

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Lenhossék J.* A progen koponyákról. — *Bókai A.* tnr. Közlemények a kolozsvári tud. egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Jegyzetek a paraldehydről. Második cikk. A paraldehyd, mint a strychnin ellenmérge. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie von Dr. C. Liebermeister. Erster Band. Infectionskrankheiten. — *Lapszemle.* Az oldalgörnyec orthopädisch kezelése.

TÁRCA: *Elnöki beszéd* az országos orvosi és közegészségi congressus megnyitó közülésén 1885. sept. 3-dikán. — *Az országos orvosi és közegészségi ügyi congressus* Budapesten. — *Heti szemle.* A budapesti kir. m. egyetem ünnepélyes közlése. A közegészség-tan tanítása a középiskolákban. — *Vegyesek.* — *Pályázatok.*

MEILLÉKLET: Egy könyvomatú tábla *Lenhossék J.* tr. cikkéhez.

A progen koponyákról.¹⁾

LENHOSSÉK JÓZSEF ny. r. tanártól.

1. §. A rendes koponya-typusokhoz kell sorozni azon saját-ságos typust, melyet 1868-ban *Meyer Lajos* állított fel, s melyhez tartozó koponyák mint különös alakúak: progen koponyáknak — *crania progenia* és nem *crania progenea* vagy *progenaea*, mint *Meyer Lajos*²⁾ hibásan nevezte el, — nevezendők.

Meyer Lajos figyelmét ezen saját-ságos koponya-alakra a göttingai tébolydában tartózkodó 6 férfi és 5 nő elmebeteg keltette fel, kik egymáshoz hasonló saját-ságosan eltorzult fejeik, valamint gyenge testalkatuk, továbbá hasonló psychikus megbetegedésük által tűntek fel, ugyanis mind a 11 elmebeteg volt és később mindenik hülye — idiota — lett.

Ezeknek fejei a következő közös főjellegeket mutatták:

1-szor. A keskeny, hegyes állcsúccsal végződő állkapocs rendkívül előreállott, miért is roppant nagy prognathismus volt jelen, miként az 5—10 éves gyermeknél szokott előfordulni.

2-szor. A két állcsont zárása alkalmával az állkapocs ferdén hát felé álló metsző- és szemfogai háromnegyed részben elfedték a felső állcsont ferdén előreálló metsző- és szemfogait.

3-szor. Az igen lapos, keskeny és visszataszító arcot, melynek pófái és felső ajka lazán lógtak le, alsó ajka pedig kifelé volt fordúlva, egy előre és oldal felé kidomborodó terjedelmes koponya fedte.

4-szer. A homlokboltozat feltűnő erősen volt kidomborodva, mely megett a koponya egész a nyakszirtecsontig igen lapos és alacsony volt.

5-szor. Az embernél rendes körülmények közt ki nem tapint-ható tarkósálag (ligamentum nuchae) erős, újjnyi vastag kidudo-ródó köteget képezett.

6-szor. A fej tömör mellső részének előrebiccczenését csak a tarkóizmok erőltetett összehúzódása akadályozta meg.

Habár *Welcker Ármin* szerint a hannoveri férfiak hossz-szélességi indexeinek középszáma 76.7 és így e koponyák méreteik szerint a mesocephalokhoz tartoznak, mégis közülök 5-nek 79 egész 85 között ingadozó hossz-szélességi indexei voltak, miért is ez öt kifejezett brachycephalnak bizonyult, két férfi pedig, kinek hossz-szélességi indexe 86.5 volt, kiváló hyperbrachycephal volt. Még feltűnőbb volt a koponyának ezen nagy szélességi mérete a nőknél, kiknek koponyája pedig a férfiakéhoz viszonyítva általában kisebb méreteket szokott mutatni. Ezek közül ugyanis 3-nál a hossz-szélességi index 80.0-at tett ki, miért is e nők brachycephalok voltak, két nőnek pedig hossz-szélességi indexe 86.5 és 87.3 vala, miért is ezek nagyfokú hyperbrachycephaloknak bizonyultak¹⁾.

Mindezen progen idiotáknál továbbá a koponya kerülete lényegesen nagyobbnak mutatkozott a rendesnél, mely nagyobbodás a férfiaknál 19—39, a nőknél pedig 6—8 mm. volt.

Ezzel azonban egészen ellentétes eredményt mutatott ezen progen idioták arc-magassága, amennyiben — ha a *Welcker Ármin* által felvett 121 mm.-t, mint normalis értéket vesszük fel²⁾ — egy nő kivételével, kinek arc-magassága 123 mm. volt, ez a többenél a rendesnél 4—23 mm.-rel kisebbnek találtott.

Az arc mindazonáltal mind az ötnél feltűnően keskeny és hosszúra nyúltnak mutatkozott, mivel az arc szélességi átmérője még nagyobb arányban kisebbedett, mint az arc magassága.

Meyer Lajos később a göttingai elmegyógyászati intézet museumában két áztatott progen koponyát talált, melyek elhalt idiota férfiaké voltak, s melyek a felsoroltakon kívül még a következő saját-ságokat mutatták:

1-szor. Az állkapocs-ívnek, valamint az állcsúcsnak magassága rendkívül kicsiny volt.

2-szor. Az állkapocs felhágó ága igen rövid volt és annyira hátrafelé állott, hogy vele az állkapocs oly fokú tompa szöget képezett, aminő 10 éves gyermeknél szokott jelen lenni.

¹⁾ *Meyer L.* eml. m. 106 lap. I. számtábla.

²⁾ *Welcker A.* Untersuchungen über Wachsthum und Bau der menschlichen Schädel. Leipzig. 1862. 123 lap.

¹⁾ Kivonat egy nagyobb, a m. tud. akademiában 1885. június 15-dikén felolvasott értekezéséből.

²⁾ *Meyer L.* Ueber Crania progenea. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten von Dr. W. Griesinger. Berlin. 1868. — I. köt. 96 lap. — Későbbben ugyanaz crania progeneaéknak nevezte el. *L. Meyer.* Grammatikalische Berichtigung. Ugyanott. 336 lap.

3-szor. A két állkapocs-szöglet közötti távolság oly kicsiny volt, mint ez az 5—8 éves gyermekeknél található.

4-szer. A két homlok- és két fal-domb nem volt kivehető.

5-ször. A nyakszirt-pikkely agyi része nemcsak feltűnően le volt lapítva, hanem az egyiknél még be is volt nyomva, s oly egyenes szöglet alatt ment át az agyacsí részbe, mint ez az újszülötteknél látható.

6-szor. A külső nyakszirtgumó helyén egy rövid nyakszirt-taraj volt jelen, mely a két oldalán levő árkok miatt lécszerűen emelkedett ki.

7-szer. A nyakszirtcsont két bütyök-nyujtványának ízfelületei majdnem merőlegesen állottak egymás irányában és mindegyikük egy-egy bevágány által két ízfelületre osztott, melyek közül a hátsó jóval kisebb volt a mellsőnél.

8-szor. A Blumenbach-féle lejtő majdnem merőlegesen feküdt, miért is a röpnuytványok és az arcz hátrafelé állottak, vagyis opisthognathia volt jelen.

9-szer. A kemény szájpád rendkívül magas és keskeny volt, úgy hogy hossz-szélességi indexe alig érte el az 50-et.

10-szer. A halántékcsonatok sziklás része feltűnően előrefordultnak látszott, miért is felső éle mellé felé, hátsó lapja pedig felfelé volt irányozva.

Ezen két áztatott progen koponyához számítandó még egy stettini takács nagyfokú progen koponyája, melyet először *Schade József* írt le, s melyet később *Davis József Bernát* mint a scaphocephalia és egyúttal a plagiocephalia kitűnő példányát pontosan ismertetett¹⁾.

2. §. Később *Fraenkel Mór* tr., az anhalti hercegségi országos tébolyda igazgatója Bernburgban, 32 élő egyén, s pedig 24 férfi és 8 nő progen fejét írta le, kik közül egy testileg és szellemileg ép leány kivételével 8 férfi nehézkorban, a többi pedig különféle elmebajokban szenvedett²⁾.

A *Meyer Lajos* által felállított progen typuson kívül azonban *Fraenkel Mór* e progen egyének fején még egy másik jellegzetes typust talált, mely *Meyer Lajos* adataival részben ellentétben áll, t. i. észleletei szerint ezeknél a hosszúra nyúlt koponya helyett erősen brachycephal és gömbölyded, trochocephalszerű koponya-alkat, valamint a fej előretartása helyett annak hátrafelé állása, továbbá a keskeny és összenyomott állkapocs helyett egy minden méretében megnagyobbodott erős felső és alsó állcsont, úgy szintén keskeny és magas szájpád helyett széles és lapos szájpád-boltozat tűnik ki. Végre e buvár hatalmasan fejlődött csont- és izomrendszer talált a gyenge testalkat helyett.

A kiszámított hossz-szélességi indexek alapján *Fraenkel Mór* a 24 férfi között 9 mesocephalt és 15 brachycephalt, közöttük 4 kerek vagy trochocephalt talált 88.2, 88.6, 88.8, sőt egyet 92.0 hossz-szélességi index-szel. A 8 élő progen nő között 5 brachycephalt, s ezek közt 1 trochocephalt és 3 mesocephalt talált, melyeknek indexeit azonban nem közölte.

Ezen 32 progen egyén között találkozott továbbá 8 férfi és 2 nő, kik fejüket hátrafelé tartották, kiknek egyszersmind erősen kifejllett felső és alsó állcsontuk, valamint széles és lapos kemény szájpáduk volt; végül 6 férfnál és 5 nőnél a testi kifejlődés nemcsak igen erősnek, hanem közülük 4-nél még óriásinak volt mondható.

A tarkószálag erős és feszes elődomborodását azonban határozottan csak egy férfnál lehetett megállapítani.

¹⁾ *Schade J.* De singulari cranii cuiusdam deformatione. Gryphiae 1858. — 5 lap. — *Davis J. B.* On synostotic crania among aboriginal races of man. Haarlem. 1865. 35 lap. IX—XI. tábla.

²⁾ *Fraenkel M. O.* Ueber progene Schädelformen bei Geisteskranken. Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten von Dr. W. Griesinger. Berlin. 1879. XXXVI. köt.

Egyébkint pedig *Fraenkel Mór* az általa, valamint a *Meyer Lajos* által felállított typusok között mindenféle átmeneti alakot talált képviselve.

3. §. Miután az egyetem jelenlegi I-ső bonczteni intézetének tanárkodásom alatt keletkezett museumában eddig minden koponya-alak képviselve volt, kivéve a progen koponyát, azért is igen örvendetes eseménynek tekinthető, hogy ezen museum 2 progen koponyával gyarapodott.

Már 1877-ben *Badik János* tr. úr, a nyitra-megyei illavai kir. államfegyház főorvosa a fenn nevezett, vezetésem álló museumot 16 ott elhalt súlyos büntetett áztatott koponyájával ajándékozta meg.

Egy évre ezek után *Badik János* tr. közölte az illavai fegyházban tartózkodó büntetésekre vonatkozó értékes lélektani tapasztalatait, valamint azok koponyáinak szembetűnő jellegeit.¹⁾

Valamivel később én is nyilvánosság elé bocsátottam a beküldött 16 koponyán tett tanulmányaim eredményét és pedig úgy bonczteni, mint a faj-jellegekre nézve, miután közöttük magyar, szerb, oláh és horvát nemzetiségűek voltak találhatók.²⁾

Ezen értekezésemben már akkor futólag megemlítettem, hogy köztük a 13. számmal jelzett a progen koponyának kiváló példányát szolgáltatja.

Ezen koponya *Sepák István* nevű vukojevice-i (Zágráb megye) születésű férfi volt, ki nemzetiségére nézve oláh, foglalkozására nézve pedig földmives volt; 40 éves korában több ízben gyilkosságot követett el, miért is 20 évi fegyház-fogságra ítélték őt; bűnhődése 8-dik évének letelte után azonban tudóvészben elhalt az illavai fegyházban.

1882-ben *Badik János* tr. úr újlag elküldötte egy ott elhalt fegyencnek, *Riedl Ignác*nak fejét, ki 1829-ben Krakkóban született és nemzetiségére nézve lengyel volt, ki azelőtt mint okleveles mérnök működött, s emellett igen mivelt vala. *Riedl* 1877-ben Budapesten *Erny György* tőkepenzesen elkövetett rablógyilkosságban való részvétel alapos gyanúja miatt 12 évi fegyházra ítéltetett, de büntetésének 5-dik évében 53 éves korában teljes hülyeség és paralysis tünetei között az illavai fegyintézetben meghalt.

Miután a progen koponyák a bonczteni ritkaságok közé tartoznak és typusuk jellegzetessége hazánkban aligha ismert, azért okadatoltnak találtam ezen koponyákat szorosabb vizsgálat alá venni.

4. §. Miután pedig a progen koponya, mint később bebizonyítani szándékozom, sem fajkoponyának, sem meghatározott nemzetiségi typusnak, hanem egyszerűen sajátlagos koponya-typusnak tekintendő, azért is annak jellemző viszonyait teljesen rendes képződésű koponya hasonló viszonyaival összehasonlítani szükségesnek tartottam.

Ezen célra körülbelül 38—40 éves egyén koponyáját választottam, ki tagja volt a hajdani híres *pálos* szerzetnek; korát illetőleg pedig csak annyit lehet biztosan mondanunk, hogy az 1526-dik év előtt élt³⁾.

5. §. Ezen koponyák nagyságának meghatározása igen fontos, mert ez az egyes méretek nagyságára lényeges befolyással bír, miért is a 3 koponya összehasonlításánál tekintetbe veendő.

A koponyák nagyságára vonatkozó viszonyok feltüntetethetők

¹⁾ *Badik J.* Észleletek a büntetettek koponyáin. Orvosi Hetilap. Budapest, 1878. Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet. 2. sz. 17. lap.

²⁾ *Lenhossék J.* Tizenhat súlyos büntetett koponyája. Ugyanott. 3. sz. 33. lap. — *Ugyanaz:* Crani di Delinquenti Rumeni, Ungheresi e Crocoti. Rivista da Discipline carcerarie.

³⁾ Ezen pálos koponyájának érdekes története a következő munkában található: *Lenhossék J.* Az emberi koponyaisme. Cranioscopia. Budapest. 1875. A m. tud. akadémia XIV-dik kötetének VII. darabja és külön kiadásban. 66. lap.

a *Virchow-féle* diagonalis koponyaátmérők, továbbá a vízszintes, nyíl- és harántos koponyakerületek, valamint a koponyák súlya, s végre ürtartalma által, melyeket, egymással összehasonlítva, a következő táblázat mutatja.

I. táblázat.

A koponya	Diagonalis átmérő <i>Virchow</i> szerint	Kerület			Koponya súlya gramm.	Koponya-ürtartalom kcm.
		vízszintes	nyíli	harántos		
Sepák . . .	170	475	354	333	530	535
Riedl . . .	170	488	390	324	513	513
Pálos . . .	176	480	395	346	587	587

Sepák koponyája a nagy és a közép nagyságú koponyák közti határon foglal helyet, mellülről hátrafelé összenyomott, továbbá igen magas és tekintélyes súlyú. Riedl koponyája közép nagyságú, hosszban erősen megnyúlt, s a nyakszirt-pikkelynek jelentékeny tokszerű kiboltosodását mutatja, mi mellett a koponyatető sokkal alacsonyabb, valamint a koponyasúly is kisebb, mint Sepáknál. A pálos koponyája nagy és magas, mellülről hátrafelé ez is összenyomott, de korántsem annyira, mint Sepáké, súlya ellenben valamivel nagyobb.

6. §. I. tábla, 1. és 2. ábra, II. tábla, 3. és 4. ábra. Úgy Sepák, mint Riedl koponyája, arczéiben tekintve, a progenia 3 főkéllékeinek egyikét, t. i. az *állkapocs túlságos előreállását* mutatja, mely keskeny és hegyes állcsúcsban végződik, minél fogva az állcsúcs távolsága is a külső halljárat nyílásától, valamint az öreglik mellő szélének közepétől rendkívül nagy.

Ezen körülmény oka az, hogy az alsó állkapocs felhágó ága egyrészt igen alacsony, másrészt pedig oly ferdén áll, hogy hátsó széle az alsó állkapocs ívének alsó szélével oly rendkívül nagy tompaszöveget képez, milyen csak gyermek-koponyáknál szokott előfordulni, míg az előretolt alsó áll a keskeny és hegyes állcsúccsal a jellegző, szokatlanul kifejezett prognathismust eredményezi.

Ezen oknál fogva állnak az alsó állkapocs előfogai a felső áll előfogai előtt, sőt Sepáknál koronáik is egy kevésbé horogszerűen hátrafelé görbültek. E mellett Sepáknál az alsó előfogak koronái egy harmadrészben, míg Riedlnél az alsó állkapocs csekélyebb fokban való előreállításának megfelelőleg csak kis fokban, de mégis számbajövőleg takarják a felsőkéit.

Ehhez járul még, hogy az egész állkapocs igen gyengén fejlett, vékony és az állcsúccsal együtt igen csekély magasságú.

Ezen, imént említett viszonyokból magyarázható, mint *Meyer Lajos* igen helyesen megemlíti, annak oka, hogy progen egyéneknek a pófák lazán lógnak le, az alsó ajak pedig ki van fordítva, mert eme lágy képleteknek kellő szilárd alapjuk hiányzik¹⁾.

Az állkapocs említett viszonyai legvilágosabban kitűnnek az állcsúcsnak a külfül nyílásától mért távolából, továbbá a felhágó ág magasságából, az állkapocs-szögletből, a teljes arczé-szögletből, s végre az állcsúcs és az alsó állkapocs-ív magasságából. Mind a 3 koponya ezen viszonyait egymással összehasonlítva a következő táblázat mutatja.

II. táblázat.

Koponya	Az állcsúcs távolsága		A felhágó ág magassága	Az állkapocs-szöglet	Teljes arczé-szöglet	Állcsúcs-magasság	Az állkapocs ívének magassága
	a külfül-nyílástól	az öreglik mellő szél közepétől					
Sepák . . .	148	129	49	139°	51°	31	22
Riedl . . .	144	126	46	136°	58°30'	29	19
Pálos . . .	140	114	57	110°	76°	33	32

¹⁾ *Meyer L.* eml. m. 120. lap.

7. §. Az *arcz* úgy a Sepák-, mint a Riedl-féle koponyánál feltűnő keskeny, hosszúság és magas, egyúttal lapos, hátrafelé álló, azaz mindkettőnél leptoprosop és orthognath.

Arczéiben tekintve (I. tábla 1. és 2. ábra) azonnal meggyőződünk arról, hogy az arcznak ezen feltűnő hátrafelé való állása egyedül a felső állcsont testének hátrafelé húzódása által okoztatik, míg annak fogmeder-nyujtványa ahelyett, hogy ugyanazon irányt követné, ellenkezőleg feltűnő ferdén előreáll, amely ferde irányt a mellő fogak is felveszik, tehát az arcznál opisthognathia, ellenben a fogmeder-nyujtvány és a felső fogaknál prognathia van jelen. Ezen különös sajátság képezi a progen koponyának második főjellegét.

Az arcznak ezen említett sajátságai még inkább kitűnnek az arcz és az állkapocsnak együttes magasságából, valamint a *Kollmann Gyula-féle* felső középső arczmagasságából¹⁾, továbbá a járomhíd legnagyobb távolából, a *Virchow Rudolf-féle* felső arczszelességéből, az alsó vagyis legkisebb arczszelességéből, a *Virchow-féle*²⁾, s végre a *Cloquet Gyula-féle* arczszelességéből³⁾ és ezen méretek, s szögleteknek a 3 koponya egymás közötti összehasonlításából, mire e következő táblázatos összeállítás szolgál.

III. táblázat.

Koponya	Arczmagasság	Felső középső arczmagasság	A járomhíd legnagyobb távolsága	Felső arczszelesség <i>Virchow</i> szerint	Alsó arczszelesség	Külső arczszelesség	
						<i>Virchow</i>	<i>Cloquet</i>
Sepák . . .	126	69	129	92	47	74°	65°
Riedl . . .	122	70.5	128	88	47	75°	66°
Pálos . . .	109	69	138	110	65	76°	70°30'

Még inkább kitűnnek az arcznak ezen tárgyalt viszonyai a *Virchow-féle* arcz- és a felső arcz-indexből, a *Kollmann-féle* és a járomcsont szélességi, s a felső járomcsont-szélességi arczindexből, az egyes indexek értékének egymással való összehasonlításából, amint azt a következő táblázatos összeállítás mutatja.

IV. táblázat.

Koponya	Arcz-index <i>Virchow</i> szerint	Felső arcz-index <i>Virchow</i> szerint	Járomhíd legnagyobb szélességi arcz-index <i>Kollmann</i> szerint	Járomcsont-szélességi arcz-index
Sepák . . .	136.9	75	97.6	53.4
Riedl . . .	138.6	80.6	95.3	55
Pálos . . .	99	62.7	78.9	50

Ezen táblázatból látható, hogy *Sepák* úgy, mint Riedl koponyája rendkívül nagyfokú leptoprosop, azaz szűk arczú, s pedig az előbbi nagyobb fokban, mint az utóbbi; a pálos koponyája ellenben kitűnő chamaeprosop, azaz alacsony arczú.

8. §. Mint a progen koponyáknak harmadik főjellemvonása a *koponyaboltozat mellő részének* óriási kifejlődése emelendő ki, melynek homlok-része úgy Sepáknál, mint Riedlnél a keskeny hátraálló arcz felett, amint az a scaphocephaloknál szokott lenni⁴⁾, gömbszerűen előredomborul (I. tábla, 1. és 2. ábra).

¹⁾ *Kollmann Gy.* Beiträge zu einer Craniologie der europaischen Völker. Archiv für Anthropologie von A. Ecker und L. Lindenschmit. Braunschweig. XIII. köt. 1882. 180. lap.

²⁾ *Virchow R.* Untersuchungen über die Entwicklung des Schädelsgrundes im gesunden und krankhaften Zustande und über den Einfluss derselben auf Schädelform, Gesichtsbildung und Gehirnbau. Berlin. 1857. 14. lap.

³⁾ *Cloquet J.* Anatomie comparée de l'homme. Paris. 1825. 95. lap.

⁴⁾ *Lenhossék J.* A szeged-óthalmi ásatásokról, különösen az ott felfedezett ősmagyar, ó-római és kelta sírokból talált csontvázokról, továbbá egy ugyanott talált sphenocephal és catarrhin hyperchamaecephal koponyáról, végre egy Ó-Szönyön kiasott mesterségesen eltorzított macrocephal koponyáról. Budapest. 1882. 57. lap. A m. tud. akadémia III. osztályának külön kiadása. — *Ugyanaz:* Die Ausgrabungen zu Szeged-Óthalom in Ungarn, namentlich in den dortigen ur-magyarischen, alt-römischen und

A homlok eme előredomborodása egyébiránt az egész halántéktájról is kiterjed, melynél fogva a két *Broca Pál*-féle pterion¹⁾ közötti távolság is jelentékeny.

A gömbalakú homlok és az oldalsó fal előredomborulásánál fogva sem a homlok, sem a faldombok nem vehetők ki, minthogy ezek ezen kiboltosulásokba olvadnak. Hasonló viszonyokat mutatnak a félkörös halántéki vonalak.

Ezen két progen koponya magassága nem egyenlő, hanem Sepáknál rendkívül nagy, míg Riedlnél igen csekély.

