott: 3 tejpróba mintegy 35%-ot, 3 30%-ot, 3 25—30%-ot; 20—25%-ot 1, 15—20%-ot 2, 10—15%-ot 3, 8%-ot 2, és 5%-ot 3.

Világos ezek után, hogy a kereskedésbeli tejek legnagyobb része hamisított: le van fölözve és vízzel fel van hígítva. Azon tejet illetőleg, melyet a kis majorosok részint az utcán árulnak, részint a házhoz visznek, következőket tapasztaltam: a legalacsonyabb fajsúly 27,9 volt, ennek zsirtartalma 3,18; ezen összetételnek mintegy 20% vizezés felel meg; a legmagasabb f. s 33,7 ennek zsirtartalma 2,12, a mi lefölözésre s talán még vizezésre is mutat. Ez a próba volt zsírban a legszegényebb, míg a legnagyobb zsírmenyiség 3,69% volt. Az átlagos zsirtartalom 3,02% az átlagos fajsúly pedig 31,3, a mi lefölözésre és mérsékelt vizezésre (mintegy 9%) enged következtetést vonni.

Igen jól meggyőződhettem a piaci tej hamisításáról még az által, hogy a nyáron esténként több majorosnál az istállóban vásároltam tejet, s azután másnap reggel az ő rendes eláruló helyükön vettem próbákat. E két tejet egybehasonlítva kitént pl., hogy míg az esteli hamisítatlan tej 32,3 fajsúlyal és 3,96% zsírral bírt, tehát pompás tej volt, addig a reggel elárúsított tej csupán 27,9 fajsúlyt és 3,18% zsírt mutatott, vagyis e tejből a zsírnak $\frac{1}{5}$ -ét elvették és mintegy 20% vizet adtak hozzá.

Ha mind ezen vizsgálati eredményeket tekintetbe vesszük, állithatjuk, hogy a központi tejszarnok teje valamint a Légrádi és Dreher-féle tej hamisítatlan, kifogástalan, ellenben a kiskereskedők és kisebb majorosok teje gyakran hamisított, vizezett és lefölözött:

Felhasználtam eme vizsgálataim közben az alkalmat, hogy Soxhlet, Feser és Marchand zsírmérő készülékeit egybehasonlítsam. Soxhlet módszere a következő: 300 kcm. ürtartalmú üvegbe, a készülékhez mellékelt pipettával 200 kcm.-t mérünk a megvizsgálandó tejből, ehhez a legkisebb pipettával 1,26—1,27 fajsúlyú káliumból 10 kcm.-t adunk, most jól összerázzuk, ezután 60 kcm. vizes éthert adunk a folyadékhoz, és az egészet ismét lehetőleg jól összerázzuk; miután kautsuk dugóval jól elzártuk 17^o-ú viz fürdőbe fektetjük és a vízben $\frac{1}{2}$ percenként 3—4-szer függélyes irányban fölrázzuk; ezt $\frac{1}{4}$ óráig teszszük, a másik negyedórán nyugodtan hagyjuk feküdni, midőn az étheres zsírréteg felszáll. Megjegyzem e helyen, hogy számos vizsgálatom azt az eredményt adta, hogy oly rövid idő alatt csak a legritkább esetben száll fel a zsírréteg; többnyire 1—2, néha még több órát is vesz ez igénybe, sőt néha egész napot. Munka rövidítés kedvéért megpróbáltam centrifugaleban elválasztani a zsírréteget, a mi tökéletesen sikerült, még pedig igen rövid idő — 3—5 perc — alatt. Úgyhiszem ez az eljárás igen értékes nyereség azokra nézve, a kik nagy számú tejelemzést végeznek Soxhlet módszere szerint.

Az elválasztott zsírréteget 17^o-ú vízzel körül vett hengerbe szivattyúzzuk és areometer segítségével meghatározzuk fajsúlyát. Soxhlet eljárása tapasztalás szerint igen pontos.

Feser optikai uton határozza meg a tej zsirtartalmát s e célra szolgál az ő lactoscopia.

Marchand éther és alkohollal választja ki a zsirt a tejből, s a tej felszínén meggyülemelő étheres zsírrétegből itéli meg a tej zsirtartalmát. A két utóbbi eljárás eléggé ismeretes lévén bővebb leírásukat elhagyom. — 17 gondosan végzett egybehasonlító vizsgálat eredménye a következő volt: az átlagos zsirtartalom Soxhlet szerint 3,838 Feser szerint 3,816, Marchand szerint 3,520. A Feser eszközzel végzett zsírmérétek tehát nagyon megközelítették a Soxhlet-féle elemzéseket; ellenben Marchand eljárása szerint kevésbé egyező eredményt kaptam.

A 17 elemzés közül a legnagyobb eltérések Soxhlet módszerével kapott eredménnyel szemközt a következők voltak: Fe-

ser-eszközzel: — 0,57, — 0,30, — 0,15, stb. és + 0,29, + 0,29 + 0,18; ellenben Marchand módszerével: — 0,71 — 0,65, — 0,60 stb. és + 0,18 — vagyis: az egyes vizsgálati esetekben az eltérés a Feser és még inkább a Marchand módszere szerint végzett elemzés és a Soxhlet-féle meghatározás eredménye között elég jelentékeny. Nevezetesen a Marchand-féle eszközzel néha 3—4 vizsgálatot is végeztem egy és ugyanazon tejpróbával, s az eredmény mindegyiknél más és más volt. Pontos vizsgálatra e szerint a Feser- és Marchand-féle eszköz nem használható.

A piaci tejvizsgálatra — a melyet megelőző próbának tekintetünk, a melynek alapján gyanús esetben a pontos vizsgálat elrendeltetik — mind a két eszköz alkalmasnak volna mondható; azonban nagyobb megbízhatóság és különösen könnyű kivitel tekintetéből a Feser-féle eszköz határozottan a Marchand-féle zsírmérő módszer fölé áll. Újabb időben Liebermann Leo tanár új módszert ajánlott a tej zsírjának gyors megmérésére¹⁾. E módszert eddig nem volt alkalmam kipróbálni.

I R O D A L O M.

— A magyar szent korona országainak vöröskeresztyelete által épített Erzsébet-kórház leírása, Hauszmann Alajos műegyetemi tanártól. Budapest 1884.

A gazdagon kiállított s számos táblával diszitett füzet a magyar fővárosnak legújabb s egyszersmind egyik legérdemesebb közintézetét írja le. A kórháznak magának egészségügyi bírálatát máskorra hagyva, itt csupán néhány adatot kívánunk az ismertető füzetből kiemelni.

A kórház a főváros I. kerületében, a déli vasúttársaság árúpályaudvara mögött, lejtős, a budai hegyek felé nyílt, szellős helyen fekszik. A telek területe 48,200 m², s 47 m. magasan fekszik a Duna 0 pontja fölött.

A kórház áll: 1 egyemeletes fölvételi épületből, 4 egyemeletes pavillonból, mosó- és főző-konyha épületből, kazánházból, elkülönböző pavillonból és a halottas házból. Ezek a tulajdonképeni kórházat képező épületek 120 első-, másod- és harmadosztályú beteget képesek befogadni. — Készen áll továbbá öt nagy barak, a melyekben jelenleg hadi-egészségügyi kórház van, de a melyeket háború esetén rögtön beteg-barakokká lehet átváltoztatni. Ezekben 340 ágyat lehet elhelyezni. Az együttevén 460 ágyra elkészült kórház építési költsége 5 $\frac{1}{2}$ százezer forintba került; egy-egy ágy költsége tehát 1232 frt.

Még 5 barak építése van tervezve, a melyek elkészültével a kórház — háború esetén — legalább 800 betegnek adhat helyet.

A kórház el van látva vízvezetékekkel, gázzal, csatornákkal; parkozva van. Fűtésre vas-calorifereket alkalmaztak. Főző- és mosókonyhában gőzt használnak.

Az egész mintaszerű telep megérdemli, hogy az ország szakférfiai megismerjék, a mire szolgál a jeles építőnek rövid, de világos leírása. A füzet Ivánka Imrénének, a vöröskereszt-egyesület nagyérdemű gondnokának van ajánlva.

— Temesmegye közegészségügyi viszonyai. Dr. Breuer Armin, Temesmegye főorvosától. Különnyomat a m. orv. és term. vizsg. XXIII. vándorgyűlésére kiadott emlékműből. Temesvár 1884. 40 oldal.

Temesmegye és környéke mai nap is úgy szerepel az irodalomban, mint a legveszedelmesebb malariák fészke. Pfenül írja le a nagy magyar Alföldet Hirsch is legújabb kiadott nagy munkájában. Ezekkel szemközt Breuer tr. azt az örömdetes tényt constátálja, hogy — legalább Temesmegye — épenséggel nem érdekel ma már oly hírnevet, mert ott a váltóláz csak enyhe alakban mutatkozik. A javulást az előrehaladó földművelésnek s a lefolyt másfél évszázad alatt végzett folyó szabályozásoknak s lecsapolásoknak tulajdonítja. A Bégát 1728-ban kezdték meg szabályozni, míg a mocsarakat Fremaut, belga mérnök csapolta le, a ki 1761-től 1773-ig 37,320 öl csatornát ásott a megyében.

Jelenleg szóba vehető mocsár csupán a verseczi járásban van még, ú. m. a verseczi »Kis rét« 1800 hold, és az Alibunár ma-

¹⁾ Die chemische Praxis, etc. Stuttgart, 1883, 79. és k. l.

radéka, 40,000 hold terjedelemmel; e két mocsár víztől mentesítésére is örvendetesen halad a munka.

Ügyfelünk behatóan foglalkozik Temesmegye népesedésének mozgalmával. A népesség száma 1870-től 1881-ig 302,856-ról 340,022-re szaporodott, a mi többet tesz ki mint 1% szaporodást évente.

A születés arányszáma 1878-tól 1882-ig volt: 47·7, illetőleg 52·3, — 45·0, — 47·2, — 45·6 — átlagban 47·5 pro ezer lakos.

A halálozás ugyanazon idő alatt a következő volt: 42·0, — 35·5, — 42·3, — 36·4, — 37·7, átlagban 38·7 pro mille. Az elhunyt 7 éven alul levő gyermekek közül nem részesült orvosi segélyben 50·8%.

A lakások Temesben egyáltalán igen rozsak. Alacsony, egy szobás, vert sárból készült lakásban, a melyeknek ablaka alig 1—2 négyzet lábnyi, átlagban 5 ember él együtt — az apró marhát nem számítva.

A táplálkozás a németajku lakosságnál kielégítő, a románok között fölötté silány.

A megye 226 községe közül 186-ban nincs orvos! és 169-ben nincsen bába. A népesség az egészség iránt érzéketlen és babonás. »Minek gyógyíttassa beteg gyermekét; ha isten akarja úgy sem hal meg«. A vajudó anya alig szüli meg a gyermekét, a midőn oda vánszorog az ajtó kiszöbéhez, hogy ottan baltával vágassák el az anyával még összefüggő magzat köldökét — mert ekkor boldog életet biztosítanak számára. A midőn pedig egy alispáni rendelet következtében halottas kamrákat készíttettek a községek, hogy a fertőző betegségben elhunytakat ott teríthessék ki, akkor a nép neki ment és szétrombolta s fölégette azokat. Sok helyütt egyébként így bántak a községi . . . jégvermekkel is. Szomorú állapot!

Első segély rögtöni baleseteknél; írta Dr. Kresz Géza, Budapest főváros V-ik kerületi orvosa. Budapest. 1885. 59 ábrával. A szerző saját kiadása.

Nagy tábla e mű, a melyet legcélszerűbben falra lehet felszegezni, hogy tartalma folytonosan és mindenkinek szeme előtt legyen. Igen alkalmas arra, hogy oly helyeken, a hol a közönség gyakran megfordul, nyilvánosan kifüggesztessék. A külföldön igen elterjedtek az ily illusztrált fali táblák s ügyfelünk hasznos szolgálatot tesz a közügynek, a midőn nálunk is meghonosítani igyekszik azokat.

A mű *Trefort Ágoston* miniszter úrnak van ajánlva.

— **Erste Hilfeleistung bei Unglücks- und plötzlichen Erkrankungsfällen etc.** írta Dr. *F. Kiesewetter*. Troppau, 1884. — Terjedelmes népszerű munka, számos ábrával. Ára 2 frt. 40 kr.

— **Der endemische Kropf.** írta Dr. *H. Bircher*, a sebészet magántanára Bernben. Basel. 1883. — Széles körű statistikai egybe-hasonlításokon alapuló munka, melyek nyomán szerző azon véleményét fejezi ki — azonban még mindig csupán mint hypothézist — hogy a golyva és a hülyeség idült fertőző betegség, melynek szerves miasmája a föld kérgének bizonyos tengeri üledékretegeihez van fűzve s a mely az ivóvíz által jut a testbe. Ezen teoriának megfelelőleg legnagyobb súlyt fektet a tiszta ivóvízre. A munkát érdekes grafikus mellékletek díszítik, melyek a golyvának s a hülyeségnek elterjedését ábrázolják Sveczban és Európában. Ára 4 frt. 80 kr.

— **Lehrbuch d. Heiz- und Lüftungstechnik.** írta *Fr. Paul*, bécsvárosi építészeti tanácsos. Bécs. 1884. A munka alapos és gyakorlati kézikönyv a fűtés és szellőzés technikájára nézve. A szerző ismeretes mint egy czélszerű légfűtő-rendszer feltalálója. A mű ára 10 frt.

— **Handbuch d. Fleischkunde.** írta *A. Schmidt-Mülheim*. Lipsce. 1884. Alapos munka a hús egészségi tulajdonságaira s orvosi ellenőrzésére vonatkozólag. Ára 3 frt. 60 kr.

— **Die Kanalisation von Berlin, im Auftrage des Magistrats etc.** von *James Hobrecht*. Berlin, 1884. Atlaszszal.

Berlin csatornázása elüt az Angolországban általán alkalmazott rendszertől. A roppant kiterjedésű német főváros több kerületre van felosztva, a melyek mindegyike külön és független csatorna-rendszerrel bír. Innét, a város belsejéből azután sugáralakban

vonulnak kifelé, a periferia felé az egyes fő gyűjtőcsatornák s jó messze Berlinton öntözött mezőségekre vezetnek. Berlin csatornázása kétségen kívül a legtökéletesebb a jelenleg meglévő csatornázások között. Ezt az óriási munkát írja le teljes részletességgel s alapos-sággal az előttünk fekvő mű, a melynek külső kiállítása is méltó a művelt fővároshoz, a melynek megbízásából készült.

Tanulságos irányadó mű városok, hatóságok, szakértők részére a csatornázás kivitelénél. A mű és az atlasz ára 120 márka.

— **Die städtische Irrenanstalt zu Dalldorf**, herausgegeben vom Magistrat zu Berlin. Írták *Dr. C. Ideler* igazgató orvos és *H. Blankenstein*, építész. Számos ábrával és táblával. Berlin 1883.

Berlin ezen új tébolydája Európa legjelesebb ilyenmű intézetei közé tartozik. A mű tanulmányozása felvilágosíthat a tébolydák berendezése-ügyének mai tudományos állásáról. Ára 7 frt 20 kr.

— **Le cholera dans la Basse-Egypte, en 1883;** írta *Dr. Dutrieux-Bey*. — A szerző belga orvos, a ki a mult évi egyiptomi cholera alkalmával városról városra, faluról falura zárandokolt, lovon, számon vagy gyalog, és egyszerű szavakkal, de meghatóan írja le tapasztalatait. Szinte hihetetlen, mennyit szenved ottan a népesség, részben saját értelmetlensége s szegénysége következtében, nagy részben azonban a kormánynak lelkiismeretlensége s tehetetlensége folytán. Olvassuk, hogy marhajárvány (anthrax?) uralkodott a cholera megelőzőleg. Az elhullott állatot a hatóság közegei kivitték s 1—2 lábnyi mélységre elásták; alig fordultak azonban meg a város felé a rendőrök, a midőn a nép a dögöt kiásta s elhordta; 20 kr.-ért mérték ki az ilyen marha 1/4-ét! — Kórházba érkezve, azt rendeli az ott lézengő ápolónak, hogy főzőn hamar theát a magukra hagyott cholera betegeknek, mire az csodálkozva feleli: »Ugyan minek?« Maga főzte meg a theát. — A kórház gyógyszer-tárában nem lévén semmi gyógyszer, megsürgeti a gyógyszerészt, hogy hozasson a kormányzótól szereket; a gyógyszerész a fáradságot fölöslegesnek tartja, mert hisz reggel óta csupán . . . 13-an haltak meg cholera-ban! A hatóság jelenti a kormányzónak, hogy mindent megtettek a cholera-tól meglepett népesség védelmére; s az a »minden« abból állott, hogy küldöttek a cholera városba két üveg carbolsavat meg egy kevés theát.

Dutrieux tr. azon nézetet vallja — és a mellett kardoskodott újabban a koppenhágai orvosi congressuson is — hogy az 1883-ki egyiptomi cholera antochtton támadott.

— **L'alimentation animale. La Viande.** írta *C. Husson (de Toul)*. 10 ábrával. Kiváló egészségi munka, a mely tudományos alapos-sággal foglalkozik a hús tulajdonságaival s annak egészségügyi ellenőrzésével. Történeti adatai igen érdekesek s diaetetikai fejtegetései tanulságosak. Ára 4 frt 80 kr.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Új kórház Miskolczon.** *Popper József tr.*, a miskolczi kórház főorvosa jelentést tett a kórházi bizottság előtt a kórház állapotát illetőleg s javaslatot készített egy új, az egészség-tudomány követeléseinek megfelelő kórház építésére nézve.

Tanulságos jelentéséből kitünik, hogy a jelenlegi kórház épenséggel nem felel meg feladatának. 140—160 beteg számára 2190·6 m² térség van a betegszobákban, és így egy-egy betegre 14—15 1/2 m² jut, a mit rendkívüli zsufoltságnak kell elismernünk. E mellett a szobák alacsonyak, padlozatuk elhasznált, szellőzésük s fűtésük primitív, a legszükségesebb mellékhelyiségek hiányzanak; mindez elég indok, hogy a kórház főorvosa a leghatározottabban sürgeti egy új kórháznak építését.

Az új kórházat *Popper tr.* 200 betegre javasolja építtetni, azonban előrelátásból a terjeszkedésre is gondol, úgy hogy idővel a kórházat 250, 300 beteg számára ki lehessen bővíteni. Terület legalább 30—40,000 m² métert kíván meg, s a kórházat a pavillon-rendszerben javasolja kiépíteni. Állna pedig a kórház tervezése szerint: egy főépületből, a melyben az igazgatóság hivatalai, lakásai lennének, továbbá 12 egy és két ágyas szoba fizető, betegek számára; két egyemeletes pavillonból, 70—70 beteg számára; egyik a férfiaknak másik a nőknek; egy harmadik emeletes

pavillon az elmebetegék számára, földszint a férfakkal, emeleten a nőkkel; a negyedik pavillonban volna a konyha, mosó, fürdő, az ötödikben a hullakamra, bonczterem, beszentelő hely, végre külön volna kocsiszin, fakamrák, jégverem.

Miskolcz városa főmérnöke, *Adler Károly* úr eme valóban a modern álláspontnak megfelelő ígérkező kórház építési költségeit 180,000 forintra számítja; tehát egy ágy körülbelül 900 forintba kerülne.

A pénz beszerzését illetőleg ügyfelünk ajánlja, hogy amaz összeget Miskolcz városa az államtól előlegképen kérje, s évi részletekben törleszse. A törlesztés módjára nézve pedig javasolja, hogy kéressék meg a belügyministerium annak engedélyezésére, hogy az ápolási díjhoz napi 10 kr. pótlékot vethessen ki a kórház, a mi évenként mintegy 5000 forintot adna a törlesztésre; az ápolási napi díj Miskolczon jelenleg 56—57 kr. levén, ez által az 66—67 krra emeltetnék, a mely összeg még mindig alacsonyabb, mint a minőt sok más vidéki kórházunkban szednek. Igen helyesen jegyzi meg azonban tervező ügyfelünk, hogy e mellett Miskolcz városának áldozatra is el kell készülnie. Kétségtelen előttünk, hogy a művelt és haladó Miskolcz valóban nem fog visszaretenni a tőle telhető áldozattól, úgy hogy a közügyért buzgoló ügyfelünknek illetőleg a kórházi bizottságnak fáradozását bizonyára fényes siker fogja koronázni.

