

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 ft., fél évre 5 ft. A közlemények és hírekért bérmentesi-
tendők.

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil Imre* tr. A genymellnek egy újabb kezelésmódja. — *Dollinger Gyula* tr. Testgyógyászati közlemények. V. Adatok a gacso-
térdről — genu valgum — gyógykezeléséhez, különös tekintettel a Macewen-féle büttyökfeletti osteotomiára. — *Páray Gábor* tr. Közle-
mények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A thallinról — tetrahydroparachinanisol — mint a legújabb hőcsök-
kentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól. (Folytatás.) — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1885.
november 21-dikén. (Vége.) *Elischer Gyula* tr., egy hasmetszési készítmény, s a módosított Bozemann-Fritsch-féle catheter bemutatása. —
Ugyanannak rendes ülése 1885. november 28-dikán. *Donáth Gyula* tr., az atrophia muscularis progressiva egy esete. — *Könyvismertetés.*
Vorlesungen über Bacterien, von A. de Bary, Professor an der Universität Strassburg. (Folytatás.) — *Lapszemle.* Croup és diphteritis.
TÁRCZA: Amerikai orvosi erkölcs-szabályok Európában. — *Heti szemle.* A bujakór contagiuma. Kísérletek a genyedés okainak felderítésére. —
Vegyesek. — Pályázatok.

A genymellnek egy újabb kezelésmódja.

NAV RATIL IMRE tr., egyet. nyilv. rk. tanár, s rókus-kórházi főorvostól.

A műtő sebészetnek a fertőztelenítő eljárás által inaugurált korszakában a legjelentékenyebb vívmányok egyike gyanánt tekint-
hetjük a mellhártyaürenek megnyitását geny-evmellnél.

A mellhártyaürenek egyszerű drainezése azonban, bár a veszé-
lyeztetett életnek megmentőjeként szerepel, a bántalomnak tökéle-
tes eltávolítására sok esetben elégtelennek bizonyult. Még kedvező
esetekben is hosszú időt igényel a gyógyfolyamat, de nem marad-
nak el heveny, úgynevezett erőművi genymellnél sem a követke-
ző bántalmak, minők: az állandó sipoly, a mellkas-összeesés, s
a gerincoszlop-ferdülés.

E bajakon segítettők, a sebészek nagyobb nyílást készítve
bordacsonkoláshoz folyamodnak. De ezen behatóbb eljárás sem
biztosított mindig kellemetlen esélyek ellen; a bordák gyakran
egymásra tolódva újabb resectiót tesznek szükségessé. Azonfelül a
kötést igen gyakran, olykor naponként is változtatni kell. Oly
inconvenientiák, melyek a mily kellemetlenek és hátrányosak a
betegre, oly nehezen kivihetők, főleg a gyakorló sebészre nézve a
vidéken.

Kutatva az okok után, melyek miatt hiúsul meg e
gyógyeljárás, azt a beteg physikai erejének folytonos csökkenésén
kívül, mely azonban a genymell fennállásával szoros okbeli össze-
függésben van, mások és saját tapasztalataim alapján a következők-
ben foglalhatni össze:

1. A gummi-draincső borda-resectio nélkül csakhamar össze-
nyomatván, a geny kibocsátására alkalmatlanná válik; a fémből
készült csövek, ha a nyomásnak ellentállanak is nehezen rögzít-
hetők, felületükön a genyes vagy eves folyadék, miután az folyton
nem ürített ki, megszáradva odatapad, s újabb infectiót okoz.

2. Bordacsonkolás és drainezés mellett legfeljebb csak egy-
szer 24 órában távolíttatik el a genyes vagy eves tartalom, s bár-
minő fertőztelenítő szerek is használatnak, lehetetlen, hogy a
genyes és ütszüksz czaatok elég gyorsan eltávolíttassanak és siettes-
sék eltávolításukat; mi azonban kellő antisepsis szempontjából az
első kellék! S csakugyan súlyosabb erőművi vagy idült, önszervi

esetekben az eredmény nem volt kielégítő, következményes bántal-
mak fejlődtek, vagy legalább igen hosszú időt nyúlt a gyógyfolyamat.

Oly eljárásra gondoltam tehát, mely a fenntemlített antisep-
tikus követelményeknek teljesen megfelel, borda-resectiót a legtöbb
esetben feleslegessé tesz, s mely minden gyakorló orvos által bár-
hol, s könnyű szerrel alkalmazható. Ez a mellhártyaürenek folytonos
irrigatioja.

Alkalmazása a következő: Két 10—12 cm. hosszú és 8 mm.
átmérőjű üvegcsőnek egyik végére két egyenlően 6—8 cm. hosszú,
s egymással összevarrt drain-cső illesztetik. Az egyik cső, mely a
folyadék bevezetésére szolgál, folytonosságában egészen meghagyatik,
a másik, mely a kivezetést eszközli, több helyen átlukasztatik.
Ezen drain-csövek az üvegcsövekkel együtt ezeknek körülbelül
1/3-daig a mellürbe tételnek, másik, külső végeikre két hosszabb
drain-cső alkalmaztatik, melyek közül ismét az egyik, a bevezetést
eszközölő egy magasabban elhelyezett, az irrigálásra szükséges folya-
dékot tartalmazó edénybe illesztetik, a másik, a kivezetésre szol-
gáló cső pedig a padlón levő nagyobb üres edénybe szolgál. Mind-
két drain-cső a bemenő és kijövő folyadéknak ellenőrzése szem-
pontjából közbe-közbe üvegcsövekkel láttatik el. Az áram szabályozása
végett a bevezető csőre csípőke (Klammer) alkalmaztatik. Okvet-
lenül szükséges, hogy a mellkas nyílása tökéletesen elzárassék. Ezt
vízhatlan anyaggal (silk, battist stb.) lehet elérni, mely azután gaze-
s salicyl-wattával fedetve, mull-pólyákkal a testhez erősített meg.

A mondottak megvilágosítására röviden csak néhány esetet
közlök.

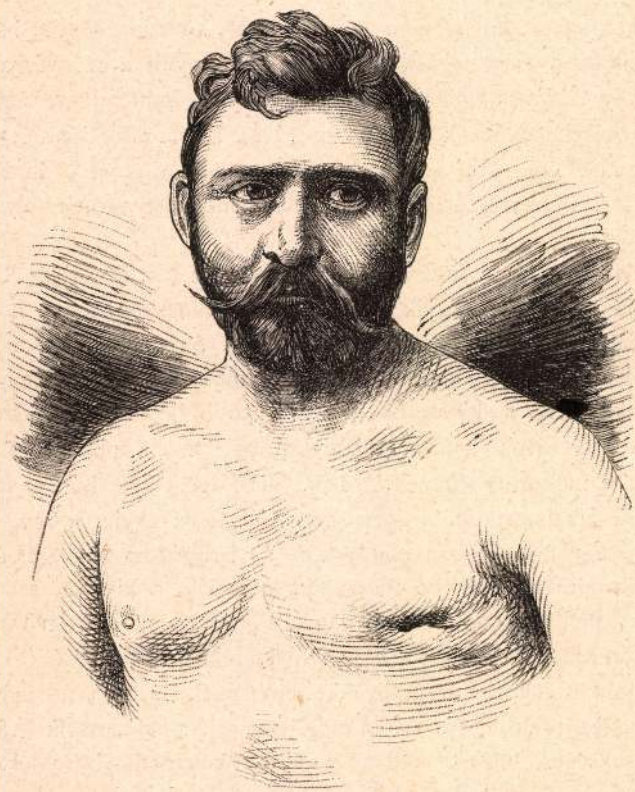
1. T. K. lovag, 28 éves, felvétetett 1878. dec. 1-sején, löse-
b a bal mellkason a 4-dik és 5-dik borda közt, 2 cm-nyire kifelé
a csicsbimbótól. A nyíláson át drain-, majd ennek összenyomatása
miatt fém-cső alkalmaztatott. Naponként kétszeri kifecskendés daczára
bő genyedés, 10-ed napra bordák érdesek. Két ízben csonkolás.
Fél percentes carbol-oldat carbolismust okozott, helyette thymol
alkalmaztatott 1:1000-hez. Genyedés folyton tart. Kórházban léte
alatt 3 ízben lépett fel a sebből kiinduló fertőzés következtében
orbáncz. 1879. február közepén félkrajczár-nagyságú sipoly-
nyílással elbocsátatott. A sipoly csak másfél év múlva záródott.
A mellkas kissé behorpadt, kisebb fokú gerincoszlop-elhajlással.

2. A. L., 21 éves, henteslegény, felvétetett 1884. január
4-dikén; január 3-dikán mellbe szúratott. A bal 4-dik bordaköz-

ben a bimbóvonaltól kissé kifelé 4 cm. hosszú szűrt seb, mely a rekeszen át a hasürbe hatol. A seben keresztül 14 cm. hosszú cseplezsdarab esett elő; szoros desinfectio után cseplezscsonkolás és visszahelyezés. A seb később per primam gyógyult. Január 20-dikán empyema, 22-dikén rázóhideg, hő 40°. Az újonnan megnyitott sebből bűzös váladék ürült ki. Állandó irrigatio (thymol 1:1000). Ettől kezdve beteg láztalan, a váladék mind kevesebb, s a bal mellkasfél a légzési mozgásokban mindinkább részt vesz. A tüdő előbbi térfogatát visszanyerte. Sérült 1884. apr. elején sipoly és scoliosis nélkül, teljesen gyógyulva hagyta el a kórházat.

3. St. J., 20 éves, kereskedősegéd, felv. 1884. ápril 1-én gyermek-tenyéryi lösebb a bal mellkason az 5—6. borda magasságában a bimbóvonaltól. Bűzös eves váladék, ev- és légmell. Sérült martius 25-dikén ólom-darabbokkal töltött pisztolylyal lőtte meg magát, hő 40.5°. Az üszkös 5—6. bordák (az 5-dik 5 cm-nyi, a 6-dik 4.5 cm-nyi hosszban) resecáltattak. Állandó irrigatio, melylyel sok év és üszkös mellhártya- és tüdőczafat távolíttatik el. Szívburok tisztán látható; harmadnapra a hő reggel 37.5, este 38°-ra szállt alá, váladék egy hét alatt teljesen tiszta, beteg étvágya és ereje fokozatosan nő, a tüdő tágul, junius közepén rendes helyét elfoglalta, julius 3-dikán minden következményes baj nélkül teljesen gyógyulva távozott.

4. K. A., 34 éves, gépész-lakatos, felvételt 1884. december 25-dikén. Be-, s kiható lösebb a bal mellkason bejárati nyílás a bimbóvonalon kívül 1 cm-nyire, kijárat nyílás a lapocz felső harmadában; ev- és légmell a megfelelő tüdő teljes comprimalásával. Sérült 6 1/2 héttel előbb golyóval töltött vadászfegyverrel meglőtte



1. ábra.

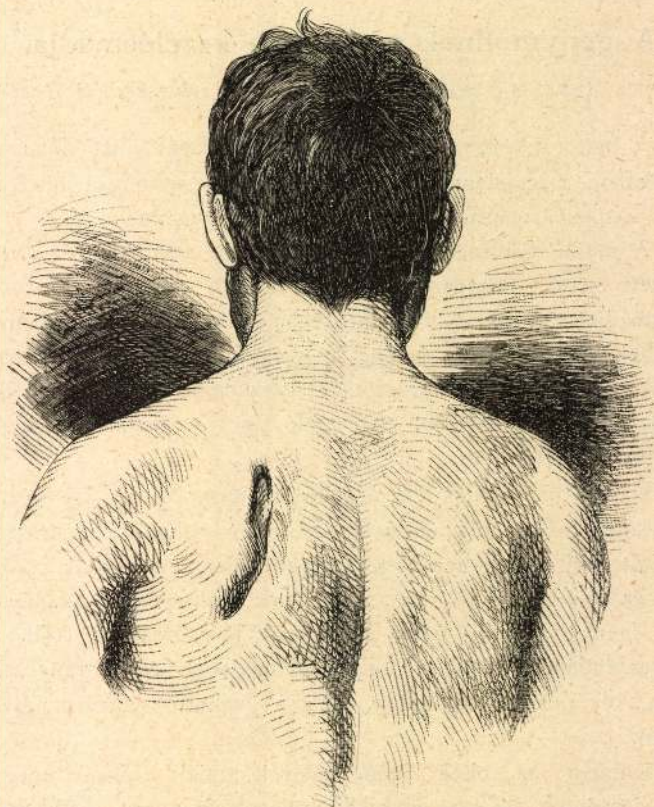
magát. A golyó a lapoczot áttörve fennakadt, innen lecsúszott a lapocz csúcsáig, honnan 12-ed napra kimetszetett. Felvételnél hő reggel 39.5, este 40°, bűzös váladék, nagy erőfogyatkozás mellett teljes étvágytalanság. Másnapra folytonos irrigatio alkalmaztatott akként, hogy a bemeneti draincső számára a lapocznyílás használtatott, e célból a lapocz alsó szögletétől a kijárat nyílásig a lágyrészek felhasítottak. A kivezető cső mell felől alkalmaztatott. A láz azonnal alászállt, a bűzös, s üszkös czafatok 3 nap alatt végleg eltakarodtak, beteg étvágya visszatért, ereje növekedőben 6 hét alatt a tüdő kitágult. Sérült saját kíváratára kis sipoly-nyílással elhagyta a kórházat. Ugyanazon év május 1-sején beteg újra jelentkezett, állapota változatlan, a sipoly-nyílás tágíttatván, a mellkasból egy csomó kenderkőcz (fojtás) vétetett ki. Ettől kezdve a sipoly-nyílás teljesen begyógyult. (Lásd a mellékelt 1. és 2. ábrákat mell és hát felől.)

5. Sz. M., 22 éves, pinczér. Lösebb szorosan a bimbóvonaltól. Felvételt 1885. aug. 24-dikén, 14 nap múlva 39—40° lázak kíséretében genymell jelentkezett. A mellkas a behegedt lösebb helyén megnyitvatván, abból összesen 70 gm. bűzös folyadék távolodott el. Drainezés. Állapot változatlan. Negyednapra az igen megvastagodott mellhártyába alkalmazott szűrásra azon 1/2 liter bűzös geny ürített ki, folytonos irrigatióra a láz már harmadnapra megszűnt, a kifolyás szagtalan lett. Jelenleg a beteg még az osztályon van, légmell eltűnt, s a tüdő előbbi helyét majdnem egészen elfoglalta. Az irrigatio naponként csak kétszer egy-egy órán át alkalmaztatik.

Tekintve a gyors asepsist, melyet ily módon sikerült genymellnél létesíteni, a folytonos irrigatiót morzsás nyílt törések oly eseteinél is alkalmaztam, hol a lágyrészek nagyfokú zúzódása volt egyidejűleg jelen, s ahol a szigorúan alkalmazott antiseptikus eljárások (kifecskendések carbol-, sublimat-, chlorzink-oldattal a megfelelő kötésekkel együtt) sem vezettek eredményhez, s ahol a csonkítás javalata, mint életmentő műtét mind erősebb követelményként állott elő. Ezen esetekben is a folytonos irrigatio gyors asepsist létesített és sikerült megmenteni a veszélyeztetett étellel együtt az illető végtagot.

Több eset közül a következő 3-at közlöm.

1. T. M., 22 éves, kézműves leánya. 1884. dec. 13-dikán magasról jobb alszárára esván, nagyfokú zúzódással szövődött törést



2. ábra.

szenvedett, melyhez phlegmonosus orbáncz csatlakozott; az izmok közti genyjáratok, ellennyílásokkal megnyitattak. Drainage, sublimat- és chlorzinkoldat-befecskendések daczára genyedés és 39—40° hő folyton tartanak. Jan. 10-dikén állandó irrigatio vétetett alkalmazásba, oly módon, hogy a tompor alatt levő nyílástól egész a külboka-feletti ránczig drain huzatott keresztül, erre kemény organ-tin-kötés tétetett. A láz másnapon alá szállott. 2 heti irrigatio után a genyedés az alszárra korlátozódott, hol egyes genygyülemek voltak még megnyitandók. Az előadott folyamatok alatt a törés helyén cariosus lett a csont, melynek kikaparása után a csont ép callus által egyesült. Sérült 1885. apr. 9-dikén gyógyultan bocsátatott el.

2. M. K., 15 éves, földműves leánya, 1884. julius 30-dikán jobb alszárára mindkét csontján nyílt törést szenvedett el, mi mellett a tibia felső törvége 10 cm. hosszúságban csonthártyától

le volt csupaszítva, s ugyanitt az összes lágyrészek is hiányzottak, egyáltalán az alszár lágyrészei nagy kiterjedésben zúzódottak voltak. Felvételnél szoros desinfectio után rögtön Lister-kötés alkalmaztatott; alatta a hő másnap reggel 39.5°C , néhány nap múlva a váladék büzös. Állandó irrigatióra a következő reggeli hő 38° , az ezutáni 37.4°C . A végtag aug. közepéig volt állandó irrigatióban, mi alatt a lágyrészek a reparatív folyamat annyira előrehaladt, hogy a törvégek összeillesztése és az összeforrasztásra a szokásos eljárás fogantatosítható volt. A leány ugyanazon év szeptember végén teljesen gyógyulva saját lábán hagyta el a kórházat.

3. M. P., *napszámos*, 1885. jan. 2-dikén jobb szárkapcsát a középső harmadban nyílt törés érte; a törési hely körül a lágyrészek tenyérnyi területen összezúzattak, 5%-os carbol-oldattal desinfectio, s Lister-kötés; 2-od napra hőemelkedéssel párosult genyedés és üszkösödés lépett fel rezgőrz-tünetekkel kapcsolatosan, most chlorzink-oldattal leöntések és kifecskendések alkalmaztattak megfelelő kötéssel. Mindamellett az alszár duzzadása és a láb folyton növekedőben vannak, genyedés bő, az üszkösödési folyamat tovább terjed. Január 10-dikén állandó irrigatio, másnapra a hő csökken, az üszkös csafatok gyorsan távolodnak el és válnak le, az alszár daganata folytonosan lohad; jan. 25-dikén az irrigatio beszüntetett, a seb élénk sarjadzásnak indult.

Az előadott esetekből látni, hogy a folytonos irrigatio ép oly jó eredménnyel alkalmaztatott súlyos erőművi geny-evmell esetekben, mint nagyfokú zúzódásokkal kombinált nyílt morzsás töréseknél, ott, hol egyéb fertőztelenítő eljárások által nem sikerült megszüntetni a genysülyedést, s az avval járó következményes bántalmakat. Az irrigatio szükségtelessé tette a kötés gyakori változtatását, alkalmazhattuk azt minden zavara nélkül a betegnek éjjelnappal úgy, mint a hogy órákra szoríthattuk működését; feleslegessé tette a geny-evmellnél a borda-resectiót (kivéve azon eseteket, hol a borda már sértve volt). A folytonos irrigatio mellett a váladék úgy, mint az üszkös részek gyorsan és folytonosan eltávolíttak, miáltal újabb fertőzések megátoltatván, a láb azonnal megszűnt, a beteg étvágya és ereje szemlátomást visszatért, a tüdő kitágulva újra elfoglalta előbbi helyét, s a gyógyulás minden utókövetkezmény nélkül a lehető legrövidebb idő alatt következett be. A folytonos irrigatiót ennél fogva a fenntemlített bajoknál, mint a legtökéletesebb antiseptikus eljárást ajánlom a tisztelt ügyfelek figyelmébe. Így járva el ideje korán, nem lesz szükség arra, hogy csonkoljuk akár a mellkasnak egyes, akár Schede szerint majdnem összes bordáit.

Testegyenészeti közlemények.

DOLLINGER GYULA magántanártól.

V. Adatok a gacsos térd — genu valgum — gyógykezeléséhez, különös tekintettel a Macewen-féle bütök-feletti osteotomiára.

Az aseptikus sebkezelés behozatala a gacsos térd gyógykezelésében egy nevezetes fordulatot idézett elő. Ezelőtt a gacsos térd, ritka kísérletek kivételével, úgyszólván kizárólag gépekkel, vagy kötésekkel kezeltetett, amelyek tömérdek válfajai felett még áttekintést nyerni is nehéz. A kezelés a gépekkel igen hosszadalmas volt. Néha sikerült ugyan a térdet néhány hét alatt kiegyenesíteni, vagyis az alszárt nyújtott állapotban a czombbal egyenes vonalba helyezni; azonban ezzel a gacsos térd még nincsen meggyógyítva, csupán a térd külső oldalán levő szálalagok vannak annyira megnyújtva, hogy a térd passzív kiegyenesíthető, a beteg saját erejéből térdét nem képes egyenes állásban tartani, ha pedig megkísérli géptámasz nélkül járni, a gacsos térd azonnal ismét előáll. Hogy ez ne történjék, a betegnek még évekig, némelyiknek mindenkor, oly gépet kell viselnie, amely a térdet megtámasztva oldal-kitéréseit megakadályoztatja. Egyszóval a térd kiegyenesítésével a gyógykezelés még nincsen befejezve, hanem a térd csak oly helyzetbe hozatott, amelyben majd évekig tartó sínkezelés után meggyógyulhat.

A »brisement forcé« által a gacsos térd azonnal, egyszerre

kiegyenesíthető. A kifejtendő erő oly nagy, hogy Delore néha 8 segédet is alkalmazott. A Colin-féle géppel most ugyan kevesebb kézerővel történik a kiegyenesítés, de a behatás nagysága végre is ugyanaz marad. S még azt kell meggondolnunk, hogy a műtő tulajdonképpen nem is tudhatja, hogy ezen általa alkalmazott nagy erővel miféle részletes bonczatani változásokat fog eredményezni. Egyszer a szálalagok megnyúlnak, máskor elszakadnak, némely esetben leválik az epiphysis, egy másikban behorpad a belső bütök izületi stb. 15 éven alúli egyéneknek valószínűbb, hogy az epiphysis fog leválni, idősebbeknek inkább a szálalagok szakadnak. A roncólás néha igen nagy, Delorenak egy kimúlt esetében a bonczolat a következőket derítette ki: »A szálalagok épek, a czombcsont és a sípcsont izületi vége leválva, a csonthártya a czomb alsó harmadáról leválasztva, a czomb belső bütöke megzúzva, a szárkapocs fejecse letépve¹⁾«. A brisement forcé-nál tehát nem a műtőtől függ, hogy a bonczatani viszonyok milyen változásainak árán eszközli a gacsos térd kiegyenesítését, hanem tisztán a betegnek előre meg nem állapítható bonczatani alkatától függ, hogy ama nagy erőszak alkalmazásával mi törik, mi szakad. A legkedvezőbb eset még az, ha sikerül az epiphysiseket leválasztani, de erre biztosan számítani nem lehet. A narcosis behozatala és az antiseptikus sebkezelés ismerete közötti időben a brisement forcé-nak megvolt a jogosultsága, mert a beteget egy narcosisban felmentette azon hosszadalmas és fájdalmas eljárás alól, amelylyel a lassú nyújtás jár, de tekintve a beavatkozás bizonytalanságát, érteni fogjuk azt, hogy a sebészek azon része, akik megszokták, hogy művi beavatkozásaik részleteiről is maguknak számot adjanak és azokat teljesen hatalmukban birni törekszenek, nem lehettek megelégedve a brisement forcé-val, s ezen elégedetlenségből magyarázhatjuk meg magunknak azon hirteleni fordulatot, amely a gacsos térd kezelésében beállott, mihielyt az antiseptikus sebkezelés a csontkon és az izületeken a sebészeti beavatkozásokat veszélytelenné tette.

Úgyszólván rohamosan követték egymást a gacsos térd kiegyenesítésére tervezett műtétek. Anaudale a czombbütököket fűrészelte le, Ogston a czomb belső bütökét úgynevezett bőralatti módon lefűrészelte és feljebb csúsztatva, Reeves, hogy az izületet meg ne nyissa, ugyanazon vonalban a czomb belső bütökét közel az izületig bevészte és úgy nyomta feljebb, Macewen az Ogston-féle vonalban a belső bütökből éket véselt ki, Chiene ugyancsak éket véselt ki a belső bütökből, amelynek csúcsa azonban a bütök közötti árok felé tekint, Reeves és Taylor utóbb a czombcsont középső és alsó harmadának érintkezési helyén linearis átvésést végeztek. A németek egy része az alszáron műtett, Mayer (Würzburg) már 1849-ben a sípcsont bütöke alatt alapjával a sípcsont belső felülete felé, hegyével a szárkapocs felé tekintő éket metszett ki, Billroth a sípcsont bütöke alatt egy hüvelykkel linearis átvésést végzett, Schede átvési a szárkapocsot, Barewell (London) pedig a czomb supracondylaris linearis átvésése után a gacsos térdet csak félig corrigálja és körülbelül 2 hét múlva linearis átvésést végez a sípcsonton, sőt néha a szárkapocson is. Ezen művi beavatkozások részletei a szakmunkákban le vannak írva, azokra tehát bővebben kiterjeszkednem nem szükséges.

Ogston és azok, kik utána a czomb belső bütökén műtétek, Mikulicz azon dolgozatára támaszkodtak, mely szerint a gacsos térdnél egy rendellenes csontszaporulat van a czomb alsó epiphysisének belső oldalán, tehát a belső bütök felett, amely azt lenyomja, úgy hogy a belső bütök hosszabbnak tűnik fel. Macewen azonban azt tapasztalta, hogy ezenkívül a czombcsont alsó izvége még kifelé is van fordítva, Az alsó izvégnél ezen elgörbülése 166 eset közül 120 esetben volt jelen. Ezen elgörbülés a térd gacsosságát jelentékenyen fokozza, s miután az elgörbülés legnagyobb domborúsága az alsó epiphysis felett a belső oldalon van, ő a róla elnevezett osteotomiát ezen a helyen végezte.

A Macewen-féle supracondylaris osteotomiánál használt osteotomok 17—20 cm. hosszú vésők, amelyeknek külön fanyelük nincsen, hanem a 8-szögű aczélnyel, amely végén gömbölyű fejjel van ellátva, az eszköz vágó részének egyenes folytatását képezi. Az eszköz éle nem egyoldalt van köszörülve, mint a közönséges vésőé, hanem az tökéletesen egyenoldalú éket képez. A nyél a

¹⁾ De Saint-Germain. Chirurgie orthopédique. Paris 1883.

kezdők könnyebb tájékozására végig centimetrekre van beosztva. Rendesen 3 osteotomra van szükség. Ezek egyenlő súlyosak, s egymástól csak azáltal különböznek, hogy az ék, amelyet a vágó rész képez, különböző átmérőjű alappal bír. A legerősebbnek vastagsági átmérője 1 cm., a következő $\frac{3}{4}$ cm., a legvékonyabbé $\frac{1}{2}$ cm. Az eszközök a legfinomabb aczélból készülnek és se nagyon puhák, se nagyon kemények ne legyenek, mert ez utóbbi esetben élük könnyen kitöredel. Warrington Haward eltekintve ezen óvszályoktól, közönséges vésővel végezte az osteotomiát, s a véső egy darabját beletörte a czombcsontba, ami betegének életébe került. A kalapács, amelyet M. használt, lignum sanctumból van, ugyanazon fából, amelyből a tekepályáknál használatban levő golyók készülnek. A műtétet M. következőképen végezi: A narcotizált beteg gacsos végtagját Esmarch szerint vérteleníti; a végtag térdben kissé behajlítva, kissé abducálva és kifelé rotálva a térd alá tett homokzsák vájulatában úgy fekszik, hogy belső felülete felfelé tekint. A czomb átvésésének helyét következőképen határozza meg. A czomb külső bütykének felső széle felett 1 újjnyi szélességben egy vonalat húz keresztül a czomb mellső felületén, s egy másodikat az adductor magnus tapadása előtt $\frac{1}{2}$ hüvelykkel a czomb hossz tengelyével párhuzamosan felfelé. Ahol e két vonal egymást metszi, ott van az átvésés helye. Ezen ponton kusztorával a csontig szúr, s a bőrmetszést épen csak annyira tágtítja ki, hogy az osteotom beférjen. Az átvésést a legnagyobb osteotommal kezdi, s ezt a kusztorá vezénylete alatt vezeti be a csontig. Ekkor a kusztorát eltávolítva, az osteotom élét a csont hossz tengelyére derékszögűleg állítja, vele a csont belső felületén a csontthártyát átmetszi, s a vésést megkezdi. A vésés apró kalapács-ütésekkel történik, minden ütés után az osteotomot kissé visszahúzza, hogy az a vésett hézagba bele ne szorúljon. Az osteotomot jól körül fogva kell tartani, hogy a csonttól le ne csússzék, mert mellé felé csúszva a térdizület felső tasakjába fúródik, hátrafelé csúszva pedig átvághatja a térdalatti üteret. Az átvésés egy bizonyos rendben történjék. Először a czombcsont mellső felén, azután a belső felületén, azután a hátulsó felébe hatolunk be bizonyos mélységig. Ekkor az eszköz rendesen erősebben kezd beszorúlni, s azért, hogy könnyebben hatoljon előre, a következő vékonyabbat, s ennek erősebb beszorulása után a harmadikat veszi használatba. Ezen bevésés által ugyan nem veszünk ki éket a czombcsontból, s mégis azáltal, hogy az ékalakú osteotomok a csontba veretnek, a csontszövet kétoldalt összetömről, úgy, hogy az osteotomok vastagságának megfelelő alapú ékszerű nyílás keletkezik a jelölt vonalban, mely nyílás alapjával befelé, hegyével pedig a czombcsont külső oldala felé tekint. A kéreg átvésése után a szivacsos állományban már könnyebben hatol előre az eszköz. Ha a csont vastagságának belső $\frac{3}{4}$ része át van vésve, az osteotomot kihúzza, a sebre $2\frac{1}{2}$ % -os carbol-oldatba mártott szivacsot nyom, s most a térdben kinyújtott végtag alszártát emeltyűnek használva, azt befelé nyomja, míg a vésés helyén a csont vagy lassan enged, vagy pedig recscsenéssel eltörik, s a végtag egyenes helyzetbe hozható. Erre eltávolítja az Esmarch-pólyát, a sebre ideiglenesen carbolvizes szivacsot köt, s a másik végtag műtétéhez lát. A vérzés egészen jelentéktelen, edénylekötésre szükség nincsen. M. ezután a sebre Lister-kötést tesz, a végtagot bepólyázza, s egy sínre helyezi, amelynek külső oldala a hónaljig ér, az ehhez derékszög alatt erősített alsó pedig a czomb felső harmadától az alszár alsó harmadáig. Az alszár külső oldala és a sín közé vánkost tesz, amely az alszárt befelé nyomja. Ezen vánkost ugyanazon eredménnyel a czomb külső oldala és a sín közé is lehet helyezni. A beteg ezután oly ágyba tétetik, amelynek középső darabja székettkor kihúzható. A legközelebbi 48 órában a lábujjakon a végtag vérkeringését szorgalmasan ellenőrzi. Legkisebb vérkeringési zavarnál a kötés eltávolítandó, hasonlóképen azonnal leveendő akkor is, ha jelentékenyebb hőemelkedések gyanút ébresztenek aziránt, hogy a sebben genyedés keletkezett. Ha mindez nem történik és a kötés véresen át nem ivódik, akkor az 2 hétig érintetlen marad. A második hét végével a seb rendesen be van gyógyulva, s az új kötés a 4—6-ik hét végéig marad. A kötések eltávolítván, a beteg végtagjait előbb az ágyban kezdi mozgatni, s egynehány nap múlva mankó segítségével, amelyet azonban egynehány nap múlva félretesznek, járni kezd. 10 héttel a műtét után a betegek egészen szabadon járnak és térdeiket teljesen jól mozgatják.

En kevés változattal M. utasításai szerint végezem a supracondyloidalis osteotomiát. Különös nagy súlyt fektetek az antiseptikus eljárás szoros keresztülvételére. Műtét alatt a végtagot magam a legnagyobb gondnal szappannal lekefelem, az eszközöket gondos megtisztítás után 5 % -os carbol-oldatban tartom a műtét alatt, az egynehány csepp vért, amely a műtét alatt mutatkozik, 1 % -os sublimat-oldatba mártott pamuttal törölöm le, a sebet épen csak akkorára készítem, hogy az osteotom beférjen. Esmarch-féle vértelenítést csak az első műtételnél alkalmaztam, utóbb nem vértelenítettem a végtagot, s a műtét alatt mégis csak néhány csepp vér mutatkozott. Az átvésés után a kiegyenesítést nem az alszár befelé hajlításával eszközölöm. A még meglévő csontléc eltörése hasonlíthatlanul könnyebben sikerült, ha az alszárt kifelé hajlítom. Eltörés után rögtön befelé hajlítom az alszárt és kiegyenesítem a végtagot. A sebre 1 % -os sublimat-oldatba áztatott gyűrött gaze-t teszek, s ezt hasonló polyával rögzítem. Az első 12 végtagon a M.-féle sint alkalmaztam. Az utolsó 9 végtagra azonnal a műtét után Bruns-féle pamutbélés fölé főszkötést alkalmaztam. Az egyik segéd a lábnál fogva a végtagot nyújtja, a másik pedig egy organtinpólyával a térdet kifelé húzza, s az alatt én a végtagra főszporral behintett keményítetlen organtin-pólyával főszkötést alkalmaztam. 5—6 rétegben alkalmazva a pólyákat, a kötés elég szilárd. Az ilyen kötés alig $\frac{1}{2}$ cm. vastag, igen könnyű, sohasem porlik szét. Nem szükséges tehát a végtagot főszszel úgy körül falazni, mint azt Deschamps¹⁾ teszi, kinek főszkötései 5—6 cm. vastagok.

Ha a főszkötés a végtaghoz jól odasimul, nem engedi, hogy a csontvégek eltolódjanak, s így a kötést a végtag alakjának revisiója végett sem szükséges megváltoztatni, úgy hogy utolsó 4 esetben a műtét után feltett főszkötést csak 6 hét múlva, a teljes összeforradás után távolítottam el. Kényelmesebb utókezelést ily beható csontműtét után alig lehet képzelni. A sebet a kötés minden káros behatástól teljesen megvédi, azt vizsgálgatni, s a kötést változtatni nemcsak nem szükséges, de káros. Az egész utókezelés az orvos részéről csak a hőmérséklet és a végtag vérkeringésének ellenőrzésében áll.

Más sebészek a műtéten következő módosításokat ajánlottak: Reeves²⁾ és M. Cormae a Macewen-féle vonalban a küloldalról műtenek. Ezen módosítás előnye szerintük az, hogy az átvésés után a végtag egyenesre hajlításakor a vésőt nem kell a sebből kihúzni. Ugyanezt elérheti R., ha a belső oldalon műt, s mint én a czomb hátralévő $\frac{1}{4}$ részét nem az alszár befelé, hanem kifelé hajlításával töri el.

Poore³⁾ derékszögig behajlított térdén végzi az osteotomiát, 1) mert könnyebben találja így meg a M.-féle vonalat, 2) mert műtét alatt a végtagot jobban lehet rögzíteni, 3) mert a térd kinyújtásakor a bőr elcsúszik és az izomsebet jól elfedi.

Végre még megemlíteném, hogy G. C. Wright (Manchester) az adductor magnus ina felett a csontot átfűrészelte és jó eredményt ért el.

A Macewen-féle műtét *indicatióit* illetőleg következő kérdések merülnek fel:

1. A gacsos térd minden eseténél alkalmas-e a M.-féle osteotomia arra, hogy az alakeltérést tökéletesen kiigazítsa?

166 eset közül 120-szor a gacsosság oka a czomb belső bütykének lejjebb tolatása és az alsó ízvégnék kifelé görbülésében rejlik. Ezen esetek kivétel nélkül kiegyenesíthetők a M.-féle osteotomia által. Ritka esetekben az alakeltérés oka a sípcsont felső ízvégeiben, néha ebben és a szárcapocsnban rejlik. Ilyen esetekben ékkimetszés végzendő az elgörbült csontokon. Ha a görbülés oka esetleg a czombcsont közepe táján volna, a Reeves-Taylor-féle midle-femoral osteotomia végezhető.

2. Mely korban lehet gacsos térdnél osteotomizálni?

Évszámokban erre nem lehet válaszolni, mert némelyik angol kóros gyermeknél a csont hamarabb sclerotizál, másnál később. Poore-nak ezen válaszát én is bizonyítom. A következő casuisticában 6. sz. a. leírt 8 éves Gyökér Endre csontjai az osteotomiánál már rendes keménységűeknek bizonyultak, míg 2. sz. alatti 12 éves Sp. csontjai oly puhák voltak, hogy az egész czombcsontot egy lapos, nem ik-alakú vésővel úgyszólván átvágtam, a kalapácsra alig

¹⁾ J. Deschamps. Quelques osteotomies Liège. 1885.

²⁾ Reeves. Bodily deformities. London. 1885.

³⁾ Poore. Osteotomy and osteoclasia. New-York. 1884.

létén szükség. Poore azt ajánlja, hogy a sípcsonton kísértsük meg, hogy hajlik-e, s ebből következtessünk arra, hogy a többi csont is puha-e még, vagy már nem, de azonnal utána teszi, hogy a sípcsont hajlékonyságából nem lehet a csomócsont szilárdsági állapotára következtetni, mert az angolkóros folyamat különböző esetekben különböző fokú és nem egyszerre foly le. Végre így állván a dolog, P. megpróbálhatná a hajlékonyságot közvetlenül a görbe csomócsonton is!

Ha a csontok még puhák, P. azt reményli, hogy szorgalmas mechanikus kezeléssel célt lehetne érni, hanem ő is megengedi, hogy gyakorlatilag a dolog másképen áll. Többnyire szegény szülők elhanyagolt gyermekével van dolgunk, úgy hogy a gépbeszerzésre a pénz, a kezelés keresztülvitelére pedig az intelligencia hiányzik. Eltekintve ettől, egy new-york-i intézetben, amely betegeire kiváló gondot fordít 5 éven aluli 57 gacsos térdű gyermek közül mechanikus kezeléssel csak 13-at birtak meggyógyítani, s valószínű, hogy ezen gyógyulás alatt csak az értendő, hogy a végtag gépben egyenes volt. P. ezért azon kérdést veti fel, vajon a 4 éven felüli gacsos térdű gyermekek nem gyógyulnának-e meg hamarabb és biztosabban, ha rajtuk osteotomia végeztetnék, mintha kétes kilátással éveig tartó gépviseeléssel kínoztatnak?

Csupán érzelmeire támaszkodva válaszol ő ezen kérdésre igenlőleg. Én is érzelmeimre támaszkodva válaszoltam igenlőleg e kérdésre, amidőn a 2 éves Gyökér Endre hozzám hozott és ezen érzelmeknek igazat adott a gyakorlat.

Poore azt ajánlja, hogy a 4—5 éven aluli gyermekeknek a gépkezeléssel kísérletet kell tenni, de ennek meghiúsulta után azonnal osteotomisáljunk. Az osteotomia gondosan keresztülvive nem életveszélyes. A beteg alig valamivel szenved többet, mint a komolyan keresztülvitt gépkezelésnél, 6 hét alatt tülesik minden kellemetlenségen és legfeljebb 10 hét alatt, sőt gyermeknél korábban, (lásd kórtörténet 6. sz.) egyenes végtagjai rendszeren működnek. Két esetben nem tartom a műtétet ajánlva: 1. Nagyobbfokú angolkórnaál, amidőn a csontok igen puhák. Ily esetek többnyire nagy izomgyengeséggel is járván, a beteg a kiegyenesített végtagokat úgy sem bírná használni, s ha bírná, a visszaesés veszélye jelentékeny. 2. Nem tartom osteotomiára alkalmasnak azon eseteket, amelyekben térdizületi lazasság van jelen. Ezen pontban ellenkezésbe jövök Poore-ral, ki azt mondja: »I think that a relaxed ligament is an argument in favor of an early operation«. A keresztbe lityegő gacsos térd, akár jött létre az izületi lazasság önként, akár legyen az hosszas mechanikus kezelésnek következménye, a végtag későbbi használhatóságát illetőleg mindenkor rossz kórjóslatot enged csak tenni. Már elméletileg sem valószínű, hogy a laza térdizület egy műtét által, mely az izület és a szalagok területén kívül esik, meg legyen erősíthető. De én nem csupán elméleti érveléssel ellenzem az ily esetek kezelését osteotomiával, hanem azon tapasztalat, amelyet a 9. sz. a. leírt Kovács térdein tettem, indított arra, hogy azóta a keresztbe lityegő, tehát laza gacsos térd műtétét nem ajánlottam.

Mindezeket összefoglalva, a Macewen-féle supracondyloidális osteotomiának előnye más hasonló, a gacsos térdnél ajánlott osteotomiák felett abban áll, hogy a gacsos térd legtöbb esetére alkalmas, a beavatkozás az elgörbülés helyén történik, az izület üregét meg nem nyitja, a szalagokat sértetlenül hagyja, kivitele könnyű, utókezelése egyszerű, eredményei mind az alakeltérés kiigazítását, mind a térdizület működését illetőleg tökéletesek. A bonczani változásokat, amelyek segélyével a műtét a gacsos térdet kiegyenesíti, az A. T. Cabot¹⁾ által közölt bonczjegyzőkönyvből láthatjuk, amely 6 héttel a M.-féle osteotomia után typhoid lázban kimúlt egyénről vettett fel. A csomó átvésési vonala $\frac{3}{4}$ hüvelykkel az epiphysis felett van, a külső oldalon a csomócsont vonala rendes, a belső oldalon jelentékeny helyváltozások történtek. A csomócsont diaphysisének tömör teste belenyomatott a peripherikus rész szivacsos állományába, ellenben a diaphysis velőállománya puhább volt, mint a vele szemben fekvő izvég szivacsos állománya, s így ez belenyomult a diaphysis velőüregébe, ami által a két csont közt erős egybekapcsolás jött létre. Az ilyen szoros összeékelés okvetlenül nagyon elősegíti a gyors csontos összeforradást. Az igen csekély callusból igen csekély lobos reakcióra lehet következtetni.

¹⁾ Poore. Osteotomie. L. c.

(Callus különben talán azért sem fejlődött ezen esetben nagyobb mennyiségben, mert rövid idővel a műtét után a beteg typhoid lázba esett.)

A műtét, amely ily szép eredményeket képes felmutatni, mindenesetre oly jeles tulajdonságokkal bír, amelyek a létért való küzdelemben többi műtétársai felett neki nagy előnyöket biztosítanak és valóban a M.-féle műtét az utolsó években a gacsos térdnél ajánlott többi műtéteknek igen nagy concurrentiát csinált, míg a tavalyi koppenhágai nemzetközi orvosi congressuson a harcz teljesen az ő előnyére dőlt el. A gacsos térdnél végzett osteotomiák feletti referatummal Macewen bízott meg:

Referatumban különös tekintettel volt.

1. A gacsos térdnél alkalmazásba jött különböző osteotomiák és azok viszonylagos tulajdonságaira.

2. ezen különböző osteotomiák eredményeire.

Az anyag beszerzésére Anglia minden kórházi sebészéhez fordult. 37-től nyert használható statisztikai anyagot, s ezt feldolgozva a congressus elé terjeszté. Ennek rövid kivonata a következő:

Ogston-féle műtétet	11-en végeztek	525	végtagon.
Chiene-féle	2-en	15	»
Schede-féle	2-en	5	»
Macewen-féle műtétet (saját magát kivéve)	33-an		
végeztek		580	»

Vérzés volt: Macewen műtéténél 2-szer, Ogstonénál 13-szor, Chiene-félénél 1-szer.

A kés beletört a csontba: Ogston műtéténél 1-szer.

Genyedés volt: Macewen-műtéténél 32-szer, Ogstonnál 8-szor, Chiene-félénél 1-szer.

Haldál: Macewen műtét után 5-ször. Ennek oka vérmérgezés 1-szer, septicaemia 1, gümőkór 1, tüdővérbőség 1, scarlatina 1.

Rosz eredmény: Merevség Macewen-műtét után 2-szer, Ogstoné után 4-szer, Chiene-féle után 1-szer. Ogston-műtét után 2-szer dongatérd keletkezett.

Visszaesés: Macewen-műtét után 4-szer, Chiene után 1-szer.

Macewen saját eseteit külön statisztikában tárgyalja. Ez rövid kivonathoz a következő: 1884. július 31-dikéig gacsos térd miatt 490 betegnek 804 végtagján 820 osteotomiát végzett. A supracondyloideális osteotomiát 810 esetben végezte; 5 esetben a Schede-műtét segédműtétnek szolgált.

Genyedés 8 esetben volt. Az utolsó 3 évben egy genyedés sem fordult elő.

Visszaesés 1 volt, egy fiúnál, aki sokat állt és rosszul lett táplálva.

Összegezve a saját eseteit azokkal, amelyeket más angol sebészek műtettek, Angliában a supracondyloideális osteotomiát 1384 végtagon végeztek. Ezek közül összesen meghalt 10 egyén a műtét után, de csak 3 a műtét következtében.

Fennebbi számbeli adatok maguk is oly meggyőzőleg érveltek, hogy a congressuson Chiene és Ogston saját régebbi művi eljárásaiknál a Macewen-féle műtétet helyesebbnek ismerték el.

Idecsatolom még rövid kivonathoz azon 9 beteg kórtörténetét, akinek 16 végtagján Macewen-féle osteotomiát végeztem¹⁾. Ezek közül az 1-ső eset már 1882-ben az »Orvosi Hetilap«-ban közölve volt, a többieket a budapesti kir. orvosegyletben bemutattam és kettőnek kivételével valamennyit az irgalmas-rend budai kórházában műtöttem.

Az irgalmas-rend ezen betegeket díjtalanul részesítette gondos ápolásában, miért is ezen a helyen is a rendnek legnagyobb köszönetemet fejezem ki.

1. Varga József, 25 éves, kocsigyártó-segéd, 17 éves koráig egyenes volt. Ekkor hasi hagymázt állott ki, amelyből felépülvén még igen gyenge állapotban vándorútra kell, s naponkint több órán át gyalogolt. Térde sokszor erősen fájt, de ő azért csak folytatta útját, amelynek végén észrevette, hogy bal térdje görbe. A jobb térd csak keveset görbült. A nagy tomportól a külső bokáig vont vonaltól a jobb térd 2 cm-nyire hajlott el, a bal ellenben 10 cm-nyire. A két belső boka távolsága egymástól 18 cm. A bal térd

¹⁾ E cikk beküldése óta ismét 5 gacsos térdet műtöttem fennebbi módon és pedig egy 18 éves péklegény jobb térdét és két 5 éves fiú mindkét térdét, összesen tehát eddig a fennebbi 16 esettel 21 térdet végeztem M.-féle büttyök-feletti csont-átvésést.

kifelé nyílt 155° szöget képez. (Ábrát lásd az Orvosi Hetilap 1882. évfolyamában.)

Műtét 1881. november havában. Macewen-féle bütökefeletti osteotomia. Hőmérsék a műtét estéjén 37,8°C., másnap reggel 37,7, este 38,1, harmadnap reggel 38,1, este 37,6. Ezentúl láztalan. A lefolyás semmi egyéb érdekes adatot nem tüntet fel. A műtét után 6 héttel a sín eltávolítása. A térd hajlékonysága a műtét után csak lassan tért vissza. 10 héttel a műtét után a beteg türelmetlen lett, s azért a hajlékonyságot gyorsítandó narcosisban a térdet behajlítottam, de ezen beavatkozás után a térd fájdalmas lett, a beteg még 3 hétig őrizte az ágyat. Ekkor felkelt, járni kezdett, s lassankint a térd mozgékonyasága teljesen visszatért. Az erőltetett behajlítás nélkül is a mozgékonyaság megjött volna.

2. *Sp. A.*, 12 éves leány. 10 éves korában vették észre, hogy térdéi gacsosodni kezdenek. Svéd testgyakorlat és gépkezelés annak dacára, hogy orvosapja azt a legnagyobb lelkiismeretességgel ellenőrizte, nem használt. A járás mindig rosszabb lett. 1883. jun. 14-dikén mindkét végtagon M.-féle osteotomia. A csontok oly lágyak voltak, hogy az ékalakú vésőtől ez esetben eltekintettem, hanem közönséges lapos, két oldalról köszörült élű vésőt használtam. A kalapácsra alig volt szükségem, mert a kéreg átvésése után a vésőt a velőn átnyomhattam. Lister-kötés és M.-féle sín. A sineket 7 hét múlva távolítottam el végképen, mert az 5-dik hét végével még az egyesülés létre nem jött. A járás eleinte csak mankókkal sikerült, ezeket 14 nap múlva elhagyta, de még ezután is igen rosszul járt egész october közepéig. Jelenleg egészen jól jár, térdéi hajlékonyak. A leány a műtét előtt igen halavány és igen gyenge izomzatú volt.

3. *Kovács Alajos*, 5 éves. Anyjának oly nagyfokú angolkóros gerinczoldalgörnyéje van, hogy az alsó bordái a medenczébe sülyedtek, azonban végtagjai egyenesek. A gyermeknél domborúsággal jobbfelé tekintő gerinczoldalgörnye és nagyfokú gacsos térdek. A belső bokák távolsága egymástól összetett térdnél 19 cm. A térdek harántul mozgathatók, s azért a gyermek csak összetámasztott térdekkel bír egynehány lépést járni. Az anyának gépekre költsége nincsen.

Műtét 1883. augusztus havában. Esmarch-féle vértelenítés. Az átvésés csak egy lapos vésővel történt, amely azonban két oldalról van élre köszörülve. A csontok rendes tömörségűek. 3-ad nap a kötés megváltoztatása, mert a gyermek összepiszkította. Ekkor a jobb czomb sebé már betapadt, a bal helyén sarjadzás. 6 hét múlva a kötések eltávolítása. A végtagok egyenesek, de haránt mozgékonyaság most is lévén, ha a beteg feláll, kis fokú gacsos állásba helyezkednek. A járás azonban sokkal jobb. A beteg egy pár síngéppel bocsáttatik el.

4. *Kiszely Sándor*, 17 éves, pék. Lába 3 év előtt kezdett görbülni, s most már nem képes mesterségét folytatni. A két belső boka távolsága egymástól 20 cm. A jobb térd távolsága a nagy tomportól a külső bokáig húzott egyenestől 8 cm., a balé 5 cm. *Műtét* 1883. october. A Macewen utasításai szerint készült ékalakú vésők, amelyekkel már az 1. esetben és azóta is minden esetben műtettem a márványkemény csontról visszapattannak. Tovább vésésnél a legvastagabb és a középső eszköz éle jelentékenyen kicsorbul. A műtétet a legvékonyabb vésővel befejezem. A csorbákat a sebben hagyom. Rendes kezelés, semmi lázas mozgalm. 1 héttel később a bal czombon ugyanazon eszközökkel végzem a műtétet. Ez is keményebb a rendesnél, de nem olyan erősen, mint a jobb. Az átvésés azonban itt is egy teljes negyedórát vesz igénybe. Teljes alakí és működési gyógyulás.

5. *Trinásztly István*, 20 éves, pék. (Lásd 1. ábra.) Ennél is, mint az 1. alatti esetben, a hasi hagymáz üdülési időszakában kezdődött az elgörbülés. 2 év előtt volt hasi hagymája és még mint igen gyenge kénytelen volt munkába állni. Nemsokára térdéi fájni és görbülni kezdtek. A bal térd oly annyira gacsos, hogy kifelé nyílt 140° szöget képez, a jobb térd donga-elhajlásban.

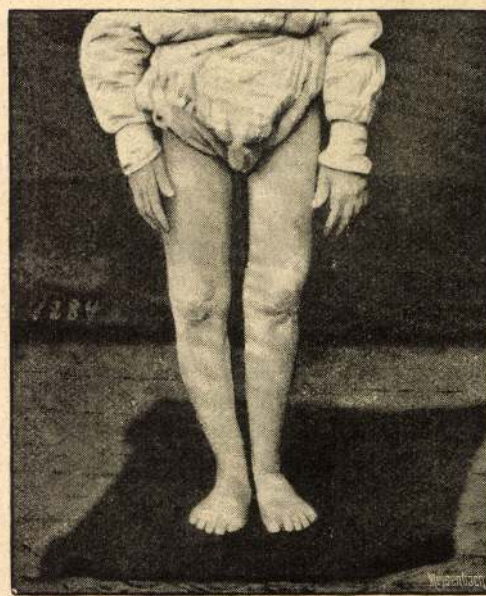
Műtét 1884. január havában a bal végtagon. A műtét rendes lefolyású és 8 perc alatt be van végezve. 5 hét múlva a kötés eltávolítása. (Lásd 2. ábra.) A jobb végtag kisebb fokú donga-állását nem tartom szükségesnek megjavítani. Bemutatva a budapesti orvosegyletben 1884. martius 22-dikén.

6. *Gyökér Endre*, 2 éves. (Lásd 3. ábra.) Szülei egyenesek és egészségesek. A görbülés kezdődött, amint a gyermek 16 hónapos korában járni kezdett. A két belboka távolsága egymástól 14 cm. A műtét indokai lásd 1393. hasáb. Műtét 1884. szeptember havában. Az átvésés nehezebben ment, mint a hogy ily fiatal angolkóros gyermeknél várni lehetett. Az eburneatio már megkezdődött, s a csont körülbelül oly tömött volt, mint egy felnőtt rendes csontja. A



1. ábra.

kötések eltávolítása 4 hét múlva (lásd 4. ábra), 6 hét múlva a gyermek járni kezd, 8 hét múlva egész nap szabadon szaladgál és hozzám 1/2 órányi távolságból gyalog jön. Semmiféle támkészülék nem visel. Bemutatva a budapesti kir. orvosegyletben 1884. nov. 15-dikén. 1885. szeptember elején, tehát egy évvel a műtét után a gyermeket megvizsgálva, a következőket találtam. A gyermek azóta nagyot nőtt, alsó végtagjai egyenlő hosszúak, a műtét

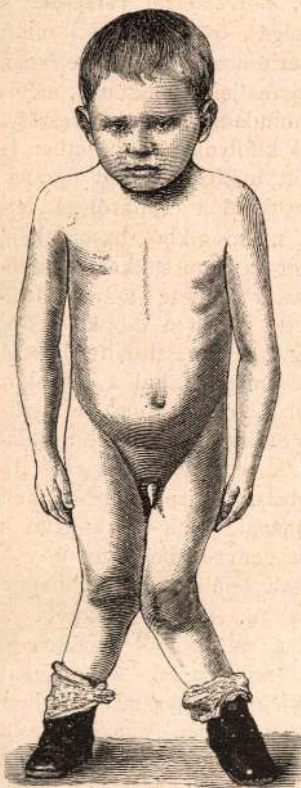


2. ábra.

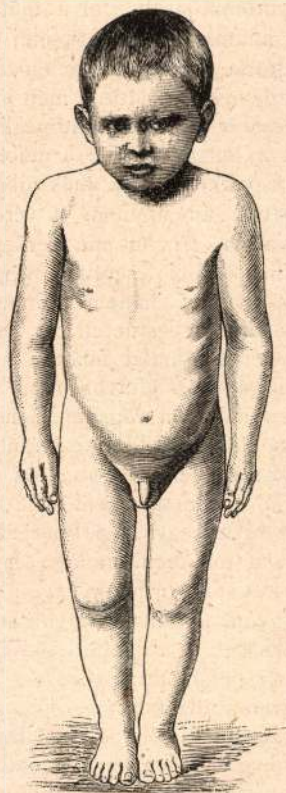
helyén a hegek alig láthatók, callus nem érezhető, savógyülem a térdben nincsen, összetett bokáknál állva a térdek között 1 cm-nyi hézag, tehát visszaesésnek semmi nyoma. Mindkét térdét annyira be tudja hajlítani, hogy sarkai a gluteusokat érik. A gyermek különben most is kisebb fokban angolkóros, a mellkason angolkóros rózsafüzér, az előkarok alsó epiphysisei duzzadtak.

7. *Sloboda Ferencz, 17 éves, asztalos.* Egy év előtt legénynek szabadult fel, azóta sokat dolgozik és azóta görbülnek térdei. Fel-tűnő magas, szikár csontvázú. A két belső boka távolsága egymástól összeérő térdeknél 48 cm.

Műtét 1885. február. Esmarch-féle vértelenítést nem használtam mégis a műtét alatt csak egynehány csepp vér mutatkozott. A műtét mindkét végtagon a rendes. Láztalan lefolyás. A bal végtagon a



3. ábra.



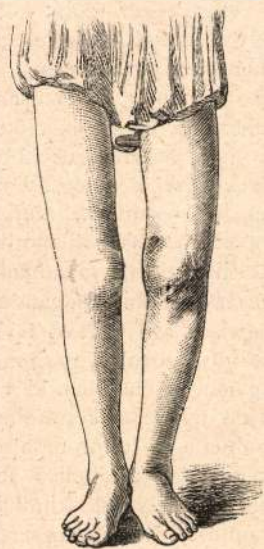
4. ábra.

műtét helyén jelentékeny callus-képződés, amely egy dűdor alakjában látható. Különben jó eredmény.

8. *Orosz János, 17 éves, péksegéd.* Története a nyomornak egy lánczolata. Péktanuló 13 éves korában lett. Aludnia csak délután 2—7-ig volt szabad, különben egész nap és éjjel a nyirkos



5. ábra.



6. ábra.

sötét pinczében dolgozott. Már egyévi ilyen foglalkozás után először a jobb, azután a bal térde kezdett görbülni. A bokák közötti távolság 26 cm.

Műtét 1885. április havában mindkét végtagon. Műtét után azonnal főszkötés. 4 héttel később a beteg a kötésekkal felkel és járni

kezd. 6 hét múlva kötés-eltávolítás. Tökéletes alaki és működési eredmény.

9. *Somogyi Imre, 19 éves, kovács.* (Lásd 5. ábra.) Lába görbülni akkor kezdett, midőn 17 éves korában segédnek szabadulva fel, erősebben kezdett dolgozni. A jobb térd kifelé nyílt 150° , a bal 165° szöget képez. Távolság a belső bokák közt 40 cm. Műtét 1885. június hóban mindkét térden. Főszkötések. 6 hét múlva kötés-levétel. Tökéletes alaki és működési eredmény. (Lásd 6. ábra.)

Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.¹⁾

A thallinról — tetrahydroparachinanisól — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól.

PÁVAY GÁBOR tr. országos kórházi főorvostól.

(Folytatás.)

IV.

Ez alkalommal lehetetlen nem szellőztetnem az orvosi gyakorlatban annyira jelentős kérdést, hogy mi módon kezeljük a lázas beteget ma, mikor a heveny fertőző betegségek tana oly nagy forrongásban és átalakulásban van, s hogy mikor van arra jogosítva az orvos, hogy különböző hőcsökkentő gyógymódokat és orvosszereket alkalmazzon.

E kérdés annyival is inkább előtérbe nyomul, mivel főleg kezdő orvosnak önálló tapasztalatok hiányában gyakran igen nehéz feladat a helyes irányt megtalálni és követni, különösen ma, midőn a nyakra-főre agyon dicsért hőcsökkentő orvosszerek és gyógymódok között nagy levén a választás, alig képes eligazodni, hogy azok közül betegeinél biztos sikerrel melyiket alkalmazza. Az újabban felfedezett hőcsökkentő szerek alkalmazása közben szerzett tapasztalataim azt a meggyőződést keltették bennem, hogy e szerek a heveny betegségek magas hőfokát rövidebb-hosszabb időre csökkentik ugyan, de a betegség tulajdonképeni lényegére, az infectióra nincs befolyásuk — tehát nem specificumok —, a körlefolysást nem rövidítik, sőt néha azt nehezebbé teszik, vagy éppen késleltetik is; az szintén előfordult nem egy esetben, hogy az adagolás ideje alatt a különben is súlyos beteget többször kellemetlen mellékhatásokkal terhelik.

Ezeket észlelve, s tudva, önkéntelenül is felmerül az a kérdés, vajon czélyszerű-e, s jogosult-e az orvos arra, hogy ezen újabb hőcsökkentő gyógyszereket azonnal alkalmazza, mielőtt őt heveny lázas beteghez hívják, továbbá, hogy mennyiben felelnek meg azok a gyakorlati élet követelményeinek?

Mielőtt e kérdésre megadnám a határozott feleletet, ki kell jelentenem azt, hogy ezúttal nem czélom a különböző lázelméleteket szellőztetni, avagy az *essentialis* és *symptomatikus* lázak mibenlétét fejtegetni²⁾. A láznak *parasitikus* eredetéről sem szólok ezúttal, amennyiben csupán gyakorlati szempontból indulva ki, csak azt tárgyalom, hogy mi módon orvosoljuk a lázas betegeket.

A működő orvosok között általában az a téves felfogás vert gyökeret, hogy a lázat, illetőleg annak egyik sarkalatos tünetét, a magas hőt minden áron orvosolni kell. Így azután gyakran előfordul az az eset, hogyha az orvost olyan beteghez hívják, ki alig hogy pár napja beteg, s kinek hőfoka legfeljebb $38.5-39^\circ \text{C}$, anélkül, hogy a betegség kórisméjével tisztában volna, avagy valamely helybeli betegség tüneteit fedezné fel, mindjárt chinint, vagy esetleg más hőcsökkentő szert rendel.

Ez eljárás absolute nem helyes, már csak azért sem, mert az időelőtti hőcsökkentő szer alkalmazása legtöbbször a betegség természetes lefutását zavarja meg, ami által a biztos kórisme felállítását késleltetjük, sőt mi több, azt igen gyakran lehetetlenné is tesszük.

A mérsékelt láz, t. i. $38.5-39.5^\circ \text{C}$ -ig még nem olyan jelenség, hogy azt minden áron és minden körülmény között haladéktalanul orvosolni kell. A magas hő lenyomása által ugyanis a betegség

¹⁾ Lásd az Orvosi Hetilap 47. számát.

²⁾ Idevágólag utalok Tóth Lajos tr. »A heveny fertőző betegségek tanának átalakulása« című pályanyertes művének 110—127-ik lapjaira.

lefolysa egy nappal sem megy rövidebb idő alatt végbe, s e mellett a heveny fertőző betegségeknek a tünetények egész csoportja van jelen, amelyek nem a hőfok magas voltától, hanem egészen más mozzanatoktól függnek.

Ezeket tudva, gyakorlati szempontból *leghelyesebben* jár el az orvos, ha az alább tárgyalandó erélyesebb hőcsökkentő eljárásokat csak akkor alkalmazza, ha a hosszabban tartó magas hő a szervezet életét komolyan veszélyezteti, de ekkor is ama biztos tudattal kell az orvosnak birnia, hogy a lázas szervezet lehűtése még korántsem annyi, mintha azt láztalaná teszsük.

Megengedem és jól tudom, hogy vannak bizonyos egyéni sajátosságok és testalkati viszonyok, midőn az erélyesebb hőcsökkentő szereket és gyógymódokat már esetleg 39.5° C. hőnél is okvetetlenül kell alkalmazni, de az ilyen esetek szerencsére ritkábban fordulnak elő.

A lázas betegek orvosi kezelésében mai napig 3-féle gyógymód az irányadó.

Az első a specifikus gyógymód, melynek lényege, hogy a betegségeket okozó kóros tényezőket — a bacteriumokat? — megsemmisítse és kiküszöbölje a szervezetből.

Ez ideális gyógymód már régebben ismeretes volt. A jelenkor legnevezetesebb szakférfiai is működnek ily irányban, miben őket az újabb kórtani helyesebb felfogás és a kóroktani mozzanatok szabatosabb ismeretén kívül a modern vegytan nagyszerű vívmányai támogatják.

Régen ismert dolog az, hogy vannak egyes orvosi szerek, melyek bizonyos fertőző betegségeknek specifikus szereit. Az ilyeneknek nemcsak a betegséggel járó magas hőre, hanem a betegség lényegére, az infectióra is biztos hatásuk van. Kétséget nem szenved például, hogy a chinin specifikuma a váltóláznak, a salicylsavas natrium a sokizületi csúznak, a higany, vagy a jódalkalium pedig a bujakórnak.