Míg a nyakszirt-pikkely agyi részlete Sepáknál merőlegesen áll, addig az Riedlnél tokszerűen, s egyszersmind hátrafelé kipuposodik és így kiboltosulást képez.

A nyakszirt-pikkely agyi részének az agyacsí részbe való átmenetele mindkét koponyánál igen tompa szög alatt történik, melyből az agyacsí rész vízszintesen húzódik az öreglik hátsó széléig, mint ez újszülötteknél található.

A külső nyakszirti gumót Sepáknál csak egy lapos érdesség jelöli, melytől a gyengén kifejezett taraj húzódik le, ellenben Riedl koponyájánál a külső nyakszirti gumó jól kifejlődött, valamint a nyakszirti taraj és az oldalsó gödrök is.

Felülről — a norma verticalis *Blumenbachii*-ban tekintve — e 3 koponya különböző alakú. Így Sepák koponyája, mivel mellülről hátrafelé erősen összenyomott, majdnem trochocephalszerűnek tűnik fel, ellenben Riedl koponyája a nyakszirt-pikkely tokszerű kiboltosulásánál fogva inkább hosszúkas alakkal bír.

Az összes koponyaívnek homlokíve Sepáknál kezdetben majdnem egyenes vonalban húzódik felfelé, azután egy erős gömbalakú ívhajlatba megy át, mely a falcsont ívének mellső felébe megszakítás nélkül folytatódik, s végre a nyakszirt-pikkely agyi részének meredeken leeső ívébe megy át. Ellenben Riedlnél a homlokív mindjárt kezdetétől fogva, egy csekélyebb ívhajlatot képezve, a sokkal hosszabb falcsontívbe a *Broca*-féle obelion-ig²⁾ folytatódik, mely helytől kezdve az a nyakszirt-pikkely tokszerű kiboltosulásának felső felébe megy át.

Az összes felhozott viszonyok kitűnnek a koponya hosszából, a koponya hátsó legnagyobb szélességéből, valamint a mellső, vagy legkisebb koponyaszélességéből, továbbá a teljes koponya és fül magasságából, a koponyaív teljes hosszából, úgy fémszalaggal, mint a *Virchow*-féle craniometerrel mérve, s a három koponya megfelelő méreteit egymással összehasonlítva, mire e következő táblázatos összeállítás szolgál.

V. táblázat.

Koponya	Hossztáv	Hátsó vagy legnagyobb szélesség	Mellső vagy legkisebb szélesség	Hátsó magasság	Fülmagasság	Teljes koponyaív	
						szalaggal	craniometerrel
Sepák	171	146	103	140	116	364	328
Riedl	188	150	121	130	111	400	356
Pálos	184	153	129	130	120	392	360

keltischen Gräbern aufgefundenen Skelete, darunter ein sphenoccephaler und katarrhin hyperchamaecephaler Schädel; ferner ein dritter und vierter künstlich verbildeter makrocephaler Schädel aus Ó-Szőny und Pancsova in Ungarn. Budapest. 1884. 98. lap. Tetemesen bővített kiadása a magyarnak. — *Ugyanaz*: A mesterségesen eltorzított koponyákról általában és különösen egy Csongrádon és Székely-Udvarhelyen talált ilyenem eltorzított macrocephal, továbbá egy Alcsúthon talált barbar korból származó koponyáról. A m. tud. akadémia évkönyvei XVI. kötetének II. darabja és külön kiadásban. Budapest. 1875. 53. lap. H és I ábra. *Jankovics Miklós* élő scaphocephal fiú.

¹⁾ *Broca P.* Instructions crâniologiques et crâniométriques. Paris. 1875. 109. lap.

²⁾ *Broca* eml. m. 25. lap.

Még világosabbakká tehetők ezen craniometrikus viszonyok, ha ezen három koponya hossz-szélességi, hossz-magassági, hossz-fülmagassági és széles-szélességi indexeit egymással összehasonlítjuk, amint ezt e következő táblázat mutatja.

VI. táblázat.

Koponya	Hossz-szélességi index	Teljes hossz-magassági index	Fülhossz-magassági index	Széles-szélességi index
Sepák	85.3	81.7	67.8	70.5
Riedl	79.7	69.1	59	80.6
Pálos	83.1	83.1	65.2	84.2

Ezen táblázatból kiválglik, hogy Sepák koponyája gyenge hyperbrachycephal és egyúttal kitűnő hypsicephal, Riedl kitűnő mesocephal és egyszersmind hyperchamaecephal, a pálosé pedig kitűnő brachycephal, s egyúttal még kiválóbb hypsicephal, mint Sepáké.

9. §. A szemgödör-szélek által határolt szemgödörnyílások úgy Sepáknál, mint Riedlnél egymáshoz közel fekszenek, feltűnően ki- és lefelé irányultak, s e mellett a koponya nagyságához viszonyítva, mindkettőnél jelentékeny nagyságúak, ami a gyermekkorra emlékeztet, ahol tudvalevőleg a szemgödörnyílások aránytalanul nagyok.

A pálos koponyájánál valamivel kisebbeknek tűnnek fel, jóval kevésbé vannak kifelé irányulva, s egészben véve meglehetősen négyszögű alakot mutatnak.

Ezen előadottak kitűnnek a szemgödörök közti szélességből, a szemgödörök magasságából és szélességéből, továbbá a szem indexéből, ha ezeket egymással összehasonlítjuk, mint ezt a következő táblázat mutatja.

VII. táblázat.

Koponya	Szemgödör közti szélesség	Szemgödör-magasság	Szemgödör-szélesség	Szemgödri index
Sepák	19	36	44	81.8
Riedl	20	37	40	92.5
Pálos	26	35	44	79.5

Ezen táblázatos összeállításból látható, hogy Sepáknál a német meghatározás szerint¹⁾ gyenge mesoconchia, vagy *Broca* szerint megasemia, Riedlnél pedig rendkívüli erős hypsiconchia, vagy rendkívül erős hypsimegasemia, a pálosnál végül erős chamaeconchia, vagy igen gyenge megasemia van jelen.

10. §. Sepák és Riedl koponyájánál az orrűr oldalt összenyomott, míg a pálosnál tágas.

Ennek megfelelőleg az orrnak külső csontváza Sepáknál jelentékeny mérvben keskeny és hosszú, szintúgy Riedlnél is, jól lehet az utóbbinál valamivel csekélyebb mértékben, míg ugyanaz a pálosnál rövid és széles.

Az orrűrnek eme viszonyai ugyanis a mellső és hátsó orrnyílás magasságából és szélességéből tűnnek ki, az utóbbinál tekintet nélkül ennek a csontos válaszfal által két choanára történt osztására, úgy szintén a mellső és hátsó orrnyílás orr-indexéből, mely méretek és indexek egybevetve, a következő áttekintést adják.

VIII. táblázat.

Koponya	A z o r r ű r n y í l á s a				Mellső orrűr- index	Hátsó orr- űr-index
	m e l l s ő		h á t s ó			
	magasság	szélesség	magasság	szélesség		
Sepák	50	24	29	30	48	103
Riedl	52	25	26	31.5	48	104
Pálos	49	25	24	33	53	96

¹⁾ Frankfurter Verständigung.

Ezen táblázatból kitűnik, hogy Sepáknál úgy, mint Riedlnél gyenge mesorrhínia, ellenben a pálosnál gyenge platyrrhínia van jelen.

11. §. A szájjár csontvázának viszonyai a kemény szájpád és az állkapcsi ív által vannak meghatározva.

Úgy Sepák, mint Riedl kemény szájpada oly hosszúdad, keskeny és magas, mint ezt még egy koponyánál sem, még egy senegali néger koponyájánál sem láttam, melynek szájpád-hossz-szélességi indexe 70·5-et tett ki¹⁾.

Ezen viszony kitűnik a szájpád hosszából, középső és hátsó szélességéből, s a szájpád hossz-szélességi indexéből, amint a következő táblázat mutatja.

IX. táblázat

Koponya	A k e m é n y s z á j p á d			
	hossza	középső szélessége	hátsó szélessége	indexe
Sepák	48	27	33	68·7
Riedl	46	31	34·5	75
Pálos	50	43	43	86

Ezen táblázatból kitűnik, hogy Sepáknál rendkívül erős hyperleptostaphilínia, Riedlnél gyenge hyperstaphilínia, ellenben a pálosnál rendkívül erős hyperbrachystaphilínia van jelen.

A fogsor, illetőleg üres fogsejtek által körbezett kemény szájpád alakja Sepáknál és Riedlnél keskeny és hosszú ellipsist mutat, melynek oldalsó szárai egész hátsó végéig párhuzamosan vonulnak egymással, miáltal egy keskeny U-hoz hasonló alak jön létre, amely alakot *Broca Pál* üpsilon vagy hypsiloidnak nevez²⁾. A pálosának fogai majdnem félkör-alakú parabolát írnak le, amelynek oldalsó szárai ugyan széthajolnak, de hátsó végüknél ismét egy kevéssé összehajolnak.

Az állkapocs, mely részben már tárgyalva volt, csak alulról nézve jöhet tekintetbe.

Annak íve Sepák és Riedlnél feltűnő keskenyen, s gyengén fejlődött, a fogmeder-nyújtvány mindkettőnél, de kiváltképpen Sepáknál befelé irányult, melynél is az állkapocs-szöglet sokkal erősebb, s kifelé fordult. Az állcsúcs itt látható alapszéle igen rövid, oldalsó szárai csak igen kevéssel hosszabbak, mert nem ezek által idéztetik elő az előreálló csúcs.

Ezen tárgyalt viszonyok kitűnnek az állkapocsívnek median és lateral vastagságából, szárainak hosszából, az állcsúcs alsó szélességéből és a két állkapocs-szöglet egymástól távolságából, amint a következő táblázat mutatja.

X. táblázat.

Koponya	Az állkapocs magassága		Szárai-nak hossza	Állcsúcs alsó szélessége	Állkapocs-szögletek távolsága
	középső	oldalsó			
Sepák	8	5·5	95	16	105
Riedl	7	4	90	15·5	98
Pálos	9	6·5	85·5	29	104

12. §. A koponya alapja nagyjában a koponya külső alakjának felel meg, e szerint Sepáknál kerekded, Riedlnél széles keskeny gitár-alakú, míg a pálosnál egy oldalvást erősen kiöblösödő gitár alakjához hasonlít.

A mellső árok úgy Sepáknál, mint Riedlnél csakis a rostacsont rostos lemezének mély fekvése és keskenysége által tűnik ki.

A középső árok Sepáknál feltűnően összenyomott, Riedlnél pedig feltűnően lapos.

¹⁾ *Lenhossék J.* Koponyaisme. Eml. m. 137. lap.

²⁾ *Broca* eml. m. 52. lap.

A hátsó árok Sepáknál mind hosszára, mind szélességére nézve feltűnően rövid, s a nyakszirt-pikkely alsó árkai igen laposak; Riedlnél azonban csupán szélességében szűkült, s a nyakszirt-pikkely agyi részének már említett tokszerű kihajlása folytán felső része erősebben kivágott.

Mint a progen koponyának jellegző ismertető jele, úgy Sepák, mint Riedl koponyájánál a két halántékcsontról sziklás része tengelye körül oly módon van kifelé fordulva, hogy azok felső éle előfelé és kifelé, s hátsó belső felülete a belső halljárat nyílásával együtt felfelé irányul, azaz röviden kifejezve, a sziklás részeknek kifelé történt negyed tengelyi fordulása van jelen, ami semmi más bármi alakú koponyánál sem fordul elő és azért is a progen koponyák *negyedik főjellemvonásának* veendő.

Sepáknál a Blumenbach-féle lejtő meredek állása feltűnő, mely *Virchow Rudolf* ciphosisának felel meg¹⁾, amiből meg van magyarázva az erős opisthognathia, vagy a hátrafelé álló arc és a függélyesen álló röpnuyjtványok.

A nyakszirt bütök-nyújtványainak izületfelületei egy — Sepáknál mélyen benyomuló, Riedlnél azonban kevésbé kifejezett — azoknak hossz tengelyét egyenes szöglet alatt metszőbarázda által két részre, egy kisebb hátsóra, s egy nagyobb mellsőre osztanak. Az izületi felszínnek ilyenmő két félre való osztása azonban nem csupán progen koponyáknál jön elő, hanem másoknál is, így például a két hírhedt rablótestvér *Rózsa Sándor* és *András* koponyáinál szintén előfordul, melyeknek koponyái a museumban őriztetnek.

Ezen előhozott viszonyok kitűnnek a mellső, középső és hátsó alapi árok hosszából, azoknak szélességéből, a koponya alap hosszából, valamint a csecsnyújtványok távolából, ezen méreteket összehasonlítva, mire e következő táblázatos összeállítás szolgál.

XI. táblázat.

Koponya	Mellső	Középső	Hátsó	Mellső	Középső	Hátsó	Koponya- alap hossza	Csecsnyujt- ványok távolsa
	árok hossza			árok szélessége				
Sepák	53	20	69	107	125	115	171	105
Riedl	52	21	75	94	118	118·5	188	99
Pálos	54	21	77	110	120	118	184	104

13. §. A *Meyer Lajos*, *Fraenkel Mór* és *Davis József* által leírt progen koponyákhoz tehát számítandó a 2 általam itt tárgyalt Sepák- és Riedl-féle progen koponya is, amelyekkel együtt az eddig ismert progen koponyák száma 48-at tesz ki.

Sepák koponyája valóban a progen koponyának magas fokú példánya, de még sem a legmagasabb fokú, amennyiben *Virchow Rudolf* tanár, kinek a vezetésem alatt álló I-ső bonczatani intézet és annak museumát bemutatni szerencsém vala, úgy nyilatkozott előttem, hogy az ő vezetése alatt álló kórbonczatani intézet museumában Berlinben Sepák koponyájánál még nagyobb fokú progen koponya létezik²⁾.

Riedl koponyája szintén kifejezett példánya egy progen koponyának, ámbár nem oly magas fokú mint Sepáké, de azért mégis kitűnőbb példány, mint az, mely *Meyer Lajos* közleményében a progen koponyák mintája gyanánt rajzoltatott le³⁾, — azonban ezen koponya is a Meyer-féle típusnak felel meg, kivéve csak azon körülményt, hogy a nyakszirt-pikkely tokszerűleg boltosul hátrafelé.

¹⁾ *Lenhossék J.* A szeged-öthalmi ásatások eml. m. 68. lap, jegyzet. *Ugyanaz:* Tizenhat súlyos büntetett koponyája, e. m. 22. lap.

²⁾ 1884. mártius 27-dikén, midőn *Virchow Rudolf* az ötvösmű-kiállítás megtekintése céljából 2 napig Budapesten tartózkodott.

³⁾ *Meyer L.* eml. m. 97. lap és az ábra a szöveg után.

Az előadottakból továbbá látható, hogy míg egyfelől az arccsontok és a nyakszirt, főleg pedig az állkapocs fejlődésükben visszamaradtak, addig másfelől a felső és alsó medernyújtvány fogaikkal együtt meglehetősen erőteljesen, az előfej (sinciput) pedig óriási módon fejlődtek ki. Ezenél fogva a progen koponya képződése egyedül csak a koponyacsontok fejlődésének visszamaradására semmiképen sem vezethető vissza.

Ámbár *Meyer Lajos* és *Fraenkel Mór* nagyrészt csakis elmebeteg koponyáit és pedig az első a göttingai, a második pedig a bernburgi tébolydákban talált progen koponyával bíró élő egyének, s egynehány elhaltnak koponyáit írták le, még sem állítható, hogy a progen koponya-alak kiváltképpen az idioták között fordul elő, mivel a butaság rendszeren csak az utolsó szaka szokott lenni a különféle gyógyíthatlan elmebetegségeknek.

Igaz, hogy a *Meyer Lajos* által felhozott 13 közt 6 tébolyodottságban, 2 örjögésben, 3 örültségben és 1 nehézkórban, a *Fraenkel Mór* által felsoroltak között pedig a nagyobb rész időszaki örjögésben, míg a kisebb rész bükórban és esztelenségben, nemkülönben nehézkórban szenvedett; de a 31 előhozott elmebeteg között volt 3, kinél az elmebaj iszákosság, 2, kinél önfertőzés, 1, kinél a magasból a fejre bukás és 1, kinél nehéz egymáz következtében lépett fel; de azonkívül *Fraenkel Mór* egy 26 éves progen koponyával bíró testileg és szellemileg teljes ép leányt is említ, amely esethez csatolandó a fentebb említett *Davis József Bernát* által közzétett stettini takács koponyája is.

Igy *Virchow Rudolf* régibb és újabb időkbeli származó fríz koponyák között talált több progen koponyát említ, melyek bizonyosan oly egyénektől származtak, akik semmiképen elmebeteg nem voltak¹⁾, valamint *Jan van der Hoeven*, *Get M.* és *Vrolik M.* is museumi tárgymutatóiban szintén említene progen koponyákat, melyek nem elmebetegektől származtak²⁾. Sőt magam szintén ösmerek 2 szellemdús, progen koponyával bíró egyént, s meg vagyok győződve, hogy, ha mások is a csekély fáradságot nem sajnálnák és a földiek között progen koponyák után néznének, bizonyosan akadnának ilyenekre.

Mindazonáltal a progen koponyák a nagy ritkaságok közé tartoznak, miért is tisztelt ügyfeleimhez azon kéréssel fordulok, hogy azon esetben, ha ily koponyára akár száraz, akár áztatott állapotban, vagy ha ily meghaltra akadnak, sziveskedjenek annak fejét, élönél pedig annak éles arczélben felvett arczképét a tudomány és a tanügy érdekében az itteni vezetésem alatt álló I-ső bonczani intézetnek beküldeni³⁾.

¹⁾ *Virchow R.* Beiträge zur physischen Anthropologie der Deutschen, mit besonderer Rücksicht der Friesen. Eml. m. 68. lap, II. tábla, 2 ábra; továbbá 178. lap, ábra alatt a szövegben, végre 206. lap II. szám alatt.

²⁾ *J. van der Hoeven.* Catalogus craniorum diversarum gentium. Lugduni-Batavorum. 1860. 160. lap. — *Get M. és Vrolik W.* Catalogue de la collection d'anatomie. Amsterdam. 1861. 11. lap.

³⁾ Száraz koponyákat következő módon ajánlom becsomagolni.

1. A koponyát és külön annak állkapcsát puha papírral kell körülvenni.

2. Faládikába, vagy más doboz fenekére kender, vagy papírszeleteket kell rakni.

3. Először kell a körültekert koponyát és csak azután annak szintén körültekert állkapcsát a ládikába tenni.

4. Végre a koponya és állkapocs, nemkülönben ez utóbbi és a falak, valamint a fedél között lévő tér kender, vagy papírszeletekkel töltendő ki.

Lágy részekkel még fedett fejeket a következő módon kell becsomagolni:

1. Egy mázas fazék fenekére kender, vagy gyapotot kell tenni.

2. A fejet erre rá kell állítani.

3. A fej és a fazék falai közt lévő tér szintén kenderrel, vagy gyapottal kell kitölteni, hogy az előbbi ne inogjon.

4. A fej fölé is kender kell rakni.

5. Azután az egész fölé erős borszeszt, vagy pedig lehetőleg erős pálíkat kell önteni, hogy azt a kender, vagy gyapot magába szívja.

Közlemények a kolozsvári tud. egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből.

Fegyzetek a paraldehydről.

Második cikk. A paraldehyd, mint a strychnin ellenmérge.

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

(Folytatás.)

Kísérletek nyúlakkal.

Nyolczadik kísérlet. Szürke lapin. Súly 1950 gm. 12 ó. 17 p.-kor meleg vízdalban bőre alá fecskendezek 0.003 gm. légenysavas strychnint. 12. ó. 18. p. bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezek. 12. ó. 22. p. Nagy nyugtalanság, fülcken az edények felette tágak, szempilla tágult, fénybehatásra alig hat vissza. Visszahajlasi tünetek erősen fokozottak; légzés mély, kissé nehezített. 12. ó. 25 p. Az állat fejét az asztalra nyugtatja, s csendesesen viselkedik. 12. ó. 31 p. A fület megérintve, az állat egész testében összerezzen, azonban derme nem jelentkezik. 12. ó. 41. p. Kényszermozgás előrefutás alakjában, miközben az állat mind a négy végtagjára mintegy felágaskodik; végtagok futás közben erősen reszketegyek. Derme nincs. A kényszermozgás 3 mpig tart, ezután az állat megnyugszik. 12. ó. 43 p. Az állat szenderegni kezd; végtagjait szétterpeszti, fejét lehelyezi az asztalra. Visszahajlás fokozott, a fark megcsipésére azonban derme nem jelentkezik. D. u. 1 ó. Az állat alszik; az asztalról ovatosan a földre helyezve, semmi visszahatás nem jelentkezik. Vizeles. 3 ó. Az állat alszik, tapsolásra azonban felébred, s figyel. Reflexek nem fokozottak. 3 ó. 45 p. Az állat járkálni kezd. 6 ó. Az állat nyugodtan fel, s alá járkál; másnap az egészséges állattól meg nem különböztethető.

Kilenczedik kísérlet. Szürke lapin. Súly 2070 gm. 11 ó.-kor 3 gm. paraldehydet fecskendezek az állat gyomrába. 11 ó. 3 p. A füledények erősen tágultak, a láta tág, fényre renyhén hat vissza. 11 ó. 5 p. Légzések száma gyérült, légzések mélyebbek. 11 ó. 6 p. Mozgások ügyetlenek, tántorgás, korgás, erős bélmozgások. 11 ó. 7 p. Az állat eldőlve fekszik. 11 ó. 15 p. Az állat alszik. Reflexek jelentékenyen hanyatlottak. 11 ó. 27 p. Az állat bőre alá 0.004 gm. strychnin-nitrátot fecskendezek. 11 ó. 35 p. A reflexek fokozódnak, az állat nyugtalan, felébred, ide-oda járkál, a füledények szűknek. 11 ó. 37 p. A fark csipésére erős derme, mely 15 m.p.-ig tartott, utána az állat elterülve fekszik oldalára dölve, s alszik. 11 ó. 46 p. Spontan derme jelentkezik, utána alvás. 12. ó. Mindez ideig derme nem jelentkezett, az állat alszik; fark-csipésre összerezzen, derme azonban nem jelentkezik. 12 ó. 33 p. Az állat alszik, tapsolásra összerezzen. 12 ó. 40 p. Vizeles; vizelet-mennyiség 80 gm. 12 ó. 55 p. Az állat alszik. D. u. 1 ó. 10 p. Ismét vizeles. Alvás. Reflex alig váltható ki. Az állatot az asztalról földre tesszük, semmi visszahatás. 3 óra. Ismét vizeles. Az állat féloldalra dölve fekszik, tapsolásra figyel. 4 óra. Spontan kezd mozogni. 6 ó. Az állat járkál. Másnap teljesen egészséges.

Tizedik kísérlet. Szürke házi-nyúl. Súly 1930 gm. 11. ó. 6 p. Az állat bőre alá 0.004 gm. légenysavas strychninumot fecskendezek.

6. A fazék nyílására fából készült megfelelő fedelet kell reá tenni, mely azonban szükség esetén el is maradhat.

7. Már előlegesen vízben áztatott marhabőlyagot kell a fedél felett, vagy egyszerűen csak a fazék nyílása felett kifeszíteni és a fazék körül tekert erős zsineggel megerősíteni.