— **Az utcái szerencsétlenségei.** Hajmeresztő szerencsétlenségekről olvasunk naponként a lapokban: a vasútnál, elevátornál, a Dunán, az építkezéseknél, az utcákon minduntalan pusztul az emberi élet. Kétségtelen, hogy az emberi előrelátás és gondoskodás nem képes oly nagy és eleven forgalmú városban, minő Budapest, a véletlen szerencsétlenségeket megelőzni; a mit azonban jó akaratlan meg lehet tenni: ez a szerencsétlenül jártaknak gyors orvosi ápolása, a melyre nézve valóban tarthatatlan az állapot fővárosunkban. Folyó hó 6-ikán este a polytechnikum előtt legázolt a lóvasút egy öreg asszonyt; mind a két lábát levágták a kerekek. És ott feküdt az a szerencsétlen véghetetlen kínjával közel egy óra hosszant — mint a lapok írják — mire kosár került elő, a melyben beszállították a Rókusba.

Hasonló eset majdnem mindennapos. Mi remény lehet az élet megmentéséhez, ha a szerencsétlenül járt embert, felszakgatott ereivel pl. a ferencvárosi vasút-állomástól, avagy az elevátortól, vagy a váciúti, kőbányaiúti nagy gyárakból az órányi távolságra eső Rókus-kórházba kell szállítani, hogy orvosi segítséget kaphasson? Kivételes dolog, hogy már a sérülés helyén elég gyorsan találjanak orvost, a ki az első kötözést végezi.

Az új közkórház az üllői-út végén hasonlóképen fölötté messze esik a város belső és iparos részeitől.

A fővárosnak okvetlenül tennie kell valamit ezen barbar állapot megszüntetésére, annál inkább, mert erre a törvény is kötelezi. (1876. XIV. trvcikk 41. §.)

Mindenekelőtt *több rendőri állomást be kell rendezni* oly módon, hogy ott éjjel nappal, rögtön szerencsétlenség esetére mentő készülék és orvos található legyen; másrészt *sebesült szállítókoszt* kell a városnak építtetnie, melyet a rendőrség telegrafon megrendelhet a baleset színhelyére.

Budapest nagy város, világgá szülő város, ideje, hogy humánus berendezései is megközelítsék a nyugati városok institúciót. A *tiszti főorvosi hivataltól* várjuk az erélyes lépéseket a szerencsétlenek gyorsabb és sikeresebb mentésére.

— **Trichinás szerbiai sertés.** Mint az Allg. med. Central-Zeitung f. é. 87-ik számában olvassuk, a berlini központi vágóhídon végezett húsellenőrzés alkalmával 55,675 sertés között, melyet július-szeptemberi negyedben megvizsgáltak, 59-et trichinásnak találtak s ezek között *az egyik szerbiai volt.* Alig kételkedhetünk abban, hogy ez a szerbiai sertés a kőbányai piacon keresztül jutott el Berlinbe; úgyszinté igen valószínű, hogyha már egy trichinás disznó kikerült Szerbiából, akkor ott több trichinás állat is lehet.

Ez pedig nagy veszedelem forrásává válhat a Magyarországi sertéskereskedésre nézve. A Szerbiából hozzánk szállított, esetleg trichinás sertésekből a trichina befészkelheti magát a kőbányai s a többi hízlalókba, a hol szerbiai sertés megfordul s fertőzheti a mi sertésállományunkat is.

A midőn az esetre a kompetens körök figyelmét felhívjuk, egyszersmind sürgősen ajánljuk, hogy a kőbányai hízlalókból vizsgálják meg a patkányokat, a mely vizsgálat a legrövidebb úton felderíthetné, vajjon behurczoltatott-e már hízlalótelepeinkre a trichina, vagy pedig még mindig mentesnek mondhatjuk Magyarországot ama veszedelmes élősditől.

— **Bécs város középítkezési törvénye.** Az alsó-ausztriai tartománygyűlés új törvényt hozott az osztrák főváros építkezési ügyeire nézve. A törvény 11 fejezetből és 110 cikkelyből áll, és igen részletesen állapítja meg az építkezésnél szem előtt tartandókat. Legfontosabb pontjait rövid kivonatban ismertetjük:

5. §. Nagyobb telkek felosztásánál tekintettel kell lenni arra, hogy az új házhelyekre világos és szellős házakat lehessen építeni. Az újonnan építendő utcák 16 méter szélesek legyenek. Kivételesen lehet 12 méter is, de ekkor azon utca házeit nem szabad 15 méternél magasabbra építeni.

21. §. Építésre engedély kiadása előtt helyszínen szemle tartatik, a melyre »szükség esetén« (?) orvos is meghívandó.

22. §. Az épületterv egészségi tekintetből szigorún megbirálandó.

37. §. Igen részletesen intézkedik e cikkely a falak vastagságáról, különböző magasságú épületeknél és az épület különböző részeinél.

38. §. A lépcsők legalább 29 cm. szélesek s legfőlebb 16 cm. magasak lehetnek. — A körben menő lépcsőknél a lépcső keskenyebb vége is legalább 13 cm. széles legyen. (Oltalmazás lezuhanás ellen.) A lépcső korlátja legalább 1 méter magas legyen. A lépcsőn helyek legyenek terhek letételére s kipihenésre.

42. §. Lakóház ne legyen 25 m.-nél magasabb. A lakószobák világosak s szellősek s legalább 3 m. magasak legyenek.

43. §. Az udvar az egész teleknek legalább 15%-át tegye ki. A világító udvart, ha konyhát, szobát világít, legalább 12 m²-re, s ha csak árnyékszékét vagy nem lakott helyiséget világít legalább 6 m²-re kell építeni. — Ezeket az udvarokat szellőzés céljából a nagy udvarral tágas nyílással kell egybekötni.

46. §. A földalatti lakott helyiségek legalább félmagasságig az utca szintje fölött fekdjenek, s falzatuk nedvesség ellen oltalmazott legyen.

57. §. A ház csatornája vagy téglából, czementtel épüljön vagy égetett agyagsóból készíttessék. Nem szabad a csatornát lakás alatt vezetni. Minden cső, a mely a csatornához szolgál, a háztetőn keresztül a szabadba nyíljék, s lehetőleg kémények között vezetessék a falban.

58. §. A hol nincs csatorna, ott vagy hordó-rendszert kell berendezni, vagy vízhatlanul épített gödröt.

59. §. Az árnyékszék szobába kellő szellőzéséről gondoskodni kell. A hol az árnyékszék a lakás belsejében fekszik, ott okvetlenül water-closetet kell alkalmazni.

62. §. A hol a vízvezeték az utcán fekszik, ott köteles az építető a vizet bevezetni.

65. §. Minden lakható szoba fűthető legyen. — Különböző emelet tűzélőhelyét egy kéménybe szájaztatni tilos. Szobában levő kályhánál tilos csőzárót alkalmazni.

71—81-ik cikkelyek ipari célra szánt épületekről szólnak.

82—90 §. olcsóbb építkezésekre vonatkozik. Ilyeneket a hatóság esetről esetre engedélyezhet. Ezen épületekben a falvastagság, szobamagasság stb. kisebb lehet.

92. §. Újonnan épült házban nem lakhatnak, a míg a helyi szemle alapján ki nem derül, hogy kiszáradtak és az egészségre nem ártalmasak.

— **Lefölözött tej zsírhiányának mesterséges pótlása.** A lefölözött tejből elvont zsír pótlását olcsó zsíradékkal, olajjal az eddigi tökéletlen eljárások helyett (forgó bordázott fémlapok) újabban úgy eszközlik, hogy a lefölözött tej egyrésztől, és az olaj vagy folyós zsír másrésztől — külön edényekből — egy injectorhoz vezetettnek, a melyben a zsírnak rendkívül finom és egyenletes módon való elosztatását és benső elegyedését a lefölözött tejjel gőzsugarak eszközlik. (Chemiker Zeitung, 1884.) Ezen eljárásnak Magyarország területén patentálása tárgyában kérvény lett benyújtva, melyre azonban a közegészségügyi tanács elutasító véleményt adott.

F. Ö. tr.

— **Tápanyag-e a cellulose?** Az állatok által a takarmányban fölvetett cellulose mennyiségnek egy jelentékeny része a faecesben nem lévén föltalálható, többen föltették, hogy megemésztetett. — *Weiske H.* kísérleteiből azonban az tűnt ki, hogy a cellulose nem bír a keményítőhöz és más szénhidrátokhoz hasonlóan fehérjemegtakarító hatással. — (Chem. Zeitung. 1884.)
F. Ö. tr.

— **Folyadékok átmelegedése.** Koch, Gaffky, Löffler és Hueppe szerint folyadékok a gőzkazánban csak rendkívül lassan veszik fel a gőz hőmérsékét. — Hueppe ennek bizonyítására felhossa, hogy conservált palaczktejből hasadó gombák léptek fel annak daczára, hogy a palaczkok a gőzkazánban 3 at-nál 2 óráig hevítették. *Titz A.* igen számos hőmérést tett, minden elgondolható variációban, a melyek alapján az előbb nevezett buvárokkal ellentétben azt állítja, hogy még nagymennyiségű folyadék is rendkívül gyorsan fölmelegíthető gőz által a sterilizáláshoz megkívánt hőfokra. (Chem. Zeitung 1884.)
F. Ö. tr.

— **Ólom borostyánmeggyeszben.** *Haldemann E.* tr. hoz borostyánmeggyeszt küldöttek, a melynek élvezete után hascsikarás, hasmenés mutatkozott. — A vizsgálat nagymennyiségű ólmot derített ki a szeszben. A palaczkban, a melyben a borostyánmeggyeszt tartották, szép számú ólomsöréteket talált, a mi valószínűleg tisztogatás alkalmával került a palaczkba. (Chem. Zeitung) 1884.
F. Ö. tr.

— **Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.** Táblázatunk nagyobbára az 1884-ik évi őszi időszak halandóságát tünteti fel. — Az összes halandóság majdnem általános csökkenést mutat. Ezt jelenthetjük még ama hazai városainkról is, a melyek-

ben a 40 pro mille halandóság, mondhatni, chronicus bajt képez, így *Pozsony* halandósága — a nyári időszakot az őszivel szembeállítva — 44·5 pro milleről 28·5-re; *Nagyváradé* 43·1-ről 33·7-re, *Miskolczé* 40·8-ról 32·3-ra szállott alá. Jelentékenyen csökkent a halandóság még *Sz.-Fehérvárott* (34·7—21·6), *Budapestben* (32·6—23·2), *Kassán* (35·3—29·5 pro mille) stb. Ellenben nagy emelkedést mutat a halandóság *Békés-Csabán* (26·4—38·9 pro mille). A múlt őszi évnegyedben a külföldi városok közt legkisebb halandósági arányszámuk volt *Genfnak* és *Londonnak* (18·3—18·9); hazai városaink sorában pedig *Sz.-Fehérvárnak*, *Budapestnek*, *Brassónak* (21·6—23·2). — Legmagasabb volt a halandóság *Békés-Csaba*, *Alexandria* és *Nagyvárad* városokban (38·9—33·8).

A fertőző betegségek közül a himlő seholsem lépett fel járvány alakjában. — *Prágában*, *Genfnben* is csak sporadicus esetekről lehet szó. *Kanyaró* csak *Madridban* mutatkozott erősebben. *Skarlát* *Nagyváradon* követelt legtöbb áldozatot, kevesebbet *Bukarestben*, *Amsterdamban* stb. *Croup* és *diphtheritis* valamint *typhus* igen számos helyen ugyan, de csak kisebb mértékű epidemiák képében mutatkoztak. — A *croup* és *diphtheritis* *Miskolczon*, *Berlinben*, *Madridban* pusztított erősebben, a *typhus* pedig *Czepléd*, *Miskolcz* és *Alexandria* városokban. A *diarrhoea* és *enteritis* halandóság előbbi kimutatásaikkal szemben kevés kivétellel alászállást mutat; csak *B.-Csabán*, *Miskolczon*, *Czepléden* tapasztalunk rendkívüli emelkedést, a mely városokban a *diarrhoea* és *enteritis*-halandóság az összes halandóságnak $\frac{1}{3}$ részét teszi, a mi annál inkább megszívlelni való dolog, mert nem most először van alkalmunk ezt kiemelni. A *cholera*t illetőleg a fölfelelő és a napilapokban megjelent közleményekre utalunk.
F. Ö. tr.

A halálozás aránya és az uralkodó fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban; Frank Ödön tr. közegészségtani tanársegédétől.

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálozás							
			összesen	himlőben	kanyaróban	skarlatban	croup és diphtheritisben	bélhurut és bélgyulladásban	typhusban (hasi és foltos)	ázsiai choleraiban
Budapest	416	aug. 31.—nov. 29.	2318	3·8	1·9	9·6	42·3	231·7	75·6	—
Szeged	75	aug.—szept.—okt.	2437	—	10·7	16·0	32·0	442·7	48·0	—
Szabadka	63	aug.—szept.	3181	—	—	—	104·8	571·4	9·5	—
Debreczen	54	aug. 31.—nov. 29.	2763	22·2	—	59·3	103·7	355·6	66·6	—
Pozsony	48	»	2850	—	—	—	50·0	240·0	16·7	—
Kecskemét	47	»	3038	—	—	17·0	51·1	400·0	76·6	—
Arad	38	aug. 31.—nov. 22.	2988	—	—	—	22·8	490·2	45·6	—
Temesvár	37	aug. 31.—nov. 29.	2562	21·6	—	10·8	32·4	367·6	43·2	—
Nagyvárad	32	»	3375	—	15·0	212·5	100·0	325·0	12·5	—
Brassó	30	»	2320	—	—	26·7	66·7	280·0	26·7	—
Pécs	30	aug.—szept.—okt.	2947	—	—	53·3	13·3	466·7	13·3	—
Kassa	30	aug. 31.—nov. 29.	2693	—	—	13·3	40·0	560·0	13·3	—
Sz.-Fehérvár	27	»	2163	—	14·8	14·8	44·4	592·6	29·6	—
Békés-Csaba	33	aug.—szept.—okt.	3891	—	—	—	36·4	1357·6	84·8	—
Miskolcz	25	»	3232	—	—	—	272·0	1168·0	112·0	—
Czepléd	25	»	3216	—	—	—	64·0	1168·0	208·0	—
Bukarest	200	aug. 31.—nov. 29.	2386	4·0	62·0	156·0	72·0	258·0	56·0	—
Bécs	160	»	2114	5·8	5·8	4·2	43·7	190·5	13·7	—
Prága	272	aug. 10.—nov. 22.	2633	67·5	12·7	98·1	81·5	226·9	22·9	—
Berlin	1192	»	2844	0·6	29·4	34·1	207·6	583·3	35·5	—
München	240	»	2890	—	34·7	27·4	54·8	613·9	21·7	—
Páris	2240	aug. 8.—nov. 20.	2385	1·7	51·8	5·1	61·6	280·0	66·0	—
London	4019	aug. 10.—nov. 22.	1890	20·1	24·5	33·7	43·0	135·6	28·2	—
Glasgow	518	»	2414	0·7	80·3	117·8	64·9	190·7	69·6	—
Liverpool	573	»	2640	5·4	71·4	35·7	24·8	305·5	38·7	—
Genf	71	»	1826	63·5	—	—	14·6	117·2	83·0	—
Brüsszel	171	aug. 3.—nov. 15.	2368	6·1	13·8	22·3	74·8	567·6	22·3	—
Amsterdam	361	jul. 15.—aug. 9., aug. 16.—szept. 13. és szept. 20.—nov. 15.	2636	—	46·3	197·5	96·7	214·0	25·7	—
Róma	316	jun. 29.—aug. 3. és aug. 24.—okt. 25.	2343	23·5	27·0	8·2	15·3	385·5	34·0	—
Madrid	476	jul. 7.—jul. 13. és jul. 28.—nov. 2.	8118	13·8	151·5	27·6	215·6	250·5	56·1	—
Stockholm	182	aug. 3.—nov. 15.	2394	3·8	—	85·6	104·6	643·8	26·6	—
Szt. Pétervár	930	»	2311	11·9	18·3	13·8	73·8	390·3	58·5	—
Varsó	385	aug. 10.—nov. 15.	3283	15·4	75·2	153·3	183·2	813·3	99·3	—
Alexandria	212	aug. 3.—okt. 11. és okt. 18.—nov. 15.	3753	—	—	—	42·1	814·7	217·2	—
New-York	1333	jul. 13.—jul. 26., aug. 3.—aug. 16. és aug. 24.—okt. 25.	2785	—	22·5	—	48·9	475·6	23·7	—
Philadelphia	928	jul. 20.—aug. 23. és aug. 30.—nov. 1.	2062	—	—	2·4	62·0	—	70·2	—
S.-Francisco	235	jul. 19.—okt. 17. és okt. 24.—okt. 31.	1893	—	1·6	4·7	67·9	119·1	61·6	—
New-Orleans	224	jul. 20.—okt. 11.	2730	17·0	6·2	4·6	58·9	137·1	24·7	—
Calcutta	433	jun. 29.—okt. 11.	2243	27·2	—	—	—	—	—	112·1
Bombay	773	jul. 16.—okt. 21.	3059	2·9	2·4	—	—	—	—	80·7
Rio de Janeiro	240	—	—	—	—	—	—	—	—	—



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

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 150. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Pertik O.* tr. Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban. Adatok az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjának kór- és oktanához. — *Bensaür D.* tr. Dolgozatok Ziemssen tnr. müncheni II ik belgyógyászati kórodájából. A gyomorba bevitt haemoglobin befolyása chlorotikusok vérének haemoglobin-tartalmára. (Vége.) — *Hainiss G.* tr. Közlemény a pesti »Stefania« gyermekkórházból. Az antipyrin a gyermekek lázas megbetegedéseinek. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Die Pilzthiere oder Schleimpilze. Nach dem neuesten Standpunkte bearbeitet von *Dr. W. Zopf.* — *Lapszemle.* Szövődmenyes ficzomokról. — A háromszatú ideg 2. és 3. ágának csonkolása. — Helybeli gümőkór. — Fekete nyelv. — Osmiumsav sing-idegzsábanál. — Nyákhártya-alatti chloroform-befecskendések. — Fájdalmatlan foghúzás. TÁRCSA: *Heti Szemle.* Enquête a Josefinum ügyében. A cholera comma-bacillusairól. A levegő ozontartalma és a cholera. A gümőkór átolthatóságáról. — A szülés és szülő nő körüli népszokások. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — *Előfizetési felhívás* az »Orvosi Hetilap« 1885-iki évfolyamára. — Pályázatok.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

Adatok az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjának kór- és oktanához¹⁾.

PERTIK OTTÓ tr-tól.

Zsiremboliának az Orvosi Hetilap idei 39. és 47. számában leírt tizedik esete epicrisisében lehető rövidséggel az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjának azon 19 esetére is történt utalás, melyeket strassburgi tartózkodásom egy része, vagyis 1879. november elsejétől 1883. november elsejéig terjedő négy év alatt észleltem, vagy magam bonczoltam és górcsőleg vizsgáltam.

Visszatérek e tárgyra, egyrészt, hogy az ott mondottak tényleges documentumait kötelességszerűleg terjesszem az i. t. ügyfelek elé, másrészt, hogy a taglalás körébe vonjak oly pontokat is, melyek ottan az individualis eset megvilágítását célzó epicrisis keretén belül helyet nem találhattak, bár a figyelmet elméleti és gyakorlati tekintetben egyenlőképen látszanak megérdemelni.

A már multkor idézett szerzők²⁾: *Rokitansky*, *Frerichs*, ki a májbajokról szóló nagy művében epehólyag- és közös epevezetékbeli elsődleges ráknak csak egy, illetve két önészlelte esetét közli, *Förster*³⁾, *Klebs*, *Durand-Fardel*, a ki már hat esetet ír le, *Charcot*⁴⁾, *Bertrand* és *Villard*, kik eddigelé a leggazdagabb anyag, 15—20 eset felett rendelkeztek és *Hilton-Fagge*, aki szerint a londoni Guys-Hospitalban 21 év alatt csak 12 ilyenmű eset került bonczolásra⁵⁾, eléggé tesznek arról tanúságot, hogy az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákja, ha a kórtani curiositások közé nem is tartozik, mindenesetre nem mindennapos jelenség. Ugyanily érte-

¹⁾ Észrevétel: Jelen cikk külföldi lapokban való kivonatos közlésének joga fenntartatik. Pertik O.

²⁾ V. ö. Orvosi Hetilap 1884. 39. sz. 1065. l.

³⁾ »Carcinom kommt in der Gallenblase und in den Gallengängen nur äusserst selten vor, und ist meist bedingt durch Krebs der Leber.« etc. i. h. II. k. 117. l. E tétel második fele, hogy t. i. a szóban fsgó rákok gyakrabban másodlagosak, a tényeknek meg nem felel.

⁴⁾ »En somme il est juste de reconnaître que le cancer primitif des voies biliaires est une affection assez rare. Le mémoire de M. Bertrand, celui de M. Villard sont fondés tout au plus sur l'analyse d'une vingtaine de cas.« i. h. 199. l.