Az újabb időben felfedezett orvosi szerek e gyógymód jövőjét biztosítják. Meggyőződésünk szerint nincs messze az idő, midőn minden heveny fertőző-betegségnek meglesz a maga biztos specifikuma.

A második a tüneti vagy symptomatikus gyógymód. Ennek az a célja, hogy mindazon súlyos tüneteket mérsékelje, melyek a beteg életét leginkább veszélyeztetik, így p. o. heveny fertőző betegségekben a vérnek túlságos magas hőfokát. E cél elérésében jelentős szerepe van a hideg víznek és az antipyretikus orvosi szereknek, mint az antipyrinnek, chininnek, salicylsavnak stb.

A harmadik az expectativ vagy várakozó gyógymód. Ennek feladata abban culminal, hogy a betegség fejlődését figyelemmel kísérje, s e mellett a beteget a lehető legkedvezőbb körülmények közé helyezze, hogy továbbá minden erélyesebb gyógybeavatkozást kerüljön, s végre, hogy minden a betegre hátrányosan ható tényezőt távol tartson.

Idevonatkozólag nagyon is helyesen írja Tóth tr. fentebb idézett művének 121-dik lapján, hogy »a heveny fertőző lázas bántalmak gyógyjavalatait ma a józan várakozó-tüneti gyógykezelésben találjuk, melynek értelmében mindaddig, míg a szervezetet veszély nem fenyegeti, vagy a test hőmérséke egy bizonyos fokon (39.5) túl állandóan nem emelkedik, minden beható gyógyszereléssel eltekintünk; tartózkodunk minden azelőtt dívott eljárástól, melyek a fertőző mérge megsemmisítésére voltak irányozva; ha azonban a láz a szervezetre káros intensitását elérte, minden igyekezetünket oda irányozzuk, hogy azt részint hőelvonásokkal, részint az antipyretikus szerek állhatatos alkalmazása által csökkentjük, vagy megszüntessük, főfigyelmet fordítván természetesen a szív vagy egyéb szervekben beálló változásokra is. Ezen szempontok megtartása mellett, ha legtöbbször a betegség lefolyására változtatolag vagy elnyomólag hatni nem leszünk is képesek, a lefolyást tetemesen javítani, vagy legrosszabb esetben némileg könnyebbíteni sikerülni fog; a gyógyeredmény pedig a heveny fertőző lázas betegségek egynémelyikében igen fényes, míg a többiekben is legalább kisebb-nagyobb mérvben javulni fog«.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885. november 21-dikén.

(Vége.)

5. Elischer Gyula tr. jelentést tesz az általa egy év alatt végzett hasmetszésekről készítmények bemutatásával.

Az eddig bemutatott 5 esethez a nyár folyamán egy hysteromyotomia járult, hol a műtétet nagyfokú, életveszélyes vérzések, s az anémia minden tünetei (szédülés, fülzúgás, összeesés stb.) miatt hajtotta végre. Ámbár előadó is az intraperitonealis csonkkezelésben eszményképét látja a méh intramuralis daganatai kezelésének, mégis visszatér az extraperitonealis kezeléshez mindannyiszor, ha veszélyt lát a betegre nézve a műtét módszeréből kifolyólag. Ez esetben is a csonkkezelésnek más alkalommal közölt módosítása lett fogantatva, amennyiben a vércsilapító kaucsukcső a csonkról el lett távolítva. Az etappe-szerűen összevarrott méhcsontból hasonlóképp, mint előbbi esetében, vérzés mutatkozott a kaucsukcső eltávolítása után; hanem miután a méhcsontnak felülete számos átöltés által egyesített, a vérzés megállott. Maga a csonk pedig oly erős támaszt talált a hasfalakon, hogy a keresztülvitt hosszú lándzsát is eltávolíthatta. Szoros gaze-csomagok által a csonkot igen helyesen rögzíteni lehetett és később (2-dik napon) a tipikus chlorzinkoldat-kezelésnek alávetni. E célra a legerősebb oldatokat, ez esetben 300%-os oldatot ajánl. A betegnél, mint a láztáblából kivehető, nem volt lázmentes lefolyás. Összeköttetésbe kell ezt hozni egy igen kiterjedt carbol-eczemával, mely csakugyan a hasfal majdnem minden egyes hajtűszőjét genyedésbe vitte át. A hasseb per primam egyesült, a csonk elhalt felületét a 11. napon könnyen el lehetett távolítani, a beteg a 32. napon elhagyta a kórházat, s miután 40-dik napon egy a mélységből kigenyedő varrat eltávolított, azóta egészen jól érzi magát. A daganat intramuralis fibroma, még pedig gyermekfejnyi nagyságú. Mindkét ovarium, kistömlős elfajulást mutatva, hasonlóképpen eltávolított. A heg egészen sima, s csak olykor — periodikus, talán az előbbi menstruationalis időszakokban — lépnek fel felhevülések, mulékony izzadások az egész testen stb.

Az extraperitonealis csonkkezelés jobb eredményeit abból véli magyarázhatni, hogy thrombusok képződése elháríttatik. Hogy mennyire mehetnek azok, a készítmény roppant kitágult edényeiből jelenleg is látható, bár ez július hó óta borszeszben van. Magától értetik, hogy a csonk elsüllyesztésénél, amidőn a feszülés megszűnik, a véredények nemcsak újból megtelnek, hanem néha belső vérzésekre is adhatnak okot.

Ezen sorozatot bezárja a mai, tehát 7-dik hasmetszési eset. A beteg 4-szer szült; két év előtt teherbe esvén, altestének gyors nagyobbodását észlelte, amin a kora idején, s rendesen lefolyt szülés nem változtatott, de nehézlégzés maradt vissza. Egy évre reá (4 hónap előtt) ismét szült, azonban a nehézlégzés, s több nehézségei három hó előtt csapolást tettek szükségessé. Ugyanekkor 25 liter hasvízkóros folyadék távolított el. A daganat gyors növekedése, s a légzési nehézségek legyőzésére 12 nap előtt újból meg lett csapolva, amikor 23 liter kissé véres folyadék lett eltávolítva. Ilyen állapotban jött 5 nap előtt az Erzsébet-kórházba, altestben levő fájdalomról panaszkodva. A has a csapolásnak daczára előbbi térfogatára tért vissza, köldök körül 110 cm. Tegnap reggel az egész altest fájdalmasabb volt, a beteg több ízben hányt, csuklott, szóval a peritoneum izgatottságának jeleit mutatta. A hasdaganat, amennyiben ki volt tapintható, a sérvvel ellátott köldökig terjed felfelé, s korlátoltan mozgatható. A végbél-vizsgálat a linea terminalis és a promontorium szabad voltát mutatta, odanövések tehát csak a mellső felületen voltak várhatók. Hogy talán a punctio helyéről kiinduló peritonitisszel állunk szemben, előadó gyanította, de miután ezen állapot a műtétre nézve nem szolgál akadályul, Spencer Wells, Keith, s mások nyomán végezte a műtétet ma délen Huray és Magaziner tr.-ok jelenléte, s a kórházi főorvosok és személynzet szíves segédlete mellett. Legtöbb időt a két óráig tartó műtétnél a hasvíz lassú leeresztése vette igénybe. A bemutatott dag csakugyan a mellső oldalon számos összenövést mutatott a cseplezzel és a kezdődő genyes peritonitist a szúrscsap-érintés helyénél. A kétüjjnyi vastag kocsány, mely a bal széles szálagból eredt, részletekben és reá tömegesen alakított; felülete

erős catgut-öltésekkel összevarratott. Ezután a köldökgyűrű kimetszése, a hasseb egyesítése és tipikus haskötés következett. A beteg Billroth-féle vegyülekkel elaltatva, gyorsan ébredt, s jelenleg elég jól érzi magát.

A műtét nap estéjén a hőfok 38,1 fokra szállt fel, másnap reggelre 36,8°, s azóta a beteg láztalan. Vizeletét második nap este önként bocsátotta. A daganat súlya 4,9 kgm. A lecsapolt folyadék körülbelül 17 liter.

6. *Elischer Gyula* tr. bemutatja a Bozemann-Fritsch-féle catheternek a méhüri kezelésre fontos módosítását. Hogy ezen complicált műszer aseptikusan kezeltesse, nagy előnynek bizonyult a belső csövet kivethetővé, s tisztíthatóvá alakítani (Tautfer szerint). Nehogy azonban a kifolyó, néha töményebb carbol-oldatok a hüvelyt felmarják, egy hüvelycsőt készítettett előadó, mely a catheterre reá vezettetik, s melynek csapjára kaucsukcső erősítetik. A csap nyílása megfelel a catheter külső nyílása nagyságának, s könnyen engedi a méhbenné és folyadék eltávolítását, anélkül, hogy a hüvely bántalmazva lenne, miáltal infectiosus sebek keletkezése lehetetlen. Hol a tátongó méhürt sublimat-, vagy higabb carbol-oldatokkal kezeljük intrauterin kimosások által, ott a Toporski-Fritsch-féle kemény üvegből készült méhcsövek használhatók sikeresen, melyeknek választékát előadó bemutatja.

Ugyanannak rendes ülése 1885. nov. 28-dikán.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyvének felolvasása után

2. elnök jelenti, hogy Goldzieher Vilmos tr. a Heitler által szerkesztett »Centralblatt für d. gesammte Therapie« című szaklap 3 évi folyamát az egyet könyvtárának ajándékozta. Köszönettel vétetett.

3. *Donáth Gyula* tr. az atrophía muscularis progressiva egy esetét mutatja be, mely úgy kórtani, mint a kezelés által elért eredmények szempontjából igen érdekes. A bemutatott 27 éves férfibeteg szülei és nagyszülei elme- vagy ideg-betegségben nem szenvedtek, 2 fivérére egészséges, egyik nővére 3 hónapig tartott elmebetegségben halt el. Gyermekkorában himlőben szenvedett; gyenge testalkatú, de különben sem bujakóros, sem alkoholikus, s mindeddig egészséges volt. Négy évvel ezelőtt egy nyilvános ünnepély alkalmával délutáni 1 órától kezdve reggeli 4 óráig folyton talpon volt, állt, járt-kelt, s ezen időtől fogva lábait gyengének érezte. Ez eset után a helybeli kereskedelmi kórházba került, hol bronchitis miatt 6 hétig kezeltetett. Baja jobbra fordulván, felkelt ugyan, de lábai oly gyengék voltak, hogy azokat nem használhatta, s ismét 6 hétig kellett az ágyat őriznie. Ezután a kórházat javútan hagyta el, de lábai teljes erejüket nem nyerték vissza, s nemsokára kezei és karjai is gyengülni kezdtek oly annyira, hogy a betegnek az írás is nehezebbé esett, úgy hogy írni minőségében nem volt többé alkalmazható.

Midőn a beteg 5 héttel ezelőtt előadónál először jelentkezett, a thenar és antithenar, valamint a m. deltoideus mindkét oldalon, de különösen a bal oldalon el volt lapulva, a spatia interossea a kezeken mérsékelten behorpadva, az ujjak kissé behajlítva, a felső végtagok vékonyak, s a beteg állítása szerint tetemesen lesorványodottak voltak. Ugyancsak a felső végtagokban, valamint a hát izomzatában fibrillaris rángások és hullámszerű mozgások voltak észlelhetők. A bal m. triceps gyakran görcsösen összehúzódott, közepében dudort képezett, mely tapintásra ínszerű keménységet mutatott. A kezek a tenyéri oldalon betegsége óta annyira izzadnak, hogy e miatt kéziratát is bemocskolta, ami azelőtt nem történt. Feltűnő volt a hátizmok rendkívüli ingerlékenysége, melyek a leggyengédebb ütésre élénk csomószerű összehúzó-dásba jöttek; a m. pectoralis ezt csekélyebb mértékben mutatta. A beteg étvágya jó, jól nyel, szellemi és külérzéki működései épek, a végbél-, hólyag- és nemzőszervek működése intact. Mind ezen tünetek alapján kétségen kívüli volt, hogy *atrophia muscularis progressiva* van jelen és pedig annak Duchenne-Aran-féle típusa.

Ami ez esetben különösen figyelemreméltó, az a felső végtag izmainak viselkedése a villamos áram irányában. Benedikt figyelmeztetett először arra, hogy az előrehaladó izomsorvadásnál néha a rendes rángási törvénytől bizonyos eltérések fordulnak elő, Erb és Bernhardt pedig itt az elfajulási reactio úgynevezett közép-alakját észlelték. A teljes elfajulási reactionál ugyanis a faradikus áram sem az idegre, sem az izomra nem hat, míg a galvanikus áram csak az izomra hat, mely ingerlékenyebbnek mutatkozik, mint az egészséges, lassabban húzódik össze és az AZR erősebb a KZR-nél. Az elfajulási reactio közép-alakjánál azonban a faradikus áram mind az idegre, mind az izomra hat, míg a galvanikus áram az idegre rendszeren, de az izomra úgy hat, mint az elfajulási reactionál.

Bemutató a betegnél az elfajulási reactionnak csakis közép-alakját a következő izmokon észlelte: jobb oldalon a m. flexor digiti minimi, a IV. m. lumbricalis, az I. és IV. m. interossei és a m. radialis externus longus; bal oldalon a m. supinator longus, a II. és IV. m. lumbricalis; a m. opponens digiti minimi K és AZ-ra nem mutatott reactiont, csak erős faradikus áramra gyenge összehúzódást.

Igen érdekes és figyelemreméltó továbbá e betegnél az, hogy a bőrön több, 1—2 cm. átmérőjű részlet van, melyek az állandó áram K-ja iránt felette érzékenyek. Ilyen élesen körülírt bőrrészlet van a jobboldalon a processus styloideus ulnae medialis szélén, mely, 40 elemnél egy babszem-nagyságú catoddal érintve, élénk fájdalmat mutat, míg közvetlenül e hely mellett csak 45—55 elemnél mutatkozik érzékenység; ily érzékeny hely továbbá a jobb alkar tenyéri felületének közepe; a farado-cutan érzékenység azonban inkább csökkentnek látszik. Ezen bőrrészletek a többi bőrtől egyébiránt semmiben sem különböznek, tapintási érzékük változatlan. Bemutató ezen leletről, melyhez hasonló az irodalomban nem talált, véleményt nem mondhat, csak figyelmeztetni akar arra, hogy Benedikt ezen betegségnél csont- és bőratrophiát tapasztalt. Lehetséges, hogy ezen helyeken a bőr vékonyabb és e miatt a villamos áram ellen kevesebb ellentállást fejt ki.

A kezelés galvanisatióból és súlyokkal való tornázásból állott. A gerinczagy az anod, a felső végtag izmai a cathod behatásának lettek alávetve és pedig következő eredménnyel: 5 hét alatt a jobb kéz nyomása a Burg-féle dynamometeren mérve 1,5 kilóval erősödött, a bal kéz pedig 1,65 kilóval. A beteg, ki azelőtt alig volt képes egy súlyot mozgatni, most kettőt igen könnyen mozgat, s bal karját majdnem előbbi erejében érzi. Ennek megfelelőleg a fel- és alkarok összes kerületei pontos mérések szerint 0,5—3,0 cm-rel nagyobbodtak. A rángások a bal karon majdnem egészen megszűntek, a jobb karon tetemesen engedtek, úgyszintén a triceps görcsei. A hátizomzat túlingerlékenysége egészen megszűnt, valamint a tenyerek kellemetlen bő izzadása is. Az írás kissé biztosabb, de az alsó végtagok nem mutatnak erősödést. Már Duchenne állította, hogy az izmok táplálkozása e betegségben faradisatio által ismét helyre állítható, ha szövetük változást nem szenvedett. Az itt elért eredmény még akkor is, ha a meg nem támadott izmok is csak erősödtek volna, az egyénre nézve gyakorlati fontosságú.

Végre figyelmeztet a betegnél fennálló kiejtési zavarra. Első pillanatra azt lehetne gondolni, hogy ezen zavarok bulbarparalysis tünetei, melyek elég gyakran szövődnek az előrehaladó izomsorvadáshoz. De közelebbről megfigyelve azt, találjuk, hogy a kiejtés nem bir a bulbarparalysis paretikus jellegével, ahol az egyes betűk gyengén ejtetnek ki és úgyszólván a szájban szétfolynak, hanem hogy itt görcs lép fel a hangzók, szótagok és szavak képződésénél, melyben a mimikus arcizmok is részt vesznek. Az előbbi paretikus kiejtést Kussmaul dysarthria literalis pareticának nevezi (franciául balbutiment, németül Stammeln), melyet bemutató hajlandó gagyogással jelölni; míg a görcsös kiejtés Kussmaul által dysarthria syllabaris spasticának neveztetik (franciául bégaiment, németül Stottern), ami ismét dadogással volna legjobban kifejezhető. E dadogás a betegnél fiatal kora óta jelen van, s betegsége alatt változást nem mutatott.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über Bacterien. Von A. de Bary, Professor an der Universität Strassburg.

(Folytatás.)

A bacteriumok megjelenése alakjaik szerint lehetnek kerekdedek, egyenesek, csavarszerűen görbültek, coccus-, szorosan vett bacterium- és spirillum-alakúak; a coccus- és bacteriumalak közt átmeneti, a cladotrix fajnál gyakran előforduló orsó-, vagy petédalak némelyek szerint kóros képződésű, mások szerint visszafejlődésből eredő. Tekintve összefüggéseiket, kocsonyanemű környaggal, vagy e nélkül osztódás által létre jött, s egymást követő egyénekből álló, összefüggő sorokat képeznek, miáltal leggyakrabban előforduló fonalak képeztenek, míg szaporodás közben a sík, vagy a tér három irányában sorakozott egyes tagok által képezett előjövési alakok ritkábbak, milyen a bacterium merismopodioides Zopf, vagy a sarcina ventriculi. Vannak ezenkívül csoportoszatok egész sorai, melyek jellege a tömeg, az összetapadás, s egyéb fajlagos sajátságok által feltételezvék. A kocsonyaszerű kötanyag duzzadákonysága szerint az egyes sejtek inkább, vagy kevésbé távolodnak el egymástól, e szerint rajokat vagy zoogléákat képezve; e megjelenési csoportoszatok a fajok jellegzése és megkülönböztetésére annyival becsesebb ismervek, amennyivel az illető faj egyes sejtjeinek felismerése nehezebb.

A bacteriumok fejlődéseik szerint endosporák és arthrosporák csoportjára osztatnak. Első csoportnál a szaporodás az anyasejt protoplasmájában fellépő spora által történik; utóbbi csoport fejlődésánál különbözik előbbtől azáltal, hogy az egyes fajok előzetes sporaképzés nélkül képesek, szétesve, sporaként szerepelni, új nemzedéket létesíteni; az előbbihez tartozik még a szaporodás legegyszerűbb alakja, melynél az anyasejt és a spora közt semmi különbség, mint ez általában a micrococcusoknál észlelhető.

Szerző különálló fajok létezését tanítja; faj alatt egyes lények és nemzedékek összesége értendő, melyek az észlelés tartama alatt időnkint ismétlődő, s tapasztalatilag meghatározott változási határok közt jelentkező ugyanazon fejlődés menetét mutatják.

Némely faj fejlődés közben alig változik, míg mások többféle alakban jelentkeznek, s annyival nehezebb az ily fajok elkülönítése és megállapítása. E körül a buvárok részéről tévedés két irányban követtetik el, vagy a magasabbrendű növényekhez hasonlóan az egyes alakok csoportosulások és létrehozott hatás szerint osztályozva, az ismert fajokat rendszerbe foglalták, mint ezt a régiek tették, vagy mint újabban a fejlődés menetét nem, vagy hiányosan észlelők különböző fajokat egymással összefüggésbe hoznak, míg ugyanazon fajhoz tartozó, de különböző alakok különálló fajnak tartatnak, vagy pedig azon téves meggyőződésben, hogy a fajok egymásba átmehetnek, önálló fajok létezését egyáltalában tagadják. Feltétlenül szükséges a fajok meghatározásánál folytonos

észlelés alatt a fejlődési menet időszerinti egymásutánjának pontos megfigyelése, melyhez górcsővileg ellenőrzött tenyésztésből vett vizsgálendő tárgy nedves kamarában észlelendő; a tárgynak láttérből eltávolítását gátolja a gelatina-csepp, mely 1852-ben Vittandini által e célra legelőször ajánlatott. E vizsgálódási módszerek segítségével kimutattott, hogy az endosporás bacteriumok, eltekintve a sajátos sporaképzéstől, az arthrosporákhoz állnak legközelebb; míg ezek, s a chlorophyllt tartalmazó nostocaceák egymástól egyébként miben sem különböznek, s együttesen schizophyták nevezete alatt foglaltatnak össze, melyek közül a chlorophyllt tartalmazók hasadó-algák, ezt nélkülözők pedig hasadó-gombáknak nevezetnek. A régi buvárok összehasonlítási alap hiányában, tekintettel az önkéntes mozgásra az ázalagok közé sorozták azokat, s ma mi sem forog fenn arra nézve, hogy a növényektől elkülöníttessenek, egyébiránt közmegegyezéstől függ, hol és hogyan vonassék meg a határ a kétrendbeli ország szervezetei közt.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

N-1. Croup és diphteritis.

Aufrecht tr. a magdeburgi kórodán 4 év alatt 225 diphteritis-esetet kezelt, e betegek kisebb része 10 éven alúli, nagyobb része 15—25 év közötti volt. A gyógykezelés hideg borítás és »kal. chloricum«-os szájvízből állott; kisebb gyermekeknél, kik öblögetni nem tudtak, kalium chloricum belsőleg használtatott. Helyi kezelés ecsettel elvileg kerületetett, mert szerző azt hiszi, hogy ezáltal vér- és nyirkutak megnyitvatván, ártalmas anyagok felszívódása elősegíttetik. E betegek közül épen azok haltak el, kiknél az orr részéről is volt jelen szövödmény és orrzuhanymag alkalmaztatott. Szerző e kezeléssel magángyakorlatában is jó eredményeket ért el. Szerző azt hiszi, hogy croup és diphteritis azonosak, mindkettőnél rostonyás izzadmány jön létre a hámréteg felett, s a lemezek ezenkívül bacteriumokat és fehér vértestecskéket tartalmaznak, s épen midőn ez utóbbiak már nagy számban vannak jelen, akkor válik le a hártya. Rindfleisch ugyane nézetet osztja, s azt hiszi, hogy a mandolák azért oly alkalmas helyek a ragályozásra, mert ezek hámszejtei már rendes körülmények között is telve vannak kivándorlott fehér vértestecsekkel, s ezen vértestecsek idegen testeket, így microorganismusokat is felvesznek. A torokban, s gégében a rostonyaképződés is hozzájárul a hártya képzéséhez, s e hártya leválása a légcsőben elősegíttetik a központi összehúzódás által. Nagyon ajánlható e hártya feloldását elősegíteni kalium chloricum oldatának öblögetése által; Rosenbach minden 5—10 perczen ismételteti ezeket különféle antiszeptikus szerekkel. (A magdeburgi természetvizsgálók együletének gyűlésén tartott előadás után. Deutsche med. Woch. 1884. 42. szám.)

TÁRCZA.

Amerikai orvosi erkölcs-szabályok Európában.

A new-yorki orvosegylet által kiadott »Code of Medical Ethics« a müncheni orvosegylet által is annak idején egyhangúlag elfogadtatván, utóbbi testület ezen erkölcsi szabályoknak minél tágabb körben terjesztésére, mint mondja, »úgy az orvosok, mint a közönség érdekében« mindent megtesz, s ma annak hatodik kiadása fekszik előttünk. A füzetke elején a választmány hivatalos nyilatkozata foglal helyet, mely szerint az abban foglalt szabályokat a testület tagjai számára kötelezővé egyhangúlag elfogadta és az ellene vétőket választott bíróság ítélete alá helyezi.

Nem tartjuk érdektelennek olvasóinkat annak egyes részleteivel megismertetni. A szabályzat három főrésze oszlik, elsőben az orvosok kötelességei betegekkel szemben és a betegek kötelezettségei orvosok iránt, a második részben az orvosoknak kötelességei egymással szemben és az orvosi rend iránt általában véve, végül a harmadik részben az orvosok kötelességei a közönséggel szemben és viszont foglaltatnak.

I. Az orvosi rend méltóságának fenntartására irányuló kötele-

ségek. 1. Mindenki, ki az orvosi rend kötelékébe lép, első kötelességének tartsa a rend becsületének és méltóságának fenntartását; viselje magát tiszteletteljesen úgy az egész rend, valamint annak minden egyes tagja irányában, kerüljön minden sértő, vagy gúnyos megjegyzést egyaránt írásban és szóval a közönséggel szemben, emelje és terjeszsze az orvosi tudományt ernyedetlen szorgalom és élénk tudományos kutatások által, hálás elismeréssel adozzon azok érdemeinek, kik munkáik által az orvosi tudományt jelenlegi magaslatára felemelték.

Minden orvos tartozik tehát a következő szabályokat figyelembe venni és megtartani.

2. Egy osztálya sincs a társadalomnak, melytől tisztább jellemet, nagyobb fokú erkölcsi kiváltságot követelnének meg, mint az orvostól, kötelessége tehát minden orvosnak úgy beteget, mint saját rendje iránt, hogy ezen fokot elérje. Kötelessége az előbbieket irányában, mert ezen kiváló sajátságok nélkül azok tiszteletét és bizalmát meg nem követelheti, s mind a kettő irányában, mert tudományos ismeretek a correct erkölcsi elvek hiányát nem pótolhatják. Az orvosnak minden tekintetben mértékletesnek kell lennie,

mert az orvosi gyakorlat mindenkor folytonos munkásságot, józan és élénk ész követel, mennyiben előre nem látható esetekben, melyekre az orvos mindenkor el lehet készülvén, a biztos kéz, az éles szem és józan fej elengedhetlenek akkor, midőn embertársaik egészsége, sőt élete felett örködünk.

3. Ismételve hirdetéseket bocsátani közre, névjegyek, vagy más hirdetési szerek által a betegek egy bizonyos osztályának figyelmét felébreszteni, szegényeknek nyilvánosan ingyenes gyógykezelést felajánlani, betegeket levélileg kezelni, különös szerek, vagy eszközök megküldését ígérni, úgynevezett népszerű röpiratok által bizonyos gyógymódokra figyelmeztetni, műteti eseteket nem szaklapokban közölni, vagy közléseket megengedni, laikusokat műtétekhez stb. meghívni, orvosi segélynyújtásért vagy sikeres gyógyításért bizonyítványokat vagy köszönetnyilvánításokat nyilvánosan, vagy magánúton kiállíttatni, vagy ezekhez hasonló dolgokat végbe vinni lealcsonyító az orvosi rendre nézve.

4. Épen olyan lealcsonyító az orvosi rendre nézve, ha orvos titkos szert rendel, vagy a közönséget azon hitben ringatja, hogy bizonyos betegségek gyógyítására csak egyedül általa ismert szernek van birtokában. Titkos szereknek sem a tudományban, sem az orvosi rendben szerepelni nem szabad, mennyiben alkalmas a közönségben az orvosi tudomány látszólagos és az illető szer által pótolni hivatott hiányai felől téves nézeteket keletkeztetni; de másrészt a rend tisztességes szellemének és szabadelvűségének sem felel meg, melyek megkövetelik, hogy az egyesek tapasztalatai és kutatásai az összesség tulajdonává legyenek. Ugyancsak kárhoztatandó az az orvos, ki titkos szerek hatásosságát bizonyítja, vagy annak használatát valami módon elősegíti.

II. *Orvosok szolgáltatása egymás között.* Minden orvosnak joga van saját magának vagy hozzátartozóinak megbetegedése, vagy bekövetkezett szerencsétlenségek esetében egy vagy több üggyársának orvosi segélyét igénybe venni, melyet semmi körülmények között megtagadni nem szabad, hanem ellenkezőleg mindenkor szívesen és díjtalanul kell teljesíteni. Az orvos saját magával szemben nem illetékes, közel állóinak megbetegedései esetében pedig a természetes aggodalom folytán a kezelésben könnyen habozó és aggódo lesz. A segélyt és látogatásokat azonban nem kell az illetőre reá erőszakolni, nehogy zavarba jöjjön és ilyen módon a bizalom és baráti viszonyok által vezérelt választásban befolyásoltassék.

III. *Az orvosok kötelességei a kisegítő szolgálatok körül.* Ha az orvos egészségi állapota, külső körülmények, családjában történő szerencsétlenségek miatt hivatását nem végezheti, az üggyársak részéről neki a kért kisegítés azonnal és szívesen teljesíttessék, tekintélye és érdekei mint háziornak védessenek meg, s a helyette végzett orvosi szolgálatért járó tiszteletdíjak, ha a kisegítés csak rövid ideig tartott, neki hagyassanak meg. Hosszabb ideig tartó helyettesítéseknel, vagy azon esetben, ha az illető orvos hivatásának kötelességeit elegendő ok nélkül elmulasztja, valamint éjnek idején a díjtalan helyettesítés jótéteményében nem részesülhet, midőn is a helyettes jogosítva van a megfelelő tiszteletdíjak felvételére. A tiszteletdíj ugyancsak a helyettesítő orvosnak engedessék át nehezebb szülészeti vagy sebészeti esetekben, melyek nagy fáradságot, gondosságot és felelősséget követelnek meg, valamint olyan esetekben is, melyek készüléket stb., új beszerzést igényelnek.

IV. *Orvosok közötti viszálykodások.* Nézeteltérések és az érdekek összeütközése úgy, mint más társadalmi osztályokban, az orvosiban is néha viszálykodásokra és meghasonlásokra vezetnek. Ha ilyen esetek szerencsétlenségre bekövetkeznek és rögtön ki nem egyenlíthetők, akkor azok eldöntés végett egy bizonyos számú orvos, vagy pedig orvosi választott bíróság elé terjesztessenek. Mennyiben azonban az orvos részéről a közönséggel szemben rendi ügyekre vonatkozólag különös tartózkodás kívánatos, nemkülönben mivel az orvosi etikette- és illemszabályokban sok olyan pont van, melyekben az orvosok kölcsönös érintkezés alkalmával sértve érezhetik magukat, mit azonban a nagy közönség sem meg nem érthet, sem nem méltányolhat, ezért ezen viszálykodásoknak sem tárgya, sem a választott bíróságnak ide vonatkozó ítélete nyilvánosságra ne hozassék, mert a nyilvánosságra hozása az ilyenféle eseteknek az illetőnek személyére káros lehet, a rend pedig alig kerülheti el, hogy jó hírneve be ne mocskoltassék.

V. *A tiszteletdíjakról.* Kívánatos, hogy minden város vagy kerület orvosi testülete részéről bizonyos általános szabályok állíttassanak fel azon tiszteletdíjakra vonatkozólag, melyeket az orvosok látogatásai és rendelései fejében a közönségtől jogosan követelhetnek. Ezen szabályok megtartása, amennyire csak azt a különböző viszonyok megengedik, a legfőbb becsületbeli kötelességnek tekintessék.

Orvosi tanácskozásoknál az orvosok egyezzenek meg a közösen követelendő egyenlő tiszteletdíj mennyiségére vonatkozólag. Nagyon kívánatos azonfelül az elszámolási időnek leszállítása, illetőleg félévénkénti kiegyenlítése az orvosi tiszteletdíjnak, nemkülönben azon határidőnek egyöntetű megállapítása, melynek letelte után a hátrálékos követelések kifizetése másodszor kérendő volna, valamint azoknak kényszerúton behajtása volna eszközlendő. A rend érdekében fekvő volna továbbá, ha az orvosok egymással közölnék azon egyének és családok neveit, kik rosz fizetők, vagy a fizetés alól magukat kivonni igyekeztek.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. december 3-dika.

—th. **A bujakór contagiuma.** Disse J. és Taguchi K. tr-ok Tokióban, Japánban, vizsgálatokat tettek a bujakór contagiumára vonatkozólag, a vizsgálatokat, melyek terjedelmesen a »Tokio-Daigaku« értekezései között fognak megjelenni, a »Deutsche Med. Wochenschrift« legutóbbi száma kivonatossal közli. A vizsgálat főbb eredményei a következők.

A bujakórosok vérében sporák foglaltatnak, melyeket festés által láthatóvá tehetünk, ha a kellő vigyázat mellett vett vért fedlemezen beszárítjuk, egyidőre alcoholba helyezzük és megfestjük. Leginkább ajánlható a Gram-féle festési mód.

Széles függőlyök, valamint elsődleges bujakóros keményedések váladékában egészen hasonló sporák, nemkülönben rövid bacillusok nagy számmal vannak és ugyanazon eljárás által, mint a sporák a vérben feltűntethetők.

Bujakórosok vérében, kik másodlagos tünetek miatt kezelés alatt állottak, a sporák mellett bacillusok is voltak találhatóak részben a fehér vérséjtekben. Ha syphilitikusok friss és kellő ovatossággal vett vérből egy csekély mennyiséget szilárd táptalajjal (tápgelatina, húslé-pepton, agar-agar, vérsavó) ellátott kémcsövekbe visszük 18—40°-nyi hőmérsék mellett, néhány nap alatt sajátságos, élénken sporázó bacillusokból álló tiszta tenyészet fejlődik.

Közönbösített húslevesben vizsgálva a mondott bacillusokat, azok 32° C-nál felette élénk, 16° C-nál pedig lassú önmozgásokat viznek végbe, mi mellett burok lesz látható, melyet tápgelatinán vagy vérsavón tenyésztett culturákból készített készítményeken nem egykönnyen vehetni észre. Mozgásaikban a bacillusok megöbülnek, midőn a sporákat tartalmazók úgy néznek ki, mint micrococcus-tömegek. Függő húsleves-cseppben ottani nyári hőmérsék mellett (körülbelül 30° C. július és augusztusban) a bacillusok 5 napig, sőt tovább is maradnak és mozognak.

Hullák véréből, melyeknél a bujakór jelei felismerhetők, ugyanazon tenyésztések állíthatók elő, mint élő syphilitikusok véréből. Koponya-vizérből a halál után 27 óra múlva vett vérből kísérletezők még tiszta tenyészetet kaptak.

Vérsavó a bujakóros bacillusok tiszta tenyészetét által meg nem folyósíttatik. A cultura széles, az oltási szúrás követő fehéres fonálalakú, csakhamar azonban az egész felületre fehér lepedék alakjában kiterjed. Tápgelatinán vagy húslé-peptonon, agar-agaron tenyésztett culturák néhány nap alatt az oltószúrás körül, a felületről kiindulva, elfolyósodnak.

Nyáron szobában Japánban a tenyészetek csak oly sebesen nőnek, mint költökemenczében.

Vérsavón tenyésztett cultura még 4 hónap múlva is élve találtatott.

Ilyen tiszta tenyészetek beoltása által emlős állatokat (házi nyulakat, fehér egereket, kutyákat, juhokat) fertőzni lehet.

Az oltás helyén csekély fokú keményedés keletkezik, az oltás helye nem lobosodik meg. Egy esetben (házi nyúl) a keményedés babnagyságú lett, amely az oltás után 8-dik naptól a 16-dik napig állott fenn, s azután lassan visszafejlődött. Az összes

fertőzött állatok vérében sporák és sporázó bacillusok voltak találhatóak, s minden tekintetben megfeleltek az oltásra használt culturákban találhatóaknak. Ezen hasadó-gombák száma az oltás után eltelt idővel arányosan nő. Eleinte a sporák és bacillusok szabaddok, később a vörös és fehér vértestecsekben is találhatóak.

A beoltott állatok véréből oly tiszta tenyészetek állíthatók elő, melyek a bujakóros emberek véréből előállítottakhoz mindenben hasonlóak.

Két hónappal az embervérből készített tiszta tenyésztésnek beoltása után megölt terhes házi nyúlak majdnem teljesen kifejlődött magzatai vérében ugyanazon bacillusok és sporák voltak találhatóak és pedig nagy számmal, melyek az anya vérében. A bacillusok egy része a fehér vértestecsekben foglalt helyet.

Az említett nyúl méhének nyákhártyájában egy nagy (30 mm. hosszú és 20 mm. széles) és számos kicsiny, fehér, kiemelkedő gömbalakú csomó találtatott, melyek görccsi vizsgálat után elsajtosodott tömegekkül ismertettek fel, s bennük még számos többé-kevésbé elhalt sejt volt látható. Ezen tömegek által a mucosa és ennek mirigyes rétege teljesen el volt pusztítva, csak egyes véredények voltak még a törmelékben felismerhetők. A placenták mind kórosak voltak.

Az említett és egy másik, ugyancsak 2 hónap múlva az oltás után megölt házi nyúl májában gummák voltak találhatóak egész borsónyi nagyságban. Egy hörgben a nyákhártyából kiinduló sajtos gób találtatott, gümőkór hiányában.

A máj gummájában, nemkülönben a méh és méhlepény elsajtosodott csomóiban kevés bacillus és spora találtatott, melyek a vérben találhatóakkal megegyeztek és a metszeteknek a Gram módszere által megfestésekor feltűntethetők voltak.

Eltekintve csekélyebb fokú lesoványodástól, az oltott állatokon semmi kóros nem volt észlelhető. Legtöbb állat (kutyák, juhok, több házi nyúl) még észlelés alatt áll. Nyúlnál, mely az oltás után 4 hónap múlva halt meg, a koponyafedél, a tüdő és a gyomor bujakóros megbetegedése volt kimutatható a bonczolatlánál.

A vizsgálatok f. évi martius hóban kezdettek meg, s midőn a kísérletek folyamatban voltak már, értesültek szerzők Lustgarten vizsgálatairól, de miután annak kimerítő jelentése kezeikhez mindaddig nem került, nem állapíthatták meg, hogy az ő bacillusaik a Lustgartenéihez milyen viszonyban állanak.

—th. Kísérletek a genyedés okainak felderítésére.

Ruijs J. A. tr. a genyedés okainak kutatására kísérleteket tett házi nyulak szemein, hogy az e tárgyra vonatkozó ellentétes eredményű kísérleteket ellenőrizze. Kísérleteiben crotonolajat, petroleumot, terpentinelajat, egyenlő mennyiségű faolajjal keverve, fecskendezett nyulak mellő csarnokába a megfelelő fertőztelenítési óvjárással mellett. Később 5%-os carbolsavban kifőzött és 115° C-ra hevített crotonolajba mártott selyemszálat vezetett a corneába fertőztelenített lándzsával készített nyíláson keresztül a mellő csarnokba.

A kísérletek eredménye az volt, hogy crotonolaj, terpentinelaj és a petroleum heves lobot képesek ugyan létrehozni a szemben, de genyedést soha, miért is azok nézeteihez kénytelen csatlakozni, kik oda nyilatkoznak, hogy genyedés apró elődsi szervezetei nélkül nem fejlődik.

A genyedést előidéző apró szervezetek legnagyobb részben a schizomyceták családjába tartoznak, nem lehetetlen azonban, hogy más szervezetek is, p. o. az actinomyces ugyanazon befolyásúak lehetnek.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. december 3-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak nov. 21-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 271 élveszületéssel 203 halálozás áll szemben, melyek között a tüdőgümő és sorvadás 40, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 26, míg a bélhurut 11 esettel szerepel. A fővárosi közpórházakban a múlt hét végén feküdt 1533 beteg, a szaporodás volt 500, a csökkenés 422, így a jelen hét végén maradt 1611. A fővárosi tisztí főorvosnak nov. 25-dikén végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 350, himlőben 35, vörhenyben 12, roncsoló torokgyulladásban 6, croupban 4, hagymázban 3, hökhurutban pedig 1.

— *Sajnosan értesülünk*, hogy Szabadkán az idej ujonczozás alkalmával az ujonczoknak több, mint 60%-a trachomásnak találtatott, s ekként van ez a déli országrészekben nagy kiterjedésben. E veszedelmes baj ragadós, s így ellene rendelkezésünkre álló minden eszközzel erélyesen kell küzdeni. Az eddigi eljárás azonban elégtelen. Küldetnek ugyan azon vidékekre orvosok, hanem nem kellő számmal, s az illető községek terhére, melyek az orvos illetékeit nem épen pontosan fizetik. Ily módon a trachoma mind nagyobb tért fog nyerni, s e bántalom leküzdhető csak akkor lesz, ha ezen ügy országosnak tekintetik, s ellene az intézkedések országos költségén a legnagyobb terjedelemben fognak eszközöltetni. Ellenkezőleg a szemek pusztulása, a nyomorékok szaporodása, a munka- és a véderő csökkenése elmaradhatlanul be fognak következni.

— *Mihalkovics Géza* tanártól megjelent »A leíró emberboncztan tankönyve.« I. füzet: bevezető, elemi alkotórészek, szövetek, általános csonttan, a törzsök és a végtagok csontjai. (Budapest. Franklin társulat. 1886. Nagy 8-adrét. 176 l.) E könyvet a szerző, tanítványai számára írta, azonban nem csupán ezek czéljainak felel az meg, hanem a gyakorló orvosoknak is figyelmébe ajánlhatjuk azt. Összesen hatvan ívet fog az kitenni, s egy év alatt teljesen meg fog az jelenni. Az egész munka ára 8 forint lesz. Közlebb ismertetni fogjuk azt.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába nov. 17-diktől egész dec. 2-dikáig* következő befizetések történtek: Egyenkint 4 frtot: Weiss Adolf, Piszke; Weiner Vilmos, T. Baán. Egyenkint 2 frtot: Handl József, Erdőhegy; Hüke Kálmán, Dorogh; Löwy Jakab, Mohács; Laurovits János, Nagylak; Mitzger Miksa, Marczali; Nagy Boldizsár, Herczegfalva; Séllei Imre, Kúmadaras; Fejér Lajos, Budapest; Grünwald Mór, u. o.; Ladányi István, u. o.; Bereczky Endre, u. o.; Szulik Károly, Kurtakeszi; Elischer Rajnald, Arad-Szent-Márton; Láng Frigyes, Zomba; Keit Károly, Lugos; Steinfeld József, Cservenka; Ullmann Frigyes, Liptó-Szent-Miklós. — Összesen 42 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *A bécsi egyetem orvosi karán* a magántanárok és a rendkívüli tanárok gombamódra szaporodnak, azonban úgy látszik, hogy e nagy szaporaságot a tanártestület tagjai megsokalták, s szándékukban van, hogy ezután szigorúbbak legyenek, mint amilyenek eddig voltak. A legközelebbi ülésen Nothnagel tr. rendkívüli tanárul Jaksch tr-t, tanszéki segédét ajánlotta. Ezen ajánlat ellenében megjegyeztetett, hogy vannak oly jelöltek, kik valóban egyetemi hivatásból, a tudomány művelése és a tanítás érdekében ohajtanak rendkívüli tanárokká lenni; azonban más részről fölös számmal vannak olyanok, kik a rendkívüli tanár címére csak azért áhítoznak, hogy orvosi gyakorlatukat gyarapítsák. S ha a rendkívüli tanári címnek osztása ezután is oly könnyűséggel fog történni, mint ezt ekkor láttuk, akkor a tanárok száma annyira megszorodnék, hogy azok az egyszerű tudorokat a gyakorlatból kezdenék kiszorítani. A magántanárok a tanári címet nem a tudományért, hanem kenyérkeresésért ohajtanak elérni. Prágában is láthatni a tanárok nagy megszorodásának káros következményeit, hol annak oka a két egyetem felállításában van, s az orvosi gyakorlat romlására vezetett az. Ez alapon Jaksch nem fog rendkívüli tanárul ajánlatni, valamint Fürth tr. sem, kire az előbbeni közoktatásügyi miniszter tett figyelmessé, s ki igen derék és érdemes úri ember ugyan, irodalmi dolgozatai azonban nem olyanok, hogy rendkívüli tanári címre igényt tarthatna; ellenben jó szolgálatai valamely más kitüntetésre érdemesítik őt. Legnagyobb megütközést végül Hock tr., magántanár okozott, ki a dékánál folyamodványt nyújtott be, melyben rendkívüli tanári cím adományozását kérte. Ez ügyben előadó-tisztre senki sem akarván vállalkozni, annak tárgyalása elhalasztatott.

— *A müncheni érseki ordinariatus* a papok között lábra kapott kuruzslás ellen határozott állást foglalt. Különösen az úgynevezett villamos-hasonszemészeti szerek azok, melyek zárdákban és egyházi intézetekben tért foglaltak, s melyeket helytelenít.

— *Lübz-ben* (Mecklenburg) egy festőnek fia palatáblát nyaldosott, s egyszerre mérgezési tünetek között roszul lett. A vegyi vizsgálat kiderítette, hogy a palatábla arsen-tartalmú.

— *A spina bifida — hydrorrhachis — osteoplastikus műtete.* Dollinger Gyula magántanár november 26-dikán 6 éves leánynak gyermekfejnyi hydrorrhachis lumbalis-ánál a tömlőt kiirtotta, a

gerinczsatornából a tömlőbe folytatódó, mintegy 5 mm. átmérőjű idegkötetet, ahol az a gerinczsatornát elhagyta, elvágta, felette a kitüremkedett dura mater spinalist összevarrta és a csontot körös-körül felvázoltván, a gerinczsatornába visszahúzódní engedte. Ezután a spina bifidának mintegy 3 cm. hosszú és valamivel keskenyebb nyílásának két oldalán az egytű nem forrt tövisnyúlvány két felét alapjuktól levészte, s azokat felül és alul a lágy részekkel összefüggésben hagyta, a nyílásra fordította, felette közepén összevarrta, s így a nyílást befedte. Az egész felett azután összevarrta a bőrt. A műtét óta mostanig semmi gerinczagyi tünet sem mutatkozott, s a gyermek a műtét után másnap óta vidám. »A műtétnél segédkeztek Bakó és Schrödtr. urak, s jelen volt Takács Endre magántanár.«

—r. Török József gyógyszerész a napokban több újabb és eddigelé kevésbé használt gyógyszer-ről szóló ismertetést küldött a budapesti orvosokhoz, azon ígérettel, hogy ezen minden esetre sokak előtt kedves eljárást időről-időre folytatni fogja.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. nov. 26-tól egész 1885. dec. 2-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
nov. 26	41	20	61	32	15	47	1	3	4	819	553	11	3	1441
» 27	41	16	57	21	20	41	1	5	6	838	541	12	4	1451
» 28	32	27	59	40	13	53	7	2	9	823	555	9	3	1448
» 29	33	20	53	39	7	46	3	2	5	813	570	8	4	1450
» 30	44	19	63	44	25	69	3	2	5	802	573	8	3	1439
dec. 1	47	37	84	32	21	53	3	2	5	823	586	10	4	1465
» 2	39	29	68	45	10	55	3	4	7	814	600	10	4	1471

P Á L Y Á Z A T O K.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye solti alsó járásába kebeleztet (2619 lélekből álló) Akasztó községében a község orvosi állomásra pályázatot hirdetnek. Ezen állás javadalmazása: 1) kézpénz fizetés 500 frt. előleges havi részletekben, 2) ^{32/1000} hold föld haszon élvezete, adófizetés kötelezettségével. 3) Halottkémleért 20 forint évi átalány, előleges ^{1/4} évi részletekben. 4., három szoba és szükséges mellékhelyiségekkel álló szabadlakás.

A beteglátogatás és gyógykezelésért díj nem jár.

Megjegyeztetik, hogy ezen állomásra sebészek is pályázhatnak.

A pályázati kérvények kellőleg felszerelve f. é. decz. 19-ig adandók be alulírtakhoz, a választás Akasztó községében decz. 20-án d. e. történend.

A megválasztandó orvos állomását tartozik 1886. január 1-én elfoglalni. Kiskörös, 1885. novemb. 15.

3—2

Eötvös Géza, szolgabíró.

Priglevicza-Szent-Iván községében üresedésben levő községorvosi állomásra ezennel pályázatot hirdetnek, s a választás határidejéül 1885. évi december 23-ik napjának reg. 9 órája Priglevicza-Szent-Iván község-házához tüzetik ki.

Ezen állomással 600 frt. kézpénz fizetés, 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állási elnyerni óhajtnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében úgy nemkülönben a magyar s német nyelv birását tanúsító okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1885. évi december hó 18-ig ezen szolgabírósnál benyújtás, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétethetnek.

Apatin, 1885. november 20.

3—2

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírája.

Jassenova, Ablián, Lágerdorf, Párta, Oresáts, Grevenácz, Gajtassoll és Duplay községekből álló közegészségi kör, orvosi állásának betöltése végett, a választás f. évi december 21-én d. e. 9 órakor az érdekelt községi képviselő testületi tagok részvétele mellett az orvos székhelyén Jassenova község házában fog megtartatni.

Az orvos javadalmazása 600 frt. fizetésből 100 frt. lakbérből és a szabályozott látogatási díjakból áll. Kiltása van azonban a jassenovai vasúti orvosi állást is betölthetni, mely külön 600 frt. fizetéssel van egybekötve; felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy kérvényeiket az 1876. évi XIV t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelve f. évi december 19-ig alulírtakhoz benyújtás.

Fehértemplom, 1885. évi november 17-én.

3—1

Pálffy Elemér, szolgabíró.

Gyoma községben üresedésbe jött egyik községi tisztí orvos állás betöltésére ezennel pályázatot hirdetnek.

Ezen ingyenes halottkémle, és naponként egy órai ingyenes ambulantiával járó állás javadalmazása a következő:

600, azaz hatszáz o. é. forint fizetés kézpénzben, egy látogatási díj a községben és kertekben, nappal 40 kr., éjjel 60 kr., a községen kívül a határban nappal 1 frt., éjjel 2 forint.

Felhívtnak ennél fogva a pályázni kívánók, kik csakis orvostudorok lehetnek, hogy pályázati kérvényeiket szabályszerűen felszerelve folyó évi december hó 20-ig bezárólag alulírt szolgabíróshoz adják be.

A választás 1886. évi január hó 4-ikén d. e. 9 órakor fog Gyoma község-házánál megejtenni, a megválasztandó orvos hivatali állását a választás jogerőre emelkedésétől számított 15 nap alatt köteles elfoglalni.

Kelt Békés-megye gyomai járás szolgabírósa részéről Gyomán, 1885. november 12.

3—2

Debrecezi Endre, szolgabíró.

Nógrád megye, szécsényi járás karancssági körorvosi állomása üresedésben lévén, ezen állomásra pályázattal egybekötött választás útján betöltésére, határnapul f. évi december hó 22-ik napjának d. e. 10 órája tüzetik ki Karancsság község házában. Miről ezen állomásra pályázni szándékozók oly felhívással értesíttetnek, hogy a törvényszabta okmányokkal ellátott pályázati kérvényüket a szécsényi szolgabírói hivatalnál f. évi december 21-én déli 12 óráig annál inkább nyujtsák be, mert ezen határidőtől beadottak, figyelembe vétetni nem fognak. Jelen körorvosi körhöz: Karancsság székhelylyel, Ságújfalú, Etes, Megyer Szalmateres, Karancskeszti, Piliny, Mihálygenye, Lipta-Genye Kis-Genye és Litke községek tartoznak, 600 frt. javadalmazással.

Szécsény, 1885. évi november 20.

Nógrád vármegye szécsényi járási szolgabírói hivatal.

Az Oppova-barándi körorvosi állás elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából pályázatot nyitattik.

Ezen állással 500 frt. fizetés és a szabály rendeletileg megállapított látogatási díjak élvezete van egybekötve.

Felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket f. évi december hó 18-ig hozzám nyujtsák be.

A választás f. évi december hó 19-én Oppován fog megejtenni.

Kelt Antalfalván, 1885. évi november hó 20-án.

1—3

Hegedűs, szolgabíró.

A megüresedett tótpelsőcze körorvosi állomás betöltése céljából ezennel pályázatot nyitattik.

A körhöz tartoznak Tótpelsőcz, Dobrona, Szászi, Bábaszék és Bozók Lehota községek, s székhelye Tótpelsőcz.

Tótpelsőcz községnek van 3097 lakosa, a többinek együtt 3668.

Ezen állomással össze van kötve 600 frt. évi fizetés, 100 frt. utazási átalány, 100 frt. lakbér-illetmény, vagy esetleg természetbeni lakás és 50 köbméter tűzi fa.

Az orvos látogatási díjai megfelelően vannak megállapítva.

Pályázhatnak magyar honpolgárok, kik az országban érvényes orvostudori oklevéllel bírnak és a magyar nyelven kívül a tót nyelvet is bírják.

A kellően felszerelt pályázati kérvények legkésőbb folyó évi december 26-ig az alulírt szolgabíróknál adandók be.

Zolyomban, 1885. évi november hó 22-én.

3—2

Skrovina, szolgabíró.

Temesvár-megye központi szolgabírói járásához tartozó 2743 kizárólag németajkú lakost számláló és Temesvár városához 15 kilométer távolságra eső Új-Besenyő községi orvosi állás üresedésbe jövé, ennek választás útján leendő végleges betöltésére, ezennel a pályázatot kiirattik.

Ezen községi orvosi állással 500 frt. évi fizetés és 100 frt. lakpénz, esetleg természetbeni lakás van egybekötve; ezenkívül pedig a községgel kötendő egység szerinti külön díjak járnak, melyek az orvos lakásán vagy a betegnél nappal tett látogatás után 30 kr., éjjeli látogatás után 60 kr., hullaszemle után 30 kr, vágó szarvasmarha szemlélése után 20 kr., szűrőmarha szemlélése után 10 kr-nál alacsonyabb összegben nem vehetők.

Felhívtnak a pályázni kívánók, hogy életkorukat, orvosi vagy orvostudori szakképzettségüket, eddigi gyakorlatukat és erkölcsi magukviselését igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket bezárólag folyó évi december hó 18-ik napjáig alulírt szolgabíróshoz betérjesszék.

A választás Új-Besenyő községben folyó évi december hó 19-ik napján délelőtt 10 órakor fog megtartani.

Temesvárott, 1885. évi december hó 1-én.

1—1

Szűts Lajos, s. szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy Meranban mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

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

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop terdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampoláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk* (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párizsban: több hasajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonnemű viz* (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, püllnaiehez mint 162:100, 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 gyógyszerertárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, vaczi-útcza 18. sz. alatt.

A MOHAI
ÁGNES
FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.

ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyiszintén kapható minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

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

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fentnevezett china-készítmény (Flixirium) 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 kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

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

Os. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként 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, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres 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 JOZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Az alulírtak 13 év óta fennálló magány oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg. Budapesten mindig frissen kapható csakis a Szent Istvánhoz című gyógyszerertárban, Nádor-útcza 3. sz.

Egy üvegce és fúvócsó ára 1 frt., egy oltó tü 25 kr., egy tütartó 30 kr.

Dr. Kreichel Endre, városi orvos.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párizsi 1855-ki vilákiállításnál dicséretes megemlézési nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyy által töltéleztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyy, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-útcza 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-
tendőek.
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postabívatálnál, a szerkesztőség-
nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Kéti Károly* tr. Adatok az együttérzőideg élet- és kórtanához. — *Lechner Károly* tr. Adatok a hallucinációk localisatiójához. Kísérleti tanulmány. (Folyt.) — *Pávay Gábor* tr. Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A thallinról — tetrahydroparachinanisól — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1885. november 28-dikán. (Vége.) Kelemen Miksa tr., exsudatum pleuriticum esete. Székács Béla tr., jobboldali hemichorea egy esete. Szöner József tr., a légyen-belégzés hatásáról. — *Könyvismertetés.* Vorlesungen über Bacterien. Von A. de Bary, Professor an der Universität Strassburg. (Vége.) — *Lapszemle.* Bőralatti olecranon-harántörés kezelése. — Gégeizom-hüdések golyvaeltávolítás után.
TÁRCZA: As orvosoknak a consiliumokra vonatkozó kötelességei. — *Heti szemle.* Margó Tivadar tr. tanárságának 25. évfordulója. Csigákkal történt tömeges mérgezés. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 6. száma.

Adatok az együttérzőideg élet- és kórtanához.¹⁾

KÉTI KÁROLY tr., egyet. ny. rk. tanártól.

Az együttérzőideg megbetegedései még mindig homályos fejezeteit képezik az idegkórtannak. Számos buvár foglalkozott már a sympathikus idegrendszer élet- és kórtani viszonyaival, de mind-
eddig nem sikerült a bonyolult kérdések tisztázása; sőt mondha-
tom, hogy a legutóbbi időben egyesek az együttérzőideg megbete-
gedéseit nagyon is tág térre vitték át, s merész következtetéseikkel
egy nemét a reakciónak idézték elő, újabban azonban szigorú kísér-
letek és kórtani megfigyelések egészségesebb mederbe terelik az
idevonatkozó nézeteket.

Az együttérzőideg az agy- és gerinczvelőből nagyszámú
idegrost-huzalokat nyer, összeköttetései ezenfelül különmemű műkö-
déssel bíró körzeti idegekkel oly bonyolultta teszik lefolyását, hogy
boncztanilag alig sikerül azt elkülöníteni, de élettani kísérletekkel
sem lehet önálló működését teljes biztossággal kimutatni. A kór-
tani megfigyelések magyarázata ez okból igen nehéz, s épen ezért
lehető, hogy különböző szerzők ellentétes tüneteket írnak le hason-
természetű együttérzőideg-megbetegedéseknél. Gyakran látjuk, hogy
csekély vagy lényegtelen boncztani elváltozásokat vesznek fel alapul
ott, hol az életben sympathikus zavarok állottak fenn, s így egész
sorát a kóroknek, mint önálló sympathikus bántalmakat illesztettek
a tankönyvekbe. Fontosabb észleletek, s vizsgálatok, főleg *Lubimoff*
közlései kimutatták, hogy a legtöbb hullában találhatók a sympa-
thikuson eltérések és rendellenességek, melyeknél az életben a
n. sympathicus megbetegedésének minden tünete hiányzott.

Az együttérzőideg élet- és kórtani vizsgálataival a leg-
kimerítőbben *Claude Bernard* foglalkozott, s a nyaki sympathikuson
általa észlelt adatok képezik nagy részben ma is idevonatkozó
ismereteink összességét. A nyaki határfonál — Grenzstrang —
átmetszése és izgatása folytán nyert tünetcsoport megfelel a bénu-
lás vagy izgatás alakjában észlelt kórtani viszonyoknak. *Cl. Ber-
nard* állatokon véghezvitt kísérleteinek főeredményeit a követke-
zőkben foglalhatjuk össze:

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet f. é. october hó 31-dikén
tartott rendes ülésén.

I. A nyaki határfonál átmetszésénél 1. a látá szűkebb lesz
és a köthártya belövellté válik.

2. A szemteke a szemürbe húzódik, miáltal a felső szemhéj
kissé lelóg.

3. A szemhéj-nyílás keskenyebb és elliptikusabb lesz.

4. A szaruhártya ellapul és következményileg a szemteke
kisebb lesz.

Ezekon kívül *Cl. Bernard* volt az egyedüli, ki említést teszen
arról, hogy az átmetszési oldalnak megfelelőleg az orr- és száj-
nyílás is keskenyedek, mely körülményt bemutató betegemnél is
észlelni fogjuk.

Fontos továbbá azon közleménye is, mely az átmetszés után
fellépő vérkeringési módosulást és a vele járó hő- és érzési nagyob-
bodást, valamint a táplálkozási zavarokat tárgyalja.

II. A nyaki sympathikus határfonálának izgatásával pedig
Cl. Bernard szerint: 1. Látatágulat áll be, a szemhéjnyílás nagyob-
bodik és a szemteke kissé kitolul. 2. Az illető arczfél elhalványul,
edényei szűkebbé válnak és hőmérséke a rendesnél alább száll.
3. Néha gyorsabban, máskor később az arczfél elsoványodása
áll be.

Az elmondottakból látható, hogy a sympathikus nyaki határ-
fonálának átmetszésénél és izgatásánál, ami, mint látni fogjuk, megfelel
előben annak bénulási és izgatási szakának, a tünetek 3 különféle
csoportja áll elő: 1) a szem és látára vonatkozó, 2) edényi és 3)
táplálkozási tünetek.

Cl. Bernard ezen közlései óta számos élet- és kórbuvár fog-
lalkozott a sympathikus kísérleteivel és annak betegségeivel, s
lényegben ugyanolyan eredményeket értek el, csak hogy mint min-
den téren, itt is, egyben-másban kibővítették azokat, s egyes tüne-
tek magyarázatában előbbre is haladtak.

A fennemlített tünetek valószínűséggel csak akként magya-
rázhatók, ha felvesszük, hogy a nyaki sympathikusban többféle
idegrostok futnak, úgy mint szemláta-, edénymozgató és trophikus
rostok. A két első jelenléte már *Cl. Bernard* kísérletei folytán be-
lett bizonyítva, míg a trophikus rostok felvételére a kórtani észle-
letek utalnak.

Igyekezünk most a sympathikus átmetszésénél észlelt tünetek magyarázatát megkísérteni.

A legelső és legszembeötlőbb tünet a látászűküllet. *Budge* mutatta ki először, hogy a gerinczvelő nyaki részletéből¹⁾ rostok jutnak a nyaki sympathikuson át a szemhez, melyek a látá mozgásait befolyásolják és pedig akként, hogy izgatásukra a látá tágul, s átmetszésük folytán látászűküllet áll be. Ezen idegrostok látatágítók gyanánt szerepelnek, miután az iris sugárizomzatát befolyásolják. Ha tehát a sympathikus átmetszetik, vagy bármely okból annak nyaki részlete bénult lesz, a látatágító idegrostok működése megszűn, a látászűkítő körkörös izomzat — sphincter iridis — (melyet, mint tudva van, az oculomotorius lát el idegrostokkal) túlsúlyban lesz, s ezáltal a látá szűkebb lesz, vagyis myosis áll be és pedig myosis paralytica. A látá reagál ugyan fényre, de nem oly fokban, mint az ép oldali szem. Atropin folytán szintén tágul, csak hogy nem éri el azon dimenziót, mint az egészséges szem. Calabarra pedig sokkal jobban húzódik össze, mint rendes állapotban.

Minden gyakorló orvos előtt ismeretes tabes dorsalis-ban szenvedőknél a láták gyakran előjövő alaki és működési zavara, mely, ha fennáll, biztos következtetést enged a gerinczagi bántalom localisatiójára és bizonyos fokig a kórbonczani elváltozás stadiumára is, amennyiben, ha tabikusoknál a láták zavara is fennáll, tudjuk, hogy a hátsó kötegek megbetegedése egészen a nyaki gerinczvelőig terjedett, azon pontra, hol a *Budge*-féle centrum ciliospinale fészkel. Továbbá a láták alaki eltéréséből, a szerint, amint mydriasis vagy myosis áll fenn, az illető központ izgalmi vagy destruált állapotára következtetünk. A tabes első szakában, midőn irritatív folyamat áll fenn, a centrum ciliospinale izgatása folytán látatágulat (mydriasis) következik be és pedig mydriasis spastica, miután az iris sugárrostozata görcsös összehúzódásban van. Míg a tabes későbbi szakában, midőn a sclerotikus folyamat már destruálólág hatván az illető centrumra, az onnét eredő rostok bénulása miatt az iris radialis izomzata bénult lesz, s beáll a myosis paralytica. Ezen stadiumban a pupilla reflectorikus mozgása teljesen megszűnik, fennmarad azonban annak alkalmazkodási képessége és a bőr izgatásra seu tágulnak a szűk pupillák. A centrum ciliospinale bántalma mindig kétoldali látá megbetegedést okoz, míg ha a nyaki sympathikus határfonala szenved, akkor csupán a hasonoldali pupillán áll be az eltérés²⁾.

A nyaki együttérzőideg átmetszése után fellépő köthártya-belőveltséget a benne lefutó edénymozgató idegrostok bénulásából kell magyaráznunk.