8. Egy faláda fenekére kender, vagy száraz szénát kell tenni.

9. A fazekat rá kell állítani.

10. A fazék és a faláda között lévő tért ugyanazon anyaggal jól ki kell töltetni, hogy a fazék ne inogjon.

11. A faládát jól be kell szegezni és zsineggel körülkötni.

12. Az ily módon zárt doboz, vagy faláda nevem és czímem alatt a magyar királyi egyetemi I. bonczani intézethez (Budapest, Mária-utca 41. szám) küldendő. Melléje irandó a feladó czédulára: *Tartalom: száraz koponya; vagy ha lágy részekkel fedett fej volna, bonczani készítmény; nemkülönben kiteendő még ezen világos felirat is: „Nem szabad felfordítani.”* Az egész küldemény költségemen postán küldendő el.

A tábla magyarázata.

Mindegyik koponya arczélben és $\frac{1}{4}$ nagyságban rajzoltatott le.

1. ábra. Sepák István progen koponyája.

2. ábra. Riedl Ignác progen koponyája.

3. ábra. A pálosrendű szerzetesnek egészen rendes koponyája.

4. ábra. A három koponya egymás fölé rajzolva.

dezek. 11 ó. 8 p. Az állat bőre alá fecskendezek 3 gm. *paraldehydet*. 11 ó. 15 p. A visszahajlasi tünetek nem fokozódtak, derme eddig nem volt. Füledények tágak, láták szintén. 11 ó. 30 p. Az állat nyugodt, derme eddig nem jelentkezett: az állat fejét az asztalra nyugtatja, végtagjait szétterpeszti, reflextünetek nem fokozódtak. 11 ó. 40 p. Az állat mélyen alszik. 11 ó. 54 p. Mintegy 4 mpig tartó előrefutás, miközben négy végtagjára ágaskodik az állat; végtagok mozgás közben erősen reszketnek. Ezután ismét nyugodtan elalszik az állat. 12 ó. 20 p. Az állat alszik, de ha érintjük, felébred, s menekülni igyekszik. *D. u. 1 ó.* Mély álmom. 3 ó. 5 p. Az állat oldalra dőlve alszik, légzés egészen nyugodt. Vizeles bőven. Reflex-mozgás csak erősebb ingerekre jelentkezik. 3 ó. 38 p. Ismét vizeles. Az állat alszik. 5 ó. Az állat ébredni kezd, s az oldalfekvésből felkel, hangra figyel. 6 ó. Az állat ébren van, járkál. *Másnap* az állat teljesen ép.

Tizenegyedik kísérlet. Nagy szürke házi-nyúl. Súly 2000 gm. 10 ó. 48 p. Az állat bőre alá 4 gm. *paraldehydet* fecskendezek. 10 ó. 57 p. Az állat az egyensúlyt nem bírja fenntartani, eldől. 11 ó. Mély alvás. Bőre alá fecskendezek 0'005 gm. *légenysavas strychnint*. 11 ó. 3 p. A fark csipésére az állat villámgyorsan összerázkodik, derme nem jelentkezik. 11 ó. 5 p. Nyugodt alvás. 11 ó. 7 p. A fülnek enyhe érintésére 30 mp-ig tartó derme, a láták ezalatt lehető tágak. A roham után nemsokára ismét nyugodt a kezdetben dyspnoeicus légzés, s az állat alszik. 11 ó. 15 p. Mindaddig derme nem jelentkezett. 11 ó. 20 p. Tapsolásra nincsen reflex-mozgás, a fark megcsipésére is csak csekély mozgás. 11 ó. 38 p. Alvás. Emelgetve a nyulat, sem derme, sem más reflex-mozgások nem jelentkeznek. Bő vizeles. 11 ó. 55 p. Alvás. 12 ó. 30 p. Alvás. *D. u. 4 ó.* Alvás; nyugodt légzés, érintésre, kopogásra reflex ki nem váltható; vizeles bő. Az állat mozogni kezd. *Másnap* a nyúl fürge, egészséges.

Tizenkettedik kísérlet. Szürke nagy hím nyúl. Súly 2200 gm. 11 ó. 40 p. Bőr alá 4 gm. *paraldehydet* fecskendezek. 11 ó. 45 p. Nagy nyugtalanság, tágult füledények, tágult láták. 12 ó. Hypnózis. 12 ó. 2 p. Bőr alá fecskendezek 0'006 gm. *légenysavas strychnint*. 12 ó. 9 p. Eddig nem volt dermeroham. Alvás. 12 ó. 18 p. Alvás. Reflex-ingerlékenység fokozott; derme eddig nem jelentkezett. 12 ó. 31 p. Reflex-ingerlékenység igen erős. Az állat alszik 12 ó. 34 p. Alvás; farkcsipésre derme, mely azonban csak 20 m.p-ig tartott. *D. u. 1 ó.* Az állat nyugodtan alszik. 3 ó. Nyugodt alvás. Visszahajlasi tünetek csekélyek. Vizeles. 4 ó. Az állat alszik, ismét bő vizelet. 6 ó. Az állat mozogni kezd. Reflex igen csekély. *Másnap* az állat virgoncz, semmi baja.

Tizenharmadik kísérlet. Nagy lapin. Súly 2300 gm. 11 ó. 5 p. Az állat bőre alá 3 gm. *paraldehydet* fecskendezek. 11 ó. 25 p. Az állat bódult, oldalra dőlve fekszik; 0'007 *légenysavas strychnint* fecskendezek bőre alá. 11 ó. 28 p. A visszahajlasi ingerlékenység fokozott. Az állat alszik. 11 ó. 29 p. A nyúl fejét görcsösen rángatja. 11 ó. 30 p. Ismét. 11 ó. 31 p. Erős dermeroham, mely 30 m.p-ig tart. A derme spontan jelenik meg, anélkül, hogy érintettem volna az állatot, vagy zaj lett volna a szobában. 11 ó. 35 p. Ismét derme, mely 40 m.p-ig tart. 11 ó. 41 p. Kisebb fokú derme, mely 10 m.p-nél nem tart tovább. 11 ó. 45 p. Ismét rövid ideig tartó dermeroham. 11 ó. 49 p. Dermeroham 15 m.-percen át. 11 ó. 56 p. A szomszéd szobában támadt csekélyebb zajra 18 m.-pig tartó derme. 12 ó. 2 p. Dermeroham. 12 ó. 4 p. Ismét. 12 ó. 7 p. Ismét. 12 ó. 11 p. Ismét derme; így tart ez 1 óra 8 p.-ig, midőn az állat összesen 18 hosszabb-rövidebb ideig tartó dermeroham után kimúlik.

Tizennegyedik kísérlet. Szürke házi-nyúl. Súly 1980 gm. *D. u. 4 ó. 5 p.* Az állat bőre alá 4 gm. *paraldehydet* fecskendezek. 4 ó. 35 p. Az állat oldalára dőlve alszik. Reflex-ingerlékenység erősen alászállott. 4 ó. 42 p. Bőre alá 0'007 gm. *légenysavas strychnint* fecskendezek. 4 ó. 58 p. Ezen ideig nyugodtan alszik az állat, midőn érintésre 20 m.-pig tartó enyhébb derme jelentkezik. 5 ó. 15 p. Derme eddig nem volt, nyugodt alvás. 6 ó. Derme nem volt, alvás. 6 ó. 30 p. Alvás. *Másnap* az állat ép, eszik, éjjel bőven vizelet.

Tizenötödik kísérlet. Fekete nyúl. Súly 1720 gm. 9 ó. 50 p. Az állat bőre alá 3 gm. *paraldehydet* fecskendeztem. 10 ó. 20 p. Teljes hypnózis, gyengült reflex-ingerlékenység. 10 ó. 24 p. Az állat bőre alá 0'008 gm. *légenysavas strychnint* fecskendezünk, s az

állatot teljesen elkülönözött szobába helyeztük, s üvegablakon át a szomszéd szobából figyeljük meg, nehogy zaj, rázkódás, légszappás stb. érje. 11 ó. 50 p.-ig semminemű görcs nem jelentkezik, az állat nyugodtan alszik. 12 ó. 40 p. Derme eddig nem jelentkezett. *D. u. 1 ó. 10 p.* Derme még nem volt észlelhető. 3 ó. Az állat remeg, de a hypnózis különben zavartalan. Az asztalt megkoppantva összerезzen. 3 ó. 35 p. Reflex-ingerlékenység még mindig fokozott, azonban derme ki nem váltható. Vizeles. 5 ó. 20 p. Derme mindaddig nem volt. 6 ó. Az állat még alszik. *Másnap* az állat bágyadt, de járkál, eszik; este felé teljesen friss, egészséges.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie von Dr. C. Liebermeister. Erster Band. Infectiouskrankheiten. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1885. Nagy 8-ad rét, 303 lap.

A munka tulajdonképpen az utolsó tanévben tartott előadások gyűjteménye, melyekben szerző a fertőző-betegségeket a legújabb ismeretek alapján tárgyalja; ha azonban a gümőkóros és cholera-bacillusoknak legutóbbi időkben történt felfedezésétől eltekintünk és az ezen munkában foglaltakat összehasonlítjuk a »Handbuch der acuten Infectiouskrankheiten«-ben ugyancsak szerző által elmondottakkal, valóban nagyon kevés újra akadunk. Valamint az előbbi munkában sokszor láttuk azt, hogy eddigi bacteriologikus ismereteink mellett nem egyszer nem vagyunk képesek megfejteni a kórodai tapasztalat által megállapított tényeket, ugyanazt találjuk a mostaniban is. Egyáltalában azt tapasztalhatjuk e téren, hogy a bacteriologikus vizsgálatok eredményeivel távolról sem áll arányban az a haszon, melyet belőlük a kórodai tapasztalat egyes betegségek lényegének felismerésére és gyógykezelésére nézve méríthet. A haladás tehát ezen a téren igen csekély, annak daczára, hogy a kísérleti kórtani eredmények igen nevezeteseek.

Liebermeisternek, mint klinikusnak álláspontja tetemesen eltér némely dolgokra vonatkozólag a tisztán theoretikus experimentátorok nézeteitől. Ő ugyanis, mint klinikus nem képes magát annyira emancipálni az ú. n. hajlamosító körülmények befolyása alól, milyenek a meghűlés stb. Miért is ő ezeknek kórokozó szerepét, illetőleg az elősegítő befolyásokat szintén felveszi, s ezt úgy magyarázza, hogy kórokozó microorganismusok a test egészséges állapotában is jelen lehetnek — mit tudvalevőleg az experimentátorok nagy része tagad —, de kórokozó befolyásukat csak valamely elősegítő körülmény, mint pl. a meghűlés bekövetkezésekor gyakorolják.

A kórokozó apró szervezeteket felosztja általánosan elterjedettek (ubiquitäre), nemkülönböztetett hely és időhöz kötöttekre, azaz epidemikus és endemikus kórgerjesztőkre.

A kórokozó apró szervezetek állandóságáról, illetőleg azoknak a külső befolyások alatti átalakulásáról sokkal ovatosabban nyilatkozik, mint Koch és követői, mennyiben az ilyen változások lehetőségét elismerve, csak annyit mond, hogy az ilyen átalakulások az eddigi ismeretek szerint rövid idő alatt létre nem jönnek.

A betegségek felosztásában semmi újat nem találunk.

A kórképben megkülönbözteti egyenesen a kórokozó szervezetek által előidéztet, nemkülönböztetett a szervezetnek ellenük való védekezéséből kifolyó tüneteket, ilyen utóbbi tünetnek tartja bizonyos fokban a lázat is. Azt látjuk tehát, hogy az orvosi világ újra vissza kezd térni a legutóbbi században még nagyon divó felfogáshoz: »febris frequens et gravis morbus saepe tamen salutaris.«

Nevezetes, hogy szerző azon általános orvosi tapasztalatból kiindulva, miszerint ugyanazon fertőző-bántalom egyszer a megszokott szabályos, máskor ellenben igen könnyű lefolyású, azon feltevésre jutott, hogy az ilyen két kóralak két különböző kórgerjesztő szervezet által okoztatik, s azok egy ugyanazon nem két különböző fajától tekinthetők, a köztük levő homologia azonban igen valószínűvé teszi közös eredetüket.

Liebermeister, az elkülönítésnek, a vesztegzáraknak buzgó pártfogója, elismeri, hogy lehetnek körülmények, melyek folytán kénytelenek vagyunk az elzárkozás által nyújtott védelemről lemondani, csak hogy okadatolására ne azt állítsuk oda, hogy úgy sem

használ, mint ezt rendszeresen mondani szokták, hanem ismerjük be, miszerint más érdekeket felébe helyezünk az emberek egészségének.

Az ú. n. szelídített virusszal eszközölt védoltások használatára egyelőre nem nagy reménnyel viseltetik, s nem tartja megfélemlőnek, ha azokat a védhimlő-oltással, s annak kiváló eredményével hasonlítják össze; mert szerinte azon nézet, hogy a tehénhimlő módosult valódi emberhimlő volna, nem helyes. A mondott két bántalom ugyanis szerint két, fajlagosan különböző, noha sok tekintetben hasonló betegség.

A specialis részből megemlítendőnek tartjuk a váltóláznál a körzeti és a belső hőfok egymáshoz viszonyított feltüntető lázgörbét, melyből kitűnik, hogy a rázóhideg alkalmával a körzeti hőmérsék az ottani üterek összehúzódása folytán tényleg alászállott. Ugyancsak a váltóláznál felemlíti, hogy a napraforgó tenyésztése hasonló jótékony befolyású volna a váltólázás vidékekre, mint az eucalyptus globulus. Ezen állításának megerősítésére minden esetre érdemes volna az alföldi váltólázás vidékein tapasztalatokat gyűjteni.

A cholera Liebermeister tisztán a bél-nyákhártya megbetegedésének tartja, miért is a localis fertőző-bántalmak közé sorolja. A cholera fertőzőanyagára vonatkozólag azt tartja, hogy azt a betegek vérében, vagy bőrén egyáltalában nem, de az ürülékekben sem foglaltatik olyan állapotban, miszerint emberre átvitte, annál cholera idézne elő. Ezért is Koch vizsgálatai daczára a kórodi tapasztalatok alapján oda nyilatkozik, hogy a cholera-ragályt illetőleg a cholera bacillusoknak egy eddig ismeretlen további fejlődési állapotát kell felvenni, mert az eddigi vizsgálatok és azok eredményei a bántalom aetiológiájának tiszta áttekintésére és megértésére még nem elegendők.

Szerzőnek azon állítását, hogy a hasi hagymáz, nemkülönben a vérhas fertőzőanyaga egy bizonyos helyen az emberi testen

kívül több év, illetőleg hónap múlva is megtartja fertőzőképességét, azaz ott a bántalom ilyen hosszú szünet múlva is önként felléphet, bebizonyítottak nem tartjuk, már csak azért sem, mert ezen két aránylag gyakori betegségnek behurcolását valamely helységbe kellően ellenőrizni nem igen lehet.

Hasonlóképp túlzottnak tartjuk azon kimondását, hogy a gümőkór ép úgy, mint a bujakór gyakran vitetik át a szülőkről a gyermekekre, csak hogy az előbbi hosszú ideig, sőt az egész élet-tartam alatt lappangó marad és néha csak a harmadik nemzedékben tör ki.

E kifogásaink daczára a tankönyv-irodalom ezen munkával újból egy hasznos művel gyarapodott.

L A P S Z E M L E.

N—1. Az oldalgörnye orthopädikussal kezelése.

Walsham a sz. Bartholomaeus-kórházból 140 scoliosis-esetet közöl, melyek közül 5 lett gipsz-corsettel, 15 nemez-corsettel, 6 egyentartóval, 72 orthopädice és kötelékekkel kezelve. A nemez és gipszzel kezelt esetek sem javultak, igaz, hogy ezek nehéz esetek voltak. Az egyentartóval kezelték közül kettő gyógyult, kettő kezelés alatt van, kettő nem javult. Szerző ajánlja, hogy könnyebb eseteket orthopädice-kkel kezelni. E módszerrel kötést lehet kombinálni; nehéz esetek is előbb így kezeltesse, s csak azután jöjjön a fűző-kezelés, melyről szerző nem sokat tart. A leírásnál következő adatokat kell említeni: mennyire tér el a csigolya a függélyes vonaltól; a vállmagasság, medenczmagasság, a lapoczs-zöglet mily magasban áll, s végre mily távolságban van a függélyes vonaltól a mellkas átmérete. (St. Barth. Hosp. Reports. 1884. XX. köt.)

T Á R C Z A.

Elnöki beszéd

az országos orvosi és közegészségügyi congressus megnyitóközülésén 1885-diki szeptember 3-dikán.

Tisztelt gyülekezet!

Az élet, bármely alakjában nézzük azt, egy oszthatatlan, szerves egész; minden indítat, mely egyik pontját érinti, minden mozgalom, mely egyik részében megindul, kihat a többi pontokra és részekre, s ezen mozgalom annál öntudatosabb és rendezettebb, minél tökéletesebb, egészségesebb az életművezet.

Áll ez a testi és szellemi életművezetekre egyaránt.

Valamely közügynek sikeres megindítása és felkarolása az illetékes körök részéről, egyik szükségképi eredménye élő és haladó államban, hogy a közügyek más területein is hasonló munkásság meginduljon, s hogy azok, kiknek pályájuk ezen területek irányában fekszik, azokat szintén felkarolják.

A múlt évben Londonban rendezett egészségi kiállítás maga után vont egy nemzetközi conferentiát a nevelés ügyében; a mi országos kiállításunk a congressusok és értekezletek egész sorozatát eredményezte. Nem csak az ipar és földművelés terén hatott buzdítóan és emelően a nemzetre, de a szellemi élet mezején is felkeltette a munkásságot. A közügyeket képviselő körök egymást felváltva csoportosultak szakadatlanul körülötte, s gyűltek össze védszárnyai alatt azok munkásai, hogy kezdet szorítva egymással, további munkálódásra erőt merítsenek, a múltnak eredményeit és hiányait constatalják, s a jövőre nézve a feladatokat kitűzzék és a kivitel módját megbeszéljék.

Természetes, hogy azokban, kiknek életfeladatuk tanulmányozni az emberi élet törvényeit s gondozni polgártársaik egészségét, hasonló eszme támadt. A közegészségi kiállítási bizottságban elejtett szó kedvező talajra talált, az orvosi és közegészségi congressus megtartása határozatba ment, s annak szervezése és vezetése végett kiküldött bizottság csekély személyemet tisztelvé meg annak megnyitásával, a munka oly programját állapította meg, hogy abban nem csak az orvosok és az exprofesso közegészségi tisztviselők, hanem a törvényhozás és közigazgatás tagjai, tanainak terjesztői és szabályainak kezelői, s a közegészségi technikának mesterei is active részt vehessenek, nemkülönben rang és foglalkozás különbsége nélkül érdeklődve követhesse tárgyalásait mindenki, kinek népünk testi és lelki egészséges gyarapodása szíven fekszik.

Midőn részemről a reám ruházott tisztnek ezennel megfelelni töreksem, s hazánk közegészségi ügye iránt érdeklődő, meghívásunkra egybegyűlt polgártársakat tisztelettel üdvözölni szerencsém van, azokban, miket itt és ez alkalommal elmondandó vagyok, lehetőleg rövid leszek, mert rövid az idő, mely rendelkezésünkre áll, és sok, megfontos a tárgy, melyek programmunkon állanak.

Helyén találok mint az eseményeknek igénytelen megfigyelője évtizedeken át, mindenekelőtt reá mutatni — bár ezzel csak általán ismert tényeket constatalok — a legközelebbi múlt idők két történelmi momentumára, melyeknek nemzeti culturánk örömdetes fejlődését, az iparnak izmosodását s általán országunk haladását ez idő szerint nagyrészt köszönhetjük, melyek nélkül a munka-

erő növekedéséről tanúskodó kiállítás, s fővárosunk gyarapodása alig képzelhető, melyek ha be nem következnek, nem csak tenni, alkotni, saját életet élni nem tudunk, de lelánczolt tagokkal el is satnyúlhatunk végképen, vagy legalább hosszú időre.

Ezen történelmi momentumok egyike, melyhez midőn megnyitóban magunknak s az egész nemzetnek szerencsét kívánok, hazafiui kötelességemet vélem teljesíteni, az, hogy válságos küzdelmek lezajlása után visszanyerte, s nagyrészt mondhatjuk saját kitartásával és mérséklésével visszaszerezte az ország a jogot és hatalmat önmaga felett rendelkezni.

Nem egészen, fogják némelyek ellenvetni, s ezt megengedem; nem is volt ez soha másként, és nem is lehet; hanem tevékenysége, expansiója, erejének és munkájának érvényesítésére mégis oly terjedelemben nyerte azt vissza, — s ezt viszont ők engedjék meg, — hogy ezen tér elfoglalására s teljes gyümölcsöző megmívelésére mindnyájunk s egy évszázadnak szakadatlan erőfeszítése alig mondható elégségesnek.

A másik történelmi momentum, melyet e tekintetben megemlíteni helyén látom, az, hogy a nemzeti élet ezen új aerájának küszöbén nem furódott testébe a merőben személyes ambíciók bomlasztó mérge, és nem sodortatott az ország a folytonos kormányválságok, a palotaforradalmak lejtőjére, melynek szélén már-már állottunk; — hogy már több mint egy évtizede állandó kormányunk van. Ennek értékét — még ha nagy része volna is ezen kormánynak az emberi gyarlóságban — egy újon alkotott államban, mint nagyrészt a mienk, túlbecsülni nem lehet.

Ezen két momentumnak — szabad institutióink visszaszerzésének s a kormány állandóságának — köszönjük nagyrészt azt, hogy a király és nemzet egyetértő közreműködése mellett időt nyertünk a megyei és provincialis politikából és világnézetekből állami, nemzeti, európai színvonalra felemelkedni; hogy államférfiaink a helyett, hogy egymás megbuktatására pazarolnák erejüket, országosan hasznos munkákkal versenyezhetnek egymással; hogy a nemzet kivált azon része, mely 1848-ig az egyházzal együtt kizárólag vitte s mai nap is lényegesen viszi a politikát, kormányoz és törvényeket hoz, a polgári tevékenység más térein is megtanul hódításokat tenni és a munkát becsülni, szóval, hogy az új alapon szervezkedhetünk és haladhatunk akként, hogy számban, erőben és vagyonban gyarapodva, — ha az isten is úgy akarja, — idővel munkásságunk számára nagyobb tért is meghódíthatunk s azt tetteinkkel és alkotásainkkal betölthetjük.

Helyén vélem ezek után, tekintettel a congressus céljára és azon módokra és eszközökre, melyek itt kétségkívül úgy orvoscollégáim mint nem-orvosok, s általunk is az orvosi és közegészségügy előbbvitale érdekében javaslatba fognak hozatni, jelezni azt, — nem mondok új de igenis figyelmen kívül nem hagyható dolgot: hogy a közegészség követelményeinek alapos, következetes kivitele nem egyszerű és nem könnyű, s nem is rövid pár évtized alatt — pusztán rendeletekkel vagy törvényekkel — végezhető munka. Vegyük péld. csak egy városnak vagy akár falunak egészséges felépítését, — még ha árvíz sodorta volna is azt el, mint alföldünk fővárosát, s tabula rasa állna

előttünk, — annak csatornázását, kövezését, vízzel való ellátását, a lakóházak és középületek egészséges berendezését. Mekkora pénzáldozatot, mennyi munkát fog az igénybe venni, a lakosság öröklött szokásaival és előítéleteivel mennyi küzdelembe kerülni, mennyi magán érdekét sérteni s még a tulajdonjoggal is összeütközni. — S ha be is fejeztetik a herculesi mű, lesz-e, lehet-e egyhamar akkora közegészségi eredménye, a milyen lehetne és volna, ha a lakosság oly cultura, vagyonosság és életmód birtokában lenne, hogy az adott kedvező viszonyokat kellően meg is becsülhetné, fenntarthatná és értékesíthetné.