⁵⁾ V. ö. Charcot: Leçons sur les malad. du foie. 200, l.

lemben nyilatkoznak a közkézen forgó kór- és gyógytani tankönyvek. Idevágó esetet, melyben azonban a bolyhos rák hihetőleg a duodenumból és nem a közös epevezetékéből indult ki, azóta *Lambert*-től találok feljegyezve¹⁾; epehólyagbeli bolyhos rák két esetét pedig *Heschl*-től²⁾ és *Klob*-től³⁾; májvezetékbeli elsődleges rák esetét *Rösch*⁴⁾, choledochusbelit később ismét *Durand-Fardel*⁵⁾ és utóbb *Rosenstein*⁶⁾; a közös epevezeték oszlása helyén ülő cseresznyemagnyi rákos góczot pedig *Schreiber*⁷⁾ ír le. Ezen irodalmi jegyzeteket kimerítőnek koránsem tartva, belőlük elégségesen kiderül, hogy 19 eset magában is figyelemreméltó anyagot tesz, melyhez hasonlóval eddigelé csak *Bertrand* és *Villard* rendelkeztek.

A belőlük levonható tanulságok a bonczjegyzőkönyvek egyhangú és sok tért igénylő közléséből oly kevésé domborodnának ki, hogy czélszerűbbnek véltem, mennyire csak lehetséges volt, azok minden figyelemreméltó mozzanatát a következőkben összeállítani:

1. R. Frigyes, 72 éves; 1879. november 24. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, egyenletesen vastagodott (egészen 4 cm-ig); egyes kiemelkedő rostrák kötegek által durván gerendezetes. Az epehólyagban csillámló cholesterolin-lemezekkel kevert, szürke, nyulós bennék. A rák faja: scrirrhus. Epekövek: alma-mekkoraságú, s pár kisebb kő az epehólyagban. Nagy epevezetékek: a közös epevezeték mérsékeltén tágult, de a többiekkel együtt egészben véve szabad. Áttételek: májbeli (regionalis) áttételek; a felületesen fekvők köldökkel, s velős jellegű körzettel. Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez magukáért: colon ascend. 7 cm-nyire a billentyű felett egész körzetében rákosan beszűrődött, szűkült (közönséges catheter számára még átjárható). Az epehólyagdag a nagy cseplezzel és duodenummal erősen összenőtt.

2. Rein Anna, 54 éves; 1879. december 18. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, ökölnyinél nagyobb és egyenletesen beszűrődött a hasfalakon át kitapintható, elég ruganyos dagot képez. A rák faja: carc. fibrosum. Epekövek: számos közep nagy kő az epehólyagban. Nagy epevezetékek: szabadok. Áttételek: a tüdő-

¹⁾ Virch. Arch. XIII. 183. l.

²⁾ Wiener Zeitschr. Bd. VIII. S. 9. 1852.

³⁾ Wiener Wochenbl. Nr. 46. 1856.

⁴⁾ Schmidt's Jahrbücher. Bd. XXIII. 304. l.

⁵⁾ U. i. XXIII. 31. l.

⁶⁾ Berl. klin. Wochenschr. Nr. 34. 1864.

⁷⁾ U. i. 1868. Nr. 31.

ben; a gastricus nyirkmirigyekben; a ductus thoracikust kísérő nyirkmirigyekben. Rákos anyag a bárzsinogot követő nyirkedényekben. Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: az epehólyag-daganat erős összenövése a duodenummal. Észrevétel: bal oldali multilocularis petefészek tömlő.

3. M. Teréz, 78 éves; 1880. február 28. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag. A rák faja: carc. simplex, nagy részt rostos. Epekövek: ezen irányban adatok hiányzanak. Áttételek: a májban, s a bal jugularis nyirkmirigyekben. Észrevétel: cursusbeli bonczolás.

4. C. Zsófia, 66 éves; 1880. martius 2. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag és ductus choledochus. A rák faja: részben velős scirrhus. Epekövek: hiányzanak. Nagy epevezetékek: duct. choled. legalsó részlete finom kutasz számára még átjárható; felső két harmada rákosan elfajult. A duct. cystikus, főleg pedig a hepaticus erősen tágult. Májbeli epeutak: szokatlanul erősen tágultak; közvetlenül a tok alatt fekvők tömlősen lefűződtek. A májállomány a számtalan tágult epeút által helyenkint durván cavernosus kületemt ölt. Áttételek: rost rákosan elfajult hasnyálmirigy. Áttételek a lumbalis és a mesenterium gyökében fekvő nyirkmirigyekben; regionalisak a májban. A bal jugularis nyirkmirigyek már a bőrön át tapintható, nagy rákos paquetekké alakultak. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: nagy cseplez a fődaggal összenőtt. A duodenum leszálló ága erősen szűkült, összenyomott; mellő színe a fődaggal összenőtt, rákosan beszűrődött, s majdnem márkányi rákos fekélyedés által áttört. Észrevételek: a v. mesenterica sup. a kapuérba való beszajadásáig thrombotikus. A v. cava sup. alsó felének másodlagos thrombosisa; ugyanilyen a kapuér májbeli főbb ágaiban. Nagyfokú hasvízkór. Icterus gravis.

5. M. Jozéfa, 65 éves; 1880. augusztus 25. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag nyaki részében és a duct. cystikusban tyúktójásnyi daganat. Számos apróbb gócz a hólyag fundusában. A rák faja: velős. Epekövek: az epehólyagot igen számos, kölcsönösen lecsiszolt kő egészen kitölti. Májbeli epeutak: jelentékenyen tágultak. Áttételek: regionalis (májbeli) áttételek. Észrevétel: icterus gravis.

6. W. Katalin, 61 éves; 1880. szeptember 19. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, mely megnagyobbodott sima felületű, de a máj szélén túl nem nyulik. A rák faja: igen lágy, velős rák. Epekövek: számos közep nagy epekö a hólyagban. Májbeli epeutak: erősen tágultak. Áttételek: májbeli. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a fődag áttörése a duodenumba. Észrevétel: államvizsgálatbeli bonczolás.

7. B. Dániel, 81 éves; 1880. november 30. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag és duct. cystikusban rák kezdeti szakaszai. Előbbiben tízfíllérnyi fekély velősen beszűrődött parttal; utóbbiban ugyanaz 1 cm-nyi hosszú körülírt helyen. A rák faja: carc. simplex. Epekövek: gámbtojásnyi epekövek a hólyagban és a hólyag vezetékben, részben a fekélyek helyén. Nagy epevezetékek: duct. choledochus szabad, de jelentékenyen tágult. A májvezeték szintén szabad; májbeli áttételek.

8. L. János, 60 éves; 1881. január 29. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag majdnem gyermekfejnyi daggá lett; fundusának felülete aránylag igen sima (rajta csak kevés számú kisebb göb ül) és azért gömbölyded tömött daganat alakjában már a hasalakon át is tapintható volt. A rák faja: rostos rák. Epekövek: két kő a közös epevezetékben, mely ezek felett tágult. A hólyagvezeték tágult; vastag szondát befogad. Áttételek: tüdőokban; majdnem ökölnyi góczok a mesocolon transversumban. Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: Haránt-remese a fődaggal merev rostos szövet által erősen összenőtt és két egészen szomszédos helyen 27, illetve 10 mm. átmérőjű áttörést mutat. Az epevezeték beszajadásának átellenében a duodenum is nagy rákos fekélyedés által áttört, s e nyílás egyenesen az epehólyagbeli fődaganatba vezet. Észrevételek: mérsékelt sárgaság. Hernia diaphragmatica. (A haránt-remese egy része, s a duodenum egyik kacsja a bal mellürben fekszenek.)

9. D. Katalin, 64 éves; 1881. július 3. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag és ductus cystikus. A rák faja: carc. simplex. Epekövek: négy kő az epehólyag nyaki részében. Nagy epevezetékek: szabadok, mérsékeltlen tágultak, szintelen pelyhes

nyákos anyaggal teltek. A duct. cyst. erősebben tágult; falzata vastagodott és rákosan beszűrődött. Májbeli epeutak: kissé tágultak. Áttételek: a fődron majdnem ökölnyi, izolált gócz, áttételek a lumbalis és retrogastrikus nyirkmirigyekben. Kisebb (májbeli) regionalis góczok, főleg a bal lebenyben. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: összenövések a mellő hasfalakkal, a haránt remesével, s a flexura hepaticaval; áttörés az utóbbiba. Észrevétel: mély fűzési barázda a jobb májlebenyen.

10. G. Franziska, 45 éves; 1881. október 13. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, mely egyenletesen vastagodott, növekedett teriméjű, a máj szélén túlnyúló, sima felületű. A rák faja: carc. simplex részben rostos. Epekövek: 20 közep nagy sok-szögletű és több apró kő az epehólyagban. Nagy epevezetékek: könnyen tágultak és a májkapubeli rákos nyirkmirigyek között erősen kanyarodott lefutásúak. Áttételek: 1. Számtalan, egész alma-mekkoraságú regionalis gócz a májban. 2. Rákos mirigyek a májkapuban. 3. Mindkét tüdőn igen számos subpleuralis és pleuralis áttéti gócz; 4. Lencsényi subendocardialis gócz a jobb szívcsúcsban. Észrevételek: icterus. Vese-zsugor.

11. I. Mihály, 49 éves; 1881. október 29. Az elsődleges daganat székhelye: az epehólyag, mely a fundus kis részletének kivételével egész kiterjedésében elfajult, a máj szélén túlnyúló. A rák faja: carc. simplex részben rostos jeleggel. Epekövek: Mintegy 40 közep nagy sárga, s kisebb barna erősen faszettirozott kő az epehólyagban, annak vaköbleibe részben erősen beikelve; faszettirozott kövek a choledochusban. Nagy epevezetékek: A d. choledochus tágult, kanyarodott lefutású és szürkés nyákkal telt. Májbeli epeutak: rendkívül tágultak; a májszövet cavernosus szerkezetű. Áttételek: 1. Nagyszámú borsó-lencsényi áttéti gócz a rekeszen, a hashártyán, főleg a Douglas-féle ürben. 2. A nagy cseplezen. 3. Négy nagyobb pleuralis gócz a jobb tüdő basisán. 4. A májban csak egészen felületesen fekvő, köldökös góczok. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: rákos összekapaszkodás a pylorus, májkapú és pancreas feje között. A jobb remeschajlat hátul retroperitonealis nagy rákos nyirkmirigy által van rögzítve. Észrevételek: igen magas fokú lesóványodás. A szívizomzat sorvadása. Sülyedési tüdőlob. Icterus gravis.

12. R. Lidia, 48 éves; 1882. május 25. Az elsődleges daganat székhelye: az epehólyag, melynek belseje legnagyobb részt igen egyenetlen, durván gerendezetes, a fundusban bolyhos. Az egész falzat rákosan beszűrődött, 6—8 mm. vastag. A nyákhartyára következő 9—11 mm-nyi réteg tömött, rostos, hegszerű. A rák faja: helyenkint bolyhos kületemű velős rák. Epekövek: számos kő az epehólyagban, szürkés nyúlós nyákba ágyazva. Hét kő a duct. choledochusban; néhány kisebb kő a duct. cysticusban. Nagy epevezetékek: a choledochus a mutatóujjat befogadja, átjárható. A d. hepaticus és d. cysticusnak, főleg végső szakasza szintén tágult. Májbeli epeutak: mérsékeltlen tágultak. Áttételek: 1. Száznál több, kicsiny, regionalis áttéti gócz a májban. 2. A mesocolonban. 3. A jobb vesében. 4. Rákos retrogastrikus és ágyéki nyirkmirigyek. 5. A ductus thoracikus rákos thrombosisa. Észrevétel: könnyű icterus.

13. L. Magdolna, 71 éves; 1882. május 27. Az elsődleges daganat székhelye: ductus choledochus; dió-nagyságú daganat. A rák faja: velős rák. Epekövek: kövek hiányzanak, de vannak tünetek (l. köv. rovat.), melyek korábbi jelenlétükre utalnak. Nagy epevezetékek: erősen tágultak; a ductus cystikus nyákhartyája hegeket mutat. Májbeli epeutak: jelentékenyen tágultak. Áttételek: 1) a tüdőokban; 2) mindkét oldali jugularis nyirkmirigyekben, melyek a bőrön át könnyen kitapintható, nagy paquetekké alakultak; 3) a ductus thoracikus erősen göbös, rákos köteggé fajult. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: az epehólyag összekapaszkodása a nagy cseplezzel és a flexura coli hepatica-val; a choledochus-beli elsődleges rák áttörése a duodenumba. Észrevételek: mély fűzési barázda a jobb májlebeny megfelelő sorvadásával. Heveny endocarditis aortica. Icterus gravis.

14. D. Luiza, 37 éves; 1883. jan. 8. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag, mely másfél ökölnyi, a máj állományába mélyen beburjánzó daggá fajult. (A rákos elfejülésbe részben a hólyagvezeték is bele vonva). A rák faja: rostos rák. Epekövek: hiányzanak; de vannak régebben jelen volt epekövekre utaló jelek. (hegek.) Nagy epevezetékek: mindhárom vezetéknek a

bélfelé eső szakasza igen erősen tágult; nyákhártyájuk több helyt heges. A d. cystikus-nak a hólyag nyak felé eső része rákosan elfajult. — Májbeli epeutak: mérsékeltén tágultak. — Áttételek: 1) májbeli áttételek, 2) ágyéki nyirkmirigyekben, de a ductus thoracikus szabad. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a flexura hepatica coli keskeny ny. hártyalécz által elválasztott, két rákos átfúrás mutat. A fődaganat által felső részében erősen összenyomott duodenum mellső fala rákosan elfajult, hátsó fala $3\frac{1}{2}$ cm-nyire a pylorus alatt áttört. Észrevétel: könnyű icterus.

15. K. Jozéfa, 59 éves; 1883. feb. 19. Az elsődleges daganat székhelye: ductus hepaticus; a proemináló elsődleges dag kis almamekkoraságú. (A májbeli áttételek az elsődleges dagnál sokkal nagyobbak.) A rák faja: rostos rák. Epekővek: hiányzanak. Nagy epevezetékek: a d. choled. szabad, színtelen nyákkal telt. A d. hepatic. el nem fajult részlete átjárható és tágult; benne gyengén nyákos epe. Májbeli epeutak: erősen tágultak. Áttételek: a bal májleány, a domborulat 17 mm. széles parenchymatosus köpeny leszámításával, egész kiterjedésében tömött rostos rák-daggá lett, melynek legnagyobb átmérője 16 cm. E dag központi részét a duct. hepaticusnak abba egészen beolvadó hátsó szakasza foglalja el. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a haránt remese a májjal, s ez mindkét oldalt a rekeszszel összenőtt. Az utóbbi összekapaszkodás rákos természetű. Észrevételek: igen könnyű friss hashártyalob; füzési barázda; a tágult vékonyfalú epehólyag a jobb májleány domborulatára helyezkedett, de vele nincs összenöve. Icterus gravis.

16. T. Magdolna, 56 éves; 1883. feb. 24. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag; a falzat egyenletes rákos beszűrődése által az legömbölyödött nagy, igen merev daggá alakult. A rák faja: legnagyobb részét rostos, csak a hólyag fundusában még tyúktójsányi velős gócz. Epekővek: a hólyag nyakában és a közös epevezetékben. Nagy epevezetékek: a d. choled. szűkült, nyákhártyája heges. A d. cystikus hátsó $\frac{2}{3}$ -ban átjárhatatlan (részben az epehólyag rákjába beolvadt). Májbeli epeutak: mérsékeltén tágultak. Áttételek: 1) regionalis áttételek a májban (a jobb leány egyik ilyen gócza az epehólyagbeli daggal közvetlenül összefügg; a szomszédos máj-állomány pedig igen petyűdt, hullámzó); 2) májkapubeli nyirkmirigyek; 3) nagyszámú miliaris és heges kötegeket képző gócz a hashártyán. Észrevételek: a máj állományában szétszórt számos miliaris necrotikus gócz (= az epepangás eredménye = Rokitansky epe-infarctusa) körzetükön reactiv lobbal és gennytermeléssel. Icterus gravis.

17. I. Mária, 50 éves; 1883. martius 3. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag nyaki része, ductus cystikus és hepaticus. A rák faja: rostos rák. Epekővek: számos kisebb és »egy« cseresznyénél nagyobb epekő a hólyagban. A duct. choled. vég-részében és ennek, mint a cystikus összefolyása helyén egy-egy kicsiny sokszögű kő. Nagy epevezetékek: a d. choled. a benne fekvő epekő mögött tágult. A d. cystikus egészen, a hepaticus részben a fődaganatba beolvadt. Májbeli epeutak: a máj nagy, elég tömött; epeutak tágulása mérsékelt. Áttételek: 1) májbeli áttételek; a máj viszerekben egész fiatal, szemcseszerű rákos göböcskék; 2) nagyobb subpleuralis góczok a tüdőknél; 3) a Pecquet-féle cysterna és gyökeinek rákos thrombosisa; 4) fodorbeli és ágyéki nyirkmirigyekben; 5) a duct. thoracikus számos rákos göböt és a közti részletek tömlős tágulását mutatja. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a flexura hepatica és a duodenum másodlagos rákos átfuródása. A pylorus és a pancreas feje a májkapubeli daggal összenőtt. Észrevételek: icterus gravis. A pancreas kivezető csöve tágult; kezdet-szakasza a kis újjat könnyen fogadja be.

18. S. Carola, 45 éves; 1883. jun. 11. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag (és d. choledochus?) A rák faja: nyákos rák elmeszesedésekkel. Epekővek: négy középnagy kő az epehólyagban. Nagy epevezetékek: a nagy epevezetékek a beléjük burjánzott nyák-rák miatt nehezen követhetők. A choled. szájadékán 18 mm. széles gócz, mely makkalakúlag néz a duodenumba. Májbeli epeutak: erősen tágultak. Áttételek: 1) számos, egész cseresznyemekkoraságú gócz a hashártyán; 2) az ágyéki nyirkmirigyekben; 3) a duct. thoracikus szokatlanul tág, öblözetes, vékonyfalú; a kísérő nyirkmirigyek rákosak; a mellkasi és medenczebeli nyirkpályák vérrel teltek; 4) májbeli nyákos góczok elmeszesedésekkel. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: összekapasz-

kodás a flexura hepatica-val. A duodenum leszálló ága — (a choledochus szájadékán ülő dag által) — szűkült, a mutatóújjat csak igen nehezen fogadja be. Észrevétel: icterus.

19. Z. Julia, 62 éves; 1883. oct. 20. Az elsődleges daganat székhelye: epehólyag és ductus hepaticus. A rák faja: rostos rák, a fiatalabb góczokban és a főgócz körzetén inkább velős jeleggel. Epekővek: nyolc kis epefestenyés kő az epehólyag zsugorodott maradványában. Nagy epevezetékek: a d. cyst. hátsó negyedében igen szűkült, a hólyagnyakkal határos részletei a dagba olvadtak; ugyanez történt az egész májvezetékekkel és a choledochus túlnyomó részével, melynek legmellsőbb részlete azonban tágult. Májbeli epeutak: mérsékeltén tágultak. Áttételek: 1) az ágyéki, májkapubeli és a mellvezetékét kísérő nyirkmirigyekben; 2) a baloldali jugularis nyirkmirigyekben; 3) a májban; 4) a hashártyán, főleg gazdagon a fodor tapadási vonalán és a Douglas-féle ürben; 5) a méh hátsó falában; 6) áttételek a zsírszövet dús epiploikus függelékeken. — Gyomor, pylorus, vastagbél és nagy cseplez maguktartása: a duodenum összenyomott. A fődag a rákos nagy cseplezzel és a jobb remesehajlattal összenőtt, s az utóbbi áttört. Gyomor tágulás. A kapuér kissé laposra nyomott, de nem thrombolikus. Észrevételek: icterus gravis. Közép fokú zsírembolia. Hasvízkór.

E táblázatból következő tapasztalásokat lehet levonni:

I. a mi a *bántalom megoszlását a két nem között* illeti, táblázatunk 15 nőt és csak négy férfit mutat; így pedig egyes szerzők pl. *Birch-Hirschfeld* ellenében, ki azt férfiaknál túlnyomónak véli, *Charcot* állítását erősíti meg, ak ki *Bertrand* és *Villard* anyagára támaszkodva a bajt nőknél mondja leggyakoribbnak.

II. *Korra névze* eseteink következőleg csoportosulnak:

30 és 40 év között volt 1 eset (37 éves nő).

40 és 50 év között volt 4 eset (két 45, egy 48 éves nő, s egy 49 éves férfi).

50 és 60 év között volt 4 eset (50, 54, 56 és 59 éves nő).

60 és 70 év között volt 7 eset (61, 62, 64, 65 és 66 éves nő; 60 és 72 éves férfi).

70 és 80 év között volt 2 eset (71 és 78 éves nő).

80 és 90 év között volt 1 eset (81 éves férfi).