Egyik állandó következménye a sympathikus átmetszésének, mint azt láttuk, a hasonoldali szemteke behúzódása a szemürbe, s ugyanezt látjuk élőkön is a sympathikus nyaki részletének bénulásánál. Tudva van, hogy a sympathikussal futnak bizonyos idegrostok, melyek a *Müller* által a szemhéjakban felfedezett sima izomrostokat látják el. Ezek egyike a musculus orbitalis, mely összehúzódván a szemtekét a szemürből kifelé húzza, egy másik része ezen sima izomrostoknak az alsó és felső szemhéjban fekvő, működésük által a szemhéjrést tágítják. Ha mindezek bénultakká lesznek, úgy ellenállásuk megszűn, a 4 egyenes szemizom a szemtekét befelé vongálja és a szemhéjrés kisebbedik, s ezáltal a felső szemhéj kissé leóg. Úgy látszik azonban, hogy nem csupán ezen izombénulás az oka a szemteke behúzódásának, hanem egyúttal a teke mögötti zsírköszövet zsupora is befoly reá, miután

¹⁾ *Budge* ezen központot, honnét az említett rostok kiindulnak, centrum ciliospinale névvel jelezte.

²⁾ *Gowers* szerint ezen pupilla tünetek nem egyedül a gerinczagi megbetegedéstől függnek, hanem részben az irismozgást befolyásoló a Varolhid felső részében fekvő központok associált degenerációjától erednek.

bonczolásoknál az atrophiat mindig ki lehetett mutatni. Az atrophia okát a sympathikussal futó trophikus rostok bénulásában kereshetjük. A szaruhártya lelapulását a szembelüri nyomás kisebbedésével hozzák okbeli összefüggésbe.

A nyaki sympathikus izgatásánál — most már könnyen érthetőleg — ép az ellenkező tünetek fognak beállni, ú. m. látatágulat, a szemteke protrusiója, a szemhéjnyílás megnagyobbodása stb.

Azon körülményt szem előtt tartva, hogy a centrum ciliospinale megbetegedései csupán a pupilla magatartását befolyásolják, míg a szemteke állása, a szemhéjnyílás alakja nem változnak, azon feltevésre jogosítanak, hogy a *Müller*-féle izmok idegrostjai nem a centrum ciliospinaléból erednek, mint azt sokan felveszik, hanem más, inkább periphericus eredettel bírnak, s nem lehetetlen, hogy magából a sympathicusból származnak.

Az eddiglen tárgyalt szemláta-tünetek mellett a nyaki együttérzőideg átmetszése után szembeötlők a vasomotorikus zavarok, melyek az arczúterek tágulásában akként nyilvánulnak, hogy az úterek ellazulván kitágulnak, s nagyobb mennyiségű vért tartalmaznak. Az arczfél hőfoka emelkedik. A hőmérsék emelkedését közönségesen a nagyobb mennyiségben jelenlevő vérből akarták magyarázni, *Cl. Bernard* nagy elmeéllel és pontossággal végbevitt idevágó kísérletei azonban kimutatták, hogy nem egyedül a vér nagyobb mennyisége az, mely a hőfok emelkedését okozza, hanem főleg a sympathikus specifikus befolyása alatt áll a hőszabályzás; átmetszésére nagyobbodik az illető arczfél hőmérséke és ha ismét izgatattik a központi sympathicus-csonk, a hőfok alászáll, s ez akkor is bekövetkezik, bár kisebb fokban, ha az illető arczfélhez futó véredények előbb leköttenek.

Cl. Bernard kísérleteiben nem találtam említést arról, vajon az együttérzőideg átmetszése vagy izgatása alatt miként viselkednek az illető részek izzadság-mirigyei. Erre nézve más buvárok közléseit kerestem fel. *Dupuy*¹⁾ már 1816. évben észlelé, hogy a nyaki együttérzőideg átmetszése után lónál a hasonoldali arczfélén és tarkón a vérbőség mellett izzadás is mutatkozott, azóta *Brown-Séquard*, *Dieffenbach*, *Wood*, *Goltz*, s még sok más szerző közlései tesznek arról említést, hogy ideg megbetegedések vagy izgatások folytán az illető ideg területén izzadás lép fel. Mindenek felett azonban *Luchsinger*²⁾ és *Adamkiewicz*³⁾ ismert kísérletei bizonyították be, hogy az izzadság-mirigyek működése idegbefolyás alatt áll.

Az izzadság-elválasztó idegrostok természetét és lefolyását illetőleg mindinkább általánossá kezd válni azon felvétel, mely *Adamkiewicz* vizsgálataiból foly, hogy azok kétféle eredettel és lefolyással bírnak, vannak cerebrosplanialis- és vannak sympathikus eredésűek. Az izzadság-elválasztó központok minden valószínűség szerint a gerinczvelőben fekszenek és pedig a mellső szürke szarvakban a mozgató dúczok mellett. Az agykéregben szintén fekszenek izzadás-elválasztási központok és ezenkívül az együttérzőideg is befolyással van az izzadság-mirigyekre (*Adamkiewicz*). Működésük mindig kétoldali.

*Strausz*⁴⁾ és *Bloch* felvéte szerint a fej izzadás-idegei az arczidegben futnak le, ők ugyanis arczideg-bénulás eseteiben azt találták, hogy mihelyt a bénult arcizmok elvesztik faradikus ingerlékenységüket, ugyanakkor az illető arczfél izzadási képessége is elvesz. Erre nézve pilocarpin-befecskendéseket használtak. Ha nem is lehet kételkedni említett szerzők közléseiben, annyit azonban saját tapasztalatomból kénytelen vagyok állítani, hogy ezen viszony nem minden esetben áll így; ugyanis éppen most van alkalmam egy ú. n. súlyos periph. facialis-bénulás esetét bemutatni, hol daczára

¹⁾ *Dupuy*. Journal de méd. 1816. XXXVII. köt.

²⁾ Arch. für d. gesamt. Physiologie. 1876. XIII. k. 212. lap.

³⁾ Berichte der physiol. Gesellsch. Berlin. September 28. 1876.

⁴⁾ France medicale. 1879.

a bénult izmokon fennálló elfajulási reactionnak azok ép oly jól izzadnak, mint az ép oldaliak. Pilocarpin-befecskendésre ezt demonstráltam is. A bénulás gócza a Fallop-féle csatornában vehető fel¹⁾.

Agybeli göczok folytán fellépő sympathikus bántalmak ma már nagy számmal közölve, azonban, mint azt Nothnagel is megjegyzi, eddiglen korai volna a sympathikus agyi központjaira következtetni, azokat biztosan localisálni még nem tudjuk.

Ezek előrebocsátása után térek csak át esetem bemutatására, s a rajta észlelhető kóros tünetek magyarázatára.

Szalai Kata, 29 éves, férjezett, 1 gyermek anyja, ó-budai lakos, jelen bajáig állítólag teljesen egészséges volt. F. é. febr. havában bal old. lapoc- és válltáján, valamint a bal karon heves szaggató fájalmaktól lepetett meg, melyek miatt több ízben feküdt is, s ezek azóta maig fennállanak; a bántalom kezdetén láza is volt. A bal old. kar mozgatásánál a fájalmak igen hevesekké válnak, szintűgy az illető részek nyomásakor is. Nyugodt fekvőhelyzetben a fájdalom tűrhető, járásnál már igen nagyobbodik.

Közelebbről szemügyre véve a beteget, feltűnik, hogy a bal szemhéjrés kisebb és ellipticusabb mint a jobb, a bal szemteke kissé behúzódtott a szemürbe, tapintva resistentiája valamivel kisebb. A bal láta szűkebb, s fénybehatásra tunyábban reagál. Az alkalmazkodási képessége jó²⁾. A bal old. ajk-izmok kissé atrophikusak, s ez az oka, hogy kissé ferdén húzódnak össze, miáltal asymmetria támad, anélkül, hogy paretikusak volnának. A nyelv iránya kinyújtáskor rendes. A bal old. halánték- és fej-ér valamivel tágabbak, mint a jobb oldalon. A bal old. nyak-, váll- és lapocztáj igen fájdalmas, szintűgy az egész bal kar. A bal kar izmai kissé soványabbak és izomzatuk lazább. A tapintási érzés mindenütt rendes, szintűgy a villamos izomösszehúzókonyság is, azonban a farado-cutan érzékenység a baloldali fájdalmas izmok felett kissé alászállt. A hőérzet és a hőfok ugyanolyan a beteg oldalon, mint az épen.

Beteg előadása szerint a bal arczfélen és a bal karon betegsége óta nem lép fel izzadság. Erre nézve kísérlet gyanánt 0.02 gm. pilocarpint fecskendeztem bőre alá, mire csakhamar bő izzadás lépett fel az egész testen, csupán a *bal arczfél* és a *bal kar maradtak szárazon*.

A kép tehát, mely az arczon és a szemén előttünk áll, megfelel a bal old. nyaki sympathikus bénulásának. Az irodalomban csak kevés hasonló teljes kórképre akadunk, melynél a pupillaelterés, a szemhéjrés kisebbedése, a szemteke visszahúzódtása oly teljesen ki legyenek fejezve. Azonkívül az ajkkörüli izomzaton a trophikus zavar lesoványodás alakjában szintén jelen van. Tehát csupán a hőemelkedés hiányzik, mely azonban, mint azt mások által észlelt eseteknél is látjuk, rendszeren a bántalom kezdetén lép előtérbe, hosszasan fennálló bénulásnál el szokott ismét tűnni.

Már *Hutchinson* és később *Seeligmüller* felemlítik, hogy a *nyaki sympathikus bénulása* igen gyakran párosul a *karfonat bénulásával* vagy azáltal, hogy traumatikus behatás együttesen éri a sympathikust, vagy legalább annak közlekedési ágát és a karfonatot, vagy pedig, mint azt *Otto* észlelte több esetben, egyszerűen rheumatikus alapon lesz mindkét ideg bántalmazva.

Esetünknel legvalószínűbb a rheumatikus eredet, mely mint egyszerű neuritis kezdődve bénulásba (vagyis az idegek vezetésének zavarába) ment át.

A beteg bejövetele után azonban csakhamar lázas lett, s baloldali mellhártyalob fejlődött ki izzadmánnyal, majd a jobb oldalon is oldalszúrásról panaszkodván, hallgatózásnál ott is dörzs. zörejek alapján száraz mellhártyalobot lehetett megállapítani. Ezen bántalmak részben ma is fennállnak. Újabban még a jobb tüdőcsúcsban egy typice lefolyó rostonyás tüdőlob is jelentkezett.

Lehet-e a fellépett kétoldali mellhártyalobot okbeli összefüggésbe hozni az együttérzőideg bénulásával? Ha tekintetbe vesz-

¹⁾ Ugyancsak most kezelésem alatt álló két körzeti arczidegbénulás, hol mindkettőnél már teljes elfajulási reactio mutatkozik, teljesen jól izzad.

²⁾ Siklóssy tr., főorvos úr szemtükör-vizsgálata mindkét szemén kezdődő látóideg-sorvadást mutatott ki.

szük *Claude Bernard* kísérleteit¹⁾, melyeknél az első hátdúc kiirtására mindkét oldalon mindannyiszor fellépő izzadmányos mellhártyalob mutatkozott, továbbá, hogy más sympathikus dúczok, mint a ganglion solare, s coeliacum kiirtására ismét másnemű lobok fejlődtek, nem lehet egészen elejtenünk a gyanút, hogy jelen betegünknel a kétoldali mellhártyalob és a sympathicus-bénulás okbeli viszonyban ne álljanak, vagy legalább, bár esetleg más okból fellépett lobot, a sympathikus bántalom ne istápolja. A croupos tüdőlobra nézve azonban ilyenmű összefüggést legalább eddig nem észlelték.

Az elmondottak és észlelték alapján kétféle következtetést vonhatunk le: 1) hogy a nyaki gerinczagy ú. n. centrum ciliospinaléjából a szemhez csupán a pupilla-tágító idegrostok erednek, míg a Müller-féle sima izomrostok idegei és egyéb trophikus és vasomotorikus idegágak más eredettel bírnak, s legnagyobb valószínűséggel a sympathikusból származnak;

2) hogy az arcz izzadság-mirigyeihez, ha nem egészen, de minden esetre túlnyomólag az együttérzőideg szolgáltatja az idegrostokat, s továbbá, hogy körzeti arczideg-bénulásnál nem mindig áll elő anidrosis, bár már jelen legyen is az elfajulási reactio.

Adatok a hallucinációk localisatiójához²⁾.

Kísérleti tanulmány.

Közli LECHNER KÁROLY tr., az angyalföldi országos elmebeteg-ápoló igazgató-főorvosa.

III.

Ha meggondoljuk azt, hogy minden érzéki észrehevés létrejöttéhez, bármily egyszerű tárgy ingere által legyen különben felkeltve, oly óriási mennyisége a képzeteknek kell, hogy együtvé társuljon, amiként azt fentebb elősoroltuk; könnyen meg fogjuk érthetni azon fölényt, melyben a »corticaltheoria« védői a subcorticaltheoria harczoai felett léteznek. Hiszen ahol ekkora tömege a képzeteknek asszociálódik együtvé, ott kétségtelenül az ítélet folyamatai peregnék le, ott pedig, hol ítéletek támadnak, okvetlenül a kéreg logikai apparatusát kell tényleges működésben levőnek felvennünk. Mert ha igaz az, hogy az egymással összetársuló képzetek egymást kölcsönösen kiegészítik és színezik, úgy hogy az egyiknek odaüződése a másikhoz ez utóbbit minőségében megváltoztatni képes, akkor való az is, miként ama lélektani folyamat, melynek lepergése alkalmával az egyik képzet jelenlétéből a másiknak minőségére következtetést vonunk, hogy eme lélektani folyamat igazi ítéletet rejt magában. Az ítélo-következtetés actusa pedig tisztán cortical-functio.

Ez okból a »corticaltheoria« látszólagos előnyben van a »subcorticaltheoria« felett. De csak látszólagosan, mert ez utóbbi azon körülményben, miszerint a képzet-reproductiók soha a hallucinációk erélyéig fokozódni nem képesek, ismét oly hatalmas fegyverrel bír, aminővel az előbbi nem rendelkezik, s mely az elsőnek szembeütköző előnyét kiválóan egyensúlyozni van hivatva.

Miután, mint előbb mondtuk, a corticaltheoria védői által a hallucinációk kérgi eredete mellett főleg az hangsúlyoztatik, hogy az érzéki csalódások eme neménél nem az érzéki-észrehevések alkotó elemei lépnek az öntudatba, hanem valóságos összetett képzetek, ezeknek egész sorai támasztatnak ott egyszerre, s pedig függőleg az épen lefolyó értelmi műveletektől, függőleg a jelenlevő kedélyhangulatoktól: elvitázhatlannak látszik azon feltevés, miszerint a hallucinációk életbehívásánál a logikai készüléknek mindenesetre lényeges szerepkör jutott. De e szerepkör lényegére és kiterjedésére nézve ezideig még megközelítő ismereteink sem voltak. Alantabb alkalmam leszen azt kísérleteim alapján lehetőleg szabatosan körülhatárolni.

A logikai készülék hármass működése tudvalevőleg apercep-

¹⁾ Leçon sur la physiologie et la pathologie du système nerveux.

²⁾ L. az OHL. 17. számát.

tióban, ítéletek alkotásában és reproductiókban nyilvánul. Ami az aperceptiót és az ítélő-következtetést illeti, ezek egyike sem szenvedhet kimutatható elváltozást a hallucinációk fellépése alkalmával, mivel a kóros észrevések csak oly erélylyel, s módon lépnek az öntudatba, mint az élettaniak, csakúgy vétetnek tudomásul, mint ezek, s csakúgy fakasztanak ítéleteket, mintha rendes úton szülemlettek volna. A működés-zavart tehát csakis rendellenes reproductióban szabadna keresnünk, amint az a »corticaltheoria« védői által tényleg kerestették is, annál inkább, minthogy tudvalevőleg máskülönbben teljesen épelméjű embereknel is észleltettek már számtalanszor hallucinációk, kiknél az associatio-mechanismus működése soha megzavarva nem volt.

Bizonyos például, hogy Socrates, Mahomed, Torquato Tasso, Rafael Sanzio, Luther Márton, Pascal, Göthe, Benvenuto Cellini, Jean Paul, Walter Scott, Cardanus, Van Helmont, Andral, Leuret, Spinoza stb. elmebetegnek nem voltak tekinthetők, s mégis alá voltak vetve hallucinációknak, még pedig mondhatni nem jelentéktelen mértékben. Socrates egész párbeszédekét folytatott a szemei előtt megjelent Daimonionnal. Mahomed látványaira alapítá a félvilágot átölelő tanait. Torquato Tasso saját geniusával mulatott gyakorta, s a szűz Mária által vigasztaltatta magát fájdalomában. Rafael Sanzio éjjel felébredvén, ragyogó fényárban úszva látta azon ideális arcot, melyet híres Madonnájában azután örökre megtestesített. Luthernek az ördög jelent meg Wartburgban, hol reá is dobta tintatartóját. Pascal tudományos működései közben szüntelen egy lángoló mélységet látott íróasztala mellett, mely őt elnyeléssel fenyegette. Jean Paul visiója egy mosolygó leányfej volt. Walter Scott előtt elhalt barátja, Byron jelent meg az ablakfüggöny redőiben. És Göthe drusenheimi útjában önmagával találkozott, lóháton ülve, szürke mezbe öltözködve, s phantastikus virágok nyíltak ösvényein szerteszét.

Bár mindezen esetekben nem lehet teljesen tagadásba venni azt, hogy az illető érzéki csalódások megjelenését kimutatható, az egész idegrendszer lankasztó és kifárasztó körülmények előzték meg, mégis állíthatni, hogy kiválóan robustus szellemi élettel bíró egyének által észleltettek azok, kiknek agyműködése máskülönbben zavarokat soha nem küldtek. És épen e körülmény az, mely a »subcorticaltheoria« bajnokainak legélesebb fegyverét képezi, s mely felhív bennünket arra, hogy a pathológus hallucinációk kizárólagosan reproductív úton való származtatásának kérdését behatóbb vizsgálat alá vegyük. Mert valóban a reproductiók ily feltűnő abnormitása, az agykéreg teljesen szabványos működése mellett, ellentmondást rejt magában mindaddig, míg a psychophysika törvényei értelmében a reproductiókat is végelemzésükben csak oly associatív kéregfolyamatokra kell visszavezetnünk, mint akár az ítéleteket, akár a következtetéseket.

Már a dolgok felületes megítélése is azon felvételhez vezet, miszerint az élettani reproductio önmagában hallucinációkat nem teremthet, mert különben minden visszaemlékezésünk egyszer mindenkorra a hallucinatio szerepét játszhatná. De szorosan véve még a kóros reproductio sem képes hallucinációt nemzeni. Hisz az érzékámitás szülte képzetek legnagyobb része minőségére nézve nem mutat elváltozást, hanem legfeljebb intenzitására vonatkozólag, s épen ezen körülmény szolgáltatja azon okot, mely miatt a hallucinatív eredetű képzet összetévesztetik a való tárgy okozta érzéki észreveléssel. Már pedig a legerősebb intenzitás által sem nyerheti a reproductált képzet, erélyénél fogva egyedül, mindazon jellegeket, melyek segedelmével a való objectivitás, a teljes realitás értékeivel ruháztatik fel. Azaz a reproductio támasztotta képzet csak akkor fog a való tárgy ingere által okozott érzéki észreveléssel felcserélteni, ha a realitás, az objectivitás bélyegeit hordja magán, vagyis ha mindazon képzetcsoporthoz összegéből alakított, melyet fenntebb mint a normalis érzéki észrevelés alakelemeinek complexusát részletezni volt alkalmunk.

Azon tény, hogy a reproductiók önmagukban hallucinációkat nem teremthetnek, igen bőven tárgyalták már annak idején Hagen¹⁾ Schröder van der Kolk²⁾, Leuret³⁾, Köppe⁴⁾, Kahlbaum⁵⁾

¹⁾ Hagen F. W.: Zur Theorie der Hallucinationen. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XXV. p. 1. — Die Sinnestäuschungen etc. Leipzig. 1837. — ²⁾ Schröder v. d. Kolk: Die Pathologie u. Therapie des Irreseins. — Tydschr. der nederl. maatsch. tot. bevord. der geneesk. III. 1852. Utrecht. p. 49—101. — ³⁾ Leuret: Fragmens psychologiques sur la folie. Paris.

Jolly⁶⁾, Pick⁷⁾, Kandinszky⁸⁾, s számosan mások, egyúttal elég hathatos érveket hozván fel a hallucinációk reproductionalis — azaz tisztán corticalis — származásának lehetősége ellen; úgy hogy e kérdést ily alakban jelenleg egészen figyelmen kívül hagyhatjuk, inkább azt keresve, valjón miben rejlik azon ok, miszerint a reproductiók — bárha még oly intenzívek volnának is — a tárgyilagosság valódi értékére soha fel nem emelkedhetnek.

Már Müller János⁹⁾, Fechner¹⁰⁾, Schüle¹¹⁾, s többen kísérleteket téve e téren, azon meggyőződésre jutottak, mikép a tiszta reproductio, mint olyan, soha sem érlelődhetik az objectivitás értékével bíró érzéki észrevelés magaslatáig. E buvárok nézetét a magamon tett megfigyelések alapján én is csak mindenben osztom.

Kísérleteim, amelyeket erre vonatkozólag nagyobbára önmagamon eszközöltem, nemcsak egyetértésbe hoztak a fentnevezett buvárokkal, hanem érzéki csalódások mesterséges létesítésében állván, bő alkalmat nyújtottak arra nézve, hogy azokat kapcsolatban a psychikus reproductio folyamatával behatóbb észlelés és kutatás tárgyává tegyem. De bármily körülmények közé helyeztem magamat, bármily erélylyel iparkodtam reproductálni egyes emlékezetképeket, bár képes voltam az érzéki-csalódások egy nemét előidézni, még sem sikerült az soha, hogy az aképen öntudatom felszínére erőltetett képzetek a realitás értékével bírtak volna. Sőt rendes viszonyok közt még oly intenzitásra sem bírtam őket fokozni, hogy egyáltalában az érzéki-észrevelés sorozatába lettek volna iktathatók. Ha azonban oly körülmények közé helyeztem magamat, hogy, míg hosszabb szellemi munka következtében agyam tetemesen ki volt fáradva és egész idegrendszerem ki volt merülve, feltétlen nyugalom biztosítása mellett érzékeim elől mindennemű ingerbehatást el tudtam zárni: akkor szellemi reproductióim valóban a tényleges érzéki észrevelés erélyéig élénkültek, úgy annyira, hogy valóban láttam alakokat, hallottam hangokat, éreztem ízeket és szagokat, sőt tapintottam tárgyakat is.

Mindezek dacára egy sajátos kísérte szüntelenül érzéki csalódásaimat, egy tényező állandóan fennmaradt mellettük, mely tényező segedelmével minden így mesterségesen előidézett, mintegy akaratlanul teremtett érzéki észrevelésem szigorúan meg volt különböztethető a valószínű hallucinációtól, s ez az volt, hogy az igaz realitás értékével azok soha sem léptek öntudatomba. Sőt ellenkezőleg, nagyon is határozott tudomásom volt mindig arról, miszerint az érzékámitások kétségtelenül tárgynélküli képzetek, miszerint lehetlenség őket a realis észrevelési képzetekkel valamikép összetéveszteni. És ugyanezt vallja a hasonló kísérleteket tett többi buvár is, kiknek legnagyobb része az érzéki csalódások ezen nemét szorosan elkülöníti a valódi hallucinációk csoportjától, majd a »psychikus hallucinációk« [Baillarger¹²⁾], majd az »abstract hallucinációk« [Kahlbaum¹³⁾], majd a »hamis hallucinációk« [Michéa¹⁴⁾], majd a »pseudo-hallucinációk« [Hagen¹⁵⁾], vagy »hallucinoid állapotok« [Pohl¹⁶⁾] névvel illetve azokat.

A psychologia két rendbeli reproductiót különböztet meg: egyiket, mely a kéreg élettani működése mellett, az akarat látszólagos befolyása alatt, mint normalis, *szabványos visszaemlékezés* jelentkezik; s egy másikat, mely a kéreg már némileg abnormis — mert ellankadt — működése mellett nyilvánul és az akaratától látszólag függetlenül, mint objectivitással nem bíró »phantasma« küllöli magát.

Az első az úgynevezett *visszaemlékezés* (memoria), a második

1837. p. 133. — ⁴⁾ Köppe: Gehörstörungen und Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XXIV. p. 10. — ⁵⁾ Kahlbaum: Die Sinnesdelirien. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXIII. p. 1. — ⁶⁾ Jolly: Zur Theorie der Hallucinationen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. IV. — ⁷⁾ Arnold Pick: Beitrag zur Lehre von den Hallucinationen. Jahrbücher für Psychiatrie. Wien. 1880. Bd. XI. Heft I., p. 44—55. — ⁸⁾ V. Kandinszky: Zur Lehre von den Hallucinationen. Archiv f. Psychiatrie. 1880. Bd. XI. Heft 2. p., 453. — ⁹⁾ Johannes Müller: Phantastische Gesichterscheinerungen. Coblenz, 1826. — ¹⁰⁾ Fechner: Elemente der Psychophysik. Leipzig. 1860. Bd. II. p. 489. 504 etc. — ¹¹⁾ Schüle: Theorie der Sinnestäuschungen. Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig. 1878. p. 140. — ¹²⁾ Baillarger: Archiv génér. 1842. 3. — Mémoires de l'acad. de méd. 1846. Tome XII. — ¹³⁾ Kahlbaum: Die Sinnesdelirien. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. XXIII. p. 1. — ¹⁴⁾ Michéa: Du délir. des sensations. Paris. 1846. — ¹⁵⁾ Hagen: Die Sinnestäuschungen. etc. Leipzig. 1837. — ¹⁶⁾ Ed. Pohl: Der hallucinatorische Prozess. — Jahrbücher für Psychiatrie. Wien. 1881. Bd. III. Heft I. II. p. 107.

a képzelődés (phantasia). Az előbbinél a képzetek azon sorrendben, egymásmellettiségben, s egymásutánban merülnek fel, aminőben az elsődleges érzéki észrebevésnél mutatkoztak volt. Az utóbbinál pedig ettől teljesen eltérőleg a képzetek szokatlan összefüggésben tűnnek elő, s mintegy idegenszerűen, váratlanul jelentkeznek.

Kísérleteim alkalmával a reproductio mindkét nevezett nemét igyekeztem szorgos vizsgálat tárgyává tenni. Iparkodtam normalis emlékképeimet ép úgy, mint mesterségesen támasztott phantasmáimat, azok minden egyes jellegére nézve, részletesen megfigyelni, hogy az így szerzett tapasztalataim eredményéből megítélhessem azt, vajon mennyire képes, mennyire nem — akár a visszaemlékezési képzet, akár a phantasma — a valóságos hallucinatio értékéig fokozódni, azaz mennyiben képes, mennyiben nem — egyik is és másik is — az érzéki észrebevés mindazon jellegét magára öltetni, mindazon képzet elemeit magába zárni, amely jellegeket és elemeket már fenntebb volt alkalmunk felsorolni, s mely jellegek és elemek nélkül az igaz tárgyilagosság bélyegét magán hordozó képzet nem létezik.

Öntámasztotta reproductiv képzeteim megfigyelésénél akként jártam el, hogy egyrészt kémszemlét tartottam mindennemű normalis visszaemlékezésem alkalmával azon psychikus elemek felett, melyek a visszaemlékezési képzetek színezéséhez mindenkor hozzájárulni szoktak, másrészt azért, hogy műleges úton phantasmákat, pseudohallucinatiokat iparkodván magamnál előidézni, ez utóbbiakat szintén jellegeikre nézve psychologiai elemzés alá vettem. Kísérleteim eredményeként azon meggyőződéshez jutottam, miszerint a kérdéses képzetek, ha még oly élénk reproductionnak voltak is szülőttei, kivétel nélkül és merőn nélkülöztek a reális eredetű érzéki észrebevés legszükségesebb kellékeit, azaz szűkölködést mutattak azon psychikus elemekben, amely elemek a képzetek tárgyilagossága számára, az objectivitásnak képezik legkiválóbb jeleit.

Akár cradar, mozgatlan képek lettek légyen azok, melyek ily úton szellemi szemem előtt felmerültek; akár cradar változatosságban egymást kergető phantasmákként lepték be sűrű sorban öntudatom színterét: sohasem leltem fel bennök a legvigyázóbb kutatás dacára mindama képzetelemeket, melyek a reális tárgy ingere által szülemlett érzéki észrebevés alkotásához minden körülmények között hozzájárulnak. Majd az egyik, majd a másik jelleg hiányzott bennök végképen. Vagy ha valamennyi többi megvolt is, kettő mindenestre elmaradt, s pedig éppen ama kettő, mely a leghatékonyabb bizonyosságot van hivatva tenni az észrebevési képzet objectiv eredete mellett.

Kutatásom tárgyává főleg a következő kérdéseket tettem. *Lehetséges-e: 1) az öntudatot időszertint betöltő képzetsorokat; 2) az észrebevést kísérő érzületeket; 3) a mozgási képzeteket, s a térbeli kiterjedést jelző izomérzeteket és végre 4) az objectiv ingertől függés tudatát megadó zsigérérzeteket a reproductiv eredetű képzetekkel kellő társviszonyba hozni?*

I.

Mondottam előbb, hogy minden tárgyilagossági érzéki észrebevési képzete, amint az öntudat felszínére tódul, rögtön szoros associatioba lép azon egyéb képzetek sorával, vagy egész gondolatmenetekkel, melyek ugyanakkor az öntudatba éppen lefolyóban léteztek, avagy associatio úton oda visszaidéztettek volt. Szóval a tárgy képe, melyet észreveszünk — bárha nem is figyelünk reá különösen — azonnal összelánczolódik ama többi képzetek tömegével, mely képzetek ugyanabban a perczen öntudatunk felszínére emelkedtek volt. Így pl. ha egy állattal találkozunk a mezőn, nemcsak az állat képét látjuk magunk előtt, hanem tudomást veszünk egyúttal mindarról, amit körülötte vagy vele kapcsolatban észreveszünk, amiben az egyébkor megfigyelt hasonló látványoktól különbözik, megértjük a viszonyt, melyben a tárgy velünk és a külvilággal szemben létezik, kiismerjük a körülményeket, melyek között látjuk, stb.; azaz a képzeteknek egy tömör seregét fűzhetjük össze időazonosan, oly képzeteket, melyek mindnyájan hivatva vannak az eredeti észrebevési képzetet tökéletesebbé kiegészíteni, azt bővebben színezni, s annak határozottabb jellegeket kölcsönözni. A képzetek egy egész complexusa köttetik tehát mintegy egytűvé, megmódosítva az associatio összelánczolódása által mindenkor a tudomásul vett

képzetet és megkülönböztetni tanítja azt értékére nézve minden máskor észrebevésre került ugyanazonos tárgy képétől.

Az időazonosan az öntudat felszínére kerekedő képzetek ilyen egybekapcsolódását reproductiv képzeteimmel megfigyeléseim fonálán kimutatni nem bírtam.

Igaz ugyan, hogy megadva ama viszonyokat, melyek között a már említett pseudohallucinatioók nálam fellépni szoktak, egy tarka sora a legélénkebb érzéki észrebevéseknek merült fel előttem, mely többé-kevésbé valamennyi érzékszervemre kiterjedve, sűrű lánczatban, s cradar változatosságban tölté be öntudatomat. Az egyszerű színeképektől, s csillag- meg köralakoktól kezdve a legszövődményesebb tájképekig és legtökéletesebb alakzatokig számtalan érzéki észrebevés bukkant fel képzetek alakjában, folytonos váltakozásban, anélkül, hogy akaratom ezen minőségét, vagy mennyiségét csak a legkevésbé is szabályozni képes lett volna. Láttam emberarcot, amikor éppen élettelen tárgyat iparkodtam képzetemben feleleveníteni. Hallottam hangokat, amidőn ízérzések megjelenését vártam. Éreztem szagokat, amikor látni készültem valamint, s tapintottam tárgyakat amikor éppen hangokra figyeltem. Szóval soha sem került azon képzet öntudatom elé, amelyet akarattal reproducálni kívántam, hanem mindig más váratlan, nem remélt érzéki észrebevés merült fel előttem, teljes ellentétben az éppen jelenvoltakkal, s semmirendű associationalis viszonyban az előtte jelenvoltakkal. A képek különben majd a valódiság élénkségével dicsekedtek, s elég gyorsan váltották fel egymást, úgy hogy alig bírtam néha észlelni őket. Mihelyest nagyobb figyelemmel kísértem azok részleteit, azonnal eltűntek előlem, avagy hirtelen azon részük változott meg éppen, melyet közelebbi szemlélet tárgyává ohajtottam tenni. Így pl. ha egy gyermekarcot láttam — az arcok különben rendszerint egészen ismeretlenek voltak előttem — és behatóbban kezdtem nézegetni annak szemét, egyszerre egy nagy orr magaslott ki az ábrázatból és magára vonta figyelmemet, mert sehogy sem illett oda bele. Máskor csak egyes testrészeket, kezeket, lábakat stb. láttam. Néha meg hiányoztak látványaimból egyes darabok, ép úgy, mintha csak valamely fényképnek kinyesett volna egyik részlete. Ilyképen a legbadarabb dolgok, a legfurcsább alakzatok büvöltettek elem csodás képekben, annál gyorsabban hajtván egymást, minél inkább iparkodtam rögzíteni őket. Ugyanez mondható a többi érzékekre vonatkozólag is. Hallottam egyszerű hangokat, madárcsiripelést, fulemilecsattogást, kutyaugatást, macskanyivakolást, szélsüvöltést, kakaskukorékolást, lödöbögést, kocsiörgést, néptömegek zaját, gőzpipolást, cigány-muzsikát és egész zenekarok hangversenyét ép úgy, mint ahogy éreztem különböző illatokat, inyeztem ízeket, tapintottam hideget és meleget, s tudomásul vettem számtalan tapintási benyomást testfelületemen. Valamennyi efféle képzetem, bármennyire volt is különben eltérő egymástól, azon közös sajátossággal bírt, miszerint mindegyikről jól tudtam, hogy tárgynélküli képzet, s miszerint mindegyik akaratom hatáskörén kívül állva, hivatlanul jött-ment minden látszólagos összefüggés nélkül, majd teljes épségben, majd kisebb-nagyobb defectussal.

Ami e tünetményeknek az akarattól való függetlenségét illeti, e tekintetben azok nagyon is megegyeznek a valódi hallucinatioókkal, mivel ez utóbbiak e tulajdonságot csak ritkán nélkülözik; de különböznek tőlük abban, hogy semminemű mellékképzet által azokhoz hasonló kiegészítést nem nyernek. Phantasmáim legalább ezt látszólag bizonyították.

Azok függése külső körülményektől, vagy azok egybekapcsolódása időszertint öntudattartalmam képzetsorával rajtuk soha nem nyilatkozott, úgy hogy tényleg azok pontosabb időbeli és egyéb hozzám vagy a környezethez való viszonyaik tudomásomra nem jöttek. Ha láttam képeket, vagy ha hallottam hangokat, — mert a látás és a hallás terén keletkezett képzetsorok voltak a leggyakoribbak, s legélénkebbek, míg a többi érzékekre vonatkozók úgy gyakoriság, mint élénkség tekintetében inkább háttérbe szorultak, — mindig csak idegen alakok, mindig csak idegen hangok voltak azok, amiket szemlélhettem és hallhattam. Sohasem volt határozott fogalmam, hogy azok honnét és miért keletkeztek; sohasem tudtam, azok mikor és miként jöttek létre; sohasem értesültem arról, hogy azok személyes egyéniséggel bármily viszonyba is léptek volna, és sohasem bírtam magamnak kétségtelen ítéletet szerezni a tekin-

tetben, hogy azok az öket környező külvilággal valami viszonyban léteztek volna.

Ha valóságban látunk egy mosolygó arcot, mindjárt tisztában vagyunk azzal, valjon az arc reánk mosolyog-e vagy másra; ha hallunk valamely reális hangot, azonnal tudjuk, valjon a hang minket illet-e, vagy pedig nem. Azaz úgy a nevetést, mint a hangot oki összefüggésbe tudjuk hozni valamely ugyanakkor érzékeinkre ható küleseménnyel vagy jelenséggel, miáltal a tudomásunkra jutó észrevezési képzet lényeges módosulást szenved el. A mosolygást kifejező vonások az arcban, a hangot festő zen, rhytmus, hangsúlyozás stb. mindannyi kiegészítést nyer azon mellékjelek hozzácsatlakozása által, mely mellékjelek időszerinti öntudat-tartalmunk által adatnak meg és characterisálni vannak hivatva az eredeti képzetet magát, annak egész minőségében. A szemlélő egyéniségéből, vagy a körülötte levő külvilágból kiinduló csoportja az érzéki észrevezéseknek kapcsolódik mintegy még az illető elsőleges képzetéhez, határozottabban színezve azt és körülményesebb markirozást adva neki, minek folytán az ezentúl tulajdonképeni lényegében bizonyos ítélő-következtetések folyományának bizonyul.

E characteristikus mellékképzetek hozzácsatlakozását kísérleti pseudohallucinációimhoz sohasem észleltem. Sőt inkább azt tapasztaltam, hogy azok az említett jellegeket kivétel nélkül merőn nélkülözték. Ha néztem egy ily phantasma szülte arcot, bármily kifejezés rajzolódott rajta, nem voltam képes kiolvasni belőle azt, hogy e kifejezés benne kinek szól, miáltal okoztatik, vagy mi czélt keres. Ha megütötte fülemet valamely hang, lett légyen az mindjárt saját nevem is, az nem volt hozzám intézve, nem látszott személytől eredni, s egyáltalában nem hordta magán azon jellegző jeleket, melyeket máskor, normalis viszonyok között, az érzéki észrevezés szűkebb megítélhetésére mindenkor ki tudtam aknázni. Azaz kétségtelenül hiányzott amaz associatív kapocs, mely az észlelt képet időszerinti activ öntudat-tartalmammal összeköttetésbe hozta volna. Bizonyítja ezt különben azon körülmény is, mely szerint a látott arcok mindig csak teljesen ismeretlen egyéneket tüntettek elémbé, amivel egyenesen arra utal, hogy a kiegészítő mellékképzetek hiánya elzárta e képektől azon jeleket, mely jelek alapján bennük egy netáni korábbi észrevezés tárgya felismerhetővé lett volna.

Kísérleteimből ezek szerint kiviláglik, miszerint a *reproductio útján létesített pseudohallucinációk nincsenek arra képesítve, hogy — hasonlóan a tárgyilagosságot eredetű érzéki képzetekhez — eszmetársulásba lépjenek azon képzetsorokkal, melyek támadásuk alkalmával velük egyidőben az öntudat felszínére tördülnek*. E phantasmák mindig csak árván, szintelenül szökkelnek fel az öntudatba, nélkülözvén ez okból ama jelek egy részét, mely jelek segédelmével a tárgyilagosságon szülemlett képzetekkel egyenértékűekké válhatnának, azaz velük össze volnának téveszthetők.

Már sokkal inkább — bár igen tökéletlenül — fel birtam találni e jeleket a normalis visszaemlékezés támasztotta képzetekben. Igaz ugyan, hogy hiába iparkodtam akarattal visszaidézni emlékembe egyes képeket, mert azok rendesen ép oly meztelenül jelentek meg előttem, mint akár az akaratlan phantasmák; de mégis mutatkozott közöttük némi különbség abban, hogy egy-egy, legfeljebb két mellékképpzellet ki birtam egészíteni őket, mi a pseudo-hallucinációknál sohasem sikerült. Ha pl. egyszerű visszaemlékezés útján egy lovat képzeltem magamnak és hozzágondoltam azt is, hogy e képzelt ló képzelt mezőn legel, e két képzetet még összefért némileg egymással. Mihelyest azonban ezenfelül hozzáképzeltem még egy gulyást, ki a lóra ül, vagy egy kutyát, mely a paripa után ugat, azonnal háttérbe szorult az előbbi képzetek egy része és vagy a ló, vagy a kutya, vagy a mező veszett el szellemi szemeim elől. Mindhármát egyszerre az emlékebe felélénkítve tartani alig sikerült, többet pedig egyszerre elképzelni épenséggel nem voltam képes.

Ha már az emlékképek ily csekély száma is csak nagynehezen volt egyszerre rögzíthető az öntudatban, annál kevésbé vált lehetségessé azok bármelyikét szövödményesebb képzetsorokkal reproductio útján összefűzni. Pl. teljesen eredménytelen maradt mindenkor a kísérlet, ha a képzelt lovat, vagy mezőt a saját személyiségenemmel igyekeztem némi összeköttetésbe hozni, s hiába fáradtam, ha e tárgyak elképzelése közben egy képzelt egyénnel

képzeleti párbeszédet iparkodtam folytatni. Mind e kísérletek sikertelenek maradtak. De nemcsak én voltam kivételükre képtelen, hanem bárki mással végeztem is azokat, mindenki számára kivetetlenek maradtak azok mindeddig.

Mindkét nembeli reproductio e nemleges magatartásából az időazonosan az öntudat felszínére jutott képzetekkel szemben bátran azon következtetést vonhatjuk, hogy: *miáltal az objectív érzéki észrevezés lepergése alkalmával az öntudatba vetített képzet az ugyanott már ingerület állapotába hozott egyéb képzeteknek egy — mondhatni oriási — tömegével folyhat össze, azokat saját kiegészítésére, jellegzésére, kifejtésére használván fel, addig a physiologikus akaratos reproductio ép úgy, mint a hallucinoid phantasma ily associatív kapcsolatok költésére képtelen*. Míg a visszaemlékezés normalis actusában csak soronként, egyenként, rendes egymásutáni láncolatban élénkíthetők fel az emlékképzetek egyesei, minden nagyobb képzettömegnek egy időben való reproductióját lehetőségében kizárva: addig a phantasmák keletkezésekor még ez egyszerű associációk sem jöhetnek létre, teljesen el lévén szigetelve azok az öntudat többi tartalmától.

Már csak ez okból egyedül is a visszaemlékezés nemzette képzet ép oly kevésbé téveszthető össze a hallucinációval, mint a reproductióból származó phantasma.

(Folytatása következik.)

Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

A thallinról — tetrahydroparachinanisól mint a légújjabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól.

PÁVAY GÁBOR tr. országos kórházi főorvostól.

(Folytatás.)

V.

Ezen irányelveket ismerve és szem előtt tartva, térjünk át azon gyógyeljárás tárgyalására és orvosszerek kijelölésére, melyeknek mai napság a heveny fertőző betegségek gyógyításában jelentősebb szerepök van, s melyeket a gyakorlat mint „*approbáltakat*“ el is fogadott. Hiába okoskodunk, hiába állítjuk fel az elméleti tantételeket, azért mégis a betegek ágyánál szerzett lelkiismeretes megfigyelés, elfogulatlan észlelés és gazdag tapasztalat marad a *therapia meg-ingathatatlanság* alapköve, mert ez mutatja meg legbiztosabban azon utat, melyen bátran és kitartóan kell előrehaladnunk, ha azt akarjuk, hogy a gyógytan mennél fényesebb gyakorlati eredményeket mutasson fel.

A heveny fertőző betegségeknek a számba vehető hőcsökkentő gyógymódok közül első sorban a legtermészetesebbet és leg-egyszerűbbet, t. i. a *hideg-vízgyógymódot* kell kiemelni.

A hideg vízzel való módszeres kezelés ezelőtt mintegy 20 évvel jött használatba. Az úttörők és a módszer tudományos megalapítói *James Currie, Brand, Bartels* és *Jürgensen* voltak, általános elterjedésén pedig a legújabb időben kitartó erélylyel fáradoznak *Liebermeister, Riess, Winternitz* és mások.

A hideg-vízgyógymódot heveny fertőző betegségeknek, mint *lemonások, borogatásokat, begöngyöléseket és fürdőket* alkalmazzuk. Hogy ezen eljárások gyakorlati hasznát kellően mérlegelhessük, tudnunk kell, hogy miben áll a hideg víz hőcsökkentő hatása.

A *hideg víznek, illetőleg a hideg fürdőknek hőcsökkentő hatása abban nyilvánul, hogy a test melegének egy részét directe elvonja, s ennek következtében a vérnek magasabb hőfokát csökkenti. Ugyanígy hatásuk van a hideg begöngyöléseknek is, csak hogy más módon. Amint ugyanis a hideg lepedő a test felületével érintkezik, azonnal beáll a hideg érzése. Ezt később sajátos melegségi érzet váltja fel, minek okát abban találjuk, hogy a hideg, mint inger a bőr reactív vérbőségét idézi elő, s így a lázas test fokozott hője jobban sugárzik kifelé. Ennek azután az a következtetése, hogy a vizes lepedőbe begöngyölt beteg testet lassankint egy vízgőzzel telített légfürdő környezi, mely a további elpárologással együtt a hőkisugárzást is megakadályozván, a lázas szervezet hővesztése elenyésző csekélylyé válik. Ha tehát a begöngyölések által a lázas szervezet*

magas hőfokának mérséklésére akarunk hatni, akkor azokat *rendszeresen és lehető sokszor* kell alkalmaznunk.

A lemosásnál hűvös fürdőknél avagy begöngyöléseknél használt hideg víz nemcsak azáltal hat *jókékon* a lázas szervezetre, hogy a magas hőt a test melegének elvonása által csökkenti, hanem különösen azáltal is, hogy első sorban a megzavart és elég gyakran *kimerült idegállattal* egyidejűleg a bőr és vesék működését, s az *általános anyagcserét* is *élénkíti*, sőt mi több, a hideg begöngyölések akárhányszor órákig tartó alvást is idéznek elő.

Lázás betegeknek a magas hő csökkentésére a lemosásokon és begöngyöléseken kívül még kétféle fürdő van alkalmazásban, t. i. a *Ziemssen-* és *Riess-féle*. A *Ziemssen-féle* fürdő hőfoka eredetileg 20° R., s ebbe tesszük be a beteget 15—20 perczre, mialatt a víz hőfokát hideg víz utánöntése által lassankint 16° R-ra szállítjuk alá. A *Riess-féle* fürdők lényege pedig abban áll, hogy p. o. a typhusban szenvedő beteg az éjjelek kivételével mindaddig fekszik az e célra berendezett és állandó fokra beállított fürdőben, míg a szerfelett magas hőfok csaknem a rendesre szállt alá.

A hideg vízzel való orvosi kezelésnek *főkövetelménye*, hogy mindannyiszor alkalmazzuk a lemosásokat, begöngyöléseket és fürdőket, valahányszor azt észleljük, hogy a lázas beteg hőfoka túlságosan magas, mit természetesen hőmérő által kell — mondhatni óránként — ellenőrizni. Ha azonban a most említett eljárások bármi oknál fogva pontosan és szakszerűleg nem teljesíthetők, akkor nem tanácsos a lázas betegeket vízzel gyógyítani, *hanem sokkal előnyösebb, ha őket a helyesen megválasztott hőcsökkentő szerekkel orvosoljuk.*

Hogy a hideg vízzel megkezdett gyógykezelést folytassuk-e, vagy nem, az mindig attól függ, valjon minő az illető beteg *közérzete*. Mert ha a beteget e gyógymód igen felizgatja, vagy ha azt tapasztaljuk, hogy az a fürdők használata után mindig fázik, s végre, hogy ha a fürdőknek a magas hőre épen nincsen semmi hatásuk, akkor e gyógymódot azonnal abba kell hagynunk. Szívgyengeségnél, sülyedési tüdőgyulladásnál, vérszegénység, gyenge, elsatnyult betegeknek, s bél- vagy más vérzéseknél hasonlóképp kell cselekednünk¹⁾.

Ezeket tudva, azt a kérdést vetjük fel, valjon a hideg-víz-gyógymód alkalmazása, különösen pedig a fürdők használata, a heveny fertőző betegek magas hőfokának csökkentésében, megfelelő-e a hozzá kötött reményeknek, s hogy így a gyakorlati élet követelményeit valóban kielégíti-e?

E kérdés tárgyilagos megítélésénél, s a kellő válaszádnál minden esetre a betegek ágyánál *szerezett elfogulatlan tapasztalatok és a gyakorlati élet követelményei az egyedül irányadó pontok*. Kétségbevonhatatlan tény az, hogy a czélszerűen és a kellő ovatosság figyelembe vétele mellett alkalmazott hideg fürdők, begöngyölések, vagy lemosások után a lázas szervezet hőfoka $\frac{1}{2}$ —1° C.-t, sőt néha még 2° C.-t is csökken, a *hőcsökkenés* azonban *rövid ideig tart*, mivel a lázas szervezet a hideg víz behatása által elvont hőmennyiséget *fokozott élenyülés által törekszik lehetőleg gyorsan pótolni*, s így ha e módszer által lázas betegeinknél órákig tartó hőcsökkenést akarunk elérni, akkor a betegnél naponként 6—8, vagy esetleg több fürdőt is kell alkalmaznunk. Már pedig ez még olyan kórházban is, mint a mienk, mely 400 ágyra van berendezve, s ahol a belbetegek osztályán egyszerre 20—25 heveny lázas beteg fekszik, gyakorlatilag kivihetetlen; hát még nagyobb? Itt annyival kevésbé lehetséges. Ha pedig az orvos a betegek érdeke szempontjából esetleg mégis mereven ragaszkodnék e gyógymóddhoz, úgy ennek pontos és eredménytel járó keresztülvitele oly nagy segéd-személyzetet kívánna és költségtöbbletbe kerülne, mit az államtól — bármennyire humanusak legyünk is — kívánni épen nem lehet.

A magángyakorlatban is szerfelett sok nehézséggel jár a heveny fertőző betegeknek hideg fürdőkkel való kezelése. A fürdők előállítása sokszor óriási akadályllyal és költséggel jár, de az is könnyen megtörténhetik, hogy ha a nem pontosan és kellő felügyelet mellett alkalmazott hideg fürdő után a beteg véletlenül rosszabbul érezné magát, habár a rosszabbulát a betegség természetéből kifolyólag minden fürdő nélkül is bekövetkezhett volna, a nagy közönség a „*post hoc, ergo propter hoc*” ismeretes elve alapján a kellemetlen intermezzóért csakis a kezelő orvost vádolná.

A hideg vízzel való kezelés különben is nem *hőcsökkentő* — antipyretikus —, hanem csak *hőelvonó* — antithermatikus — gyógymód. E módszer által ugyanis a lázas betegeknek a hőtermelés tulajdonképen nem csökken, hanem egyszerűen csak el lesz vonva.

Így tehát a heveny fertőző bántalmak magas hőfokának csökkentésében a hideg fürdők hatását illetőleg kifejtett álláspontjukat bármennyire szellemesen és meggyőző erővel is védik *Liebermeister* és legújabban *Winternitz*¹⁾, tapasztalatainra támaszkodva mégis azt kell mondanom, hogy a heveny fertőző betegségeknek *kizárólag hideg fürdőkkel való kezelése* az e célra külön berendezett kórházakban nagy áldozatok árán talán keresztülvihető, de a gyakorlati életben legtöbbször rendkívüli nehézségekbe ütközvén, *általános elterjedésnek nem fog örvendeni*. Ugyanez a nézetem a *Riess-féle* állandó fürdői gyógymódról is, melyről személyesen volt alkalmam tapasztalatokat gyűjthetni *Berlinben* magánál *Riess-nél*.

Én a vezetésem alatt álló belgyógyászati osztályon a heveny lázas betegeknek a *hideg lemosásokat mindig* alkalmazom, mert azok a magas hő által elcsigázott szervezetre kétségbevonhatatlanul *üdítőleg*, s egyszersmind *hőelvonólag* is hatnak, a hideg begöngyöléseket csetről-csetre, *de a fürdőket nem*, hanem inkább e helyett *nagy súlyt fektetek* a helyesen megválasztott *antipyretikus orvosi szerekre*, mert az általuk elért hatás hasonlíthatatlanul tartósabb, mint a fürdők okozta *hőcsökkenés*.

Ez együttes eljárásra vonatkozólag maga *Liebermeister* is ezt mondja: »Die antipyretischen Medicamente sollen nur die Reserve sein, welche erst dann heranzuziehen wäre, wenn die abkühlenden Bäder allein nicht ausreichen, oder wenn sie aus irgend einem Grunde — Herzschwäche, Darmblutungen etc. — contraindicirt seien«.

Így ha minden körülményt és eshetőséget számba veszek, azt kell mondanom, hogy a *hideg lemosások és az csetről-csetre helyes javalatok alapján pontosan keresztülvitt hideg begöngyölések, párosítva a jól megválasztott és helyén alkalmazott antipyretikus orvosszerekkel, szerintem a leghelyesebb eljárás*, melyet a működő orvosok a gyakorlati életben sikeresen alkalmazhatnak, hol annyi sokféle tényezővel és balítélettel kell szemben állaniok.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885. november 28-dikán.

(Vége.)

4. *Kelemen Miksa* tr. egy exsudatum pleuriticumban szenvedett beteget mutat be, kinél 5 heti sürített levegő belégzésének alkalmazása mellett az izzadmány csaknem egészen felszívódott. A beteget azért mutatja be, hogy a mostani állapot megfigyelése mellett meg lehessen ítélni azon állapotot, midőn az exsudatum teljesen felszívódott, mely alkalommal a beteget ismét be fogja mutatni. A beteg ez évi augusztus 1-sején gastritikus tünetekkel betegedett meg és 5-dikén az exsudatum majdnem az egész jobb mellkast kitöltötte, amennyiben mellül a második borda alsó szélénél, hátul a spinának megfelelőleg kezdődött. Minthogy az izzadmány felszívódásnak indúlni nem akart, ezért oct. 16-dikán bemutató pneumatikus kezelés alá vette, a következő tünetekkel: A jobb mellkasfél a bimbónak megfelelőleg mérve 5,3 cm., a szívcsúcs bal felé eltolva a bimbóvonalon kívül, a jobb mellkasfél felett absolut tompa kopogtatási hang az említett helyektől kezdve, mely felett semmiféle tüdőhangot sem lehet hallani; a bordaközi izmok kidomborodvák. Mayer és Geigel Würzburgban mintegy 7 évvel ezelőtt először figyelmeztettek arra, hogy ily betegeknek sürített levegő alkalmazása mellett diuretikus mellékhatás szokott bekövetkezni. Bemutatónak ugyanezt volt alkalma észlelni. Ez időtájt volt egy betege, kinél egy évig tartó exsudatumot semmiféle kezelés által sem lehetett felszívódásra bírni, míg végre sürített levegő belégzése lett nála megkísérve. Ezt megelőzőleg 3 napon át meg lett nála határozva a felvett és kiürített folyadékmennyiség. A kiürített vizelet napi mennyisége 1200 kcm. volt, mely a pneumatikus kezelés folyamán mindinkább növekedett, míg nem 7 hét múlva 2600 kcm-re emelkedett. A fokozott vizeletkiürítésnek

¹⁾ Typhusnál a hideg fürdők hatására vonatkozólag *Korányi* tanár kórodáján mint tanársegédnek elég alkalmam volt tapasztalatokat szerezni.

¹⁾ Idevágólag utalok *Winternitz* tanár „*Ueber Heilfieber und Fieberheilung*” című magvas értekezésére. Wiener Med. Blätter. 1885. Nr. 11—14-ig.

megfelelőleg a tompulati határok mindinkább lejjebb szállottak, a tüdőben a rendes légzés visszatért, a szívcsúcs rendes helyén volt, a vitalis capacitas is normalissá lett és 8 heti kezelés után az illető egészsége helyreállott. Csaknem egészen ilyet lehetett a bemutatott betegnél is tapasztalni. A beteg jelen állapota a következő: A szívcsúcslökés, mely a bimbóvonalon kívül 2 ujjnyira volt, most csaknem a rendes helyén, a bimbóvonalon belül van. A teljes éles, nem dobos kopogtatási hang leterjed a szegycsont-melletti vonalban az 5-dik, a bimbóvonalban a 6-dik, a mellő hónaljvonalban a 7-dik bordáig. E helyeknek megfelelőleg a bordák ellenállóbbak. Hátul a tompa kopogtatási hang, mely a spináknak megfelelőleg kezdődött, már mintegy $1\frac{1}{2}$ tenyérrnyivel lejjebb szállott.

5. Székács Béla tr. jobboldali hemichorea egy esetét mutatja be.

Takács Mari, 13 éves, ref., budapesti születésű és lakos. Kiállott betegségül csupán scrophulotikus szembajt említ, mely ellen calomel-behintéseket kapott. Jelen baja nem lassankint fejlődött, mint ezt choreánál közönségesen tapasztalni szoktuk, hanem úgyszólván rögtön, amennyiben elég értelmes anyja állítása szerint f. é. november 19-dikén az ebédnél célétalan mozgásoknak vagy arczfintorításoknak még nyoma sem volt, s midőn d. u. 5 órakor a kis leány hazajött az iskolából, a hemichorea csaknem oly hevességgel volt jelen, mint ma november 28-dikán, a megbetegedés 9-dik napján.

Bemutató utal azon, még teljesen be nem fejezett vitára, mely a choreának kórbonczatani lényege körül forog. Többen hangsúlyozzák a polyarthritist, illetve endocarditist, s a chorea között létező kapcsolatos viszonyt. Sokan, élükön Broadbent-tel a chorea kórbonczatani székhelyét a központi szürke góczokat (thalamus opticus, corpus striatum) tekintik, s a chorea felléptét e szürke góczokba jutott oly miliaris emboliákból magyarázzák, melyek előrement endocarditisből származnak.

Betegnél, ki Wagner tanár kórodájára november 22-dikén vétetett fel, a jobb testfélre szorító choreatikus mozgások ugyanazon izmokat illetik, melyek apoplectikus roham után fejlődő hemiplegiánál hűdve szoktak lenni. Ennélfogva az észlelő gondolatmenete önkéntelenül a bal agyfélteke felé irányul. Tekintve a bántalom gyors fejlődését, az agyvérzés és az agyembolia ideája merül fel. Minthogy e két lehetőség differentialis diagnózisában apoplectikus rohamnál sem szokott az egyén korán kívül más támpontunk lenni, mint szívbjának, illetve endocarditisnek jelenléte vagy hiánya, betegünkönél fontos a szív vizsgálatának lelete. A szívcsúcs az 5—6. borda közt, a középvonaltól 10 centiméternyire jól tapintható. A szívtompulat a bal parasternalis vonalban a 3—6. borda közt, haránt irányban a csúcsból a jobb parasternalis vonalig terjed, melyet a felső határ félköralakúlag fog be. A csúcson hosszú fúvó systolikus zöreje. A pulmonalis 2-dik hangja feltűnően ékelt.

Tekintve Charcot észleleteit, nevezetesen a hemichorea posthemiplegiát, jobboldali hemichoreát aphasíával, továbbá a hemichoreából fejlődő hemiplegiát a bemutató hajlandó ez esetet is embolikus eredetű hemichoreának tartani.

A szív physicalis vizsgálatának lelete kétségtelenné teszi azt, hogy az insufficientia régiebb eredetű, mint a 9 napos chorea, utóbbira nézve pedig jellemző a gyors fellépés.

6. Szohner József tr. előadást tart »A légeny-belégzés határsáról, eszköz- és beteg-bemutatással« címen.

7. Minthogy ezen üléssel az egyet ezen évi működését befejezte, azért elnök ezen ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére Szohner József és Székács Béla tr. rendes tagokat kérte fel.

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über Bacterien. Von A. de Bary, Professor an der Universität Straßburg.

(Vége.)

A bacteriumok előjövése, s elterjedésére tapasztalati példákat hoz fel, melyek igazolják, hogy magasabb rendű növényekhez hasonlóan ritkábban, s gyakrabban előforduló fajok léteznek; a kicsinyesség általában az elterjedésre kedvező befolyásként szerepel. Az éghajlat, s egyéb tényezők, mint magasabb növényeknél

az elterjedésre közbejárszani látszanak, ámbár az eddigi vizsgálódások ez irányban még keveset derítettek fel. Hogy a bacteriumok csírja a talajban, levegőben, vízben, s általában, hol életfeltételeik adva vannak, mily mérhetetlen mennyiségben foglaltatik, azt a közvetlen megfigyelés eléggé bizonyítja. Pasteur volt az, ki ezt levegőben kimutatta, Kochnak pedig sikerült a gelatinában a csírok számára alkalmas tenyésztalajt előállítani, mely nemcsak a levegő, s egyéb anyagok csirtartalmának vizsgálására alkalmas, hanem fajok különválasztásánál szükséges tiszta tenyésztés céljából legkönnyebb mód gyanánt szolgál.

A levegő csirtartalma aspirator segítségével legújabbán behatóan vizsgáltatott Hesse által kórtermekben, s egy liter levegőben 240—110, míg szabadban 0.1—0.2 fejlődésre képes csírt talált. Hely, időjárás, évszak szerint Montsouris-ban (Páris mellett) Miquel által végeztetnek megfigyelések, s időről-időre nyilvántartatnak; ugyan ő felfogott esővíz egy köbcentiméter mennyiségében 35, folyóvízben 62, a Szajnában Páris felett 1400, a város alatt pedig 3200 csírt talált. Hogy élő egészséges állati szervezetekben is előfordulnak ily csírok, régebben ismeretes, előjövételük magában a vérben még eddig vita tárgyát képezi.

A bacteriumok nagymérvű elterjedése és gyakorisága mellett azonban nem állítható, hogy mindenütt léteznének, s a legcsekélyebb tért is betöltenék. Pasteurnak e tekintetben végzett kísérletei elterjedésüket nagyon is aránytalannak tüntetik fel. Azon tény diadala, hogy bármely faj egyéne hasonló faj csírjaitól jöhet létre, nem csekély fáradság, s vitájába került e század buvárjainak; a generatio aequivoca eszméje kezdettől fogva kísértett, s kísérteni fog már csak azon okból is, mert, hogy létezett, fel kell tennünk; annak kiderítése, valjon az létezik-e most is, hol, s mily körülmények közt, a buvárkodás egyik legérdekesebb törekvését képezi.

A bacteriumok, tenyésztési viszonyaikat tekintve, a magasabb rendű növényekkel főbb szükségleteikre nézve megegyeznek. A hőmérsék három különböző fokban gyakorolja befolyását a növényzetre, mely »minimum, maximum és optimum« elnevezés alatt nyer kifejezést. E hőmérsékleti határok átlépése a fejlődési folyamatot alább szállítja, vagy az életet megsemmisíti. Így a bacillus subtilis + 6 és 50° C. közt tenyész, de legelőnkébb a tenyésztési folyamat 30° C-nál; a bacterium termo Cohn 5—40° C. közt nő, legjobban 30—35° C. közt. A növekedés és csírképzésre legkedvezőbb hőmérsék többnyire ugyanaz, míg a csírázásra valamivel magasabb hőfok szükséges. Az endogen bacteriumok csírjai igen magas hőt is képesek elviselni, anélkül, hogy csírképességüket elvesztenék; van Tieghem által leírt bacillusfaj közönbös tápfolyadékban 74° C-nél még nő és sporákat képez; Duclauxnak Tyrothrix nevű bacillusa, közönbös folyadékban tenyésztve, 90—95° C-nál hal el, gyengén lúgosban 100° C-t is eltűr, 25—35° C-nél azonban legjobban tenyész.

A víz az élő sejtek első szükségletét képezi; ennek elvonása lefokozza a fejlődési folyamatot, s az élő sejtet rövid idő alatt megöli; a csírok ellenben a kiszáradás iránt nagy ellentállást mutatnak, s némelyek, mint a bacillus subtilis, három évnél tovább megtartja csírképességét. Pasteur a bacteriumokat éleny szükségleteik szerint levegő jelenlétében, ennek élenytartalma mellett (aërobionta) és levegő kizárásával, éleny nélkül is tenyészőkre (anaërobionta) osztotta; mintegy átmenetet képeznek az Engelmann és Nägeli által vizsgált, erjedést keltő bacteriumok, melyek elegendő erjedő anyag jelenlétében éleny nélkül, kedvezőtlen tápfolyadékban pedig csak élenyhozzájutás mellett tenyésznek.