Vannak ezeken kívül a közegészségi követelmények létesítésének még sok más, kivált öröklött szokásokból és tudatlanságból eredő materialis és erkölcsi akadályai, de mellőzvé a többieket, engedjék meg, hogy közülök csak egyet még érintsek, és pedig azt, mely gazdánk nagy részének primitív számítására, s némileg talán közgazdaszatunk s financiaális eljárásunk egyik-másik módjára is emlékeztet. A régi jó gazda megolvassa a pénzt, melyet a gyapjúért kap, de azt, hogy mennyibe kerül neki a birka eltartása, van-e abból valóban haszna, s nem fordíthatná-e nagyobb haszonnal az arra költött pénzt és munkát valamely más jövedelmezőbb gazdasági ágra, azt számításba nem veszi.

Így járunk el a közegészségügy dolgában is. A kárt, mely tényezőinek hiányából ered: a betegség, halálozás, elsatnyulás okozta veszteséget productív munkában, a nemzet szaporodásában és vagyonosodásában — ezt számba venni, megbecsülni, a dolgok általános érték-mérőjében — pénzben — kifejezni meg nem tanultuk. Pedig practikus népek számítása szerint ezen kár sokszorta múlja felül azon százezereket, melyekbe egyik másik közegészségi tényezőnek kiállítása kerülne.

A közegészség követelményeinek kivitele, mondám, nem egyszerű. Belenyúl az sokszorosan a magán, a családi és a közéletbe. Az eszménykép, mely után itt a haladás érdekében törekszünk, a socialis élet és nemzetgazdaszat terén nem kisebb reformot czéloz, mint a milyent a francia forradalom a politikai és polgári jog körében idézett elő. Szerencse, hogy a közegészségi aspiratiók a népek egyéb életérdekeivel összeegyeztethetők s azok által támogattnak.

Sokat tehet kétségkívül ez irányban azon két hatalom, mely az egy nemzetté, egy országgá egyesült népek közügyeinek élén ős idők óta áll: az állam és annak tisztviselői, az egyház és annak szolgálói.

Tehet sokat az állam, kivált a közéletben, törvények alkotása s a közegészségi kívánalmaknak minden intézkedéseinél figyelembe vétele által, valamint a törvények kezelésénél; teheti akkor, ha a közegészség vezetésére a tudomány színvonalán álló s a gyakorlati élet exigentiáit ismerő szakembereket hívja meg; ha a szakértők figyelmét ez irányba tereli, s buvárlataikat figyelembe veszi; ha a törvények végrehajtását értelmes megbízható kezekre bízva, s azokat kellő hatáskörrel látja el; — teheti azzal, ha a közegészségre vonatkozó tudományok míveléséről orvosi, technikus-oskolákban gondoskodik; a főszabályokkal nemcsak megismerteti, de azokba gyakorlatilag be is vezetteti a népet; ha a közigazgatási tisztviselők, a lelki pásztorok, a tanítók ez iránybani kiképeztetését elrendeli.

Tehet csaknem ugyanannyit az egyház, ez kivált a magán és családi életben, s teheti már a vallásosság és az erkölcsiség nemesítése, tehát hivatása érdekében is. A lelkész folytonos érintkezésben lévén a néppel, nagy befolyást gyakorolhat e tekintetben híveire, ha nemcsak lelki üdvösségüket törekszik biztosítani, hanem a lélek temploma — a testnek — épségben tartását, a józanság, takarékoság, rend és tisztaság meghonosítását is feladatává teszi példájával, tanításával, practikus útmutatással, a háznál, az iskolában, a községben. Való az angol példabeszéd: Cleanliness is next to godliness.¹⁾ — Nemes tér nyílik itt az egyházaknak áldásos működés kifejtésére, melyet csak át kell érteniök s elfoglalniok, hogy azzal hozzájárulván a nemzetnek úgy erkölcsi mint testi gyarapodásához — mert ezek el nem választhatók egymástól — gazdagon pótolják az oktatás és tudománymívelésben általuk előbb csaknem kizárólag birt, most mássokkal megosztott hatáskört, s egy újabb alapját vessék meg az irántuk való tiszteletnek.

De valamint a nevelést és oktatást az iskola, az állam és egyház egymaguk nem végezhetik, hanem közre kell abban működni a családnak, a társadalomnak, a közeletnek és az irodalomnak, úgy van ez a közegészségügygyel is. Valamint ott a társadalom egyesületeket alakít, gondolzza az árvákat s a munkásnép kisdedeit, állít és tart fenn fi- és leány-, gazdasági és ipar-iskolákat, rendez be népkönyvtárakat, terjeszt hasznos olvasmányokat: akként kell eljárni a társadalomnak a közegészségi tényezők létesítése körül is, társulás, egyesületek alkotása s a meglevőknek ez irányban értékesítése által: a rend és tisztaság szeretetének, a lakások egészséges berendezésének, egészségi ismereteknek és egészséges életmódnak terjesztése s meghonosítása érdekében.

S még a társadalmi működéssel sem lehet beérni; ez is csak egyik eszköz az ország egészségi állapotának javítására; egy fok a civilisatio ez iránybeli fejlődésének — de nem az utolsó. Az egyéni kötelességérzet és működés, itt úgy mint másutt, az épület koronája és alapja.

Az, a mire ez irányban is törekednünk kell, az fölkeltése és közhitté fölnevelése azon meggyőződésnek, mely a nemes eszmék és célok iránt fogékony országunkban még hiányzani látszik, hogy valamint a neveléshez és oktatáshoz minden egyes polgárnak, férfinak és nőnek, joga van, úgy van az egészséghez is, a szellemi épséghez úgy, mint a testihez; hogy valamint a lelki művelődés útját nem szabad elzárunk senki előtt, úgy nem szabad az egészség feltéteit senkitől elvonnunk, hanem oda kell törekednünk, hogy azokban városban és falun mindenki lehetőleg részesíttessék és részesüljön; azon meggyőződésnek, hogy valamint a szellemi cultura, a közművelődés csak úgy verhet gyökeret és hozhat gyümölcsöt, ha azt minden polgára a hazának a maga környezetében, háznépe, cselédjei, községe és hivatása körében ápolja, úgy a közegészség feltételei is csak akkor létesíthetők és tartathatók fenn jó sikerrel, ha minden ember, nő és férfi egyaránt — a maga helyén teszi erre nézve kötelességét.

A míg ezen meggyőződésre nem jutottunk, ingatag nem csak culturánk de állásunk is; — ily meggyőződés

¹⁾ A tisztaság legközelebb áll az istenességhez.

mellett erősen állhattunk volna meg a múltban, s cultur-egyletek közreműködése nélkül is haladhatnánk a jelenben.

Mivel akarunk ezek után mi, kik itt összegyűltünk, hozzájárulni az orvosi és közegészségi ügy előbbviteléhez? Mi congressusunk feladata és célja? — Erről szól meghívónk, ezt részletezi programmunk. Engedjék meg, hogy én e helyütt egész átalánosságban csak néhány megjegyzést tegyek azon munkára, melyre vállalkoztunk, s néhány megjegyzést azon szellemre nézve, melyben ezen munkát akként végezhetőnek vélem, hogy sikere legyen.

Az egészség becses volt mindenkor, de a fejlődés törvényei szerint az észlelet eleinte csak a legkisebb körből indulhatván ki, és csak idővel ölelhetvén fel egyre nagyobb tért, az emberek figyelmét kezdetben itt is csak a legközelebb fekvő s közvetlenül szembeötlő eltérések, az egyéni betegedések kötötték le; ehhez képest törekvésük is ezen közvetlenül észlelt eltérések kiigazítására, a betegségek gyógykezelésére volt leginkább irányozva. Ha az egészség fenntartása ki is tüzetett célul, az lényegében szintén az egyéni egészségre vonatkozott. A közegészségi tudomány és ügy mai fogalma értelmében — cél, módszer és eszközök tekintetében — a múlt időkben nem létezett és nem létezhetett. Hozattak empirikus szabályok, volt orvosi rendészet, de azon tudomány, mely hosszú évek során át és methodice gyűjtött tények és adatok alapján az élet-tartam s a betegség és halálozás törvényeit kutatja; mely nem az egyes ember, hanem városok és falvak, nemzetek és országok egészséges, ép fejlődését föltételező természeti, erkölcsi és socialis tényezőket vizsgálat alá veszi; mely a föld, lég és fény alkatát és életét ez irányban bonczolja és elemzi; mely módokat és eszközöket keres ezen tényezők megvalósítására, s ezzel elejét venni törekszik nem csak a betegségnek és különösen a népeket tizedelő járványoknak, de felöleli — a mennyire ezt a mai ismeretek megengedik — az emberi életet és munkásságot minden irányban és alakban, a tehetetlen csecsemő ápolásától a nemzedékek és nemzetek felneveléséig; ezen tudomány s az ennek gyakorlati értékesítésére hivatott közkormányzat, melyekben része van a természetbuvárnak, az orvosnak, a technikusnak, az iskolának és közigazgatásnak egyaránt, melynek nagyszerű feladata teljesítéséhez immár országos, birodalmi intézetek és hivatalok állíttatnak, s elvei nyomán az oktatás, a hadi szolgálat, a munka, a lakás, az élelmezés rendeztetik, az, mondom, a múlt időkben nem létezett és nem létezhetett.

Ahhoz, hogy a közegészségi tudomány és kormányzat ily értelemben megindulhasson s a nemzetek országos céljává, úgy mint a közigazgatás, a nevelés és igazságszolgáltatás felkaroltassék, évezredek culturalis munkássága, a civilisatió általános kiterjedése, s mindenek fölött az új kort inauguráló s e tekintetben is az alapelveket szolgáltató természettudományok nagy haladása megkívánatott.

Ezen, a szó mai értelmében vett közegészségi tudomány és ügy iránt megnyerni a lakosság, a kormány, a törvényhozás jóakarátát, népszerűsíteni annak feladatait, érdeklődést kelteni annak tényezői iránt a társadalom vezénylő köreiben, congressusunk egyik, és pedig főfeladata.

Egy másik feladata reá mutatni a közegészség legfontosabb tényezőire, jelesen azon követelmény jogos voltára, hogy ezek közül a világosság, a levegő és a víz ez alapon oly elidegeníthetlen közvagyonot képeznek, melyet tetszés szerint birtokba venni, másoktól elzárni s felhasználni akként, mint más magántulajdont képező tárgyat, senkinek sem szabad, s hogy ezen jogunkban meg ne rövidíttessünk, arról az államnak kell gondoskodnia.

Sikerülhet továbbá a congressusnak földeríteni és megismertetni a közegészségi ügy haladását akadályozó nem-mely hiányokat, előítéleteket és visszaéléseket, valamint azok okait városban és falun, gazdagoknál és szegényeknél, a családi és közéletben, az institutiók alkotásánál s a törvények és rendeletek kezelésénél, a visszaságokat a közegészségi tisztviselők alkalmazásánál és működésénél, s azon közszellem és összműködés hiányát, mely nélkül a törvények legjobb rendelkezései e téren is úgy, mint egyebütt kell hogy megghiúsuljanak.

Vége szerencséje lehet a congressusnak egyik-másik irányban oly eszméket is szolgáltatni, melyek a jelenben fennálló viszonyok között is haszonnal és jó sikerrel megvalósítható tettekre és intézkedésekre a közegészség terén indíthatják akár országunk kormányát és annak törvényhatóságait, akár a társadalmat és annak egyes tagjait.

Előadandó tárgyakul ehhez képest olyanok szemel-tettek ki, melyek ez idő szerint leginkább sürgőseknek látszottak, a közönség figyelmét már foglalkoztatják, s gyakorlatilag is kivihetőknek mutatkoznak. S előadatni fognak oly szakembereink által, kik azokat éveken át tanulmányozták, s tanulmányuk eredményét jelenben bírálat alá bocsátják.

A szellemről, melylyel congressusunk föladatainak tárgyalásánál el kell járnunk, alig szükséges szólanom; célja által meg van az írva.

A közjó egyik fontos tényezőjének előmozdítása, az orvosi és közegészségi ügy, a betegek helyreállítása, a betegedés és halálozás csökkentése, a nemzet gyarapodása erőben és számban, hozott össze: ezzel minden egyéni, magán és rendi érdek — bármily jogosult legyen az különben — jelen congressusunk tárgyalásaiból programszerűen ki van zárva. A közjóban, melyet szolgálni akarunk, mindnyájunk külön érdeke bennfoglaltatik; ott akarjuk és fogjuk azt keresni és találni.

Hogy az előadások, a discussiók tárgyilagosaak kell hogy legyenek, önkényt értetik. Használni és nem fényeskedni, megnyerni és nem támadni vagyunk hivatva. Az, a ki nem napról-napra tengeti életét, hanem bármily kis körben, akár a magán, akár a közéletben célokat tűzött ki munkásságának, tudja mily nehézségekkel kellett küzdenie, mily gyarlónak bizonyult sokszor ereje, mennyi hiba és hiány kísérte törekvését, s ezen tapasztalat szerezte mértékkel fogja méltányolni és megítélni mások törekvéseit.

Meg fogunk emlékezni arról, hogy azt a tért, melynek munkálására polgártársainkat felhívjuk, a legelőhaldottabb nemzetek is csak az imént kezdték öntudatosan művelni; nem fogja elkerülni figyelmünket sem az, hogy maguk azon tudományok, a melyek ezen tér sikeres művelésének elveit vannak hivatva megállapítani, sok tekintetben még hiányosak és ingadozók, sem pedig az, hogy

ha a gyakorlati élet ez irányban nem halad, a tudomány sem fejlődhetik és válhatik hasznára; nem fogjuk felejtetni, hogy a közegészség kívánalmi megvalósítására magasb és általánosb cultura és vagyonosság, rendezett állami viszonyok, s oly egyetértő közreműködés szükségesek, mint a milyennel mi ez idő szerint nem rendelkezünk, s végre őszintén azt is vallhatjuk be, hogy a meglevő hibákban és hiányokban mindnyájunknak — kivétel nélkül — részünk van, s mindnyájunknak azok orvoslásához kell látnunk.

Midőn ily meggyőződéssel és ily módon járunk el feladatunkban, úgy hiszem, joggal elvárhatjuk, hogy ha valahol fogyatkozást látva, arra reá mutatunk; ha az esetleg észlelt elmaradást, tétlenséget vagy elhanyagolást, bárhonnan is eredt legyen, a mennyire képesek vagyunk, feltüntetjük, a mi önzetlen törekvéseink kellően fognak méltányoltatni és megillető helyen értékesíttetni.

Vége az egyes tárgyak megbeszélésénél lehetőleg rövideknek kell lennünk; minden kitérést mellőznünk, szigorúan a kérdéshez ragaszkodnunk. Ez felel meg a congressus céljának és programjának; ezt parancsolja az előttünk fekvő tárgyak sokasága s az idő rövidsége. Az életből merített concret esetek sokkal jobban fogják jellemezni állapotainkat, mint hosszú argumentatiók, s a jelen értekezlet csak bevezeti a közegészségügy terén kifejtendő actiót; reméljük, hogy hovatovább annál inkább el fog terjedni a társadalom minden rétegébe és mélyebb-re hatni az általa kezdeményezett mozgalom, s ezzel mód és alkalom nyújtani az egyes kérdések bővebb és nagyobb haszonnal járó megvitatására.

Midőn, tisztelt gyülekezet, e termen végig nézek, nem lehet nem éreznem örömet, nem csak a jelenlevők szép száma és nagy tudománya, hanem a felett is, hogy oly különféle élethivatást képviselő polgártársakat látok itt egybegyűlve a fővárosból s az ország szinte minden vidékéről.

Ezen szép szám, ezen tudomány, az élethivatás ezen különfélesége nemde jogosítanak feltennem, hogy a közegészségi és orvosi ügy iránti érdeklődés máris nagyobb mértékben van meg hazánkban, mint mi azt hittük, s nemde jogosít azon reményre, miként igenis elérkezett az idő, hogy annak terén is induljon meg a siker kilátásával a közös munkásság, s hogy a mit itt hallani, tenni fogunk, az nem fog eredmény nélkül elhangzani.

Igaz, hogy congressusunk csak rövid három napig tart, s azzal befejeztetik. Nem is vagyunk mi itt azért, hogy határozatokat hozzunk, dogmákat felállítsunk, javaslatokat a congressus nevében formulázzunk és bemutassunk. Ez nem a mi feladatunk; közhasznú hatása a congressusnak más úton és más téren fog nyilvánulni.

Mindegyikünknek, a kik itt összegyűltünk, lehet valamije, a mit másokkal közölni óhajt, s még ennél több, a mit ő tőlük hallani és tanulni szeretne. A különféle élethivatások és működési körükhöz képest, az előrement különféle tanulmányok és tapasztalatok szerint különböző, egyben egyező, másban eltérő, de egymást mindenesetre kiegészítő nézeteket fogunk itt hallani a kitűzött tárgyak felett; de a látszólagos zavar, sőt ellenmondás, csak kiigazítani fogja a közegészségi és orvosi ügyre vonatkozó véleményeket, s kijelölni, egyengetni tényezői létesítésének útját és mód-

ját, mi mindnyájunk közös óhajta. Sokan közülünk nagyobb lelkesedésre fognak indíttatni, s a lelkesedés hevével és a meggyőződés bensőségével tanainkat hirdetni és nekik követőket szerezni; sokan behatóbb tanulmányokra fognak buzdíttatni; működési körünk, nézeteink tágulni fognak, megtanuljuk egymást érteni, s mások nézetei és törekvése iránt érdeklődni.

Az itt tett indítványok s kifejezett nézetek közölve a lapok által, megörökítve a congressus publicatióiban, fogékony keblekre találván, kiinduló pontját képezhetik majdan a kormány, a hatóságok, a társadalom hasznos, nemzetünk ép, egészséges fejlődését biztosító intézkedéseinek és munkásságának.

Mindezt a congressus eredményezheti, s úgy hiszem, meg is fogja hozni.

Tisztelt gyülekezet!

Midőn kosmos-ában Humboldt nagy vonásokban a különböző népfajok jellegének képét adja, a magyar nemzetről igaz csak egy-két sorban emlékezik meg, de a polgári és politikai szabadságért lelkesülő nemes nemzet gyanánt mutatja azt be.

Szabadjon reménylenünk, hogy népünk, mely a középkor korlátaiból kibontakozott, s polgári és politikai institutióit a haladó kor szellemében átalakította, átalakítani törekedett minden külső indítat nélkül és kiváltságos osztályai saját iniciatívájából már akkor, midőn a közélet csaknem az egész civilisált világban — a magán és közélet egyéb terein is — pangott, a tudományban, az iparban, közigazgatási és közegészségi intézményeiben, s a socialis élet minden irányában fel fog emelkedni nagyban és egészben a civilisatio azon fokára, mely nélkül az emberiség történelmében számára jövő nincs; — szabadjon reménylenünk, hogy felülemelkedvén a jelen átmeneti időnek szárnyacsapásait bénító élvezetvágy s ezzel járó életunalom, türelmetlenség és önelégültség kórságán, meg fogja tanulni becsülni az életet és a munkát, s a nemes célok felé kemény törekvésben és a productivitásban, nem pedig csak éldeletekben, a meglevőnek elfogyasztásában, s az élet könnyelmű kioltásában fogja találni örömét és dicsőségét.

Emberre és állatra, sőt minden élő szervezetre a természet ugyanazon törvénye áll. Valamint azon állatfajok és szervezetek általán a legerősebbek és legkitartóbbak, melyek a legkülönfélébb climában és a legkülönbözőbb életmód mellett gyarapodhatnak: úgy az emberi fajok és nemzetek közül is azok vehetők számba leginkább, melyek a sors által reájuk mért legkülönbözőbb viszonyok között helyt állanak, vagy helyt állani képesekké válhatnak. Ezek azon fajok és nemzetek, melyek politikai és socialis állapotuk nagy catastrophái közben is prosperálnak, s nemzedékről nemzedékre erőben és egészségben gyarapodnak oly nép productiója által, mely nem csak az anyagi élet mindennemű, még kétségbeejtő körülményei között is, új utakat tud törni és új eszközöket teremteni munkásságának, de a szellemi élet terén is oly alkalmazékonysággal s a lélek, hogy ne mondjam, oly aczélos ruganyosságával bír, melylyel az idők folytán változó és módosuló gondolatmenetekbe és világnézetekbe magát bele találni, s az új kor által eléje szabott munkakört csakhamar meghódítani, azt saját nem-

zeti jellege szerint előbbre vinni képes; ezek azon nemzetek, melyek a legmagasabb civilisatiót elérni hivatvák, melyeket a természet szellemi műveinek létesítésére, szellemi világának alkotására jelölt ki.

Adja isten, hogy ez minálunk, s mivelünk is így legyen, és segítsen minket, segítse a nemzetet, az átalakulás, az új életalkotás nagy, nehéz munkájában.

Markusovszky Lajos tr.

Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapestén.

Az országos orvosi és közegészségügyi congressus igen látogatott. A beírt tagok száma 773, kik között az orvosok legnagyobb számmal vannak ugyan jelen, azonban közöttük a közigazgatás, a közoktatás és technika kiváló vezéreinek szintén jelentékeny számát üdvözljük, mit annak jeleként tekinthetünk, hogy hazánkban a közegészségügy mind tágasabb körökben nyer tért, s annak fontosságának elismerése mindinkább terjed.

A 2-dikán tartott ismerkedő-estélyen a városi vigadónak három nagy étkező-terme egészen megtelt, s régi ügyfelek, kik már éveken át nem találkoztak, a viszontlátás örömeivel üdvözltek egymást, nemkülönben új ismeretségek kötöttek; eközben eszmecsere folyt mindazon ügyek körül, melyek az orvosokat és a jelen congressust érdeklik, s kívánjuk, hogy ennek jó hatása legyen a congressus üléseinek lefolyására. A társaság 11 óra tájban oszlott szét.

3-dikán reggel reggel 9 órakor volt a megnyitó ülés, mely alkalommal Markusovszky L. tr., a congressus elnöke a congressust következő szavakkal üdvözlötte:

Mielőtt a helyet, mely csekélységemnek ezen, érdemben és tudományban gazdag gyülekezetben jutott, az I-ső országos orvosi és közegészségi congressus elnöki székét elfoglalnám, köszönetet mondok a nagy kitüntetésért, melylyel engemet életem alkonyán megválasztásom által orvos ügyfeleim megtisztelni sziveskedtek, s hálát azon bizalomért, melylyel a congressus nem-orvos tagjai, jelesen pedig az előadó urak, részvétük és közreműködésük által megválasztásomat jóváhagyni méltóztattak.

Hű óhajtasom, hogy igénytelen egyéniséget, minél érdemesebb és fényesebb nevek kövessék ezen tisztségben, s a magyar orvosi és hygienikus congressusok elnöksége hova tovább annál inkább kiváló megtiszteltetésnek és jutalomnak tekintessék hazánkban, kívánom ezt az általam itt képviselt ügy érdekében.

Erre következett a megnyitó beszéd, mely fenntebb egész terjedelemben olvasható, s általános helyesléssel találkozott.