Látványos, hogy a *bántalom*, mint a rák köztudomás szerint általában, a magasabb életkor sajátja. Eseteinkben férfiaknál előhaladottabb korban mutatkozott, mint nőknél; egészben pedig 50 és 70 (szorosabban véve 60 és 70) év között volt leggyakoribb; míg a szerzők főleg *Durand-Fardel*-nek kivétel nélkül 71 és 81 év között álló eseteit tartva szem előtt, általában véve a végső aggkor *bántalmának* mondják. Nem szabad azonban felednünk, hogy *Durand-Fardel* csak aggyámoldai anyaggal rendelkezett, hogy *Markham*¹⁾ a bajt 28 éves asszonynál is látta, s hogy *Bertrand* és *Villard*, kiknek gazdag tapasztalásával a mieink e pontban is összeválnak, *Durand-Fardel*-t meg nem erősíthették.

III. *A bántalom szosabb localisatiója* tekintetében első helyet az epehólyag foglal el, melyből az elsődleges rák, ha pusztán a nagy epevezetékek rákjával nem complicált eseteket vesszük, 19 eset közül tízszer (1., 2., 3., 6., 8., 10., 11., 12., 14. és 16. eset) indult ki; egyidejűleg a hólyag nyak és hólyagvezetékéből háromszor (5., 7. és 9. eset); a hólyag nyak-, hólyagvezeték- és májvezetékéből egyszer (17. eset); az epehólyag- és a közös epevezetékéből kétszer (4., 18. eset); az epehólyagból és a májvezetékéből egyszer (19. eset); végre magából a közös epevezetékéből, hol a dag mintegy diónyi és magából a májvezetékéből, hol az kis alma-mekkoraságú volt, egyszer-egyszer (13., illetve 15. eset).

IV. *A rák fajait* véve szemügyre a táblázatból kiderül, hogy némely szerző pl. *Klebs* adataival összhangban (*Path. Anath.* I. 492) eseteinkben is leggyakoribb a tiszta rostos rák volt, melyet hatszor jegyeztünk (1., 2., 8., 14., 15. és 17. eset); míg részben még velős rostrák háromszor (4., 16., 19. eset), közönséges rák, carcinoma simplex s. commune ötször (3., 7., 9., 10., 11. eset a két utolsó részben rostos jeleggel), velős rák háromszor (5., 6., 12. eset), velős bolyhos rák (12. eset) és nyákos rák (18. eset), melyet *Charcot* legközönségesebbnek mond, ellenben csak egyszer-egyszer mutatkozott.

V. Az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjait követő *metastasisok* a táblázat szerint egészben véve ritkák. Kivé-

¹⁾ V. ö. Frerichs: klinik der Leberkrankheiten. II. 454. lap.

telt talán a tüdők, némileg a savós hárták, sokkal inkább a máj-állománya, első sorban pedig a nyirkrendszer képez. Így a *tüdőbéli áttételek* 19 esetünkben csak négyszer (2., 10., 13., 17. eset), *savós hártábeliek* 7-szer és pedig a háshártán ötször (11., 15., 16., 18. és 19. eset) a mellhártán kétszer (10. és 11. eset), mutatkoztak; *májállománybéli áttételek* elleben tizenháromszor találattak (1., 3., 4., 9., 10., 11., 12., 14., 15., 16., 17., 18. és 19. eset), sőt a *nyirkrendszer különböző szakaszai* 27-szer voltak másodlagos elfajulásban; így az ágyéki nyirkmirigyek 7-szer (4., 9., 12., 14., 17., 18. és 19. eset), a retrogastrikusok 3-szor (2., 9. és 12. eset), a jugularis mirigyek 5-ször, s pedig mindkét oldalt egyszer 13. eset), baloldalt négyszer (3., 4., 8. és 19. eset), a mellvezeték kísérő nyirkmirigyek háromszor (2., 18., 19. eset), a fodorbeliek kétszer (4., 17. eset), a májkapubeli háromszor (10., 16. és 19. eset), voltak rákosak. Maga a Pecquet-féle cysterna egyszer (17. eset), s a mellvezeték kétszer mutatott rákos thrombosist, vagy elfajulást (12. és 13. eset), míg a bázisigot kísérő nyirkedényekben egyszer lett rákos anyag kimutatva (2. eset). Ellenben másodlagos góczok egyenként véve csak egyszer jelentkeztek: a hasnyálmirigyben (4. eset), a fodorbeli hashártán (9. eset), a szívben (10. eset), a nagy cseplezen (11. eset), a vesében (12. eset) és végre a méhben (19. eset).

A szóban forgó rákok rövid általános képe ezen összegezett tapasztalások alapján a következő:

Elsődlegesen a magasabb életkorban fordulnak elő; localisatiójuk kedvencz székhelye az epehólyag (10:19 vagyis eseteink 52.7%). E tíz epehólyagbéli elsődleges rák, mely a nem tekintetben ismét úgy oszlik meg, hogy 15 nő között hétnél (46.6%) s négy férfi között háromnál (75%) mutatkozott, szerkezet dolgában túnyomóan a rostrák fajához tartozott (10 esetben 6-szor; 1., 2., 3., 8., 14. és 16. eset = 60%); Az ökolnyi-gyermefejnyi daganat állománya tömött, néha inszerű, vagy még ruganyos, metslapja fehéres-sárgás, s görcső alatt túnyomó mennyiségű, sejtszegény, néha inszerű strómában felhámjellemű sejtek rendetlenül elágazódó kötegeit, vagy acinosus, mirigyszerű fészkeket mutatja, mint azt 19. esetünk leírásánál részletesebben vázoltam. (Orvosi Hetilap 1884. 37. sz.)

Az epehólyagbéli rákok túnyomóan rostos jellemével, s a hólyag reservoir-szerével a macrokopikus bonczani kép, s a kórodai jelzésre is kiválóan értékesíthető egyik mozzanat szorosan összefügg.

A rákos beszűrődést, t. i. rendszeren a megduzzadt, tömöttebb submucosában találjuk, de a felhámurjázásnak a nyákhártával összefüggő continuitása csak igen ritkán, mert csak egész fiatal góczokon (pl. az 5. eset kicsiny góczaiban) demonstrálható, onnan az az izomrétegnek, s savóshártának, másrészt a nyákhártának veszi útját, s így történik, hogy a rák egyrészt a hólyagfalzat egyenletes beszűrődését (1., 2., 8., 10., 11., 14. és 16. eset), másrészt a nyákhártá pusztulását eredményezi. Utóbbi esetben annak helyén fekélyeket (pl. 7. eset), vagy széthasadozott néha szemölcsös, vagy kifejezetten bolyhos rákréteget találni (pl. 12. esetünkben, hol azonban a hólyag mélyebb rétegeiben a rostrák szerkezet nem hiányzik). Miután pedig az epehólyag bántalma mindaddig míg az epe lefolyása biztosítva van, magában véve súlyos tüneteket nem okoz és ilyenek csak a májkapubeli fontos képletek (edények, nagy epevezetékek) rákos elfajulása vagy összenyomatása után jelentkeznek: azért a folyamatnak rendszeren elég ideje van arra, hogy a submucosus tovaterjedés útján az epehólyag már jelzett egyenletes beszűrődését eredményezze, s azt körvonalainak respectálása mellett ökolnyi-gyermekfejnyi, sőt *Rokitansky* (i. h. 286. l.) szerint kerti tök nagyságát elérő gömbölyded daganattá átalakítsa. E viszonyokat legkifejezettebben 1., 2., 8., 14., 12. és 16. esetünk illusztrálja. Ezek között a daganat négyszer (2., 8., 10., 11. eset) a máj mellső szélén túnyult, úgy hogy a hasfalakon át is könnyen ki volt tapintható (l. főleg a 2. és 8. esetet), míg a 14. esetben a további rákos burjánzás kiválóan a máj állománya felé vette útját. Mondott okokból az ily daganatok az epehólyag gömbölyded alakját egészben véve megtartják; legtöbbször sima felületűek (pl. 16. főleg 10. esetben); némelykor (pl. 2. és 8. esetünkben) kisebb-nagyobb rákos göbök vagy durva kötegek által (1. eset) a felület egyenetlen. Az epehólyag üre e mellett rendszeren reducálva, jelentékenyen megkissebbedve van (pl. 19. esetünkben, mely különben nem tartozik a tisztán epehólyagbéli

rákok tíz esetéhez), s nyulós sárgás, barnás, szürke, vagy szintelen némelykor (1. eset) csillogó cholesterin lemezekkel kevert, nyákos anyaggal, majd szövettörmelékekkel, vagy evés detritussal, s melyekre visszatérünk, az ép, vagy rákos szövetbe erősen beékelt epekövekkel van kitöltve.

A kórodai jelzés lehetősége a vázolt tapasztalásokon alapszik, s ennek bizonyítására jobbat nem tehetek, mint ha idézem *Frerichs* idevágó következő szavait: »Die Symptome des Krebses der Gallenblase sind wenig hervorstechend; das wichtigste und beständigste derselben ist die schmerzhaft, kugelige, meistens harte und unebene Geschwulst, welche an der Stelle der Blase gefühlt wird. Alle übrigen Zeichen sind sehr unbestimmter Art: »Icterus fehlt meistens etc.« (Klin. der Leberkrankh. II. 456 lap). Ez utolsó pontot 1., 2., 3., 7. esetünk, hol nagy epehólya-daganatok daczára a sárgaság hiányzott, vagy mint a 8., 12. és 14. esetben, csak kiscokú volt, igazolja, míg a súlyos icterus, főleg a nagy epevezetékek (nevezetesen a közös és a májvezeték) egyidejű bántalmazottságánál (5., 11., 13., 17. és 19. esetünk), vagy epekövekkel eldugaszolt voltánál (pl. 16. eset) nem hiányzott. Kórodai tekintetben még megemlíthető, hogy kisebb, vagy középfokú hasvízkór a kapuérre gyakorolt nyomás miatt a rendes jelenségek egyike (pl. 19. esetünk); nagy fokokat az csak akkor ér el, ha a kapuérben, vagy annak jelentékenyebb gyökeiben, vagy ágaiiban thrombusok keletkeztek, pl. 4. esetünkben, hol a ven. mesenter. super., a kapuér májbéli főbb ágai, sőt a felső üreges viszér alsó vége is thrombotikus volt.

Az epehólyagbéli rost-rákok fiatalabb szakaszai, még inkább a májbéli másodlagos góczok körzete még velősek szoktak lenni, vagy az ú. n. közönséges, azaz sem kifejezetten velős, sem kifejezetten rostos rák külemével bírhatnak. Ugyanezért a tíz epehólyagbéli rák közül a scirrhosokhoz a már mondott hat eseten kívül tulajdonképen még a 10. és 11. sorszámu eset is tartozik, s így a rost-rák tisztán epehólyagbéli rákjainknak 80%-át tette.

Epehólyagbéli tiszta velős rák — milyent *Krebs* nem észlelt, *Förster* főleg ifjabb stadiumokban túnyomóan gyakorinak mond, s *Rokitansky* helyesen, mint egyik ritkább jelenséget felemlít — tíz esetünkben egyszer (6. eset) mutatkozott, hol az elfajult hólyag a scirrhosoknál észlelhető nagy terimét el nem érte; velős bolyhos rák, a mélyebb rétegekben rostos szerkezetbe való átmenettel, szintén egyszer (12. eset) találkozott, hol a rák *Heschl* esetéhez (i. h.) hasonlóan, széles alapon a submucosus szövetben gyökerezett és edényeket vezető, s telhámjellegű sejtekkel sűrűn fedett, ismeretes bolyhos kötszövet-növedékeket mutatott.

A vázolt nagy epehólyag-daganatok kifelé a helyrajzilag szomszédos képletekkel vagy kötszövetileg, vagy rákosan szoktak összekapaszkodni, mely utóbbi esetben rákos tovaürjázások, destructiók, vagy átfürödások létesülnek. Hogy pedig e tekintetben maga a máj-állományon kívül a gyomor, a duodenum, a vastagbél megfelelő része és a nagy cseplez van leginkább exponálva, az világos. Így az itt szem előtt tartott tíz esetben, hol pusztán az epehólyag volt elfajulva, a haránt remese, illetve a jobb remesehajlat rákos átfürása, melyet ily esetekben először *Durand-Fardel* és *Murchison* írtak le (v. ö. *Charcot* i. h.), kétszer (8. 14. eset), a duodenum-é háromszor (6. 8. 14. eset), a felhágó remese gyűrű-alakú rákos beszűrődése egyszer (1. eset), a fődaganat összenövése a duodenummal egyszer (2. eset), a nagy cseplezzel egyszer (1. eset), a pancreas-fejjel egyszer (11. eset), a haránt remesével kétszer (8., 14. eset) mutatkozott; a duodenum összenyomott, s részben szűkült egyszer volt (14. eset). Ez elváltozásokban kell némely kórodai tüneteknek, pl. azon gastrikus zavaroknak — tartós hányás, gastralgia — vagy azon tartós diarrheáknak magyarázatát keresni, melyekről a haránt remesével való rákos communicatio esetében már *Durand-Fardel* megemlékszik. (V. ö. *Frerichs* i. h. 456. l.)

Az epehólyagbéli rákok után fennmaradó kilencz esetünk két csoportra oszlik: a) az elsőben az epehólyagrak a nagy epevezetékekével társult (4., 5., 7., 9., 17., 18., 19. eset) b) a másodikban az utóbbiak különállólak voltak megbetegedve (13., 15. eset).

a) Az első csoportban leggyakoribb az epehólyag és hólyagvezeték közös megbetegedése volt (7 eset közül négyszer 5., 7., 9., 17. utóbbi esetben hozzá még a májvezeték is elfajult); az epehólyag és közös epevezeték együttes rákja kétszer (4., 18. eset),

míg az epehólyag és májvezeték-é csak egyszer (9. eset) mutatkozott.

A rák fajaira nézve e hét eset úgy oszlik meg, hogy tiszta, vagy részben még velős rost-rák háromszor (4., 17., 19. eset), tisztán velős rák (5. eset) és nyákos rák (18.) egyszer-egyszer, közönséges rák kétszer (7. és 9. eset) mutatkozott.

Ezen hét esetben az epevezetékek rákja az epehólyagával lévén kombinálva, a szomszédos képletekkel való összekapaszkodást és roncsolást illetőleg a fentemlített viszonyok itt is ismétlődnek. Így a fődaganat rákos összenövése a pancreas-fejével egyszer (17.), a jobb remese-hajlattal négyszer (9., 13., 18., 19.), a duodenummal egyszer (4.), a nagy cseplezzel kétszer (4., 13.), a haránt remesével egyszer (9. eset) mutatkozott; míg a duodenum rákosan átfúrva háromszor (4., 13., 17. eset), összenyomva és szűkülve szintén háromszor (4., 18., 19.) volt; rákos átfürődés a haránt remesébe és májhajlatba pedig szintén háromszor (9., 17., 19. eset) létesült.

A nagy epevezetékek rákjának elsődleges természete ezen esetekben különben az epehólyagbeli daganatával összhangzó szerkezetből következik; mert a daganat teriméje e tekintetben irányadó nem lehet, ha azon kórbonczani tapasztalást tartjuk szem előtt, hogy azon két szövet, melyek a rákos áttételek tovább burjánzására kiválóan alkalmasak, melyekben a másodlagos góczok az elsődlegesek kicsinysége mellett imponáló kiterjedést ölthetnek: a nyírkmirigyeken kívül a májszövet. Így esetet észleltem, hol a corona glandis csekély felhám rákos fekélyedése mellett az elfajult inguinális mirigyek alma-mekkoraságúak voltak, s viszont oly esetek sem igen ritkák, hol kisterjedelmű, talán már visszaféjződésben lévő rákos gyomorfekély mellett ökölnyi májgócok mutatkoznak; alább említendő 15. esetünkben is az elsődleges gócznak alig alma-mekkorasága mellett majdnem az egész bal májlebensy elfoglaló 16 cm-nyi átmérőjű áttéti gócz találkozott. Az azonos szerkezetből következettünk, tehát ez esetekben az epehólyag és nagy epevezetékekbeli álképletek egyenlő korára, főleg ha ezek discontinuitása is fennforgott. Így pl. az 5. esetben a hólyag és hólyagvezeték egyenlően lágy velős rákot mutatott; a 19-ben pedig a rostrákos hólyag mérsékelt nagysága, s benne a hasonlóan elfajult májvezeték teljesen beolvadt volta találtatott stb. A 18. esetben ellenben a colloid rákot mutató epehólyag, mely a legnagyobbbrészt még ép falzatú nagy epevezetékeket teljesen körülfogja, a choledochus szájadékáig másodlagosan is burjánozhatott. Innét a táblázaton látható megfelelő kérdőjel.

Ezen esetek kórodai jelzése még nehezebb, mint a magános epehólyagrákoké; mert a daganat az epevezetékek bántalmazottsága miatt a bonczolások tanúsága szerint rendszeren kisebb terjedelmű, vagyis a halál beáll, mielőtt az könnyen kitapintható nagyságot érhetett volna el. Igaz, hogy az icterus gravis ezen esetekben az eleméleti feltevésnek megfelelőleg tényleg igen gyakori, sokkal gyakoribb, mint a magányos epehólyag-rákoknál, úgy hogy pl. a szóban forgó hét eset közül ötször jelentkezett, s csak azon két esetben (7., 9.) hiányzott, hol a májbeli- és közös epevezeték szabad volta mellett csakis a hólyagnyak és hólyagvezeték volt elfajulva; ezen súlyos icterus azonban magában a körjelzésre természetesen elégtelen. Támogathatja azt a netán már kifejlett cachexia és a könnyen kitapintható jugularis mirigyek netáni rákos beszűrődöttsége; mert, mint az áttételek összegezésénél láttuk (l. f. V. pont), a nyírkrendszer feltűnően gyakori bántalmazottsága miatt ily esetekben a mellvezeték felső végével szomszédos, s azért könnyen inficiálható, de könnyen ki is tapintható jugularis mirigyek vizsgálatát az orvos soha el ne mulassza.

b) A visszamaradó két eset (13. és 15.) a ráknak a nagy epevezetékekre korlátozott volta miatt különálló csoportot képez. Az első (13.) esetben a dió-nagyságú velős daganat a choledochus végrészén ül és útját a duodenumnak vette, melyet átfúrt; a másodikban a kis alma-mekkoraságú scirrhotikus álképlet a májvezetékben ül, s továbbnövekedésében a máj-állományába burjánozva, ott 16 cm. átmérőjű, a körzeten széles velős övet mutató góczot létesített. Ezzel e rákok növekedésének két módozata is meg van világítva. Az elsőhöz pl. a *Frerichs*-tól lerajzolt eset tartozik (i. h. II. k. 31. rajz), hol a diónyi, lebenyezett, széles alapú daganat a choledochus szájadéka helyén tekint a duodenumba, melynek ürét szűkíti, a másodikhoz pedig *Schreiber* esete, melyben a közös epevezeték oszlása helyén ülő cseresznye-nagyságú képlet továbbur-

jázó nyulványai a különben még el nem fajult máj-állományba hatolnak. A súlyos icterus e két esetünk egyikében sem hiányzott, sőt az elsőben (13.) a mellvezeték rákos göbös köteggé és mindkét oldali jugularis nyírkmirigyek a bőrön át könnyen kitapintható rákos paquetekké fajultak. Ha a súlyos icteruson kívül, az utóbbi elfajulások, s a májtáji körülírott fájdalom jelen vannak kórodailag a valószínűségi jelzés nem egészen lehetetlen; ellenkező esetben a daganat ki nem tapintható volta, s az epepangás okainak sokfélelése miatt azt kórismézni közönségesen egészen lehetetlen.

Az epehólyag, s nagy epevezetékek elsődleges rákjának gyakoriságára nézve *Klebs* (i. h. I. 494. l.) odanyilatkozik, hogy »az statistikailag egyelőre még meg nem állapítható.« Saját eseteink elég számosak arra, hogy ily irányú áttekintésre is feljogosítsanak.

1879. két végső hónapjában	115 tetemre jut 2 eset (= 1.73%).
1880-ban bonczolt	729 » » 5 » (= 0.68%).
1881-ben »	768 » » 4 » (= 0.52%).
1882-ben »	744 » » 2 » (= 0.26%).
1881. jan. tól oct. végeig boncz.	575 » » 6 » (= 1.04%).
Összesen 2931 tetemre jut 19 eset (= 0.68%).	