Nägeli légenyirtalmú és légenymentes anyagokból tápoldatokat készített, melyek, anélkül, hogy ez oldatok valamelyike egyes fajok legjobb tápfolyadékát képeznék, tápértékeik szerint, tapasztalatiilag összeállítva, sorban következnek: 1) fehérnye és cukor, 2) leucin és cukor, 3) borkósavas ammoniak, vagy salmiak és cukor, 4) fehérnye (pepton), 5) leucin, 6) borkósavas ammoniak vagy asparagin, 7) eczetsavas ammoniak. Már rég ismeretes, hogy közömbös, vagy kissé lúgos folyadékban jobban tenyésznek, mint savanyúban, de nem kivétel nélkül, mint ezt a savanyú tejben előforduló kefir-bacteriumnál, vagy az eczet micrococcusánál észlelhetni. Némely anyag a tenyészfolyadékhoz keverve, a fejlődési folyamatot felfüggesztheti, sőt kellő mennyiségben a bacteriumokat megöli; fertőztelenítő szerek közül a sublimat, brom, iód megölik a bacteriumokat, ellen-

ben a carbol, salicylsav stb. fejlődéseikben csak hátráltatják. A fejlődésre gátolólóg ható anyagot maguk a bacteriumok is fejlesztenek; ilyenkor többnyire a növéssel felhagyva, csírképzésre adják magukat, mely sajátosság akkor is beáll náluk, ha a táptalaj a fejlődés tovább folytatására kimerítettett. Kedvező körülmények közt gyorsan nőnek, a b. subtilis 30. perc alatt eredeti hosszának kétszeresére megnő és oszlik. Tenyésztésre alkalmas anyagul kínálkoznak növényi, s állati szervek kivonatai, árubeli húskivonat, növénynedvek 10%-os közönbösített oldatai; francia buvárok e célra friss vizeletet sikerrel alkalmaznak.

Tiszta faj előállítására követelendő, hogy más fajok ne legyenek jelen, mi végett pontos ellenőrzés szükséges, s a netáni más fajok csírsjai alkalmas műfogásokkal megölendő, mire a fertőztelenítő szerek, még inkább a magas hőfok szolgálnak; ebben rejlik a szabatosan kivitt meddősítés lényege.

A növények a talajra, melyből fejlődésükhöz szükséges anyagot merítik, változtatólóg hatnak be, s ugyanez áll e legalsóbb rendű növényi szervezetekre is, melyeknek legérdekesebb életműködéseiket a talajra változtató behatásuk képezi. A talaj szerint, melyen a bacteriumok tenyésznek, élősdiek — parasiták — és holtanyagon élők — saprophyták — lehetnek; utóbbiak talajukat fejlődéseik alatt egyszerű testekre bontják szét, vagy is élenyítene. E sajátosságuk az erjedés és rohadásban nyilvánul, mely tüneteknek, jöllehet már 1828-ban Cagniard-Latour és 1837-ben Schwamm által a borszeszes erjedésre nézve világosan kifejeztettek, Pasteur adott tudományos megfigyeltést élő erjedési elméletével (vitalistische Gährungstheorie) azok ellenében, kik e tünetmennyeket nem élő szervezetekkel hozták összefüggésbe. Az erjedést, rohadást előidéző szervezeteket Pasteur iskolája szerint hibásan erjanyagoknak — fermentum — nevezik; a francia levure Nágeli szerint használt »Hefe« kifejezéssel egyjelentésű. Némely erjedést keltő szervezet oly anyagot választ el, melynek csekély mennyisége más anyagokon szintén erjedést képes létrehozni; ilyen anyagok más, nem erjesztő szervezetek által is választatnak ki, nemkülönben a csírázó magvakban hasonlóan ható erjanyag, a diastase képződik, ezen anyagok »eurym« névvel jelöltetnek, míg a »fermentum« szó az élő szervezetek számára tartatik fenn.

Ezek után előadásaiban áttér szerző az egyes fajok részletezésére. Itt a legismertebb, s fontosabb fajokat tárgyalva, nem bocsátja közük ezek életműködéséből kifolyó vegyi folyamatok részleteibe, s inkább csak alaki és életviszonyaikkal foglalkozva, megjegyzi, hogy tekintettel a bacteriumtan kezdeti álláspontjára abban következetes rendszer fel nem állítható; az ilyenekül elfogadott osztályozások és elnevezések csak hézagot kitöltők.

A saprophyták közt említi, s leírja az álló vizekben, mocsarakban közönséges és az arthrosporákhoz tartozó crenothrix fajokat, s ezekhez a sokalakúsága által nevezetes és közelálló beggiatoa fajt, hova a rózsas- és violaszínekben váltakozva előjövő beggiatoa roseo-persicina is tartozik. Erjedést keltő nevezetes fajok a hugyany micrococcus, az eczet-anya, a tej- és vajsav bacteriumai; ezek közt a tehén-, kecske- és juhtej sajátosságos erjedését okozó kefir-bacillus érdemel említést, mely e tejeiket habzó, savanyú, s kevés alkoholt tartalmazó folyadékká változtatja; ez Kaukaszban kefir-névű élvezeti ital gyanánt szolgál, s különbözik a lótejéből készült kumisztól.

Az élősdiek közé tartozó ártalmatlan fajok közt legismertesebbek a sarcina ventriculi, a nyákhártyákon előforduló leptothrix fajok, utóbbiak közül a fog szuvasodását okozó leptothrix buccalis a kórnevezők csoportjába tartozik.

Az eddig ismeretes kórnevező bacteriumokat kórtani jelentőségük rövid ismertetésével leírja, s Pasteurnak a veszettségről megkezdett munkálatairól is említést tesz.

Legvégül alsóbb rendű állatok, s növényeknek bacteriumok által okozott betegségeiről szólva, említi a selyemhernyókat pusztító bombycis micrococcus-t, s a bacillus melilliphthorust, mely a méheket vidékenként megsemmisíti. Ugyancsak a selyemhernyókon régen ismert betegség, mely a bőrön jelentkező foltokban nyilvánul, panhistophyton ovatum Lebert (= nosema bombycis Nágeli) élősd által okoztatik, melyek hajdan cornalia-testecseknek nevezettek, s más állatokon is előfordulnak, tulajdonképen nem bacterium, hanem a psorospermiumok közé sorolandó.

A növényeknek élősdiek által okozott betegségei még kevésbé

ismeretesek. A jáczint úgynevezett sárga kórját Wakker által tanulmányozott bacterium okozza.

Körte-, s almafáknak kérgeik elhalásával kezdődő megbetegedése bizonyos micrococcus-faj által idéztetik elő, mely a sejtekbe benyomul és szénsavat, vizet és vajsavat fejleszt.

Prillieux ír le a buzamagvakon előforduló változást, mely egy micrococcus által a csiriz- és keményítő-tartalomnak helyenkint elpusztításában áll, mi a magon mint piros színeződés látható. A burgonyának ismeretes nedves rohadása Berthold vizsgálatai nyomán valószínűleg bacillus amylobacter által okoztatik, legalább van Tieghem újabb kísérletei szerint sikerült burgonyát amylobacter bacillusok által szétronszolni.

R. tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Bőralatti olecranon-haránttörés kezelése.

A legtöbb esetben a singkampó bőralatti haránttörésénél nem csontos, hanem szálagos egyesülés jön létre, s ez a kar használhatóságát jelentékenyen csökkenti. Ennek okául némelyek azt hozzák fel, hogy a csonthártya, mely a kevés véredényű triceps-szalagból áll, nem képes csontot producálni, míg Bardeleben azt hiszi, hogy a csontrészek nem érintik egymást. Az első nézet azért sem lehet helyes, mert hossztoréseknél a csonthártyából kiindulólag csontegyesülés jön létre. Ebből következően, Lauenstein tr. egy esetben a könyökizületben összegyűlt vért eltávolította, s az olecranont a singcsonthoz közelítette és csontos egyesülést ért el. Szerző még 2 esetben követett hasonló eljárást. Az eddig szokásos kezelés nem felel meg a legtöbb követelménynek, ezek t. i.: 1) a vér felszívódása, 2) a részeket diastasisának megszüntetése, s 3) a könyökizület ancylosisának meggátlása. Hideg, nyugalom, magas fekvés, s compressio alkalmazása mellett 8—14 nap alatt a kifolyt vér egy része felszívódik, s ez idő alatt a csontos egyesülésnek feltételei épen a törési részeket szétválasztása folytán hiányzanak; továbbá csak elmélet az, hogy a triceps ellazul, mert tenotómiánál látjuk, hogy egy izomrészlet is elég, hogy az izom visszahúzódjék. Az ancylosis elősegítettik azáltal, hogy a vér felszívódása lassan történik. A vér eltávolítása csapolás által tehát nagyon ajánlható, mert ez antiseptikus eljárás mellett veszélytelen. A fűszkötés nem elég jó a részeket közelítésére, a ragtapasz-kötés alkalmasabb. Ezen eljárás mellett a kar legalább 5—6 hétig feszítő helyzetben marad. Szerző 2 esete következő:

1) 68 éves asszonynál a kampó középrészén $\frac{1}{2}$ újjnyi diastasisal törés, a kar nem feszíthető, s az izületben 25 cm-nyi vérömleny, mely az antisepsis figyelembe vevésével eltávolított és ragtapasz-kötés alkalmaztatott, s a kéz feszítő helyzetben egy, a tenyér-felületre alkalmazott sín támaszával bepólyáztatott; a törés 6 hét múlva gyógyult. A beteg 3 év múlva lett az orvosi egyletnek bemutatva, s oly tökéletesen használta jobb kezét, hogy alig lehetett eldönteni, hogy melyik volt az eltört kéz, s az egyedüli eltérés az olecranon kiállása volt. A 2-dik eset (33 éves tűzoltó) ugyanígy kezeltetett, kinél 40 cm. vér lett kibocsátva; 6 hét múlva gyógyulás. Szerző ez esetekkel kapcsolatban 37 éves postaszolgát mutat be, ki 15 év előtt katonakorában olecranon-törést szenvedett, s kinél a régiebb kezelési mód alkalmaztatott, azaz hideg borítás és később kötés, s daczára annak, hogy a tricip-sín oldal-szalagai épek voltak, a törési részeket közt diastasis van, feszítő mozgások alig végezhetők, s a singideg által beidegzett izmok sorvadtak. (Centralblatt für Chir. 1885. 33. szám.)

N—1. Gégeizom-hüdések golyva-eltávolítás után.

58 éves varrónő nagyfokú golyvabántalomban szenvedett, a vizsgálat szegycsont-alatti részletet is constatált; az eltávolított struma 280 gm. nehéz volt, s 9 alákötés eszközöltetett, úgy hogy a fonalak egyike hosszúra hagyatott, s kivezetetett. A 19-dik napon az utolsó fonál is el lett távolítva, s ez alkalommal vérzés állott be, mely nyomkötés által megszüntetett; ez időtől kezdve, ismét légzési nehézségek álltak be, hosszú fűtülő belégzés, szabad kilégzés, tiszta hang, enyhébb fokú arc-kékkór, határozott stridor laryngeus, így tehát a kórisme a crico-arytaenoideusok hüdése lett téve, s légcsőmetszés végeztetett; villamozás, s strychnin-befecskendezés

nem hoztak javulást. Jurasz tanár e tüneteket úgy magyarázza, hogy a fonál eltávolításakor a bal vagus meg lett húzva, s az ideg-központra gyakorolt izgatás mindkét oldali hűdést váltott ki. Kapcsolatban ez esettel szerző összeállította, hogy golyva-eltávolítás 614 esetében 87-szer (14.03%) lépett fel gégeműködési zavar, s hogy csak 40-szer alkalmaztatott a gégetükör, s ezen leletek sincsenek szabatosan leírva. Hangelváltozás gyakran lép fel, 24-szer tökéletes aponia, 51-szer kis vagy nagyfokú rekedtség. Légzési zavarok szintén léphetnek fel, s e kétféle zavar kombinálva is lehet jelen. Hang-

elváltozás 30 esetben hűdés által volt feltételezve, 27-szer volt egy hangszálag hűdve, 4-szer pedig a n. recurrens szálainak megsértése miatt állott az be. E hűdések oka rendszerint az idegek alákötése, átvágása, nyomása, húzása, vagy gyuladása. Ha idült elváltozásról, vagy hegnyomásról van szó, a jóslat rosz, más esetekben meglehetősen jó, különösen, ha a sértés csak egyoldali volt, s a másik részről compensációra lehet számítani. Légzési hűdések ritkábbak; e munkában 6 eset van említve, s 3-szor légszömetszés volt szükséges. (Deutsche Zeitschrift für Chir. XXII. köt. 1—2. füzet.)

TÁRCZA.

Az orvosoknak a consiliumokra vonatkozó kötelességei.

Az amerikai orvosi erkölcs-szabályokról írt cikkünkhöz folytatolag közöljük a következőket.

Consiliarius gyanánt — mondja a »Code of Medical Ethics« — minden olyan beiktatott orvost el kell fogadni, kinek jelleme és hivatásában való működése ellen alapos vád fel nem merült.

Senki sem tekinthető azonban jogosított gyakorló orvosnak és megfelelő consiliariusnak, kinek therapiája olyan egyoldalú tanítéltre van alapítva, mely a mellett, hogy a laikusok könyűhivőségének és felületességének hízeleg, az okszerű orvostan tapasztalataival és a tudományos kutatás eredményeivel merev ellentétben áll.

Consiliumok alatt a vetélkedés és féltékenységnak még látogatását is kerülni kell; a kezelő orvos irányában pedig nyílt, becsületes és figyelmes viselkedés van helyén.

Consiliumok alkalmával a szükséges kérdéseket először a kezelő orvos intézi a betegekhez, utána a tanácskozó orvosnak adassék alkalom a beteghez további kérdéseket intézhetni, melyek által az eset valódi állása felől magának elegendő felvilágosítást szerezhet. A tanácskozás másik szobájában történjék. A kezelő orvos kötelessége a rendeleteket, melyekben megegyeztek és esetleg azon nézeteket, melyeket felemlíteni szükségesnek tartanak, a beteggel, vagy annak hozzátartozóival tudatni. A tanácskozás folyamáról és egyik vagy másik orvosnak részvételéről abban szólni nem szabad, csakis a tárgyalások eredményének közlése van megengedve.

Tanácskozások alkalmával először a kezelő orvos mondja el véleményét; ha több consiliarius van jelen, azok olyan sorrendben szólnak hozzá, milyenben meghivattak. Semmiféle határozat azonban vissza ne tartsa a kezelő orvost attól, hogy valamely később bekövetkezett váratlan fordulat esetében a kezelést olyan módon meg ne változtassa, mint ezt az eset természete megköveteli. A változtatásokat és azoknak okait azonban a legközelebbi tanácskozás alkalmából alaposan igazolni tartozik. Ugyanazon joga van a consiliariusnak is, ha szükség esetén, midőn t. i. a házi orvos fel nem található, a beteghez hivatik, eljárását azonban a házi orvos előtt hasonlóképen igazolni tartozik.

Tanácskozások alkalmával a legnagyobb pontosságnak van helye, miért is ilyenkor más, kevésbé fontos kötelességek teljesítése háttérbe szorúl. Csak felette sürgős rögtöni esetek képezhetnek kivételt, miért is ennek lehetősége miatt a tanácskozáshoz hamarabb megjelent orvos másik üggyársára megfelelő idejig (10—15 percig) várakozni tartozik. Ezen idő lefolyása után azonban a tanácskozás más időre elhalasztottnak tekintendő. Ha csak a kezelő orvos jött el, az természetesen megtekinti betegét és rendeleteit megteszi; ha azonban a consiliarius jelent csak meg, ez egyszerűen távozzék, hacsak olyan eset nem forog fenn, midőn rögtöni segélyre van szükség, vagy pedig, midőn a consiliarius messziről jött a beteghez; ilyen esetben vizsgálja meg a beteget, s véleményét írásban foglalva és lepecsételve hagyja vissza ügyfelének.

A tanácskozás tárgyát csakis az illető concret esetben szükséges teendők képezhetik, melyek felett az illetők minden elméleti vitatkozások nélkül, tisztán az eset gyakorlati felfogásából indulva ki, egyeznek meg.

A consiliumok alatt történő tárgyalások titokban tartandók, s bizalmasaknak tekintendők. Az abban részvevő orvosok sem szavaik, sem viseletük által arra következtetni ne engedjenek, illetőleg annak kifejezést ne adjanak, hogy a tárgyalás egyik vagy másik

pontjába bele nem egyeztek, s ahhoz hozzá nem járultak. A felelősséget mind a két orvos közösen viselje, s a sikert, vagy sikertelenséget egyenlőképen vegye magára.

Ha consilium alkalmával, midőn abban több orvos vesz részt, kiegyenlíthetetlen véleménykülönbség mutatkoznék, ilyen esetben a többség véleménye mérvadó; ha mindkét vélemény mellett egyenlő számmal vannak, a kezelő orvos véleménye dönt. Két orvostól álló consiliumnál a megegyezést kölcsönös engedmények útján, amennyire azok az eset lelkiismeretes megítélésével összeegyeztethetők, kell igyekezni elérni. Ha ezt elérni nem lehetett, lehetőleg egy harmadik orvost kell meghívni az ügy eldöntésére; ha ezt azonban a körülmények nem engednék, a betegre kell bízni, hogy azon orvost válassza a kettő közül, kihez nagyobb bizalma van. A másik orvos udvariasan, de határozottan utasítsa vissza a további tanácskozást, vagy a kezelésben való résztvételt, s vonuljon vissza.

Rendkívüli esetekben, melyekben csak egy consiliumra van szükség, vagy midőn a beteg két orvosnak megújuló látogatása ellen kifogást tesz, a tanácskozásra meghívott orvos minden további látogatástól tartózkodjék, hacsak külön újra fel nem szólítatik. Miután ilyen consiliumok sokkal nagyobb időtöltést és különös figyelmet igényelnek, ennél fogva jogosan kétszeres tiszteletdíj követelhető.

Szabály gyanánt kell különben felállítani, hogy eltekintve a beteg vagy hozzátartozói különös kívánságától, újból consiliumot indítványozni csak a rendelő orvosnak van joga és a consiliariusnak e részben önálló rendelkezése nincs.

A consiliumra meghívott orvos a kezelő orvos állását a legbecsületesebben és a legszorgosabban méltányolja, kezelését, ha szükséges és amennyiben a szigorú igazságszeretetet összeegyeztethető, védelmezze, semmi olyan jelt vagy czélzást ne tegyen, mely az abba helyezett bizalmat megingatni és tekintélyét csorbítani volna képes. Nemkülönben kerülje a consiliarius a túlságos figyelmeskedést és igyekvést, mint amelyek könnyen azon gyanút keltik, hogy az illető a beteg, vagy hozzátartozói kegyeibe akarja magát behízelegni és a házi orvost kiszorítani.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. december 10-dike.

— Margó Tivadar tr. tanárságának 25. évfordulója.

Margó Tivadar tr. egyetemünk népszerű tanárai közé tartozik, még pedig népszerűnek mondhatjuk őt úgy tanártársai, mint tanítványai előtt. Rokonszenyes férfiú, kit úgy szeretetreméltó jelleme, mint tudományos törekvései méltóvá tesznek tanársága huszonötödik évfordulójának megünneplésére.

Élete igen tanulságos. Kitartó volt igen kedvezőtlen körülmények között, s nem lankadva, hanem szívósan munkálkodva végtére célra ért. Követésre méltó például szolgálhat a mostani nemzedéknek, melynek ifjai, nem ismerve a legközelebbi múltat, rohamosan szeretnének haladni, s ha nem megy minden kívánságuk szerint, kedvüket veszítik és életuntak lesznek, telve panaszszal a világ hálátlansága iránt. Margó Tivadar tr. jövője nem úgy alakult, mint ezt ő fiatal korában gondolta; ez azonban ruganyos természetében erőket ébresztett fel, melyek munkásságát fokozták, s jeles tulajdonságait napfényre hozták. Az izmok szöveti szerkezetéről írt kiváló dolgozatai, melyek nagy türelem, beható vizsgáló-

képességről és a gondolkodás eredetiségéről tesznek tanúságot, 1860-ban a kolozsvári orvos-sebészeti intézetnél az elméleti orvostani tanszéket (élet-, általános kór- és a gyógyszer-tan) szerezték meg számára. Szerény volt ugyan e tanszék, mint szerény volt maga ezen intézet, de jó várakozó állomás, melyen nem egy jelesünk tartózkodott rövidebb-hosszabb ideig a tudománymívelés és orvosi irodalmunk javára. Margó T. tr. csak rövid ideig volt itt, s már 1862-ben Budapesten találjuk őt, mint az állattan ny. r. tanárát.

Margó tanárnak nem volt könnyű dolog tanszékének hírnevét fenntartani. Kitűnő elődök működtek azon ő előtte. Langer Károly, jelenleg Bécsben a boncztan tanára, egyetemünkön az állattan tanára volt, ezenfelül a tájbonztanból tartott előadásokat, s állattani museumunk összehasonlító boncztan alapját ő vetette meg. Mondhatjuk, hogy a természet- és az orvosi tudományokban a modern eszmékért és irányért lelkesedő fiataloknak valódi bálvány volt, kinek előadásaiból mindenkor sokat lehetett tanulni, s melyekben általános ismeretkörének nagy terjedelmével felölelte az egész orvosi művelődést, s erre a természettudományok kétségtelen hatását. Továbbá Brühl tr., jelenleg Bécsben, igen rövid ideig volt ugyan egyetemünkön, de mély állattani készségével és ragyogó előadásaival megragadni tudott. Ezek dacára Margó T. tr., a mai korbéli fejlődéstani irányban művelve és tanítva az állattant, helyén igen jól meg tudott állani, s mindnyájunk meggyőződésévé vált, hogy az állattan tanárává kineveztetése szerencsés volt. Ez összesítik egyetemünk magyarosodási reformjával, s nagy fontosságú volt, hogy előbb az idegenek által ellátott tanszékre oly honfiak jussanak, kiknek érdeme ne csak bennszülöttségükből álljon, hanem hogy a tudományosság felkentjei legyenek azok. Azok, kik Margó tanárt ismertük, nem kételkedtünk abban, hogy állattani tanszékén be fog válni. Örömről szolgál reményeink teljesedése, nemkülönben az, hogy ezt ma mindenki tisztán láthatja.

Margó tanár közhasznú tudományos működéséről nemcsak alapos irodalmi termékek tanúskodnak, hanem az is, hogy állatbuvárok kiművelésében nagy sikerrel fáradozik. Sok jeles zoologus került már ki állattani intézetéből, s itten a jövőben bizonyára még többen fogják tudományos tevékenységeik által magukat felküzdeni. Most készül el a museum-körúton az új állattani intézet, melyet Margó tanár, s vezetése alatt kiváló tanítványai bizonyára az állattudomány jelentőségteljes intézetei sorába fognak emelni.

Az ünnepély, melyet mostani és régi tanítványai rendeztek, f. hó 7-dikén déli 11 órakor az egyetemi díszteremben tartatott meg, hol Margó tanár küldöttség kíséretében jelent meg, s hol először jelenlegi orvoshallgatói által üdvözlöttné, ezek ezüst babérkoszorút nyújtottak át neki. Ezután szólottak az egyetemi olvasóközösség, a jogászszegető-egylet, a bölcsészethallgatók segélyegylete, az orvoshallgatók segélyegyletének és a gyógyszerész-hallgatók segélyegyletének képviselői. Végül az ünnepély Margó tanár következő beszédével ért véget:

»Tisztelt egyetemi polgárok, igen tisztelt barátaim! Köszönöm a szép, szívélyes és meleg szavakat, melyeket a fiatalság és különösen hallgatóim nevében oly édes és megindító hangon hozám intézni méltóztattak. Alig találom szavakat mindazon érzelmek kifejezésére, melyeket e beszédek szívemben felidéztek. Engedjék meg, hogy csak egyszerű, s őszinte szavakban fejezzem ki hálás köszönetemet mindazon jóindulatú szerencsekívánataikért, mindama jóért és szépért, melylyel ma engem elhalmozni kegyeskedtek.

A tisztelet és szeretet, melylyel önök eddig is viseltettek iránymban, a szép ünnepély által még becsesebbé vált reám nézve. Tanári működésem negyedszázados évfordulóján díszes emléktű ereklével ajándékoztak meg, s ezt annál nagyobb örömmel fogadom, mivel az örök emléke lesz nemcsak tanítványaim irántam való szeretetének, de tanúsága is lesz ama tudomány-szomjnak, amely hallgatóimat és az egész ifjúságot eltölti.

Fogadják ismételtén őszintén érzett hálámat, s köszönetemet ezen megtiszteltetésért és kívánom egyszersmind, hogy azon kedves viszony, mely köztünk eddig létezett, s mely főfeltételét képezte a sikeres tanári működésnek, a jövőben is teljes épségben álljon fenn.

Kívánom, hogy önök, tisztelt fiatal barátaim, kik egykor a tudomány barátai és úgy hiszem, mint a tudomány apostolai fogják tehetségeiket érvényesíteni, minél nagyobb sikerrel működhesenek, kísérve a nemzet halájától és elismerésétől.

Ezután egyenként mondott köszönetet meleg szavakban a szónokoknak és mindannyival kezét szorított.

A tanárok és a hallgatók az összes karokból nagy számmal voltak jelen.

—th. **Csigákkal történt tömeges mérgezés.** Virchow tr. a berlini orvosegylet november 11-dikén tartott gyűlésében Schmidt-mann tr. jelentései és küldeményei alapján a Wilhelmshavenben észlelt tömeges mérgezésről értekezett, mely az ú. n. kék tengeri csiga (*mytilus edulis*) élvezete után következett be. A császári hajógyárban munkások, kik a hajók tisztogatásával voltak elfoglalva, különösen egy kisebb rendű fahajónak falán számtalan arra tapadó tengeri csigát találtak, melyekből többen ettek. Mindazoknál, kik a csigákból ettek, heves mérgezési tünetek fejlődtek ki, s összesen 19 mérgezési eset lett hivatalosan constátálva, melyek közül 4 halállal végződött, míg 10 nehéz, 5 pedig könnyű lefolyású volt. A megbetegedettek között 13 férfi, 5 nő és 1 gyermek volt.

A mérgezési tünetek, mint Schmidt-mann tr. jelentéséből kitűnik, mind egyformán folytak le. A tünetek, melyek a megevett mennyiség szerint, kevés idő, csak néhány óra múlva léptek fel, a következők voltak: összehúzó érzés a garatban, a fogak elváltak lettek, a kezek égetési és bizsergési érzés támadt, majd később a lábokban is; mámorosság — azonban fejfájás nélkül — olyan érzés, mintha a végtagok emelkedni akarnának, s minden könnyűnek tetszik; általános izgalom, mint a szeszől mámoros egyénekénél, az érverés gyorsult, 80—90; hőemelkedés nincs, a látás kitágulnak, fényre vissza nem hatnak, a látás azonban nincs befolyásolva, a beszéd nehézkes, töredezett, a lábokban nehézség és merevség érzése, a karok a megragadni szándékolt tárgyat eltevéstlik, heves émelygés és hányás, bélgörccsök; hasmenés nincsen; zsibbadás érzése a kezekben, a lábak meghidegülése, az egész test lehülése, kislókú félelmi érzés, bő izzadás, csendes álom, zavartalan öntudat.

A hatás igen heves volt, s az evés után $\frac{3}{4}$ óra múlva már halál következett be az első esetben.

A bonczlelet nem volt nagyon jellemző, a gyomorban a csigák szaga érezhető volt, a vékonybelekben tetemes nyákhártyaduzzanat, s nyákos epithelialis kinézésű pépes tömeg észleltetett, mely csigáreszeket tartalmazott.

A küldött csigák mérgező sajátságairól Virchow tr. kísérletek útján, melyekben Grawitz, Wolff M. és Salkowski tr-ok segédkeztek neki, meggyőződött. Nemcsak a gyomor útján bejutott csigák voltak mérgező hatással, hanem még azok bőrre dörzsölése is halálos kimenetelű lett. Főzés által a mérgező sajátság nem volt megszüntethető.

Az alcoholos kivonat Salkowski kísérletei szerint legmérgezőbb. Az alcoholos kivonat szilárd részéből 0.0055 gm. elegendő tengeri nyúl megmérgezésére. Az ezen kivonattal végzett mérgezések tünetei hasonlóak a curara által létrehozottakhoz. A mérgező hatóanyag valószínűleg alkaloid, annak természetét azonban a küldött anyagból megállapítani nem sikerült.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. december 10-dike. A kir. orvosegylet f. hó 12-dikén d. u. 6 órakor tartja nagygyűlését, melynek tárgyát az elnöki megnyitó után a titkári, könyvtári, pénztári, gyámibizottsági és alapítványi jelentések fogják képezni, s végül a tagválasztások ejtetnek meg.

—r. *A magyar orvosi könyvkiadó társulat* kiadásában legközelebb következő három munka jelent meg:

1. *Semmelweis Ignác Fülöp.* Tanulmány. Írta Bruck Jakab tr. Semmelweis arczképével. 92 l.

2. *A garat-, gége- és légcső elváltozásai* az emberi test különféle betegségeinél. Írta Lőri Ede tr., a Stefania-gyermekekórház gégeorvosa. 196 l.

3. *Gyakorlati kórtan*, kézikönyv orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. Írta G. Sims Woodhead, kórboncztanai demonstrator az edinburghi egyetemen. A második javított és bővített kiadásból fordította Lőte József tr., ált. kór- és gyógytani tanársegéd. 161 színes ábrával XVI. 349 l. és XLVIII. (ábrák magyarázata.)

A két előbbeni munka még az 1884. évi könyvilletményhez tartozik. Woodhead munkája az 1885. évi illetmény részét képezi, s mind a három könyv még ez évben meg fog küldetni a társulat mindazon tagjainak, kik az 1884. és 1885. évi díjakat lefizették. Az utánvétel melletti szétküldés csak jövő évi január hóban fog történni.

— *A magyar képviselőház pénzügyi bizottsága* a vallás- és közoktatásügyi minister által benyújtott terv alapján elfogadta a budapesti egyetemen a törvényszéki orvostani intézet építésére vonatkozó költségjavaslatot. Ez intézet az üllői-út ferencvárosi oldalán a növénykerítél szemközt fog épülni, az e célra már a nyáron megvásárolt telken. Annak terjedelme akkora lesz, hogy ott a fővárosban előforduló összes rendőri és törvényszéki bonczolások végezhetők legyenek, s morgue-gal lesz az egybekötve. Ekként egyetemünk egy új orvostani intézettel fog gazdagodni, melynek szüksége már régen érezhető; a legközelebbi időkben pedig az építés égetővé, s így elodáztatlaná vált.

— *A kolozsvári élettani épület költségvetését* a képviselőházi pénzügyi bizottság szintén elfogadta. Ekként Kolozsvárt lépésről lépésre, de folytonosan megtörténik minden, mi az ottani egyetem emelkedésére megkívántatik.

— *A fővárosban* folyamatban levő tisztújítás alkalmával tisztí főorvossá ismételve (most már harmadszor) Patrubby Gerő tr. választott meg. 338 szavazatból 332 szavazatot kapott.

— *A fővárosi közgyűlése* a belügy-ministerhez ajánlólag terjesztette fel: 1) Reich Miklósnak testgyógyászati és gymnastikai gyógyintézet felállítása iránt benyújtott kérvényét; 2) Engel Gusztáv tr. folyamodványát gyermek-gyógyintézet felállításáért; 3) a »szegény beteg-gyermekegyesületnek« rendelőintézet felállítására vonatkozó beadványát.

— *A fővárosi statisztikai hivatalnak* november 28-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 306 elveszületéssel 257 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 51, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 22, a kanyaró 17, a bélhurut 15, míg a himlő 11 esettel volt képviselve. A városi közoktatóházakban a megelőző hétről maradt 1611 beteg, a szaporodás volt 509, a csökkenés 455, míg a maradék 1665. — A fővárosi tisztí főorvosnak december 1-jével végződő hétre vonatkozó kimutatása szerint megbetegedett kanyaróban 345, himlőben 37, ronszoló torokgyulladásban 12, croupban 8, vörhenyben 7, hagymázban 4, hökhurutban 2.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* nov. 2—9-dikéig következő befizetések történtek: Rigósz Mór, Bács 6 frt. — Egyenkint 4 frtot: Engel Zsigmond, Kenderes; Belky János, Kolozsvárt. — Egyenkint 2 frtot: Berényi Ferencz, Berhida; Benyó Károly, Tiszaigar; Ferenczy Sándor, Csávoly; Farkas Benő, Komárom; Kozma Sándor, Körösmező; Nyáry Sándor, Karavukova; Vagyóczky Antal, Tata-tóváros. — Összesen 28 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *A bécsi közoktatásügyi minister* az összes egyetemek orvosi karainak dékánjaihoz körrendeletet intézett, mely a vivisectionokkal történő visszaélések megelőzése céljából szabályokat tartalmaz.

— *Az osztrák közoktatásügyi minister* az orvostani tanártestületeket felszólította, hogy emberi csontvázak és más boncztani készítmények eladásának korlátozása iránt jelentést tegyenek. A minister az oly készítmények eladását jogtalannak, erkölcsellenesnek és egészségellenesnek nevezi. A bécsi egyetem orvostani tanártestülete mind a három irányban tagadólág felelt.

— *A berlini kórtani intézetbe* a villamos világítás legközelebb behozatott, s az a göröcsövi vizsgálatokra és előadásokra kitűnőnek bizonyult.

— *A brüsseli városi kórházakban* az osztályos főorvosok 15 évre választatnak, a gyakorlatban azonban az egyszer megválasztottak állásaikon szó nélkül meghagytak. A jelenlegi kórházi igazgatás ellenben a régiek helyébe fiatalabb erőket akar, s így azokat, miután a 15 évet kiszolgálták, egyszerűen elbocsátja. Ily módon De Rubait, Crocq és Hyernaux elvesztik a kórodai anyagot, melyet mint egyetemi tanárok használtak.

— *Egy kis leánya*, kit a nyáron veszett kutya harapott meg, Pasteur által veszettség ellen kezeltetett, azonban ennek dacára a szóban levő betegségben meghalt.

— *Havre városa* 20000 frankot szavazott meg Pasteurnak részint tanulmányai irányában hálájának kifejezése jeléül, részint pedig philanthropikus kutatásai költségeinek fedezésére.

— *Choleraesetek* Spanyolországban már csak Navarra és Zamora tartományokban fordulnak elő.

† *Bouley*. A francia tudományos akadémia elnöke, Henri Bouley hosszabb betegség után múlt hó 30-dikán Párisban meghalt. A boldogult a museumban az összehasonlító orvostan tanára, nemkülönben az állatorvosi szolgálat felügyelője volt. Az állatorvostan emelkedésének Franciaországban egyik főtényezőjének tekinthető. Irodalmi működése igen élénk volt, s utóbbi időben főleg a fertőző-betegségek kóroktanával foglalkozott. Temetése e hó 2-dikán Párisban a tudomány és társadalom számos képviselője jelenlétében nagy fényvel ment végbe.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közoktatóházban 1885. dec. 3-tól egész 1885. dec. 9-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett						elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			szülő			gyermek		
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg
dec.	3	41	22	63	39	6	45	2	—	2	818	610	10	4	45	1487		
»	4	32	19	51	28	17	45	1	1	2	820	609	12	4	46	1491		
»	5	29	28	57	33	17	50	3	3	6	810	616	14	4	48	1492		
»	6	21	21	42	28	15	43	1	4	5	802	617	14	4	49	1486		
»	7	45	14	59	41	17	58	3	2	5	803	614	12	4	49	1482		
»	8	37	20	57	21	12	33	5	2	7	814	622	11	3	49	1499		
»	9	48	24	72	31	15	46	3	3	6	826	626	12	4	51	1519		

P Á L Y Á Z A T O K.

Jassenova, Ablián, Lágerdorf, Párta, Oresácz, Grevenácz, Gajtasszoll és Duplay községekből álló községzségi kör, orvosi állásának betöltése végett, a választás f. évi december 21-én d. e. 9 órakor az érdekelt községi képviselő testületi tagok részvétele mellett az orvos székhelyén Jassenova község házában fog megtartatni.

Az orvos javadalmazása 600 frt. fizetésből 100 frt. lakbérből és a szabályozott látogatási díjakból áll. Kilátása van azonban a jassenovai vasúti orvosi állást is betölthetni, mely külön 600 frt. fizetéssel van egybekötve; felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kérvényeiket az 1876. évi XIV t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelve f. évi december 19-ig aláírottat benyujtsák.

Fehértemplom, 1885. évi november 17-én.

3—2

Pálffy Elemér, szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye solti alsó járásába kebeleztet (2619 lélekből álló) Akasztó községében a község orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állás javadalmazása: 1) készpénz fizetés 500 frt. előleges havi részletekben. 2) ²⁹/₁₀₀₀ hold föld haszon élvezete, adófizetés kötelezettségével. 3) Halottkémleért 20 forint évi átalány, előleges ¹/₄ évi részletekben. 4., három szoba és szükséges mellékhelyiségekből álló szabadlakás.

A beteglátogatás és gyógykezelésért díj nem jár.

Megjegyeztetik, hogy ezen állomásra sebészek is pályázhatnak.

A pályázati kérvények kellőleg felszerelve f. é. decs. 19-ig adandók be aláírottat, a választás Akasztó község-házánál decs. 20-án d. e. történend. A megválasztandó orvos állomását tartozik 1886. január 1-én elfoglalni. Kiskörös, 1885. novemb. 15.

3—3

Eötvös Géza, szolgabíró.

Priglevicza-Szent-Iván községében üresedésben levő község-orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik, s a választás határidejéül 1885. évi december 23-ik napjának reg. 9 órája Priglevicza-Szent-Iván község-házához tüzetik ki.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében úgy nemkülönben a magyar s német nyelv bírását tanúsító okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1885. évi december hó 18-ig ezen szolgabírósnál benyujtsák, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétethetnek.

Apatin, 1885. november 20.

3—3

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírája.

Gyoma községben üresedésbe jött egyik községi tisztviselő orvos állás betöltésére ezennel pályázat hirtettetik.

Ezen ingyenes halottkémlelés, és naponként egy órai ingyenes ambulanciával járó állás javadalmazása a következő:

600, azaz hatszáz o. é. forint fizetés készpénzben, egy látogatási díj a községben és kertekben, nappal 40 kr., éjjel 60 kr., a községen kívül a határban nappal 1 frt., éjjel 2 forint.

Felhívtnak ennél fogva a pályázni kívánók, kik csakis orvostudorok lehetnek, hogy pályázati kérvényeiket szabályszerűen felszerelve folyó évi december hó 20-ig bezárólag alulírt szolgabíróhoz adják be.

A választás 1886. évi január hó 4-ikén d. e. 9 órakor fog Gyoma községében megejteni, a megválasztandó orvos hivatali állását a választás jogerőre emelkedésétől számított 15 nap alatt köteles elfoglalni.

Kelt Békés-megye gyomai járás szolgabírósa részéről Gyomán, 1885. november 12.

3—3

Debreczeni Endre, szolgabíró.

Az Oppova-barándi körorvosi állás elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából pályázat nyitattik.

Ezen állással 500 frt. fizetés és a szabály rendeletileg megállapított látogatási díjak élvezete van egybekötve.

Felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket f. évi december hó 18-ig hozzám nyújtják be.

A választás f. évi december hó 19-én Oppován fog megejteni.

Kelt Antalfalván, 1885. évi november hó 20-án.

3—2

Hegedűs, szolgabíró.

A megüresedett tótpelsőcze körorvosi állomás betöltése céljából ezennel pályázat nyitattik.

A körhöz tartoznak Tótpelsőcz, Dobrona, Szászi, Bábaszék és Bozók Lehotá községek, s székhelye Tótpelsőcz.

Tótpelsőcz községnek van 3097 lakosa, a többinek együtt 3668.

Ezen állomással össze van kötve 600 frt. évi fizetés, 100 frt. utazási átalány, 100 frt. lakbér-illetmény, vagy esetleg természetbeni lakás és 50 köbméter tűzi fa.

Az orvos látogatási díjai megfelelően vannak megállapítva.

Pályázhatnak magyar honpolgárok, kik az országban érvényes orvostudori oklevéllel bírnak és a magyar nyelven kívül a tót nyelvet is bírják.

A kellően felszerelt pályázati kérvények legkésőbb folyó évi december 26-ig az alólírt szolgabírónál adandók be.

Zólyomban, 1885. évi november hó 22-én.

3—3

Skrovina, szolgabíró.

Baranya Sellye mezővárosában 10 család csupán maga részéről évi 500 frt. készpénz fizetést ajánl, s kötelez egy itt települő második orvos részére; kinek azonban kívül nyitva áll a szabad praxis.

A mely állomást elfoglalni szándékozó orvos urak ez iránti nyilatkozataikkal Sellye mezőváros előljáróságához fordulni sziveskedjenek.

Bars megye alispáni hivatala nagykáljai közegészségi körben üresedésben levő körorvosi állomásra pályázatot hirdet.

Javadalmazás évi 600 frt. fizetés és 100 frt-nyi utiátalány, ha ezen állomásra orvostudor jelentkezik és megválasztatik; orvostudor nem jelentkezése esetében az évi fizetés és utiátalány együttesen 400 frt. s mindkét esetben a szabályrendeletileg megállapított orvoslátogatási díjak.

Felhívtnak tehát a pályázni kívánó orvosok, hogy képesítési és eddigi alkalmaztatásukat tárgyzó okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. é. december 25-ik napjáig ezen alispáni hivatalnál benyújtják; mivel a netán ezen határidő után érkezendő kérvények figyelembe vételét nem fognak.

Armaróthon, 1885. november 24.

3—1

alispán helyett

Mariássy, főjegyző.

Vrácségáj, Palánka, Verestemplom, Krusicsza, Rebenberg és Kussics községekből álló közegészségi kör orvosi állásának betöltése végett a választás Vrácségáj községében 1886. évi január hó 3-án d. e. 11 órakor az érdekelt községek képviselő testületi tagjainak részvétele mellett fog megtartatni.

Az orvos székhelye Fehértemplom városában van, javadalmazása pedig 500 frt. fizetés, 100 frt. lakbér és a szabályozott látogatási díjakból áll.

Felhívtnak a pályázók, hogy kérvényeiket az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelve alólírttához 1886. január 1-éig benyújtják.

Fehértemplomon, 1885. évi november 16-án.

3—1

Pálffy, szolgabíró.

Dr. Szántó Adolf körorvos leköszönése folytán megüresült színerszegi körorvosi állomásra a pályázatot ezennel azon megértéssel irom ki, hogy a választás az 1876. évi XIV. t.-cz. intézkedéseihez képest 1885. évi december hó 22-ik napján Színerszeg községében reggeli 10 órakor fog megejteni, mely határnapot megelőző nap déli 12 óráig a szabályszerű folyamodványok alólírt szolgabírósnál benyújtandók.

Megjegyzem, hogy fentti állással 600 frt. évi rendes illetmény és 100 frt. lakbér mellett egyes beteg látogatásáért a díjak az újonnan megválasztandó körorvossal a községi képviselőtestülettel egyetértőleg lesznek megállapítandók.

Az egészségügyi körhöz következő községek tartoznak: Színerszeg 695 lakos-, Képet 789 lakos-, Dragojst 1220 lakos-, Tikatár 1091 lakos-, Ohabaforgács 2034 lakos-, Magyar-Szások 3069 lakos és Rakovitz 1842 lakossal.

Buziáson, 1885. évi szeptember hó 17-én.

Hollósy József, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Abbazia

klmatikus gyógyhely.

Minden e klmatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálok.

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

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest. VIII. ker. Zerge-utca 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

A MOHAI

Á G N E S

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

É d e s k u t y L.

m. kir. udv.

ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyisintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Valódi!! Nem titkos szer!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

Óvó intés! mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételétől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ 1 üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

Král-féle „szemcsés vascukor“ 1 üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legesszerűbb vas-készítmények sápkór, vérszegénység és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ 1 üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitűnőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerát), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král híres eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-névű gyógyszerár és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-utca 12. sz.

Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.

Az alulírtak 13 év óta fennálló magány oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (posta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg. Budapesten mindig frissen kapható csakis a Szent Istvánhoz című gyógyszerárban, Nádor-utca 3. sz.

Egy üvege és fúvócső ára 1 frt., egy oltó tű 25 kr., egy tűtartó 30 kr.

Dr. Kreichel Endre, városi orvos.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres 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** gyógyszerár Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: **Vasas chininczukorka** (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-áért kapható.

Rozsnyay Mátyás gyógyszerészénél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistájánál és gyógyszerészeinél.

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

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia 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, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilánsavas vassal s erjenyvel (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, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara 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 összeköttetés 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. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 12. sz.

Pepsin bor.

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

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

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 50-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

6. SZ.

VASÁRNAP, DECEMBER 19-IKÁN.

1885.

TARTALOM: Dr. Chyzer Kornél, Zemplénmegye főorvosa. A közegészségügy államosításának kezdete. — Dr. Fodor J., egyetemi tanár. Egészségtan és és egészségügy a középiskolákban. — Moravcsik Ernő Emil tr., egyetemi tanársegéd. Közlemény a szt. Rókus kórház megfigyelő osztályáról. Casuisticus adatok a törvényszéki lélektanhoz. — Közegészségügy: Fertőzés ivóvízzel. Halálozás aránya Londonban, hajdan és most. Gyermekehalandóság Franciaországban. Fertőzés vesztett eb által. — TÁRCZA. Dr. Veridicus. Az alföldi trachoma-járvány ügyéhez.

A közegészségügy államosításának kezdete.

Irta: DR. CHYZER KORNÉL, Zemplénmegye főorvosa.

A mi után régen sóvárogta azok, kik a közegészségügy fontosságát és közigazgatásunk hiányait érzik, mit a lefolyt országos orvosi s közegészségügyi congressus oly fenhangon követelt, részben bekövetkezett és pedig sokkal előbb, mintsem reméltük. Sajnos azonban, hogy más alakban, mint a hogy hittük és reméltük.

A belügyminiszter úr a köztörvényhatóságok és a községek új rendelkezéséről szóló törvényjavaslatát letette a törvényhozás asztalára.

A törvényhatóságokról szóló törvényjavaslat csak néhány szóval foglalkozik az egészségügyi szolgálattal. S ez természetes is, mert ezt az 1876: XIV. t. cz. szabja meg részletesen.

A javaslatnak csakis 64. és 74-ik §-ai érintik a törvényhatósági közegészségügyi tisztviselőket, a megyei főorvost és járásorvosokat, gyökeresen változtatván az eddigi állapotokon, a mennyiben a 74-ik §. szerint az eddig hat évenként újból választott főorvost és járásorvosokat a javaslat a főispán által élethossziglan kinevezetni rendeli.

A községek új rendezéséről szóló törvényjavaslat a községi és körorvosi intézményt érintetlenül hagyja.

A törvényhatóságokról szóló javaslat 74-ik §-a mindenesetre nagy előny az illető tisztviselőkre nézve, kik, ha e javaslat törvénynyé válik, fel lesznek mentve orvosrendőri köteleességeik teljesítéséből eredő netaláni káros következményektől, melyek választások alkalmával nagyon is számba veendő. De még igen kis előny magára a közegészségügyre nézve, melyet fontosabbnak tartok még saját magunk egyéni érdekeinél is.

Kis előnynek tartom e változást magára a közegészségügyre nézve azért, mert a végrehajtó hatalom, a szolgabíró továbbra is hat évenként választott tisztviselő marad. Már pedig ő rajta és nem az orvoson fordul meg az adminisztráció ezen ágának, a közegészségügynek jó vagy rossz volta.

Az 1876-iki XIV. t. cz. az orvost minden forumnál és minden esetben csak egészségügyi tanácsadó közegként állítja oda, kinek eddigi adminisztratív viszonyainknál fogva, hacsak magát választásoknál lehetetlenné tenni nem akarta, a végrehajtó hatalomra majdnem semmi befolyása sem volt.

A most tervezett változtatás folytán a tisztviselő sorsa már nem függvény annyira tisztársaitól, befolyása a közegészségügy előmozdítására kétségtelenül nagyobb.

A belügyminiszter úr ezen szakasz indokolásában mellőzi ugyan az itt felhozott nyilván való okot, mert ő neki hivatalból azt kell föltételezni, hogy a tisztviselő az emberi tökély eszményképe, sajnos azonban, hogy a gyakorlati élet mást bizonyít s kivételnek tünteti fel azt, a minek szabálynak kellene lenni.

Különben az indokolásban foglaltak is nem kevésbé fontosak és valók.

Az indokolás így szól:

»A törvényhatósági közegészségügyi szolgálat nem csak az orvosi szakban megkívántató tudományos minősítést, hanem az adminisztratív ügyében is oly jártasságot követelvén, a mi csakis hosszabb gyakorlat rendén szereshető meg, közegészségügyünk annyira gondos ápolást igénylő kezelését sokkal nagyobb megnyugvással látom elhelyezve oly egyének kezében, a kik az időszakonként előforduló választások esélyeinek kitéve nincsenek s kik a

TÁRCZA.

Az alföldi trachoma-járvány ügyéhez.

Aligha csalódom, ha azt állítom, hogy a trachoma-járvány, mely lassanként és minden zaj nélkül, de biztosan halad az Alföld némely részében, pl. Csongrádmegyében, legalább is megérdemel annyi figyelmet és áldozatot, mint egy cholera-járvány. A cholera egy-két hónap alatt lefolyik s utána özvegyek és árvák maradnak; a trachoma évekre, sőt évtizedekre hat ki, s eredménye egy sereg nyomorék, boldogtalan, hasznavehetetlen, közveszélyes koldús, kik a többinek terhére vannak. A cholera megfélemlíti és megöli, — a trachoma demoralizálja és gyakran élőhalottá teszi azt, kin nem segítenek . . . De hiszen ezt mindenki tudja, a kormány is ezen okból adta ki ez év elején két rendbeli utasítását. Hogy mégis szölok e tárgyról, azért történik, mert a trachoma-ügyi intézkedések épen úgy sikertelen formásként zsugorodnak össze a gyakorlatban, mint az egészségügyi közigazgatásnak más, igen szépen kidolgozott tervei, melyek közömbös és gyenge emberek kezére vannak bízva. És itt ismét összehasonlítom a trachomát a cholérával: az utóbbi elleni rendszabályok nem ígérhetik senkinek a biztos megmentést és meggyógyítást, vele szemben a legnagyobb aktivitás is

kétes értékkel bír, tehát a semmit sem tevének bizonyos mentsége lehet; a trachoma elhanyagolása biztosan káros, szigorú és helyes kezelése, a járvány megfékezése, biztosan hasznos, tehát az előbbi vétek.

A szemcsés kötőhártyalobon meg lehet tanulni, mire mehet egy teljesen, minden fejlődési és terjedési mozzanatára nézve ismeretes ragályos betegség is az indolencia azon mértéke mellett, mely népünkben, még míveltebb osztályokban is, uralkodik. De meg lehetne tanulni azt is, mire mehet az orvos egy oly betegség ellenében, melyet jól ismer s melylyel megbír, — ha magok az emberek nem állnak ellen működésének, ha a megbetegedettek őt el nem kerülnek. Minthogy a kormány nálunk gondoskodott arról, hogy a hatóságok ez irányban köteleességeket megismerjék, csak két tényező szükséges ahhoz, hogy a trachoma-járvány ügyében elérve legyen azon fényes siker, melyet egy endemiológussá vált szemorvos elképzelt: a lelkiismeretes hatóság és a szakértő orvos. Egyik a másik nélkül semmire sem mehet. Csakhogy az emberi gyarlóságból folyik, hogy vagy egyikben, vagy másikban van valami fogyatkozás. Hogy pedig mily gonosz állapotok fejlődnek ki, ha mindkettőben meg van a hiba, a röviden elmondandó példa (mely bizonyára, sőt tudomásom szerint is, nem egyedüli) feltünteti.

Ez év tavaszán egy nagy községbe hívtak meg másodmagammal; azon kérdést tette az előljáróság: van-e valóban trachoma-járvány a határ azon részében levő tanyák lakosai közt, melyről

közegészségügyi adminisztrációnak folytonos és állandó gyakorlatában vannak.

De a végrehajtó hatalomnak, melyre pedig a fenti indokolás csak úgy alkalmazható, még most sincs oly állás biztosítva, hogy a törvényt pártatlanul végrehajthassa.

A belügyminiszter úr úgy látszik nem barátja a gyökeres változtatásnak, nem akar teljesen szakítani a multnak hagyományaival s be akarja várni, míg az ügy oda érlelődik, hogy maga a közvélemény követelje azt, minek életbeléptetése 1848. óta gyökeresen megváltozott állami és társadalmi viszonyainknál fogva előbb-utóbb mint civilisáltabb államokkal való érintkezés és humanitárius, meg közgazdasági czélokra való szövetkezés elodázhatlan kelleke, kikerülhetetlen.

No de az első lépés a közegészségügy államosítására megvan s mi üdvözljük ezt is. S tesszük ezt azon meggyőződésben, hogy valamint az igazságszolgáltatás, az adóközlékedés és tanügy, sőt részben már az állategészségügy is, mint az állami adminisztrációnak mindmegannyi önállóított ágai egymásután választottak el a megyei közigazgatástól, úgy meg fog ez történni az előbbieknél nem kevésbé fontos közegészségüggyal is, mihelyt fontosságának érzete az iránytadó körökben általánosabbá fog válni.

A közegészségügynek illetén részletes államosítását a törvényhatósági közegészségügyi tisztviselőknek életfogytiglani kinevezése által egy megye határain belül csakis átmeneti intézkedésnek tekinthetjük.

Hiányzik még belőle a közegészségügyi szolgálatnak országhosszá tétele.

A törvényhatóságokra szorítkozó eme rendszer mellett megvan ugyan már adva annak a lehetősége, hogy egy megye mostoha sorsu járásába kinevezett közegészségügyi tisztviselő bebizonyított szorgalom, tevékenység és képesség jutalmául üresedés esetén a főispán által jobb állomásra kinevezethetetik, a mi választás útján, hol a más járásbeli választók nem ismerték és nem méltányolták, az alig volt képzelhető; de törvényhatóságaink particularismusa mellett ez csakis ugyanazon egy megye határain belül remélhető.

Kevésbé biztató közegészségügyünkre nézve a javaslat 64-ik §-a, mely így szól: »Külső tisztviselők: a fő- és alszolgabíró, s a helyi viszonyokhoz képest a járási orvos, járási állatorvos, járási számvevő« és tovább: »a hol a járási orvos . . . hatósága több szolgabírói járásra terjed ki, annak székhelyét a törvényhatóság állapítja meg.«

Tehát a járási orvost csak a helyi viszonyokhoz képest rendeli rendszeresíttetni a javaslat, mit határozottan károsnak tartok.

A javaslat említett passusát olvasva, mintha a járásorvos és körorvos közti forum különbség megszüntetésére szélzó törekvést látnék. Bár így volna, de nem lesz így. S tartok tőle, hogy több

ezt egy közeli másik község orvosa, a járás orvosával egyértelműleg, állította? A szakértői vélemény kikérésének oka az volt, hogy a szolgabíró, illetőleg a megye a vett jelentés folytán igen költséges intézkedéseket rendelt el, melyeket a község szeretett volna elkerülni. Megvizsgáltunk néhány, hirtelenében összegyűjtött egyént, különböző korúakat s úgy találtuk, hogy az előttünk részletes vizsgálatot tett kartársak kissé tévedtek ugyan, amennyiben a trachomásoknak állított s előttünk is megjelent egyének 44%-a sem szenvedett e bajban, de a járvány eltagadhatlanul jelen van, és a baj kezdeti szakában levők nagy számát tekintve, még ezutánra várható annak fokozódása. Véleményünket írásban beadván, azt javasoltuk, hogy minél előbb egy szakértő orvost, talán a budapesti szemkóroddán már gyakornokoskodott egyént, kell szerződtetni a községnek, s utaltunk arra, hogy még most fényes eredménnyel lehetne a járvány ellen sikra szállani. És mi lett az eredmény? Az, hogy a község a közelében élő orvosok nehányával »alkut fejlesztvén«, megbízott egy sebész-mestert a trachomás betegek kezelésével — és most már minden rendben van. A hatóság eleget tett kötelességének, mert egy orvost már előállított s ennek jelentéseire hivatkozhatik; igaz, hogy maga is tudja, hogy azon orvos kellő szakképzettséggel nem bír, hogy a szembetegek el mennek más városbeli orvoshoz, megkísérteni a hivatalos kényszer-gyógyítás alóli kibújást. Az illető hatóság tehát eleget tett a *formának*, de a lényegnek nem; úgy tett mint minden más egészségügyi dolog-

törvényhatóságban — a mire máris van példa — a közegészségügy rovására s a körorvosi adó által közvetlenül megterhelt nép kárára igyekezni fognak a járásorvosi állomásokat kevesbíteni vagy meg is szüntetni. Pedig miután közigazgatásunk még nem fejlődött odaig, hogy a járás és körorvosnak a törvény által előírt közegészségügyi teendői volnának e két állás fő kötelességei, de mindkét állásnak egyik leginkább ismert s leginkább követelt kötelessége a gyógyítás és a szegények ingyen való gyógyítása, tehát, ha már a két állás közül valamelyiknek megszüntetéséről lehet szó, úgy csakugyan nem az állam által fizetett járásorvosok, de a nép közvetlen megterhelésével javadalmazott, s épen ezért a nép által perhorreszált körorvosok megszüntetésére kellene inkább igyekezni.

Sok évi közegészségügyi szolgálat s a gyakorlati életből merített tapasztalatok tanítottak meg engem arra, mit szaklapokban is már ismételve hangoztattam, hogy közigazgatási viszonyaink mellett az említett két külön forum közti különbség csak a papíron létezik és a közegészségügyre absolute semmi gyakorlati értékkel nem bír.

Most tehát, midőn az 1876-iki XIV. t.-cz. az egészségügyi szolgálatra vonatkozó szakaszainak maga a belügyminiszter úr adja meg az első dőfést, fel kellene használnunk az alkalmat s meggyőzni őt és a törvényhozást arról, hogy van ezen törvényben több változtatni való is, különösen a járás- és körorvosi intézmény körül, melyeknek törvény útján való egyesítése épen most volna helyén, mikor a törvényhatóságokat és községeket újból fogják rendezni.

S azt hiszem, hogy nem is akadnának nagy nehézségekre, különösen azok után, miket a belügyminiszter úr a képviselőház pénzügyi bizottságának f. évi november 25-iki ülésében mondott.

Ő a közegészségügy javulását a körorvosi intézmény kifejlődésétől reméli, de beismeri, hogy vannak szegény vidékek, hová még tetemes fizetéssel sem kapni orvost és szavait így végzi: »Véglegesen akkor lenne ez rendezve, ha a körorvosokat az állam alkalmazná. De minden teher elviselésére gyenge az állam és azért ezt végső remediumnak tartom.«

Most világosítsuk fel hát a miniszter urat, hogy *ezt a terhek nagyobbítása nélkül is elérhetni*, ha azon kiadásokat, mikbe ma a járásorvosi intézmény kerül, a körorvosi intézményre fordított közvetlen terhek kisebb felével megszorítaná; és ha a körorvosi intézményt, melytől sehol sem idegenkednek s mely ma csak 6000 lakosú és rendezett tanácsú községekre nézve kötelező, a 4000 lakossal bíró községekre is már kiterjesztené, akkor a járás- és körorvosi intézménynek egyesítésével még meg is takaríthatna az egészségügyre közvetve és közvetlenül fordított kiadásokon és ez által hasonlíthatlanul jobban mozdítaná elő a közegészségügyet, mint

ban, csak formailag végezte el, mert hasznában nem bíz, sőt nem hisz egyetlen egy tagja sem a hatóságnak. Az orvos épen így van; évenként zsebre tesz vagy 1200 frtot — in infinitum, mert ő maga is tudja, hogy egy trachomást sem fog kigyógyítani. De a dolog *formája* meg van: ő beadja a jelentést az engedetlenekről, belocsol egy jó adag lapis-oldatot minden nap a megjelenők szemébe s »mint ki dolgát jól végezte«, a közigazgatási gépezet egy hasznos kerekének képzele magát; sőt valóban az is, mert nála nélkül az egész munka, — a jelentések, kimutatások stb. pontos folyama, mert hiszen a dolog rendje ebből áll, — félbeszakadna. Hanem hogy az ily papíron végzett munkának *minő sikere* van, azt nem nézi meg soha senki!

Minthogy azonban én esetleg tudom, erkölcsi kötelességemnek tartom elmondani. Az illető községből volt már nálam legalább 40 olyan ember, ki a hivatalos szemgyógyítás áldásában volt részesítve. Kértek, könyörögtek, mentsem meg őket a hivatalos orvos kezelésétől, mert ez által bajok rosszabbra fordult. Volt köztök olyan, kinek egyszerű hurutja volt, tehát ártatlanul szenvedett; volt kinek óriási porczhártya-fekélyei, a naponta ismételt lapis-oldattal való meglocsolás miatt, a megvakulás közelébe juttatták a szemet, stb. Ez emberek a cholérát nem rettegtek volna s nem emlegették volna nagyobb elkeseredéssel, mint azon felsőbbbségi intézkedést, mely őket szemök gyógyítására kényszerítette. Azok közülök, kik a többiek biztatói lehettek volna, legrosszabbul jártak, mert bajok

ismét új provisoriummal. Mert csak ilyennek tekintem a tarthatatlan körorvosi intézmény fejlesztésének további megkísérlését.

Országos közegészségi tanácsunknak van most alkalma s nézetem szerint hivatásszerű kötelezettsége is a közegészség emelésére, illetőleg rendelkezésre (1876: XIV. t.-cz. 170. §.) vagyis a törvény illető szakaszainak megváltoztatására vonatkozó indítványt tenni.

Ne szalassza el!

Egészségtan és egészségügy a középiskolákban.

Irta: DR. FODOR JÓZSEF, egyetemi tanár.

Új az az eszme, hogy a művelt társadalom, kiképezésének melegágyában, a középiskolában egészségtani ismeretekkel láttassék el jövő élete és műveltsége céljára. Hasonlóképen az egész világon sürgetett, de eddig országszerte sehol meg nem honosított intézkedés az iskolaorvos — helyesebben iskolahigienikus — állása és működése. Új eszmék és új intézkedések csak küzdés árán szerezhetnek érvényt és elismerést a régiekkel, a megszokottakkal szemben. Fokozatosan kell kifejlődni megismerésüknek; fokozatosan kell érlelődni méltánylásuknak. Nem csodálom, ha a középiskolai higiené-tanítás, valamint az iskolaorvosi állás is azon az úton jár, hogy előbb általánosan meg kell ismertetni célját s eszközeit s azután fog általán megérni méltatása.

Paszlavszy József tanár, kedves barátom, az »Országos Középiskolai Tanáregyesület Közlönyében« (1885—86. novemberi füzet) bírálja úgy a higiené tanítását, mint az iskolaorvosi institutiót. Készséggel foglalkozom soraival, hogy kimutassam — ha tehetségmentől telik — vélekedésének hibás voltát, a midőn az iskolai orvosi intézményt hiába valónak s viszonyainkba be nem illőnek tartja; továbbá, hogy meggyőzzem őt s a vele talán egy nézetet levőt arról, hogy a higiené tanítása valóban a középiskolába való s ott azt más, minden orvos — higienikus — nem taníthatja.

Távol legyen tőlem soraiban a polemizálás gondolata is. Csupán felvilágosítani és meggyőzni akarok, a mint ezt kívánta tenni cikkében Paszlavszy is. És szóljanak a kérdéshez mások is; mondják el objektív nézetüket. Az eszmecsere, ha nem felületes, csak hasznára lehet a fontos ügynek.

Paszlavszy azt mondja, hogy az iskolaorvosok intézménye üdvös, különösen olyan államokban, melyek városai rég túl vannak az egészségtan első követelményeinek meghonosulásán; de hiába való ott, hol a városok egészségtani rendezéséről még a gondolat is alig fogamzott meg. Azt véli, hogy először a városok egészségügyét kell rendbe hozni, és ha van a városnak jó csatornázása, jó

vize, egészségileg ellenőrzött eledele, majd lesz az iskolának is Ha nincs, hiábavaló az iskolaorvos, mert a meglevő iskolai viszonyokon nem fog javítani, ha csak teremteni nem tud.