Müller Kálmán tr., vezértitkár jelentette, hogy a congressus hivatalosan képviselve van a honvédelmi ministerium, a vallás- és közoktatásügyi ministerium, 51 megye, 68 város, a fővárosi állami rendőrség, a főváros, 73 város, a budapesti egyetem, a budapesti egyetem orvostudományi tanártestülete, a budapesti műegyetem, a debreczeni református főtanoda, a kir. m. állatorvosi tanintézet, az országos közegészségi tanács, az orsz. közoktatásügyi tanács, a fővárosi közmunkák tanácsa, 23 orvosi és gyógyszerészeti társulat, az eperjesi kir. kath. gymnasium, a m. kir. államvasutak és még 5 vasúti társulat. Azon hatóságok, testületek, társulatok stb. jegyzéke, kik képviselőket küldöttek, nyomtatásban a tagok között szétosztott.

A vezértitkár továbbá felszólította a jelenlevőket, hogy a congressus tervrajzát, mely nyomtatásban a tagokkal közölve lett, fogadják el.

Ekkor szót emelt Fodor József tnr., s utalt arra, hogy mily általános részvétel mutatkozik a közegészségügy iránt az egész országban, lehet mondani a Kárpátoktól egész Adriáig, mi itt nyilvánul abban, hogy nemcsak orvosok jelentek meg nagy számmal, hanem a közoktatás, a közigazgatás és a technika kiváló férfiai is; ebbeli örömről pedig azáltal vél leginkább kifejezést adni, ha a congressus és a szakosztályi ülések számára 1—1 társelnök helyett 2—2 választatik.

E módosítással a tervrajz egész terjedelmében elfogadtatván,

az elnök ajánlatára köz-felkiáltással a választások következő eredményével ejtettek meg.

A congressus társelnökeinek: Ráth Károly főpolgármester (Budapest) és Radó Kálmán főispán (Vasmegye). *Az I-ső szakosztályban, társelnököknek:* Kanka Károly tr. kórház-igazgató (Pozsony) és Csátary Lajos tr. v. igazgató főorvos (Budapest); társjegyzőnek: Petz Lajos tr. főorvos (Győr). *A II-dik szakosztályban, társelnököknek:* Matolay Etele alispán (Zemplénmegye) és Popper József tr. főorvos (Miskolcz); társjegyzőnek: Szekerea József tr. (Nagy-Kanizsa). *Az értekezleten, társelnököknek:* Gerlóczy Károly polgármester (Budapest) és Weszelovszky Károly (Árvaváralya); társjegyzőnek: Troján Alajos tr. (Salgó-Tarján). *A III-dik szakosztályban, társelnököknek:* Weber Antal min. építész és Jósza András tr. m. t. főorvos (Szabolcs); társjegyzőnek: Horváth Mihály (Kecskemét). *A IV-dik szakosztályban, társelnököknek:* Havranek József polgármester (Székesfehérvár) és Giacich F. A. tr. kórház-igazgató (Fiume); társjegyzőnek: Barts József tr. (Pozsony).

Ráth Károly, főpolgármester e szavakkal foglalta el társelnöki székét:

Uraim! Csak egy kedves, igen kedves kötelességet teljesítek, midőn az országos orvosi és közegészségügyi congressust, s annak összes tagjait, Budapest főváros törvényhatósága nevében, melynek élén állani szerencsém van, legőszintébb hazafiúi örömmel üdvözlöm, de egyszersmind őszinte köszönetemnek adok kifejezést a rendező bizottság azon szíves intézkedéseért, mely szerint a m. t. congressus fontos tanácskozásainak színhelyéül Budapest fővárosát kijelölni méltóztatott.

Őszinte örömmel üdvözlöm önöket, uraim! egyrészt azért, mivel a főváros mindenkor szívesen ragadja meg az alkalmat a tudomány iránti igaz hódolatának kifejezésére, valamint arra, hogy tiszteletét nyilvánítsa azon férfiak iránt, kik a tudomány zászlóját magasan lobogtatva, a közegészség fontos ügyéért lelkesülnek; de másrészt azért, mert a főváros törvényhatósága is akképp van meggyőződve, hogy a közegészségi ügy helyes kezelése és rendezése, a közegészségi törvények szigorú, s lelkiismeretes végrehajtása, a közjólétnek mellőzhetetlen feltételét, s főfontosságú állami érdeket képez, melyet előmozdítani, nemcsak a humanitás magasztos, s nemes követelménye, hanem egyszersmind hazafiúi szent kötelesség.

A főváros főtörekvése odairányúl, hogy Budapest mielőbb a nagyobb világvárosok sorába emelkedjék; odairányúl, hogy nemcsak a politikai és társadalmi, hanem a kereskedelmi és ipar, s a materialis érdekek, hanem egyúttal a tudomány és művészetnek vagyis a szellemi életnek is méltó központja legyen, — oly központ, melyből minden nemesre, jóra, s magasztosra törekvő szellemi mozgalom kiinduljon; — mert csak ott, hol az anyagi és szellemi haladás egyiránt uralg, s ott, ahol egyúttal valósulást nyert azon bölcs mondat: »anima sana in corpore sano« — ott van igazi jólét, — ott van élet, boldogság és dicsőség!

Ezen meggyőződésemmek kivántam ez alkalommal is rövid szavakban kifejezést adni, s midőn a m. t. congressust Budapest fővárosa nevében újlag hazafias örömmel üdvözlöm, s egyszersmind azon megtiszteltetésért, melylyel engemet és tagtársamat kitüntetni méltóztatott, mélyen érzett köszönetemet nyilvánítom, azon ohajtással zárom szavaimat, hogy önöknek a közegészségi ügy érdekében kifejtett, az emberiség, s a haza javára irányzott nagy fontosságú működését Isten áldása kísérje és legjobb siker koronázza! (E beszéd a congressus általános tetszését megnyerte.)

Radó Kálmán, főispán, társelnökké megválasztását, melyet halás köszönettel elfogad, úgy tekinti, hogy ezzel a congressus a közigazgatásnak a közegészségügy terén közreműködését akarta méltatni, s ő neki szintén meggyőződése, hogy a közegészség ügye akkor fog virágozni, ha annak fontosságától a közigazgatás férfiai úgy lesznek áthatva, mint önök. (E rövid, de velős székfoglalót a jelenlevők lelkes éljenekkel fogadták.)

Ezzel a megnyitó ülés véget érven, annak tisztviselői visszavonultak, s az első szakosztály tiszti kara elfoglalván helyét, Gebhardt L. tr. elnök annak vezetését átvette.

A szakosztályok üléseiről jelentésünket jövő heti számunkban fogjuk közölni.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. szeptember 3-dika.

A budapesti kir. m. egyetem ünnepélyes közlése.

E közlés — mint lapunk múlt számában említettük — f. hó 1-sején tartatott meg, s Bita Dezső 1884/5-diki rector előadásával kezdődött, melyben egyetemünk és ennek tagjai múlt évi működését a tanítás és tudományművelés terén pontosan és híven vázolta. A részleteket itt mellőzzük, minthogy egyetemünkön történetekről mindazt, mi olvasó közönségünket érdeklí, mindenkor annak idejében közölni szoktuk. Ezután a 1884/5-dik évre megválasztott rector és dékánok jelvényeiket elődeiktől átvették, s a folyó tanévi rector, Lechner Ágost tnr. beszédet tartott a nemzeti tudományról, s ennek létrehozásáról. Nagy gonddal kidolgozott, szónokilag szép beszéd volt az, melyet a jelen voltak nagy figyelemmel hallgattak végig, s sok eszmét találtak abban, mely a gondolkodást felébreszti, s megérdemli, hogy azokkal ne csak az egyetemen belül, hanem ezen kívül is tágasabb körökben foglalkozzanak. Abból idézzük azt, melyben a szónok arról szólott, hogy »mily értelemben minő korlátozások között szólhatunk egyáltalán nemzeti tudományról. Az abból áll, hogy a felkutatandó igazságokat a mi viszonyaink, a mi állapotainkból, a mi felfogásaink és közvetlen szükségleteinkből indulva, a mi hajlamaink, a mi különös tehetségeink, a mi szellemi irányzatunknak megfelelő módon a mi nemzeti életünkkel mintegy összeköttetésben keressük. Azoknak e részét, oldalát ragadjuk és világítsuk meg, anélkül természetesen, hogy az összemberiség szellemi munkájától elszakadnánk, attól magunkat elszigetelnök. Az ily tudomány azután a legtermékenyítőbben is fog visszahatni a gyakorlati életre.«

»Nehezebb ezt a természettudományokban tenni és megmagyarázni is, könnyebb a társadalmi tudományokban, melyek elméletei inkább viselik magukon eredeti hazájuk jellegét. E tudományok művelésében az eredeti gondolkodással párosult tanulmány első foka, ha az elméleteket a mi életünkben vett példákkal illusztráljuk. Ha a mi viszonyainkon, intézményeinken mutatjuk ki az abstract szabály concret, való megjelenését. Tovább haladva ez úton, észrevehetjük talán, hogy ez elméletek nem illenek mindig teljesen a mi életünk jelenségeire, hogy tehát ezek befoglalására, megmagyarázására, amazokon tágitanunk kell, vagy azokat megszorítanunk; szóval azokat átalakítanunk, kiegészítenünk. S ha már most megfordítjuk az eljárást, akkor a mi nemzeti viszonyainkat, állapotainkat vesszük alapul, s az ezekből induló általánosítás útján rekonstruáljuk az elméletet, úgy hogy az különösen, s első sorban a mi helyzetünket és intézményeinket, a mi életünk jelenségeit világítsa meg, s ezek igaz természetét értesse meg velünk.«

»Magától értetődő, hogy ez eljárásban csak úgy nem szabad szem elől téveszteni a már kiderített általános igazságokat, mint ahogy helyesen kell felfognunk és ismernünk saját nemzeti állapotainkat és viszonyainkat.«

»Az így alakított fogalmak talán kissé szűkeek lesznek, nem eléggé abstractok; de e hibán segíthetni azáltal, hogy azokat más nemzetek viszonyain mintegy megmérjük, s ezek befoglalására kibővíjük, kijavítjuk.«

»Így keletkeztek, így fejlődtek jobbadán a társadalmi elméletek eddig is.«

»Végzetlen nehéz munka ez, s talán még nehezebben definiálható; de mégis annyira szükséges, nemzeti önállóságunkra annyira nélkülözhetetlen, hogy azzal számolnunk kell, azt mint célt magunk elé kell tűznünk, s bátorságot éreznünk arra, hogy nem egyszeriben megvalósítsuk ugyan, hanem hogy megvalósítására törekedjünk.«

A közegészségtan tanítása a középiskolákban.

A m. kir. vallás- és közoktatásügyi minster úr a közegészségstannak a középtanodákban oktatása ügyében a törvényhatóságokhoz a következő körlevelet intézte:

A nép szellemi és anyagi javának előmozdítására törekedni kötelessége minden állampolgárnak.

Az egészség a nép jólétének alapja; emelésére a magam körében minden tőlem telhetőt elkövetni mindenkor feladatomból tekintem.

A közegészségi viszonyok javítása szerfelett nagy feladat.

Rövid idő alatt, s könnyű szerével nem lehet e téren az ohajtott sikert biztosítani. Nevezetesen az államnak, s a hatóságoknak, valamint egyes buzgó embereknek minden törekvése hiú marad, ha az összes népesség és különösen az értelmesebb osztályok társadalmi úton nem támogatják a közigazgatás munkálkodását.

A tapasztalás Angliában, az amerikai Egyesült-Államokban, Németországban tanúsítja, hogy a közegészségügy a műveltség kérdése; az a társadalom felvilágosodásával párhuzamosan javul.

Ismeretes, hogy közegészségügyünk állapota ki nem elégítő.

S nekünk, kicsiny nemzetnek Europa nagy népcsaládai közepe, kétszeresen kell igyekeznünk az ember-anyag megtartására, s fejlesztésére, mert ezen alapszik politikai, s nem kevésbé gazdasági jövőnk.

A legtöbb munka, s a legfontosabb feladat e téren a társadalomra vár. Nálunk tehát inkább, mint bárhol másutt sürgős nemzeti feladat a társadalomnak egészségügyi dolgokban felvilágosítása, hogy az saját egészségének oltalmazására értelemmel, a népesség közegészségügye iránt érzékkel birjon.

Ez a cél lebegett előttem, amikor az ország két egyetemén közegészségtani tanszékeket, s intézeteket létesítettem; ez volt czélom, amikor az egészségnek megfelelő szellemben való oktatását a tanítóképzőkben, s a jogakademiákban életbe léptettem, s a bölcsészeti karokon, valamint a műegyetemen életbeléptetését előkészítettem.

Meg vagyok győződve, hogy az orvosok, akik az egészség-tudományban szakszerű kiművelést nyernek, hogy a lelkészek, akik a népesség egészségét veszélyeztető legfontosabb természeti erőket ismerik, a jogtudósok, s közigazgatási férfiak, akik a közigazgatás egészségügyi feladatait megértik, a tanárok, akik az iskolának, s a nevelésnek befolyását az ifjúságra megismerik, a technikusok, akik a technikának szoros és elválaszthatatlan összeműködését az egészség-tudománnyal megtanulják: mind nagy hasznára lehetnek a közegészségügynek.

Épen így hasznára van ez ügynek, ha minden művelt ember egyáltalán megismeri, mi feladata és teendője saját egészségének védelmére és fejlesztésére. Ez utóbbi ismereteknek terjesztésére a középiskola van hivatva, s én arra törekszem, hogy Magyarország mindannyi középiskolájába az egészség-tan oktatása, habár rendkívüli tantárgyképen, felvéssék és állandósítsák.

E cél elérése végett mindenek előtt megfelelő tanerőkre, s rendszeres tantervre van szükség. Tanerőül orvosokat kívánok alkalmazni, de hogy ezek mint tanárok az oktatást alaposan és egyöntetű rendszer szerint vezethessék, megfelelő előképzésben kell, hogy részesüljenek.

Ezen előképzésre fog szolgálni a budapesti és kolozsvári egyetemeken életbe léptetendő egészség-tanári gyakorló és minősítő tanfolyam.

E tanfolyam f. é. sept. 15-dikén kezdődik és dec. közepéig tart, amidőn a cursusban résztvevők erre rendelt bizottság előtt tanári vizsgát tesznek le, amelynek sikere esetén középtanodákra képesítő egészség-tanári oklevelet kapnak.

E tanfolyamra korlátolt számmal vétetnek fel a jelentkezők, ú. m. legfeljebb 30—30-an Budapesten és Kolozsvárott.

Felvételnek pedig első sorban orvostudorok, akik az illető egyetemi orvoskari dékánhoz címzett, sept. 15-dikéig benyújtott beadványaikban a felvételt kérik. A beadványban megjelölendő a folyamodónak eddigi orvosi működése is.

Felvételnek továbbá szigorló orvosok, akik september 15-dikéig a budapesti, illetőleg kolozsvári egyetemen az orvoskari dékánál jelentkeznek.

A tanfolyam, valamint a vizsgálat díjtalan; az oklevélért 1 frt. bélyegilleték lesz fizetendő.

Csupán az egészség-tanári oklevéllel minősítettek fognak majd a középiskolákban tanárokként alkalmaztatni.

Az így alkalmazottak szolgálati viszonya és díjazása iránt annak idején fogok intézkedni.

Amidőn ezekben az egészség-tannak oktatását a középiskolákban rendszeresen szervezni kívánom, egyúttal az is szándékom, hogy az újonnan létesítendő egészség-tanári karban közegészségügyünk számára egy fontos újabb tényezőt létesítsek.

E tanároknak az egészség-tan oktatásán kívül fontos feladatuk leendő ugyanis még: az iskoláknak, s a tanulóknak egészségi ellenőrzése.

Bennük hygienikus szakértőt fog kapni az iskola, aki az épület, a helyiségek, a berendezés, s fenntartás egészségügyi fogymozásait szemmel fogja kísérni, s azokra az iskolai hatóság figyelmét irányozni fogja.

Feladatuk leendő épen úgy az iskolába járók testi és szellemi egészségi állapota felett őrködni, s a betegségekre — nevezetesen azokra, amelyek elhanyagolás által veszélyessé válhatnak, vagy amelyek más tanulókra nézve ragályosak — az iskolai hatóság figyelmét felhívni.

Végre feladatuk leendő az iskolába járó tanulók számára lakást és ellátást bérbe adókat is egészségi tekintetből ellenőrizni.

Amidőn a középiskolai egészség-tani oktatás ezen tervezetét közölném, egyúttal felkérem (Czímet), hogy ezen körrendeletemet mentül nagyobb nyilvánossággal kihirdetvén, a hatósága területén lakó orvosokat a megnyitandó tanfolyamban való részvételre szólítsa fel. Kelt Budapesten, 1885. évi aug. hó 20-dikán *Trefort Ágoston*. s. k.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. sept. 3-dika. A főváros t. főorvosi hivatalának aug. 27-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett himlőben 16 (megh. 6), hagymázban 11 (megh. 3), croupban 9 (megh. 2), vörhenyben 7, roncsoló torokgyulladásban 5 (megh. 4), kanyaróban 3 (megh. 1).

— A *községi orvosok* ma esti 7 órakor a Hungaria szálloda első emeleti termében Bódogh Albert tr. elnöklete alatt tartották jelenévi közgyűlésüket. Ennek legnevezetesebb eredménye azon jogos kívánság kifejezése, hogy a községi orvosok — a többi községi tisztviselőkhöz hasonlóan — szabályszerű nyugdíjra tarthassanak igényt. Bizottság küldetett ki az erre vonatkozó tervezett előkészítése végett, mely a jövő évi közgyűlés elé fog terjesztetni. Kívánjuk, hogy ügyfeleink ezen törekvéseit legjobb siker koronázza. A községi orvosoknak súlyos köteleességeik vannak, s követelhetik, hogy számukra ugyanazon kedvezmények biztosítottassanak, melyekben tisztviselőtársaik részesülnek. Hivatkozhatnak a fővárosra, melynek alkalmazott orvosai nyugdíj-képesek.

— Az *üllői-úti városi új kórház*, melybe a barakkórház osztályai múlt hó 25-dikén átköltöztek, e hó 1-jén nyitott meg a betegfelvétel számára is, s már teljes működésben van. A kórház a pavillon-rendszer szerint van építve és 2 sebészeti, 2 bőrbeteg- és 4 belbeteg-pavillonból, azonkívül külön épületekben elhelyezett fürdő, konyha, fertőtlenítő-helyiség, mosóház, szárítóház, gépház és boncsteremből áll, melyek czélszerű berendezésük által figyelmet keltők. A kórház osztályaiban működnek, mint főorvosok: *Rakita Alajos* tr. (belgyógyászati), *Dulácska Géza* tr. (belgyógyászati), *Bakody Tivadar* tr. (hasonszervi osztály), *Janny Gyula* tr. (sebészeti osztály), *Récsey Imre* tr. (sebészeti fiókosztály) és *Schwimmer Ernő* tr. (bőrgyógyászati osztály), 5 alorvos és 6 segédorvossal. A kórház igazgatásával *Gebhardt Lajos* tr., Rókus-kórházi igazgató van megbízva. Az ápolói teendőket 60 paulai sz. vince-szerzetbeli nővér teljesíti, kik egyszersmind az élelmezés és mosás munkáit is végzik. Heveny fertőző-bántalmak és gyógyíthatatlan rákos, valamint üszkös betegek a felvételből kizárva.

— *Schwimmer E.* tr., *Récsey I.* tr. és *Janny Gy.* tr. cursusbeli előadásait az üllői úti új kórházban fogják tartani.

— Chyzer Kornél tr. Zemplén megyei főorvos referáló előadását, melyet az orvosi congressuson tartott, *Orvosügy a községekben* czím alatt, élénken ecsetelve benne a *körorvosi intézmény hiányait*, a Zemplén megyei orvos-gyógyszerész egyesület kinyomatta, s a megyei egészségügyi segély-egylet javára 30 krért előírta. A füzet megrendelhető szerzőnél S.-A.-Ujhelyben, 30 kr. előleges beküldése mellett, mely esetben az bérmentve fog megküldetni.

— A *cholera Franciaországban*. Aug. 26-dikán Marseille-ben a polgárok közül 39-en haltak meg cholera-ban (a Pharo-kórházban 93 beteg ápolatik); 25-dikén Toulon-ban 10 volt a cholera-halálozás. Marseille-ben 27-dikén 22 halálozás (a Pharo-kórházban 85 b.); Toulonban 9 h. Marseille-ben 28-dikán 31 hal. (Pharo-kórházban 76 b.); Toulonban 6 hal. 29-dikén Marseille-ben 28 hal. (Pharo-kórházban 75 b.); Toulonban 12 hal. 30-dikán Marseille-ben 14 hal. (Pharo-kórházban 69 b.); Toulonban 10 h. 31-dikén Marseille-ben 14 hal. (Pharo-kórházban 70 b.); Toulonban 23 hal.

— *Spanyolországi cholera.* Az utolsó 24 órában aug. 26-dikáról szóló jelentés szerint 4969 choleras közül meghalt 1547 (Madridban 26 betegedés és 15 halálozás). Aug. 27-diki jel. sz. 4577 eset közül 1498 hal. (Madridban 25 betegedés és 19 h.). Aug. 28-diki jel. sz. 4639 beteg közül 1435 h. (Madridban 27 b., 6 h.). Aug. 29-diki jel. sz. 3617 b. közül 1190 h. (Madridban 17 b. 16 hal.). Aug. 30-diki jel. sz. 3617 b. közül 1171 h. (Madridban 24 b., 16 h.). Aug. 31-diki jel. sz. 3669 b. közül 1193 hal. (Madridban 18 b., 8 h.).

— Choleraesetek állítólag már Nizzában és Genovában is fordultak elő.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett közpórházban 1885. aug. 27-től egész 1885. sept. 2-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 27	23	22	45	17	17	34	3	—	3	497	505	11	150	1064	
» 28	30	12	42	16	12	28	3	5	509	502	10	151	1073		
» 29	23	23	46	24	19	43	2	2	4	505	502	12	152	1072	
» 30	22	20	42	16	20	36	1	1	2	514	502	13	344	1076	
» 31	24	28	52	36	16	52	2	1	3	505	519	13	333	1073	
sept. 1	42	19	61	10	18	28	2	2	4	538	517	12	334	1102	
» 2	31	18	49	22	12	34	1	2	3	543	518	13	436	1114	

PÁLYÁZATOK.

Belügyminister úr ó nagyméltóságának 1885. évi augusztus hó 12-dikén 42845. sz. a. kelt magas rendelete folytán a budapesti lipótmezei m. kir. orsz. tébolydában 1885. évi október 1-én egy 500 frt. évi fizetés, szabadlakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött két évi időtartamra betöltendő II-od orvosi állásra pályázat hirdettetik. Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, kereszti vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, a m. kir. belügyministeriumhoz intézett folyamodványukat, jelen hirdetmény keltétől számítandó 4 hét alatt, a lipótmezei orsz. tébolyda igazgatóságához nyújtsák be. A pályázati határidőn túl beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1885. augusztus hó 17-dikén.

3—3

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Az I. cs. kir. szab. Duna-gőzhajózási társulat Pécs melletti közsénbányáinál egy *bányaorvosi* állomás, melynek jelenlegi székhelye Vasas (Pécsről 1 $\frac{1}{2}$ mérföldnyire) folyó évi november 1-étől betöltendő.

Illetményei:

- 1) 1000 forint évi fizetés, lejárt havi részletekben;
 - 2) szabad lakás;
 - 3) szabad fűtés szükséglet szerint 30 métermázsza szén és 10 ürméter tüzelő fa erejéig évenként a nőtelen, s a kettős mennyiség a nő részére.
- Mindkét félnek egy negyedévi felmondási joga van.
- Képesített pályázók, kiknek a német, magyar és lehetőleg valamely szláv nyelvet is birniok kell, ebbeli kellőleg felszerelt folyamodványukat f. é. szeptember hó 24-éig alulírott címhez, mely netaláni kérdésekre is további felvilágosítást ad, terjeszték be, s abban egyszersmind esetleges szolgálata lépések idejét említsék fel.