Idézett *Hilton-Fagge*-nek körülbelül azonos évi tetemszám mellett 21 év alatt észlelt 12 esetével szemben a 0.68% mindenesetre igen magas gyakorisági arány. Ezen feltűnő tény mellé, mint már multkor megjegyeztem¹⁾, egy második, t. i. az sorakozik, hogy Strassburgban az epekőképződés, eddig fel nem derített okokból, szerfelett gyakori. *Recklinghausen* azt necroscopikus hosszú tapasztalások alapján 15%-ra becsüli, míg pl. *Meckel* a berlini lakosságra nézve csak 1.5—2.0%-ra teszi²⁾. Strassburgban tehát az epekővek rendkívüli gyakoriságával az epehólyag és a nagy epevezetékek elsődleges rákjának nagy gyakorisága jár karöltve. Felmerül azért a kérdés, véletlenül coordinált, vagy okozatosan kapcsolatosan jelenséggel állunk-e szemben. Azon tény, hogy az epehólyag és nagy vezetékek elsődleges rákjának szóbanforgó 19 esetében az epekővek még sokkal gyakoribbak voltak, mert kétségtelenül csak kétszer hiányoztak, míg 17-szer, vagyis az esetek 89.4%-ában jelen voltak³⁾, határozottan okozatos viszony fennforgására utal. De milyen ezen összefüggés? Mint *Foerster* véli: a rák segíti-e elő az epekőképződést, vagy megfordítva az utóbbi okozza-e a rákot?

Mielőtt e kérdésre felelni törekednénk, meg kell jegyeznünk, hogy epekővek gyakori együttes előfordulása a szóban forgó képletek rákjaival már több szerzőtől lett felemlítve, így *Durand-Fardel*, *Rokitansky*, *Frerichs*-, *Foerster*- és *Birch-Hirschfeld*-től, kik azonban *Foerster* kivételével az okbeli összefüggésről a két jelenség között nem emlékeznek. *Charcot* azonban említi, hogy *Bertrand* 15 esetében epekővek 14-szer találtattak, s hozzá teszi, »helyén van hinnünk, hogy a rák ilyenkor másodlagos.« *Hilton-Fagge* 12 esetében a kövek egyszer sem hiányoztak, sőt szerinte »úgy látszik«, hogy legtöbb esetben a rák megjelenését kórodailag az epekővek ismert tünetei előzték meg. Végre *Klebs*, ki *Foerster*nek állítását, hogy az epehólyagbeli másodlagos rák az elsődlegesnél gyakoribb, jogosan visszautasítja, e rákoknál az epekővek gyakoriságáról szintén megemlékszik és egyetlen eset alapján, hol számos evidensen régebbi keletű epekő mellett rák kezdet-szakaszai mutatkoztak, »az epekő-képződést, mint a rákok fontos oktani mozzanatát véli fel- említhetni.«

Világos, hogy annak bizonyítására, miszerint epekővek rák-képződésre vezethetnek, a két jelenségnek az idézett szerzők szerint

¹⁾ L. Orvosi Hetilap 1884. 47. sz. 1278. l.

²⁾ V. ö. *Recklinghausen*. Hdb. der allg. Pathologie des Kreislaufs. etc. 1883. 396. l.

³⁾ 19 esetünkben epekővek találtattak: a hólyagban nyolcszor (1., 2., 5., 6., 7., 10., 11. és 12. eset, utóbbinál azonkívül még a hólyagbeli, s közös epevezetékben stb.), a hólyagnyak- és hólyagvezetékben ötször (9., 16., 17., 18., 19.), a közös epevezetékben egyszer (8.). A visszamaradó öt eset (3., 4., 13., 14., 15.) közül az első (3.) eset bonczjegyzőkönyve nem egészen megbízható (cursusbeli bonczolás), a 13. és 14. esetben pedig oly elváltozások mutatkoztak (mint pl. a szabad epevezetékek tágulása hegekkel a nyákhártyákon, a máj-állománybeli nagyobb epeutak tágulása homokos concretiókkal stb.), melyek régebben jelen volt, s utóbb kiürült epekővekről tanúskodnak. Visszamarad tehát két eset, t. i. a 4. és 15.

is gyakori együttes előfordulása az érvelésnek csak egyik tényező-jét teszi, mely kiegészítését abban találná, ha ott, hol az epekő-képződés számaránya felfokozott, a szóban forgó rákok is arányosan gyakoribbak volnának. Saját eseteink, a strassburgi említett viszonyoknál fogva, e kívánalomnak tesznek eleget, s azért jogosultnak vélem kimondani, hogy *Strassburgban az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákja azért oly feltűnően gyakori, mert ott az epekő-képződés szokatlanul közönséges, vagyis, hogy az epekővek az esetek bizonyos számában a szóban forgó képletek rákos elfajulását okozzák.*

A részletesebb érvelés szempontjából kiemelendő, hogy *Foerster* felfogása, mely szerint ezen rákoknál az epekővek mindig másodlagosak, tarthatatlan; a) mert általában, mint már *Klebs* megjegyezte, az epehólyagbeli rákok a hólyag ürterét kezdettől fogva szűkítik; b) mert vannak speciális esetek (pl. saját 5. esetünk), hol, mint a *Klebs*-tól idéztetben is, számos nagy sokszögű, vagyis régibb keletű epekő a rák kezdet-szakaszai mellett találhatók; c) mert az öregebb rost-rákokban is az epekővek a rákszövetbe legtöbbször erősen beikelve, abban sokszor egészen eltemetve vannak; d) mert, ha a rák által a hólyag el is záratik, pl. hólyagnyak-, s hólyagvezetékbeli növedékeknél, a bennrekedt epe-mennyiség a köveknek közönségesen előforduló nagy tömegességével nincsen arányban.

Saját felfogásunkat másrészt directe támogatják a *Moxon*-éhoz hasonló esetek, minőt *Hilton-Fagge* idéz (v. ö. *Charcot* i. h.). Az epehólyagban faszetirozott kövek voltak; mindenben hasonló, s tehát hólyagbeli kövek találtak a közös epevezetékben; az utóbbiak felett s közvetlen szomszédságukban pedig a vezeték rákos stricturája mutatkozott. *Moxon* ez esete mellé saját 7. esetünk sorakozik, melynek bizonyító ereje szemreáll. Az epehólyagban és hólyagvezetékben nagy, egészen galambtojásnyi epekővek; az előbbiben tíz fillérnyi (krajczárnál nagyobb) rákos fekély, melybe egyik kő domborúsága illeszkedik; a kő ezen részét velős rákos öv környezi, mely a fekély velősen beszűrődött partjainak felel meg. Hasonló viszonyt mutat az elfajult hólyagvezeték is.

E felfogásunk mellett az összefüggést epekővek és rák között *Virchow* szellemében az okozott helybeli zavar, az éveken át fennálló, mérsékelt erőművi ingerlés közvetítésével kell elképzelnünk. Hiszen köztudomású, hogy az ily behatásoknak kitett helyek, pl. az ajkak, a végbél, a gyomorcsuk, a *Bacchin*-féle billentyű tája, a vastagbél hajlái stb. a rákok kedvencz székhelyei; hogy a bárzsing rákjai a légszövet való keresztvezetés helyén leggyakoribbak stb. Ezelőtt 10—11 évvel *Kovács* tnr. kórodáján, mint betegfelfedező, ajkrákok eseteiben az anamnestikus adatok gyűjtésénél magam is ismételtelen constatáltam, hogy a rák localisatiója a jobb, vagy bal szájjában legtöbbször az illetőnek szokásával congruált, hogy pipáját munkaközben a megfelelő oldalon szokta tartani. Igaz, hogy a daganatoknak ma divatozó, határozottan egyoldalúságban szenvedő, azok csak bizonyos fajaira illő *Cohnheim*-féle elmélet szerint, — melyre itt részletesebben akkor sem reflectálhatnék, ha azt *Scheuthauer* tnr.¹⁾ e lapok hasábjain alapos bírálat nem ismertette volna, — valamint a daganatok általában keletkezésüket az ébrény felépítésére fel nem használt visszamaradt ébrényi csíroknak köszönik, úgy specialiter az ajkbél-rákok, vagy a hársing-rákok a légszövet való keresztvezetés helyén azon bonyolódott fejlődési viszonyok miatt oly gyakoriak, melyek, mint pl. az ecto- és entoderma összefolyása stb., e helyeken bizonyos csírok visszamaradását elősegítik. Csakhogy e hypothetikus magyarázat az epehólyagra nem alkalmazható, hol azonkívül a tartamos mérsékelt erőművi ingerlés, az előidéző ok természetének megfelelőleg, a test szájadékain általában fennforgó körülményekhez viszonyítva, egészen accidentalis jellegű, s azért a rákok s epekőveknek karöltve járó gyakorisága mellett majdnem a természet végezte kísérlet bizonyító erejének színvonalára emelkedik.

De tegyük fel, hogy *Cohnheim* elmélete általános érvényű; akkor az epehólyag és nagy epevezetékek elsődleges rákjai *Strassburgban* mutatkozó szokatlan gyakoriságának értelmezésére, legalább nekem úgy tetszik, vagy azt kellene felvenni, hogy itt ama bizonyos ki nem mutatott csírok az epehólyagban és nagy epevezetékekben sokkal gyakoribbak, mint más geographiai tájakon, ami nem egyéb, mint ismeretlent más ismeretlennel megmagyarázni; vagy azt, hogy e csírok *Strassburgban* sem gyakoribbak ugyan, de a nagyon

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1883. 44. és 45. szám.

gyakori epekővek behatására tényleg gyakrabban fejlődnek ki daganatokká, mint másutt. S mert e rákok egyszer a hólyag fundusából, vagy mellő falából, máskor a hólyag nyakából, vagy a hólyagvezetékéből stb. indulnak ki, az utóbbi felvevés esetében is a csírok gazdag disseminált voltát kényszerülünk felvenni; ám ez elég megközelítőleg a *Hasse*-tól¹⁾ képviselt álláspontra vezet, mely szerint minden szövet-újképlődés csak ébrényi alkatrészekből indulhat ki, s ilyeneket minden szövet tartalmaz, ami azonban nem egyéb, mint a *Virchow*-féle „proliferationalis képesség“ felesleges körülírása. Épen ez utóbbi az, mely az epekővek okozta mérsékelt, de tartós mechanikai ingerlés által lépne actióba. E felfogás, melynek további részletezését e helyütt több okból nem folytathatom, mindenesetre a legkevésbé erőltetett magyarázat, bár *Cohnheim* elméletével közösen osztja azt, hogy a daganat-genesis utolsó mikéntjét meg nem fejt; mert mint *Recklinghausen*²⁾ praecisióval mondja: „Was wir wissen wollen und müssen ist, warum das wachsthumsfähige Gewebe in der Geschwulst über alles Maass hinauswächst... und alle Widerstände überwindet.“

Dolgozatok Ziemssen tanár müncheni II-ik belgyógyászati kórodájából.³⁾

KÖZLI BENCSÜR DÉNES.

A gyomorba bevitt haemoglobin befolyása chlorotikusok vérének haemoglobin-tartalmára.

(Vége.)

Észleleteim 6 pontosan megfigyelt esetre terjednek. A betegek kivétel nélkül jó eredménnyel használták a haemoglobin-pastillákat. A betegek naponta 6 darab haemoglobin-pastillát kaptak, még pedig 2-t reggel, 2-t délben, s 2-t este. Az igaz, hogy ezen az úton nagyon kevés a szervezetbe jutott vas, de azt is meg kell ám gondolnunk, hogy felszívódásra igen alkalmas alakban lesz a bélhuzamba bevívve. Míg a vas-vitriolból, amint azt fenntebb láttuk, csak minimális mennyiségű vas vétetik fel a vérkeringésbe, addig a növényi savakkal összekötött vas könnyen felszívódik, s a véren át ürül ki, amint azt *Quincke* (1868) kimutatta. Mindezekből kiténik, hogy nagy befolyással van a felszívódásra, hogy a vas milyen alakban lesz a bélhuzamba behozva.

Betegeim a 6 haemoglobin-pastillákkal naponta 1.875 gm. haemoglobint kaptak, ami megfelel 0.0079 gm. vasnak. Ez ugyan elenyésző csekélynek tetszik az első pillanatra, de mindamellett, ha meggondoljuk, hogy naponta a tápszerekkel a szervezetbe vitt vas, melynek legnagyobb része fel sem lesz szívva, *Boussingault* szerint 0.06—0.07 gm., s hogy *Nothnagel* és *Rosbach*⁴⁾ szerint az egészséges szervezetnek naponta elegendő 0.05 gm. vasat bevenni, s hogy egészséges ember testében 70 kgm. súly mellett csak körülbelül 3.97 gm. vas van, s ha továbbá tudjuk, hogy *Hoesslin*⁵⁾ fiatal növekvő kutyái 4—6 mgm. naponkénti vas-adagolás mellett súlyban növekedtek, akkor nem fogunk csodálkozni az ilyen kis vasmennyiségek therapeutikus hatásán sem. *Scherpf*⁶⁾ adataiból kiténik, hogy erős vas-víz-cúrával a beteg naponta körülbelül 0.01 gm. vasat kapott, melynek nagy része a bélsárral ürült ki, s mégis 31 nap alatt vérének haemoglobin-tartalma 73.720 grammal⁷⁾ szaporodott.

Láttuk fenntebb, hogy a vas-sókból csak minimális mennyiségek lesznek a bélhuzamból felszívva, miből biztosan következtethetjük, hogy a fenntebb felhozott *Scherpf*-féle esetben is csak egy része lett vérképzésre felhasználva a bevitt kis vasmennyiségnek. Meggondolva ezt, nem csodálatos az sem, hogy 7—8 mgm. vas, a felszívódásra a lehető legalkalmasabb alakban hozva a szervezetbe, therapeutikus specifikus hatást gyakorol ottan. *Schmiedberg*⁸⁾ szerint az egész vas-kérdés abban culminál, hogy képes-e azon kevés vas, mely resorbeáltatik, specifikus hatást gyakorolni, vagy nem. Azt hiszem, hogy e kérdés megoldásához némiképp

¹⁾ Die Beziehungen der Morphologie zur Heilkunde. Leipzig. 1879.

²⁾ Ueber d. multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehungen zu den multiplen Neuromen. Festschrift etc. Berlin. 1882. p. 69.

³⁾ Lásd az OHL. 49. számát.

⁴⁾ Nothnagel u. Rosbach. Arzneimittellehre. 1878. p. 126.

⁵⁾ Hoesslin. Zeitschrift. f. Biol. XVIII. 612. 1882.

⁶⁾ Zeitschrift f. klin. Med. IV. 584.

⁷⁾ Zeitschrift f. klin. Med. IV. 601.

⁸⁾ Schmied. Arch. p. 226.

hozzájárultam, midőn a haemoglobinnal bevitt kis vasmennyiségek kedvező hatását kimutattam.

Megengedem, hogy azon mellékhatás, melyet a vas a gyomor nyákhártyájára gyakorol, s mely a javult emésztésben nyilvánul, szintén nagy fontossággal bír, s ebből magyarázom, hogy miért van a legtöbb esetben nagy vas-adagoknak gyorsabb és biztosabb hatásuk, mint kis adagoknak. Immermann¹⁾ megjegyzi, hogy csak nagy vas-adagoktól várhatunk sikert; apró, s ovatosan adott adagok ritkán hozzák meg a kívánt eredményt chlorotikusoknál. A müncheni II. belgyógyászati kórodán is, ha csak lehet, nagy adagokban lesz a vas rendelkezve; emellett azonban nagy súlyt fektetnek a testi és szellemi nyugalomra, s főképen a jó táplálékra.

Hogy a táplálékból felvett vasnak is nagy szerepe lehet, azt Scherpf²⁾ egy észlelése mutatja. Beteg véérének haemoglobintartama, ki a gyógykezelés tartama alatt a megivott ásványos vasvízzel 0.3024 gm. vasat vitt be szervezetébe, a gyógykezelés végén 73.72 gm. szaporulatot mutatott. Ez megfelel 0.310 gm. vasnak, úgy hogy az összes bevitt vas nem fedezi az ujonnan képződött haemoglobin vasát. Miután a beteg bélsara a gyógykezelés egész tartalma alatt fekete volt, fel kell tenni, hogy a bevitt vas egy része fel sem lett szívva a bélhuzamból, ami mind amellet bizonyít, hogy a táplálékból is nevezetes vasmennyiség lett felszívva. Érthető most, hogy miért kell a chlorotikusok gyógykezelése alatt a helyes diétára oly nagy gondot fordítani.

Ámbár nagy vas-adagok rendelőndők, mégis sokszor van reá eset, hogy ezt nem tehetjük. Chlorotikusoknál az emésztés sok esetben rossz, s Düsterhoff³⁾ kísérleteiből tudjuk, hogy a vas-sók a pepsin-emésztést zavarják, Petit⁴⁾ szerint pedig nagyobb adagokban vive a gyomorba, azt egészen megakaszthatják; ilyenkor nagy vas-adagokat nem adhatunk. Vannak ezenkívül esetek, mikor egészen tiltva van a vas-adagolás. Általános ismeretes, hogy congestiókra hajlandó egyéneknél, tuberculotikus habitusnál, tüdővérzéseknél a vas-adagolás contraindicálva van.

Trousseau⁵⁾ határozottan megtiltja a vas-adagolást tuberculotikus chlorotikusoknál, még kis adagokban is. Ehhez járul még, hogy sok chlorotikus valóságos idiosyncrasiával viseltetik a vas irányában. Ilyen esetek kívánatosak teszik, hogy oly pótszerrel is bírjunk a közönségesen alkalmazott vas készítmények mellett, melyet rossz emésztéssel bíró egyéneknél stb. is alkalmazhassunk. E célból tettem kísérleteket a haemoglobin-pastillákkal. A haemoglobin bevitelével nem szándékoztam új respiratorikus anyagot vinni a szervezetbe, csupán új vas-készítménynek tekintetem, melyből a vas esetleg könnyebben vétetik fel, mint a tápszerekből, vagy vaskészítményekből, s az eredményt bátorítónak találtam.

Közlemény a pesti „Stefania“ gyermekkórházból.

Az antipyrin a gyermekek lázas megbetegedéseinél.

Közli HAINISS GÉZA tr., segédorvos.

(Vége.)

VII. B . . . Ignác, 9 éves; hasi hagymáz. A betegség 18-ik napján vétetett antipyrin-kezelés alá, míg megelőzőleg salicylsavas natrium alkalmaztatott a hő csökkentése céljából.

Hőfok esti	6 óraker	40.6° C.	Ap. 0.6 gm. 3-szorra.
» 7 »	»	38.8	
» 8 »	»	38.0	
» 9 »	»	37.0	
» 10 »	»	36.6	
éjféli	12 »	36.4	
éjféli után	2 »	36.8	
» 4 »	»	37.2.	

A következő napi adagolási eredmény az iméntitől csak annyiban különbözött, hogy a hatás már éjféli 12 óraker meg-

¹⁾ Immermann, Chlorose. Handbuch der allg. Ernährungsstörungen II. Aufl. in Zimsens Handb. d. spec. Path. u. Ther. p. 344.

²⁾ Scherpf. Zeitschr. f. klin. Med. IV. p. 601.

³⁾ Düsterhoff. Med. Centrbl. 1882. p. 807.

⁴⁾ Petit. Journ. de Therap. 1880. p. 136.

⁵⁾ Med. klin. des Hotel Dieu in Paris. A Trousseau. Schmidt's Jahrb. 144. p. 120.

szűnt; a további napokon azonban az adagolások eredménye nagyrészt megegyező volt a fentjelzettel.

VIII. L . . . Károly, 3 éves; hasi hagymáz. A betegség 10-ik napján az esti 6 órai hőfok 40.0° C. Ap. 0.5 gm. 3-szorra.

» 7 »	»	39.4
» 8 »	»	38.8
» 9 »	»	38.4
» 10 »	»	38.2
éjféli	12 »	37.8
éjféli után	2 »	37.8
» 4 »	»	38.2.

Esés lassú ugyan, de tartóssága kielégítő. A következő napon megkísérlettük az 0.5 grammnyi mennyiséget, 5 részre osztva, 1/2 óránként, s az esés elég gyors volt ugyan, de kevésbé tartós.

IX. R . . . Károly, 7 éves; hasi hagymáz. A betegség 9-ik napján a hőfok esti 6 óraker 40.5° C. Ap. 0.6 gm. 3-szorra.

» 7 »	»	39.5
» 8 »	»	38.4
» 9 »	»	37.8
» 10 »	»	38.6
éjféli	12 »	40.0.

A hatás tartama rövid. Gyermekek nagyfokú bágyadtsága miatt további 3 napon át hasonló adagokat adtunk, de kedvezőbb eredményre nem jutottunk, s ezért 3 nap múlva 0.8 grammra tértünk át, midőn is a következő hőcsökkenést tapasztaltuk:

Esti 6 óraker	40.0° C.	
» 7 »	38.9	
» 8 »	37.6	
» 9 »	36.0	
» 10 »	36.8	
éjféli	12 »	37.1
éjféli után	2 »	37.8.

A hatás tehát elég erélyes, s ezért a következő napokon az antipyrin hasonlóképp adagoltattott.

Többi eseteink felsorolására nem terjeszkedem ki; az eredmény ugyanis többé-kevésbé megegyezett a fentjelzett adagolási eredményekkel.