Ezek a szavak maguk meggyőzhetnek bennünket, higienikusokat arról, hogy vajmi nagy szüksége van iskoláinknak higienikusra, ha látjuk, hogy oly jeles tanfőú és a természettudományokkal oly alaposan foglalkozó szakember, minő Paszlavszy, az iskolahigienének nagy és fontos feladatát ily kevésbé ismeri, avagy oly kevésbé méltányolja.

A városnak lehet jó csatornája, de ha az iskolában nincsen higienikus szakember, a ki látja és ellenőrzi hogyan van az iskolák csatorna hálózata a városival egybekapcsolva; miképen vanna szerkesztve a csövek, a melyek a fertőzés és bűz ellen biztosítanak; minő állapotban tartja fenn az iskola hatósága ezen apparatusokat; miképen van oltalmazva a laboratórium a csatornába nyíló csövek kigőzölgései ellen; miképen van védelmezve az iskola udvara az esővizet levezető syphonok s más zárok hézagosságá ellen; ha nincsen higienikus, a ki magát az iskolát őrzi és bírálja egészségi tekintetből: akkor a város jó csatornázása sem fogja megoltalmazni az épületet az utálatos szennytől, a helyiségeket a bűztől; nem fogja az ifjúságot, alkalmas korában *lisztaságra* szoka tatni, a civilisatio eme alapkövére.

És ellenkezőleg, az oly városban, a mely maga csatornázatlan, az iskola tűrhetően berendezhető megfelelő értelemmel, jó akarattal és kevés áldozattal, s a jól berendezett iskola nemcsak grammatikára fogja tanítani a város ifjúságát, hanem felvilágosítás kútforrásává lehet arra nézve, hogy miképen javítsa a csatornázatlan városban más is házának tisztaságát.

Az olyan gymnasium, a melynek falán kívülről messze látható, a melynek folyosóján messze érezhető, merre fekszik az árnyékszék; a melynek eme szobácskaiban orientális szenny halmozódik fel, nem elkerülhetetlen következménye közegészségügyünk mai rendezetlen voltának, a csatornázás hiányának. E förtelmes és a vidéken vajmi gyakori állapotot segíteni lehet s tenni is fogják, csak legyen szakértő, a ki méltányolni tudja a bajt s tanácsot tud adni, legalább a legszembeszökőbb hiányok orvoslására — a mint az iskolaorvos tudni fogja.

Azután azt sem szabad mondanunk, hogy ha van a városnak jó vízvezetéke, akkor lesz az iskolában is jó víz. Legkevesebb városunknak van jó vízvezetéke. Azonban a legtöbb városban van jó és van rossz vízű *kút*. És az iskola jól megválaszthatja, hogy honét szerezze be jó vizét — a sok ifjú gyomornak való, egészben véve nem sok *ivóvizet* — csak legyen valaki, a ki tudja méltányolni az ivóvíz egészségi jelentőségét — kivált a gyermek- és ifjúkor számára —, és tudja megvizsgálni s fölkeresni — a mint az iskolaorvos tudni fogja — azt a kútát, a mely még legkevésbé van ártalmas anyagokkal szennyezve.

rosszabbra fordult; azok, kiknek baja már régibb és súlyosabb, kiknél még nagyobb eredményt: a látás javulását érhetne volna el egy hozzá értő orvos, a sikertelen küzdelem érzetében teljesen lemondtak szemökről s teljesen el fogják riasztani a többieket is.

Elég bő tapasztalásból mondhatom, hogy környékünkön a trachoma leggonoszabb alakjai nem gyakoriak, hogy itt nem a baj fokával, hanem az emberek restségével kell küzdeni. E küzdelem sikert ígér, mihelyt a felmutatott jó eredmények az embereket lassanként megnyerik. És így az ellenkező: az emberek elriasztása valóságos vétek, s egyszersmind oly szerencsétlenség, melyet idő múltával, a trachoma járvány megörökődése után talán jóvá sem lehet tenni. Mindezekben pedig a fő tényező az orvos; tőle függ az egész eljárás eredménye, a sok költség haszna s a folyvást növekedő veszedelem egész lefolyása. Ezért véleményem szerint az egész eddigi intézkedés el van hibázva, mert nem volt gond fordítva arra, hogy csak oly orvosok alkalmaztassanak a trachoma-járvány elleni küzdelemre, kik a kellő szakképzettséggel bírnak, hanem éppen ellenkezőleg: minden orvost erre alkalmazhatóvá akart és remélt tenni a kormány, az ismeretes »Utasítás« kiadása által. Ez pedig teljességgel lehetetlen. Nézz meg bárki egy szemészetet buzgón hallgatott, de kórodailag nem iskolázott, értelmes orvos keze járását, magaviseletét egy kényesebb kötőhártyai vagy corneális baj megvizsgálásakor, be fogja látni, hogy a diagnózis és kezelés aprólékos (de éppen a kormány által kívánt osztályozás és feljegyzések

érdekében elengedhetetlen) műfogásai e papirosról meg nem tanulhatók.*) Vajjon nem sokkal jobb lett volna-e azt tenni, mit a közokt. miniszter úr az egészségtan leendő tanáraival tesz: előleges cursusban képeztetni azokat, kik a trachomás vidékeken járványorvosokul kívánnak működni. Igen könnyű lett volna s vállalkozó akadt volna elég, mert az ily trachoma-orvosokat jól fizetik, — úgy tudom 10—12 forint napidíjat kapnak bizonyos helyeken.

Ez az egész ügy legfontosabb mozzanata. És én, ha már általánosságban közlöt tapasztalásaim után véleményt szabad nyilvánítanom a *teendőkről*, legelső teendőnek gondolnám, hogy ily trachoma-ügyi tanfolyam szerveztetnék Budapesten (és Szabadkán is talán, Feuer tr. úr vezetése alatt) 1—2 hónapi tartammal, az illetők kellő begyakorlására; kétségtelen, hogy ily begyakorlottakra még sok helyen, nagy számban lesz szükség. A jelenleg működőket valamennyit meg kellene vizsgálni, vagy egy érdektelen biztos szakértő által ellenőriztetni s esetleg *elmozdítani* és képzetebbek által pótolni. Ily nevezetes dologban semmiféle érzékenységre, az orvosi oklevél emlegetésére vagy egyéb formaságra nem szabad

*) Ezt bizonyítja azon szemem elé került néhány egyén is, kiket az ujonczozásnál, vagy felülvizsgálatnál mint trachomásokat felmentettek s a hatósági orvoshoz küldték kényszer-gyógyításra, s a kiknek kénytelen voltam bizonyítványt adni, hogy *nem betegek* (mert ép is volt köztök!) vagy nem trachomások.

De ez még nem is összes feladata az iskolaorvosnak.

A közegészségügy rendezése előtt is alapos gondot fog adni az iskolaorvosnak, vajjon nem nedves-e az iskolának a föld színén fekvő része s ha igen, minő létesíthető intézkedések csökkenthetnék az osztályoknak oly ártalmas nyirkosságát és dohosságát. Az iskolaorvos gondjaiba fogadja a tantermet, nevezetesen annak világítását, fűtését, szellőzését, az iskola padjait, tanuló szerszámain, könyveit: mindezek a dolgok az alapos hygienikus szemében számtalan baj kútforrását képezik, a mely bajokat az ifjúság s az abból fejlődő nemzet sinli meg és a mely bajokon segíteni lehet, gyakran igen könnyű szerrel, csak legyen szakértő — a minő az iskolaorvos lesz — a ki a bajt ismerje s elhárítására helyes tanácsot tudjon adni.

Én jól ismerem Magyarország legelőrehaladottabb városának, Budapestnek iskoláit és tudom, hogy még a fővárosnak az iskoláiban is, még a legújabbakban is, egészségi tekintetben mily szerfölött fonák dolgok láthatók, az ifjúság egészségének határozott kárára. Mint hygienikus tudom, hogy e hiányok legnagyobb részét csekély áldozattal meg lehet szüntetni, de nincsen arra hivatott szakértő, a ki ama hiányokra a competens hatóságot figyelmeztesse, a hiányokat feltárja s a javításra tanácsot adjon. — Ne mondja senki, hogy ez a figyelmeztetés, ez a tanácsadás a községi orvos feladata; majd megteszi az is. A községi orvosnak annyi a teendője az összes közegészségügy s a szegények gyógyítása terén, hogy az iskolára beható figyelmet nem fordíthat. Pedig csak az ismerheti jól az iskola hiányait részleteiben is s csak az adhat tanácsot a javításra, a ki az iskola minden részét megfigyelve és tanulmánya tárgyává teszi. Ehez munka, idő és szakértelem kell. Arra a munkára a községi orvos nem fogható; arra a fontos feladatra csak a *külön iskolaorvos* van hivatva.

És meg vagyok győződve, mert tapasztalásból tudom, hogy az iskolai hatóságok épen úgy, mint a községek, készséggel hajtják végre a szükséges tennivalókat az iskola megjavítására, csak kimutassa valaki nekik a meglevő hiányokat s oly javaslatokkal álljon elő a hiányok megszüntetésére, a melyek nem kivihetetlenek. Az iskolaorvosok iskola-egészségügyi tevékenysége tehát általában véve semmi esetre sem lesz meddő, platonikus.

De még tovább mehetek az iskolaorvos hygienikus munkájának leírásában. Mielőtt közegészségügyünk országosan rendeztetnék, az iskolaorvos megvizsgálhatja a tanulók között azokat, kiknek látásuk hibásodni kezd, kiknek gerinczök elgörbülésnek indul, kiknek szíve organikus hibában szenved, kiknek tüdője senyves, hallása hibás, a kik choreában, epilepsiában, a bőrnek különféle betegségeiben szenvednek, a kik ragadós betegségbe estek vagy abból felépültek, és vizsgálata alapján tanácsot adhat a gyermek szemeinek, tüdőjének, gerinczének, szívének oltalmazására, az ideg-

tekinteni; egyetlen egy érdeknek: a közérdeknek szabad uralkodni. Hogy pedig a mostani rendszer mellett a közérdek nagy veszélyben forog, hogy e mellett *lehetetlen* a kormány kívánságát kielégíteni, azt mindenki be fogja látni, a ki végig olvassa az Utasítás II. részét s megfontolja mit kíván az (és méltán) a trachomásokat kezelő orvostól. Oly ismereteket kíván, minőkkel csak igen kevés orvos bír, s nem azok, kik leginkább vállalkoznak e feladatra, vagy kik reá, mint községi orvosok, kötelezve vannak. Tudok községet, melynek orvosa havonként bejelent 5—6 új trachomást, és ugyanazokat másik hónapban meggyógyultakként jelenti ismét. Hogy fogja az ilyen a trachoma egyes fázisait, az egyes változások értékét, a kezelés módosításának szükségét, a nem trachomás betegek bajának mivoltát méltányolni, kellőleg elkülöníteni s híven jegyezni? Az egész ügy most egy semmiképen sem ellenőrzött formáság, vagy talán annál is rosszabb. S ha ehhez hozzászoknak a hatóságok, — vége az egész reménynek a baj kiirtására nézve.

Második teendő volna az összes működő trachoma-orvosok *ellenőrzése*, pl. havonta egyszeri meglátogatása a betegek haladásának, az eljárás és jegyzőkönyvek pontosságának megítélése végett. Híve vagyok az orvosi függetlenségnek; de azt tartom, hogy egy ily dologban egyedül az orvos lelkiismeretét tenni bíróná képesség, pontosság és siker megítélésében nem lehet, annyival inkább, mert lehetne az ily ellenőrzést ritkítani s végre elhagyni oly orvo-

és bőr-bajok terjedésének korlátozására s intézkedhetik a ragadós népkóroknak az iskolába hurczolása ellen.

Hogy a tanulóknak mindeme fontos, sőt sok esetben életbevágó tekintetben való megfigyelését és oltalmazását a község orvosa végezze, az elképzelhetetlen, ennek egyéb elfoglaltságánál fogva; hogy pedig az iskola hatósága, az orvos nélkül tegye meg, az lehetetlen. E fontos célra az *iskolaorvos* van hivatva, a ki ismeri ama betegségek támadásának okait és tudja elhárításuk, a baj csökkentésének módjait s a ki, ha az iskolai hatóság támogatja, szerfölött sokat tehet az ifjúság javára. Hogy pedig az iskolahatóság az iskolaorvos törekvéseit a gyenge és beteges ifjak istápolásában támogatni fogja, abban egy perczig sem kételkedem.

Épen úgy az iskola hatóságának — az igazgatónak — meg van a maga hatásköre a kosztba adott ifjak morális és physikai tartásának ellenőrzésére. E jogával az igazgató élni fog s az iskolaorvosban alkalmas szakértőt fog találni, a kosztolóházak egészségügyi viszonyainak — tehát a kosztba adott ifjak physikai ellátásának — ellenőrzésére.

Valóban, ha én látom az iskolaorvos szerfölött fontos hygienikus feladatait, az iskola és az ifjúság érdekében, nem tudom elképzelni, hogy tanügyünk vezérférfiai, középiskoláink vezetői — népünknek és minden nemzetnek eme egyik legműveltebb s leghumanusabb osztálya — az iskolaorvost másképen, mint örömmel s megnugvással fogadhassák.

Lehetetlennek tartom, hogy ők is azt mondják, a mit Paszlavszky barátom állít, hogy az iskolaorvosok intézménye hazánkban hiábavaló.

Paszlavszky barátom egyébként cikkének egy más helyén úgy nyilatkozik, hogy az iskolaorvosok intézményét nem ellenzi, hanem csupán viszonyainkba még be nem illőnek tartja. Azt fájlatja, hogy az iskolának temérdek javítani valója van, a mi égetőbb, mint az iskolaorvosok intézménye és azt véli, hogy rendezzük előbb az általános közegészségügyet s azután az iskolaegészségügyet.

Én azt gondolom, hogy a kinek sok a tennivalója és *lenni akar*, nem cselekszik helyesen, ha azt latolgatja, melyik tennivalóját végezze előbb, melyik égetőbb. A miről látja és tudja, hogy megteendő, végezze azonnal. Ez a produktív működés. Így ideje lesz *végezni*.

A ki a teendők tengerét látja s azon aggodalmaskodik, hogy melyik az égetőbb tennivaló, annak nem érkezik el az ideje a *kezdésre* sem.

Magyarország közegészségügyének rendezése utánra halasztjuk az iskolák egészségi rendezését? Az iskolákét, a melyekben a nemzet színe java van egybezsúfolva, oly korában, a melyben teste legjobban megszínli a fejlődő művelődés megkövetelte testi és szellemi megerőltetést?

sokkal szemben, kiknek működése teljesen kielégítő. De meg ezen ellenőrzés épen úgy illetné a hatóságot mint az orvost. Azt hiszem, lehetne találni az országban 4—5 oly képzett személyt, kik ezt a feladatot elvállalnák s kik nemcsak ellenőrzők, de jó tanácsadók is lennének.

Az »Utasítás« I. része szerint oly betegek »kik a baj heveny stádiumában vannak . . . ha otthon kellőleg el nem különíthetők, akkor az 1876. XIV. tcz. 89. §-ában foglalt eljárás irányokban akként alkalmazandó, hogy a legközelebbi polgári kórházba szállítandók, hol addig tartandók, míg betegségeik ragályzó képességét teljesen elvesztette«. Ezt két okból tartom teljesen kivihetetlen intézkedésnek. Először azért, mert a baj ragályzó képessége oly sokáig tart, míg csak váladéka van, s az elkülönítést oly kevés betegnél lehet *valósággal* végre hajtani, ha ez alapon a *betegek legnagyobb része kórházba kerülne*, legtöbb *sok hétre* és igen sok *ismételve*, mikor a baj, a mi rendes dolog, egy egy exacerbatiót mutatna. Másodszor azért, mert általában botrányosan kevés kórházunk s még kevesebb kórházi személyünk van; már pedig lehet valaki igen jó kórházi orvos, speciális szemészeti képesség és a trachoma mélyebb ismerete nélkül; tehát még ha kivihető volna is, nem sokat nyernének ez intézkedéssel a betegek. De az intézkedés mint eszme igen helyes, mert az ily igen ragályzó, vagy igen súlyosan szenvedő s nagyobb veszélyben forgó szemeket valóban jobban lehet kórházilag gyógyítani. Nem lehet más

Nem, az egészségügy javítását nem szabad későbbre halasztani sehol, semmi téren; minden körülmény közt annak emelésére kell törni; de leginkább a legsürgősebben kell erre gondolni egészségügyileg elhanyagolt iskoláinkban. A közegészségügyről elmondhatom ugyanazt, a mit legújabbán *Kossuth Lajos* a culturáról mondott: »Sok mezőt kell művelni, sokféle magot kell vetni, hogy az aratás nemzeti cultura (jó közegészségügy) legyen, mert ez nagyon összevett fogalom.«

Tanítassék-e a középiskolában egészségtan?

Paszlavszky barátom voltaképen nem ellenzi, hogy a középiskolában egészségtan taníttassék; csupán azt kívánja, hogy mint »anthropológiát« tanítsák ottan, vagyis úgy tanítsák, hogy pl. a zoologia tanára az állati és emberi test szerkezetéről szólva, az egyes szervek működésének leírásához csatolja az egészségtani tudnivalókat.

Nékem más a nézetem arról, hogy miképen kell az egészségtant tanítani, hogy e tanítás művelő és a nemzet egészségügyére nézve hasznos legyen. Az az egészségtan — vagy anthropologia — a mit az egyes szervek leírásához fűznek, természete szerint alig lehet más, mint úgynevezett diätetika, vagyis az a tan, a mely a test egyes szerveinek anatómiáját és physiologiáját leírva, magyarázza, hogy minő befolyások zavarják e szervek működését, okozzák annak betegségét s miképen kell ama szervek megterhelését — szabályos étkezéssel, pihenéssel, alvással, fürdéssel, Jäger-gyapjával stb. — elkerülni. E rendszerre a hygiéne — illetőleg diätetika — népszerű tanításának sokáig divatozott. Én azonban nem ilyen diätetikát javasolnék a középiskola ifjai számára tanítani, hanem olyat, a mely megismerteti a természet s társadalmi élet káros befolyását úgy az egyes ember, mint az egész nép egészségére. Oly egészségtant kell az ifjaknak tanítani, a mely képessé teszi őket a jövőben nemcsak saját javuk megértésére, hanem a társadalom humanus céljainak előmozdítására.

Ezzel az egészségtannal csakis egy egységesen s organikusan vezetett hygieniai oktatásban lehet az ifjaknak megismernedniök, oly rendszeres előadásokban, a melyek föltárják előtte a táplálkozás, a lakás, a talaj, a foglalkozás, az ipar, a köztisztaság, a fertőző betegségek befolyását az egyes ember, valamint az egész nép életére és egészségére.

Ezeket az ismereteket nem lehet helyesen az egyes szervek anatómiai s physiologiai leírásához hozzáfűzni, hisz sokkal terjedelmesebbek, mint maguknak a szerveknek rövid leírása; ezen ismereteknek a szervek leírása kíséretében való elmondása folyton messze és egészen idegen térre vezetné a zoologia tanárát; vagy pedig kénytelen volna előbb elmondani a mit a szervekről mondhat s azután külön előadni hygieniai elveit és ismereteit.

És azt a hygienét, a mit tanítani javasolok: az egészséges és egészségtelen lakást, az egészségtelen táplálékot, az ipar és fog-

expediens gondolni, mint azt, hogy az illető *törvényhatóságok* állítsanak kisebb-nagyobb szemkórházakat vagy kórházakban szemészeti osztályokat, bizonyos időre legalább, de nem rövidre, mert a járvány bizonyosan hosszú lesz. És igyekezzenek kellő szakképzettséggel bíró és az *egyetemek által ajánlott* egyéneket nyerni meg az osztály részére, nem bízva a feladatot az első, vagy legismertebb ajánlkozóra.

Szükséges volna továbbá, a betegek anyagi érdekei iránti kiméletből, úgy intézkedni, hogy ugyanazon kényszer s ugyanazon szigorúságú eljárás nem mindenkinél alkalmazandók. E végre az Utasítás még nem ad elégséges jogot a szakértőnek s utasítást a járatlanabbnak. Mert ha feltesszük is, hogy csupán valódi, trachoma esetei jutnak az orvos elébe, ezek még a kezelé legjobb módja és a ragályzásbeli veszély tekintetében igen különbözök. Lehet valakinnek sok trachoma-csomója s e mellett végezheti dolgát s naponta bekenheti szemét pl. a felesége, — az illet, ha tanyán lakik, helytelen volna a községbe költöztetni s naponta kezelni; olyan esetet nem keveset láttam, hogy ily »háziilag«, de utasításom szerint gyógyított betegek meggyógyultak. A kénytelenség sokszor parancsol ilyet. Az ily emberek is tartoznak azért hetenként egyszer jelentkezni. A ragályzás veszélyét is jól lehet az ilyeneknél csökkenteni fertőtlenítő szerek használatával, mire rendesen hajlandók, mert subjective is érzik a hasznát. Tehát az orvos sokat enyhíthet az eljárás szigorán és terhelességén, az esetek kellő felfogása s a

lalkozás egészségi veszedelmeit stb. jól megértheti a gymnasialis műveltségű ifjú, a nélkül, hogy physiologiai, physikai s chemiai ismeretei iránt nagyon követelők lennének s azért azt a hygienét jól és haszonnal elő lehet adni a gymnasium s reáliskola legfelső osztályaiban.

A középiskolába nem való a hygiéne, mondja Paszlavszky, mert a középiskola a felső iskolákra képez. De hisz a felső iskolákban az orvos, a technikus, a bölcész, a jogász mind tanul hygienét, még pedig a saját *specialis* szakmabeli céljaira; a jogász az egészségügyi közigazgatás vezethetése, a technikus az egészséges építkezés s az iparok egészségügye érdekében, a bölcész az iskolai hygiéne megértésére és méltányolhatására. Ha ezek a középiskolában már általános képét kapták az összes egészségtannak, annak csak hasznát vehetik, a mint hasznát veszik a középiskolában általános elemeiben tanult, a szakiskolában pedig szakszerű irányban és részletesebben kifejtett másnemű tanulmányuknak.

Mai napság, a midőn Magyarországon is több mint 800 tagú congressus ül egybe egészségügyi tárgyalásokra, a mely congressusban orvos, technikus, administratio embere, tanügyi férfiú stb. közösen működik a közös célra: a közegészségügy feladatainak s eszközeinek megvitatására, lehetetlen kétségbe vonni még *hasznokra nézve is* a közegészségügynek általános, culturalis jelentőségét. És a hygiéne eme culturalis jelentősége a művelődés fejlődésével egyre növekedni fog és szerencséje lesz az országnak, ha népességének java része, — a mely a magyar törvény értelmében épen úgy hivatva van saját egészségügyének kormányzására, mint a self-government alapján álló angol nép — eme legfontosabb ügyének önkormányzati úton elintézésében a középiskolában szerzett általános egészségtani felvilágosodottságra támaszkodhatik.

Ezt az *általános felvilágosodottságot* más úton, mint a középiskolával, alig lehet elérni. A felső iskolában a specialis szakkiművelés vár az ifjuságra. Azért valóban helyesen járunk el, ha az egészségtani általános ismereteket a középiskolai tanulókkal terjesztjük. Ezen az úton el fogjuk érni, hogy a jövő generációk nemcsak érdeklődni fognak a nép egészsége s saját testi javuk iránt, de tudni fognak annak érdekében tenni is.

Paszlavszky barátom azt kívánja, hogy az egészségtan, a mit ő anthropológiának nevez, rendes tantárgy legyen, mert mint rendkívülit — a minőnek a hygiéne tervezetik — nem fogják az iskolában tanulni. Szívesen elfogadom a hygienére nézve is, hogy rendes tantárgy legyen. Meg vagyok győződve, hogy ha valamikor ismét a középiskolai tantárgyakat az életre és a közműveltségre való hatásuk szerint osztályozzák s a szeriut veszik fel a rendes vagy rendkívüli tárgyak sorába, akkor az egészségtan nem fog a rendes tárgyak közül kimaradni. Ma azonban a törvény már megállapította, mi a rendes tárgy, ennél fogva a hygiéne nem lehet az.

Igen sajnálnám azonban, ha az egészségtan, azért, mert nem

chablon-szerűség elkerülése által, — és ez a nép megnyerésének egyik fő feltétele. De erre is csak a teljesen tájékozott orvos lesz képes. Jól tudom, hogy a betegeknek úgy tünnek fel, hogy a kik könnyebbségben részesülnek, azok azt személyes kedvezésből nyerik; tudom azt is, hogy a kékkőnek vagy más gyógyszernek több haszna van, ha maga az orvos alkalmazza; de attól a percztől kezdve, mikor a trachomás megszűnt »közveszélyes« ember lenni, mikor a váladék elapadt vagy míg ez meg sem jeleés, nincs joga az államnak őt gyorsabb vagy lassúbb gyógyulása folyamában zavarni, kényszeríteni arra, mi jobb, ha ez nagy kárára van, (s ilyen ember elég sok van!) Csak a rá ügyelés, az orvosi ellenőrzés jogosult dolog; ez, pl. vasárnaponként, nem is lenne terhőkre.

Nem kellene más, mint hogy a kormány egyszer vizsgáltsa végig az összes trachoma-orvosokat, eljárásuk módját, jegyzőkönyveiket, hallgassa meg a betegek panaszait (melyek közt sok alaptalan is lenne, érthető okokból), kiderülne azonnal, hány van az illetők közt hasznos és hány káros egyén. Mert a legjobb akarat mellett is káros, a ki nem eléggé avatott. S akkor kiderülne az is, hogy a javasolt intézkedések feltétlenül is sürgősen szükségesek.

Dr. Veridicus.

rendes tantárgy, elhanyagolhatnák az iskolában. Ez rossz bizonyítvány lenne középiskoláink vezetőinek s az ifjúságnak szellemére nézve. Nem is aggodom, hogy így lesz; mindenesetre pedig intézkedni kell, hogy úgy ne legyen.

Nehéz az egészségtan számára időt és helyet szorítani a tantervben, mert más rendkívüli tárgyak (ének, francia nyelv, angol nyelv, mintázás, rajz, gyorsírás) útját állják? Én azt gondolom, hogy a hygienének oly általános a fontossága, hogy e tekintetben eme rendkívüli tárgyak vele nem versenyezhetnek. Azonkívül a középiskolában nyolcz év áll a tanítás rendelkezésére. Be kell osztani a rendkívüli tárgyak tanulását és tanítását is; nem kell nyolcz éven keresztül valamennyi tanulónak mintázni, gyorsan írni, énekelni. Jó beosztás mellett csak jut egy év, heti két órával a hygienének is?

A felszólalásnak az a pontja, a mely mondja, hogy a közegészségtannal új teher rovatik az ifjúra, érzékenyen találma mint hygienistát, ha nem volna ez a vád enyhíthető. Igaz, sok panasza van a hygienének az ifjúság »túlterhelése« miatt; azonban discriminaljuk a dolgokat. Terhes valóban a középiskolai oktatás, mert sokkal nagyobb súlyt fektet a szellemi képzésre, mint a test ápolására. Az iskolába belépő hygienének s tanárának alapfeladata lesz, a test eme ápolásának útát és módját szerezni. Akkor majd a test még több szellemi erőltetést is elbir. Terhes a középiskolai oktatás, mert a sokféle nyelvtanulás (a mi ennyire sehol a világon nincsen), a matematikai tanulmányok, a melyek sokkal érettebb elmét igényelnek, mint a legtöbb középiskolai ifjú (gyakran gyermeké!) az ő reflectálásra s ítéletre gyakorlatlan elméjét kifárasztják. A hygieene oktatása ezek mellett — érdekes természeténél, mindennapi tapasztalati voltánál fogva — mindenesetre új, azonban vajmi könnyű terhet ró az ifjúságra. Az egészségtant tanuló ifjú bőven beszerzi azt a réven, a mit veszít a vámon. És ez megnyugtató.

Paszlavszky felszólalásának — úgy látom — az a cardinalis pontja, hogy az egészségtant — vagy a mint nevezni kívánja, az anthropológiát — ne e czélra képzett orvosok, hanem a természetrajzi tanárok tanítsák. Indokul azt hozza fel, hogy azt a természetrajzi tanárokat is tudniuk előadni, különösen, ha nekik is tartának kurzust. Hogy ők is — nevezetesen a *chemia* tanárok — tudniuk előadni, abban nem lehet kételkedni; de hogy orvosok, a kik ezt a tant egész alapjában tanulják és értik s ezenkívül kimerítő cursusban annak oktatására begyakoroltatnak s végül képességükről szigorú vizsgálatot állanak ki, még jobban taníthatják, az úgy hiszem nem vonható kétségbe.

Én még mindig nagy tehernek látom továbbá a középiskolai természetudományi tanárra nézve, hogy ő az egészségtant is megtanulja s ennek a haladásával lépést tartson. Igaz, az orvosnak is lépést kell tartania a hygieene fejlődésével — a mint Paszlavszky mondja — csak hogy, a mikor az orvos az egészségtan haladását követi, akkor saját tudománya határán belül mozog; megérti a haladást alapjában s nem vesz kárba fáradsága. A természetrajzi tanár ellenben az egészségtanban egy idegen tan haladását volna kénytelen követni; felő, megértene-e ő a haladást és még inkább felő, nem szenvedne-e előmenetele saját tárgyában s ezzel együtt vajjon nem veszítene-e közoktatásügyünk, ha a természetrajzi tanár erejét idegen irányba fecsérelné?

A míg így a tárgy szellemi felfogása és alapos előadhatása tekintetében a hygienére nézve okvetetlenül az orvostanítónak kell előnyt adnom, belátom másrészt, hogy az orvostanító az iskolai fegyver s középiskolai tanítás *formájával* kevésbé lesz ismerős, mint a természetrajzi tanár. Ebbe bele kellene tanulnia; de úgy hiszem, hogy az orvos, a ki annyit volt kénytelen tanulni, míg magas doktori diplomáját elnyerte s a hygienetanári minősítés cursusán s sokféle vizsgálatán keresztül ment, elvégre azokat a formákat is meg fogja tanulni.

Az iskolaorvosi teendők és a hygieene tanítás igen jól egyeztethetők is egymáshoz. Ha a hygienetanár órája tartása végett az iskolába jön, egyszersmind alkalmat vesz, hogy az iskola egészségügyi viszonyaira is szakértő pillantást vessen. A hygieene tanár a tanártestületben inkább együtt él és együtt érez az iskolával, mint a kizárólag hygienikus teendővel felruházott s a tantestületen kívül álló orvos. Attól tart Paszlavszky, hogy az iskolaorvos és hygieene tanár majd több gondot fordít a »praxisra«, mint az iskolára?

Többet semmiesetre sem kívánhatunk meg tőlök sem, mint a mennyiért a társadalom megfizet; egyet azonban állíthatok: hogy senki sincsen annyira hozzá szokva ideális dolgokért áldozni is, mint az orvos. Meggyőződése, hogy ők többet fognak művelni, mint a mennyiért őket megfizetik. Hogy praxist is fognak űzni, az természetes — hisz a tanár is dolgozik mást is, mint előadástartást. Ha pedig annyira megy a praxis után, hogy ezért az iskolát hanyagolja el, ott van iskolahatósága, a mely helyéből elmozdíthatja.

*

Kissé hosszúra nyultak felvilágosító soraim; s valóban mai napság, a mikor szerfölött nagy az elfoglaltságom, megerőltetésemben került megírásuk. Azonban nem sajnálom fáradságomat, ha egyet elértem: ha meggyőztem középiskolai tanferfiainkat az iskolaorvosok működésének és a középiskolai hygieene oktatásnak hasznos volta felől.

Közlemény a szt. Rókus kórház megfigyelő osztályáról.

Casuisticus adatok a törvénytörvényi lélektanhoz.

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi tanársegédétől.

A magyar büntető törvénykönyv 76. §-a azt mondja: »nem számítható be a cselekmény annak, a ki azt öntudatlan állapotban követte el, vagy kinek elmetehetsége meg volt zavarva és e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem birt.« Ezen tétel nagy horderejű felelősséget hárít a bíróra. A kérdés eldöntésével meg kell fosztania az egyént ama jogoktól s a társadalomban elfoglalt állásától, mit neki az öntudatos szellemi működés biztosít. Midőn egyrészt felmenti őt a büntetett következményei alól, másrészt bizonyos emberi méltóságot von meg tőle.

Talán nincs betegség, melyhez hozzájárulni annyira hivatottnak érezné magát minden ember, mint épen az elmezavarodás. A legközönségesebb laikus is könnyűnek tartja annak felismerését. A philosophus elégnék hiszi erre nézve a nagy emberismeretet. S mégis csudálatos, hogy maguk az orvosok is oly gyakran tévednek e kérdés megoldásánál. Tagadhatatlan, hogy egyes esetekben nagyon is szembeötlők az elmezavar tünetei, de másrészt azt sem lehet kétségbe vonni, hogy sok esetben csak nagyon rutinizott és az elmeoktan terén évek során szerzett tapasztalatokkal bíró szem képes csak felismerni a fejlődő elmezavar csirait, melyek bár jelentékenyebb tünetekben nem is nyilatkoznak, mégis már elégségesek arra nézve, hogy adott esetben az akarat öntudatosságát s a cselekvés helyes megítélését meghamisítsák. Kinek alkalmá nyílik az irodalmilag ismertett törvénytörvényi casuisticába bepillantania, sokszor elszomorító körülményekre bukkan.

Sokszorososan bebizonyított tény, hogy a büntető törvényvel összeütközésbe jövő egyének közt nagy számmal vannak képviselve az elmebajosok. Sander (Die Beziehung zwischen Geistesstörung und Verbrechen. Berlin, 1886.) Berlinben 1883. július 1-én a különféle intézetben ápolott 850 férfi elmebeteg közül 153-at (18%) talált, kik a büntető törvényvel összeütközésbe jöttek, 856 nő elmebeteg közül 24-et (2.8%). Sommer (Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, 40 k.) az allenbergi intézetben a férfi elmebetegek 9.5%-ánál, a nőknél 2.3%-nál talált bűncselekményt.

Érdekes Sander statisztikai adatait tovább kísérni. Az általa említett 177 esetből levonva 24-et, a midőn nem volt kellőleg praecizirozható az elmebetegség és vétség közötti viszony, a 151-ből 54 kihágásra esik, 97 pedig büntetettre és vétségre. Ez utóbbiak közül: lopás- és sikkasztásra 44 (45.5%), testi sértésre 5 (5.2%), a közrend elleni vétség és büntetettre 8 (8.2%), csalásra 4 (4.1%), erkölcsiség elleni vétség és büntetettre 6 (6.2%), élet elleni vétség és büntetettre 8 (8.2%), rablásra 2 (2.1%), felségsértésre 5 (3.2%). Azonkívül előfordult okmány- és váltóhamisítás, üzletszerű szerencsejáték, hamis eskü, pénzhamisítás, gyújtogatás. A lopás leggyakoribb volt epilepticusoknál, az erkölcsi vétség elmeengyengéknél, az élet elleni büntetett epilepticusok- és tébolyodottaknál, az államhatalom ellen tanúsított ellenszégülés tébolyodottak- és alkoholistáknál, felségsértés pedig elmeengyengéknél és tébolyodottaknál.

Hogy még sem oly könnyű az elmebetegség felismerése, mint sokan hiszik, elég bizonyosságul szolgálnak ismét Sander adatai

Ő ugyanis tapasztalta, hogy 159 egyén közül, kiknél az elme-zavar és a büntetendő cselekmény közötti összefüggés kimutatható volt, 119 (75%) legalább egyszer (sok közülük többször) beteges állapotban — tehát a törvény értelmében jogtalanul — lett elítélve és büntetve. Sander számításai közben azon következtetésre jut, hogy a törvényszék elé kerülő elmebajos elítélésének chance-a olyan, mint 1:3.

A dalldorfi (Berlin) tábolydából Richter segédorvos által közölt idevágó esetek közül érdekes a következő (Ueber die mit dem Strafgesetz in Conflict gerathenen geisteskranken Männer der Irrenabtheilung zu Dalldorf). E. születésétől fogva gyengébb elméjű egyénnél typhus után a szellemi képesség még jobban alászállott. 1873-ban katonává lett s mint ilyent 15-ször büntették börtönnel a szolgálatban, ruhái és fegyverzete körül tanúsított hanyagság miatt. 1876-ban pedig subordinationalis kihágás miatt 7 hónapi és följebbvalója ellen intézett tettlegesség miatt 10 évi várfogságra ítélték. Csak e büntetések kiállása után lett mint elmebeteg felismerve.

Fel lehetne vetni a kérdést nem a fogházakban s fegyházakban fejlődik-e ki az illető egyéneknél az elme-zavar? Erre nézve a tapasztalatok azt mutatják, hogy csak igen kis törédeknél constáltható ez. Legtöbb egyén már mint elmebeteg kerül oda. Így nyilatkozik Simon T. »Die Behandlung geisteskranker Verbrecher vom medicinal-polizeilichen Standpunkt« című értekezésében, Schweizből Pellis, hasonlóképpen a francziák, mint Bailarger, Lunier, Sauze; Alsó-Ausriából Scholz; Delbrück a hallei nagy fegyházban szerzett tapasztalatai nyomán. Újabban Knecht (Allg. Zeitschrift für Psych. 40 k.) paeaszkodik, hogy a német fegyházakban kevés figyelem fordítatik az elmebetegsége s a fegyenczek nagy száma már mint elmebeteg kerül az intézetbe. Meyer L. tanár szerint az elmebeteg foglyoknak legalább nagyobb fele elme-zavart volt az intézetbe való felvétel előtt.

Kowalewski egyik előadásában kiemeli, hogy Oroszországban évente százankint vitetnek az elmebetegek büntetés képen Sziberiába.

A fog- és fegyházakban gyakran igen későn ismerik fel az elmebetegséget s a betegség következményeként nyilatkozó disciplinaris kihágást, neveltelenséget s elvetemültséget tekintik a felügyelő személyzet s a szerint bünteti. Sander esetet említi, hogy egy tébolyodott — mivel istentisztelet után az imaházban levő feszülethez ment s azt megcsókolta — az orvos beleegyezésével 10 korbácsütést kapott.

Hazánkból idevágó fontos statisztikai kimutatások hiányában ilyen praegnens adatokat nem közölhetünk. Hogy azonban a fentiek részben a mi viszonyainkra is vonatkoztathatók, már azon körülmény is igazolni látszik, miszerins az elmekórban nemcsak a laikus, de az orvosi közönség részéről is még mindig meglehetősen mostoha bánásmódban részesül.

Egy tanulságos törvényszéki esetet kívánok ez alkalommal ismertetni, a Szt.-Rókus közkórház megfigyelő osztályáról.

Elmegyengeség. Hamis vád. S. L. 23 éves, izr., nős, kereskedő, vaczi születésű, a pestvidéki kir. ügyészségnek . . . sz. átiratával küldetett a Rókus-kórház megfigyelő osztályára.

Előzmény. Apja tüdővészben halt el, anyja él s egészséges. Négy testvére közül kettő elme-nyenge, egy testvér eklampsiában halt el. Nagyanyja elmebetegségben szenvedett s tébolydában is volt. Nagyobb betegségek közül typhust állott k. Gyermekkor óta gyengébb elmét tanúsít. Ingerlékeny természetű, könnyen haragra gerjedő s bosszúálló volt mindig. Elemi iskolába járt, de csak primitívebb ismereteket sajátított el. Irni és olvasni megtanult. Otthon testvéreinek s barátainak gyakran képezte gúnytárgyát. Idősebb korában is megtartotta gyermekes magaviseletét. Sokszor követett el badarságokat, anyja pénzét eltépte, elosztogatott egyes tárgyakat. Később anyja üzletében alkalmazta, s elég jól segédkezett neki. 188. marc. havában megnősült anyja unszólására. Első éjjel nem akart nejevel egy szobában aludni, anyjának kellett közbe lépnie. Több ízben közöszült. Neje állítása szerint akaratos, sokszor gyermekes magaviselet tanúsított. Időnkint tompává lett, ilyenkor nagyon zavart feleleteket adott, máskor izgalmak vetek rajta erőt. Boltjából a vevőket gyakran elijesztette. Végének sokat kellett mellett szenvednie s végre is hat havi együttlét után elhagyta őt,

Indulatos természetűe folytán könnyen összeveszett bárkivel. Így egy ismerősét porlekedés közben székkal úgy fejbe verte, hogy azt a vér borította. E miatt a törvényszék által 10 frt bírság lefizetésére vagy 48 órai fogságra ítéltetett. A kir. tábla ez ítéletet helyben hagyta.

A büntető törvénykönyvvel való másodszori összeütközés adott épen alkalmat a pestvidéki kir. törvényszék által osztályunkra való küldetésére.

A hamis vád büntetével vádolt egyénre vonatkozó hiteles okiratokból a következők derülnek ki:

S. L. 1881. júl. 26-án a . . . i kir. járásbírósnál személyesen azon feljelentést tette, hogy E. L.-né 1881. júl. 25-én boltjába jött s onnan 15 frt értékű különféle árucikket erőszakkal elvett. Ezen följelentés alapján E. L.-né irányában rablás illetve lopás miatt büntető eljárás folyamatba tétetett.

A vizsgálat adataiból kiderült, hogy E. L.-né S. L. üzletéből csakugyan elvitt 3 db kendőt és 2 db kartont, azonban nem jogtalanul és erőszakkal, hanem S. L. anyjának beleegyezésével, a júl. 18-án vett s rossz minőségűnek talált kelme helyett. B. B. J. — ki szintén a boltban volt — bizonyítja ezen tényt,

S. D. tanú azt vallja, hogy S. L. egy alkalommal úgy nyilatkozott, hogy E. L.-né semmi portékát sem vitt el tőle erőszakkal, csupán szerette volna, ha E. L.-né 80 frtot kapott volna, de megelégedett volna egy zsák liszttel is.

S. J. állítása szerint S. L. beismerte előtte, hogy anyja önként adta át a portékát, ő azonban nem akarta ezt engedni s azt mondta, hogy E. L.-né bepörli, hogy ládejáról a lakatot leverte s onnan 100 frt árú portékát ellopot. Tanúi nincsenek ugyan, de majd szerez magának.

F. N. rendőrbiztos elmondja, hogy midőn a nyomozást megindította és a vádlott anyja beismerte, miszerint a portékát önként adta át, a vádlott rákiáltott: »ne beszélj így anyám, mert akkor engem csuknak be, inkább H. . . . néni (E. L.-né) legyen bezárva.«

A vádlott elmebeli állapotának megvizsgálására N. N. . . . orvos küldetett ki, ki is a vádlottat ép elméjének nyilvánította.

Miután a kir. ügyész a btó tk. 227., 228. §§-ai értelmében hamis vád büntette miatt vád alá helyezni indítványozta S. L.-ot, a pestvidéki kir. tszék, mint elsőfokú bíróság, 1882. decz. 6-án 2 évi fegyházra és 3 évi hivatalvesztésre s a költségek megtérítésére ítélte.

A kir. tábla 1883. jan. 23-án k. végzése értelmében »tekintettel a vádlott fiatal korára s annak fedhetlen előéletére«, a btó tk. 92. §-ának alkalmazása mellett a szabadságvesztés nemét és tartalmát megváltoztatta s a vádlottat az ítélet jogerőre emelkedésétől számítandó hat havi börtönre ítélte.

A kir. curta 1883. okt. 9-én a kir. tábla ítéletét helyben hagyta.

Az ítélet azonban nem volt kihirdethető, mivel a vádlott 1883. okt. 1-én a 32. gyalogezredhez katonai szolgálatra hivatott be. A gyakorlatokat hiányosan végezte, a megkívánt mozgásokat nem akarta véghez vinni, hanem e helyett majd sirva fakadt, majd szemébe nevetett előjárójának. Két heti sikertelen fáradozás után 1883. okt. 18-án a 17. sz. helyőrségi kórházba küldetett megfigyelés végett, hol veleszületett elme-nyengeséget constatáltak nála.

A katonaságtól való elszabadulás után sokáig nem lévén feltalálható, végre 1885. szept. 28-án hirdettetett ki előtte a curia ítélete.

A vádlott anyja ez alkalommal úgy a 17. számú helyőrségi kórház, mint egy elismert specialista bizonyítványát nyújtotta be, melyek mindegyike gyenge-elméjűnek nyilvánítja a vádlottat. Hasonló értelemben nyilatkozott a törvényszéki orvos is.

Végre a kir. ügyészség 1885. nov. 16-án k. átirattal a Rókus-kórház megfigyelő osztályára küldte.

Jelenállapot. Az elég jól fejlett és mérsékelt táplált magasabb termetű férfi beteg, hajzata barna. Koponyája ferde, a jobb fél visszamaradt, homlok alacsony, a homlokdombok közeledtek egymáshoz, a lambdavaras kitávoítható, az occipitalis táj alsó harmadán erős kiemelkedést képez. A bal halánték tájon és a koponyatető mellső részén a sapittalis varrattól kiindulólág balra egy harántirányú, körülbelül 4 cm. hosszú bőrheg látható. Koponyaméretei: hosszátmértő 192, harántátmértő 158, magasság 105, kör-

zet 550 mm. Testmagasság 166.5 cm. Írise barna, látái egyenlők. Fogazata rendetlen. A facialisok elég jól vannak beidegesedve. Nyelv nem reczket. A fülek ferdék, kissé elálló s hegyesettek. Térdreflex élénkebb. Az arcz általában kissé ferde. A gerincoszlop kissé jobbra tér, a jobb váll magasabban áll. A vállakon mindkét olealt nagyobb szőrzet. A szív és nagy edények hangjai tiszták. A tüdők fölött semmi rendellenesség. Pulsusa 92 perczenként. Hőmérsék rendes. Ivarszerve jól fejlett. Vizelete idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

A beteg folyton fészkelődik, beszéd közben jobbra-balra mozog. Magaviselete gyermekes. Hangulata esékeny, könnyen sírva fakad, majd nevetésben tör ki. Idegenek láttára félve húzódik vissza, majd sírni kezd, néhány vigasztaló szóra azonban felderül. Szellemi képességei korlátozottak. Nehezebben szerciszál. Irni-olvasni nehezen tud, nevét azonban jól felírja, mert — mint mondja — ezt mindennap szokta tanulni otthon. Kisebb számbeli műveletet — nehézkiesen bár — képes megfejtetni. Az egyszeregyben azonban nem tudott sokra haladni, s ezt iskolás gyermekek mógjára éneklő modorban hadarja el. Ítéloképessége alantasabb. A gondolatfelelevenítés hézagos, a képzelés úgy alaki, mint tartalmi tekintetben igen szeSényes. A vallásos, erkölcsi és jogérzet csak bizonyos betanított szabályokra szorítkozik. Emlékező tehetsége gyarló. Ez irányban megejtett vizsgálatok alkalmával szeret anyjához appellálni e szavakkal: »édes anyám tudja«.

Nov. 18-án gyermekes magaviseletet tanusít. Hangulata esékeny. Anyjához kívánczik.

Nov. 19-én folyton izog-mozog. Azon kérdésre, hogy érzi magát? azt feleli: »nem bántanak.«

Nov. 20-án jó étvágygyal eszik, megbarátkozott helyzetével, nevetgél.

Nov. 21-én hosszas kérdezgetés és faggatás után izgatottá lesz, sírni kezd, majd a földre dobja magát, az idiotákra jellemző ordítózásban tör ki, később aztán hirtelen átszap a nevetésbe.

Nov. 23-án éjjel jól aludt. Egyik betegtársának kipédrett bajszát megpillantván, kacagni kezd, majd azt kívánja, hogy az övét is pederjék ki stb.

Vélemény. A megfigyelt egyén a veleszületett butaság kör csoportozatához szzmitandó elmeengességben szenved, tehát valóban elmebeteg s így az incriminált bűncselekmény neki be nem számítható.

Tekintettel arra, hogy vádlott vagyon felett rendelkezik, hivatalból gondnokság alá helyezése indokolt.

Nov. 29-én a kir. ügyészség rendelete folytán a vádlott hozzátartozóinak kiadatott.

A veleszületett butaságnak, melynek legsóbb fokát a csaknem semmis szellemi képességgel bíró, leginkább ösztönszerű, mechanicus életre szorítkozó teljes butaság képezi — magasabb fokát elmeengességnek szokás nevezni. Az elmeengégknél sokszor a mindennapi élet szükségleteinek s az emberekkel való kölcsönös érintkezésnek megfelelő képességeket találunk. A pontosabb vizsgálat azonban mégis derít fel bizonyos szellemi hiányokat, melyek folytán az illető bizonyos látkörön nem tud felül emelkedni. Az érzéklés nehezebb nálok, kevesebb képzetel rendelkezik, a gondolatfelelevenítés, a képzettársítás nehézkesebb, lomhább, s az ítélokövetkeztető képesség korlátozott. Az érzékfeletti fogalmak homályosak előttök. A magasabb vallásos, ethikai és jogi érzet csak egyes betanult szabályokra szorítkozik. Ellenben az indulatok a csökkent értelem csekély pótlása folytán túlsúlyban vannak s nélkülözök a józan belátás képességét. Öntudatos és célzatos törekvések nálok alig találhatók. Ha cselekedeteik birnak is a célzatosság látszatával, a kivitel, az eredmény okvetetlenül rántot az elmeengességre. Akadályokkal megküzdöni nem képesek, a legkisebb ok zavarba hozza őket s alantasabb szellemi képességek azonnal elveszti a tájékozódást s ilyenkor vagy nagy rémület fogja el őket vagy tehetetlen dühöngésben törnek ki.

Említett esetünk eléggé illusztrálta mennyire képesek az ily egyén öntudatát megzavarni a váratlanul beálló szokatlan körülmények. Így a megfigyelő osztályra való hozatalakor oly töredékes szellemi képességeket árult el, milyenek családi körében s rendes foglalkozása közben rendes körülmények közt nem észleltettek.

Veleszületett elmeengégknél továbbá már a koponya alkata is felhívja figyelmünket s egyéb degeneratív jelek, melyeknek a

leírt egyénnel is feltalálhatók. A különféle abnormitások kulcsát aztán az öröklési viszonyok — melyekre mindig nagy súly fektetendő — adják kezünkbe.

Végöl nem hagyhatom commentálás nélkül a vélemény ama részét, mely az elmeengességet elmebetegségnek kvalifizálja. Ez csupán azon szempontból történt, mivel a büntető törvénykönyv az elmebetegség és a tulajdonképen szellemi elfajulást képező elmeengesség közt nem tesz különbséget: a közegészségügyi (1876. XIV. tcz. 71. §.) és a gyámság és gondnokságról szóló (1877. XX. tcz. 28. §.) törvényczikkben e megkülönböztetés feltalálható.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Fertőzés ivóvízel.** Roskowsky, állatorvos Pleschenben írja, hogy egy szíjgyártó lépfenében elhullott barom száradt bőrét egy pocsolóban puhította és mosta. E vízből 15 barom ivott; valamennyi lépfenét kapott és elhullott. E tapasztalás világosan tanusítja, hogy befertőzött ivóvízzel történhet fertőzés. (Fortschritte der medizin. 1885. 9. füzet).

— **Halálozás aránya Londonban, hajdan és most.** E. Hart, a jeles angol hygienikus egybeállította London halálozását a legkülönbözőbb időszakokban. Adatai szerint a halálozás 1000 lakosra e következő volt:

1620—1643 között . . .	70
1728—1757 » . . .	52
1800—1810 « . . .	29
1840—1870 » . . .	24.3
1870—1880 » . . .	22.5
1880—1884 » . . .	20.9.

Ezen számsorozatból lehetetlen föl nem ismerni azt a nagy hasznót, a mit a nép életére a javuló közegészségügy hajt. A 4 milliós Londonban csupán az a javulás a halálozásban, a mi 1880—1884-ben, szemközt a megelőző évtizeddel tapasztaltatott, évenként 6400 emberéletnek megmentését jelenti. Nyilvánvaló, hogy a közegészség javításának ügye méltó a legnemesebb s legmagasabb lelki férfiak fáradságára. (London, Old and New. London. 1885.)

— **Gyermekehalandóság Franciaországban.** Ismeretes, hogy a gyermekehalandóság Francziországban is aránylag magas. Különösen pedig ijesztő volt az a dajkaságba adott csecsemők és gyermekek között. Ennek orvoslását célozta az 1867-ki (Rousselle) törvény, a mely a dajkaságba adott gyermekek hatósági ellenőrzését megalapította. E törvény valóban örvendetes eredményt mutat fel. Így pl. Calvados megyében 1866—7-ben a gyermekek általános halálozása 30% volt; ellenben az új törvény óta a dajkaságba adott gyermekek halálozása e következőt tett ki: 1880-ban 7.2%, 1881-ben 5.84%, 1882-ben 5.5%, 1883-ban 6.3%. A javulás rendkívül nagy és szembetünő. Minthogy pedig Franciaországban a hivatalos kimutatások szerint mintegy 100.000 gyermek áll ama törvény alapján felügyelés alatt, azért föltéve, hogy a halálozásban való javulás általában olyan, mint Calvados megyében, évenként mintegy 20.000 gyermek élet mentetik meg a haláltól Franciaországban ama törvény által.

— **Fertőzés veszett eb által.** Pasteurnek védő-oltásai alkalmából nem felesleges megemlékeznünk arról, hogy veszett ebek marása távolról sem okoz minden esetben fertőzést, sőt lehet mondani, hogy a fertőzés, marás után ritka. Így pl. a legújabb porosz hivatalos jelentések szerint (Aus den Mittheilungen a. d. k. preuss. aml. Veterinär-Sanitätsberichten) Poroszországban 1882-ben veszett eb által való megmarás s annak következtében halálozás e következő számmal fordult elő:

Tartomány:	Megmart egyén:	Víziszonyban meghalt közülök:
Ostpreussen	5	0
Westpreussen	8	0
Brandenburg	10	0
Pommern	3	1
Posen	2	1
Schlesien	37	2
Hannover	14	0
Westfalen	14	1
Rheinprovinz	4	0
Összesen	97	5

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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében vácz-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Haberern Jonathan Pál* tr. Közlemény Lumniczer tanár egyetemi sebészeti kórodájából. Újabb adatok a Mikulicz-féle osteoplastikus resectióhoz. — *Lechner Károly* tr. Adatok a hallucinációk localisatiójához. Kísérleti tanulmány. (Folyt.) — *Pivay Gábor* tr. Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A thallinról — tetrahydroparachinanisol — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól. (Vége.) — *A budapesti kir. orvosegylet* nagygyűlése 1885. december 12-dikén. — *Könyvismertetés.* A leíró emberboncztan tankönyve. Tanítványai használatára írta Mihálkovics Géza tr. — *Lapszemle.* Ataxia diphtheritis után. — A iodoform szagtalanítása.

TÁRCZA: *Lumniczer Sándor* tr. elnök megnyitó beszéde a budapesti kir. orvosegylet 1885. decemberi 12-diki nagygyűlése. — *Heti szemle.* A középiskolai orvosok és egészségügy tanárok. — Fővárosunk kerületi orvosai és a szegény-orvosok. — A katonáorvosok helyzete Németországban. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az 1886. évi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A Franklin-társulat kiadványainak jegyzéke.

Közlemény Lumniczer tanár egyetemi sebészeti kórodájából.

Újabb adatok a Mikulicz-féle osteoplastikus resectióhoz¹⁾.

HABERERN JONATHAN PÁL első tanársegédétől.

Mióta a múlt év tavaszán szerencsés valék e helyen a M.-féle osteoplastikus resectióról szólni, s amióta az »Orvosi Hetilap« ban egy, e tárgyra vonatkozó közleményem jelent meg²⁾, azóta ezen műtétet ismét többen végezték, s ezáltal ez irányban bővebbek a tapasztalataink. Egy lépéssel tovább haladva, a műtét értékének megítéléséhez is közelebb jutottunk ugyan, de még mindig nem elegendő az esetek száma, s így a tapasztalatok bősége arra nézve, hogy befejezettnek tekintsük az ezen műtét minden részletére vonatkozó ismereteinket.

Így bizonyosan meg fogja engedni a tisztelt orvosegylet, ha ezen műtét jelen állásáról szölok. S ha én erre bátran vállalkozom, méltóztassanak okát azon körülményben keresni, hogy kórodánkon, hol Lumniczer tr. úr kezdeményezésére, s az ő felügyelete alatt történtek a M.-féle műtetre vonatkozó megfigyelések, s tanulmányok, újabb tapasztalatokat gyűjteni alkalmam volt.

Bizonyosan emlékeznek a t. tagtársak azon esetre, melyről egy készítmény bemutatása alkalmával szölktem, Egy 18 éves fiúra vonatkozott az, kinek bal alszára gümös csontlob miatt már csonkított volt, s kinek jobb alszára is hasonló folyamat miatt a csonkítás volt javulva. Miután ebbe a beteg sehogysem egyezett, Lumniczer tr. úr *kísérletképen* még a M.-féle resectiót végzé, előreláthatólag is vajmi kevés eredménnyel. Öt hóval ezen műtét után, főleg a lágy részek nagy terjedelmű tuberculosisa miatt, tényleg alszár-csonkításra került a sor. Talán emlékeznek, hogy ennek dacára a fűrészelt felületek teljes consolidatiója jött létre, amint az a bemutatott készítményen látható is, s érdekes bizonyítékkul szolgál arra, hogy a fűrészfelületek szilárd egyesülése még

a kórfolyamat tovaterjedése mellett, tehát a legsúlyosabb esetekben is, létre jöhet.

Ezen és az Orvosi Hetilapban közölt eseteken kívül újabban az irodalomban több ilg tárgyú közleménnyel találkoztam.

*Schattauer*¹⁾ ugyancsak gümös csontbántalom miatt kétszer végezte a M.-féle műtétet. Mindkét esetben gyermeknél.

Az egyik egy 10 éves leánykát illet, kinél 1 1/2 évig fennálló kórfolyamat következtében lóláb-állásba jutott a jobb láb. A gyermek lesóványodott, tüdőcsúcsshuruthban szenvedett esteli hőemelkedésekkel. A műtét annyiban volt eltérő a tipikus M.-féléltől, hogy a mellső metszés az íksontokon, s a köbcsonton hatolt keresztül, nem pedig a sajkcsonk és köbcsontokon. A seb közvetlen összetapadás által gyógyult. A gyermek gipsz-kötésben 5 hét múlva tette az első járási kísérleteket. 5 hó múlva mindkét alsó végtag egyforma hosszú volt, s a beteg, elől fával kitöltött cipőben, több órán keresztül fáradás nélkül járt.

A másikat egy 9 éves fiúnál végezte, kinél egészen M. módja szerint műtött. A seb prima gyógyult, azonban a gümös folyamat 5 hét múlva történt kiújulása miatt az alszár csonkítása vált szükségessé, mely után a gyermek gyógyultán távozott.

Ezzel kapcsolatban említem, hogy oly esetekben is, melyekben a M.-féle műtét után csonkításra került a sor, a betegek meggyógyultak. Sohasem volt ok felvenni, hogy a M.-féle műtét által késedelmezés vádjá érhetne volna a sebész.

Kümmelnek egy esetéről sem akarok megfedekezni, ki szintén ugyanazon indicatióból egy előkelő nőnél a M.-féle műtét végzése után még tovább ment, s az alszár-csonk fűrészfelületét a lábközépcsontokhoz illesztette jó eredménnyel.

A. G. Gerster tr.²⁾ f. évi ápril 14-dikén a »New-York Surgical Society«-ben egy esetet mutatott be, röviden a következő kórtörténettel. Egy 48 éves ápoló 1881. év május havában orbánczot kapott lábán, utólagos tályogképződésekkel, melyek következtében a sarokcsont felületes elhalása jött létre. A seb kanalizása után gyógyulatlanul távozott. Két évvel később Gerster kezelése

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet f. é. october hó 24-dikén tartott rendes ülésében.

²⁾ OHL. 1885. évfolyama. Haberern. A Mikulicz-féle osteoplastikus resectióról.

¹⁾ Centralblatt f. Chirurgie. 1885. Nr. 28.

²⁾ The New-York Medical Journal. 1885. ápril. 25.

alá került, dollár-nagyságú, görcsőileg is jól jellegzett, a csontozó rögzített epitheliomával. A sarokcsont saroknyujtványának eltávolítása és a sebnak a szomszéd bőrreszletekkel történt fedése nem vezetett kielégítő eredményre, mert az így támadt heg, mely a lábat lóláb-állásba hozta, gyakran kifekélyesedett, végre be sem gyógyult, s a beteg a csontkítást kérte. Gerster f. é. január 17-dikén a tipikus M.-féle műtétet végezte, a sajkcsonton keresztül a tibiába szöveget vert a csont rögzítése céljából. A seb közvetlen összetapadás által gyógyult. A szöveget február 2-dikén távolította el, s ennek helye néhány nap múlva teljesen begyógyult. A beteg a bemutatásnál könnyen sántítva járkált, a műtett lábán $\frac{1}{4}$ hüvelyk rövidülés volt.

Ez Gerster második esete. Hogy az elsőben milyen indikációból műtett, nem említi, csak annyit említ, hogy a végtag $\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszabbodással gyógyult.

Reussen¹⁾ Ranke tnr. groningeni kórodájából közöl egy esetet. Az egyén felvétele előtt egy évvel jobb alszárán nyílt törést szenvedett, s ez eleinte épen nem, későbbben conservative kezeltetett. Jobb lába lóláb-állásban, kissé befelé csavarva, bajonett-szerűen az alszár küloldalához azzal párhuzamosan volt rögzítve. Az alszár a térdig az előrement lófolyamatok következményeinek jeleit hordta. A bőr csak 4 havi kezelés után lett normalis, s a már zsugorodott térdizület mozgathatósága csak ez időre vált kifogástalanná. A M.-féle műtét végzése közben derült ki, hogy a seb hátul és belül nem fedhető teljesen. Műtét után 2 hóval ablakos gipsz-kötésbe tettették, ismét két hó múlva narcosisban az újjak háti hajlításba hozattak, ekkor ismét gipsz-kötést alkalmazott, mire 14 nap múlva a beteg járni kezdett.

A kórodánkon kezelt újabb, eddig még nem ismertetett esetben, melyet bemutatni szándékozom, a kórfolyamat súlyos volta dacára kielégítő eredményt nyertünk.

Fekete Zsuzsi, 18 éves hajadont tavaly (1884.) július 20-dikán vettük fel a II-dik seb. kórodára, röviden a következő körrelőzménnyel:

Felvétele előtt 8 hóval a jobb bokaizületének környéke fájdalmak kíséretében megdagadt, a jobb külboka táján ökölnyi tályog fejlődött, mely magától feltört és azóta nem hegedt be. 8 nappal felvétele előtt pedig ugyanazon láb bal bokája alatt krajczárnyi fekély támadt.

Felvételekor az egész jobb bokaizület környékét duzzadtak, nyomásra fájdalmasnak, a mozgást korlátoznak találtuk, az izület felett álhullámzás volt kimutatható. A küloldalon a bokavégtől 2 cm-nyire lefelé egy 4 cm-es széles, 5 cm-es hosszú jellegző gümös fekély látható, melyen a kutasz le- és hátrafelé 10 cm-nyire hatol, érdes porhanyó csontba süppedve. A bal boka táján tenyérnyi fekély van, melyben több irányban érdes csontba hatol a kutasz.

Július 29-dikén első ízben kanaliztuk a kóros csontreszleteket.