Pécs, 1885-ik évi augusztus hó 25-én.

2—2

Az I. cs. k. szab. Duna-gőzhajózási társulat bányafelügyelete.

A kolozsvári m. k. Ferencz József tud. egyetemen az élet- és körvegytani tanszék mellett 600 frt. évi illetékekkel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresített tanárségdi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi szeptember hó 15-ik alulírt dékani hivatalhoz nyújtsák be.

Kolozsvárt, 1885. augusztus 27-dikén.

Az orvosi kar dékani hivatalából.

A pesti izr. kórházban két alorvosi állomás f. évi november 1-jétől két évre, esetleg egy évi meghosszabbítással betöltendő.

Ezen állomások 400—400 forint évi fizetés, természetbeni lakás, fűtés és világítás jövedelemmel járnak.

Pályázók nőtelenek, az összes gyógytudományok tudorai legyenek; előnyben részesülnek kórházi gyakorlattal bírók.

Kellően felszerelt folyamodványok alulírott, bécsi-utca 6, f. évi szeptember 27-ig beadandók.

Budapest, 1885. szeptember hóban.

3—1

Böke Gyula egyetemi tanár, a kórházi bizottság elnöke.

Vadász, Talpas, Apáti és Bélzerind községekből alkotott XIX. számú, Vadász község székhelyllyel bíró egészségügyi körben a körorvosi állás üresedésbe lévén ezen állásra pályázat nyitattik, s annak választás útján betöltésére határidőül folyó év szeptember hó 30-dik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kitűzetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. tcz. 74. §., illetve az 1876. évi XIV. tcz. 143. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmüket a f. év szeptember hó 29-ikig a kisjenői szolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása négy községtől 600 frt. beteg látogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr., végre Vadász községben, mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenőn, 1885. augusztus 24-én.

Pécze, szolgabíró.

A Seprős és Kerülő községekből Seprős község székhelyllyel alakított XVII. sz. egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állás pályázók hiányában a f. hó 15-re kiírt választás alkalmával betölthető nem lévén, annak választás útján leendő betöltésére újabb határidőül f. év szeptember hó 28-dik napjának d. e. 10 órája Seprős község házához kitűzetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. § a és az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmüket f. évi szeptember hó 27-dik napjáig a kisjenői szolgabírói hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

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

Kisjenő, 1885. augusztus 24.

Pécze, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gascos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok.

Programot bérmentesen küld.

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 erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyoszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz gyógyomódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyoszerül is kitűnő szolgáltatott tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JOZSEF gyógyoszerész 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. (Zweitthof).

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 intéz! 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“ I üveg 1 frt. 12 kr. $\frac{1}{2}$ üveg 60 kr. vagy

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

Král-féle „folyékony vasszappan“ I üveg 1 frt. $\frac{1}{2}$ üveg 50 kr., a legkitűnőbb szer sérülések, égetések és zúzódások gyors gyógyítására.

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

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

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

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphiüm 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 légcsőben oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkahártyákat legkevésbé sem támadja meg.

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

Csak is orvosi vényre szolgáltat ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerár.
Budapest, király-utca 12. szám.

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalma forrás

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban
A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapestben főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebész magánygyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsi állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgömbölyeiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebész műtést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajító gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó kórúknál, 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 rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javalltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** 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 gyermekeknél, 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, vilanysavas vassal s erjenynyel (diastasis).

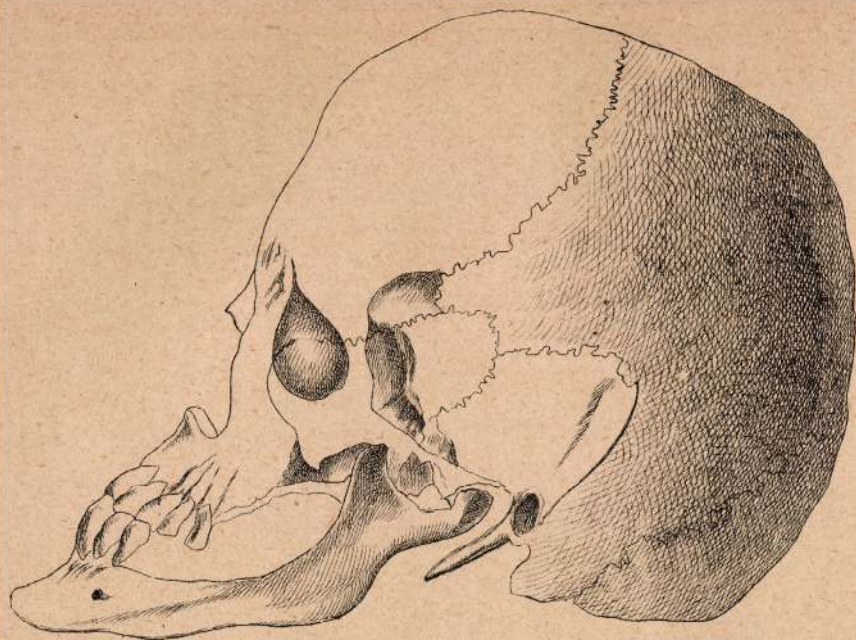
Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés 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.)

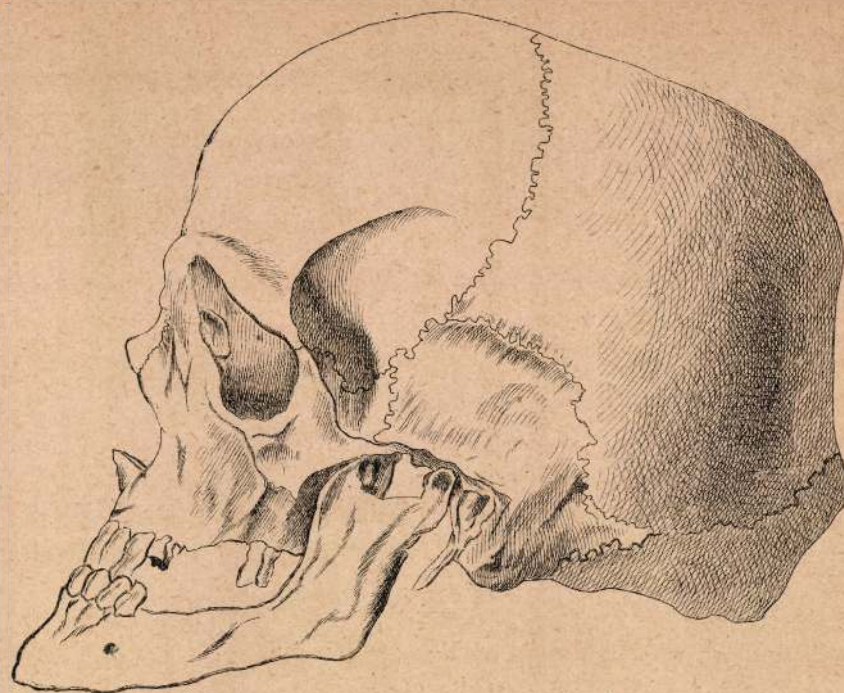
Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes 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. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

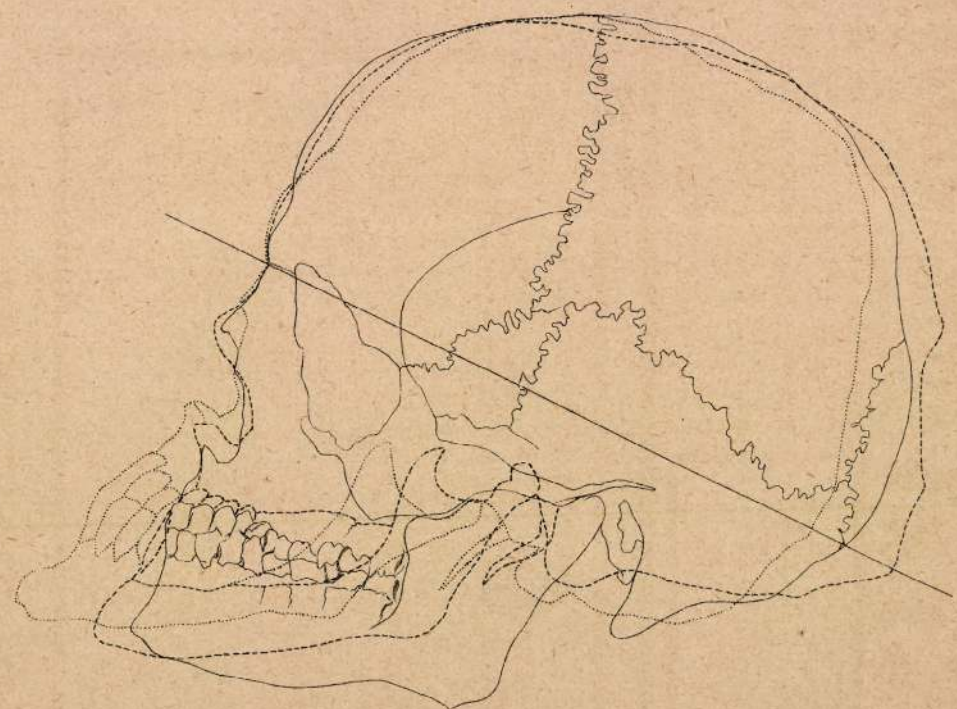
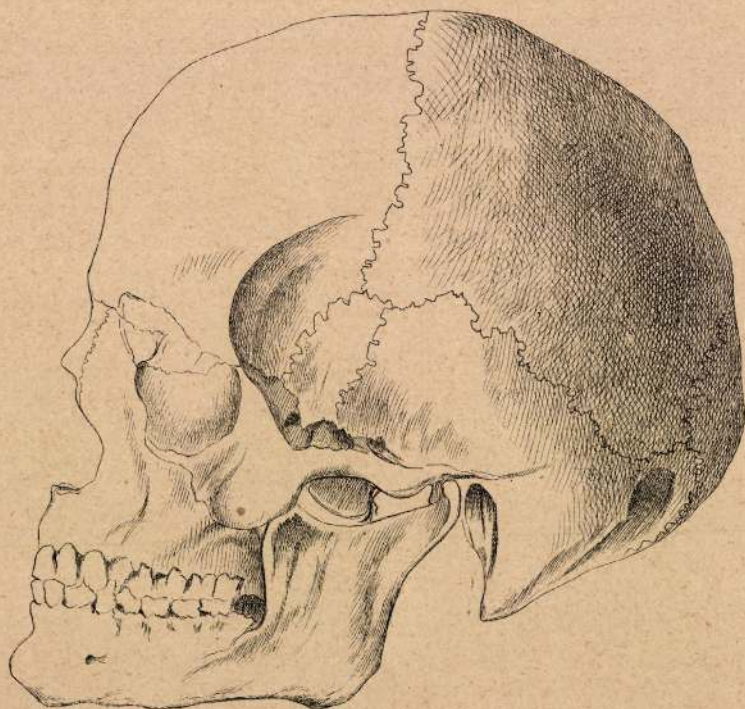


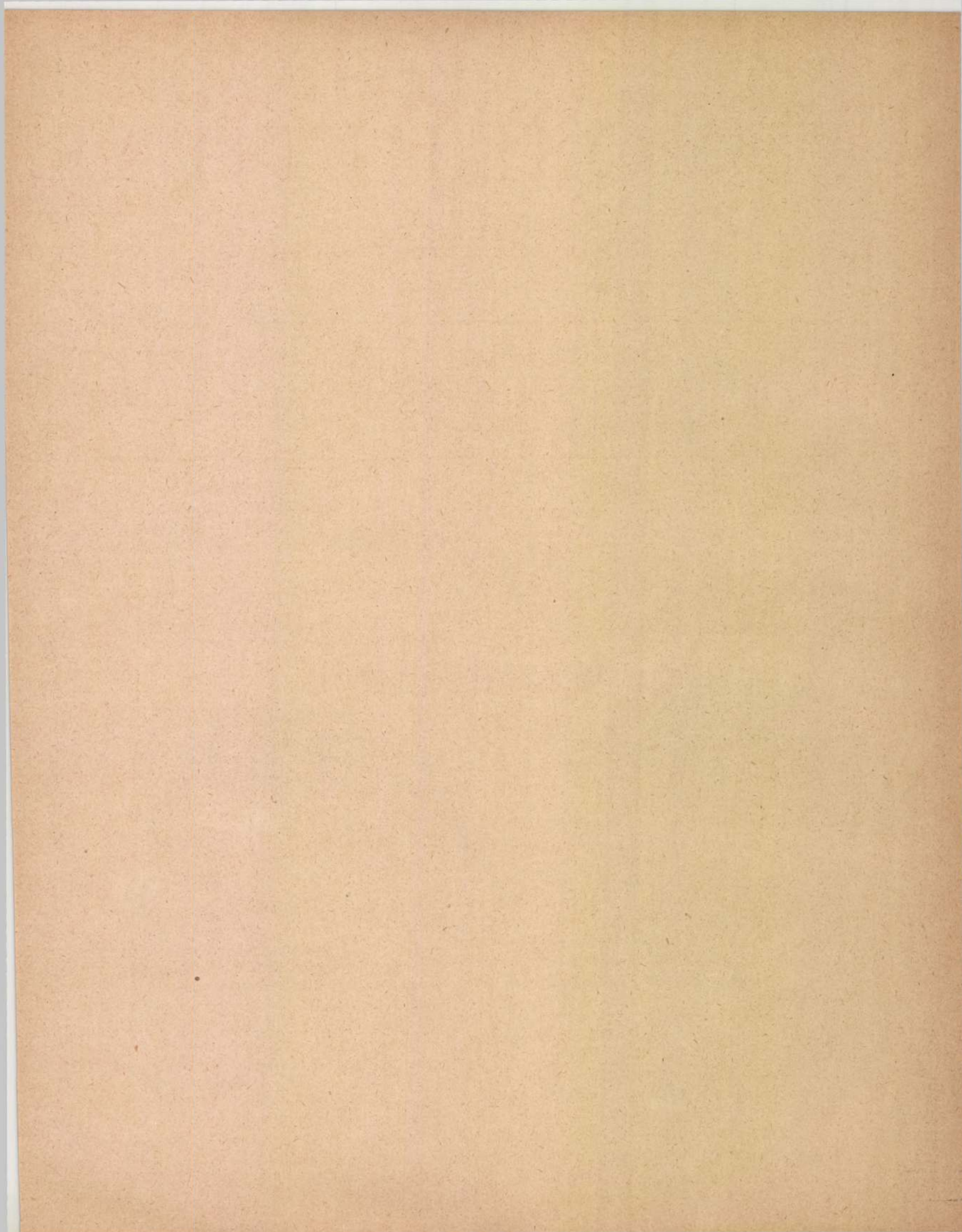
Sepák.

Pálos.



Riedl.





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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, 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: *Navratil I.* tnr. Agysértésekről. — *Bókai A.* tnr. Közlemények a kolozsvári tud. egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Jegyzetek a paraldehydről. Második cikk. A paraldehyd, mint a strychnin ellenmérge. (Vége.) — *Könyvismertetés.* A gräfenbergi (hideg) vizgyógyászat. Népszerű irányban, tájékoztató a vízi kezelésnél. Irta *Kofrányi Adolf* tr. — *Lapszemle.* Izomhüdések és zsugorok-ról vértelenítés folytán. — A csontkőri callus szöveti fejlődése. — Oldalgörnye újabb kezelési módja. — Csígyolya részleges kimetszése.

TÁRCZA: *Elnöki társaság* az országos orvosi és közegészségügyi congressuson f. hó 5-dikén. — *Láng L.* tr. A gyermekhalálozás hazánkban. — Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten. I. és II. szakosztályi ülés. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A budai Ferencz József-keserűvízről. (A vidéki előfizetők részére.)

Agysértésekről¹⁾.

NAVRATIL IMRE tr., nyilv. rk. tanár, rókus-kórházi főorvostól.

Oly szerv sértésének kellő méltatása, minő az agyé, mely életműködéseinknek egymáshoz közel fekvő számos gócczal bíró központja, aránylag véve kis térre szorítva csontos tokba van zárva, s melynek sérülése sokféle, gyakran egymással ellentmondó tünetekkel jelentkezik, manapság a gyakorlati sebészetnek még mindig egyik legnehezebb feladatát képezi.

Igaz ugyan, hogy a régi sebészethez képest e tekintetben a mostani az utolsó két évtized óta nagy haladást mutathat fel. Hisz arra nézve, hogy mily tájékozatlanság uralkodott az életműködések localisatioja felől az agyban, elég felemlíteni, hogy még *Flourens* is azt tartotta, miszerint az agy a maga összegében, mint egész a »lélek által« közvetíti életműködéseinket. Míg ők a sértő eszköz súlya, alakja, a sértés helye és irányából vontak le következtetéseket, s ezek szerint minősítették az agysértéseket, addig az újabbkori sebészet inductive, az agysértések után az élön mutatkozó kóros tünetek és a bonczasztalon talált változások alapján határozza meg életműködéseink góczait az agyban, amely tapasztalatokat igazolták és kiegészítették élő állatokon tett kísérletek.

Mindezen ismereteink ellenére igen sok esetben nehéz lesz az agysértéseket szabatosan kórismézni, mert az agy zúzva, sértve lehet nagy fokban még akkor is, ha a koponyán egyáltalában nyoma sincs a sértésnek; sőt nagyfokú zúzódás lehet jelen minden agyi tünet nélkül, s végre szövetkezve lehet agyzúzódás kisebb-nagyobb fokú agyarázkódás, vagy agysértéssel, a belső lemez törésével, az agyhártyák sértésével és vérzésével egyetemben. Lehet jelen góczy sértés távolabb eső több góczy együttes sérülésével, vagy diffus agysértéssel. E szövödmények miatt a diagnostika nehézségekkal küzd már az első időben, de még inkább később, midőn egy-két nap múlva a sértett részek környékében fellépő vérbőség és vizenyő miatt újabb kóros tünetek jelentkeznek. Gyakorlati szempontból ennél fogva leghelyesebben fogunk cselekedni, ha az agy sértéseit kiterjedtekre és góczyakra osztjuk, bár akárhányszor lesz alkalmunk meggyőződni, hogy mindkettő talán többször, mint

nem, combináltan fordul elő; szabatos megfigyelés mellett azonban mégis ily módon inkább jutunk el a sértés kellő jelzéséhez.

Az egyén, kit a tisztelt egyesületnek ma bemutatok, oly agyi sértést szenvedett el, mely úgy tüneteiben, mint lefolyásában egyikét képezi a legritkábbaknak. Jelen volt góczy sértés mellett távoli góczok együttes sérülésének tünete. A következőkben bátor leszek e góczy sértések tüneteinek magyarázatát megkísérteni.

Az egyénél, ki öngyilkossági szándékból jobb halántékon lőtte magát, nagymérvű phtosis és kisebb fokú facialis-hüvés volt jelen, tehát az agy második tekervényének sértése azon a ponton, hol főleg a szemmozgató, s közel az arcideg veszik eredetüket. De ezen góczytünetek mellett a betegnél a sértés után több óráig tartó öntudatlan állapot is volt jelen, továbbá 12 napon át eleinte igen nagyfokú nyelési nehézség. Megjegyzem, hogy az egyénél a száj, a nyelv, a garat, a bázis, s a gége mind mozgatói, mind érzési tekintetben rendesek voltak, s szöveti elváltozásnak semmi nyomát sem mutatták.

Honnan van tehát az agy második tekervényének közvetlen kimutatható sértése mellett az öntudatlan állapot és a 12 napig tartó nyelési nehézség, melyek a negyedik agygyomrocsban székelő bolygideg góczának kiterjedt sértésére vallanak?

Mielőtt e kérdésre válaszolnék, szükséges némely mozzanatra kiterjeszkednem, melyek agysértéseknél, ezeknek a behatás hatályossága szerint úgy az agyra közvetlenül, mint az agy-gerincz-agyi folyadék hullámozása által közvetve az agyra szoktak bekövetkezni. *Busch*, *Bergmann*, *Bardleben*, s mások főleg a német-francia háború idejében számos koponya-, s agysértést észleltek, hol a behatoló löveg aszerint, amint közelebbről, vagy távolabbról érte a koponyát, s az agyat, egy esetben majd rögtön halált, máskor pedig csak góczy sértést okozott. Az előbbi esetben a bonczolat kiderítette, hogy az agynak kiterjedt zúzódása volt jelen, melyet a közlőről jövő löveg robbanó hatása okozott; a zúzódást majd egyik, majd mind a két féltekére kiterjedve találták. Némi távolból történt lövés által okozott sértéseknél kisebb fokú agyzúzódásra, vagy a liquor cerebrospinalisnak a behatás pillanatában történt locsánása által a sértés ellenkező oldalán okozott agyzúzódás tüneteire akadtak. Ezen észleletek megerősítették *Duret* tanát, ki agysértéseknél, legyenek azok bármi módon, de főleg löveg által előidézve, ha egyes góczy sértése mellett egyszersmind távo

¹⁾ A m. k. budapesti orvosegyletben tartott értekezés.

labbi göczok szenvedése észlelhető, ezeknek létrejövését az agygerinczagi folyadéknek odaütődése által okozottaknak állítja.

Így észleljük agysértéseknél, midőn például a löveg nagy feszerővel hatol be az agyba, fellépni a Cheyne-Stokes-téle légzési tünetet és létrejönni a halálosan végződő tüdővizenyőt, mint ezt vagotomiák után kutáknál tapasztalhatni. A löveg ugyan távol a nervus vagus göczától hatol be az agyba, de a liquor cerebros spinalis odaütődése által a negyedik agygyomrocsához okozza ily esetekben a bolygóideg jelentékeny zúzódását, hűdését, amely eset analog a koponyasértések contre-coupjához, midőn itt, mint ott az ellenkező oldalon a behatás helyétől lép fel a sértés.

Duret, tanának bebizonyítására érdekes kísérleteket tett. Ő állatok, emberek frissen kiürített koponyájába paraffint öntött, a légbehatás céljából néhány helyen megfúrta a koponyát, s súlyos kalapáccsal a homlokra erős ütésekkel mért. A koponyát gondosan megnyitva, a paraffinon az ütés helyén bemélyedést (cône de l'enfoncement), az ellenkező oldalon pedig a paraffin kidomborodását (cône du soulèvement) észlelte. Ha e behatás tisztán az agyra szorítkozik, ő ezt choc encephaliennek, ha a gerinczagyra is kiterjed, choc encephalo-rachidiennnek nevezi. Esetemben 1-ször a löveg által közvetlenül az agy második tekervénye sértetett meg ott, ahol a szemmozgató és arczideg göczai érintkeznek, 2-szor kisebb fokú agyrázkódás volt jelen, sérült több óráig a sértés után öntudatlan állapotban volt, de 3-szor ezenfelül jelen volt még 12 napig tartó nyelési nehézség, mely tünetet a negyedik agygyomrocsnak, illetőleg a bolygóidegnek zúzódásából kell és lehet származtatnunk, Duret szerint az agy-gerinczagi folyadéknek odalocscsanása által. Hogy jelen esetben nem mutatkoztak súlyosabb légzési zavarok, s hogy a nyelési nehézség 12 nap múlva visszafejlődött, azt az enyhébb fokú zúzódásból könnyen megmagyarázhatjuk.