Látható ezekből, hogy az antipyrin hőcsökkentő-hatása minden kétségen felül áll, s hogy az, az esetek legtöbbszörében, igen erélyes fokban nyilvánul. Mindenesetre elővigyázatra int ez utóbbi körülmény az adagok mennyiségének meghatározásánál, amennyiben könnyen kellemetlen helyzetbe hozhat bennünket a betegnél esetleg beköszöntő collapsus, mi különösen a gyermekkorban veendő figyelembe, hol egyes gyógyszerek iránt különösen feltűnő érzékenységet észlelhetünk. Kísérleteinknél ezt szem előtt tartva, először rend szerint kicsiny adagokat nyújtottunk a betegnek; ha az csekélynek bizonyult, a következő napon nagyobb mennyiség alkalmazására tértünk át, s egyes esetekben mégis azt tapasztaltuk, hogy a kicsinynek tartott adagot még kisebb kellett felcserélnünk. Penzoldt 14 éves vörhenyes betegnél, 0.5 grammos adagokat háromszor egymásután adva, 1.6° C. esést tapasztalt, s felemlíti, hogy a gyermek életévei számával egyenlő decigrammnyi összadag háromszor adva legtöbbször, s egyszerre adva három egymásutáni órában, gyakran elégtelen volt a hőnek 1° C. fokkal való alászállítására. Ezzel szemben álljanak a mi táblázataink. Az I. esetben 11 éves gyermeknél az 1 grammnyi mennyiség, háromszor adva, rövid 3 óra tartamú hatást idézett elő, míg a következő napi 1.5 gm-nyi mennyiség (0.5 gm-os adagokban) 10 órai hőcsökkenést idézett elő, s a hatás gyorsasága is ecclatansabb alakban nyilvánult. Szembeállíthatjuk ezzel második esetünket, melyben 13 éves typhosus gyermek 0.5 gm-os adagokban szintén 1.5 gm-ot kapott, mire teljes bátorsággal vállalkozhattunk, tekintve az előbbi gyermek fiatalabb korát, gyengébb fejlettségét, s azt, hogy csak 1.5 gm. antipyrin hozta meg a kívánt eredményt. A hőcsökkenés ez esetben azonban oly tetemes volt, hogy már-már izgatók alkalmazása vált szükségessé, miért a következő napok alatt kisebb (1 gm.) mennyiséget nyújtottunk, s a hőszűnyedés úgyis tetemes és eléggé hosszas volt. Hasonló adagot alkalmaztunk 11 éves fiúnál, hol eleinte, az első adagolási napokban tíz órai lázszüneteket észleltünk, egész 36° C-t mutató hőszűnyedéssel, míg később ez csak 37.0—37.8° C-ig haladt, 5—8 órai tartammal. 14 éves leánynál (IV. eset) 1 grammot nyújtottunk kísérletképp, 5 adagra osztva, s az eredmény alig említésre-

mélto hőcsökkenés volt. Majd ugyanezen adagot 3-szorra adtuk óránként, s az eredmény már sokkal jobb volt, de a rövid hatás-tartam miatt ez adag még mindig elégtelennek bizonyult, s ezért 1·2 gm-ra (0·4 gm. pro dosi) emeltük azt, s elértünk 6—7 órai hőcsökkenést; más 13 éves gyermeknél 1·0 gm. antipyrinnel 10 órai hőcsökkenést értünk el (V. eset). 6 éves gyermeknél 0·8 gm. adatott az első napon, s ez túlerős hőleszállást okozott, mi miatt a következő napon 0·6 gm-ra tértünk (0·2 gm. pro dosi), s az eredmény 12 órai hatástartam volt. 9 éves gyermeknél szintén 0·2 gm-os adagokat adtunk háromszor egymásután, s a hőcsökkenés bár nem gyors, de tartós volt (VII. eset). 7 éves gyermeknél 0·6 gm. (IX. eset) nem hozta meg a kellő hatást, míg 0·8 gm. teljes sikerrel alkalmaztatott. 3 éves gyermeknél (VIII. eset) 0·5 gramm antipyrin, háromszor adva, 10 órai hőcsökkenést hozott, s ez nem gyorsan, hanem fokozatosan következett be. S itt saját-ságos azon tapasztalatunk, hogy a következő napon hasonló össz-mennyiség öt részre osztva, s fél óránként adva, a hőcsökkenés gyorsan köszöntött be, de tartóssága csekély volt.

A hő leszállása, mint ez a közlött hőmérési táblákból látható, egyes esetekben igen gyors, már az első órában 1·2—2·6° C-t tesz ki, míg máskor csak néhány tizedet mutat, s a normalis határt legtöbbször a 2-ik, harmadik órában éri el a hőmérsék, az esés maximuma pedig az adagolás utáni negyedik és ötödik órában észlelhetik. S ha a hőcsökkenésnek ily nagyságát tekintjük, az antipyrin körülbelül eddigi lázellenes szereink fölé helyezhetjük, mert alig volt alkalmunk a salicyl- és cresotinsavas natrium, chinin és kairin adagolásai után oly nagyfokú hőcsökkenést tapasztalni, mint épen ezen szer után. Átlagos számot adva, a hő csökkenésének nagyságát 2·0—4·0° C-ra tehetjük, noha egyes esetekben az 6·2° C-t is tett ki, míg máskor csak 1·4° C. esést láttunk bekövetkezni, midőn azonban mindenkor az adag csekélységének volt tulajdonítható a tökéletlen hatás. Ami a hőcsökkenés időtartamát illeti, erre nézve szintén nem mondhatunk kedvezőtlen ítéletet, amennyiben hasi hagymázban szenvedő betegeinknél a megfelelő adag alkalmazásakor, az esetek legnagyobb részében huzamosabb ideig maradt alant a hőmérsék. Átlagos hőcsökkenési időtartam gyanánt 8—10 órát vehetünk fel, bár 12 órai, s majd ismét 4—5 órai hatástartamot is észleltünk betegeinknél.

Azonban az antipyrin ezen dicsőítése mellett nem szabad megfeledkeznünk azon körülményről, hogy tapasztalataink csaknem kizárólag hasi hagymáz-esetekre vonatkoznak, hol talán egyéb lázellenes szerek hatása is teljesebb mérvben nyilvánul; így jelenleg 2½ éves gyermek antipyrin-adagolás alatt van, *rostonyás tüdőlob* kórismével, hol a typhus-betegeknél alkalmazott adagokhoz viszonyított nagyobb adag is csak mérsékelt hőcsökkenést okozott, amennyiben 0·8 gm-nyi össz-mennyiség hozott csak létre 2·0° C. esést. Penzoldt, rostonyás tüdőlobban szenvedő 3 éves gyermeknél alig ért el 1·2° C. esést (adag?), míg később, 0·5 gm-os egyes adagot 3 egymásutáni órában nyujtva, 1·2—3·0 súlyedést tapasztalt. Hasonlóképp állunk az orbánczccal, hol szintén kissé növelni kell az antipyrin adagját. 14 éves orbánczos leánykánál 0·5 gm-os adagok nyujtásánál alig értünk el 1·0° C. esésnél nagyobbat, míg 0·8 gm-os adagok 2—2·5—3° C. esést idéztek elő.

Az ütérlokések száma a hőcsökkenéssel egyidejűleg kevesbedett ugyan, de sohasem arányosan; míg ugyanis egyes esetekben 34·9° C. hőmérséklet volt alkalmunk észlelni, addig a perczenkinti ütérlokések száma 132-ről csak 92-re szállott alá. De ez gyermekeknél csalékony, amiért erre ily esetekben, midőn nem szív, vagy agybántalom van jelen, nem is reflectáltunk.

A melléktünetekről csupán annyit említhetünk, hogy két ízben erősebb fokú izzadást láttam fellépni, de ezt nem tarthatjuk tisztán az antipyrin mellékhatásának, mert a szülők állítása szerint a gyermek megelőzőleg, egészséges állapotában is sokszor és erősen izzadott. Hányás, borzongás, fejfájás, fülzúgás, melyek a chinin, salicyl-sav és kairin adagolásánál oly gyakran észlelhetők, s további adagolást gyermekeknél esetleg meg is hiúsíthatják, az antipyrinnel egyszer sem észleltettek.

Eddigi kísérleteink mindezek után a következőket mutatják.

1. Az antipyrinben a gyermekek lázas megbetegedéseinek becses hőcsökkenést nyertünk.

2. Az adagolható napi mennyiség 3—4 éves gyermeknek

0·5—0·6 gramm, 5—6 éveseknél 0·6—0·8 gramm, 7—9 évesnek 0·6—0·8—1·0 gramm, 11—13 évesnek 1·0—1·2—1·5 gramm.

3. A gyermekek minden ellenkezés nélkül, könnyen veszik azt be.

4. Kellemetlen mellékhatásai nincsenek, miért is e tekintetben az eddigi lázellenes szerek felett, különösen a gyermekgyakorlatban, előnnyel bír.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Pilzthiere oder Schleimpilze. Nach dem neuesten Standpunkte bearbeitet von Dr. W. Zopf. Breslau. Verlag von Eduard Trewendt. 1885. 174 nagy nyolczadrétű lap, számos, a szöveg közé nyomott ábrával.

Zopf ezen munkájában kutatásainak ismét egy újabb sorozatát ismerteti meg a tudományos világgal. Buvárkodásainak tárgyaül nagy előszeretettel választja az alsórendű növényeket, s e téren mindenesetre a legtehetségesebb és talán a legtermékenyebb szerzők közé tartozik. Két évvel ezelőtt megjelent munkája a hasadó-növényekről oly annyira elterjedt volt az ezen tárgy iránt érdeklődő körökben, hogy alig egy év lefolyása alatt második kiadást ért. Szerzőt orvosi közönségünk említett munkájából már előnyösen ismeri; nem ismeretlenek előtte szerző azon törekvései, hogy az alsórendű növényi szervezetek egyes családjai, fajai és egyénei között az összefüggő és egybefűző kapcsot kimutassa, s ilyen módon az igen nagy számmal felvett, hiányosan ismertett fajok számát lehetőleg kevesbítse.

Azok, kik az eddig ismert pathogen gombákat mind külön fajnak tekintik, Zopf törekvéseit a lehető legnagyobb bizalmatlansággal kísérik, s olyannak hirdetik őt, mint aki az összes hasadó-gombákat valamely magasabb rangú hasadó-növény átmeneti alakjaiül igyekszik feltüntetni. Aki azonban Zopf munkáját figyelmesen és elfogulatlanul tanulmányozza, felfogja őt menteni ezen szemrehányás alól, s nem fogja azt, amit ő egyes fajokra nézve állított, s ki is mutatott, mindenképen az összesre vonatkoztatni.

Ugyancsak ezen törekvések, hogy t. i. az alsórendű növényi szervezeteket minél alaposabban megismerve, az azok közt fennálló összefüggést minél jobban feltüntesse, a közöttük mutatkozó rokonságot, vagy hasonlatosságot megállapítsa, s így őket lehetőleg tudományos szempontok szerint osztályozza, vezették ezen munkájának megírásánál is.

A monadineák és mycetozoák morphológiájának összehasonlítása azon eredményre vezette Zopft, hogy ezen két csoport képviselői lényegükben megfelelő fejlődési menetet mutatnak, s a két csoport között átmenetek is vannak, miért neki igazoltnak látszott a monadineákat, s a szorosabb értelemben vett mycetozoákat egy nagy egységes csoporttá egyesíteni, tágabb értelemben vett mycetozoák neve alatt. Ami ezen új csoport helyét a szerves lények rendszerében illeti, azt az állat- és növényország közti határra helyezi.

Már a magasabb mycetozoák, s a gyöklábú protozoák fejlődésmenete között félreismerhetetlen analogiák észlelhetők, miért is már De Bary, első alapos vizsgálójuk őket az állatokhoz közelebb állóknak tartotta, mint a növényekhez, s ezért mycetozoáknak nevezte el. De még sokkal inkább kitünik ezen hasonlatosság akkor, ha az alsórendű mycetozoákat, melyeket Cienkowski monadineák neve alatt ismertetett meg a tudományal, s a rhizopodákat állítjuk szembe.

Ezen hasonlatosság olyan nagy, hogy még a legújabb időkben is úgy a zoologusok, mint a botanikusok részéről a monadineák a gyöklábúak közé soroztattak. De nem lehet szemet húnyni azon hasonlatosság előtt sem, mely köztük, s a növényi szervezetek, főleg a gombák között tapasztalható; szóval ezen csoport úgy az állatokkal, mint a növényekkel rokon. Ezen alapon csatlakozott Zopf is a De Bary által meghonosított »mycetozoa« elnevezéshez a régebbi »nyálka-gomba« (myxomyceta) elnevezés helyett.

A mycetozoák, hasonlóan az igazi állatokhoz, valamint a gombák és hasadó-gombákhoz, chlorophyll hiányában szerves anyagok felépítésére képtelenek. Ott létezhetnek tehát csak, hol már szerves anyagok felhalmozva vannak, akár élő szervezetek, vagy szerves, akár holt állati, vagy növényi részek alakjában.

Az összes magasabb rangú mycetozoák kizárólag holt szerves

részekből, vagy azok oldataiból táplálkoznak, szóval saprophyták; főképen növényi hulladékokon, ritkábban állati részeken élősködnek. A bomlási folyamatok, melyeket létrehoznak, melyeknek természetét azonban közelebbről nem ismerjük, igen lassan mennek végbe, nem úgy, mint az erjedés és a rohadás.

Az alsóbb rendű mycetozoák részben mint élősdiek nagy szerepet játszanak. Múlhatlanul halálos támadásaiknak, főleg a vízi növények esnek áldozatul. Azonban nem vetik meg az állati testet sem, mint ezt a vampyrella-szerű haplococcus reticulatus Zopf felépése a disznóhúsban és bizonyos amoebák előfordulása az ember tápcsatornájában, az egerek beleiben stb. bizonyítja.

Plasmájuk legnagyobb részét a Reinke és Rodewald által platin-nek nevezett, a fehérnye-félékhez közel álló, csakogy oldhatatlan anyag képezi. Reinke és Rodewald elemzése szerint a mycetezoák közé tartozó fuligo varians (aethalium septicum) plasmája a következő anyagokból áll: víz, pepsin és myosin, vitellin, platin, guanin, xanthin, sarcin, szénsavas ammoniak, asparagin és más amidszerű anyagok, peptonok, peptonoid, lecithin, glycogen, aethalium, cukor, magasabb sorozatbeli zsírsavak mézvegyületei, eczetsavas és hangyasavas méz, szénsavas méz, konyhasó, savanyú phosphorsavas kalium, vasphosphat, magnesium-ammoniak-phosphat, tricalciumphosphat, calciumoxalat, cholesterin, zsírsavak, glycerin, festanyag és ezeken felül még más ismeretlen anyagokból.

Bracounot vizsgálatai óta ismeretes, hogy némely mycetozoák meszet vesznek fel, de egyszersmind azt el is választanak. A legtöbb idetartozó faj különböző festenyeket képez, sárgát, vöröset, zöldet, majd ibolya és barna színűt.

Mérsékelt meleg kedvező, a hideg kedvezőtlen befolyással van fejlődésükre. 15 percig 35° C. melegnek kitéve, mind elpusztulnak, a 40 fokú meleg pedig már 1 perc alatt megöli őket. Tárgylemezen egy csepp vízben megfagyaszta őket, ha a hideg behatása 24 óráig állandóan tartott, összeszugoordtak és törmeléké szétestek.

Villamosság iránt épen úgy viselik magukat, mint az izomszövet, azaz ingerelhetők és összehúzódók. A fény hasonlóképpen reájuk hatással. Gyenge fény behatása alatt a fuligo variansok a timár-műhelyekben a cserlé felszínére gyűlnek; ha azonban a fény intensebb lesz, ismét visszahúzódnak a folyadékba. A trophomorphismus, mint azt Stahl vizsgálatai bizonyítják, náluk is érvényre jut, mennyiben a fuligo plasmodiumok olyan helyekről, hol kellő tápanyagot nem találnak, ebben bővelkedő más helyekre vándorolnak. Úgy a vegetatio, mint a szaporodó alakok élenyt szükségnek, s szénsavban már 24 óra alatt tönkre mennek. A magasabb rendű mycetozoák már igen hígított veratrin-oldat behatására is elhalnak. Hasonló káros befolyással vannak reájuk az aether, a chloroform, az ammoniak.

Hatásuk abban nyilvánul, hogy némelyek a cellulosét feloldják. Mások cuticularis, majd ismét mások elfásodott hártákat is feloldanak. Mások azonfelül keményítőt, megaldadt fehérnyét is feloldanak. Mindezen hatások valószínűleg elválasztott fermentumok által okoztatnak, melyek azonban, kivéve a fuligo varians peptonosító fermentumát, közelebbről nem ismeretesek. Egnémely mycetozoák, főleg azok, melyek phycocromaceákon, diatomeákon és chlorophyceákon élősködnek, egy anyagot, valószínűleg savat képeznek, mely a chlorophyllt, a phycocromot és a diatomint sárgás-vörös, barnás-vörös, vagy sötét-barna színűre változtatja.

Bizonyos körülmények között a mycetozoák fejlődésükben gátoltatnak, s az ú. n. veszteglő állapot jellemzetes sajátosságait veszik fel. Ezen gátolt fejlődési alakok két fő képviselői a hypnocycták és a sclerotiumok.

Zopf monadineákra és eumycetozoákra osztja fel őket, az előbbieket két csoportra, az azosporeae és zoosporeae csoportjára különíti el. Az eumycetozoákat sorophoreák, endosporeák és exosporeák családjára osztja fel.

A munka, ha nem is minden orvos, hanem a bacterioscopikus és behatóbb görcsövi vizsgálatokkal foglalkozóknak csak ajánlható, mennyiben vizsgálatainknál, melyekben mindennemű rohadó folyadékokra és anyagokra kiterjeszkednek, hasznát vehetik az ezen munkában foglaltaknak.

A szöveg közé nyomott számos ábra, a szerző rajzai után készítve, igen tanulságosan világosítja meg a tárgyat.

L A P S Z E M L E.

N—1. Szövödményes ficzamokról.

Drewitz R. tr. 416 szövödményes ficzam-esetet gyűjtött, s ezzel nagy érdemet szerzett a sebészeti irodalom terén. Rövid áttekintést nyújt e ficzamok gyógykezelésének történetéről. Ezek szerint Cooper volt az első, ki a csonkítás és csonkolás javalatait szűkebb korlátok közé szorítván, a repositiót ajánlá, mint első sorban követendő eljárást. Ezután statistikai áttekintésben vázolja szerző a rendszeresen csoportosított esetekben követett gyógyeljárások eredményeit. A fertőző-ellenesen kezelt eseteket a nem-antiseptikusan kezeltéktől elválasztja. Érdekes azon körülmény, hogy a fertőztelenítő-eljárás ideje előtt repositióval 40%-ban mozgatható izület volt elérhető; 43 fertőző-ellenesen kezelt eset közül egyik sem volt halálos; 32 repositio 27 mozgatható izületet nyújtott. Szerző a legszorgosabb antisepsis mellett bő alag-csővezést ajánl rövid, vastag, az izületi ürbe érő drain-csővekkel és immobilisatiót, esetleg fűsz-kötéssel. (Inaug. Diss. Boroszló, 1884.)

N—1. A háromosztatú ideg 2. és 3. ágának csonkolása.

Kronlein tr. műtételi módja Lücke és Pancoast tr-ok eljárásának egyesítésében áll és 6 mozzanatban hajtatik végre: 1. Nagy, félkör-alakú lebeny képeztetik a halánték- és pofa-tájon a külső szemgödri szél, s a tragus között; e lebeny felhajttatik és rögzítetik. 2. Lefejtése a fascia temporalisnak, s a járomív átfűrészélése elől és hátul, úgy hogy az a m. masseterrel lefelé hajtható legyen. 3. Az állkapocs hollórr-nyujtványa kitératik és átvésetik alapján, majd a m. temporalisszal egyetemben felfelé lesz hajtva. 4. Az art. max. int. lekötése, s a m. pterygoideus ext. felső fejének eredési helyéről tompa lefejtése. Csonkolása a most már elérhető idegnek a foramen ovale-n. 5. Keresztülhatolván a fissura spheno-maxillarison, az ideg, Lücke szerint, annak 2. ágában csonkoltatik épen a kilépési helyén. 6. Az egyes rétegek eredeti helyzetükbe hozatván, abban rögzítetnek, s a bőrlebeny-varratokkal szorgosan egyesítetnek. Az így műtett beteg súlyos zsábájától tartosan megszabadult. (Deutsche Zeitschrift für Chir. 20. köt. 6. sz.)

N—1. Helybeli gümőkór.