A sebet iodoformgaze-zal tömtük ki, a seb gyógyulása bő genyedés mellett történt. Ezen behatás után a betegnek egészen 39%-ig terjedő esteli hőemelkedései voltak. Augustus 10-dikétől láztalan volt, de a seb nem gyógyult be teljesen, újabb tályogok képződtek, s egy ismételt kanalizás vált szükségessé. Ez alkalommal a sarokcsontot, ugrócsontot és a bokákat nagy kiterjedésben kellett kikanalizni, s az Achilles ina mentén is egy nagy ürmenetet feltárni. Ismét iodoform-kezelést alkalmaztunk, a seb eleinte gyógyulni látszott, később azonban a gümös folyamat a lábon ismét nagyobb kiterjedést ért el, nemcsak a régi sebhelyek váltak fungosusakká, de a folyamat progressiv jeleget öltött, s a tél folyamán a beteg mindinkább fogyott, esténként hőemelkedései voltak, annyira hogy 1885. mártius 6-dikán eshetőlegesen alszár-csonkítás céljából vitetett a műtét-asztalra. Lumniczer tnr. úr azonban behatódó vizsgálat után az esetet még alkalmasnak találta a Mikulicz-

féle osteoplastikus resectio végrehajtására, melynek végzésével engem volt szíves megbízni.

A műtét egészen tipikus volt, a sarokcsont, ugrócsont, s az azokat fedő lágyrészek teljes eltávolítása után egyfelől az alszár-csontokból 3.5 cm. hosszú részletek, másfelől a sajkcsont és köbcsontok lefűrészeltettek. A mellső lágyrész-hidon lógó láb a fűrészfelületek helyén catgut-varrat segélyével egyesítettet. Két lemezes varrat, s több csomós varrat alkalmazása után iodoform-kötéssel fedetvén, hátsó sín alkalmazása mellett kemény kötéssel rögzítettet.

A seb kezelése közben a betegnek legmagasabb hőfoka 38° volt. Az egyik lemezes varratot a 4-dik napon, a másikat a 10-diken távolítottam el, utóbbival együtt a csomós varratokat. Április 3-dikán, 4 héttel a műtét után, annyira consolidálva találtam a csontot, hogy a metatarsalis csontvégekre gyakorolt nyomást és ütést a beteg fájdalom nélkül tűrte. Április 8-dikán Bartha tanársegéd collegám szabadságolt távollétem alatt a sípcsont belső felületén, fel az Achilles ina mentén üres járatok jelenléte miatt kanalizást végzett, mely alkalommal a sípcsontnál még érdes csontra



jutott. Azóta még háromszor vált szükségessé a kisebb és felületes ürmenetek kanalizása. A beteg május elején végezte először mankó, később bot segélyével első járási kísérleteit.

Az utókezelés közben néhány figyelemreméltó mozzanat merült fel, melyre becses figyelmüket felhívom. Mikulicz ajánlja, hogy az újjak háti hajlításba hozatala céljából a talpi hajlító inak átmetszessenek. Már az első, csontkítással végződött esetünkben látni véltük, s erről ez esetben teljesen meggyőződünk, hogy a talpi hajlítóknak az említett célból történő átmetszése nem szükséges, sőt felesleges azokat, amint azt újabban még Ranke is tette, narcosisban erőszakkal hajlítani. Az újjak háti hajlításba hozatala céljából, közönséges pléh-sínt szerkesztettem magamnak, melynek segélyével az említett kívánalmat fokozatosan értem el, oly módon, hogy a sínnek környi, eleinte tompa szögbe hajlított végét 3—4 napi időközökben fokozatosan közelebb hoztam a derékszőghöz. (Lásd ábra.) Természetesen nem mulasztottam el ilyen alkalomkor a láb újjait erősen megmozgatni. Így elértem azt, hogy, midőn betegünk első járási kísérleteit tette, lábujjai már erre alkalmas állásban voltak.

¹⁾ Centralbl. f. Chir. 1885. Nr. 15.

Néhány nappal az első járási kísérleteket megelőzőleg túró-mész-tokot alkalmaztam, mely az alszár felső harmadától le az újjáig terjedt, hogy az első járási kísérleteknél, melyeket máj. 5-dikén, azaz 2 hóval a műtét után, mankó segítségével kezdett, a zsenge hegnek is támaszul szolgáljon. Ez igen jó szolgálatot tett.

Elég erős és különösen a Lauenstein által ajánlott és a többi sebészek által elfogadott gipsz-kötés felett azon előnnyel bírt, hogy sokkal könnyebb. Május 8-dikán beteg már a kórház kertjébe ment. Junius első napjaiban, 3 hónappal a műtét után ugyan még túró-mész-tokkal, de már bot nélkül volt képes járni. Junius végén a túró-mész-tok is eltávolított. Ezt felmetszettem, hogy az idő közben itt-ott képződött, vagy teljesen be nem hegedt kis fekélyeket is kezelhessem.

Hogy a kóros lábnak eleinte annyira féltett meghosszabbodása könnyen kerülhető, több eset bizonyítja. Többek közt ezen esetünk is, kinél a láb inkább valamivel rövidebb. Az alszár csontokból eltávolított darab hossza 3 cm-nél több.

Schattauer említett esetéből látjuk, hogy gyermekeknél nem ártunk, ha a lábat hosszabbnak is hagyjuk; az epiphysisek eltávolítása által létrejött növényi elmaradás által ezen különbség idővel eltűnik.

Schattauer említi, hogy a csontvarrat alkalmazását nélkülözhetők tartja. Mióta ezt ajánlottam, Gerster is azon gondolatra látszott jönni, hogy a csontok egymáshoz történő rögzítése czélszerű. Előbb említett esetének kórtörténetéből látjuk, hogy a sajkcsontot a sípcsontozat szögezés által erősíté.

A szögezésre vonatkozólag hullákon magam is tettem kísérleteket. Erőteljes egyének hulláin ezen eljárás teljesen kielégítő eredményre vezet. A sajkcsonton keresztül a sípcsontba vert szög a csontfelületeket erősen rögzíti. S így ez azon esetekben, melyekben a Mikulicz-féle műtétet nem gümös folyamatok miatt végezzük, ajánlható.

Az utóbbiakban azonban, mire az egyének műtétre kerülnek, a csontok rendesen már annyira ellágyultak, elzsírosodtak, hogy a szög a csontban nem talál elegendő támaszra, eltekintve attól, mire Lumniczer tanár úr többször fordítá figyelmünket, hogy gümös bántalmak miatt végzett műtétek után a szög helyén könnyen képződnek nehezen gyógyítható ürmenetek.

Valjon nem kellene-e ezentúl a műtétnél a csontokat ferdén fűrészelnünk, úgy hogy a lábközépcsontok környi végei egy egyenes vonalba essenek, a további tapasztalatok alapján fog kivilágítani.

Betegünk jó erőben, jó színben van, bot, s minden támasz nélkül könnyen jár, a csontos egyesülés teljes, *szóval ezen csont mint járó-felület mindenképen megteszi szolgálatát.*

Adatok a hallucinációk localisatiójához.

Kísérleti tanulmány.

Közli LECHNER KÁROLY tr., az angyalföldi országos elmebeteg-ápoló igazgató-főorvosa.

(Folytatás.)

2.

Ami áll a képzeteket színező és az időszertinti öntudattartalomtól fakadó mellékképzetekre vonatkozólag, *ugyanaz áll némi különbséggel a minden reális észrekezelést kísérő érzületekről is, mint az utóbbinak második főjellegéről.*

Az érzületek megjelenése is a magamnál kiváltott pseudohallucinációkban kimutatható soha nem volt, míg a visszaemlékezési képzeteknél azoknak némi nyoma fel volt lelhető, de az is csak úgy, hogy a jelentkező érzületek elnyomták az eredetileg reprodukált képzetet egészen, vagy úgy, hogy ők képezték magát az eredeti reproductiót.

Amíg az objectív észrekezelésből fakadó érzéki képzetek a melléjük társuló érzelmek által mindenkor kiváló színezetetésben részesülnek, mely színezetés soha el nem maradhat, addig az akaratlanul reprodukált phantasmák, kísérleteim alkalmával, ilyenek-től teljesen menteknek mutatták magukat kivétel nélkül. Végkép hiányzott náluk ama szükséges érzület mellétársulása, mely érzület életbelépése által segédkezet nyújthatott volna arra, hogy reájuk az objectivitás meze öltessék.

Akár vig, akár bús ábrázatokat láttam pseudohallucinációim elszenvedésekor, akár szép, akár rút tárgyak jelentek meg előttem, akár kellemes vagy kellemetlen hangok lepték meg imbolyogva fületem, akár élvezetes vagy utálatos szagok vonultak el orrom előtt: nem emlékezem egy alkalomra sem, amelyben általuk, bárha még oly futólagosan is, bennem határozott érzelmek keltettek volna. Sőt ellenkezőleg igen jól emlékezem arra, mert nagyon kirívóan jelezte magát rajtuk e sajátság, hogy ama kedélyi feltűnő közöny, mely észlelésük alkalmával mindig elfogott, általuk soha a legkisebb alteratiót sem szenvedte el. Azonfelül nagyobb nyomatékoság kedvéért még azt is említhetem, mikép olynemű látványosságok is, melyeknek minéműségüknél és váratlan fellépésüknél fogva természetszerűen a legkellemetlenebb, avagy legkedvesebb érzületek által kellett volna kísérve lenniök, azaz azokat kiváltaniök, éppen azáltal tüntették ki magukat, hogy tökéletesen érintetlenül hagyták kedélyéletemet. Nem tudtam gyönyörködni a phantastikus zenehangok legbájosabbjaiban. Nem bírtam megijedni a vadtekinetű oroszlány fogcsikorgó képétől. Hidegen hagyott a legdrámaibb jelenet, s lelkesülésre képtelen maradtam az aesthetice valóban szép előtt. Akárminő volt az öntudatom előtt elröppenő hallucinoid képzet imbolygó alakja, sora, vagy változatossága, kedélyem egyaránt nyugodt maradt mindenha, nem vevén részt a képzetek szokott színezésében, számomra meztelenül hagyta azokat, úgy mintha nem is én venném észre őket, mintha nem is én figyelném meg tarka-barkaságukat. Nem ritkán észleltem éktelenül eltorzított ábrázatokat, fenyegető tekintetű arcokat, vagy a halál jeleit magukon viselő képeket anélkül, hogy akár az undor, vagy meglepetés, akár a szájalom, vagy könnyörület érzelme általuk felkeltetett volna bennem. Különösen gyakran észleltem ismeretlen hullafejeket, melyek borzasztó elváltozásokon mentek keresztül, ijedelmesen meg voltak csonkítva és mindenesetre kellemetlen látványt nyújtottak volna rendes viszonyok között, holott phantasmák alakjában semilyen érzelmek kiváltására hozzá nem járultak.

De nemcsak a látás terén jelentkező képzetek maradtak ilyen-kép menten mindennemű érzületek kíséretétől, hanem a többi érzékek körébe vágó pseudohallucinációk is.

Igy pl. tudomásomra jöhettek a legkínosabb hangok, olyanok, melyeknek hallatára máskülönben a hideg futja végig hátamat, vagy fogaim szoktak csikorogni az általuk keltett kellemetlen érzület miatt, anélkül, hogy most különös affectiókat idéztek volna elő. A legbájosabb ének, a legelragadtatóbb zene is teljesen érintetlenül hagyta kedélyéletemet, úgy tűnően fel előttem, mintha nem is rhythmikus melodiát hallanék, hanem csak a caleidoscop színképéhez hasonló, változó sorát a hangképeknek észlelném, mint valami, öntudatomon futva átvonuló, harmonikus hang egymásutánt.

Mindenesetre a rhythmus és a melodia ecsetelt hiánya e pseudohallucinatorius zenehallásban arra utal, miszerint a lepergő hangképekhez a kívánt érzületek hozzá nem társulnak. Tényleg, figyelemmel elemezve a hangphantasmák e kérdéses nemét, szabatosan ki lehetett bennök mutatni az egyes hangok magasságát és mélységét, tehát a lengések számát, a dur- és moll-accordokat, harmoniakat, quartokat, quinteket, octavákat, stb., szóval az együtt-hangzás intervallumjait, sőt még a hangszer nemét is, melyből a zene fakadt, vagyis azon hangszínezést, mely a hanghullámok alakmódosulásából ered: de a tulajdonképeni melodiát, a rhythmust bennök felismerni sohasem sikerült. Az ily phantasma minden körülmények között csak egy harmonikus hangelegy maradt, s semmi más.

Tudjuk azonban, hogy a melodia lényegében nem egyéb, mint bizonyos időszabta rhythmus szerint egymást követő zenehangok sorozata [Volkmann¹⁾, Herbart²⁾, Waitz³⁾, Wundt⁴⁾]. Már a legrégebb korú népeknek is megvoltak a saját melodiáik, dacára annak, hogy consonantiát és zeneharmoniat akkoriban nem ismertek még. A történelem világos tanúságot tesz arról, hogy a zene fejlődésében a melodikus momentum igen sok századdal előbb jutott érvényre, sem mint a harmonikus momentum. Legszébben

¹⁾ W. Volkmann v. Volkmar: Lehrbuch der Psychologie. Cöthen. 1876. Bd. II. p. 34. — ²⁾ Herbart: Kleinere philosophische Schriften. Herausg. v. Hartenstein. Leipzig. 1842. Bd. II. p. 603. ff. Bd. III. p. 290. — ³⁾ Waitz: Lehrbuch der Psychologie als Naturwissenschaft. Braunschweig. 1849. p. 353, 359. — ⁴⁾ W. Wundt: Grundzüge der physiologischen Psychologie. 2. Aufl. Leipzig. 1880. Bd. II. p. 50.

láthatjuk e tényt igazolva az utókor számára épségükben fennmaradt ó-skót balladákban [Percy¹⁾], melyeknek vadoncz jellegű dallama oly élénk szívhez szólósággal beszél hozzánk, míg zeneértéket azok alig képviselnek. Ugyanerre vallanak különben a még most is élő vad néptörzsek énekei, valamint a dob és némely alantasabb hangszer zenéje. Végső elemzésben még a költő kötött versbeszéde sem egyéb, mint zene nélküli melodia, mint consonantia-vagy harmonia-mentes rhythmus.

A rhythmus pedig a hangban és zenében bizonyára ugyanaz, ami a styl és arányosság az építészetben, t. i. a dimenziók törvényszerű rende [Lazarus²⁾], tehát tisztán aesthetikus érzületeknek kifolyása. Ott, ahol az épületek alkatrészei szabványos térben dimenziók által aesthetikus érzelmeket keltenek bennünk, ott arányosságot és stylszerűséget fogunk találni; ott pedig, hol a hangtömegek törvényszerű időben felosztásai hasonló érzületeket váltanak ki, ott rhythmust, ott dallamot lelünk. Mihelyest a zene az érzelmek e kíséretétől megfosztatik, azonnal megszűnik melodia lenni és olynemű calcidophonikus hangharmoniaivá változik át, aminőt phantasmáimban számtalanszor volt alkalmam észlelhetni.

Hang-phantasmáim sajátlagos minősége tehát határozottan amellettt bizonyít, hogy a pseudohallucinációk nemzette képzetek mindnyáján merőn nélkülözik ama vasomotorius mellékképzetek általi színeztetést, amely színeztetés öntudatunk színterén kedélyi érzelmek alakjában nyer tolmácsolást.

Még e hang-phantasmáknál feltünőbbben kültöttek érzület-mezítelenségüket a hallucinoid tapérzéki észrevevések.

Ismeretes dolog, hogy mi sem hat reánk meglepőbben, mint előre nem várt tapérzéki benyomások hirtelen észrevétele. Még a leggyengédebb baráti váll-kopogtatás is szinte ijesztőleg érint bennünket, ha készületlenül talál. Az ártatlan légy okozta szelid bőringer a legkellemetlenebb érzületeket fakasztja, ha a nyugalom élvezetében, vagy a munka folyományában már-már kiszabott képzet-soraink láncolatát váratlanul megakasztja. De ha ismerjük szervezettünk érzékenységét tap-íngerek behatásával szemben, akkor annál feltünőbbnek kell mutatkozni említett pseudohallucinativ tapképzeteim érzületekben való csorbaságának, mennél szembeszökőbben kültöli magát rajtuk e mezítelenség. Tapérzéki phantasmáim pedig kétség-telenül meglepő hidegen hagyták kedélyéletemet. Éreztem fagyos kézszerítást, ruhám ránczizálását, láthatlan ajkak forró leheletét, lökdöséseket, taszigálásokat, enyhe arcz-simogatást, kigyók csúszását és egerek szaladgálását testemen, valamint számos egyéb tapérzéki benyomást, anélkül, hogy egyetlen egy ízben is kellemetlen vagy kellemes érzületek kíséretében lepték volna be azok öntudatomat. Még a meglepetés érzelme sem fűződött hozzájuk, holott hasonló váratlan észrevevések normalis viszonyok között legalább is ilyenmű érzelmek által lettek volna kísérve.

Mindezek összességében nyomosan alkalmasak igazolni azon tényt, miszerint a reproductio útján létrejött phantasmák a szokásos érzelmek társaságában nem lépnek életbe soha, azaz, hogy azok e tekintetben még a physiologikus reproductióknál is csorbábbak, mert ez utóbbiaknál, bárha még oly halaványan és tökéletlenül is, néha határozottan támaszthatók ily érzületek és kedély-elváltozások. E kedélymozgalmak mindenkor ugyanazok, amelyek már akkoriban csatlakoztak volt az illető képzetekhez, amikor ezeknek tárgyai első ízben kerültek érzéki észrevevés alá. Tényleg sikerül olykor valamely visszaemlékezési képzethez reproductio útján egy-egy kifejezett érzelmet kapcsolni, mint pl. a savanyú almához a kellemetlenségét, vagy a taknyos ételhez az utálatát, de többnyire csak úgy, hogy mialatt az érzelmek kifejlődésre jutott, az eredeti reproductiv képzet, amelynek fonalán azt felélesztettük, majd egészen elhalványodott, avagy épséggel kiesett az activ öntudatból.

Végelemzésben tehát az önmagamon tett megfigyelések azon felvételre kényszerítenek, hogy az úgynevezett pseudohallucinációk lényegükben tökéletlen érzéki észrevevéseknek minősítendők, melyeknek tökéletlensége főleg abban áll, hogy először az illető reproductált képzetek idő-, s egyéb viszonyaira vonatkozólag, úgymint az észlelő személyiségét, s környezetét illetőleg tájékozást egyáltalában nem adnak; másodszor abban, hogy személyes érzületek

keltése által minőségükben a szokásos színeztetést nem nyerik. Nélkülözik tehát e képzetek az objectiv érzéki észrevevés jellegei közül egyrészt azokat, melyek számunkra az öntudatot időszerint active benépesítő képzetsorok által nyújtatnak, másrészt azokat, melyek a kiegészítő érzelmek odacsatlakozása által melléjük fűzetni szoktak.

És ez okból sem a reproductiv phantasmák, sem az élettani visszaemlékezés képzetei tárgyilagossá származási képzetekkel, vagy ezekkel egyenértékűekkel soha össze nem téveszthetők.

3.

E leletekkel szemben azon jogos ellenvetést tehetné valaki, hogy abból, miszerint a pseudohallucinációkra vonatkozólag az imént mondottak feltétlenül állanak is, még nem következik okvetlenül az, mikép minden reproductionalis képzet kivétel nélkül ily tökéletlen jellegezéssel lépjen az öntudatba. Hisz a physiologikus visszaemlékezés szülte képzet — mint mondottuk — nem ritkán valóságos birtokában van e jeleknek és olykor — miként az kísérleteimből kiderül — nemcsak tényleges érzületek kíséretében állítja be magát az öntudatba, hanem azonkívül ama sajátos characteristicumot is hordhatja magán, mely characteristicumból, még ha halaványan is, az észrevevés idejére, környezetére, s egyéb kapcsolatos viszonyaira nézve egyenes ítéletet alkothatunk magunknak.

Ily felfogásból kiindulva, a valódi hallucinációt tényleg kóros reproductio eredményének lehetne tekinteni, kivált akkor, ha a physiologikus visszaemlékezésben számára a szükséges alapot sikerülne megtalálni azáltal, hogy kimutatjuk az élettani reproductio e nemű képzeteiben mindama jellegek jelenlétét, melyek az objectiv inger keltette képzet mindegyikében kell, hogy fellelhetők legyenek.

Megfigyeléseim azonban az ellenkezőt bizonyították be. Kiderítették ugyanis, hogy physiologikus visszaemlékezési képzeteim mindenkor két fontos jellegben szűkölködnek, s ép azokban, melyek a képzetek realis eredete, az ingerek tárgyilagossága léte mellett tenének vallomást, holott a hallucinációk eme jellegekkel is felruházva szoktak megjelenni minden körülmények között.

Amíg tehát az úgynevezett pseudohallucinációk még kevesebb jelleggel kitatarozva lépnek az öntudatba, mint a szokásos visszaemlékezés szülte reproductiv képzetek, s míg azok ez utóbbiakkal szemben főleg intenzitásuk által tűnnek ki, addig az élettani visszaemlékezés reproductiói — bármily erőyesek különben — abban térnek el lényegesen a valódi hallucinációktól, hogy a teljes objectivitás értékét nem érik el soha.

Ha pl. — tisztán szellemi reproductio útján — egy lovat képzelünk magunknak és visszaemlékezünk az általunk látott hasonló állatokra, sikerül nekünk a ló alakját, tulajdonságait, helyzetét, s egyéb nemű viszonyait — kisebb-nagyobb intenzitással — egymásután öntudatunkban felélenkíteni. Sőt még arra is képesek leszünk, hogy e képzetekkel párhuzamban némi kedélyi érzelmeket keltsünk fel magunkban. Hiszen ha elgondoljuk azt, hogy veszélyes helyzetbe jutottunk a lóval szemben, leestünk róla stb. és épen oly mozzanatot élénkítünk fel emlékünkből leghívebben, mely mozzanat a való életben erős kedélyrázkodtatások előidézésére alkalmas, akkor kétségtelen, hogy e gondolat felett is már elfog bennünket bizonyos borzadály érzülete, azaz a reproductio fonalán vasomotorius képzetek idéztetnek az öntudatba, mely képzeteknek felélenkülése sajátos színezésbe hozza a reproductált képzetet magát. Ez utóbbiban azonban még mindig fog hiányozni egy fontos jel — mondjuk egynek, mivel több jel egy sajátosságra vonatkozik —, mely jelnek hiánya, párhuzamban hasonló, de realis eredetű érzéki észrevevések képzettömegével, rendkívüli kirívósággal ötlék szembe. E hiány a tárgyilagosság tudatának nélkülözésében rejlik. Bármily élénk a reproductio szülte képzet, bármily erős a hozzátársuló érzelmek, mindazonáltal nagyon jól tudjuk azt, hogy a lovat csak képzeltük, s a kapcsolatos emlékek a valóságnak meg nem felelnek.

Pedig a realitás felőli meggyőződés, az objectivitás tudata az, ami minden való érzéki észrevevést a reproductio szüleményétől megkülönbözteti. Ez tünteti fel az öntudatunk felszínére tolt képzetet, dacára a reproductált érzelmek mellétársulásának, csak képzeltnak mindakkor, valahányszor merőn hiányzik, s ez okozza

¹⁾ Percy: Reliques of ancient English poetry. London. 1765. —

²⁾ M. Lazarus: Das Leben der Seele. Berlin. 1882. Bd. III. p. 229.

megjelenése által, hogy minden valódi hallucinatio tárgyilagossá eredetű érzéki észrehevésével tévesztetik össze.

A tisztán reproductio útján származott és a tárgyilagossá inger által okozott képzet között tehát azon lényegbeli különbség létezik, hogy az egyiket subjectiv, a másikat objectiv eredetűnek ismerjük fel. Ahol a különbséget megtenni nem tudjuk, azaz ahol a subjectiv származású képzet is objectivnak véleményeztetik, ott hallucinatioval van dolgunk.

De ha tudom, hogy eme vagy ama érzéki észrehevés tárgyilagossá úton keletkezett, vagyis reális inger által vitetett be az öntudatba, a másik ellenben nem, akkor kétségtelen, miszerint bizonyos meghatározott jeleket vettem rajta észre egyik esetben, melyek a másikban hiányoztak, s mely jelek segédelmével egyedül sikerült a tárgyilagosságra vonatkozólag biztos ítéletet alkotni. Mert ha az érzéki észrehevés szülte képzetek egyáltalában csak képzet-szignálok által nyerik különböző színeztetésüket, akkor a tárgyilagossá színárnyalata is csak külön jelek által adható meg nekik.

Miből állanak azonban e jelek? Honnan származnak, s miként jönnek öntudatunkba?

A modern psychologia, mint agyélettan Weber¹⁾, Mill²⁾, Steinbuch³⁾, Gruithuisen⁴⁾, Cornelius⁵⁾, Spencer⁶⁾, Bain⁷⁾, Volkmann⁸⁾, Lotze⁹⁾, Helmholtz¹⁰⁾, Berkeley¹¹⁾, Wundt¹²⁾ és mások kutatásai nyomán azon megingathatlan megállapodásra jutott, hogy a kültárgyak realitásának képzete két feltételhez van kötve először azok térbeli kiterjedésének felismeréséhez, másodszor az általuk támasztott képzetek függésének tudatához az inger behatásától.

E két tényező egyidejű összejátszása teremti ama jellegeket, mely jellegek bizonyítékot képeznek az idő szerint felmerült képzetek tárgyilagossá eredete mellett.

És épen e két tényező az, melyeket a motorikus és viscerális emlékképzetek címén, az izomérzetek és zsigerérzetek alakjában, az érzéki észrehevés képzeteinek legelőkelőbb jellegeiként már egy ízben felsoroltunk.

Azt kérjük már most, feltalálhatók-e e szignálok a reproductiv származási képzetekben, vagy nem? Ha feltalálhatók, akkor nyomós bizonyítékot képeznek a hallucinatio reproductiv eredete mellett; ha pedig nem találhatók fel, akkor egyszer mindenkorra kizárják annak lehetőségét, hogy ez érzéki csalódások reproductio útján keletkezzenek egyedül.

Az általam észlelt reproductionalis képzeteknél a színt adó mellékképzetek e két neme mindenkor hiányzott. Úgy a normalis visszaemlékezés, valamint a mesterségesen támasztott phantasmák szülte képzetek sűrű sora teljesen nélkülözte azon szignálokat, melyek az izom- és zsigerérzetek képzetei alakjában a normalis észrehevési képzethez rendszeren társulni szoktak. Hiányoztak tehát bennük azon jelentékeny jelek, melyeknek megjelenése reá üti minden észrehevésre a tárgyilagossá kétségtelen bélyegét.

Ami első sorban a motorikus mellékképzeteket illeti, ezeknek jelenléte a művilág támasztott phantasmák képeiben soha kimutathatók nem voltak.

Hiába iparkodtam kísérleteimben ezekre különös figyelmet fordítani, a reproductio e nemű képei csak múló ködfátyol-képekhez hasonlóan jöttek, s mentek, majd halványabban, majd élekenben tűntek elő, sűrű váltakozásban követve egymást, az akarat-tól teljesen függetlenül támadtak, s olykor darabosan, mint a képzetek törmelékei merültek fel, de soha önálló mozgást nem árultak el. Sőt ha készültem reá, beléjük némi mozgást képzelni,

rögtön eltűntek előlem, egészen másnemű, idegen képzeteknek adván helyet, anélkül, hogy bármiféle mozgást lehetett volna észlelni rajtuk. Ép úgy tűntek el ilyenkor, mint mindeme phantasmák, ha reájuk irányított különös figyelem tárgyává tétettek.

De nemcsak önálló mozgásokat nem sikerült észlelni rajtuk, hanem egyéb motorikus mellékképzetek által sem látszottak soha azok színezve lenni.

Látványaim sem térbeli kiterjedéssel nem bírtak, sem térben való helyzetükről, tölem való távolságukról ítéletet alkotni nem tudtam. Helyzetük és irányuk tekintetében, úgy hozzám, mint a környezethez, tisztába soha nem jöhettam, mert még annak meghatározására is képtelen maradtam, valjon ez érzéki észrehevések rajtam kívül, vagy bennem székelnek-e, azaz a külvilágba projiciálódnak-e, vagy saját testembe. Ha hangot hallottam, nem tudtam fülemben cseng-e, vagy a környékből jön-e, ha képeket láttam, nem bírtam eldönteni, valjon a szememben, fejemben, testemben, vagy azon kívül a közelben, vagy távolban helyezkedtek-e el azok, szóval nem sikerült a legjobb akarattal sem phantasmáimat valaha is a térben localisálni, avagy azoknak dimenzióját a három alap-irány mindegyikében egyszerre felismerhetni.

Mind e sokszorta ismételt kísérletek negativ eredményéből kifolyólag azon szilárd meggyőződésre jutottam, hogy reproductált phantasmáim mellé motorikus képzetek, azaz izomérzetek emlékképzetei soha nem sorakozódnak, s azonfelül hozzájuk, mint az akarattól független képzetekhez, akaratlagos mozgásképzeteket társítani egyszer-mindenkorra lehetetlen.

A physiologikus visszaemlékezésnél sincsen ez másképen. Ezen reproductio szellemi termékei sem nyerhetnek motorikus emlékképzetek mellékapcsolódása által tökéletesebb színeztetést. Sikerül ugyan az emígy reproductált képzetekhez némi mozgást társítani, de csak annyiban, amennyiben az akaratunk befolyása alatt álló izmok több-kevesebb tényleges beidegzése által valódi mozgásokat viszünk végbe. Ilyenkor tehát valódi és nem képzel mozgás történik, miért is az ekkép öntudatunkba emelkedő mozgásképzeteket objectiv úton származottaknak, s nem subjectiv reproductio által támasztottaknak kell tekintenünk.

Ha pl. egy forgó, tehát mozgó kereket akarunk képzelni, könnyen sikerül ugyan egy keréknek képét idézni vissza emlékeztünkbe, de az a kerék forogni nem fog. Forgó mozgást csak akkor hozhatunk belé, ha e képzel kerék körületének megfelelőleg akár kezünk, lábunk, fejünk, vagy szemünk segédelmével, akár egyéb testrészünkkel határozott forgó mozgásokat végezünk. Szükséges tehát, hogy akaratosan beidegezzünk bizonyos izomcsoportokat, ha a képzel képhe mozgást hozni és pedig oly izomcsoportokat, melyek ilyenmő mozgás leírására alkalmasak. Ugyanezt tapasztaljuk akkor is, ha pl. valamely emberalakot képzelünk magunknak, s ez alaknak képzeletben fel kívánjuk emeltetni karját, vagy léptetni lábát. A képzel alak mozdulatlan marad mindaddig, míg vagy saját karunk, illetőleg lábunk izmait nem idegezzük be annyira, hogy tényleg érezzük bennük a mozgásra való intentiót, avagy addig, míg szemizmainkkal nem tesszük meg ugyanezt, olyképen idegazva be őket a mozgásra, mintha a képzeletbeli mozgást akarnók szemünk tekintetével végig kísérni. Izmainkat e célra nem kell valóban mozgásba hoznunk, bárha a végbevitt mozgás nagyban könnyíti a gondolt mozgás elképzelését, hanem elegendő, ha csak épen annyira idegezzük be azokat mozgásra, amennyi határozott innervatio-érzetek keltésére szükséges.

Az e tekintetben bővebb vizsgálatokat Stricker¹⁾ eszközölte legelőször. Stricker ugyanis kimutatta, hogy minden mozgásról öntudatunkba felvett képzet utolsó sorban izomérzetek észrehevésén alapszik, s hogy minden mozgásra vonatkozó visszaemlékezésünk centrifugal úton haladó ingerület által, akaratos beidegzés következtében ezközöltetik. Szerinte nincs az a motorikus képzetünk, melynek reproductio útján történt felélénkülésekor határozott izomérzetek ne sugározniának be egyúttal az öntudatba. Ezen izomérzetek tehát objectiv ingernek szüleményei, s nem tekinthetők többé reproductált emlékképzeteknek. Bizonyítja ezt leginkább azon körülmény, hogy Stricker sem tudott magának elképzelni egy mozgó hópelyhekkkel telt légkört, mint ezt önmaga bevallja, hanem csakis annyi mozgást, amennyit saját testének izomzatával akara-

¹⁾ E. H. Weber: Tastsinn. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie. Braunschweig. 1845. Bd. III. — ²⁾ I. Stuart Mill: System of logic. 9. edit. London. 1875. — ³⁾ Steinbuch: Beitrag zur Physiologie der Sinne. Nürnberg. 1811. — ⁴⁾ Gruithuisen: Anthropologie. München. 1810. — ⁵⁾ Cornelius: Die Theorie des Sehens- und räumlichen Vorstellens. Halle. 1861. p. 516. — ⁶⁾ H. Spencer: Principles of Psychology. London. 1855. vol. II., §. 341—343. — ⁷⁾ A. Bain: The senses and the intellect. 2. edit. London. 1864. p. 197. — ⁸⁾ W. Volkmann v. Volkmar: Lehrbuch der Psychologie. Cöthen. 1876. Bd. II. p. 36. ff. — ⁹⁾ Lotze: Medicinische Psychologie. Leipzig. 1852. p. 296, 310, 325. — Mikrokosmos. Leipzig. 1856—1864. Bd. I. p. 332, 347. — Seele und Seelenleben. Wagner's Handbuch der Physiologie. Bd. III. p. 177. — ¹⁰⁾ Helmholtz: Handbuch der physiologischen Optik. Leipzig. 1867. p. 539, 797. — ¹¹⁾ Berkeley: Theory of vision. §. 54. The work. London. 1820. — ¹²⁾ W. Wundt: Grundzüge der physiologischen Psychologie. 2. Aufl. Leipzig. 1880. Bd. II. p. 22. ff. — Beiträge zur Theorie der Sinneswahrnehmung. Leipzig. Heidelberg. 1862. p. 36.

¹⁾ S. Stricker: Studien über die Bewegungsvorstellungen. Wien. 1882.

tosan követni képes volt. Azaz a mozgó hópelyhekkel telt légkörnek csak mindig egy-egy phasisát bírta elképzelni, avagy egyes hópelyheknek mozgását képzeletében felélénkíteni. Ép így mások sem képesek az általuk képzelte tárgyakba szövödményes mozgásokat belegendolni, s bárkinek lehetetlen több rendbeli mozgást egyszerre elképzelni. Sőt e motorius képzetekkel szemben való tehetetlenségünk annyira megy, hogy a képzelte tárgyak térbeli kiterjedését három dimenzióban egyszerre gondolni sohasem sikerül, hanem csak úgy, hogy azok kiterjedését minden irányban külön, egymásutáni sorrendben képzeljük, mintegy minden dimensio szerint külön megmérve, külön áttapogatva azokat, az ezen áttapogatáshoz szükséges más-más izomérzeteket egyenként gerjesztvén fel testünkben.

Mindezekből kiviláglik, hogy *valamint a phantasmáknál, úgy a physiologikus visszaemlékezésnél sem sikerül a motorius képzeteket reproductio útján az öntudatban felidézni*; valamint kiviláglik az is, hogy ama akaratos beidegzések fogatosítása által teremtett izomérzetek, melyeket mozgások elképzelésekor észlelhetünk, durványosságuk és hézagosságuk miatt nem látszanak semmi esetre sem alkalmasoknak arra, miszerint a velük egyetemben az öntudatba helyezett emlékeknek az objectivitas jellegét kölcsönözzék.

(Folytatása következik.)

Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

A thallinról — tetrahydroparachinanisól — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól.

PÁVAY GÁBOR tr. országos kórházi főorvostól.

(Vége.)

Lássuk immár, hogy mi módon hatnak a hőcsökkentők, vagyis az antipyretikus szerek? Ezek hatása minden valószínűséggel főleg abban nyilvánul, hogy a lázas szervezetben a hőtermelést, vagyis a fokozott élenyülési folyamatot rövidebb-hosszabb időre határozottan csökkentik, mit részint vegyi tulajdonságaik, részint pedig azáltal okoznak, hogy a hőképző idegközpontokra hatnak, s ezzel egyidejűleg esetleg még a hőkiszugárzást is növelik¹⁾.

Épen e jelentős tényben rejlik az antipyretikus szereknek nagy előnye a hidegvíz-kezelés felett, mely, mint fentebb kifejtettem, csak a hő elvonása és nem egyszersmind a hőtermelés csökkentése által hat lázellenesen. Az antipyretikus orvosi szerek másik megbecsülhetetlen előnye, hogy alkalmazásuk egyszerű, s oly sok oldalú körültekintést épen nem követel, mint a hidegvíz-gyógymód.

Az antipyretikus gyógyszerekkel tehát azt érjük el, hogy a különböző heveny fertőző betegségekben²⁾ az életet fenyegető állandó

¹⁾ Erre vonatkozólag utalok Eichorst »Ueber die Wärmestrahlung der menschlichen Haut unter gesunden und krankhaften Verhältnissen« című értekezésére. Wiener medic. Wochenschrift. Nr. 41. 1885.

²⁾ A heveny fertőző betegségeket a mai kórtani és kóroktani helyesebb felfogásból kiindulva legcélszerűbben miasmaticus, miasmatico-contagiosus és contagiosusokra osztjuk fel. A miasmaticus betegségekhez tartoznak: a malaria, heveny sokizületi csúsz, tüdőgyulladás, endocarditis ulcerosa és osteomyelitis acuta. A miasmatico-contagiosus betegségekhez tartoznak: a cholera asiatica, cholera nostras, dysenteria, sárgaláz, has-typhus, pestis, s a meningitis epidemica. A contagiosus bántalmakhoz tartoznak: a heveny bőrkiütések mint morbillus, scarlat, variola vera, varicella, rubeola, folto typhus, febris recurrens, influenza, parotitis, erysipelas, diphteritis, lyssa, pustula maligna, malleus humidus, actinomycosis, blennorrhoea acuta, syphilis, pyaemia, febris puerperalis és tuberculosis. Mindezen most felsorolt betegségeknek tulajdonképeni okozói a mai felfogás szerint a microorganismuskok legkülönbözőbb fajai és alakjai. Ennek közvetetlen bebizonyítása azonban még sok kutatni valót hagy a jövő körbuvárai számára is. Liebermeister erre vonatkozólag így nyilatkozik: »Und doch sind diese sogenannte Hilfsursachen — Mikroorganismen — in Wirklichkeit gar keine Ursachen: selbst der beste Acker wird niemals Weizen tragen, wenn nicht Weizen gesät wurde und alle Unreinlichkeit der Welt in Verbindung mit allen möglichen anderen »Hilfsursachen« hat noch niemals in historischer Zeit Cholera oder Pest oder Typhus oder Gelbfieber zu Entwicklung gebracht, wenn an dem betreffenden Orte die Keime dieser Krankheit nicht vorhanden waren.« Ezekről egyébiránt sok érdekest és tanulságost olvashatni Liebermeister legújabb »Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie« című művében. Erster Band Infektionskrankheiten. Leipzig 1885., továbbá Stricker »Allgemeine Pathologie der Infektionskrankheiten« (1885. october) című legújabb megjelent füzetében.

magas hőfokot időről-időre csökkentjük, sőt mi több, azt meg is szüntetjük, vagyis, hogy a folytonosan tartó magas lázat — febris continua — a kevésbé veszélyes természetű febris remittens-szé vagy intermittens-szé alakítjuk át¹⁾.

Ez üdvös cél elérésében a következő orvosi szerek állanak rendelkezésünkre.

1. A chinin. Nem szenved kétséget, hogy a chinin 1—3 gm. adagban nyújtva, egyike a leghatalmasabb antipyretikus szereknek, de nem minden esetben, mert akárhányszor cserben hagyja az orvost.

A chinint, hogy saját tapasztalataimra hivatkozzam, használtam tüdőgyuladással, typhussal, orbánczsal, tüdővésznel, pyaemiával, gyermekági lázzal, endocarditis ulcerosával és osteomyelitis infectionával 1—2 gm. adagban, többféle módon, t. i. a) a reggeli órákban, vagyis a magas hő alábbhagyási időszakában $\frac{1}{2}$ gm-os adagban óránként egyet, egész 2 gm-ig fokozva; b) megkísérlettem akkor, midőn a hőemelkedés az esteli órákban tetőpontját érte el, ilyenkor a hőfok magassága szerint $\frac{1}{2}$ vagy óránként $\frac{1}{2}$ gm-os adagokban adtam a chinint 1.5—2 gm-ig.

Az eredmény legtöbb esetben nem volt kielégítő a kétféle adagolási módszer mellett, mert ha például a reggeli órákban, tehát a magas hő alábbhagyási időszakában adtam is a nagy adag chinint, az esteli emelkedés, a chininnek dacára, mégis beállott; ha pedig a hőemelkedés tetőpontján adtam azt, a hőcsökkenés alig tett ki 1°, s csak igen ritka esetben 2° C-t. Gyakorlati szempontból legcélszerűbb a chinint a délutáni órákban beadni, akkor t. i., midőn az esteli emelkedés még nem érte el tetőpontját, s ekkor, ha 2 óra alatt 1.5—2 gm. chinint adtunk, az általa elért 1—2° C. hőcsökkenés legtöbbször összeesik a betegség magas hőfokának természetes reggeli alábbhagyásával, s így a betegnek legalább mindannyiszor türethető éjjelt szereztünk. Tudvalevő dolog ugyanis, hogy a chinin adagolása után a hőcsökkenés nem oly rögtön áll be, mint például a salicylsavnál, antipyrinnél, vagy thallinnál, hanem lassan, néhány óra múlva, s csak azután 6—8 óra lefolytával éri el ismét az előbbi magaslatot. A chininnek alig van szembeötlő eredménye, ha azt a magas hő ellen kis adagban, 0.50—1 gm-ig, nyújtjuk. Nagyobb adagban pedig p. o. pro dosi 2 gm., mint azt Németországban alkalmazzák, számos esetben chininismust, mint: fejfájást, szédülést, fulzúgást, sokszor tartós nehézhallást, a szembogárnak — pupilla — tágulatát, gyomorgörcsöt, hányást, máskor delíriumot, remegést, görcsöket, s néha pedig amaurosis²⁾ is okoz.

Ezek oly tünetek, melyekkel a működő orvosnak a gyakorlati életben nagyon is számot kell vetnie, mert jól megfontolandó az, hogy valjon érdemes-e a különben is súlyos betegeket $\frac{1}{2}$ —1° C. hőcsökkenésért a chininismus oly sokoldalú kellemetlenségeinek naponként kitenni a betegség tartama alatt?

A chinint aránylag legtöbb sikerrel adtam az orbánczsal, tüdőgyuladással 1.5—2 gm. adagban. Tüdővészeseknél az eredmény alig említésre méltó. Hastyphussal pedig, mint a fentebbi táblázatokból is kitűnik, még 1.5 gm. chininnel is alig értem el $\frac{1}{2}$ —1° C. hőcsökkenést, azt is nagyon sokszor a chininismus árán. A chinin 50—60 cgm. napi adagban különösen jótékonyan hat a hastyphus oldódási szakában, de nemcsak itt, hanem minden heveny fertőző betegség utolsó stadiumában. A chininnek ezen esetekben mindenestre, mint zsongító szernak van tapasztalatilag kiváló becsé.

A chinin, mely kezdetben csak a váltóláznak volt felülmúlhatatlan specificuma, az utolsó évtizedben lassankint mint általános lázellenes szer is lábra kapott, s nyert nagy elterjedést.

Habár a különböző heveny fertőző betegségek magas hőfokának lenyomására a chinin adagolását illetőleg különös indíciókat nem is állíthatunk fel, mégis bebizonyított tény gyanánt mondhat-

¹⁾ A heveny fertőző betegek orvoslására és az antipyretikus szerek alkalmazására új fényt derített azon érdekes vita, mely a folyó évben április 7—11-dikéig Wiesbadenben tartott orvosi congressuson Filehne, Jaksch, Liebermeister, Heubner, Strümpel, Bauer, Stintzing, Roßbach, Jürgensen, Thomas és mások között lefolyt. Az egész vita olvasható a Leyden és Pfeiffer által szerkesztett »Verhandlungen des Congresses für innere Medizin« (1885. Wiesbaden) című műben. E jeles mű olvasása ajánlatos mindazoknak, kik a belgyógyászat legújabb időben történt haladásáról tudomást szeretni óhajtanak.

²⁾ Erre vonatkozólag utalok Brunner »Ueber Chinin amaurose« (Zürich 1882.) című művére, nemkülönben Horner, Knapp, Michel és mások hasonlóirányú észleleteire.

juk, hogy a *chinin* az olyan heveny fertőző betegségek magas hőfokánál hat legjobban, melyeknél a szív működés még elég erős, ellenben vérefogyott és gyengült szív működéssel bíró lázas betegeknek elég gyakran cserben hagyja az orvost. Egyébiránt a legújabb időben véghezvitt gyógyszerhatástani kísérletekből ismeretes, hogy a chinint nagy adagokban használni nem tanácsos az olyan esetekben, midőn a magas hő egyúttal szívgyengeséggel van kapcsolatban. Épen *Binznek* és *Hornernek* idevágó kísérleteiből még azt is tudjuk, hogy az ilyen esetekben a vérnyomás gyors süllyedése igen könnyen halállal végződő collapsust is okozhat. A régiék azon téves nézetét, hogy a lázas betegeknek előforduló agyvérbőség a chinin adagolását gátolja, s hogy a chinin arra káros befolyással van, az újabb tapasztalatok megdöntik. A chinint a könnyebb oldhatóság szempontjából mindig cremor tartarival összekötve adom.

2. A *salicylsav és salicylsavas natron*. E jelentős antipyretikus orvosi szer felfedezésének dicsőssége *Kolbét* illeti. Az orvosi működésben való meghonosításán kitartató erélyvel fáradoztak *Buss*, *Hiller*, *Zimmermann*, *Führbinger*, nálunk pedig *Korányi*, *Takáts* és mások, kiknek e nembeli törekvéseit csakugyan fényes siker koronázta.

A *salicylsav és salicylsavas natron*, mint antipyretikus szer a *chinin* mellett is kiváló helyet foglal el. A *salicylsavas natron* az úgynevezett *rheumatikus láznak hatalmas specificuma*. Nem tagadható azonban, hogy más heveny fertőző betegségek magas hőfokára is van hatása, habár egyes esetekben szerfelett nehéz meghatározni, valjon a *salicylsavas natronnak* adjuk-e az elsőséget a *chinin* felett, vagy megfordítva. Annyi azonban bizonyos, hogy az antipyretikus szerek megválasztásában a betegség természetén és a magas hőfokon kívül az egyéni sajátságoknak is fontos szerepük van.

Általában azt mondhatjuk, hogy a *chininnek* antipyretikus hatása *tartósabb*, mint a *salicylsavas natroné*, de ez utóbbi *gyorsabb*, s vannak esetek és körülmények, hol e tulajdonságot az egyik vagy másik antipyretikus szer megválasztásánál nagyon is figyelembe kell vennünk. Egyébiránt az is köztudomású dolog, hogy egy 3—4, vagy esetleg több hétig tartó betegség szerfelett magas hőfokának leküzdésében az orvosnak egy és ugyanazon gyógyszerhez mereven ragaszkodnia nemcsak hogy nem szabad, de nem is tanácsos, s pedig annál kevésbé, mert a szervezet bizonyos idő elteltével mintegy hozzászokik a szerhez, melynek hatása mindinkább csökkenik, míg végre lassankint zérusra száll alá. Ha tehát azt akarjuk elérni, hogy a hosszabb ideig tartó heveny fertőző betegségek magas hőfokának mindig urai lehessünk, nagyon célszerű az antipyretikus szereket időről-időre megváltatni.

A *salicylsavas natron* adagolását illetőleg nagyon elágazók a működő orvosok nézetei. Míg például az egyik orvos 4—6 gm-mal is célhoz jut, addig a másik 12—24, vagy még több gm-ot is ad egy 24 óra alatt. Én saját tapasztalataimra támaszkodva, állíthatom, hogy 4—5 gm. *salicylsavas natronnal*, 6—8 porra felosztva, s $\frac{1}{4}$ vagy $\frac{1}{2}$ óránként, tehát gyorsan egymásután adagolva legtöbb esetben kedvező eredményt értem el mind a heveny sokizületi csúznál, mind más heveny betegségek magas hőfokának lenyomásánál. Ez adagot sohasem téveszttem el szemeim elől, mert nagyobb adagoknál esetleg a *salicylsavas natron* kellemetlen mellékhatásai következhetnek be, mint fülzúgás, nehézhallás, szerfelett bő izzadás, erős fejfájás, kellemetlen kaparó érzés a torokban, rekedtség, gyomornyomás, hányásinger és hányás, néha cyanosis és nehézlégzés, máskor pedig vérzések a legkülönbözőbb szervekből, ritkán nephritis, s végre az erythemák és az urticariához hasonló kiütések.

A *salicylsavas natron* porok minden adaga után citromos vizet adatok a betegnek, s amint 4—6 adag bevétele után a bő izzadás beálltával egyidejűleg a magas hő is kezd csökkenni, a szert azonnal félretetem, s mondhatom, hogy ezen óvatos adagolás mellett, kellő figyelembe véve az egyéni sajátságokat is, a szer hatásával mindazon esetekben meg voltam elégedve, amelyekben azt alkalmaztam, mint például tüdőgyuladásnál, typhusnál, scarlatinánál, rheumatikus bántalmaknál, kanyarónál stb. A hőleesés, mely 2—3° C-t is kitesz, gyorsan áll be, legtöbb esetben bő izzadás kíséretében, s a hőleesés tartama 4—12 óra, vagy esetleg még több is. A *salicylsavas natron* elgyengült és gyenge szív működésű egyéneknek óvatosan és kisebb adagban nyújtandó. Nem hagyhatom

megemlítés nélkül e helyen, hogy nem helyeselhetem azon orvosok eljárását, kik például a sokizületi heveny csúz ellen a *salicylsavas natronból* 2—3 gm-ot adnak egy napra, vagyis 2—3 órai időközben egy-egy fél grammos port. A *salicylsavas natronnak*, ily adagban nyújtva, a sokizületi csúz ellen vajmi kevés hatása van. Osztályomon, hol a csúzos betegek száma évenként a 250-et is túlhaladja, a *salicylsavas natronból* különösen a heveny sokizületi csúz ellen $\frac{1}{2}$ gm-os porokat adok, még pedig $\frac{1}{2}$ óránként egyet, s ez adagot a betegség kiterjedése és a láz intenzitása szerint 4—5 gm-ig fokozom. Ilyen adagolási módszer mellett a magas hővel egyidejűleg a kínzó izületi fájdalmak is gyorsan csökkennek.

Vannak ugyan a sokizületi csúznak egyes ritka, s egyúttal makacs alakjai, melyeknél a *salicylsavas natron* is cserben hagyja az orvost, ilyenkor azonban az antipyrin, vagy a *Lavill-féle liquor antirheumaticus* — kino-colocynth. modifiée — segítenek ki a zavarból.

A *salicylsavas natron* a bevétele után 1—2 óra múlva kimutatható a vizeletben vashalvag-oldattal. E kémszerre a vizelet, ha *salicylsav* van jelen, sötét ibolyaszínűvé válik.

3. Az *antipyrin*. E szert legelőször Erlangenben *Knorr* állította elő anilinból és eczetaetherből synthesis útján. Az ily módon nyert szer igen erőlyes hőcsökkentő hatásának bizonyult, s azért kapta az antipyrin nevet. Különben *Fillehne*¹⁾ volt az első, ki az antipyrinnek az orvosi működésben nagy jövőt jósolt.

Nem is lehet ma már tagadni, hogy az antipyrin igen elterjedt alkalmazásnak örvend, valamint azt sem, hogy az bizonyos betegségekben még a *chinin és salicylsavas natron* felett is kimagaslík.

Az antipyrin a gyakorlati élet követelményeit valóban kielégíti, hisz alig van heveny betegség, melynek magas hőfokát biztosan le nem szállítja. Mintegy szabály gyanánt mondhatjuk, hogy a hőcsökkenés nagysága és tartóssága egyenes arányban áll az elhasznált szer mennyiségével. Az antipyrinnek nagy előnye továbbá abban nyilvánul, hogy az adagolása alatt felmerült mellékünetek hasonlíthatatlanul csekélyebbek és enyhébbek, mint a *chininnél*, vagy a *salicylsavnál*.

Az antipyrin adagolását illetőleg szintén nagyon eltérők a szakférfiak tapasztalatai és nézetei, mert míg egyes klinikusok, mint például *Ziemssen* 10—18 gm. antipyrint is adnak naponként typhusban, vagy tüdőgyuladásban szenvedő betegnek, addig mások 4—6 grammal is beérik. Ez adag szerintem csakugyan elegendő, s egy *kartársamnak sem ajánlhatnám, hogy a Németországban ez idő szerint lábra kapott gyakorlatnak hódolva, az antipyrinnek szereket csak nagy adagban* — naponként ugyanis 2—4 gm. *chinin*, 8—16 gm. antipyrin vagy *salicylsav* — alkalmazza.

Osztályomon eddigelé több, mint 2 kilogramm antipyrint használtam el a legkülönbözőbb heveny fertőző betegségeknek, mint typhusnál, orbáncznál, gyermekági láznál, tüdővésznel, tüdőgyuladásnál, sokizületi csúznál, variolánál, osteitis infectiosánál stb. Az antipyrin adagolását illetőleg elég szélesen kiterjedő működésteremből kiindulva, középutat követek, t. i. az olyan esetekben, midőn a hő 39.5° C., felnőtt betegeknek legfeljebb 2.5 gm. antipyrint adok 3 porra felosztva, fél óránként egyet-egyet, midőn a hő 40° C., $\frac{1}{2}$ óránként egy-egy gm-ot adok egész 3 gm-ig, amidőn pedig 40.5—41° C. magas a hő, 4 gm-ot adok 4 porra felosztva. Ezen adagolási módszerrel mindannyiszor kedvező eredményre jutottam, mert a hőcsökkenés gyors és biztos volt, s az legtöbbszor már 2—3 adag antipyrin után beállott, s a hőleesés nagysága 1.5—4° C. között ingadozott, tartama pedig 4—6, esetleg 12—16 óra között váltakozott.

Az antipyrin által lenyomva tartott hő legtöbb esetben lassan, minden rázóhűdég nélkül száll fel. Az antipyrin majd minden esetben kisebb-nagyobb izzadást okoz, de sohasem oly nagy mértékben, mint a *salicylsav*, vagy thallin. Az izzadás aránylag még legnagyobb a tüdővésztes betegnél. Az antipyrin adagolása közben nyilvánuló mellékünetek a *chinin*, vagy a *salicylsav* mellékhatásaival szemben csekélyek. Émelygés, hányás, gyomornyomás, szédülés, vértorlódás, esetleg csekély fülzúgás csak hazamosabb használat után észlelhetők. Végül meg kell említenem még azt is, hogy az antipyrin bevétele után néha a kanyaróhoz hasonló, s pár napig tartó bőrkiütések is észlelhetők. Ha esetlegesen a gyomor bármi oknál fogva nem tűri az antipyrint, azt

¹⁾ Zeitschrift für klin. Med. B. VII. Heft 6.

allóvetben — pro dosi 2—3 gm. —, vagy injectióban — 50%-os oldatból 1—2 *Levin*-féle fecskendővel — lehet adni. Ha pedig egyidejűleg hasmenés is mutatkozik, az antipyrin 1—2 cgm. extr. opii-val összekötve adható.

Úgy az antipyrin, mint bármely más antipyretikus szer adagolásánál, illetőleg a mennyiség meghatározásánál mindig szem előtt kell tartani az *egyéni sajátosságok, kor és testalkati viszonyok mellett még a betegség egyes szakaszait is*. Ismert dolog ugyanis, hogy például a gyenge testalkatú egyének és a betegség hosszú ideje alatt elsatnyult betegek sokkal érzékenyebbek a szer kisebb adagaival szemben is, mint az olyan jól fejlett és táplált egyének, kik legelőször szenvednek a heveny fertőző-betegségek valamelyikében. De az sem szenved kétséget, hogy a heveny fertőző-betegségek a lefolyás egyes szakazaiban *ugyanazon antipyretikus szerrel szemben különböző ellenállást mutatnak*, így például a betegség tetőpontján vagyis a folytonos magas hő stadiumában ugyanazon szer hatása határozottan csekélyebb, mint akkor, midőn a reggeli és esteli hőfokok között nagyobb különbségek észlelhetők. Ha tehát ezeket megfigyelve, s tudva, arra törekszünk, hogy például az antipyrin hatása még a betegség tetőpontján is biztos és gyors legyen, abból nagyobb mennyiséget, esetleg 4—6 gm.-ot kell adnunk, gyermeknél természetesen csak felét.

Volt rá elég számos esetem, midőn az antipyrin naponként két ízben is adtam, természetesen a szerint, amint a hőleesés után másodszor is meghaladta a 39,5° C-t. Az antipyrin adagolása után a súlyos betegek közérzete legtöbb esetben lényegesen javult. Tüdővésztes betegek magas hőfokának lenyomására az antipyrin kiválóan jó szernek bizonyult.

Erre vonatkozólag megemlítem, hogy az antipyrin, chinin és salicylsavas natrium között *összehasonlító vizsgálatot* is tettem, vagyis, hogy ugyanazon tüdővésztes betegnél mind a három szert alkalmaztam egymásután, mert csak így jutottam arra meggyőződésre, hogy ott, hol 39,5° C. hőcsökkentésére 2,5 gm. antipyrin elegendő volt, addig ugyanezen célra a chininből 1—1,5 gm., a salicylsavas natriumból pedig 3 gm. volt szükséges. A chininnek ilyen adagolása mellett a különben is erőtlén tüdővésztes betegeknél a a chininismus, a salicylsavnál pedig, még ha atropinnal is kötjük össze, a szerfelett bő izzadás nem kerülhető el, s így különösen tüdővésztes egyének magas hőfokának csökkentésére az antipyrinnek határozott előnye van még e két, maga nemében kitünő szer felett is.

Nem szenved kétséget, hogy a modern vegytan synthetikai úton gyógyszerkincsünket még számos hőcsökkentő szerrel fogja gazdagítani, de ez idő szerint mégis azt merem állítani, hogy az antipyrin 4—6 gm. adagban typhusnál¹⁾ és tüdőgyuladással hőcsökkentő erejére nézve nemcsak a salicylsavat, hanem még a chinint is felülmúlja. Az antipyrin a vizeletben 1—2 óra múlva vashalvag-oldattal szintén kimutatható. E kémszerre a vizelet antipyrin jelenlétében barnásvörössé válik.

4. Végül meg kell említenem még a következő antipyretikus szereket is, mint a *resorcint, hydrochinont, chinolint és kairint*²⁾, továbbá a natrium benzoicumot, kresotinsavas natriumot, veratrint és digitalist. Jól tudom, hogy nevezett orvosi szereket antipyretikus hatásáról a különböző bel- és külföldi szaklapokban sok dicséreteset és magasztalót olvashatni; mindazonáltal tapasztalataimra támaszkodva, arra a meggyőződésre jutottam, hogy e szereket antipyretikus hatása nagyon is *bizonytalan*, s ha esetleg csökkentik is a magas hőfokot, az oly *kellemetlen mellékhatások* kíséretében történik, hogy azokat az orvos még a magas hő rovására is mindenkör szívesen elengedi. Így például a chinolin hányást, a resorcin és hydrochinon nagyfokú ideges izgatottságot, a kairin rendkívül kellemetlen érzést okoz az arcban és orrüregben, s e mellett hányást, cyanosist, s végre collapsust.

¹⁾ Legújabb időben a typhust sublimat-oldattal — hydr. bichl. corros. centigr. 5, aq. dest. gram 180. syr. simpl. gram 20, 2 óránként egy evőkanállal — kezelik, állítólag jó sikerrel. E tekintetben még önálló tapasztalatom nem lévén, a módszer felett itéletem nem is mondhatok. Erre vonatkozólag utalok *Greifenberger* »Die Behandlung des Abdominaltyphus mit Sublimat« című értekezésére. Berlin. kl. Wochenschr. Nr. 38. 1885.

²⁾ Erre vonatkozólag utalok *Dr. Otto Seyfert* »die Untersuchungen über die Wirkungsweise einiger neuerer Arzneimitteln« (Würzburg 1883.) továbbá *Dr. W. F. Loebisch* »Die neueren Arzneimitteln in ihrer Anwendung und Wirkung« (Wien. 1883.) című műveire.

E gyógyszerek rövid élet után lejárta szerepüket, s lassankint feledésbe is mennek, hogy más jobbaknak engedjék át a tért. A *veratrin* és *digitalis* igaz ugyan, hogy csökkentik a magas hőt a vérkeringés szabályozása, illetőleg lassítása által, de ha tekintetbe vesszük azt, hogy e szereket antipyretikus hatása *lassú és bizonytalan*, s hogy az is csak *nagyobb mennyiség és tartósabb adagolás* mellett érvényesül, amikor a *cumulatív hatás* alig kerülhető ki, nagyon is természetes, hogy mint antipyretikus szereket a fentebbiekkel éppen nem versenyezhetnek.

5. A thallinról lásd fentebb.

Nem hagyhatom megemlítés nélkül azon jelentős körülményt, hogy a heveny fertőző betegségek kedvező lefolyását hatalmasan támogatják az antipyretikus és más orvosi szereket mellett az *abszolút nyugalom, czélszerű magatartás, a hygiene követelményeinek figyelembe vétele és a megfelelő étrend*. A most felsorolt tényezők szem előtt tévesztése sokszor megboszúlja magát. A működő orvosnak szigorúan kell ügyelni arra, hogy a beteg mindaddig maradjon az ágyban, míg láza van, s hogy továbbá a legnagyobb testi és lelki nyugalomban legyen. Az olyan lázas betegek, kik a láz megszűnte után azonnal felkelnek, vagy esetleg étrendi hibát követnek el, rendesen megadják az árát, s legtöbbször *recidívát* kapnak. Az étrend a lehető legegyszerűbb legyen. Lázas betegek hústól és szilárd ételektől okodjanak, rántott leves, vagy tiszta erős húsleves, szükség szerint borleves és hideg forralt tej legyenek a főtápszerek, friss víz, limonád és szénsavas víz, a betegség természete szerint az italok.

Még egy pár szót a *szeszes italokról*. Lázas betegeknél a szeszes italok élvezetét illetőleg lényegesen eltér az újabb orvosok nézete a régiektől, mert míg ezek a lázas betegeknél nem engedték meg a szeszes italokat, ama meggyőződésben lévén, hogy azok ártalmasak, addig az újabb iskola követői — egyes esetek kivételével — nagy haszonnal alkalmazzák azokat. *Binz* és mások vizsgálataiból, nemkülönben saját tapasztalatainkból is tudjuk, hogy a szeszes italok — bor, borleves, cognac stb. — nemcsak nem emelik a lázas betegek hőfokát, hanem hogy a peripherikus üterek kitágulása folytán beálló *nagyobb kökissugárzás* és az anyagforgalom lassítása által azt még csökkentik is. A borszesznek ez irányú hatását ismerve, az újabb angol orvosok a szeszt nagy adagban alkalmazzák, mint antipyreticumot.

Ezeket előre bocsátva, most már azon kérdésre is felelhetünk, vajon czélszerű-e, s mennyiben jogosult az orvos arra, hogy az újabb és jóknak bizonyult antipyretikus szereket mindannyiszor alkalmazza, valahányszor öt heveny lázas beteghez hívják, továbbá, hogy mennyiben felelnek meg azok a gyakorlati élet követelményeinek?

Ami az első kérdést illeti, *íggennel* válaszolhatunk, de csak azon esetekben, midőn a *kórisme feltétlenül biztos* és amikor a hő már a 39,5° C-t meghaladja. Ha azonban a *kórisme nem biztos*, s a mellett a hő nem éri el a 39° C-t, akkor az *antipyretikus szereket alkalmazása absolute helytelen*. Ilyen viszonyok között az expectatio-symptomatikus gyógyeljárás a legczélszerűbb, t. i. hűvös mosásokat alkalmazunk és hűsítő orvosi szereket rendelünk, e mellett nagy gondot fordítván a prophylaxisra, a betegek elkülönítésére, az étrendre és a hygiene követelményeire.

Ami a második kérdést illeti, azt mondhatom, hogy az 1—3. szám alatt felsorolt antipyretikus szereket legtöbb esetben kielégítik a gyakorlati élet követelményeit.