Sérülnél trepanatiót hajtottam végre. A lékelés indicióira nézve, s általában magára a lékelésre nézve a sebészek között eltérők a vélemények. A régieknek lékelési maníája ellen helyén volt a reactio, de odáig vinni a dolgot, hogy általában a trepanatiót, mint olyant egészen kiküszöböljük a sebészi műtétek sorából, ép oly indokolatlan eljárás, mint aminő volt a hajdani szokatlan mérvű lékelés. Vagy csak König szerint véssünk? Ez talán inkább technikai kérdés, melyet a sebész a maga tetszése és begyakorlottsága szerint végezhet, bár kétségtelen, hogy az újabb Mathieu-féle lékelővel jóval biztosabban, gyorsabban, s csekélyebb megrázkódás nélkül műtethetünk. Véséssel könnyen megeshetik, hogy az agyhártyába ékelt csontszálkákat még mélyebbre lökjük.

1878-tól mai napig végrehajtott sikeres lékeléseim igazolják Bergmannak ezen előremondását: „In allen den Fällen, wo neben einer Verletzung des Knochens Zeichen einer Rindenaffection vorliegen, wird ganz gewiss in nächster Zukunft mehr, als in den eben vergangenen Decennien trepanirt werden.“

De hogy agykéreg-sértésnél magával a trepanálással, valamint a behorpadt és beékelt csonttörvények lehető kiméletes eltávolításával nem tettünk meg mindent, arra nézve, hogy az ily sértés után ne jöjjön létre agyhártya-, agylob, tályog, vagy agy előesés, az magától értetődik; ha valahol, itt alkalmazandó a legnagyobb körültekintéssel és pontossággal az antisepsis.

Nem az agyhártya, s nem is az agykéreg állományának sértése, mint olyan halálos, (természetesen ha az nem terjeszkedik ki több életműködésű göcz együttes sértésére) hanem lethallissá válik azon szövődmények által, melyeket fentebb jeleztem, s melyeknek fel nem lépése az antisepsis ideje előtt csak merő esetlegességnek tekintethetett.

A legbiztosabb módot az infectio kikerülésére tehát azon eljárás fogja nyújtani, amely a legszabatosabban felel meg ezen követelményeknek. Bergmann erre nézve a következőt mondja: „Die erste und wesentlichste Bedingung für das Ausbleiben der Eiterung ist der Abschluss des Quetschungsheerdes nach aussen, wie er am vollkommensten und sichersten durch die Integrität der Haut gebildet wird.“

Teljesen igaza van, de hisz épen agyhártya- és agysértéseknél a legkritikább esetben vagyunk azon helyzetben, hogy a bőrt, mint olyant felhasználhassuk a sértett helynek elzárására. A beékelt, vagy behatolt idegen testeken kívül számolnunk kell itt a boncz- és szövettani viszonyokkal: laza és bő kötszövet, puha, ellenállástalan, s lüktető agyállományyal, melyek ezeknél fogva lobra úgy, mint előesésre, agysérvre, az előesett résznek üszkösödésére, s folyton ismétlődő lefűződésekre szolgáltathatnak alkalmat.

Nincs szövet szervezetünkben, mely annyira hajlamitana taplós sarjak burjánzására, mint az agy. Míg a carbol, thymol az ellen elég megbízható antiseptikus szerekl vannak elismerve, addig azok az agyra, az agy sebeiél merőben hatástalanok maradtak tapasztalataim szerint. Carbol vagy thymol-gaze-gomoly erősen nyomó-kötéssel alkalmazva sem ily taplós sarjak képződését, sem encephalitist, vagy leptomeningitist, sem prolapsus cerebrit nem voltak képes megakadályozni. Ez utóbbinak kikerülése szempontjából az agyhártya épen maradt sebszéleit catguttal egymáshoz közelíteni iparkodtam, de három eset közül egyikben sem sikerült az általa ohajtott cél elérnem. Legjobb fertőztelenítő szernek bizonyult be a iodoform tisztán, melyet nedves gaze-re friss állapotban alkalmaztam az agy sebére; a sarjak tiszták és életképesek voltak mindenkor. Az előesést és az azzal járó agyállomány-vesztetést, agy-, agyhártyalobot azonban ez sem akadályozta meg.

Jelen esetben oly eljárást alkalmaztam, mely által úgy a lobos szövődmények, mint az agyelőesést sikerült megakadályozni.

A 19 éves nyomdásznál a 7 mm. löveg a homlok-, halánték- és falcsonatok egyesülésének megfelelőleg hatolt be az agyba. Az öntudatlan állapotban igen gyors, s nehezített légzésben szenvedő sérülnél a koponya mondott helyen 4 krajczáros területben behorpadva találtatott, a lövegnek megfelelő széles nyíláson érdes csontok mellett a kutasz 6 cm-nyire akadálytalanul hatolt be az agyba.

A teljesen kikészített art. temp. alákötésével a seb tágitatván, a tört és behorpadt csontok kiemeléséhez fogtam. Miután ez nem sikerült 2 helyen a Mathieu-féle trepan alkalmaztam, mely után könnyen kiemeltem a beékelt csontokat, melyeket ez alkalommal bemutatok a t. orvosegyletnek. Az art. men. med. egyik ágának erős vérzése akadályozott a műtévésben, mit salicyl-tampon által iparkodtam mérsékelni. Az agy sebének thymol-oldattal gondos kimosása után, mely alkalommal a behatolt csontszálkákat és hajrészeket is eltávolítottam az agyból, 10%-os salicyl-tampon alkalmaztam szorosan a löcsatornába, ezután iodoformos gazet, s légmentesen nyomó-kötést. Másnap a betegnél izgatottsági tünetek léptek fel, melyek másfél napon át tartottak; ezt 2 napig soporosus állapot követte. Eleinte székrekedés, később ricinus-olajra majdnem csillapíthatlan székelési inger volt jelen. Hő 38.5°-on túl nem emelkedett. A kötést 3-ad nap újjal cseréltem fel, de meghagytam a salicyl-tampon, mely az agy sebet teljesen kitöltötte és fedte a czélból, hogy úgy az infectio ellen, mint az esetleges prolapsus cerebri ellen ezen jól odaillő és összeálló antiseptikus gomoly további biztosítékl szolgáljon; valamint az 1-ső kötés változtatásánál, úgy a többiek alkalmával sem mutatkozott semmi visszahatás. 12 nap múlva a hűdési tünetek, mint már említém, visszafejlődtek, s a phtosis is a 17-dik napon megszűnt.

Az egyén életműködései most teljesen szabályosak, fejfájása nincs, szellemi tehetségei olyanok, mint az elkövetett sértés előtt voltak. Holnap a beteg elhagyja a kórházat.

Valjon a benne maradt löveg szabadon van-e az agyban, s előbb-utóbb encephalitist fog-e az okozni, támad-e nála agytályog, mely gyors halált okozva, az agygyomrocokba áttör, betokolódik-e vagy már betokolódott-e, s nem fog-e szülni soha utókövetkezményt, az a jövő titka.

A lövegen kívül nemcsak mindenestre inoffenzívabb idegen test a salicyl-tampon, hanem, mint azt a jelen eset tanúsítja, a szokásos szövödmények kikerülésére biztos szernek bizonyult be. Részemről hasonló esetekben ismét alkalmazni fogom, de bátor vagyok az új eljárást, mely a bőrrel való elzárást ez esetben helyettesítette, ajánlani szaktársaim figyelmébe.

Közlemények a kolozsvári tud. egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből.

Jegyzetek a paraldehydről.

Második cikk. A paraldehyd, mint a strychnin ellenmérge.

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

(Vége.)

Tizenhatodik kísérlet. Fehér nyúl. Súly 1870 gm. 10 ó. 31 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendezünk. 11 ó. Teljes, mély hypnosis. 11 ó. 7 p. A nyúl bőre alá 0.009 gm. légenysavas strychnin fecskendeztetik. Övrendszabályok, mint a 8-dik kísérletben. A délelőtti egész folyamán derme nem jelentkezett, s az állat úgy aludt, mintha csak paraldehyddel mérgeztük volna meg. A reflex-ingerlékenység minőségét illetőleg felvilágosítást nem adhatok, mert ovakodtam érinteni az állatot, vagy zajt csapni a szobában. D. u. 3 ó. Az állat folyton alszik; vizezés. 4 ó. Alvás; érintésre reflexmozgás ki nem váltható. 6 ó. Derme mindeddig nem jelentkezett; reflex minimalis; vizezés. Másnap d. e. az állat kissé bágyadt, de d. u. az ép állattól meg nem különböztethető.

Tizenhetedik kísérlet. Szürke nagy házi nyúl. Súly 2120 gm. 10 ó. 26 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendeztem. 10 ó. 55 p. Teljes hypnosis. 11 ó. 5 p. Az állat bőre alá 0.01 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. Övrendszabályok, mint a 8. és 9-dik kísérletben. A délelőtti folyamán derme nem jelentkezett, az állat folyton aludt. D. u. 3 ó. A nyúl alszik, érintve összerenzen, de fel nem ébred. 4 ó. Reflex-ingerlékenység fokozott, dermát azonban érintésre, tapsra ki nem válthatni. 6 ó. Derme eddig nem volt, az állat alszik. Másnap d. e. az állat még nehezen mozog, d. u. azonban vigan futkos, s mohón fogyasztja el zabját.

Tizennyolcadik kísérlet. Nagy lapin, súlya 2250 gm. 3 ó. 23 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendeztem. 3 ó. 48 p. Teljes bódulat; reflex-tevékenység minimalis. Az állat bőre alá 0.011 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. 4 ó. Derme, vagy más görcs eddig nem jelentkezett. Nyugodt alvás. 4 ó. 7 p. Igen heves bélmozgások, korgás. 4 ó. 40 p. Az állat nyugodtan alszik. 4 ó. 50 p. Derme eddig nem volt, reflex-tevékenység fokozott. 5 ó. 5 p. U. a. 5 ó. 37 p. Alvás. Vizezés. 6 ó. Állat alszik, reflex alig váltható ki. 6 ó. 50 p. Alvás. Másnap d. e. az állat tökéletesen egészséges, ugrándozik, eszik.

Tizenkilencedik kísérlet. Nagy szürke lapin. Súly 2490 gm. 3 ó. 24 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendeztem. 3 ó. 49 p. Teljes bódulat, reflex-tevékenység tetemesen lefokozott, látak igen tagak, füledények kitágultak. Az állat bőre alá 0.012 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. 3 ó. 58 p. Az állat jól alszik. 4 ó. U. a. 4 ó. 8 p. Érintésre clonikus görcsök a végtagokon; derme utánuk nem következik. 4 ó. 40 p. Az állat alszik. 5 ó. 2 p. A reflex-tevékenység emelkedett, a bőr csipésére derme nem, csupán clonikus görcsök jelentkeznek. Bélmozgások felette erősek. Vizezés. 6 ó. Az állat alszik. 6 ó. 46 p. Alvás. Reflex-tevékenység még fokozott. Másnap d. e. az állat egészséges, virgoncz.

Husadik kísérlet. Fekete házi nyúl. Súly 1500 gm. 9 ó. 55 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendeztem. 10 ó. 10 p. Az állat teljesen bódult. Bőre alá 0.013 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. 10 ó. 26 p. Az állat alszik. 10 ó. 40 p. U. a. 11 ó. Derme eddig nem volt, sem clonikus görcsök. Reflex-tevékenység kevésbé fokozott. 11 ó. 56 p. Az állat alszik. 12 ó. 28 p. U. a. 12 ó. 51 p. Az állat alszik, de érintésre clonikus görcsök jelentkeznek. D. u. 3 ó. Alvás. Farkcsipésre clonikus görcsök a végtagokon. 3 ó. 50 p. A bódulat még folyton tart. Reflex-tevékenység emelkedett. 4 ó. 48 p. Bódulat tart. 5 ó. 30 p. Az állat mozogni kezd, reflex-tevékenység még emelkedett. Másnap d. e. az állat egészséges.

Huszonegyedik kísérlet. Fehér nyúl. Súly 1370 gm. 9 ó. 53 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendeztem. 10 ó. 11 p. Teljes bódulat. Az állat bőre alá fecskendeztem 0.014 gm. légenysavas strychnint. 10 ó. 24 p. Alvás. A végtagok clonikus görcsei, melyek spontán fejlődtek ki. 10 ó. 28 p. Az állat alszik. Érintésre clonikus görcsroham. 10 ó. 35 p. Érintésre clonikus görcsök. 10 ó. 45 p. Az állat alszik. 10 ó. 54 p. Néha-néha egy-egy rángás a végtagokon. 11 ó. Alvás. 11 ó. 23 p. U. a. 11 ó. 56 p. U. a. Reflex-tevékenység emelkedett. 12 ó. 25 p. Az állat alszik, a fark csipésére clonikus görcsroham. Derme mindeddig nem volt. 12 ó. 48 p. Az állat alszik. D. u. 3 ó. Bódulat tart. Reflex-tevékenység emelkedett. 3 ó. 35 p. Bódulat tart. 4 ó. 7 p. Bódulat tart. Reflex-tevékenység emelkedett. 6 ó. Az állat mozgolódik. Másnap d. e. az állat teljesen egészséges.

Huszonkettődik kísérlet. Nagy lapin. Súly 2070 gm. 10 ó. 26 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendeztem. 10 ó. 43 p. A bódulat teljes; bőr alá fecskendeztem 0.015 gm. légenysavas strychnint. 10 ó. 50 p. Az állatot megérintve, gyenge dermeroham fejlődik ki, mely azonban csak 15 másodpercig tart. 11 ó. 16 p. Eddig újabb derme nem jelentkezett. Az állat nyugodtan alszik. 12 ó. 4 p. Derme nem volt eddig. Alvás. 12 ó. 45 p. Érintésre clonikus görcsök a végtagokon, derme azonban nem követi e görcsöket. D. u. 3 ó. 15 p. Az állat alszik; reflex-tevékenység már nem fokozott. 5 ó. Sem clonikus, sem tetanikus görcsök nem voltak eddig. Alvás. 6 ó. Az állat még mindig bódult. Reflex-tevékenység lehangolt. Másnap d. e. az állat egészséges.

Huszonharmadik kísérlet. Nagy lapin. Súly 2200 gm. 10 ó. 28 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendeztem. 10 ó. 44 p. A bódulat teljes. Az állat bőre alá fecskendeztem 0.016 gm. légenysavas strychnint. 10 ó. 50 p. Az állat nyugodtan alszik, érintésre a reflex fokozott ugyan, de tetanus ki nem váltható. 11 ó. 16 p. A fark csipésére clonikus görcsök az egész testen, de tetanus nem fejlődik ki. 12 ó. 6 p. Érintésre ismét jelentkeznek clonikus görcsök. 12 ó. 46 p. Az ajtót hangosabban betéve, néhány clonikus rángás jelentkezik. D. u. 3 ó. 16 p. Az állat alszik. A reflex-tevékenység már nem fokozott. Az állat vizezt. D. u. 5 ó. A bódulat még tart. 6 ó. Szintén. Másnap d. e. az állat egészséges.

Ezen 16 nyúlra végzett antidotarius kísérleteimből kiderül, hogy házi nyulak, ha megelőzőleg paraldehyddel bódítottak, oly strychnin-adagokat tűrnek el, melyek a legkisebb halálos adagot sokszorosan felülműlják. 3—4 gm. paraldehyddel bódított nyulak élve maradtak, ha 3-tól 16 milligm-ig emelkedő légenysavas strychnin-adagokkal mérgeztem őket. Haláleset csak egyetlen egy fordult elő (l. 13-dik kísérlet); ezen állat, úgy látszik, vagy azok közé tartozott, melyek refractär viselkednek a paraldehyddel szemben, vagy pedig, melyek a rendesnél érzékenyebbek a strychnin iránt; részemről valószínűbbnek tartom az első feltevést.

Emelhettem volna még magasabbra is a strychnin-adagokat, anélkül, hogy elpusztultak volna a paraldehyddel bódított állatok, de ennyit is elegendőnek véltem annak megállapítására, hogy a paraldehyd a strychninnek megbízható pharmacologikus antidotuma. A legnagyobb strychnin-adag, melynek halálhozó hatását paraldehyddel ellensúlyoztam, a 21-ik kísérletben fordult elő, midőn 1370 gm. súlyú házi nyúlak bőre alá 14 milligm. légenysavas strychnint fecskendeztem; tehát ha 1000 gm. nyúlra 0.0012 gm. az általam

használt légenysavas strychninből a legkisebb halálos adag, úgy az említett nagy adag strychninsó csak 0.0002 gm-mal kevesebb, mint a legkisebb halálos adag tiszterese.

Az előbb paraldehyddel, s később strychninsóval mérgezett nyulak ép oly bódultak voltak, s ép annyi ideig tartott a bódulat, mintha csupán a megfelelő mennyiségű paraldehyddel mérgeztettek volna. Az állatok nyugodtan aludtak, láták a lehető tagak, a fül edényei tagak, duzzadtak voltak, a légzések száma a rendesnél gyéreb, a légvételek mélyebbek voltak, az állatok bőven, s néha a bódulat alatt ismételtén vízeltek. A paraldehyd-mérgezés legtöbb *cardinalis* tüneteit a strychnin tehát nem befolyásolta, nem módosította; amit módosított, az csupán a reflex-tevékenységre vonatkozik. A teljes paraldehyd-bódulat tartama alatt, mint azt más helyen bővebben már kifejtettem volt, jelentékenyen csökkenni szokott a reflex-tevékenység, néha csaknem egészen meg is szűnik; ha azonban a paraldehydre már teljesen bódult állatot strychninnel mérgeztem, a reflex-tevékenység a bódulat zavartalan tovább fennállása mellett tetemesen emelkedni kezdett, annyira, hogy a vizsgálónak egy köhintésére, az asztal megkoppantására az állat villámszerű gyorsasággal egész testében összereszt, néha pedig reflex-tetanus is jelentkezett, mint ezt 15 eset közül négyben észleltem (l. 9., 11., 12. és 22-dik kísérlet); ezen, visszahajlasi úton kiváltott dermerohamok azonban sohasem tartottak oly sokáig, s nem is voltak oly intensek, mint pusztán strychninnel mérgezett nyulaknál, melyek, ha az adag különben halálos volt, az első derme tartama alatt rendesen elhalnak. Némely paraldehyddel bódított és strychninisált nyulamnál reflectorius úton (pl. a bőr érintésére, a fark, vagy bőr csipésére) derme helyett clonikus görcsöket válthattam ki, melyek azonban csupán 4—5 m.-pig tartottak; különösen igen nagy adag strychninre láttam ily reflex-görcsöket kifejlődni, pl. a 19., 20., 21., 22. és 23-dik kísérletekben. A reflex-tevékenység emelkedettsége, ha az állatot d. e. vettük kísérlet alá, d. u. 3-tól kezdve az esetek többségében már nem volt észlelhető, sőt ez időtől fogva a reflexek már a normalisnál is gyengültebbek voltak, míg néha a szempontig is lesüllyedtek, s csak akkor kezdettek ismét emelkedni, midőn az állat az esti órákban (6—7 óra) bódultából ébredni és spontan mozogni kezdett. Négy esetben még d. u. is észleltem fokozott visszahajlasi tevékenységet, így a 15., 17., 20. és 21-dik kísérletekben, sőt a 20-dikban a fark csipésére még clonikus görcsök is jelentkeztek d. u. 3 órakor; ezen négy kísérletben azonban már tetemesen felülhaladta a beadott strychninsó mennyisége a minimális halálos adag nagyságát. Az állatok másnap reggel — a 13-dik kísérletben felhasznált, s meghalt nyulat kivéve — mindnyájan egészségesek voltak és sem a paraldehyd-, sem a strychnin-mérgezés káros utókövetkezményekkel nem járt.

Ha a már bódított állatokat strychninnel mérgezzük, teljesen magára hagyjuk, nem érintjük, sem a szobában a legkisebb zajt nem csapjuk, úgy csaknem minden esetben észlelhetjük, hogy sem dermeroham, sem clonikus görcsök spontan nem jelentkeznek; egy-két esetben legfeljebb reszketést veszünk észre az állaton. Spontan kifejlődő dermát csak egy esetben, a 13-dik kísérlet tönkrement állatjánál észleltem, de itt, mint már fentebb említém, úgy látszik, hogy a paraldehyd nem fejtette ki teljes hatását, lévén az állat valószínűleg az ú. n. refractár állatok közül való. Spontan jelentkező clonikus görcsöket megjeleníteni szintén csak egy esetben, a 21-dik kísérletbeli állatnál láttam; itt a strychnin-adag a már említett aránylag legnagyobb volt, mit kísérleteimben egyáltalában alkalmaztam.

III. Nyulakkal tett kísérleteimhez hozzá fűzhetek még két kutyán tett kísérletet is, melyekben az eredmény ép oly kedvező

volt mint nyulaknál, annak dacára, hogy a paraldehyd iránt kutyák sokkal ellentállóbbak, mint a nyulak, úgy hogy nem mindeniknél sikerül még nagy, már emberre is nagy adag paraldehyddel teljes hypnosit előidézni.

Hogy két kutyán tett antidotarias kísérletem eredményének értéke annál jobban szembetűnjék, legyen szabad a következő három ellenőrző kísérletemet ide iktatni, melyekből kitűnik, hogy kutyák csak oly érzékenyek strychninre, mint nyulak, sőt talán még érzékenyebbek, mert 1 kgm. kutya testsúlyra 0.001 gm-nál kevesebb légenysavas strychnin is absolut halálos, mint az a közölt ötödik ellenőrző kísérletből legjobban kitűnik, midőn 8900 gm-os ebet 0.007 gm. légenysavas strychnin 14 percz alatt megölt.

Negyedik ellenőrző kísérlet. Kölyök kuvaszkutya. Súly 4900 gm. 10 ó. 38 p. Az állat bőre alá 0.005 gm. légenysavas strychnint fecskendezek. *10 ó. 41 p.* Remegés. *10 ó. 42 p.* Az állat visitással oldalra dől; nagyon erős dermeroham, mely 15 másodpercig tart, utána clonikus görcsök, s ismét derme. *10 ó. 45 p.* Ezen időig derme nem volt, ekkor azonban csekély tetanus jelentkezik, mely a kimerült állatot megöli.

Ötödik ellenőrző kísérlet. Hosszúszőrű tarka eb. Súly 8900 gm. 10 ó. 9 p. Az állat bőre alá fecskendeztem 0.007 gm. légenysavas strychnint. *10 ó. 10 p.* Nyugtalanság. *10 ó. 14 p.* Első dermeroham, utána clonikus görcsök. *10 ó. 16 p.* Clonikus görcsök. *10 ó. 17 p.* Dermeroham. *10 ó. 18 p.* Székürülés, vízelés. *10 ó. 19 p.* Dermeroham, utána clonikus görcsök, ismét derme. *10 ó. 23 p.* Az állat meghalt.

Hatodik ellenőrző kísérlet. Nagyobb juhászeb. Súly 9900 gm. 10 ó. 14 p. Az állat bőre alá fecskendeztem 0.01 gm. légenysavas strychnint. *10 ó. 18 p.* Remegés egyes izomcsoportokban, clonikus görcsök. *10 ó. 23 p.* Első dermeroham, mely 30 másodpercig tart, s az állatot megöli.