Petitot Lucien és Ménard V. tr-ok értekezéseikben a Németországban már régebben érvényesült nézetekhez csatlakoznak. Szerintük a főérdem e téren Launeloque-ot illeti. P., Bouilly tanítványa, a csonkolásokat gümőkóros megbetegedéseknél szűkebb határok közé szorítja. Szerző Verneuil, Leroux és mások ellenében kiemeli, hogy sohasem tapasztalt lényeges rosszabbulást a belső szervek gümőkórját illetőleg sebészi beavatkozás után, sőt pl. tüdővészeseknél gyakran javulást látott beállani, s ezen szerencsés körülményt Bouilly eljárásának tulajdonítja, melylyel a műtéteknél az önfertőzés kiküldése céloztatik. Az eljárás lényege a gondos antisepsis, mely egyrészt a hideg tályogok megnyitásokor napfényre kerülő fertőző-csírokat egyenesen megtámadja, másrészt edzési pörknek létrehozása által azokat bejuthatását a szervezetbe megakadályozza. Fertőző-ellenes szerkét majdnem kizárólag az 5%-os chlorzink-oldat szolgál; emellett a carbol és iodoform is ajánlatik. A kikanalizás fertőztelenítő-folyadék bő jelenlétében történjék. (Thèse, Paris. 1884.)

N—1. Fekete nyelv.

A szóbanforgó bántalmat Raynard Maurice tr. írta le 1869-ben, s a nyelv szemölcsseiben számos sporát vélvén láthatni, ezért »teigne des muqueuses« névvel jelölte a bántalmat. Mathieu A. tr. esetében 26 éves, rosszul táplált és emésztési zavarokban szenvedő férfi nyelvén nagy fekete folt volt látható, mely helyen a szemölcsök fonálszerűen voltak meghosszabbodva, melyek összességükben nedves, sűrű gyp benyomását tették. A szemölcsök vizsgálatakor a felhámréteg túltengése, s ennek szemcsés-zsíros tömegekkel átvédése mutatkozott. Sporák nem voltak világosan kimutathatók. A kalium-lúggal eltüntethető fekete festenyedés okául Mathieu tr. a felszaporodott zsír-szemcsetőmegeket tekinti. A szemölcs-gyepen levő nyálka gyengén savi kémhatású volt. (Progrés méd. 1883. 31. sz.)

N—1. Osmiumsav sing-idegzsábanál.

Turner G. J. tr. esetet közöl, melyben trauma folytán keletkezett és 5 $\frac{1}{2}$ évig tartó sing-idegzsába volt jelen. Valamennyi eddig alkalmazott szer eredménytelen volt. 20 1%-os osmiumsav-oldatnak (2—3 csepp) befecskendése után a sing-ideg mentén a könyökön, s a kéz háti felületén a fájdalmak teljesen megszűntek. A kezelés két hónapig tartott. (Wratsch. 1884. 24. sz.)

N—1. Nyákhártya-alatti chloroform-befecskendések.

Guillot tr. jó eredményt látott az első ízben Dop tr. által fogfájás ellen ajánlott nyákhártya-alatti befecskendéseknél. G. a szűrőcsapot a csonttal párhuzamosan, ezt súrolva, egész hosszában

vezeti be és körülbelül $\frac{1}{2}$ Pravaz-féle fecskendőt injiciál. Káros hatás sohasem észleltetett. (Progès méd. 1883. 12. sz.)

N—1. Fájdalmatlan foghúzás.

Bauverd tr. egy különben már régebben ismeretes eljárással él, mely abban áll, hogy kis kaucuk-gyűrű alkalmaztatik a fogra, mely $\frac{1}{2}$ —4 mm-nyi nyílással bír. Ez erélyes nyomást gyakorol a kúpdomú fog-gyökre, úgy hogy pár nap múlva a fog meglazul, s önként kiesik. Az emellett fellépő foghús-lob a fog eltávolodásával elmúlik. Az eljárás csak egy gyökkel bíró fogaknál alkalmazható, s főleg ferdén nőtteknél. Több-gyökű fog azonban szintén meglazul. (Compt. rond. des séanc. de la soc. de biol. 1883. 38. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. december 24-dikén.

— **Enquête a Josefium ügyében.** A vallás- és közoktatásügyi minister által kilátásba helyezett értekezés a Bécsben újra felállítatni tervezett katona-orvosi József-akadémia tárgyában múlt hétfőn tartatott meg elnöklete alatt. Részt vettek abban a budapesti egyetem részéről Balogh tnr. dékán, Wagner J. és Korányi Fr. a belgyógyász, Kovács J. a sebész, Schulek V. a szemészet és Fodor J. a közegészségtan tanárai (Lunniczter tanár gyengélkedése miatt nem jelenhetett meg); a kolozsvári egyetem részéről annak kiküldöttei Geber E. orvoskari dékán és Rózsahegy Al. a közegészségtan tanára, s az országos közegészségi tanács képviselőiben Csatári és Janny tr-ok tanácsosok. A ministerium részéről Berzeviczy Albert és Markusovszky min. tanácsosok és Szüry Dénes elnöki titkár.

Trefort minister a hadügyministeriumnak ezen tárgyban hozzáintézett átirata főmomentumainak előadásával nyitotta meg a tanácskozást, — maga az átirat az illetőkkel már előbb közöltetett, — s kijelentette, hogy miután arról értesült, miként a hadsereg kellő számú és kellően kiképzett orvosokban hiányt szenved, s egészségi állapota nem a legkedvezőbb, ő a maga részéről épen úgy, mint a hadügyi minister kötelességének tartja odahatni, hogy ezen hiányon a lehetőleg legjobb módon segítsék, még pedig akként, hogy a hadsereg, ne csak béke idején láthassa el magát alkalmas orvosokkal, de különösen háború idején álljanak azok rendelkezésére, a megkívántató számban s a célnak megfelelő alapos kiképezéssel. Az értekezés elé terjesztett kérdések, melyek fonalán a tanácskozás indult, a hadügyministerium átiratában foglalt adatok és javaslatok nyomán voltak összeállítva, s oda irányultak, hogy egyfelől annak okai derítenek fel, miért vonakodnak az orvosok a hadseregben szolgálni, s miért nem volt e tekintetben az engedélyezett ösztöndíjaknak is ez ideig semmi sikerük, másfelől kijelöltesse és lehetőleg tisztába hozassanak azon módok és utak, melyeken a szóbanlevő célt a legjobban és legbiztosabban el lehetne érni.

A József-akadémia újbóli felállításának megkísérlése mellett — azt örömmel constatáljuk — senki sem nyilatkozott. Ellene voltak pedig nemcsak nemzeti kulturánk és általán az orvosi tudomány gyarapodása és fejlesztése, hanem különösen magának a hadsereg érdekében is. Senkisem vonta ugyan kétségbe, hogy a József-akadémiából is kikerülhetnek és kikerültek jeles orvosok, — miként fejlődhetett volna a tudomány, ha ez roz. oskola mellett is lehetséges nem volna; de abban mindnyájan megegyeztek, hogy egy ily ad hoc orvosi tanintézet, eltekintvén minden egyéb hátrányaitól, egyáltalán nem tekinthető a tudomány-mivelés s tudományos orvosi képezés kiváló eszközének. Ezen célnak az egyetemek, szerkezetük és tanmódszerük által, sokkal jobban, s mainap egyedül képesek megfelelni. Ami a katonaorvos kiképezésére azonfelül szükséges, ismeret, fegyelem és magatartásra nézve, azt az egyetemi tanítás mellett külön alkalmas intézvények, rendtartás és correct kezelés mellett könnyen létesíthető.

Általán a szakértők mind azon meggyőződésben voltak, hogy a katonaorvosi karban tapasztalt hiányok megszüntetésének mellőzhetlen előfeltétele mai nap a katonaorvosok állásának erkölcsi és

anyagi javítása, s szakítás azon középkori fogalommal, mintha az orvos hivatása a combattansok és az igazságszolgáltatás körül alkalmazottak hivatásánál alább való volna.

Hogy a katonai hatóság által engedélyezett stipendiumoknak eddigelé miért nem volt semmi sikerük, arra nézve a kari dékánok oly példákat hoztak fel, s maga a hadügyministeri átirat is, hogy szintén azt lehetett volna hinni, mintha ellenkezőjét akarták volna elérni annak, a mi az adományozás célja volt. Csak a tanfolyam utolsó éveiben adattak ki, nem tudni mi alapon, az ösztöndíjak, szabályszerű pályázat és kari felügyelet nélkül. Nem csoda azután, hogy visszaélések fordultak elő, s néhány embernél többet nem is sikerült toborzani.

Határozatok az értekezésben természetesen nem hoztak. A minister köszönetet mondva a megjelenteknek, kijelentette, hogy nyilatkozataik alapján értesíteni fogja a hadügyi ministeriumot a magyarországi szakkörök véleményéről e kérdésben, s azt az ügy további tárgyalásánál értékesítendő.

— **th. A cholera comma-bacillusairól.** Doyen tr. a közel-múlt cholera-járvány alkalmából több elhalt choleras-betegnek zsigereit és beleit megvizsgálta. A belekben comma-bacillusokat mindenkor talált. A gyorsleflyású esetekben azok a nyombél és az éhbél felső részletében majdnem tiszta tenyészet alakjában voltak jelen; a lassuleflyású esetekben ellenben az ileumban találtak más bacteriumokkal vegyest. A máj- és vesékben vaskos pálczika-alakokat, két pete-alakú coccus egyesülése által képezett diplococcusokat, láncz-alakban sorakozó coccusokat, egyenes, vagy sokszor »c«, majd »s« alakú, ismét máskor dugóhúzószzerű, a comma-bacillusokhoz hasonló jellegű bacillusokat talált. Mindezen bacteriumok az edények belsejében is található, szabadon a veres vérszövetek között, sőt azok belsejében; megfigyelhetők a hajszál-edényekben is. A leírt leletek alapján Doyen tr. cholera-nál a bélhuzamból eredő, kifejezett septicaemiát vesz fel, mely a bél nyákhártya hámsajtjeinek lefoszlása folytán lép fel. Mindazon bacteriumok, melyek a bélben foglaltatnak, még a beteg életében bejuthatnak ilyen formán a belek falaiba, s innét a vérbe. Innét van az, hogy cholerasaknál a belekben, hol úgy a mesterséges, mint az önként fellépő septicaemiáknál a bacteriumok leginkább fel vannak halmozva, találunk comma-bacillusokat, más bacillusokkal keverve. Ezen bacteriumoknak jelenléte a vérben fontos és olyan lelet, mely által a cholera fejlődése, s több olyan tünet, mely egyedül a belekben felhalmozott bacteriumok jelenlétéből nem volt magyarázható, felderíttetik. Mesterséges úton neki is sikerült cholera-t hozni létre kutyáknál és tengeri malaczkónál.

— **th. A levegő ozontartalma és a cholera.** Onimus tr. meghatározta a levegő ozontartalmát Párisban és Marseilleben a cholera tartama alatt. A vizsgálatok azt mutatták, hogy az ozon tetemesen alászállott a középérték alá, mennyiben, összehasonlítva a tavalyi értékekkel, kitént, hogy míg tavaly Marseilleben a levegő ozontartalma július hóban 2.17 volt, az idén csak 0.86. Párisban múlt év novemberében ezen érték 1.82 volt, az idén 0.44. Ha pedig csak az october 31-étől november 15-éig tartó időszakot vesszük figyelembe, a csökkenés még nagyobb; tavaly ezen időben az ozontartalom 2.00, az idén pedig csak 0.27

volt. Nehény nap óta ezen érték Párisra vonatkozólag emelkedőben van, de a tavalyitól még távol áll. Onimus tr. ezen vizsgálatakból azt következteti, hogy az ozonnak ezen nagyfokú csökkenése bizonyára elősegítette a járvány kitörését, nemkülönben hogy az ozon jelenléte kitünő körülmény arra, miszerint a cholera terjedése meggátoltassék.

—th. **A gümőkór átolthatóságáról.** Colin tr. Alfortban újabb kísérleteket tett a gümőkór átolthatóságára vonatkozólag. Kísérletre szarvasmarhák szolgáltak. Kísérleteiben pontosan észlelhette a gümőkór lappangási időszakát, úgyszintén azon időt, melyet granulációs állapotban töltenek el, valamint azt, mely a különbözőképen mutakozó elfajulások fellépéséig eltelik. A kísérletek következő módon vitettek végbe. A bõralatti kötszövetbe a hevenyen leölt állatból vett gümõ vékony lemezét és egy csepp pépes törmeléket oltunk be. Nemsokára a gümõ beoltásának helyén daganat fejlődését észlelhetni. Két hétnél rövidebb idő alatt ezen daganat felfakad és nyílása kifekélyesedik. Csakhamar sajtyszerű üreg képződik, a tüdőbarlangok sajtos bennékének teljesen megfelelő tartalommal. A beoltás helyétől az áramlás irányában fekvő nyirkmirigy megduzzad, s gümőkóros lesz. Ilyenkor két eset adhatja elő magát. A gümőkór vagy megállapodik fejlődésében, s egyedül a beoltási hely a duzzadt nyirkmirigyvel egyetemben fertõztetik meg a gümőkóros anyaggal, vagy a gümőkóros sejtek tovaterjednek, a nyirkedényeket az egész testfélnek megfelelőleg áthatják, majd a savós hártályakat, a májat, a lépét, a vesét lepik el, s már a 2-dik, vagy 3-dik hónapban a kezdődő lesóványodás jelezi a tüdővész felléptét. Az erővesztés, vérszegénység és a többi jellemzetes tünetek mind arra mutatnak, hogy a tüdővész teljesen kifejlődött.

A szülés és szülõnõk körüli népszokások.

Igaz ugyan, hogy a népszokások megismerése elsõ sorban az illetõ nép általános culturalis fejlettségének megítélésére szolgál; minthogy azonban az orvosi ismeretek is, nagyjában véve, az általános culturalis fejlődéssel tartanak lépést, azon szokások megismerése, melyek az utóbbiakra vehetnek világot, az orvosra nézve szintén felette érdekes lehet, már azért is, mert a múltnak helyes ismerése a jövõ haladásának egyik nélkülözhetlen feltétele. Ezen szempontból indultunk ki akkor, midõn Ploss H. legújabb munkájából („Das Weib in der Natur- und Völkerkunde“) némelyeket olvasóinkkal e helyen megismertetni jónak látunk.

Az ókorban a legkülönbözõbb népeknél egyaránt dívott, a szülést befolyásolni képzelt istenségek cultusáról felhozottakat e helyen felemlíteni nem tartjuk szükségesnek; ismeretesek azok úgy is eléggé a görög, római, germán stb. mythológiából.

A műveltség legalacsonyabb fokán álló népeknél a szülés bekövetkezésére semmi elõkészületek sem történnek. A nõ, ha a szülés bekövetkezését érzi, legtöbbször egyszerûen félrevonul erdõk, vagy berkekbe, ha lehet, vizek közelében, hol sok esetben minden segély nélkül, máskor egy-két nõ segítsége mellett szüli meg gyermekét, még ma is. Más, a műveltség kissé magasabb fokán álló népeknél a szülõnõ számára különálló sátrakat, kunyhókat emelnek, részben, hogy azt a környezet szemei elõl elrejtsek, részben azonban azon babonás hit folytán, hogy a tisztátalannak tekintett szülõnõ jelenlétébõl házukra, családjuk- és egyéb javaikra veszedelem ne származzék.

Így az elõkelõ ausztrali bennszülött nõnek két hónapig nem szabad férjével hálni, a szülés bekövetkezésétõl számítva. Ezen idõ alatt a többi bennszülöttektõl szorgosan elkülönítetik. A dél-amerikai indiánok a szülõnõt kikergetik kunyhójukból, nehogy jelenléte által fegyvereiknek hatalmát gyengítse. Midõn egy köztük élõ, s õket térítõ pater *Och*, ezen szokást megszüntetendõ, a szülõnõk kikergetését eltiltotta, az indiánok inkább elköltöztek, mintsem hogy olyan kunyhóban lakjanak, hol nõ betegedett le. A hottentotáknál a nõt nem üzik ugyan ki a kunyhóból, de a férjnek azon pillanat után, midõn a segédkezõ nõk abba beléptek, nevéhez közelednie nem szabad, s egyáltalában házának küszöbét átlépnie tilos. Ha ezen tilalmat megszegi, barátjai részére két kövér ürüt tartozik felajánlani.

Míg a legtöbb népnél azt látjuk, hogy a szülõnõ elvonulva avatatlanok szemei elõl, magányban, vagy e célra elkészített

sátrakban, kunyhókban stb. végezi el a szülés nehéz munkáját, találkoznak másrészt olyanok is, melyeknél minden szemérem- és szégyenérzetet mellõzve, nyilvánosan, a bámészkodók serege szemei elõtt, nem véve ki még a gyerekeket sem, szülik meg a nõk gyermekeiket. Ilyenek a Sandwich szigetek lakói, az indiai mohamedánok és a hollandi indiai birtokok bennszülöttei. *Haeckel* tanár *Bombay* mellett *Walkeshwar* faluban saját szemével látta, mint segédkeztek az országúton egy szülõnõ körül a legkülönbözõbb eszközökkel, nagy közönség jelenlétében, kiket a hindu policeman tartott rendben, s ki a tanár kérdésére készségesen szolgáltat felvilágosítással a történetekrõl.

A különféle népeknek a szülés körül dívó szokásai közül a következõ legérdekesebbeket említjük fel. A *chippeway indiánokról* *Beierlein* hittérítõ, saját tapasztalása után, a következõket mondja. A nõ náluk, ha a szülési fájdalmakat érzi, abbahagyja munkáját, s kevés szénát és fûvet gyûjtve, az erdõbe egyedül vonul szülni. A fûvet és szénát a tisztátalanságok eltávolítására használja. A szülés megtörténte után a vízhez megy, megfürdik és gyermekét is megfürdeti, ennek végeztével pedig újra munkájához lát. Az *apaches indián-nõk* a köldökzsinórt tompa kôvek közötti szétzúzás útján választják el; míg a *warren indián-nõk* fogaikkal rágják szét a köldökzsinórt. *Új-Seeland bennszülötteinél* az asszonyok *Nicholas* szerint szabad ég alatt szülnék, mindkét nembeli nézõk által körülvéve, anélkül, hogy csak egy jajkiáltást is hallatnának. A körülállók azon perczen, midõn a gyermek megszületik, ezt »tane! tane!« kiáltással fogadják. Az anya maga metszi el a köldökzsinórt, s a szülés befejezése után munkához lát, mintha semmi sem történt volna.

Az *afrikai négek* sok törzsnél a szülõnõ egészen magára van hagyva. Újabban azonban több törzsnél segédkezést láttak, sõt arra hivatott férfiak részérõl mûtoi beavatkozást is észleltek.

A *malayi népeknél* hasonlóképp legtöbbször minden segítség nélkül szülnék a nõk. A *Molukki szigeteken* lakó *alfuroknál* többször az is megtörténik, hogy a nõ a csolnakban szül, minek végezte után tovább evez.

Némely népeknél férfiak végezik a szülés körüli segédkezést. Így *Rio Janeiro* mellett élõ *papudosoknál* a férj végezi éles kôvel a köldök-zsinór elmetszését; a *bráziljai indiánoknál* pedig a férj a köldökzsinórt kettéharapja. *Honolulu*ban leginkább vén emberek végezik a bábateendõket. *Schoolkraft* felemlíti, hogy egy *chippeway* indián nejn császármetszést végzett.

Felemlítendõ, hogy a *Philippini szigeteken* a szülés bekövetkezése után a segítő nõk egyike lábát teszi a szülõnõ nemzõrészeire, hogy a levegõ bejutását meggátolja. *Madrásban* pedig a szülés könnyebbítése céljából a vajudó végbél-nyílásába rongyokat dugnak.

Új-Guinea szigetén ismerõs asszonyok segédkeznek a szülésnél, s működésük abban áll, hogy vagy állandóan hideg vízzel öntik le az asszonyt, vagy pedig folytonosan mellét és hátát dörzsölik. *Nias malayi szigeten* ezen szolgálatot papnõk végezik, kik fáradságukért malaczt kapnak.

Jávában a bábák nemcsak a szülésnél segédkeznek, hanem a nõk egyéb bajaikban is azoktól kérnek tanácsot, azonfelül a testnek rendszeres dörzsölését, az ú. n. »*pidjiet*« végezik. A hollandi ázsiai gyarmatokon általában nagy szerepet játszik a testnek különbözõ módon véghezvitt dörzsölése. A gazdag hollandi gyarmatosok négy rabnõt tartanak e célra, kiknek mindegyike naponkint külön-külön az általa tanult különbözõ dörzsölési fogásokat végzi. Az elsõ dörzsölési művelet a »*pidzil*«, mely a karok, lábak, ágyékok, a hát, fej és nyak gyöngéd nyomkodásában áll; a másik a »*sapu-sapu*«, mely nem más, mint az egész testnek tenyérrrel gyenge simogatása; a »*tjobit*« az egész testnek gyöngéd csipkedése a hüvelyk- és mutató-ujjal; a »*tomlok*« csiklandozó nyomogatás ököllel, s végül az »*urut of kamas*« mesterséges nyújtása, s gyömmöszölése minden tag és izületnek, míg ezek nem ropognak.