Nem szabad mereven ragaszkodnunk a megcsontosodott nézetekhez, melyek gyakran meddő harcot vívnak a tudomány, illetőleg a therapia ama nemes intentiója ellen, mely abból áll, hogy az egyes heveny fertőző-betegségek ellen minden áron specifikus szereket törekszünk felfedezni. Az emberiség jól felfogott érdeke szempontjából csak helyeselnünk kell a kutató és modern vívmányait. Az orvosnak pedig szent kötelessége az új szereket nagy kórházakban kellő tapintattal, s ovatossággal kipróbálni és a *cél-nak megfelelőket, mint approbáltakat* a gyakorlati életnek átadni.

A fentebbi vázlatban kifejtettem nagy körvonalokban azon általános szabályokat, amelyek alapján *ez idő szerint* a heveny fertőző-betegségeket orvosolnunk kell. *Nem szenved azonban kétséget, hogy egy és ugyanazon betegség jóformán minden egyes egyénben*

nemi modificatiót szenved, s így a gondolkodó orvosnak, ha a gyakorlati élet sokoldalú követelményeinek meg akar felelni, az általános tételeket mindig individualisálni kell.

Végül értekezésemet Tóth Lajos tr. fentebb már idézett művének ama szavaival zárom be, »hogy ha a therapia a heveny fertőző lázas betegségekben aetiologikus irányban nem tartott is lépést a pathologia haladásával, annyi kétségtelen, hogy a parasitikus theoria által felderített eszmék hatalmas ösztönül szolgáltak újabb meg újabb gyógyítási kísérletekre. Sok tapasztalat, mely eddigelé tudományos magyarázatra nem talált, lett megfejtve és érthetővé téve a pathologia újabb haladásával. De legnagyobb érdeme a fertőző-betegségek tana átalakulásának az, hogy új, eddig ismeretlen irányba terelte a therapiát is, melyen haladva, remélhetni, hogy az elért eredmények nem kevésbé lesznek fontosak, mint azok, melyeket a pathologia felmutatott«.

A budapesti kir. orvosegyelet nagygyűlése 1885. december 12-dikén.

Az egyeletnek nagygyűlésén az elnöki megnyitó beszéd után, mely lapunk más helyén olvasható, a szokásos jelentések olvastak fel a tisztviselők részéről. Elöl kezdve, a titkári jelentés szerint az egyesület a lefolyt évben 23 rendes ülést tartott, melyeken 53 előadó összesen 106 előadást tartott az orvosi tudomány majd minden ágából. Ezenkívül volt az egyesületnek 4 választmányi ülése, két nagygyűlése és számos bizottsági ülése, melyen az egyesület gazdasági, s egyéb ügyei intéztettek el. Az egyesületnek jelenleg 301 rendes tagja van, kik közül 18 alapító tag. A titkári jelentés lezárása után alapító tagokká lettek: Báron Jónás, Lichtenberg Kornél, Müller Kálmán és Than Károly rendes tagok. Van továbbá 152 levelező, 5 tiszteletbeli tag. A rendes tagok közül ez évben elhunytak: Faludi Géza és Rózsai József, a levelező tagok közül pedig: Antal László Maros-Vásárhelyt, Frantz Alajos Egerben, Frerichs S. Berlinben, Kiss A. Rozsnyón és Say József Sz.-Fehérvárt. A könyvtári jelentés szerint az egyesület könyvtárában van jelenleg 4716 mű 8097 kötet. A pénztári kimutatás szerint az egyesület bevétele a lefolyt évben 10283 frt. 80 kr., kiadása 9847 frt. 27 kr. volt, s így az évi maradék 386 frt. 53 kr. Az egyesület vagyona jelenleg 13686 frt. 53 kr. Az egyesületnek kezelése alatt vannak azután a következő alapítványok: 1) Balassa-pályadíjalap — 9006 frt. 81 kr.; 2) Schuster-Bugát-féle alap — 3279 frt. 32 kr., melynek kamataiból egy 100 frtos ösztöndíjat húz Biszterszky Robert k.-kúnhegyi orvos fia; 3) Ivánchich-féle segélyző alap — 6382 frt. 71 kr., melyet az alapító, mint az elnök megnyitó beszédében említé, újabb 6000 frttal szaporított; 4) Orvosi hetilapdíjalap — 1269 frt. 75 kr. — Az ezután felolvasott költségeloirányzat az 1886. évre 4766 frtnyi kiadást állapít meg, melyre fedezetül az egyesület előirányzott bevétele 5539 frt. 03 kr. Az Ivánchich-alap kamataiból az egyesület a lefolyt év első felében 3 egyén közt 150 aranyforintot, második felében 4 egyén közt 300 frtot osztott ki, s a fennmaradt 82 frtot a jövő év elején esedékes kamatokhoz csatolta. Mind-ezen jelentéseket az egyelet tudomásul vette.

Következett ezután Lumniczer Sándor tnr. elnök három indítványa, s pedig: 1) hogy az rendes ülések vezetésére szakel-nökök választassanak, s az alapszabályok, illetve házi szabályok ily értelemben módosíttassanak; 2) hogy a jegyzőkönyvek hitelesítése ezentúl ne a rendes ülésben eszközöltessék, hanem azáltal, hogy azt az előadók és bemutatók írják alá; 3) hogy az egyesület határozza el egy egyesületi ház építésére szolgáló alap gyűjtését, s utasítsa a választmányt egy egyesületi házalap-gyűjtő körlevélnek kibocsátására. Az első és utolsó indítvány további tárgyalás végett a választmányhoz tétetett át. Vitára csupán a második indítvány adott alkalmat, melyben Jendrassik, Löw, Réczey, Schwimmer és Korányi vettek részt, ki azon hozzátevessel, hogy az előadók az előadás kivonatát 5 nappal az előadás előtt legyenek kötelezve beküldeni, az indítványt véleményes jelentéssel végett a választmányhoz kívánta áttétetni, mit a nagygyűlés azután el is fogadott. E vita alkalmával Vidor Zsigmond tr. azt indítványozta, hogy az előadások tartama is határozottassék meg ezentúl, s a bemutatások feletti vita ezeket közvetlenül követhesse. Ezen indít-

vány — ha azt Vidor tr. szabály szerint írásban beadja, — szintén a választmánynak adatik át jelentéssel végett.

Vége az új tagok választására kerülén a sor, elnök Barbás József tr. elnökle alatt Báron Jónás, Hainiss Géza, Löw Sámuel és Székács Béla rendes tagokból álló szavazatszedő bizottságot küldött ki. A beadott szavazatok összeolvasása után kitűnt, hogy tiszteletbeli tagokká választottak *Markusovszky Lajos* tr. és *Wagner János* tnr. rendes tagok; levelező tagokká *Rózsahegyi Aladár*, egyetemi tanár Kolozsvárt és *Winckel Ferencz*, szülészeti tanár Münchenben; rendes tagokká pedig: Alapi Henrik, Baumgarten Egmont, Bársony János, Benczúr Dénes, Csátary Ágoston, Eisler Miksa, Engel Gusztáv, Hazslinszky Hugó, Hochmann Henrik, Makara Lajos, Prochnov József, Purjesz Ignác, Rényi Béla, Szabó Sándor, Terray Pál, Uhrík Nándor, Vadass Pál, Váradi László, Velics Dezső, Warsalik Gerő és Wein Manó tr.-ok, összesen 21.

KÖNYVISMERTETÉS.

A leíró emberbonczlan tankönyve. Tanítványai használatára írta Mihálkovics Géza tr., a bonczlan és fejlődés tan ny. r. tanára a bpesti k. m. egyetemen, a m. tud. akadémia r. tagja stb. I. füzet, nagy 8-ad rét, 176 l. Budapest 1886. A Franklin-társulat kiadása.

A szerzőnek igaza van, midőn előszavában azt írja, miszerint »nem helyezte a magyar orvosi irodalmat előnyös színben, hogy az orvostudományokba bevezetésül szolgáló leíró emberbonczlan nem volt kapható a könyvpiacra«. Örömmel üdvözljük tehát Mihálkovics tnr. előttünk fekvő munkáját, mely orvosi irodalmunkban mutatkozó ezen hiányt nemcsak pótolja, hanem egyszersmind a tanuló ifjúság kezébe olyan könyvet ad, mely a legjobb külföldi munkákkal méltán versenyezhet. A munka nem egyedül az emberi szervek többé-kevésbé pontos leírására szorítkozik, mint ezt a régebbi boncztanokban találjuk, hanem kiterjeszkedik a fejlődés tanra, összehasonlító boncztanra és szövettanra is. Szóval a boncztan tudományos morphologiai alapon tárgyalatik kiváló alapos-sággal, kimerítő terjedelemben, szabatos, világos irálylyal, mint ezt jeles tudósunk eddigi munkálataiban már megszoktuk.

Az első füzet a 28 lapra terjedő bevezető részen kívül az emberi test elemi alkotó részeit, a sejteket és szöveteiket, nemkülönben az általános csonttannak egy részét foglalja magában.

A bevezetésben körülírja a boncztan feladatát, felsorolja annak különböző ágait és szól annak tanulmányjáról. Majd röviden megemlékezik az ember helyéről a természetben, a test idomáról, annak főbb részei és ezeknek sajátságairól, végül a méretek és súlyviszonyokról.

A test alakelemeit, a sejteket és szöveteiket tárgyaló fejezetben az azokra vonatkozó fejlődési adatokat, a sejtek morphológiáját, azok életműködéseit, szaporodásukat a legújabb vizsgálati eredmények alapján tárgyalja. A sejtek származékait, a szöveteiket fejlődési alapon 4 főfajra osztja, hám-, támasztó-, izom- és idegszövetre, melyek közül az első kettő a tengéleti, az utóbbi kettő pedig az állatéleti szöveteiket képezi.

Az általános csonttannról szóló fejezetben először a csontok és porcok fejlődését, szöveti szerkezetét, majd azoknak alakját általánosságban írja le, ezek után áttér a különös csonttannra, melyből e füzetben a csigolyák, a mellkas és medence, nemkülönben az alsó és felső végtagok csontjai tárgyaltnak.

Kétséget sem szenved, hogy a következő füzetek hasonló alapos-sággal és kiváló szakismeretről fognak tanúskodni és így a magyar orvosi irodalom oly műnek jut birtokába, mely nemcsak nálunk, hanem a külföldi irodalom terén is a legelső helyek egyikét foglalná el.

L A P S Z E M L E.

N—1. Ataxia diphtheritis után.

32 éves halásznál 3 hétre egy 14 napig tartó diphtheritis után a lágy szájpadív és torokizomzat hűdése lépett fel; ehhez járult a kezek és lábak gyengesége, mely oly ataxiává fajult, hogy beteg a leg-egyszerűbb coordinált mozgást sem volt képes végezni, a térd-

kalács-reflex hiányzott, de érzési zavarok nem voltak. Szerző azt hiszi, hogy a diphtheritisnek a vér útján a gerincvelőbe jutottak, s a diphtheritisnél a gerincvelő locus min. resistentiae, éppen mint a tüdő a kanyarónál, s a vesék a vörhenynél. Szerző azt hiszi, hogy a diphtheritisnek gyakrabban is van utóbetegsége, csak hogy az rheumatismus gyanánt kezeltek. A kezelés nyugalom és faradasióból, arg. nitricum és strychninből áll, 2 1/2 hó múlva jelentékeny javulás, bár a térdkalács-reflex nem tért vissza. (Berliner klin. Wochenschrift. 1884. 50-dik szám.)

N—1. A iodoform szagtalanítása.

Az utóbbi időkben az összetört égetett kávé antiseptikus hatásáról több adat lett közzétéve. Ezen közlemények ösztönözték Oppler tr-t arra, hogy a kávéval és iodoformmal együttes kísérletet tegyen. A iodoform kellemetlen szagát eddig is különféle szerekkel akarták corrigálni, s pedig siker nélkül; így ajánlotta Moleschott a tannint, Gutseher az ol. menth. piperitae-t, Paul az ol. amygd. amarum-ot, Lindemann a bals. peru-t, Mosetig a faba tonkát és Cobert a cumarint. De e szerek közül egyik sem örvend általános elterjedtségnek. Szerző tapasztalta, hogy ha a iodoformhoz 30% finoman megtört kávé adnak, a kellemetlen szag alig érzik, s 50%-nál e szag tökéletesen eltűnik. Ez eljárás azért is ajánlható, mert kisebb adag iodoformmal szintén célt lehet így érni, mert a kávénak

is határozott antiseptikus hatása van. Szerző ugyanis tapasztalta, hogy a kávé a megkezdődött erjedést megszünteti, s a szerves anyagokat hosszú ideig az erjedéstől megóvjá. Szerző a június 19-dikén tartott orvostermészettudományi gyűlésen mind a fenti port, mind a kávéval szagtalanított iodoform-kenőcsöt bemutatta. Ez alkalommal Lücke tanár azon nézetben volt, hogy e por, sebekre hintve, nagyon alkalmas, de behintésül talán azért nem lesz alkalmazható, mert a kávé, mint idegen test izgatónak fog hatni. Ezt később a gyakorlat fogja eldönteni, mert lehetséges, hogy a finoman megtört por nem hat izgatónak, vagy hogy e por a váladék által eltávolítatik. A por következőleg készítették: a kávé mozsárban finoman meg lesz törve, s a iodoformmal néhány csepp borszesz hozzáadása mellett összekeverve. A kenőcs készítésénél a borszesz nem szükséges. A vények következők: Rp. Iodoformii 50.0, coffeae tostae subtiliss. pulv. 25.0. M. f. opespir. aeth. gutta. nonull. pulvis. DS. — Rp. Iodoformii 1.0, ung. simplicis 10.0, coffeae tostae subtiliss. pulv. 0.3. M. f. unguent.

Szerző említi továbbá, hogy a kávé ricinus-olajhoz is adta. E szert gyermekek nehezen veszik be, s felnőtteknél sok capsulát kell adni. Starcke régebben ajánlotta, hogy a ricinus-olajból cukorral pastát kell készíteni, de itt is meg van az olaj-íz, szerző a cukorhoz kávé ad, s így gyermekek is szedik e szert, a vény következő: Rp. Ol. ricini 20.0; sacch. albi, coffeae tost. subt. pulv. aa 10.0. MDS. (Centralblatt für Chir. 1885. 30. szám.)

TÁRCZA.

Lumniczer Sándor tnr., elnök megnyitó beszéde a budapesti kir. orvosegylet 1885. december 12-diki nagygyűlésén.

Tisztelt egylet! Alig indultunk az év elején gyarapodott és szaporodott erővel új munkásság kifejtésére, midőn máris egy évi időszak végén, s egy újabb év küszöbén találjuk magunkat, az évi beszámolás kötelezettségével szemben, mely célra ezennel az évi nagygyűlést megnyitom.

Míg egyletünknek közvetlen múltja felett elmélkedem, azt hiszem, hogy nem csupa egyéni behatás és felfogás szerint indulok, midőn azt állapítom meg, hogy ez évvel az egylet ismét fokozott életképességének és a szaktudományos testületek sorában tekintélyes jelentőségének adta bizonyítékát.

Rendes üléseink változatos tárgyból soha ki nem fogya, úgy a szűnnapok előtt, valamint ezek után csaknem kivétel nélkül szombatunkint tartattak, s emellett feltűnően hosszas tartamúak, de a tagok érdeklődését tanúsítólag látogatottak is voltak.

Az ülések szaporaságát a bejelentett értekezések bősége, azok hosszas tartamát részint a betegbemutatók tömege, részint és főleg az előadások részletes és kimerítő megvitatása okozta.

Mind a két irányban az egyleti ülések illetően alakulása csakis örömdetes jelenségül tekinthető, mert ezen körülmény szaktudományunk fejlesztésének élénk felkarolásáról tanúskodik; amiért is az nemcsak megszorítást, de ellenkezőleg támogatást érdemel.

Bátorkodom ez irányban a t. nagygyűlésnek két rendbeli intézkedés megfontolását, eshetőleg életbeléptetését figyelembe ajánlani, melyeknek egyike a rendes ülések kezelésére látszanék előnyösnek, míg másika véleményem szerint időnyerés szempontjából tenne jó szolgálatot.

A rendes ülések szaporaságára és az előadások tárgyának változatosságára nézve mindenek előtt úgy vélem, czélszerű lenne, ha az egylet ú. n. rendes ülései szakelnökökkel is rendelkeznek. Ily intézkedés nemcsak az egyleti elnökök ma-holnap terhéssé váló feladatán könnyítené, hanem azt is eredményezné, hogy az immár

számos egyleti tagok közül váltakozva többen részesülhetnének az ülések élén az elnökség tisztségének viselésében, s így az eleve bejelentett előadási tárgyak minőségéhez képest mindig illetékes szakelnök vezetvén az eszmecseréket, ezek az eddiginél is tanúságosabbakká válhatnának.

Másik irányban — t. i. időnyerés szempontjából — czél-szerűnek látszanék az, hogy a rendes ülési jegyzőkönyvek ne a következő ülésen felolvastatva hitelesíttetnének, hanem, hogy azok hitelesítésével esetről-esetre kijelölendő tagok bizatnának meg. Azt tapasztaljuk, t. i. hogy az előadások kimerítő tárgyalása által a jegyzőkönyvek szövege mindinkább terjedelmessé válik és felolvasása az ülés elején időrabló ismétléssé fajul. Úgy vélem, elégséges biztosítékot nyújtana a jegyzőkönyvek hitelességére nézve, ha azok szövegének ellenőrzésével mindenkor az illető előadók, s tárgyhöz szólók lennének megbizva.

Ily intézkedések el vagy el nem fogadása, illetőleg életbeléptetése a házi, vagy éppen alapszabályok keretébe vág. Lesz talán az egylet tagjai közt, aki még más irányban is ohajtana az egylet ügykezelése módjához véleménynyel járulni. Ezekért — a szakelnökök intézménye és a rendes ülési jegyzőkönyvek hitelesítése változtatott módja kérdésének felvetésével — az egyleti házi, eshetőleg alapszabályok revisióját ajánlom.

Az egyletnek ez évi működéséről teendő részletes és kimerítő titkári jelentésben fellelendő a t. nagygyűlés mindazt, amire támaszkodva, az egyletnek az üdvös tevékenység és haladás irányában jelenjét méltán kiemelhettem.

A kiküldött vizsgáló bizottságoknak jelentéseiből is, melyeket az igazgató tanács a napirend értelmében elé fog terjeszteni, t. nagygyűlés, az egyletnek úgy vagyona, valamint könyvtára, úgyszintén a reá bizott alapok, s tőkék kezelésének legjobb rendben létéről fog meggyőződhetni, s mindezekről a még e hó folytán megjelendő egyleti évkönyvből minden tag bővebb felvilágosítást is meríthetni.

A mondottakon kívül ez alkalommal azon kedvező helyzetben vagyok, hogy az egylet balneológiai bizottsága működéséről is jelentést tehetek. Elnökéül az egylet határozatából Korányi

Frígyes tanár tagtársunk nyeretvén meg, a bizottság új tagok körébe vonatala által magát kiegészítette, s működésének elejtve volt fonalát ismét felvette.

Az egylet választmánya ez alkalommal két rendes tagnak tiszteletbeli taggá, egy külföldi orvostekintélynek külföldi levelező taggá és számos ajánlott kartársnak rendes taggá való választását fogja a nagygyűlés elé terjeszteni.

Örömmel hozom a t. nagygyűlésnek tudomására, hogy az egylet alapító tagjainak is sora ez évben ismét négygyel szaporodott.

Négy évvel ezelőtt merészkedtem az alapító tagság intézményéhez azon reményt kötni, hogy talán általa fog az egyletnek vagyoni állása legelőbb oly lendületet nyerni, hogy saját egyleti ház szerzésére gondolhassunk. Az egylet tőkéje általa tényleg növekszik, de nem oly gyorsan, mint reméltem, s mint a mondott czél valósulását ohajtanók. Pedig díszlő egyletünket megilletné, hogy saját hajlékkal, s benne állandó, céljainak teljesen megfelelő helyiségekkel birjon.

A mienknél fiatalabb berlini orvosegylet ez évben, megalakulásának 25 éves jubilauma alkalmából indított meg önkéntes adakozás útján ily célból mozgalmat. Mily szép lenne, ha mi e czélt egyletünknek két év múlva bekövetkezendő félszázados jubilaumáig legalább megközelíthetnők! Szaporítsuk mi is ezen czím alatt az egylet tőkéje gyarapításának forrását, s hiszek ebben az egylet tagjai támogatására számíthatni. Ezt talán nem egészen alaptalan reményképen kifejezvé, áttérek a nagygyűlés napirendére.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. december 17-dike.

— **A középiskolai orvosok és egészségtan tanárok képesítése.** Olvasóinkat annak idejében értesítettük a középiskolai orvosi és egészségügyi tanári tanfolyamnak a budapesti és a kolozsvári egyetemeken életbeléptetéséről. A felvétel korlátolt volt, még pedig úgy az egyik, mint a másik egyetemen harminczra ment a felvettek száma. A budapesti egyetemen más, mint orvostudor nem vétetett fel, míg a kolozsvári egyetemen, hogy a harmincz szám kikerüljön, orvos-szigorlók is vétettek fel. A képzés az egyetemen mindegyikén a közegészségtan tanárára volt bízva, s a képesítő vizsgálatok most tartatnak. A budapesti egyetemen a tanfolyamban részvevők mindegyike orvostudor lévén, mindannyian vizsgálatra bocsáttattak; ellenben a kolozsváriak közül azok, kik jelenleg szigorlók, csak akkor fognak megvizsgálatni, ha orvostudorokká lesznek. A vizsgálatok közül a budapestiekről van tudomásunk, s azok még befejezve nincsenek ugyan, azonban az eddigiek általában sikerülteknek mondhatók. Tanúságot tesznek azok úgy Fodor tanárnak buzgó és sikeres működéséről, mint a tanfolyambeliének nagy szorgalmáról és tanulékonyágáról. Eddig középiskolai közegészségügyi tanárokká a következők képesítettek: Barts József tr., Csolnoky Ferencz tr., Tóth Imre tr., Zelizy Dániel tr., Johann Béla tr., Loewy Lipót tr., Munkácsy Pál tr., Rákosi Béla tr., Lichtenstein Salamon tr., Novák Károly tr., Ötvös József tr., Ziffer Károly tr., Dévai Mór tr., Steiner Samu tr., Szikszay Sándor tr., Uhrik Nándor tr.

— **Fővárosunk kerületi orvosai és a berlini szegény-orvosok.** Lapunk más helyén közöljük azon kerületi orvosok névsorát, kik a jelenlegi tisztújítás alkalmával megválasztattak, s mint látható, számuk összesen 13-ra megy. Legtöbb dolgot nekik mindenesetre a szegény betegek kezelése ad, azonban ezenfelül még sok egészségügyi teendőjük van, habár ezeknek tetemes részét az állami rendőrorvosok vették át. S nem egyszer hallottuk említeni, hogy a kerületi orvosoknak sok dolguk lévén, teendőiknek csak oly mértékben tehetnek eleget, mint ezt sok és gyors munka mellett egyáltalában lehetséges. Ekként nyilvánvalón azon szükség merül fel, hogy a kerületi orvosok száma szaporíttassék. S valóban, ha tekintjük a szegény-orvosok számát, kik más városokban,

például Berlinben alkalmazva vannak, nyilvánvalón szemünkbe szökik kerületi orvosaink csekély száma. Berlinnek háromszor annyi lakosa van mint Budapestnek, szegény-orvosainak száma azonban nem $13 \times 3 = 39$, hanem 62, úgy hogy nálunk a kerületi orvosok számának 20-ra szaporítása nagyon kívánatos lenne. Ezenkívül Berlinben a szegény betegek számára a szegény-orvosokon kívül még 5 szemorvos, 5 sebész, 2 bőrgyógyász, 6 nőgyógyász és 1 orrvorvos rendelt.

— **A katonaorvosok helyzete Németországban.** A német kormány folytonosan nagy figyelmet és gondot fordít a katonaorvosok helyzetének javítására, mennyiben tapasztalásból ismeri azon szolgálatok nagyságát és fontosságát, melyeket a jeles képzettségű katonaorvosok a hadseregnek és az államnak tehetnek. Nemcsak azt tartja szem előtt, hogy a katonaorvosi kar tagjai oly férfiak legyenek, kik az orvosi rend színé-javához tartoznak. Ezért amellet, hogy a hadsereg orvosainak tekintélyes rangot ad, emelt a fizetést is megfelelően magasra kívánja emelni. Sajnos azonban, hogy e dicséretes törekvései a reichstag által nem részesülnek kellő méltánylásban. Nevezetesen az első-osztályú oberstabsarzt a zászlóalj-parancsnokkal már egy rangba helyeztetett, fizetése azonban 4800 mark maradt. Ezért a kormány a 32 idősebb I. oszt. oberstabsarzt számára már a múlt költségvetésben 600 mark fizetésjavítást, vagyis a zászlóalj-parancsnokéval egyenlő fizetést hozott javaslatba, s mennyiben ez elfogadva nem lett, e javítást az új költségvetési előirányzatba ismételve felvette; a 94 ifjabb oberstabsarzt fizetésének javítása jövőben következniék. Sőt később a II. osztályú oberstabsarztek évi 3600 mark fizetése szintén javíttatnék.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. december 17-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak december 5-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 263 élveszületéssel 223 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 43, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 28, a kanyaró 17, a bélhurut 6, a ronszó torokgyulladás 6, croup 6, himlő 4, vörheny 3, míg a gyermekági láz 1 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1665, a szaporodás volt 529, az apadás 495, míg a maradék 1699. — A tiszti főorvosnak december 9-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 434, himlőben 38, ronszó torokgyulladásban 14, vörhenyben 12, hagymázban 6, croupban 4, hőkhurutban 2.

— A főváros közgyűlése szombaton megválasztotta a kerületi orvosokat, még pedig az I. kerületbe Steffek Adolf tr-t (Loeblich Miksa tr. helyébe), a II-dikba Kocsis Alajos tr-t, a III-dikba Tatai Adolf tr-t, a IV-dikbe Krick Árpád tr-t (Fromm Pál tr. helyébe), az V-dikbe Kresz Géza tr-t, a VI. belső kerületbe Varga László tr-t, a VI. külső kerületbe Bolemann Gyula tr-t, a VII. belső kerületbe Schmidt György tr-t, a VII. külső kerületbe Magyarévits Mladen tr-t, a VIII. belső kerületbe Kelen József tr-t, a VIII. külső kerületbe Pohl József tr-t, a IX. kerületbe Báthory István tr., s végül a X-dikbe Bereczky Endre tr-t.

— th. Frank Ödön tr., közegészségügyi tanársegédétől megjelent »Az iskola egészségügyi tanára« című, 65 nagy 8-adrétű lapra terjedő füzet. Szerző, ki a közegészségügyi terén jelesen munkálkodik, e dolgozatában, mely az egyetemes tanító-gyűlés előtt tartott előadásait tartalmazza, az iskola egészségügyi tanárát a tanítók szükségleteihez mértén alaposan és világosan tárgyalja.

— A fővárosi tiszti főorvos jelentése szerint a Bernard Fürst által Schüttenhofenben készített gyufák fejei részben arsen-tartalmú anilinfestékkel lévén színezve, az egészségre könnyen ártalmas befolyást gyakorolhatnak, minél fogva a kerületi előjáróság utasított, hogy ott, ahol ily gyufák találhatók, ezeknek lefoglalása és eldobása iránt a kellő lépések tetessenek meg; ezenkívül a városi tanács a belügyministerhez felterjesztést tesz, hogy ezen gyufáknak a külföldről behozása akadályoztassék meg.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének áll. központi választmánya figyelmezteti az illető pályázókat, hogy Poór Imre tr. 100 db. aranyból álló pályadíjára »Megirandó az orvosi tudomány Magyarhonban fejlődéseinek története a legrégibb időtől a mai napig« a határidő az 1885. évi dec. hó 31-dikével lejár.

— Emlékezhettek olvasóink, hogy Austriában a belügyminiszterhez kérvények intézettek a berlinihez hasonló egészségügyi hivatal felállítására, s az osztrák kormány a mi kormányunkat megkereste, hogy ily hivatal közös erővel állíttassék fel. Részünkről ily terv ellen már akkorában felszólaltunk, s kiemeltük, hogy a közös ügyeknek szaporítását célszerűnek nem tarthatjuk, valamint egészségügyi hivatal felállítását sürgősen szükségesnek nem véljük. Most értesülünk, hogy kormányunk az osztrák kormány fenntebbi megkeresését magától elhárította. Ennélfogva az osztrák belügyminiszter jelenleg azon gondolkodik, hogy ily hivatal egyedül Austria által állíttassék fel.

— A berlini Gesundheitsamt költségvetése a következő évre 129700 markra van előirányozva, mi a megelőző évhez képest majdnem 4000 mark emelkedést mutat, minek oka részben a segédek fizetésének javításában van, hogy ezek visszatartassanak a Gesundheitsamtól való megváltástól. Eddig ugyanis a segédek a nevezett hivatalban nem igen maradtak meg, mennyiben helyzetüket azáltal iparkodtak javítani, hogy állásukat jövedelmesebbel iparkodtak felcserélni.

— Pasteur-nek veszettség-oltási kísérletei irányában Párisban igen meghidegtek. Erre különösen kivált azon 6 éves leányka adott alkalmat, kit veszett kutya harapott meg, s a harapás után 36 nap múlva jelentkezett Pasteurnél. Ez a leánykát a veszettség ellen beoltotta, s mint gyógyultat bocsátotta el magától, sőt az illető községi iskola igazgatója számára bizonyítványt állított ki, hogy a leányka az iskolába felvehető, anélkül, hogy annak tanulóársnőinek bármitől tartani kellene. Mindezen biztosítások ellenére azonban a leánykán a veszettség kitört, s meghalt. Pasteur sikereinek helyes megítélése végett nem mulaszthatjuk el annak megemlézését, hogy az emberek nagy része, kiket veszett kutya megharapott, nem lesz veszett; Pasteur pedig semmivel sem bizonyította eddig azt, hogy azon emberek, kiket veszett eb megharapott, s általa védelemmel beoltattak, ezen beoltás nélkül valóban veszettké lettek volna.

—th. A „Tribune de Genève“ november 16-diki száma arról értesít, hogy a Lipcsében megjelenő Klinische Anweisungen „Veszettség és mérgezés“ című 1849-ben cikket közölt, melyben a veszett kutyák harapásának beoltás általi gyógyításáról már szó van. Hering Constantin volt az ezen gyógymódot alkalmazó philadelphiai orvos neve.

—th. Hogy az orvosok, annak dacára, miszerint nem combattansok, mily nagy mértékben vannak alávetve a háborúk esélyeinek, élénken bizonyítja azon emlékoszlop, melyet a legutóbbi időkben Sophiában az 1877—78-diki orosz-török háborúban elhalt orvosok emlékére állítottak fel. Az oszlop egyik oldalára az elhunytak nevei vannak bevésve, s a nevekből kitetszik, hogy nem kevesebb, mint 531 orvos esett ezen öldöklő háború áldozatává.

— Japanban egészségügyi hivatal állíttatott fel a német gesundheitsamt mintájára, s annak vezetésével Mansanori Ogata tr. bízott meg, ki Tokioban az egészségtan tanára. A nevezett tanár több éven át tartózkodott Münchenben és Berlinben, hol különösen Pettenkofer és Koch tr.-ok dolgozáiban foglalkozott, s kivált a bacteriologus vizsgálatokba gyakorolta bele magát. Hazatérve, a Japanban honos beriberi betegség okait behatóan fűrkészte, s kutatásainak eredményét németül az „Aerztliches Intelligenz-Blatt“ számaiban közölte.

—th. Limában Daniel A. Carrion orvosnövendék verrugával, Peruban uralkodó tájkóros betegség fertőző anyagával beoltotta magát, gondolván, hogy ilyen módon esetleg a bántalom természetére vonatkozó új tüneteket lesz majd képes észlelni, s azokat tudori értekezésében, melynek tárgyát épen a mondott bántalom képezte, felhasználhatja. Az illető azonban tudományszomjának áldozatául esett, mennyiben rajta a bántalom az oltás után 23 napra kitört, s a 38. napon adynamikus lázak, általános bőrlöb és a vérnek kóros, a leucocythaemiához hasonló elváltozása folytán meghalt.

— Bruce ajánlja, hogy körülmetéléskor a makk és a fityma közé, továbbá ennek bőre alá cocain 5%-os oldatából néhány csepp fecskendeztessék. A fájdalomtalanság, melyet ily módon elérhetni, kielégítő.

— Banduy figyelmeztet a cocainomaniára, mely a cocainnal visszaélés következtében fejlődik ki, s az egészségre a morphinismussal károsabb befolyást gyakorol.

— Mai számunkhoz mellékelve veszik olvasóink a Franklin-Társulat kiadásában megjelenő hirlapok előfizetési felhívását. Ez utóbbiak között a legrégibb az immár 33-dik évfolyamát élő »Vasárnapi Ujság«, 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 Ujdonságok«, a politikai heti események gondos és hű összeállítását adja és képes gazdasági mellékklappal van bővítve. — A »Képes Néplap« a legolcsóbb hetilap, a kevésbé vagyonosok vasárnapi ujsága, tanulságos és mulattató tartalommal, s a politikát tárgyaló rendes rovattal; ezek kiegészítője a »Világkrónika« című képes mellék-lap, mely eddigi rovatai mellett újévtől kezdve nagyobb elbeszéléseket és regényeket is fog közölni és amely heti közlönynek 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.

† Mátyusz Károly tr., Zólyom-megye volt tisztii főorvosa f. hó 5-dikén élete 73-diki évében meghalt. A boldogult, hatása körében nagy tekintélynek örvendett, 1873-ban azonban tisztségéről lemondott, s mint magánzó élte le utolsó éveit Besztercebányán.

—k. Igazítás A »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« múlt heti számában (6. sz.) közölt »Casuisticus adatok a törvényszéki lélektanhoz« című cikkbe több sajtóhiba csúszott be, melyek közül a főbbeket következőképen kívánjuk corrigálni: 109. lapon felülről a 27. sorban »Knecht« helyett »Knecht« olvasandó. 109. l. fel. 43. sor »fontos« helyett »pontos«. 109. l. fel. 46. s. »elmekórban« h. »elmekörtan«. 109. l. alulról 18. s. »testvér« h. »testvére«. 109. l. al. 16. s. »állott k.« h. »állott ki«. 109. l. al. 16. s. »gyermekkor« h. »gyermekkora«. 109. l. al. 8. s. »188.« h. »1885.« 109. l. al. 5. s. »magaviselet« h. »magaviseletet«. 109. l. al. 3. s. »vejének« h. »nejének«. 110. l. fel. 6. s. »összeütköze« h. »összeütközése«. 110. l. al. 36. s. »ügész« h. »ügyész«. 110. l. al. 35. s. »hamés« h. »hamis«. 110. l. al. 28. s. »tartalmát« h. »tartamát«. 110. l. al. 26. s. »curta« h. »curia«. 110. l. al. 3. s. »sapittalis« h. »sagittalis«. 111. l. fel. 3. sor »beidegesedve« h. »beidegezve«. 111. l. fel. 3. sor »hegyesettek« h. »hegyezettek«. 111. l. fel. 14. s. »szer-ciszál« h. »percipál«. 111. l. fel. 18. s. »mődjára« h. »módjára«. 111. l. fel. 21. sor »szeSényes« h. »szegényes«. 111. l. al. 15. s. »pótlása« h. »gátlása«. 111. l. al. 12. s. »rántot« h. »ráutal«.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1886. 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-utca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése december hó végével lejárt, s 1886. január hó 16-dikáig 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. Rókusához címzett közkórházban 1885. dec. 10-től egész 1885. dec. 16-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			szülőnő	gyermek	elmeor
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg			
dec. 10	36	27	63	21	11	32	3	3	6	837	638	12	5	52	1544
» 11	22	20	42	26	15	41	4	—	4	829	644	11	4	53	1541
» 12	41	27	68	24	18	42	4	—	4	842	656	9	3	53	1563
» 13	29	23	52	21	17	38	4	1	5	845	662	8	2	55	1572
» 14	57	23	80	25	15	40	1	4	5	880	665	9	2	51	1607
» 15	45	29	74	25	18	43	2	5	7	894	673	8	3	53	1631
» 16	60	23	83	31	11	42	5	6	11	917	677	10	4	53	1661

PÁLYÁZATOK.

Bars megye alispáni hivatala *nagykálnai* közegészségi körben üresedésben levő *körorvosi* állomásra pályázatot hirdet.

Javadalmazás évi 600 frt. fizetés és 100 frt-nyi utiátalány, ha ezen állomásra orvostudor jelentkezik és megválasztatik; orvostudor nem jelentkezése esetében az évi fizetés és utiátalány együttesen 400 frt. s mindkét esetben a szabályrendeletileg megállapított orvoslátogatási díjak.

Felhivatnak tehát a pályázni kívánó orvosok, hogy képesítési és eddigi alkalmaztatásukat tárgyzó okmányokkal felszerelt folyamódványaikat f. é. december 25-ik napjáig ezen alispáni hivatalnál benyujtsák; mivel a netán ezen határidő után érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak. Armaróthon, 1885. november 24.

3—2

alispán helyett
Máriássy, főjegyző.

Vrácségáj, Palánka, Verestemplom, Krusicsza, Rebenberg és Kussics községekből álló közegészségi kör orvosi állásának betöltése végett a választás Vrácségáj községében 1886. évi január hó 3-án d. e. 11 órakor az érdekelt községek képviselő testületi tagjainak részvétele mellett fog megtartatni.

Az orvos székhelye *Fehértemplom* városában van, javadalmazása pedig 500 frt. fizetés, 100 frt. lakbér és a szabályozott látogatási díjakból áll.

Felhivatnak a pályázók, hogy kérvényeiket az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelve alólirotthoz 1886. január 1-éig benyujtsák.

Fehértemplomon, 1885. évi november 16-án.

3—2

Pálffy, szolgabíró.

Zólyom megye kebeleztett Dettva községében rendszeresített s 500 frt-nyi évi fizetéssel, s más mellékjövdelemmel járó körorvosi állomás betöltésére folyó évi december hó 15-dik napjára kitűzött választás közbejött, s előre nem látott akadályok miatt 1886. év január hó 26-dik napjára elhalasztatott.

Mi oly hozzáadással hozatik köztudomásra, hogy a netalán még pályázni óhajtok felszerelt kérvényeiket 1886. év január 10-ig alólirott szolgabírónál beadhatják.

Nagy-Szalánán, 1885. év december hó 9-én.

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Dr. Mangold Henrik,

nyáron fürdőorvos Balaton-Füreden, lakik a télen át: **Buda-pest, V. váci körút 58. sz.** Található 11—12. **Massage- és pneumatikai** gyógykezelés külön órákban.

Dr. Abonyi József,

gége- és fogorvos

lakik: **V. váci körút 58. sz.** Rendelési órák: délelőtt 9—11, délután 2—4.

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 hatásának ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapestben: **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 sőt tartalmaz, mint minden hasonnemű víz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Honyadi vízhez, mint 144:100, püllnaiéhoz mint 162:100.“

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 gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapestben, váci-utca 18. sz. alatt.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponként 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, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz gyógyomódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

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

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

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

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop terdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdénnyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gascos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

A MOHAI
ÁG N E S
FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás
1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskúty L.

m. kir. udv.
ásványviz-szállítónál Budapesten.

Ugyiszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícsérelt megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblanyl gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbí mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-útea 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

(Chloral Perlé de Limousin.)
CHLORAL HYDRAT
tokocskákban.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légsőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkártyákat legkevésbé sem támadja meg.

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

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerár.
Budapest, király-útea 12. szám.

MATTONI' féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY
KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlv.

VAS-LÁPSÓ
-LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ
(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

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

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 szerkesztőségnekél
nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Móczár Ferenc* tr. Közlemény a sz. Rókus-kórház Navratil Imre tr. ny. rk. tnr., s főorvos vezetése alatt álló II. seb. osztályáról. A genu valgum műtéti módjairól. — *Lechner Károly* tr. Adatok a hallucinációk localisatiójához. Kísérleti tanulmány. (Vége.) — *Fornet K. Elemér*. Hamoglobinuria paroxysmalis. — *Könyvismertetés*. Altes und Neues über Pepsinbildung, Magenverdauung, und Krankenkost gestützt auf eigene Beobachtungen an einem gastronomirten Manne. Von A. Herzen, Professor der Physiologie in Lausanne. — *Lapszemle*. Végbél-előesés fejlődési hiba miatt. — Belsőráhnyás kezelése gyomormosással.

TÁRCZA: Szabályzat, középiskolai iskola-orvosok és egészségügy-tanárok kiképzése, képesítése és alkalmazása tárgyában. — *Heti szemle*. A fogművesek gyakorlatát szabályzó rendelet. — A budapesti szülészeti poliklinikum. — Kénsavas spartein. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az 1886. évi folyamára. — Pályázatok.

Közlemény a sz. Rókus-kórház Navratil Imre tr. ny. rk. tnr., s főorvos vezetése alatt álló II. seb. osztályáról.

*A genu valgum műtéti módjairól.*¹⁾

Közlő MÓCZÁR FERENCZ tr. orvos.

A genu valgum gyógykezelésénél alkalmazandó különböző műtéti eljárásokkal, s azoknak méltatásával, amennyiben erre vonatkozólag a Rókus-kórház II. seb. osztályán alkalmam volt tapasztalatokat tehetni, bátor leszek szíves figyelmüket igénybe venni.

Meyertől — ki már 1851-ben Würzburgban végzett osteotomiát dongatérd miatt — Ogston-ig és Macewen-ig számos variánsát látjuk a genu valgum gyógyítását célzó sebészeti eljárásoknak. Meyer a sípcsonton, Ogston tudvalevőleg magán a czombcsont belbütykén végezte annak bőr-alatti resectióját. Macewen 1877—78-ban a czombcsont belső bütyke felett a diaphysisben tette az első kísérletet, s azóta majdnem kizárólag ott végzi a dongatérd miatti osteotomiát. Végre Barwell 1878-ban a czomb-, síp- és szárcsonton végzett, egy ugyanazon esetben, különböző időszakokban dongatérd miatt osteotomiát.

A dongatérd műtévének e többféle módját azon körülmény magyarázza meg, hogy a szerzők a végtag rendellenességének okát majd a czomb-, majd a sípcsont belső bütykében, majd magában a czombcsont diaphysisében, vagy végtére, mint Barwell, mind a három helyen keresték, s vélték feltalálni. Nem szándékom a kór pathogenetikai taglalásába bocsátkozni, mivel ez az elem tűzött feladat megbeszélésétől igen eltalálna vonni; csak annyit akarok röviden megjegyezni, hogy a helyre vonatkozólag, hol végeztetik leghelyesebben, s legtöbb sikerrel a műtét, ma is eltérők a szerzők közt a nézetek.

Azon 26 dongatérd-esetben, melyet alkalmunk volt a II. seb. osztályon 1878. aug. 1-től észlelni, a szenvedés helyére vonatkozólag azt tapasztaltuk, hogy a dongatérd mindannyi esetében a belső bütyök többé-kevésbé túlfelődve találatott; második sorban

a sípcsont volt leginkább megtámadva: szám szerint, nyolcz esetben nagyobb fokban, mint a czomb belső bütyke, két esetben a czomb belső bütykével egyenlő mértékben, tizenhárom esetben kis mértékben, s végre három esetben alig, vagy épen semmit sem volt az megnagyobbodva. Magának a czombcsontnak csöves elhajlásáról csak annyit kívánok megjegyezni, hogy azt elég feltűnően mindazon esetekben észleltük, ahol a czomb belső bütyke volt leginkább túlfelődve. Az általunk észlelt több eset és így az alsó végtag egyes csontjainak számszerinti túlfelődéseiből talán szabad lesz azt következtetnünk, hogy a genu valgum létrejöttében nemcsak egy csont, — bár az első szerep e tekintetben kétségkívül a belső bütyköt illeti, — hanem a térdizületet alkotó összes csontok szenvedése többé-kevésbé részt vesz. Ez magyarázza meg talán azt, hogy e nem régi keletű műtét különböző szerzők által különböző helyen végeztetett aszerint, amint az esetleg kiválóan praesentálta magát, s hogy a szerzők az egyéni felfogásnak mindig kellő befolyása mellett a már egyszer megkezdett és begyakorolt műtétet szívesebben alkalmazták, mint az előttük még ismeretlent.

Az egyes eljárásokat — műtéti módokat — illetőleg kétségtelen, hogy Ogston ingeniosus módszere az esetek legnagyobb számában mindenesetre a legokoszerűbb, s legegyszerűbb correctivumot képezné, mert eljárása a legtöbb esetben a czomb túlfelődött belső bütykének eltávolítását célozta. Eljárása — némi módosításokkal — Reevesben és Chieneben buzgó követőkre talált, s valóban jó ideig Ogston neve a dongatérd műtétével összeforrt.

Néhány év múlva azonban kedvezőtlen lefolyású esetekről is értesültünk; térdizületi lobok jöttek létre, melyek az ízület drainézését, sőt a végtag eltávolítását tették szükségessé, első esetben állandó izmerevség jött létre; nem hiányoztak a letális kimenetelű esetek sem.

Való bizonyára, hogy ezek között van oly térdizület is, mely infectio útján jött létre. Ily esemény — nem eléggé megfelelő antisepsis mellett — megtörténhetik más műtéti módnál is, s nem is egyedül ezek voltak azok, melyek e különben genialis műtétet kiszorították a gyakorlatból, hanem azon körülmény, hogy e műtéti módor — akár vésővel, akár fűrészszel végezve — nehezebb kivitelű, a térdizületnek több-kevesebb sértését invol-

¹⁾ Előadatott a budapesti orvosegyet 1885. november 14-dikén tartott rendes ülésében.

válja, s ha nem okozott is merevet, a belső bütöknek el- és fel-tolása következtében a térdizület e jelentékeny részének hiánya miatt az nem birt elegendő erővel és támponttal.

A legjobb kimenetelű esetek tehát csak igen korlátozott használhatóságát nyújtották a végtagnak. Ogston-féle műtéttel dongatérdről immár csak elvétve találkozunk az irodalomban, s igen valószínű, hogy a genu valgum műtévéseben csak történeti beccsel bírand.

A szerzők — nevezetesen a németek — más könyebb kivitelű, s esélyeknek kevésbé alá vetett műtét után néztek, ilyenül kínálkozott a Meyer által már 1851-ben végzett csontmetszés a sípcsont belső bütke alatt; némelyek, mint Billroth, egyszerűen átvették a sípcsontot, s azután eltörték a szárcsontot, majd némelyek ívfűrészszel, vagy vésővel éket képeztek a sípcsonton, oly széles alapút, aminőt a correctióra alkalmasnak találtak.

E műtét módját, főleg annak utolsó variánsát sok esetben teljes siker követte, azaz a beteg végtagját egészen jól használhatta, némely esetben azonban a correctio nem bizonyult be elégségesnek. Voltak kedvezőtlen lefolyású esetek is, melyek azonban sepsisre vihetők vissza.

A czombbütök feletti műtét szerzője, Macewen után osteotomia supracondylaris név alatt ismeretes. A csontmetszés a czomb megnagyobbodott epiphysisén az esetek nagyobb számában teljes sikert mutatott fel, s azért gyorsan nagy elterjedést nyert, sőt könyebb kivitele miatt a sebészek még oly esetekben is alkalmazták azt, ahol a sípcsontnak a bántalom keletkezésében jóval nagyobb része volt, mint a czomb belső bütkének, minek következtében a genu valgumnak hiányos correctiója támadt és vagy azonnal, vagy később szükségessé vált a sípcsont átmetszése is. Iparkodtak, főleg Macewen, ezt azáltal kikerülni, hogy a biceps inát műtét után átmetsztették, de ez sem pótolhatta a sípcsont átmetszését.

Barwell, ki műtét eljárásának alapjául kórbonczatani alaptól indult ki, azt javasolja, s vitatja Macewennel szemben, hogy a genu valgum gyökeres gyógyítása szempontjából okvetlenül szükséges, hogy a dongatérd létesítésében résztvevő összes csontok átmetszessenek; ő tehát nemcsak a czomb-, hanem a síp- és szárcsontot is átmetszette, s pedig külön a czomb, azután későbbi időre hagyván az alszár csontjainak átvésését.

E műtét módja eddig alig talált követőre, részint azért, mert hosszú időközökben végeztek az egyes csontok átmetszéseit, s mert nem csekély behatással járó műtétek accumulációjából áll, még akkor is, midőn az eddig nyert tapasztalatok alapján egy műtéttel is czélt lehet érni.

Manapság az eddig említett műtét módok közül nagyobb, sőt talán kelletlenül is számosabb esetben végeztetik a supracondylaris osteotomia Macewen szerint, s kisebb számban talán, mint sem kellene, a tibián eszközölt csont átmetszéseket.

A II. seb. osztály a bántalom kiváló helye szerint javálja és hajtja végre az osteotomiát, s tett tapasztalatok szerint — mint ezt alább majd bővebben lesz alkalmam kifejteni — elégségesnek találja a műtévést akár a czombcsonton, akár a körülmények szerint a sípcsonton, s csak igen ritka esetben egyszerre mind a két csonton.

Az általunk követett eljárás — a czélszerűnek bizonyult technikai módosításokkal — a következő volt:

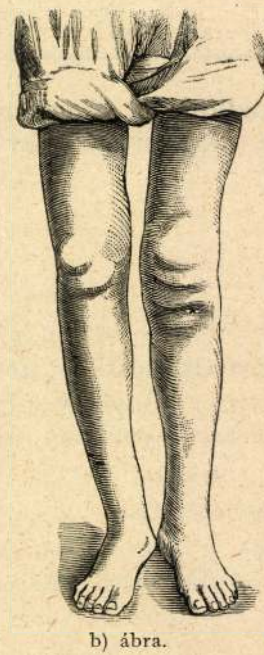
Mély narcosisban a homokvankosra fektetett alszárgumótól kezdve befelé a sípcsont belső széléig erőlyes metszést vezettünk, mely a quadriceps inát, s a csonthártyát átmetszette; ezután e metszés belső végétől a sípcsont belső szélén vezettünk egy vele derékszöget képező két cm. hosszú metszést lefelé, szintén a csontig;

emelővel az inat, s a csonthártyát a kellő műtét terület kiterjedéséig szabaddá tettük a csonttól, s nem vésővel, hanem lapmajd ívfűrészszel vízszintes vonalban fűrészeltünk lehető mélyen, most a sípcsont belső szélét vévén alapul, abból ferdén — szintén a lehető mélységig — átfűrészeltük a sípcsontot, úgy, hogy a ferde vonal a sípcsont külső szélével csúcsot, belső szélével az éknek alapját képezte. A tibia hátsó részének átmetszésére nem vésőt, hanem lánczfűrész alkalmaztunk, melynek átvezetésére félkör-alakú igen erős tű szolgált. Az átfűrészelés után correctióba helyeztük az alszár, a sípcsont elválasztott csontszéleit csontvarrattal egyesítettük, később — miután ez feleslegesnek bizonyult, — csak a quadriceps inát és csonthártyát, melyből előzőleg ugyanannyit metsztünk ki, mint a csontból, néhány catgut-varrattal egyesítettük, ezután külön varratba foglaltuk a bőrt, Eleinte Lister-, később egyszerű antiseptikus kötést alkalmaztunk. A beteg végtag rögzítésére használt eljárás miben sem különbözött egyéb csonttöréseknél alkalmazott kötésektől.

Mind a 7 esetben teljes sikert értünk el, négy esetben egy kötés alatt, három esetben pedig több kötés vált szükségessé, melyet a drain helyéből kiinduló genyedés okozott.



a) ábra.



b) ábra.

Az így kezelt betegek közül néhányat egy, sőt több év múltával volt alkalmunk látni, amidőn meggyőződünk, hogy az előbb satnyán táplált végtag nemcsak megerősödött, de a czomb belső bütékén volt kisebb fokú túlféjlődés is teljesen visszafejlődött.

A többi műtét esetek közül fényképen bátor vagyok egy kezeimnél lévő bemutatni, amely után meggyőződhetni, hogy a correctio teljesen sikerült. (Lásd a) ábra műtét előtt és b) ábra műtét után.)

A Macewen szerinti supracondylaris osteotomia a t. orvosegylet előtt egy erre vonatkozó előadás és több bemutatás után eléggé lett ismertette, s azért ez alkalommal csak annyit kívánok megjegyezni, hogy a II. seb. osztályon divó eljárás annyiban különbözik Macewenétől, hogy valamint a sípcsonton végzett csontmetszéseinknél, úgy itt sem alkalmaztuk az általa ajánlott vértelenítést, s hogy 5%-os carbol-oldat, s Lister-kölés helyett sublimat-oldatot 1:1000 arányban, s ugyanily kötést alkalmazunk.

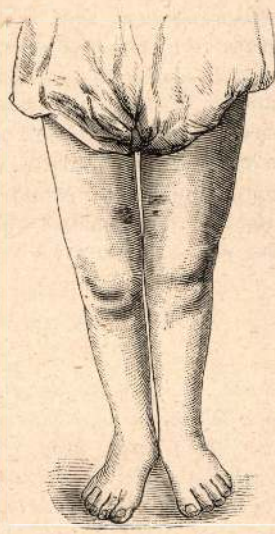
Az elért eredménnyel, midőn az eljárást a czomb belső bütékének túlféjlődésénél vettük igénybe, teljesen meg lehetünk elégedve, mint ezt egy, az itt bemutatandó betegen van alkalmunk bebizonyíthatni.

A fényképen látni fogják a kóros (lásd c) ábra műtét előtt), a végbevitt műtétek által javult helyzetet (lásd d) ábra műtét után). A végtagok, amint méltóztatnak látni, kiegyenesítették, a beteg állni, s járni elég tartósan tud.

Van szerencsém ez alkalommal egy igen nagyfokú kettős dongatérd esetét bemutatni fényképben, ahol nemcsak a csomb belső bütke, de a sípcsont is egyaránt túl volt fejlődve. (Lásd e) ábra műtét előtt.)



c) ábra.



d) ábra.

A műtétet csak a csombcsonton végeztük előbb, bevárando, hogy mily correctiót sikerül ezáltal elérni.

A correctio, amint azt a fényképben láthatni (lásd f) ábra műtét után), nem sikerült teljesen ezen egy műtét által. Az eset kétségtelenül bizonyítja azt, hogy e műtét mód sem vezet célhoz minden esetben; különben ezt Macewen maga is megengedi, de midőn ezt csak egy pár szóval teszi, tovább ismét azt mutatja, hogy kettős — csombcsonton és sípcsonton végzett — műtéttel



e) ábra.



f) ábra.

sem ért el nagyobb eredményt, mintha csak a csombcsonton végezte az osteotomiát. Az elméletben részrehajlatlan, de a gyakorlatban azt nem követő szerzőtől ez eljárás nem lephet meg senkit sem, mert emberi dolog saját szerzeményét szeretni mindenek felett, s nem tévedünk talán, ha azt állítjuk, hogy bizonyára nagyobb virtuositással végzi a bütökefeletti, mint a tibialis osteotomiát, mely utóbbit csak egynehányszor, míg az előbbi több száz esetben végezte már.

Külön tekintve és nem viszonyítva e két műtét módort, a dongatérd correctiójának kérdéséhez, úgy tapasztaltuk, hogy az egyiknek, s másinak is vannak előnyei, de vannak több-kevesebb hátrányaik is; nevezetesen ami az első — a sípcsonton végzendő — osteotomiát illeti, hátránya az, hogy könnyebb kivihetősége miatt rendszeren nem bőr alatt végeztetvén, nagyobb sebfelület képzésével jár és így esetleges infectióra több esélyt nyújt, mint a bütökefeletti műtét, s hogy ha esetleg valamivel nagyobb éket metszünk ki, kisebbfokú lőcsaláb jön létre, mint azt egy esetünkben észleltük, ámbátor az esetben alkalmunk volt meggyőződni, hogy az a betegnél hat hó múlva teljesen visszafejlődött.

A sípcsont egyszerű átfűrészélése szükségessé teszi egyszerre mind a szárcsont egyidejű eltörését is, mint azt Billroth végzi, vagy Barwell szerint annak átfűrészelését, miáltal esetleges álíz képződése esetében nehezebben megoldandó feladattal állunk szemben, mint akkor, ha a szárcsontot épen hagyjuk. Kikerülhetjük azonban a szárcsont eltörését, vagy átfűrészelését a fentebb említett kimetszés által; hátrányául felhozott továbbá az, hogy a műtét huzamosabb ideig tart, s hogy egy kötés alatt per primam ritkábban gyógyul, mint a bütökefeletti osteotomia. Erre nézve bátor vagyok megjegyezni, hogy utolsó eseteinkben, midőn a sípcsont szétválasztására nem vésőt, hanem lánczfűrészelt alkalmaztunk, nem csináltunk csontvarratot, s ha nem alkalmaztunk draint, a műtétet a mély narcosis beálltától számítandó 10 perc alatt befejezhattük és az első egyesülést egy kötés alatt is sikerült elérnünk.

A kötés levétele után, mely rendszeren 4—5 hét alatt megtörtént, az ankylosis mindig jelentéktelennek bizonyult, s fürdők és massage által 1—2 hét alatt teljesen visszafejlődött.

A bütökefeletti osteotomiának nagy előnye abban áll, hogy bőr alatt végeztetik, sokszor anélkül, hogy egynél több vésőt kellene használni, rendes körülmények közt 10 percnél több idő nem kell a műtét végrehajtására; de vannak hátrányai is, melyek közül — tett tapasztalataink alapján — a következőket említhetjük fel:

1) a két csontfelület közti callus-képződés némelykor jelentékeny lévén, nagyobb nyomást gyakorol az izmokra, s szomszéd lágy részekre, minek következtében nagyobbfokú ankylosis támad, mely huzamosabb kezelést igényel;

2) elég gyakran igen kemény csombcsonttal találkoztunk, melynek átvésésénél megesett, hogy vésőnkéből egy darab letört, — ezt talán a véső hibájául róhatjuk fel inkább, — de ily kemény csontok átvésésénél előfordult az is, hogy csonthasadások jöttek létre, melyek következményes bajt okoztak.

Amint azt az előadottakból láthatni, e két sebészeti eljárás egyike sem bir — magában véve, mint olyan — feltétlen előnnyel a másik felett, s még kevésbé mondhatjuk azt akár az egyik, akár a másiktól a genu valgum helyes gyógyítása szempontjából. Kétségtelen, hogy a műtétnek gyakorlottsága, egyik vagy másik műtét mód végzésénél, jelentékeny befolyással van az eset sima lefolyására, de nem fogja soha eredményezni azt, hogy általa a dongatérddet képező másik, illetőleg nagyobb fokban szenvedő csont túlfelődése megszüntetessék, bár nem tagadjuk, mert saját tapasztalatunk is azt bizonyítja, hogy az egyik jelentékenyebb túlfelődés megszüntetésével a másik, kisebb túlfelődés — bizonyára a correctio által létesült egyenletesebb nyomás következtében — magától visszafejlődik, ez oknál fogva feleslegesnek tartjuk Barwell műtét módját, de ragaszkodunk azon, tapasztalatunk által szerzett megjegyzésünkhöz, hogy az osteotomia a dongatérddet képező fők szerint végeztessék a csombbütökök felett úgy, mint a sípcsonton, s csak ritka nagyfokú dongatérddnél mind a két csonton egyszerre.

Adatok a hallucinációk localisatiójához.

Kísérleti tanulmány.

Közlő LECHNER KÁROLY tr., az angyalföldi országos elmebeteg-ápoló igazgató-főorvosa.

(Vége.)

4.

Az eddigiekből határozottan következtethetjük, hogy a szellemi reproductio kérdésben forgó két neme az objectivitást markirozó mozgási képzetek signáljaival sohasem környezetetik. E signálok az érzékiészrevezés reális ingerokának bizonyítására okvetlenül szükségesek, s azért az észrevezés tárgyának tárgyalagos léte kétségbe vonatik mindenütt ott, hol azok hiányzanak.

De ha már e jelek hiánya is kétségbe engedi vonni az észrevezés realitását, úgy még inkább növekedik e kétely, ha az objectivitásra vonatkozó második jelcsoport, t. i. a zsigerezetek szokásos mellék-émlékezetképei hiányzanak, mert ezek az előbbieneknél is jelentékenyebb és biztosabb signálként szolgálnak az észrevezést keltő inger objectív eredetének felismerésére.

Mondottuk, hogy az észrevett tárgyak reális létének megítélésére okvetlenül szükséges az, miszerint a tárgy képzete függőnek ismertessék fel ama ingertől, mely inger a megfigyelés alá került tárgyból felénk kiindul. E függési viszonyt, mint említettük, a működésbe jutott érzék szervből kiinduló, az öntudatba besugárzó, s ott az észrevezési képpel egy időben felmerülő zsigerezetek képzetei jelzik nekünk. Kétségtelen tehát, hogy csak addig birunk tudomással a külingerek reális létezéséről, amíg ismeretünk van azon függési viszonyról, amely viszonyban érzéki szerveink, azaz működő zsigereink functiója áll az ingerbehatással. Mihelyest érzéki szerveink működéséről nincsen tudomásunk és öntudatunk felszínére mégis merülnek fel észrevezési képzetek, ezeket csak subjectív úton keletkezetteknek, azaz reproductáltaknak lehet megítélnünk.

Kérdjük már most: feltalálhatók-e az objectivitás e nélkülözhetlen jelei a tisztán reproductio útján létesített észrevezési képzetekben? Mert ha feltalálhatók, akkor még mindig helyet kell adni azon nézetnek, hogy a hallucinációk kizárólagos reproductio útján is keletkezhetnek. Míg ha nem találhatók fel, ki van zárva a lehetőség az érzéki csalódások e nemét kizárólag kóros reproductiókra vezethetni vissza.

Úgy a hallucinoid phantasmákat illetőleg, valamint az élettani visszaemlékezés képzeteire vonatkozólag a zsigerezetek emlékezetképeinek hozzáfűződése, mint az inger-októl való függés signálja, jelenlétük által kimutatható soha nem volt.

Bár a phantasmák megjelenésekor láttam képeket és hallottam hangokat, még sem birtam tudomással arról, hogy az én szemem látja, az én fülem hallja azokat. Sokszor úgy tűnt fel előttem, mintha nem is a külvilágban támadnának e képzetek ingerei, hanem inkább a testemen vagy fejemen belül székelnének, szűkebben meg nem határozható helyen. Érzékszerveim működéséről ilyenkor egyáltalában nem volt tudomásom, sőt gyakran úgy látszott, mintha e képzetek rajtam kívül merültek volna ugyan fel, de oly részében a térnek, honnét az érzékszervekhez azok situációjánál fogva külingerek nem is juthatnak. Így pl. nem egyszer láttam hátam mögött alakokat megjeleni, amikor, minthogy ágyban fektüdtem, s fejemet visszafelé nem fordítottam, minden kétséget kizárólag lépett fel a képekkel együtt azon meggyőződés, hogy nem szemeimmel látom azokat, hanem az érzékszervek minden közvetítése nélkül támadnak azok a képzetekben. De még a hátam mögött sem voltak azok a térben rögzíthetőleg localisálva, mert behatódott megfigyelésnél e tekintetben sem tudtam tisztába jönni. Testem mögé csak azért helybelisítettem azokat az első pillanatra, mivel szemeim előtt tárgyak nem léteztek, s így azt kellett következtetnem, hogy talán mögöttem vannak elhelyezve. Máskor ismét a zsigerezetek emléképeinek e hiánya azáltal jelezte magát a phantasmáknál, hogy mintegy ködszerűleg odalehelve, érzékfeletti minőségben, tündéries alakban küölték magukat, néha oly áttetszőknek mutatkozva, hogy még a mögöttük létező reális tárgyakat sem voltak képesek elfedni. Ezen tünetény is amellet szől, hogy a zsigerezetek mellékképzetei hiányoztak bennük. Mert csak az érzékszervekre ingerként nem ható sajátága e képeknek tüntetheti

érzékfelettieknek előttiünk azokat, azáltal, hogy az érzéki külvilágba e képeket projiciálni nem engedi. Az ingertől való függés tudata pedig nem egyéb, mint az ingerület kivetítése a külvilágba.