Guatemalában a bába a terhes nõ hasát havonkint meggyömmöszöli és megrázza; továbbá a szülõnõ hasa körül, a méh magasságának megfelelõn, köteleket köt, s különféle fûvek forrázatát, úgyszintén pálinkát itat meg vele. A burokrepedés után a vajudó a földre ül, midõn a bába felsõ testét támasztja és a fájdalmak alatt lábát az illetõ keresztcsontjának veti, a fájdalom-szünet alatt pedig a hüvelyt, valamint a méhet újjai és körmeivel erőszakosan tágitani igyekszik. Ha nehéz szülés van, a szülõnõnek hagymával olajat

ad be, majd borsot, foghagymát, agyag-darabokat, vakolatot és újra pálinkát, vagy pedig tömjénnel füstöli meg. A gyermek köldök-zsinórát rendszeren csak a lepény eltávolítása után köti le.

Mexicóban, ha haránt fekvés van, a bábák a szülönőt lábainál fogva erősen rázzák, hogy fejképvés jöjjön létre.

Közép-Afrikában a szülészeti, úgy látszik, jobban ki van fejlődve, mint egyéb vad népeknél. Ott a fejképvés kedvezőnek tekintetik, ellenben a lábfejképvés nem csak a gyermek és szülönőre tartatik veszélyesnek, hanem egyszerűs mind az egész családra vést hozó jelenségnek. A karok előreesése visszahelyeztetik; a fordítást hozzáértő férfiak végezik, miért ajándékokban részesülnek. Ha egy nő szülés közben meghal, hasát azonnal felmetszik, valamint a méhet is, s a gyermeket, legyen az élő, vagy halott, eltávolítják. Ezen művelet abbahagyása, minthogy szerintük az a falura nézve felette vészes kifolyású lehet, a törzsfőnök részéről az illetőkre súlyos büntetést, mely marhák, kecskék, sőt asszonyok átszolgáltatásából áll, von maga után. *W. Felkin* utazó a *bari* négeréknél *Ugandában* jelen volt császármetszés műtéténél, melyet egy benszültött sikeresen végezett. Ami kiválólag nevezetes, hogy *Közép-Afrikában* a szülészeti műtétek bódítás alatt végeztetnek.

A *hottentottáknál* a bábakként szereplő vén asszonyok minél nagyobb fokú erőltetésre serkentik a szülönőket, s ha a rábeszélés nem használ, a vajudó vesszőzésével igyekeznek célt érni. Máskor a gyermek fekvésének megjavítása céljából a szülönőt egy időre fejére állítják.

Algírban a szülönőt kezzeinél fogva felfüggesztik a sátorban, s annak karói közé szorítják, mialatt hasát felülről lefelé nyomják, vagy pedig a köldök tájára nagy fadestkát tesznek, melyre a segítő asszonyok reáállnak, hogy a gyereket kiszorítsák. Ha azt hiszik, hogy rendellenes fekvésben van a gyerek, a vajudót lábainál fogva felemelik, vagy a földön hengergetik. *Del-Algírban* ezenfelül még a nő orra alatt oroszlán-sörényt égetnek el, hogy a kellemetlen szag benne undort keltsen.

Cochinchinában, Birmában, Cambodsában a vajudó nő körül tüzet gyujtanak, melyet a férj vagyoni állapotához képest azután még két-három hétig folyton égve tartanak. Amidőn a gyermek nyakszirte a szemérem-résben megjelen, a bába két kezének mutató-ujjával villaszerűleg megragadja a gyermek fejét, mialatt lábainak nagy-ujjaival a szemérem-ajkakot tartja széjjel. A fejnek keresztüljutását azáltal igyekszik előmozdítani, hogy mellette két kezét, laposan tartva, felviszi mindkét oldalon a hüvelybe, s a fogó karjainak módjára megragadja a fejet, s ezt lefelé vonja. Ha a fej keresztülhaladt, egyik kezének mutató- és nagy-ujját a nyakra illeszti villaszerűleg, míg a másik tenyerével a gyermek arca és falcsonthozára nyomást gyakorol olyképen, hogy a gyermek fordulatát jobbról balfelé elősegítse.

Kelet-Indiában a bábák leginkább a *telegu törzsből* valók. Ha műtétet vélnek szükségesnek, elhívják a borbélynőt, kik az embriótomiát és az extractiót sarló és horog segítségével végezik. Orvosi segélyt a hinduk csak nagyon elvéve vesznek igénybe.

A *bagdadi* bábák igen practikusak a honorariumok terén, nem mondhatni ugyan hasonlót működésükről. Bagdadban a bába 50—100 forintot kér és kap, de evvel még korántsem elégszik meg, hanem a gyermek fogzásakor, a beszéd és járás kezdetével új, meg új ajándékokat követel.

A *kalmukok* között az ügyes juhászokat, kik juhaik elletése körül nagy ügyességgel járnak el és szülfogókat is alkalmaznak, sokszor az asszonyok nehéz szüléseinél is consultálják.

Chinában az orvosoknak tilos a szüléseknél jelen lenni, s az itt felmerülő műtéteket egészen a bábák végzik, kiknek képességeiről *Manlaa* híres chinai orvos, ki a tilalommal daczolva, számos szülésnél jelen volt, igen érdekesen és sok tekintetben a mi bábáinkra is reá illőleg nyilatkozik: »Magunk mellett tarthatjuk ugyan őket, t. i. a bábákat, de a szülönő felett semmi hatalmat nekik ne engedjünk, mert a bábák legnagyobb része buta és tudatlan. Amint a bába csak a küszöböt átlépi, azonnal szénát kezd szórni a padlóra és azt kiabálja: »Szedd össze erődöt, a gyermek feje már itt van!« Vagy a hasat simogatja, a keresztcsontot dörzsöli, sőt kezét a hüvelybe dugja, hogy ott kísérleteket tegyen a gyerek kihuzására, mind csak azért, hogy az illetőket fáradságáról és ügyességéről meggyőzze, s hogy nem hiába van ott. Kedvem volna itt (t. i. könyvében) felsorolni azon sok szerencsétlenséget, melyet gonosz vén

asszonyok okoznak, mitől azonban csak a szájalom tart vissza. Több babonás szokás is uralkodik Chinában, többek között a szülönő a *dalai lama* által megszentelt harisnyát húz fel.

Japánban valamint az általános cultura, úgy a szülészeti is sokkal előhaladottabb volt. Már a múlt században egyik híres szülészük, *Kangawa* a legkülönfélébb szülészeti műtéteket hajtotta végre. Jelenleg azonban a szülészeti a többi orvosi tudományok mögött hátra maradt, mert míg ezeket német mintára alkotott egyetemeken európai tanárok tanítják, addig a szülészeti még mindig a benszültött orvosok kezében van, kik a tanulókat, ha hozzájuk szegődnek, szüléseikhez elviszik és ott oktatják.

Végül nem tartjuk érdektelennek felsorolni a *Susruta* által Kr. e. 1000 évvel végezett és *Ayur vedá*-jában leírt műtéteket. Ilyenek 1. lábfejképvésben az extractio; 2. egy láb előesése mellett a másiknak lehozása és extractio; 3. farfejképvésnél lábfordítás és extractio; 4. haránt fekvésnél fejre fordítás. Vállfejképvés mellett mindakét kar előesését gyógyíthatatlannak tartotta. Mindazonáltal igyekeztek az orvos az előesett részeket visszahelyezni és fejképvést hozni létre. Legrosszabb esetben meg kell várni a magzat elhalását, s azután azt kezei stb. lementése és koponyájának megfűrése által eltávolítani. A terhesség végén álló nőnek rögtöni halálakor császármetszés végeztessek.

Mindezekből látjuk, hogy a mai szülészeti elemei már a legrégibb időkben is egyes jeles orvosok birtokában megvoltak.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1884. december 25-dike. A fővárosi statistika hivatalnak dec. 13-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 267 élveszületéssel 224 halálozás áll szemben, s az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 40, a tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 20, a bélhurut 15, míg a gyermekági láz két esettel volt képviselve. A fővárosi közokrházakban a megelőző hét végén maradt 1657 beteg, a szaporodás 457, a csökkenés 461, s így a maradék 1653. A t. főorvosnak dec. 14-dikével végződő hétre vonatkozó jelentése szerint pedig megbetegedett kanyaróban 26, roncsló torokgyulladásban 13, hagymázban 8, vörhenyben 7, himlőben 4, croupban 4 és hőkhurutban 4.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába december 16—23-ig következő befizetések történtek: Csügedi Pap Samu 500 frtos alapítványának harmadik része, 100 frt; Zakariás Simon, Pecze-szőllős 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Elischer Rajnold, Arad-Szent-Márton; Lányi Benedek, Aranyos-Marót; Meitinger János, Pécs; Skultéty Tivadar, Nagy-Szőllős; Tihanyi Sámuel, Debreczen; Zsolnay János, Győr-Szent-Márton; Gally János, Akna-Szlatina; Handl József, Erdőhegy; Hecht Lipót, Koril-Szent-Íván; Vecsey Gyula, Gödöllő; Borotvás Dezső, Makó. Összesen 126 frt. *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— Párisban a külföldi tanulók ellen nagy mozgalom van, mi az orvostanhallgatóktól indult ki. Ezek azt kívánják, hogy a külföldi tanulók magasabb beiktatási díjat fizessenek, mint a francziák; továbbá a dolgozóknak, boncztermekben és kórszobákban a külföldieknek hely csak akkor adassék, ha a francziák mindennel bőven el vannak látva; továbbá külföldiek segédorvosokul se a kórodákban, se a kórházakban többé ne alkalmaztassanak; ezenfelül külföldieknek a tudori oklevél csak oly feltétel alatt adassék meg, hogy Franciaországban gyakorlatot nem fognak úzni; végül külföldön felavatott tudoroktól, ha a gyakorlat Franciaországban nekik megengedtetik, magasabb kereseti adó szedessék, mint a franczia tudoroktól. A többi karok növendékeinek követelése az elősoroltakhoz hasonló.

— *Lord Reay* kezdeménye folytán Angolországban nagy mozgalom indult meg Londonban német mintára egyetem alapítása végett. A december 15-dikén tartott ülésen a tudományos tekintélyek nagy számmal jelentek meg, valamint a tudományos testületek mindannyian képviselve voltak, s a jövődő új egyetem létesítése határozatba ment. Az egyetem élén a tanács fog állani egy cancellárral és két alcancellárral; nyelvtani, természet-tudományi, orvosi és jogi kar lesz. Az állam, meg London városa, s más hasonló hatóságok a tanácsban szavazatot kaphatnak, ha az egyetem alapításához hozzájárulnak, szavazataik azonban a többieknek $\frac{1}{2}$ -át nem haladhatják meg.

—th. A lombard vegyészeti, illetőleg chinin-gyár hét millió frank adóssággal megbukott. A bukást egyrészt a chinin árának a gyárak közti nagy versenyés folytán bekövetkezett tetemes csökkenése, — mert míg az orosz-török háborúban egy kilo chinin ára 1000 frank volt, most 200 frank, — másrészt az okozta, hogy a gyár vezetője egy millio frankkal megszökött.

—th. Landowsky tr. a *casara sagrada*, a bengéfélékhez tartozó amerikai cserjének kérgével, mely az amerikai gyógyszerkönyvbe is felvétel, kísérleteket tett és azt találta, hogy 25 centigrammnyi adagban, ostyában bevéve, székürülést okoz, ha pedig ezen adagot napjában 2—3-szor ismétljük, kifejezett hashajtó hatást észlelhetni.

Szerkesztői levelezés.

T. cz. előfizetőinkhez. T. cz. előfizetőinket kérjük, hogy lapunkat mindenkor január, martius, julius, vagy october hótól kezdve rendeljék meg 1, 1/2, vagy 1/4 évre. Ha a megrendelés más hónapoktól kezdve történik, ez a szétküldésben mindenféle zavarokra szolgáltat okot, minthogy lapunk kezelése a fentebbi hónapoktól kiinduló előfizetésekre van berendezve.

Kérjük továbbá t. cz. előfizetőinket, hogy lapunkra megrendeléseiket közvetlenül hozzánk intézzék, s ne tegyék azt könyvkereskedések útján, mi lapunk előfizetésének 10%-nyi tetemes csökkenésével jár.

Végül kérjük a névnek, lakhelynek, a megyének, nemkülönbben az utolsó postának jól olvasható, pontos megírását, mert e tekintetben gyakran merülnek fel hiányok, mi azután a szétküldésben sok kellemetlenséget és félreértést okoz.

R. A. tr. úrnak T.-Füreden. Ügyfél úr a kezünkben levő postautalvány értelmében augustus elsejétől három hónapra, s így october végéig fizetett elő, nem pedig szeptembertől november végéig, mint ezt becses levelében írva találjuk; ekként november hóra nem volt előfizetve, minthogy jelenlegi előfizetése december-től február végeig szól. Kérjük tekintettel lenni előfizetőinkhez intézett figyelmeztetésünkre; s ekkor se az előfizetésben, se a lap szétküldésében nem fognak zavarok előfordulni. Lapunk mindenkor és minden előfizetőnknek a legnagyobb pontossággal elküldetik, s ha mindemellett a megérkezésben hiányok mutatkoznak, ezeken mindannyiszor készek vagyunk segíteni; hogy azonban ezt teljesen tehessük, kérjük t. cz. előfizetőinket, hogy ebben nekünk kezet nyujtani szívesek legyenek.

B. tr. úrnak Paluban. A 12 forint előfizetés 1883. júliustól 1884. július végéig tartott; a 9 forint pedig 1884-diki augustustól 1885-diki martiusig tart.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése december hó végével lejárt, s 1885. január hó 17-dikéig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

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

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókuszhöz címzett közpórházban 1884. dec. 18-tól egész 1884. december 24-ig ápolat betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőknő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec. 18	27	17	44	20	26	46	—	2	2	792	624	11	5	50	1482
" 19	22	20	42	23	14	37	—	1	1	791	627	13	5	50	1486
" 20	35	15	50	41	21	62	3	1	4	782	620	13	5	50	1470
" 21	25	19	44	12	12	24	7	2	9	788	625	12	5	51	1481
" 22	35	19	54	40	27	67	2	5	7	780	613	12	5	51	1461
" 23	30	28	58	29	22	51	4	1	5	776	614	15	7	51	1463
" 24	24	20	44	30	23	53	3	2	5	765	611	14	7	52	1449

Pályázatok.

A „HUMANITÁS“ első kőbányai jótékony-egylet

ORVOST

keres 400 frt. évi fizetéssel és kellő mellékjövedelem mellett.

Mindazon orvos urak, kik ezen állomásra igényt tartanak, sziveskedjenek kellőn ellátott folyamodványukat az alúlról elnökséghez f. hó 31-éig benyújtani.

A kik kórházi gyakorlattal levének, előnyben részesülnek.

Budapest és Kőbánya, 1884. december 20-án.

Rebrovits György.

Dr. Sinkovits György tornya községi orvos lemondása folytán Torna községében üresedésbe jött községi orvosi állomásra az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében ezennel pályázat hirdettetik.

1. Ezen állomással 500 frt. évi fizetés van egybekötve, mely a községi pénztárból havirészletben előre fizetendő.

2. Lakás természetben.

3. Hozzájáró betegetől minden egyes jelentkezett esetben nappal 20 kr., éjjel 40 kr.

4. Általa háznál tett látogatásért nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

5. Köteles a halottkémlelt ingyen teljesíteni, úgy tartozik a legcsekélyebb szerket magábanfoglaló házi kézigyógytárt tartani.

Pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket 1885. évi január hó 30-ik napjáig alúlról szolgabirosnál beadhatják.

A megválasztott állomását azonnal elfoglalni tartozik.

A választás 1885. évi január hó 31-ik napján d. e. 11 órakor fog Torna község-házánál megtartani.

Batonyán, 1884. évi december hó 19-én.

A szolgabirosnál hivatal.

Maros-Torda megye Nyárádszeredai járásban újonnan felállított nyárádszeredai körorvosi állomásra pályázat nyitattik. Ezen 1-ső egészségügyi körhöz Nyárádszereda, Ny.-Andrásfalva, Tompa, Szt.-Lőrincz, Vecze, Moson, Boő, Sárd, Ny.-Szt.-Anna, Süketfalva, Demeterfalva, Szt.-Simon, Rigmány, Mogyoros, Berc, Berc-Keresztur, Seprőd, Ny.-Szt.-Imre, Torboszló, Jobbágyfalva, Csikfalva és Ny.-Szt.-Márton községek tartoznak Nyárádszereda központtal.

Kötelezett leend a körorvos alúlról szolgabirosnál bármikor megtekinthető látogatási díjszabályzathoz alkalmazkodni.

Javadalmazása e körközségek részéről évi 600 forint fizetés és a megállapított látogatási díj szabályzat alapján szedendő díjjak.

Ezen körorvosi állomásra csak orvostudorok pályázhatnak.

Pályázni kívánók felkéretnek, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványukat 1885. évi január hó 15-ig alúlról szolgabiroshoz adják be, minthogy a választás 1885. évi január hó 20-án d. e. 10—12 óra között Nyárádszeredában az iskola helyiségben meg fog ejtetni.

Nyárádszereda, 1884. december hó 18-án.

2—1

Zilahi Gyula, szolgabiro.

Szőreg községében lemondás folytán megürült körorvosi állomásnak választás útján történendő újbóli betöltésére ezennel pályázat hirdettetik azzal, hogy ezen állomással összekötött évi fizetések és egyéb járandóságok következők: 1. A körhöz tartozó községektől készpénzfizetésben évi 500 frt., azonkívül minden nappali látogatásért 40, éjjeli látogatásért 80 kr. o. é.; s minden vénnyírásért 30 kr. o. é., végkép szegények ingyen gyógykezelendők. Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni szándékoznak,

hogy a törvénynek megfelelő felszerelt folyamodványait 1885. január hó 10-ig mint a választást megelőző napján alulirt szolgabíróshoz benyújtásák. T.-Kanizsán, 1884. december 8-án.

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Abbazia Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálók.
Dr. Szemere Albert, volt kórodi tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson**.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testgyógyászati magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferülései. 2. Csigolyaszű. 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.



HATSCHEK MIKSA
látyszerész,
Budapest, váci-útcza 26. sz. a „nagy Kristofhoz”
czimzett házban.

kaphatók: orvosi szemtükörök Lybreich-féle 3 frt. 40 kr. — Emberi műszemek 4 frittól 15 frittig. — Hőmérők szoba és fürdőhöz 50 krtól feljebb. — Maximal 2 frittól 5 frittig. — Nagyító üvegek és világitó lengyék 50 krtól feljebb. Különféle villanygépek kompletten 6 frt. 50 krtól feljebb. — Villanyos házi sürgönyzők teljesen felszerelve helyben 7 frt. 50 krtól feljebb, posta elküldésnél könnyű magyarázattal és rajzzal. — Szemüvegek, orrszorítók és lorgnettek minden szemtávolságban 1 frittól feljebb, minden orrhoz külön fajta.

Orvosi rendeletekre külön pontos figyelem fordítatik.

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjítására, regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvege ára fűvöcsével fatokban 1 frt. Budapesten kapható **Egressy R. Szt.** Istvánhoz czimzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott oltó tűre tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnnyel bír, hogy olcsósága miatt gyakrabban kieserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 30 kr. árán alulírtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Benson-féle Amerikai-Capeine-Porosz papasz elismert legjobb szer csúsz- és kőszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszer-tárában. Magyarországi főraktár: **Detsinyi Frigyes**, Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkói-ház) Váci-körút 10. sz.

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

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 fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkotórészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. 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-utca 12. szám alatt.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk” (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemű víz” (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja” (1882).

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

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemű ásványvíz előtt előnyösen feltűnik” (1883).

Kapható minden jobb gyógyszer-tárában, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságánál, Budapesten, váci-utca 18. sz. alatt.

Tamar Indien Grillon

frissítő 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 gyermekekénél. — Semminemű drasztikus alkotórészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban 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** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Seltersi víz

minden műteti vegyület nélkül az ó és világhírű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.
Luganyos-sósavas savanyúvíz.

Sikerrel használtatik a tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönys köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség ellen. Emeli és erősíti az emésztő szervek működését, közönyösíti a gyomorban létező savanyakat, elősegíti az altesti szervek működését, s általában véve oly víz ez, mely ugys mint gyógyszer, ugys mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jó-tékony hatást gyakorol.

Főraktár:
ÉDESKÜTY L.
magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.