De ha már nem birtam a phantasmákat a külvilágba projiciálni, még kevésbé sikerült ez az egyszerű visszaemlékezés szülte reproductív képzeteknél.

E képzetek felidézésekor sohasem volt határozott tudomásom arról, hogy megfelelő érzékszerveim működésben vannak. Sőt ellenkezőleg arról volt mindenkor szilárd meggyőződésem, mikép az ekként nálam észrevezésre kerülő képzetek objectív tárgyak ingereinek épenséggel nem felelnek meg. Legfeljebb azt birtam érezni érzékszerveimben, amit minden figyelmeztetés alkalmával is éreznem sikerült, t. i. hogy az érzékszervek akaratos izommozgások segedelmével másnemű állásba, vagy megváltozott szövet-feszültségi viszonyba hozattak. Ez érzetek azonban a szervek működéséből származó zsigerezetekkel nem azonosak, mert nem külingerek, hanem centrifugal haladó ingerületnek szüleményei és csak az akarathoz alávetett izomzat beidegzéséből fakadnak. Ezek alapján egyedül a reproductált képzetek a tárgyalagos eredetűekkel soha össze nem tévesztetnek.

IV.

Tömbösítve eddigi taglásainkat, azokat röviden abba foglalhatjuk össze, hogy a szellemi reproductiónak, mint tisztán agykérgi működésnek, két neme közül egyik sem képes az öntudatba vinni a képzetek mindama sorát, azaz az észrevezés mindazon signáljait, melyeknek közvetítésével válik lehetségessé egyedül, hogy az érzéki észrevezés mint olyan öntudatosan a külvilágba projiciáltassék, vagyis, hogy az észrevezést keltő inger ok objectívitása felismertessék.

De ha a reproductio psychophysikai folyamata nem engedi, már természeténél fogva sem, hogy ez agyműveletnél a képzetek ép oly óriási összege társúljon együtvé az öntudatban, mint aminő összelánczolódik minden valódi érzéki észrevezés keletkezésekor, s ha a képzetek e szükségelt nagy tömege ép azért nem bukkanhat egyszerre reproductio útján az öntudatba, mivel ez utóbbinak maximal terjedelme Wundt¹⁾ kísérletei nyomán tizenkét elemi képzetet meg nem halad, ennél többet egy időben aperciálni nem lehetvén: kétségbe nem vonható azon következtetés, miszerint az érzéki-észrevezés értékéig fokozódó reproductiók egyáltalában nem létezhetnek, még kóros alakban sem, mivel végelemzésükben az agy kóros értelmi műveletei csak ugyanazon psychophysikai törvények szerint mennek végbe, mint az egészségesek.

Ilykép bizonyos lévén az, hogy az érzéki észrevezéssel egyenértékű, szövődményes és összetett képzettömegeket a reproductio egymagában nem teremthet, tehát hallucinációt sem, s bizonyos lévén az is, mit a vakok, süketek stb. hallucinációi elegendőképen igazolnak, hogy a környi érzékszervek zavarai szintén nem birnak kiváltságos szerepkörrel a hallucinációk létesülésénél: igaznak kell elfogadnunk azon feltevést, miszerint a hallucinációkat életbe hívó pathologikus folyamatok sem az agy kéreglemben, sem az érzékszervek peripherikus végződéseiben kizárólag nem székélhetnek, hanem részben az e kettő között fennálló projectio-ösvények mentén fekdühetnek. Azaz más szóval, a hallucinációk életbeléptetésekor oly központoknak is kell a kóros folyamat keretébe belevonatniok, amelyek egyrészt az inger felfogását biztosító szervek közt, s másrészt az aperceptiót eszközölő agykéreg között helyezkednek el.

Ily, a projectio-rendszer idegútainak nevezett határai közt fekvő, önálló működéskörrel bíró központok gyanánt eddigelé csak a perceptio központjai, az úgynevezett subcortical központok, ismeretesek.

Tudjuk, hogy az érzéki észrevezést keltő behatások ingerei, amidőn a környi érzékszervek által felfogattak, első sorban a subcortical szürke góczok alantass központjai által lesznek percipiálva, s nagyobbára csak e statiókon keresztülhaladva továbbítatik az ingerület az agykéreg szürke állományába, hogy ott az öntudatos aperceptio tárgyává legyen. A perceptio és aperceptio között lényeges különbség létezik. Míg az előbbi csak tudomásul veszi az ingerbehatásokat, mint ilyeneket, minőségük, s mennyiség-

¹⁾ Prf. W. Wundt: Grundzüge der physiologischen Psychologie. Leipzig. 1880. 2. Aufl. Band II. p. 215.

gük szerint, addig az utóbbi beleolvastja azokat ítélő-következtetéseket útján az értelem öntudatos tartalmába.

A perceptio műveletét rendesen az aperceptio művelete követi; léteznek azonban perceptiók, melyek soha apercipiálva nem lesznek. Ezek a kültárgyak felől jövő ingereket felveszik, tudomásul vételökről a szervezet részéről reflexekkel is felelnek, de mindezek dacára öntudatos értelmi műveletek, ítéletek, következtetések lepergéséhez nem vezetnek, azaz az aperceptio folyamatát ki nem váltják.

És ezen perceptiók épen azok, melyek a tárgyilagos érzéki észrebevés objectivitásának megítélésére okvetlenül szükségesek, mivel az észrebevések az objectivitásra vonatkozó markirozó jelek legfontosabb részét már a perceptio alkalmával nyerik. Az aperceptio folyamata által a jelek mintegy csak kiegészítve lesznek, azaz az érzéki észrebevés képe általa bővebb kifestésben részesül.

Kísérleti úton be lett bizonyítva, hogy a perceptio eme művelete valóban végbe megyen és az agykéreg aperceptív működésétől teljesen független folyamat. Egyszersmind kimutatott az is, hogy az ily önálló perceptio alkalmával az érzékek felől jövő ingerek már is az objectivitás bélyegeit hordják magukon, bár öntudatos képzetekké átalakítva nem lesznek. Így Magendie és Desmoulins¹⁾ észlelte, hogy a hemispháraktól megfosztott békák az elébük rakott gátak egy-egy szűk részét ügyesen fel tudták használni az elszőkésre. Renzi²⁾ szerint az ily békák hangokat percipáltak, s utánuk fordították szemeiket. Goltz³⁾ látta, miként a nagyagy hiányával bíró békák ferde síkon czélszerű mozgásokat tettek egyensúlyuk megtartására. Vulpian⁴⁾ észrevette, hogy a nagyagy nélküli békák is rendesen tudnak úszni és ügyes, alkalmas mozgásokat tesznek partraszállásnál. De nemcsak hidegvérű állatokon, hanem madarakon és emlős állatokon is tettek hasonló kísérletek hasonló eredménnyel. Ezen állatok is a hemispharak elvesztése után csakúgy tudtak szaladni, repülni, úszni, mászni, stb., mint azelőtt, sőt meg bírták becsülni jól a távolságokat is, megkülönböztették egymástól a tárgyakat és láttak, hallottak, szagoltak, ízleltek, s tapintottak mindent, azt árulván el ezáltal, hogy rendes érzéki észrebevések vannak öntestükről ép úgy, mint a külvilágról, s hogy ezen észrebevésekben czélszerűen tudják alkalmazni további magatartásukat. Megerősítést nyertek e kísérletek különféle irányból többek között Dalton⁵⁾, Lussana⁶⁾, Onimus⁷⁾, Paton⁸⁾ és Voit⁹⁾ által, valamint újabb időben Blaschkó¹⁰⁾, Bechterew¹¹⁾ és mások által, mely buvárok mindannyian egyetértenek abban, hogy az agykéreg eltávolítása után is az érzékekre beható külingerek rendszeresen lesznek percipálva és pedig úgy, mint valóban objectív tárgyakból kiinduló, mint igazán kívülről jövő ingerek, mialatt a tárgyak térbeli távolsága és kiterjedése tekintetében az érzéki észrebevés szintén hiánytalan marad.

Ebből kitünik, hogy az érzéki észrebevés már a perceptio alkalmával rendelkezik oly jellegek felett, melyek az észrebevési tárgy realitása mellett szólnak. Még mielőtt az érzéki észrebevés aperceptio alá kerülne, már is az objectivitás jellegeivel ruháztatik fel és csak ezekkel ellátva vitetik tova fel az öntudatba. Azon jelek, melyek már a perceptiónál társíttatnak az érzéki észrebevés mellé, pedig épen a legfontosabbak. T. i. azon két jel, mely egyrészt a térbeli kiterjedést jelző izomérzetekre és másrészt a peripherikus érzéki szerv funkciójából származó zsigerérzetekre vonatkozik. E kétrendbeli érzet, úgy látszik, csak percipáltatni szokott rendes körülmények között, anélkül, hogy az aperceptio alá kerülne, azaz értesülünk azok jelenlétéről, anélkül, hogy öntudatos tudomást nyernénk

felőlük. Mi már csak azt vesszük észre, hogy az elszenvedett érzéki észrebevés az illető izom- és zsigerérzetek társaságában percipáltatott-e avagy nem, azaz az objectivitásra vonatkozó jelekkel ellátva jutott-e aperceptio alá, vagy azok nélkül. Az érzéki észrebevés minden többi jele ellenben az öntudatos ítélet útján, vagyis corticalis műveletek által adatik meg.

Míg tehát az érzéki észrebevés objectivitásának karakteristikus jelei közül úgy a mellékképzetekkel való egybeolvadás, valamint az érzületek hozzátársulása tisztán agykérgi functionak szüleménye, addig más két jelentékeny signál, t. i. a térbeli kiterjedés és az ingertől való függés ismerete, jobban modva a megfelelő izomérzetek és zsigerérzetek perceptiója, alantasabb agyműködés eredménye és a legnagyobb valószínűséggel subcortical központokban megyen végbe.

Hogy ez tényleg így van, bizonyítja az állatokon tett kísérletek nagy száma és igazolja a mindennapi tapasztalat is. Még alvás közben is, amidőn öntudatunk a külvilágtól el van zárva, meg tudjuk különböztetni az objectív ingert a subjectívától. Mert bizonyos, hogy különbséget teszünk a kétféle inger között akkor, amikor reproducált álomképeinkbe a legkinosabb érzéki észrebevéseket fonjuk bele, anélkül, hogy bármikép is reagálnánk rájuk, míg a tárgyilagos csekélyebb ingerbehatás is, mely ugyanakkor ugyanoly módon éri testünket, ha elég erős ahhoz, hogy percipálva legyen általunk, azonnal a szokásos reflexűneteket váltja ki. Az előbbi esetben öntudatosan észrevett ingerekre, melyekre felébredés után is visszaemlékezünk, szervezetünk részéről válasz nem adatott, mialatt a második esetben az öntudatosan tudomásul nem vett hasonló ingerekre a reactio kellőleg kiváltatott, még álomból is felserkentve esetleg bennünket. Mindez megtörténik akkor is, ha a kétnemű inger, t. i. a subjectív és az objectív, minőségre, s intenzitásra nézve egymással teljesen egyenlő, bizonyosságául annak, hogy az objectivitás és subjectivitásra vonatkozó ítélet az öntudaton kívül eső folyamat, mely az agykéreg értelmi műveleteinek közbenjárása nélkül is mehet végbe.

E tény valódisága mellett teszen különben tanúbizonytságot azon számos perceptio is, melynek napról-napra alá vagyunk vetve, dacára annak, hogy annak tömegéről tudomást soha nem veszünk. Menés közben pl., ha az utcán, vagy mezőn járunk, ezer meg ezer érzéki észrebevést teszünk, melyek mindegyikéhez a legnagyobb präcisitással alkalmazkodunk, anélkül, hogy tulajdonképpen e perceptiókról tudomásunk volna. Tudunkon kívül kikerüljük a körülöttünk járó-kelőket, s az elébünk akadó gátakat; beidegezzük lábunk különféle izmait erősebben, vagy gyengébben a talaj sokszerű, s legcsekélyebb változatai szerint: emeljük, vagy süllyesztjük beszédhangunkat a figyelmünket igénybe nem vevő zajhoz, vagy csendhez képest, mely körülöttünk van, s pedig annak legfinomabb árnyalataihoz alkalmazkodva; módosítjuk izommozgásainkat öntudatlanul a kisérlet lépteihez; alkalmazkodunk előrehaladásunkban a legcsekélyebb légáramlathoz, ennek ellentállásához mértén fejtven ki izmaink kisebb-nagyobb összehúzódása által a szükségelt erőmennyiséget, s így tovább: szóval az actiók nagy tömegét áruljuk el, mely actiók kivétel nélkül egyszerű perceptio fonalán vitetnek végbe, anélkül, hogy az őket kiváltó inger aperceptiója történnék. Azaz látszólag az akarattól függő műveletek hajtának végbe, anélkül, hogy cselekvésünk öntudatos ítéleten alapúlna, avagy akaratos megfontolásból fakadna, pedig mindezen perceptiók a realitás értékével bíró ingerekből támadottaknak becsültettek általunk, mivel valóban létező tárgyilagos viszonyokhoz kényszerítettek bennünket alkalmazkodni, bárha teljesen öntudatlanul is.

Kétségtelen, hogy az objectivitást jelző jellegek legfőbbjei már a perceptio psychophysikai műveletében benn szoktak foglaltatni. És minthogy az agykéreg értelmi műveletei e folyamatnál szerepet nem játszanak, kétségtelen az is, hogy a perceptiót közvetítő szerv gyanánt, eddigi élettani ismereteink alapján, csak az agy subcortical szürke góczait ismerhetjük el. Ennélfogva kényszerítve vagyunk azon feltevés elfogadására, miszerint lehetetlen, hogy a hallucinációk, mint a realitás értékével bíró, a tárgyilagos eredetű érzéki észrebevésekkel egyenrangú képzetek, lényegükben kizárólag aperceptív folyamatoknak feleljenek meg, lehetetlen, hogy egyedül reproductio útján keletkezzenek, hanem kell, hogy egyúttal perceptív folyamat által is legyenek feltételezve, ha mindjárt e perceptio körös természetű is.

¹⁾ Desmoulins et Magendie: Anatomie des systèmes nerveux, ect. II. p. 629. — ²⁾ Renzi: Saggio di fisiologia, ect. Annali univers. di medicina. Vol. 186. p. 141. — ³⁾ Goltz: Beiträge zur Lehre von den Functionen der Nervencentren des Frosches. Berlin. 1865. — ⁴⁾ Vulpian: Leçons sur la physiologie, ect. Rédigées p. E. Bremonde. Paris. 1865. p. 681. — ⁵⁾ Dalton: Human physiology. Philadelphia. 1859. p. 362. — ⁶⁾ Lussana: Monographia del vertigine. p. 72. — ⁷⁾ Onimus: Recherches expérimentales, ect. Journ. d. l'Anat. et d. l. physiol. 1870. p. 633, 636, 652. — ⁸⁾ Paton: On the perceptive power of the spinal chord, ect. Edinburgh medic. and surg. journal. LXV. p. 251. April. 1846. — ⁹⁾ Voit: Beobachtungen nach Abtragung der Hemisphären des Grosshirns bei Tauben. Sitzungsber. d. bayr. Akad. Math. phys. Cl. 1868. 13. Juni. — ¹⁰⁾ A. Blaschkó: Inaugural. Dissertation. Berlin. 1880. — ¹¹⁾ W. Bechterew: Ueber den Einfluss der Abtragung der Grosshirnhemisphären auf das Gesicht u. Gehör. — Mitgath. in d. Petersburg. psych. Ges. 8. Oktober, 1883. — Neurolog. Centralblatt. 1883. Nr. 23. p. 536.

Ebből az következik, hogy a hallucinációkat támasztó működésbeli zavaroknak kettős székhelye kell, hogy legyen az agyban. Az egyik a subcorticalis központokban létezik, a másik az agykéregben. A hallucinációk létesítéséhez mindkettőnek egy időben közreműködése okvetlenül szükséges, mert mindkét agyterület működés-köre oly természetű, hogy annak teljes kiesése által az érzéki észrevezés tökéletlenné válik, azaz az objectivitást characterisáló nélkülözhetetlen jelek egy-egy csoportjától fosztatik meg. Hiszen sem a reproductio önmagában, mint kizárólagos kéregműködésnek folyománya, nem képes az észrevezésnek mindama jellegeket megadni, melyek a realitás bélyegét nyomják rá; sem a perceptio önmagában, mint subcortical központok funkciójának eredménye, nem szolgáltatja mindazon — érzületekből és következtetésekből fakadó — signálokat, melyek nélkül teljes és valódi érzéki észrevezés nem gondolható.

De ha áll ez az objectiv-eredetű érzéki észrevezésről, akkor igaznak kell lennie annak a subjectiv-származásu hallucinációkra vonatkozólag is. Hallucinatio csak az lehet, mi a normalis érzéki észrevezéssel egyenértékű folyamat, vagyis a tárgyilagossá ingerek okozta képzetek minden kellékével bir. E kellékekhez azonban tartozik nemcsak az, miszerint az észrevezési képzet mellé a subcorticalis központok részéről csatoltatni szokott, s az objectivitásra vonatkozó signálok csatoltassanak, hanem tartozik az is, hogy e perceptión kívül kellő aperceptio is menjen végbe, azaz, hogy az észrevezésre került képzet az öntudatot ugyanakkor benépesítő képzetek sorával szoros eszmetársulásba lépjen, vagyis az időszertinti öntudattartalomba bekebeleztesse. Ez utóbbi működés kizárólag az agykéreg működés-köréhez tartozván, kétségtelen, hogy úgy a normalis, mint a hallucinált észrevezés létrejöttéhez szükséges, miszerint a subcorticalis központok és az agykéreglepel együttműködése fennálljon, miszerint mindkét nevezett agyterület lényeges szerepkört ellát. Ezen időben betöltse.

Taglalásaink végeredménye tehát abba vonható össze, hogy valódi hallucinációk csak támasztanak, ha az azokat kiváltó kóros folyamatok úgy az agy kéreglepelében, mint annak subcorticalis központjaiban egyszerre peregnének le.

És e véleményyt osztja az újabb buvárok legnagyobb része, kiknek élén Meynert, Westphal, Krafft-Ebing, Schüle, Luys, Ball stb. állanak, egyetértve abban, miszerint a hallucinációk keletkezése csak úgy értelmezhető, ha tényleg a zavar színteréül e kettős székhelyet jelöljük ki. Nézeteik csak abban térnek el egymástól, hogy majd a kéreg, majd a kéreg-alatti központok működés-zavarát tekintik az elsődleges, a kezdeményező folyamatnak, melyből a másik agyterület kóros működése csak mint következményes folyamat származtatható le. Wundt, ellentétben velük, lehetségesnek tartja mindkét eshetőséget. E nézethez csatlakozom én is, s pedig oly újabb, önálló kísérletek, s észletek alapján, melyek megbízható adatokat szolgáltatnak e kérdés határozottabb alakban való megbíráshoz. E tekintetben való megfigyeléseim részletezésébe jelenleg — a tárgy hosszadalmasságánál fogva — nem bocsátkozhatom, amiért is azok behatóbb megbeszélését más alkalomra kívánom halasztani.

Jelen értekezésem célja csak az volt, hogy a hallucinációk localisatióját illetőleg újabb adatokat szolgáltatassak a még mindig ingó és határozatlan álláspont nagyobb biztosítása mellett, s oly oldalról világítsam meg a dolgokat, amely oldalról, mint pszichológikus szempontból, a kérdés eddigéig hasonló vizsgáltnak alávetve még soha nem volt.

Hamoglobinuria paroxysmalis.

FORNÉT K. ELEMÉR-TŐL.

Tekintve az alább leírandó eset ritkaságát, nem tartottam érdektelennek azt közölni, hozzá általános megjegyzéseket fűzni, annyival is inkább, mert ez eset eddig, tudtommal, közölve nem lön.

Egy, az 1884. február havában a bécsi egyetemi kórodán jelentkezett beteg előadja, hogy magát a hideg befolyásának kitéve, először hideg, majd forró lázba esik és vizelete sötét porter-színűvé lesz. Rövid idő múlva magát ismét jobban érzi és második vizelete már rendes színű.

A beteg 34 éves, tolmács. Ötéves korában forró vízzel le

lett forrázva, 14-dik évében hagymázon ment keresztül és 18-dik évében syphilit kapott, mely miatt három évig iodkaliummal lön gyógykezelve. Az 1881-diki télen nagyon megfázott, ennek folytán hátgerinczében szurási fájdalmat érzett és sokat kellett nyujtoznia. Nemsokára hideg, azután forró lázba esve, először jelentkezett a sötétbarna színű vizelet. 1882. télen hat ily rohama volt. Jelenleg igen gyakran van, de csakis délelőtt, leggyakrabban 11—12 óra közt, még délután sohasem áll be. Minden roham után nagyon elgyengül, s nagyon izzad. A hideg láz tartama alatt nagy szomjúságban szenved, s sok vizet iszik. Ilyenkor lúdbőr rendesen észlelhető nála. A vizelet egy roham alkalmával csak egyszer mutatja a jellegzetes porter sör színét.

A beteg színe jelenleg, állítása szerint, halaványabb, mint nyáron; panniculus adiposus rendes, icterus nem észlelhető, érverés rendes, hőfok 36—37° C. közt váltakozik. A rendes vizelet arany-sárga, tiszta, fajsúlya 1015; a reactio nagyon kevésbé savanyú, inkább semleges; fehérnye, cukor nem fedezhető fel benne. A roham alatt eresztett vizelet sötétbarna, fajsúlya 1022, reactio mint fentebb. A színképi elemzés hamoglobintartalmat derít ki. Vörös és fehér vértetecsek fel nem lelhetők, fehérnye nagy mennyiségben mutatkozik. Az üledékben vértetecsek szintén nem, de nagy mennyiségű húgsavas és phosphorsavas sók fedezhetők fel. A vér anémikus jellegű, hengerképződés hiányzik. Tüdők, szív, lép, vese és máj semmi eltérőt nem mutatnak. A beteg étvágya általában csekély; két év óta nagyon lesoványodott, s gyenge.

Ezen eset, mint látjuk, nem tér el a rendes hasonló esetektől, csakis a roham idejére nézve.

Tudjuk, hogy hamoglobinuria különféle behatások által jöhet létre, pl. hígított glicerin, naphtol, epesav, chlorkalium, phosphor, vagy arsenkönyeny bőr alá, fecskendezése, kiterjedt égési sebek, nehéz ragályos betegségek, mint hagymáz, sárgaláz, vörheny stb., s végre állati vér transfusiója által (Landois, Ponfick). Az ezen behatások által keletkezett hamoglobinuria lényegesen különbözik a roham alakjában, hideg által előidézett hamoglobinuriától, s csak annyiban kívántam a fentebbi alakokra hivatkozni, amennyiben azok különfeleségük által részben útmutatásul szolgálhatnak a hamoglobinuria paroxysmalis okainak és létrejöttének megfontolásánál.

A kór mibenlétére nézve aig van eltérés, amennyiben nem lehet kétség aziránt, hogy vérfeloszlás forog fenn. Hogy hol történik ezen vérfeloszlás, aziránt maig sem megegyezők a vélemények. Tény az, hogy a characteristikus vizeletben rendesen csak hamoglobin van jelen, s csak kivételesen néhány vértetecs. Az írók egy része azon nézeten van, hogy a hamoglobin elválasztása a vesékben történik, s azt úgy magyarázzák, hogy a hideg befolyása által a peripherikus véredények összehúzódnak, minek következtében a vérnyomás a vesékben annyira emelkedik, hogy a vérből a hamoglobin kiválik, s a veséken keresztül a vizeletbe jön. Azt hiszem, ezen theoria csak úgy fogadható el, ha a priori feltételezzük, hogy a vér oly állapotban van, mely azt alkalmassá teszi arra, hogy a hamoglobin könnyen elválasztódjék.

Eddig sem kísérlet, sem pedig észlelés nem bizonyít azon irányban, hogy a nagy vérnyomás, mint olyan, nagymennyiségű hamoglobint választana ki a vérből, sőt ellenkezőleg azt tapasztaljuk, hogy oly viszonyok beálltával, melyeknél a vérnyomás a vesékben túlságos, nem hamoglobin, hanem inkább piros és fehér vértetecsek választatnak ki.

Ezen nézet, mintha a hamoglobin csakis a vesékben választatnék ki a vérből, meglehetősen el van ejtve, különösen mióta Hayem, s utána mások kimutatták, hogy az elválasztott hamoglobin már a vérkeringésben is felfedezhető, habár nem is minden esetben.

Hogy joggal van-e elejtve, arra nézve szabadjon az aetiologiai mozzanatok méltánylásánál röviden reflectálnom.

Más irányban is tettek kísérletek a vérfelosztás keletkezési helyének kipuhatólása végett. Legtanulmányosabbak, s legpontosabbak az ily irányú észlelések között azok, melyeket megtenni Boasnak nyílt alkalmá. Egy ezen kórban szenvedő beteggel jég fellett vezetett hideg levegőt szivattott be. Többszöri kísérlet daczára roham ezen úton nem volt előidézhető, de az mindenkor bekövetkezett, valahányszor a betegnek újját jéghideg vízbe mártatta. A vért ezen esetben megvizsgálva, a savóban hamoglobint talált, a

vértestecsek nem képeztek hengereket, a piros vértestecsek halványabbak, nagyobbak voltak, s nagyon különböző — háromszög, orsó, négyszög stb. — alakokat mutattak. A jégbe mártott újjat a vérkeringéstől elzárván, ezen viszonyok még szembeötlőbbekké váltak. Ugyanakkor egy jégbe nem mártott más újjat elzárván a vérkeringéstől, a vérvizsgálat semmi charakteristikust nem mutatott.

Egy másik esetben hiányzott a vértestecseknél a hengerképződés, a piros vértestecsek ugyanazon elváltozást mutattak, mint fentebb, s a vérben úszó vérroncok voltak láthatók. Más írók részint semmi, részint a Boaséhoz hasonló változást találtak. Boas az ő kísérleteinek eredménye után az általános jelenségeket a vérnek a peripherikus véredényekben a hideg befolyása alatt történő feloszlásából magyarázza.

Raynaud és Bernhard a hidegrázási rohamokat, a vasomotorius központok nagyobb izgatottságából magyarázzák, mely a hideg általi peripherikus stimulatio által tartatik fenn. A többször előforduló urticaria érvül szolgálhat ugyan ezen theoria javára, de tekintetbe véve, hogy az állati vér transfusiója által ezen jelenségek mind előidézethetnek, holott ennek magyarázatát ellenkező alapon kell adnunk, nézetem szerint óvatosságra intetünk annak feltétlen elfogadása iránt.

A rohamok nem mindig a hideg befolyása alatt állnak be, hanem némely ritkább esetekben nagy izomerőtetés, hosszan tartó gyaloglás, lovaglás stb. által, más esetekben oly egyéneknek, kiknél a roham rendszerint a hideg behatása által áll be, beállhat az nagy szellemi izgatottság által is.

Ami már most a kór átiológiáját illeti, tudjuk, hogy az gyakran található összefüggésben syphilis, malaria, s izületi csúzzal, tehát oly kórokkal, melyek a vérképződésre kártékony befolyással vannak, s ezt tekintetbe véve, talán helyesebben lenne megmagyarázható, hogy a hämoglobin némely esetekben a hideg befolyása alatt kiválik a beteges vérből. Ezen átiologiai mozzanatra Mackenzie tett legújabbban figyelmessé, kinek e tárgyról írt kitünő értekezéséből szintén felhasználtam adatokat.

Részemről azt hiszem, hogy oly esetekben, melyekben a vérképződés hosszasan kedvezőtlen viszonyoknak van alávetve, igen elfogadható azon theoria, mely szerint a hämoglobin csak a vesékben választatik ki, amennyiben nem csak a vérnyomás nagyságával, hanem a vér köros elváltozásával is kívánunk argumentálni, habár beismerem, hogy ezen theoria sem lenne alkalmazható minden esetben. S ezért talán igaza van Lepsinnek, ki úgy a vesékben, mint a véredényekben történő elválasztódás theoriáját elfogadja. Egyes esetekben az öröklési momentum nagyon szembeötlő.

A fentebb leírt esetben nehéz az átiologiai momentumot meghatározni, amennyiben a beteg több oly behatásnak volt kitéve, melynek mindegyike egymagában is képes hämoglobinuriát előidézni.

A betegség minden korban, s mindkét nemnél előfordul, nagyobb százalékban azonban a férfinenél. Ami a betegség tartamát illeti, az nagyon változó, úgy hogy tarthat az egész életen keresztül, de viszont csak néhány hétig vagy hónapig; ugyanily viszony van a kór intensitását illetőleg is, a kiválasztott hämoglobin lehet oly nagy mennyiségű, hogy a vizelet egészen sötétbarna színű lesz, s oly kis mennyiségű, hogy annak színét csak kevéssé teszi a rendesnél sötétebbé; a rohamok némely esetekben könnyen, másokban csak erősebb behatások által idéztethetnek elő.

A kórbonczani leletek negativ voltak nál fogva ez ideig a kór mibenlétére nézve semmi felvilágosítást nem adhatnak.

Ami a betegség jelenségeit illeti, azok közül a legcharacteristikusabb a vizelet színének elváltozása, mely a porter sör színe és a sötétsárga közt váltakozik, rendszeren a hideg behatásának fokától van függővé téve. A frissen felfogott vizelet a benne suspendált hűgysavas sók és hämoglobin-testecsek által zavaros, ezek azonban, miután a vizelet már egy ideig állott, leülepednek, s a vizelet megtisztulva, többé-kevésbé vérszínűvé válik. A spectroscop hämoglobin jelenlétét mutatja. Hogy az oxyhämoglobin mellett minden esetben előfordul a methämoglobin, mint azt némelyek állították, nagyon kétséges. A fehérnye-reactio mindig positiv eredményt ad, de daczára az igyekezetnek, ezen fehérnyének különös tulajdonait felfedezni ezideig nem sikerült.

Az esetek legnagyobb részében egy kávéaljszerű üledék képződik, mely túlnyomóan hűgysavas sók, hämoglobin-testecsek, s némelykor granulált vérfesteny- vagy hyalin-roncsokból áll. Számos esetben oxalsavas mészjegecek, s ritkán egy-két vértestecs található. A vizelet reactiója rendszeren savanyú, de lehet semleges vagy alkalikus, fajsúlya rendszeren nagyon magas.

A rohamok közti időszakban a vizelet nagyobbára egészen rendes, említettek ugyan egyes eseteknél eltérések, de úgy látszik, hogy olyankor esetleges vesekőr forgott fenn.

A hideg lázat rendszeren nyújtózás, ásítózás, s levertség előzi meg. A hideg láz alatt a fázási érzés lehet általános, vagy localisált, lehet erős, vagy gyengébb, de rendszeren csak mesterségesen előidézett rohamoknál hiányzik. Cutis anserina és urticaria számos esetben fordul elő. Cyanosis rendszeren észlelhető, néha csak a végtagokon, vagy a fülön, az orron stb., ritkán oly mértékben, hogy beállhat a Raynaud-féle asphyxie locale. Némely esetekben a roham erős fejfájással van egybekötve, vagy a test más részén nyomásra való érzékenység észlelhető. A roham alatt sok esetben nagy szomjúságról panaszkodnak a betegek. A hideg láz után a betegek rendszeren nagy mértékben izzadnak, s nagyon gyengék, annyira, hogy collapsus is állhat be. Az egyes rohamok közt a betegek rendszeren anämikusak, s gyengék, mi a vérvesztéseget, s az esetleges más constitutionalis kórt tekintetbe véve, természetesnek fog feltűnni, de másrészt némelyek tökéletesen jól, s erősöknek érzik magukat. Az egyes rohamok után a betegek rendszerint gyorsan erejükhez jönnek, s akadálytalanul folytatják foglalatosságait.

A kór gyógykezelésénél tekintetbe kell vennünk a netalán fennforgó dyscrasikus bajt; hol syphilis feltehető, ott helyén van az antisiphilitikus gyógykezelés, s sok esetben sikerrel, a fentebb leírt esetben azonban siker nem volt észlelhető.

Majdnem minden esetben jó hatással van a chinin, akár van jelen malariás fertőzés, akár nincs. Minden esetben óvakodnia kell az illető betegnek a hideg behatásától, ha lehetséges, kedvező éghajli viszonyok felkeresése által is. Legújabbban ajánlatott a testnek a hideg ellen lassankint való edzése, úgy látszik, kitünő sikerrel.

KÖNYVISMERTETÉS.

Altes und Neues über Pepsinbildung, Magenverdauung, und Krankenkost gestützt auf eigene Beobachtungen an einem gastronomirten Manne. Von A. Herzen, Professor der Physiologie in Lausanne. Nagy 8-adrét, 58 l.

A mű három szakaszból áll. Elsőben az emésztéstan története tárgyalatik, s az emésztés élet-, természet- és vegytani sajátágaiban az eddigi ismeretek alapján a czélból, hogy szerző kísérleteinek eredményét közelebbről feltüntethesse, vázoltatik; ezenkívül Schiffnek az emésztés körül végzett kísérleteit tüzetesen ismereti. A második szakasz »Ueber das Neu« cím alatt tartalmazza észleléseinek és kísérleteinek eredményeit, melyek egy különben egészséges egyénre, kinek gyomrán cardia-szűkület miatt mesterséges sipoly készítettett, vonatkoznak.

Az illető beteg, ki egyébként jól fejlett, 28 éves egyén volt, s a műtét kiállása után kitünő étváagnak örvendett, s a szájür lenyelt nyálától csaknem egészen mentes gyomornedv nyerhetése kiválóan kedvezővé tette a pepsin képződésének, s hatásának szabatos tanulmányozását. A pepsin-elválasztás oly annyira fokozottnak mutatkozott, hogy kutyáknál a gyomornedvnek időnkint beálló pepsinhiánya (apepsia) ez esetben sohasem volt észlelhető; ellenben, amit ismét kutyáknál nem látott, sem mások említést arról nem tettek, a gyomorban majdnem mindig változó, de gyakran igen tetemes mennyiségű epét talált.

Első sorban az emésztés szabályos menetét tanulmányozandó alvadt, s koczkára darabolt fehérnyét selyemháló-zacsokba bocsátott a gyomorba, innen azt 1, 2, 3 óra múlva kivette, s rajta az emésztés előrehaladását észlelve, azt találta, hogy némelykor a fehérnye-koczká 2 órán át sem szenvedett változást a gyomorban, jóllehet bizonyos erjanyagtól át lett hatolva, mert glycerin és bórsav keverékében 20% sósav hozzáadása és 40° C. mellett teljesen feloldatott. Pepsinben gazdagabb gyomornedvben állva, annyi erjanyagot vett fel a fehérnye-koczká, hogy mellette másik friss fehérnye-koczká is feloldatott, miből következtette, hogy a pepsin

nem egyszerűen érintkezés által hat, s bizonyos mennyisége csak bizonyos fehérnyemennyiséget képes feloldani, hatásának kifejtése után pedig megsemmisül, mint ezt Schiff tény gyanánt, Grutzner pedig valószínűnek állította. A gyorsaságra nézve, melylyel a gyomornedv a fehérnye-koczkákba benyomul, azt találta, hogy az első óra alatt körülbelül 1 mm., a második órán belül 3 mm. mélyre hatol be. Azon tünetnyéből, hogy az ily fehérnye-koczkák 2% sósavban, 40° C. mellett, központi savi hatású mag visszamaradásával feloldatik, azt következteti, hogy a sav előbb nyomul be, mint a pepsin, s hogy a gyomornedvben szabad sav csakugyan foglaltatik. A savnak sodával közönbösítése után a pepsin benyomulása lassabban történik, de a feloldás végbe megy, megfordítva, a sav is képes behatolni a pepsin jelenléte nélkül.

Azon kérdés eldöntésére, vajon az 1—2 óráig gyomornedvben időzött fehérnye-koczkák nem esetlegesen tartalmazza-e, a megemésztéséhez kívánt anyagokként, a pepsint, savat és a vizet, kiszáradástól óvandó, olajba tette a fehér, áttetsző, szilárd fehérnye-koczkákat, melyek bizonyos idő elteltével átlátszó, lágy, vízben oldható anyaggá változtak. E sajátságban, mely gyakran részleges és hiányos átváltozásból állt, nem bevégezett emésztést, tehát peptonképződést lát szerző, hanem ezt a fehérnye és pepton között átmennet mutató parapepton létrejövésének tartja. Reggel, étkezés előtt a gyomor kevés sűrű, igen nyúlós, többé-kevésbé tiszta, fehérnyéhez hasonló folyadékot tartalmazott. Az emésztés tartama alatt kivett gyomorbennék kevésbé sűrű és nyúlós, legtöbbször sárgás-zöldes színezettel az epétől, mely úgy látszott, a pepton képződését nem hátráltatta.

A savtartalomra nézve a gyomornedv átlagosan 1.8% mutatkozott. Reggeli előtt 1.2%, az emésztés alatt növekedve tetőpontját (2%) a 3-dik óra alatt érte el, ezután csökkent; legnagyobb savtartalom (4.2%), s a legkisebb (0.2%) két ízben volt észlelhető, kétszer pedig a gyomornedv közönbösnek találtatott.

Azon több oldalról hangoztatott állítást, mintha több konyhasónak gyomorba felvétele által a gyomornedv savtartalmát emelni, s így cholerajárvány alatt a Koch-féle bacillusok megölésére elegendő 2% savtartalmat fenntartani lehetséges volna, szerző kísérletei által épen nem találta igazoltnak, legalább a konyhasó hozzáadására a gyomornedvnek úgy átlagosan, mint egyenkint savtartalomban csökkenését észlelhette. Az éhgyomor nedve aránylag lassabban oldotta fel a fehérnyét, de ebbeli hatása növekedett, ha másnapig állni hagyatott; e sajátságot szerző a meglevő propepsinnek pepsinné változásával véli magyarázni. Ha a gyomorból vett nedv emésztő-képességében kimerült, víznek és savnak utólagos pótlása mellett, szerző szerint annak jelöl, hogy sok propepsint tartalmazott, emésztő-hatását továbbra is megtartotta. Azon napokon, midőn az egyén peptogen anyagokat vett magához, milyen a dextrin, s bouillon, a gyomornedv emésztő-hatása fokozott mérvben mutatkozott, mint egyébkor, mely körülményt ismét ezen anyagoknak a pepsin-képződésre elősegítő befolyásaként tekinti a szerző.

Ezenkívül a kísérleteknek hosszú sora végeztetett, melyek a peptogen anyagok, s a konyhasó adagolása mellett a gyomornedv

emésztő-képességére vonatkoztak, minek alapján a mű harmadik szakaszában önmagán, s betegeken szerzett észleletek kíséretében adott esetekre étrendi szabályokat ír elő, melyek kiválóan gyermekeknek oly gyakori dyspepsia eseteiben a kórokat elhárító tényezőkként volnának hivatva a szereplésre.

L A P S Z E M L E.

N—1. Végbél-előesés fejlődési hiba miatt.

Boeckel tnr. gyermekeknek a végbél-előesésnek kóroktanilag érdekes alakját észlelte. Ez esetekben az előesett végbél tonikus alakú volt, s e kúp hegyét a megszükkült végbél képezte, melyen a kisűj hegye alig volt keresztül dugható, míg közönségesen a mutatóujj is átmegy. Szerző azt hiszi, hogy az S Romanum és végbél határán fejlődési hibán alapuló szűkület van jelen ily esetekben, mi nehezített székletétet okoz, s a hassajtó erős nyomása folytán végre előesés áll be. Gyógymódul pessarrium-szerű műszert ajánl, mely üres nyújtványnyal van ellátva. E műszer 5 napig marad a végbélben, elaltatás mellett alkalmaztatik, s úgy használ, hogy a hassajtó nyomása folytán a szűkületi gyűrű a pessarrium nyújtványára nyomatik, s így tágul. (Revue de chir. 1885. Nr. 1.)

N—1. Bélsárhányas kezelése gyomormosással.

Senator a Kussmaul által ajánlott gyomormosást Heusnál háromszor kísérlete meg. Első esetben betegnél hányás és hasfájdalmak kíséretében székrekedés jelentkezett, mely sem csőre, sem magas víz-befecskendezés alkalmazása után nem szűnt meg és ricinus-, s crotonolaj adagolása után is fennállott, úgy hogy 11 nap múlva bélsárhányás állott be. Ekkor folyamodott szerző a gyomormosáshoz, mely alkalommal sok bélsárszagú gáz és nyák jött ki, mire beteg könnyebben érezte magát. A 2-dik mosás után szék állott be, a hányás megszűnt, s az étvágy javult. Tíz nap múlva ismét rosszabbra fordult a beteg helyzete, s az ileocoecalis tájékon izzadmány, hasi fájdalom, hőemelkedés, pleuritikus izzadmány képződött, végre collapsus és csuklás kíséretében a halál állott be, s a bonczolatnál perit. tuberc. találtatott. A 2-dik esetben, hol gyomormosás bélújkepletnél alkalmaztatott, beteg átmeneti könnyebbülést érzett, ép így volt ez ólomkolika egy esetében, hol gyomormosás és ricinus-olaj a fájdalmakat, s hányást megszüntette és székletétet eredményezett. Senator azt hiszi, hogy ez esetek csak átmeneti javulást bizonyítanak, de némelykor a gyomormosás, mint eddig a mákonyadagolás, gyógyító hatású lehet. Rosenthal két esetben epekölikánál érte el a hányás megszűnését. Ewald azt tapasztalta, hogy oly betegeknél, kiknél székrekedés állott fenn, gyomormosás után rendes székletét következett, s ezt a fokozott bélmozgások okozták. Fränkel azt hiszi, hogy a gyomormosás a megváltoztatott nyomási viszonyok által hat. (Deutsche med. Wochenschrift, 1885. 11. szám.)

T Á R C Z A.

Szabályzat középiskolai iskola-orvosok és egészség-tanítók kiképzése, képesítése és alkalmazása tárgyában.

1. Kiképzés.

1. §. Középiskolán iskola-orvosul és egészség-tanítóul csak az alkalmazhatatik, ki az ország egyetemei egyikén elnyert egészség-tanítói oklevéllel van minősítve.

2. §. E végbél a m. kir. egyetemek orvostudományi karainál iskola-orvosi és egészség-tanítói gyakorló és minősítő tanfolyam szerveztetik.

3. §. E tanfolyam minden egyetemi tanév I. felében tartatik; kezdődik szeptember hó 15-dikén és végződik december hó 15-dikén.

4. §. Minden évben a tanfolyamot megelőzőleg az orvoskari

dékan a tanfolyam megtartását és a felvétel módozatait hirdetményileg közzéteszi.

5. §. A jelentkezők közül minden egyetemen 20—20-an vehetők fel.

Különös méltánylást érdemlő esetekben a vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister egyeseknek ama számon felül is engedélyezheti a felvételt.

6. §. Felvétetnek első sorban orvostudorok; amennyiben pedig a megállapított szám okleveles orvosokkal be nem telnék, szigorló orvosok is felvehetők.

7. §. A tanfolyamra jelentkező, tanulmányait, állását és működését feltüntető okmányokkal felszerelt folyamodványát szeptember 1-sejétől 10-dikéig az orvostudományi kar dékánjánál benyújtja.

8. §. Nagyobb számú jelentkezők közül az érdemesebbek és alkalmasabbak kiválasztása a felvétellel megbízott dékán és a szaktanár egyetértő megállapodásától függ. A határidőn túl beérkező

folymodványok — amennyiben a szám még be nem telt — véleményes jelentéssel a vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministerhez terjesztendő fel, ki az utólagos felvételt megengedheti.

9. §. Az orvostudományi dékán a felvett hallgatókat felvételi ívvel látja el, melylyel a tanfolyam megkezdése napján a szaktanárnál beiratkoznak.

10. §. A tanfolyam első hetében a szaktanárnál nem jelentkezők visszalépetteknek tekintetnek.

11. §. A tanfolyam tanköze az iskolai egészségügyet és az egészségügyet, a középiskolákban tanítandó részét öleli fel; a tantervet a vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister állapítja meg, az illető tanárok meghallgatásával.

12. §. A tanítást a közegészségtannak ny. r. tanára az egyetemi közegészségtani intézetben eszközli.

13. §. A tanfolyam hallgatói a tanításon és gyakorlatokon megjelenni és azokban részt venni tartoznak.

A tanfolyam bevégezése után a tanár a hallgatónak az előadásokon és gyakorlatokon szorgalmas részvételét a felvételi ív megfelelő rovatában aláírásával tanúsítja. Tartós hanyagság és előmenetelben elmaradás esetén a tanár az aláírást megtagadhatja.

II. Képesítő vizsgálat.

14. §. A képesítő vizsgálatra az bocsátatik, ki ugyanazon az egyetemen a gyakorló tanfolyamban részt vett.

Különös figyelmet érdemlő esetekben a vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister, az egyetem meghallgatásával, előképzettségük és tudományos irodalmi működésük által kiváló orvos-tudorokat a tanfolyam hallgatása nélkül is bocsáthat a képesítő vizsgálatra.

15. §. A vizsgáló bizottság tagjai:

- a) az orvostudomány-kari dékán mint elnök;
- b) a közegészségtan ny. r. tanára mint vizsgáló;
- c) a vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister kiküldöttje.

16. §. A vizsgálat gyakorlati és szóbeli:

A gyakorlati vizsgálaton a jelölt egy előadási kísérletet demonstrál, vagy iskola-egészségügyi vizsgálatot végez, amire legálább $\frac{1}{4}$ órai idő engedtetik.

A szóbeli vizsgálaton, mely $\frac{3}{4}$ óráig tarthat, a jelölt iskola-egészségtani ismereteit, s előadási képességét igazolja.

17. §. A gyakorlati és szóbeli vizsgálat a tanfolyam befejeztével azonnal, legkésőbb pedig egy év leforgása alatt tehető le.

A vizsgálatok december, martius, június és szeptember hónapban tartatnak.

18. §. Vizsgálatra a jelölt a tanfolyam bevégezését tanúsító ívvel, avagy a tanfolyam alól felmentő ministeri engedéllyel (14. §.) az orvosi kar dékánjánál jelentkeznek.

A vizsgálat idejét a dékán állapítja meg, s erről a vizsgáló bizottságot, valamint a jelöltet értesíti.

A gyakorlati vizsgálatot a szaktanár az általa kitűzött órában a szóbeli vizsgálatot megelőzőleg tartja meg, s annak eredményét a vizsgáló bizottságnak bejelenti.

A szóbeli vizsgálat a dékán által kitűzött határidőben az egész bizottság előtt tartatik meg, az egészségügyi ismeretekről a szaktanár, az előadási képességről a ministeri biztos adja a jelzést.

A vizsgálat eme részének elfogadása felett a bizottság határoz, a vélemények eltéréseknél szavazás útján.

Orvos-szigorlók, kik a tanfolyamban részt vettek, csak tudori oklevelük elnyerése után bocsáthatók a vizsgálatra.

19. §. A vizsgálat egyes részeinek jelzése: »kielégítő« vagy »elégtelen«.

A vizsgálatnak ki nem állott része, legalább három hónap múlva, egyszer megismételhető.

20. §. A vizsgálatról jegyzőkönyv vezetendő, mely a jelzéseket, s a vizsgáló-bizottsági tagok aláírását tartalmazza.

21. §. A vizsgálatot sikeresen kiállott jelölt képesítő oklevellet nyer, mely az orvosi dékán, a szaktanár és a ministeri biztos aláírásával, valamint a kari pecséttel látandó el.

22. §. A tanfolyam a hallgatóra nézve díjtalan. A vizsgálatért 9 frt. díj fizetendő a dékán kezéhez, mely a vizsgáló bizottsági tagokat illeti meg egyenlő részekben. Ismétlés esetén a vizsgálati díj újból lefizetendő. Az oklevél kiállításáért 1 frt. és bélyegre szintén 1 frt. fizetendő.

23. §. Oly jelöltek, kik ministeri engedéllyel (14. §.) a vizsgálatra jelentkeznek, a fennemlített díjakon kívül (22. §.) 50 frtot fizetnek a dékán kezéhez.

Az e czímen befolyt összeg a közegészségtani intézet kiadásainak fedezésére fordítatik, s az illető tanár által az évi általánnyal együtt elszámoltatik.

III. A középiskolai orvosok és egészségügy-tanárok szolgálati viszonyai.

24. §. A képesítő oklevéllel ellátott orvos »középiskolai képesített egészségügy-tanár«, alkalmaztatása után pedig »középiskolai orvos és az egészségügy-tanára« címet visel.

25. §. Minden középiskolán a jelen szabályzat szerint képesített iskolaorvos és egészségügy-tanár alkalmaztatik.

Állami teljes középiskolán az iskola-orvosnak és egészségügy-tanárának tiszteletdíja 200 frt.-ban, nem teljes középiskolán, hol az egészségügy-tanítása elesik, 100 frt.-ban állapítatik meg.

Ahol az iskola saját anyagi ereje ezt nem engedné, ott a vallás- és közoktatási minister e célra segílyt adhat az iskolának.

26. §. Az iskola-orvos és egészségügy-tanár feladata:

a) Az iskolának egészségügyi szempontból, valamint a tanulók egészségi állapotának ellenőrzése, a vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministertől kibocsátott utasítás szerint.

b) A tanulók számára bérbeadott lakásoknak és a bérért ellátott tanulók ellátásának ellenőrzése.

Az iskola-orvos az ily magánházak megvizsgálását mindannyiszor csak az iskola igazgatója megbízása alapján végezheti.

c) Az egészségügy-oktatása a vallás- és közoktatásügyi minister által megállapított tanterv szerint.

A középiskolai orvosok és egészségügy-tanárok, ha a vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministertől erre megbízást nyernek, egyéb iskola-egészségügyi feladatokban is, megszabandó díjak mellett, eljárni tartoznak.

27. §. Középiskolában az orvos és egészségügy-tanára tagja a tanári testületnek, s egészségügyi kérdésekben szavazat jogával bír.

28. §. Az orvos és egészségügy-tanára, az iskola egészségügyi kellekeire és a tanulók egészségi állapotára vonatkozó kérdésekben előzetesen meghallgatandó; véleményétől az intézet vezetője, csak saját felelősségére térhet el.

29. §. Az egészségügy-tanár minden teljes középiskola (gymnasium és reáliskola) 7. vagy 8. osztályában rendkívüli tantárgyképpen, egész éven át, heti 2 órában tanítandó.

Az iskola igazgatósága a tanév elején figyelmezteti a szülőket és gyámokat a tárgy fontosságára.

Nem teljes középiskolákban alkalmazott orvos és egészségügy-tanár az iskola orvosi teendőket teljesíti.

30. §. A tanév befejeztével vizsgálat tartandó az egészségügy-tanóból és az előmenetel jelzése az évharmadi értesítvényekbe, valamint a tanodai évi bizonyítványba bejegyeztetik.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. december 24.-dike.

— A fogművesek gyakorlatát szabályzó rendelet. A m. kir. belügyminister, f. évi 54,731. szám alatt a következő rendeletet bocsátotta ki:

A fogászat gyakorlása iránt 1871. évi augusztus hó 1-jén 18,644. szám alatt a földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi m. kir. ministeriummal egyetértőleg kibocsátott itteni szabályrendelet 4. pontja, az 1884. évi XVII. t.-cikkbe iktatott ipartörvény folytán megváltozott viszonyokhoz képest, a fentti ministeriummal történt újabb megállapodás szerint a következőképen módosítottatik.

»4. §. A ki a mesterséges fogak vagy fogsorok készítésével szándékozik foglalkozni, tartozik ebbeli szándékát az ipartörvény végrehajtása iránt a földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi m. kir. minister által 1884. évi augusztus hó 26-dikán 39,266. sz. alatt kiadott általános rendelet 1. §-a értelmében az illetékes iparhatóságnak bejelenteni és az ott előírt kellekeket igazolni. Az iparigazolvány kiszolgáltatására ezen rendelet 5. §-a irányadó, az ipar-

igazolvány ezen rendelet 10. §-a értelmében az E) iparlajstromba vezetendő.

A legelől említett 1871. évi 18,644. szám alatt kelt szabályrendelet egyéb pontjai változatlanul meghagyatnak. Erről a törvényhatóság tudomás és kellő mihez tartás végett értesítem.

— **A budapesti szülészeti policlinicum.** A *Tauffer V.* tanár vezetése alatt álló II. szülészeti és nőgyógyászati kóroda mellett fennálló policlinicum évről-évre mind nagyobb kiterjedésnek és népszerűségnek örvend, s úgy a tanítás mint a humanismus szolgálatában közhasznú működése mind inkább érezhető lesz. A folyó évben január 1-sejétől mostanig 450-et meghaladja a szülönők száma, kik segélyért ezen intézethez folyamodtak, s több mint 350 esetben a műtétet valóban szükségesnek találván, ez végre is hajtattott. A tanszéki segédet mindig egy vagy több tanuló, illetőleg szigorló kíséri, kinek jó alkalom nyílik, hogy a szülészeti műtétekkel a legkényelmetlenebb helyzetekben megismerkedjenek, mint ez csak a mindennapi életben előfordulhat. Jó iskola ez, mely a leendő orvosokat a jól felszerelt kórodák kényelmes ágyai mellől a rideg életbe vezeti, melylyel a legszegényebb osztálybeliek köreiben találkozhatnak. Az intézet igazgatótanára fáradozásainak sikerült a fővársz. intéző köreit tartósan ez intézményre irányozni, s alapos a remény, hogy a főváros ez intézmény gyarapodását hathatósan fogja gyámolítani.

— **Kénsavas spartein.** A *sparticum scoparium* alkaloidjának, a *spartein*nek mérgező hatása régóta ismeretes, legközelebb azonban Germain Sée annak kénsavas sójával szívbántalmakban kísérletet tett, Laborde élettani kísérletei alapján. Első hatása abban áll, hogy a szív összehúzódásaira és az érlökésekre javító befolyással van, mennyiben még ez lehetséges, s azon tekintetben hatása a digitalint és a convallamarint felülmúlja. Továbbá a rendetlen szívösszehúzódások szabályosításában oly hatásos, hogy e tekintetben vele semmi más szer nem versenyezhetik. Ezenkívül a szívösszehúzódások számát szaporítja, mint ezt a belladonna teszi. Ezen eredmények a szer bevétele után egy óra múlva mutatkoznak, s azután 3—4 napig tartanak. A szervezet ereje általában jobb lesz és a légzés könnyebbé válik, mindehhez pedig még a vizezés némi gyarapodása járul. A használati javulatok a fentebbi tényekből önként folynak.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. december 24-dike. Lapunk múlt számában közöltük, hogy a kir. orvosegylet *balneológikus bizottságának* elnökségét Korányi Fr. tnr. szíves volt magára vállalni, mi reményt nyújtott, hogy a bizottság három évi szünet után serény tevékenységet fog kifejteni, s e feltevésünk teljesedésnek is indul. A bizottság hétfőn tartott ülést, melyben az orvosgyakorlati téren működő több új tag meghívását határozta el. Ezután Than Károly magára vállalta nevezetesebb ásványvizeinknek vegyi alkatrészeik szerint összeállítását szemben a külföldi hasonló ásványvizekkel; továbbá határozottatott egy jeles fürdőorvosunk megkeresése a hatásosabb belföldi és külföldi ásványvizeknek gyógyjavalaik szerint összehasonlítása iránt. Végül többen kiküldettek azon ásványvizek és fürdőhelyek összeállítására végett, melyek a tőlük várható jó siker alapján az orvosok részéről kiváló figyelmet érdemelnek. Ezekben csak röviden érinteni akartuk a bizottság helyes megállapodásait, melyekről közelebb kimerítő jelentést fogunk közzé tenni.

— *A középiskolai közegészségügyi tanári vizsgálatokon* a múlt számunkban közlötteken kívül még a következő orvostudorok képesítettettek: Axmann Béla, Berczeller Imre, Maier István, Schermann Adolf, Schuschny Henrik, Téry Ödön, Varga László, Frank Ödön, Baumerth Gyula, Hintz Henrik, Hanzély Béla, Oláh Gusztáv.

— *W. Merck*, darmstadti vegyi gyáros fáradságot nem kimélő tevékenységet fejt ki, hogy a cocaint syntetikusan úton előállítsa, mi valámmenyire sikerülni látszik, de távolról sem oly mértékben, hogy a mesterséges cocain a coca-levelekből előállítható alkaloiddal versenyezhesen. Először a cocain benzoyl-ecgoninból állítottatott elő, mi az előbbinek egyik származéka; később az

ecgoninból sikerült a cocain előállítása. További kísérletek a cocain homologjainak előállításához vezettek. Az utóbbiak egyike a cocaethylin, melynek a cocainhoz hasonló érzéstelenítő hatása van. Az ismertekből következtethetjük, hogy a cocain igen változó vegyületek keverékéből állhat, melyek annak készítésekor keletkeznek, s eddig biztos és könnyen előidézhető kémhatásokkal nem rendelkezünk, melyek alapján a cocaint, s ennek származékait kimutathatnók. Ezek szerint ugyanazon gyárból egymástól egyik, vagy másik tekintetben eltérő készítményeket kaphatunk. A cocainnak nem egyszer kellemetlen mellékhatása lehet, mi a helybeli érzéstelenítés mellett léphet fel. Ily mellékhatás görcsös összehúzódások, vagy agybeli ingereltség fellépése. A cocain kétségtelenül becses szernek mutatkozik, azonban úgy pharmagnostikai, mint therapeutikus tekintetben még sok és beható tanulmány kell hozzá, hogy annak ismertető jelei és használatának javalatai biztosan megállapíthatók legyenek.

† *Rabuteau*, Párisban, élte 49-dik évében meghalt. Egész életében arra törekedett, hogy a gyógyszer-tani ismereteket észszerű alapon rendezze, s ezenkívül számtalan kísérleteket tett különböző szerek hatásának kikutatására. Therapeutikája (gyógyszerhatástan), mely több kiadást ért, e szakban a jelesebb munkák között foglal helyet. Az sok becses adatot tartalmaz, mely teljes figyelmet érdemel.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP”

1886. 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	Buda pesten	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, Buda pesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése december hó végével lejárt, s 1886. január hó 16-dikáig 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. Rókusához czimzett kórházban 1885. dec. 17-től egész 1885. dec. 23-ig ápolt ötegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör
	férő	nő		férő	nő		férő	nő		férő	nő			
dec. 17	42	29	71	41	26	67	3	2	5	915	680	9	2	54
» 18	26	17	43	22	21	43	2	—	2	918	674	10	2	54
» 19	42	27	69	46	36	82	3	—	3	911	668	10	2	51
» 20	28	22	50	19	17	36	2	2	4	918	667	11	3	53
» 21	40	17	57	34	28	62	7	1	8	916	656	11	2	54
» 22	40	25	65	26	25	51	4	1	5	925	651	13	3	56
» 23	35	17	52	34	19	53	5	4	9	918	645	14	2	59

PÁLYÁZATOK.

Bars megye alispáni hivatala *nagykálnai* közegészségi körben üresedésben levő *körorvosi* állomásra pályázatot hirdet.

Javadalmazás évi 600 frt. fizetés és 100 frt-nyi utiátalány, ha ezen állomásra orvostudor jelentkezik és megválasztatik; orvostudor nem jelentkezése esetében az évi fizetés és utiátalány együttesen 400 frt. s mindkét esetben a szabályrendeletileg megállapított orvoslátogatási díjak.

Felhívtnak tehát a pályázni kívánó orvosok, hogy képesítési és eddigi alkalmaztatásukat tárgyzó okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. december 25-ik napjáig ezen alispáni hivatalnál benyujtsák; mivel a netán ezen határidő után érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Armaróthon, 1885. november 24.

alispán helyett
Mariássy, főjegyző.

3—3

Vácsevgáj, Palánka, Verestemplom, Krusicsza, Rebenberg és Kussics községekből álló közegészségi kör orvosi állásának betöltése végett a választás Vácsevgáj község-házánál 1886. évi január hó 3-án d. e. 11 órakor az érdekeltek községek képviselő testületi tagjainak részvétele mellett fog megtartatni.

Az orvos székhelye *Fehértemplom* városában van, javadalmazása pedig 500 frt. fizetés, 100 frt. lakbér és a szabályozott látogatási díjakból áll.

Felhívtnak a pályázók, hogy kérvényeiket az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelve alólírott 1886. január 1-éig benyujtsák.

Fehértemplomon, 1885. évi november 16-án.

3—3

Pálffy, szolgabíró.

Zólyom megye kebeleztet Dettva községében rendszeresített s 500 frt-nyi évi fizetéssel, s más mellékjövdelemmel járó körorvosi állomás betöltésére folyó évi december hó 15-dik napjára kitűzött választás közbejött, s előre nem látott akadályok miatt 1886. évi január hó 26-dik napjára elhalasztatott.

Mi oly hozzáadással hozatik köztudomásra, hogy a netalán még pályázni óhajtok felszerelt kérvényeiket 1886. évi január 10-ig alólírott szolgabírónál beadhatják.

Nagy-Szalánán, 1885. évi december hó 9-én.

A szolgabírói hivatal.

Jarkovác községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott községi orvosi állás betöltendő lévén, felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám 1886. évi január hó 18-dik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kitűzetik.

A választás 1886. évi január hó 14-én Jarkovác község-házánál fog megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1885. évi december hó 11-én.

3—1

Hegedűs, szolgabíró.

A Vadász, Talpas, Simonyifalva és B-Zerind községekből Vadász község székhelyvel alakított XIX. számú egészségügyi körben üresedésben levő körorvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határnapul 1886. évi január hó 18-dik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kitűzetik.

Pályázni óhajtok felhívtnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a. az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a. értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazolt okmányokkal ellátott kérelmüket 1886. évi január hó 17-ik napjáig a kis-jenői szolgabírói hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt. beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Vadászban, mint a kör székhelyén a halottkémlelt teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1885. december 12.

3—1

Péczei, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Abonyi József,
gége- és fogorvos

lakik: V. váczi körút 58. sz. Rendelési órák: délelőtt 9—11, délután 2—4.

Dr. Mangold Henrik,

nyáron fürdőorvos Balaton-Füreden, lakik a télen át: Budapest, V. váczi körút 58. sz. Található 11—12. Massage- és pneumatikai gyógykezelés külön órákban.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálók.

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

Az alulírtak 13 év óta fennálló magány oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (pósta- és távirda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg. Budapesten mindig frissen kapható csakis a **Szent Istvánhoz** című gyógyszerárban, **Nádor-utca 3. sz.**

Egy üvegcsé és fúvócső ára 1 frt., egy oltó tű 25 kr., egy tűtartó 30 kr.

Dr. Kreichel Endre, városi orvos.

MATTONI' féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes **SAVANYUKUT**.

BUDAI KIRÁLY
KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS - LÁPSÓ
- LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN**.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ
(HASHAJTÓ) palacszkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek
szétküldése

MATTONI és WILLE

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

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

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop terdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok.

Programot bérmentesen küld.

A MOHAI
Á G N E S
FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

É d e s k u t y L.

m. kir. udv.

ásványviz-szállítónál Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault** párizsi gyógyszerészek **Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említetik. 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.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **arany-érbántalmak, vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, 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 javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

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

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

NB. Az orvosok ez 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 összeköttetés 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. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek 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** gyógyszerárban, király-utca 12. sz.

Valódi !! Nem titkos szer !!

Kitüntette: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ 1 üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

Král-féle „szemcsés vascukor“ 1 üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legészszerűbb vas-készítmények sápkór, vérszegénység és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ 1 üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitűnőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagakat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-névű gyógyszerár és gyógyárú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-utca 12. sz.

Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.

Óvó intés! mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételétől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.