A kutyákon véghezvitt antidotaris kísérleteim a következők:

Huszonnegyedik kísérlet. Korcs borzkutya. Súly 8500 gm. 10 ó. 20 p. Az eb gyomrába 10 gm. paraldehydet fecskendezünk 100 gm. vízben hígítva. *10 ó. 40 p.* Nagy nyugtalanság, futkozás; járás ingatag, összerendezetlen; az állat számtalanszor felbukik. *10 ó. 50 p.* Az állat járni már nem képes, a földön hanykolódik. *11 ó.* A kutya aludni kezd, de a legkisebb zajra felébred. *11 ó. 10 p.* Az alvás nyugodtabb, érintésre azonban felriad az állat. *11 ó. 20 p.* A hypnosis, úgy látszik, ismét mélyebb. A kutya bőre alá 0.01 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. *11 ó. 23 p.* A reflex-tevékenység fokozódni kezd; érintésre az állat összereszt, miközben felébred, de ismét elalszik. *11 ó. 30 p.* Derme jelentkezik, alighanem a járkálásom által okozott zajra; 30 másodperc múlva a derme szűnik. *11 ó. 37 p.* Kisebb dermeroham. *11 ó. 41 p.* Ismét. *11 ó. 47 p.* Ismét. *12 ó. 6 p.* Csekély derme. *12 ó. 40 p.* Eddig derme nem jelentkezett, az állat alszik. *1 ó.* Alvás. *D. u. 3 ó.* Az állat nyugodtan alszik; érintésre, tapsolásra a reflex erős ugyan, de tetanus ki nem váltható. *4 ó. 45 p.* Reflex még fokozott; az állat ébredni kezd, s lábra igyekszik állani, de nem tud. *5 ó.* Az állat iltve vízel; járni ugyan képes, de tántorogva, s merev végtagokkal. *7 ó.* Az állat járása biztosabb; étellel kínálva, mohón eszik, bár rágzimai még kissé merevek, s evése ügyetlen. Másnap reggeli 9 órakor az állat virgoncz, ugrál, játszik társaival.

Huszonötödik kísérlet. Tarka pudli kutya. Súly 5770 gm. 10 ó. 10 p. Az állat gyomrába 10 gm. paraldehydet fecskendeztem 100 gm. vízben szétosztva. *10 ó. 14 p.* Szédülés, tántorgás, atactikus járás. *10 ó. 20 p.* Láták erősen tagak, a köthártya edényei a duzzadásig teltek. *10 ó. 22 p.* Az állat oldalára dől, felkelni nem tud. *10 ó. 25 p.* Hypnosis. Bőr alá 0.01 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. *10 ó. 31 p.* Reflex-érintésre, zajra igen erősen fokozott. *10 ó. 41 p.* Érintésre dermeroham, mely azonban 20 mp.-nél nem tart tovább. *10 ó. 44 p.* Ismét derme, de tökéletlen, alig tart 10 mp.-ig. *10 ó. 50 p.* Ismét. *11 ó.* Ismét. Erős nyálazás. *11 ó. 35 p.* Ismét csekély intenzitású derme. *11 ó. 40 p.* Enyhe derme. *11 ó. 51 p.* Ismét. *12 ó. 4 p.* Ismét. *1 óra.* Az állatot asztalról földre helyezzük, midőn az emelés közben derme fejlődik ki, de ez 12 mp.-nél nem tart tovább. *D. u. 3 óra.* Reflex fokozott ugyan, dermát azonban már a bőr csipésére nem

válthatunk ki. 4 ó. Az állat ébredni kezd. Reflex még fokozott. 5 ó. Az állat járkál; végtagjait mereven emeli. 7 ó. Járása biztosabb, sebesebb. Másnap reggel 9 órakor az állat teljesen vidám, fürge, jól eszik.

A két kísérletből kitűnik, hogy a paraldehyddel bódított állatok bár a strychninsó adaga mindkét esetben nagyobb volt, mint az ellenőrző kísérletek bármelyikében is, mégis életben maradtak, annak dacára, hogy oly mély hypnosit a két állat egyikénél sem sikerült előidézni, mint nyulaknál. Ez utóbbi körülménynek következményeül kell tekintenem a kísérlet folyamán fellépett dermerohamokat is, melyek spontan szintén megjelentek, de a kísérlet első óraiban a legkisebb zajra ki voltak válthatók. A dél előtt kísérlet alá vett állatoknál d. u. a reflex-tevékenység még erősen fokozott volt ugyan, dermát azonban kiváltképp már nem sikerült. A jelentkező dermerohamok koránt sem voltak oly hosszú tartamúak és oly intenzitásúak, mint a paraldehyddel nem bódított állatoknál. Másnap (tehát 24 órával a kísérlet kezdete után) az állatok teljesen egészségesek.

Mindenből kiderül, hogy úgy békák, mint nyulak és kutyáknál a paraldehyd hatalmas pharmacologikus antidotuma a strychninnek.

Hogy azon kérdésre felelhessek, vajon min alapszik a paraldehydnek ezen antidotarius hatása strychnin-mérgezésnél, szükséges, hogy néhány szót a strychnin-hatásról előrebocsássak.

Igaz ugyan, hogy a strychnin a nyúltvelőben, s az agyban levő némely központra is izgató hatással bír, főhatásának azonban mégis csak a gerinczvelő reflex-központjaira gyakorolt izgató hatása tekintendő; kis adag strychnin a gerinczvelő izgékonyosságát emeli, míg nagy adag amellet, hogy ezt teszi, még direct is izgatja a gerinczvelőt, mint azt *Freusberg*¹⁾ helyesen kifejtette. A strychnin-halál kétféle: az esetek egy részében (nyulaknál, kutyáknál rendszeren, embernél gyakran) a légzőizmok hosszan tartó derméje folytán fuladás áll be, s így a légzési központ hűdése oka a halálnak; a mérgezési esetek más részében (békáknál rendszeren, néha embernél is) a gerinczagy kimerülése, s így hűdése a halál-ok, s a halál ily esetekben nem dermeroham alatt, hanem a dermementes időben kifejlődő collapsus közben áll be.

A paraldehyd, mint első cikkemben kísérletileg kimutattam, a gerinczvelő reflex-tevékenységét erősen lezállítja, sőt néha fel is függeszti (békáknál rendszeren). A paraldehyd ezen hatását úgy foghatjuk fel, mint bódító hatást, melyet az a gerinczvelő szürke állományának sejtjeire gyakorol. A strychnin tehát már paraldehyddel mérgezett állatnál nem fejtheti ki a gerinczvelő szürke állományára irányuló izgató hatását, mert a gerinczvelő sejtjei ily bódított állatoknál ingerekre csak alig fogékonyak, s így sem derme nem fejlődhet ki, mely alatt az állat esetleg megfuladhatna, sem pedig ki nem merülhet a gerinczvelő.

Békáknál, amint a paraldehyd-hatás megszűnt, a strychnin-hatás tünetei kezdettek kifejlődni; ugyanezen észleletet melegvérű állatoknál nem tehettem.

E különböző észlelet magyarázatát abban kell keresnem, hogy a paraldehyd hatása alatt melegvérű állatok bőven vizelnek, mi az egyes kísérleti jegyzőkönyveimben fel is van jegyezve, míg békáknál ugyanezt nem tapasztaltam; a strychnin pedig főleg a vizelettel ürített ki a szervezetből, s így meg van adva az alkalom melegvérűeknek a mérge gyors kiküszöbölésére. Azt, hogy a strychnin a vérben, s főleg melegvérűek vérében elbontatnék, mit némely buvár állított, Dragendorff okadatolt tagadó nyilatkozata nyomán felvennünk nem lehet, s így ezen körülményre a melegvérű állatoknál tett észleletünk magyarázatát nem alapíthatjuk.

¹⁾ Archiv f. exper. Pathol. und Theriakol, Bd. III.

Hogy a strychnin melegvérű állatoknál már a paraldehyd-bódulat alatt kiürítették a vizelettel, s így az állat már ezen idő alatt méregtelenítették, bebizonyítottam úgy, hogy paraldehyddel bódított, s strychninnel mérgezett nyúlak vizeletébe helyeztem belé egy békát, melynél másnap a reflex-tevékenység már igen erősen emelkedett volt, annak jeléül, hogy a vizelet strychnint csakugyan tartalmazott.

IV. Azokból, miket fentebb a nyulakor tett antidotarius kísérleteim commentárjaképen megjegyeztem, kitűnik, hogy a paraldehyd cardinalis mérgezési tüneteinek kifejlődését a strychnin lethalis adagai nem képesek megakadályozni. Már ebből több, mint valószínűnek kellett tartanom, hogy a paraldehyd lethalis adagait a strychnin, bárha azt a lethalisnál kisebb mennyiségekben nyújtjuk is, nem képes ellensúlyozni, s így a paraldehyd-halál bekövetkeztét sem képes megakadályozni; tehát valószínűnek kellett gondolnom azt, hogy a két mérge között az *antagonismus* csak egyoldalú, ép úgy, mint a strychnin és chloralhydrat között.

Hogy az egyoldalú antagonismust illető felvételem helyes volt, mutatja a következő három kísérleti jegyzőkönyvem:

Huszonhatodik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súly 1800 gm. 8 ó. 45 p. Az állatot 5 gm. paraldehydnek bőr alá fecskendezésével bódítottam. 8 ó. 47 p. Erős izgatottság, ide-oda ugrándozás, tántorgás. 9 ó. 8 p. Teljes bódulat; a reflex-tevékenység egészen kialudt. Az állat bőre alá 0.002 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. 9 ó. 25 p. Az állat alszik, látak lehetőleg tágtúltak, füledények vastagok, lüktetnek. 9 ó. 40 p. Az állat légzése felette gyér, szív működése alászállott, de nem tetemesen. 9 ó. 47 p. A légzés megszűnt, az állat meghalt; görcsök egyáltalában nem jelentkeztek.

Huszonhetedik kísérlet. Fehér nyúl. Súly 1450 gm. 11 ó. 14 p. Az állat gyomrába fecskendeztem 6 gm. paraldehydet, vízben hígítva. 11 ó. 17 p. Az állat eltántorodik, oldalra dől. 11 ó. 20 p. Teljes bódulat; reflex-tevékenység nincs, még a cornea-reflex is hiányzik; látak tágak, füledények duzzadtak, légzés gyérült, mély. Az állat bőre alá 0.003 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. 11 ó. 25 p. Reflex-tevékenység nem tért vissza. 12 ó. Az állat alszik, derme eddig nem volt; reflex nincs, légzés gyérült; szív működés kifogástalan. 12 ó. 30 p. Alvás; reflex nincs. 1 ó. Az állat meghalt; görcsök a kísérlet egész folyamában nem jelentkeztek. A halál közeledte felé a légzés mind gyéresebb és felületesebb lett, míg végre elmaradt.

Huszonnyolcadik kísérlet. Fehér házi nyúl. Súly 1480 gm. 9 ó. 5 p. Az állat gyomrába fecskendeztem 6 gm. paraldehydet vízzel hígítva. 9 ó. 15 p. Teljes bódulat. Reflex-tevékenység kialudt, látak tágak, edényhűdés; légzés gyérült, légvételek mélyek. Az állat bőre alá 0.004 gm. légenysavas strychnint fecskendeztem. 9 ó. 32 p. Az állat csendesén alszik, a reflex-tevékenység vissza nem tért. 9 ó. 42 p. Légzés feltűnőleg gyérül, s felületessé lesz. 9 ó. 44 p. A légzési mozgások megszűntek, a szív még ver. 9 ó. 46 p. A szív megáll. Az állat meghalt.

Mindhárom kísérletemben halálos volt a paraldehyd-adag és sem a minimalis halálosnál kisebb (26-dik kis.), sem a minimalis halálosnál nagyobb adagú strychninsó (27. és 28-dik kis.) nem volt képes megakadályozni a halál bekövetkeztét. A halál ép oly módon, oly tünetek között, oly időben állott be mindhárom esetben, mintha az állatokat csupán csak halálos adag paraldehyddel mérgeztem volna meg. A strychnin tehát nem antidotuma a paraldehydnek, ép úgy nem, mint a chloralhydratnak.

V. Végül még azon kérdésre ohajtok felelni, hogy vajon az állatokon tett és fentebb részletesen közölt kísérleteim alapján lehet-e reménylenünk azt, hogy strychninnel mérgezett embernél a paraldehyd, mint antidotum sikerrel fog alkalmaztatni.

Laikus és talán még az is, ki pharmacologikus vizsgálatokban járattan, nem igen merne e kérdésre határozott igenlő feleletet adni, olvasván kísérleti jegyzőkönyveimben azt, hogy alig néhány kivétellel először paraldehyddel bódítottam az állatokat, s csak

azután fecskendeztem bőrük alá a strychninsó oldatát. Hiszen mondhatná az illető, az életben nem így történik az; az életben először mérgeztetik meg a szervezet strychninnel, azután kell csak az ellenmérget alkalmazni. Ezen lehető ellenvetésre a következőket felelhetem. A strychnin-mérgezés embernél nem oly gyors lefolyású, mint nyúlnál, kutyánál; az első dermeroham csak felette ritkán öli meg az ember szervezetét, míg a nyulat, kutyát egy dermeroham, mely a légkisebb halálos adagra megjelen, rendszeren megöli. Azután a strychninnek halálos adagai embernél nem oldatban, bőr alá fecskendezve, jutnak a szervezetbe, s a leggyakrabban nem is a vízben oldható alkaloidsók alakjában, hanem az alkaloid maga, vagy az azt tartalmazó ebvészmag, esetleg annak festvénye, vagy kivonata jut a gyomorba és pedig legtöbbször nem is az üres gyomorba. A strychnin sói már maguk is igen rozsló oldódnak vízben, — a strychninum hydrochlor. 50 rész hideg vízben, a strychn. nitr. 90 r. hideg vízben, az alkaloid maga pedig csak 6667 rész hideg vízben, s 2500 rész forró vízben oldatik fel.

Mindezen körülmények okozzák azt, hogy embernél a bekelezett strychnin, vagy annak sói csak lassan szívódhatnak fel, s lassan fejthetik ki hatásukat, az orvosnak tehát a legtöbb esetben marad ideje arra, hogy az ellenmérget megszeresse és azt alkalmazza, s a már mérgezett szervezetnek is marad elég ideje arra, hogy kivárja az ellenmérget hatásának kifejlődését.

Ezen állításaim alaposságát positiv adatokkal bizonyíthatom. Husemann összeállításából kitűnik, hogy 19 mérgezési eset közül csak 3-ban jelentkeztek a strychninismus tünetei 15 percz előtt, 4-ben 15 percz múlva, a többi esetben mind később, órák múlva; ugyancsak Husemann összeállítása nyomán tudjuk, hogy 16, pontosan észlelt, halállal végződő strychnin-mérgezési eset közül egyetlen egynél történt csak, hogy 30 percz nem telt el a halál bekövetkeztéig, egy esetben a beteg épen 30 p. múlva, egy esetben 1 óra múlva, 6 esetben 2 óra múlva, s egy esetben 7 óra múlva halt el.

Hozzáfűzöm még ezen adatokhoz azokat is, miket a paraldehydnek embernél jelentkező hypnotikus hatásáról, illetőleg ezen hatás jelentkezési idejéről tudunk.

Langreuter táblázatai szerint 6 gm. paraldehyd felnőt embernél legtöbbször 5 percz múlva már álomhozó volt, ritkább esetekben 15 p. múlva, s igen ritkán 30 p. múlva; pedig 6 gm-nyi adag még nem a legnagyobb, mit veszély nélkül adhatunk, mások adtak már 10—12 gm-ot is, mely adagokra természetesen csak annál gyorsabban áll be a hypnotikus hatás.

Mindezen adatoknak egyszerű felsorolásával azt hiszem, sikerült meggyőzni t. olvasóimat afelől, hogy kísérleti adataim gyakorlati értékéből mit sem vonhat le kísérletezési módomból, melyre kísérleti állataimnak a strychnin iránti túlságos fogékonysága ép úgy reá kényszerített, mint másokat is, kik a strychnin ellenmérgeinek pontosabb kísérleti vizsgálatával eddig foglalkoztak volt; így joggal ajánlhatom a paraldehydet, minél pharmacologikus ellenmérget embernél előforduló heveny strychnin-mérgezés eseteiben.

Igen természetes, hogy ezen ajánlott ellenmérget, ha alkalmaztatnák, nem tenné feleslegessé a mérgezés mechanikus kezelését (hánytatás, gyomormosás, drasztikus hashajtók), valamint chemikus kezelését (tannin, iodiumtinctura) sem.

Hogy a paraldehydet mily rang fogja megilletni a strychnin eddig használatos számos ellenmérgei között, arra nézve határozottan nem nyilatkozhatom, de valószínűnek kell tartanom, hogy a chloralhydrat és chloroform mellett fog állani, ha nem felettük, tekintve különösen azt, hogy nem osztja a chloralhydratnak és chloroformnak a szívre káros, s így az életre veszélyes hatását.

A strychnin ellenmérgeinek irodalmát kitűnően tárgyalja Husemann Th. az ő »Antagonistische und antidotarische Studien« című nagyobb terjedelmű munkájában, valamint v. Boeck is a Ziemssen-féle gyűjtő-munkában; s nem akarván már mások által megírtakat újra megírni, az említett dolgozatokra utalom a kérdés iránt esetleg érdeklődő t. olvasót. Hogy a strychnin ellenmérgeit tárgyaló irodalom terjedelmes, mutatja azt a jegyzetben foglalt dolgozatoknak lehető pontos összeállítása¹⁾.

Kolozsvár, 1885. április 23-dikán.

KÖNYVISMERTETÉS.

A gräfenbergi (hideg) vízgölgymód. Népszerű irályban, tájékoztató a vízi kezelésnél. Írta Kofrányi Adolf, orvossebész-tudor, szülész és szemész, gyakorló orvos Freiwaldau-Gräfenbergben.

A 212 közönséges nyolczadlapra terjedő mű, mint szerző az előszóban említi, csupán a gölgymód eddigi fejlődési álláspontján s könyven érthető alakban megközelítő fogalomszerzés végett íratott. A vízgölgymód Priessnitz általi megalapítását röviden általánosan ismertette, a víznek vegyi, s természettani sajátosságait sorolja fel; előadja ennek élettani hatását úgy belső használat, mint külső alkalmazásánál az emberi szervezetre, melynek egyik, a gölgymódnál kiváló jelentőségű részét, a bőrt boncztanilag is ismerteti, s a

¹⁾ A strychnin ellenmérgetre vonatkozó irodalom: Curara. — Thibaud. L'union méd. 1856. Nr. 154. 155. Vella. Compt. rend. 1860. T. LI. Vulpian. L'union méd. 1857. Nr. 7. Thiercelin. Compt. rend. T. LXIII. Calabar. — Blatin. L'union méd. 1872. Nr. 153. G. Ashmead. Edinb. med. Journ. 1872. Nr. 135.

Atropin, hyoscinamin, aconitin. — Rodolfo Rodolfi. G. Gaz. med. ital. Lombard. 1855. Nr. 7. és Gaz. hebdom. 1855. Nr. 23. (atropin, hyoscinamin). Folker. Lancet. 1867. July. 13. (chloroform és aconitin.)

Nicotian. Haughton. Dubl. Quartarly Journ. 1862. Aug. Mc'. Evoy. Brit. Med. Journ. 1872. June 22. Meikle. Edinb. Med. Journ. 1872. P. 236. Normann Chevers. Indian Annales of Med. Sciences. 1865. Aug. Th. O. Reilly. Med. Times and Gaz. 1858. Nr. 12.

Opium és morphin: Bertini. Emponnement par la strychnine. Giornale del' Acad. r. med. chir. di Torino. Juny. 1846. A. Smith. Edinb. Med. Journ. 1859. P. 508. Richter. Rust's Magaz. Bd. 32. S. 452 és Nediz. Zeitung des Vereins f. Heilkunde in Preussen. 1834. Nr. 6. Fohr. Zeitschr. f. ration. Medic. Bd. I. S. 468. Th. Moore. Lancet. 1872. Jan. 13. P. 43. Taylor. Med. Times and Gaz. 1855. P. 423. Jules Cloquet. Nouveau Journ. de med. T. X. P. 157. Blumhardt. Württemb. med. Corresp. Bd. VII. S. 1. Pelletier et Caventou. Journ. univers. 1819. P. 258. Sallard. Annales de Hygiène. 1865. P. 395. Fröhlich. Rossbach's Pharmacol. Untersuch. Bd. I. S. 210. Burrow jun. Deutsch. Klin. 1864. Nr. 34.

Cannabis indica: Williams S. A. M. Pharm. Journ. 1867. July. P. 98. Hemenway. Pacific. Journ. Vol. I. P. 113. Johnson. New-York. Med. Record. 1875. Nr. 20.

Bromkali: C. Bivine. Philadelph. Med. Times. 1875. P. 721. (Chloral és bromkali). Cephas J. Bard. Philad. Med. Times. 1871. June 1. P. 316. Ch. Gillespie. Amer. med. Journ. 1870. P. 470.

Chloroform: Mannson. L'union méd. 1852. P. 564. Hamilton. New-York. Med. Record. 1867. March. 1. Weyrich. Petersb. med. Zeitschr. XVI. 1869. S. 125. Copeland. Boston Med. and Surg. Journ. 1873. Nr. 6. O. Farrel. Philad. Med. Times. 1873. Febr. 15. P. 31. Fillwaax. Wien. med. Wochenschr. 1857. Nr. 6. és 7. Dresbach. Amer. Journ. of Medic. Scien. 1850. April. P. 546. Phelps. Med. Times and Gaz. 1866. Mai 23. Cameron. Med. Times and Gaz. 1870. Oct. 23. John White. Glasgow Med. Journ. 1871. Aug. P. 488. Shann. Lancet. 1874. Oct. 24. P. 587. Sim. Lancet. 1875. Aug. 28. P. 310.

Chloralhydrat: O. Liebrich. Berl. klin. Woch. 1870. Nr. 2. és Compt. rend. de l'Acad. LXX. Nr. 8. P. 403. Turner. Philad. Med. and Surg. Report. 1872. June 15. P. 529. Macdonald. Edinb. Med. Journ. 1872. Apr. P. 882. Lyon Vasey. Lancet. 1873. Mai 17. Oglivie Will. Edinb. Med. Journ. 1875. April. P. 307. Charteris. Lancet. 1875. Apr. 10. Tschepke. Deutsch. klin. 1861. Nr. 10. Husemann Th. Neues Jahrb. f. Pharmak. Bd. 35. H. I. S. 1. Arnould. Presse médic. Belge. 1870. Nr. 9. Rajewski. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1870. Nr. 17. Oré. Compt. rend. LXXIV. Nr. 24—26. és LXXV. Nr. 1. és 4. Bennet. Report of the Committee of the Brit. med. Association to investigate the antagonism. of medicines. 1875.

Camphor: Pidduk. Lancet. 1852. July and Aug.

Chinin: Eulenbourg. Arch. f. Anat. und Physiol. 1865. H. 4. A kérdést általánosan felölő dolgozatok: C. v. Schreff. Mittheilungen aus dem pharmakol. Institut der Wiener Universität. Mediz. Jahrb. (Sticker) 1872. évfoly. 432—459. l. v. Boeck. Ziemssen's Hdb. der spec. Pathol. und Therap. Bd. XV. S. 477. Husemann Th. Antagonistische und antidotarische Studien. Arch. f. exper. Pathol. und Pharmakol. Bd. 6. S. 345—429.

gyógyászat terén értékesíthető élettani hatásokat kijelöli. Szól a táplálkozásról, a tápszerek tápértékeinek méltatásával, s a levegő valamint a mozgás, napi foglalkozás befolyásáról. A víz gyógyalkalmazási módjai közt leírja a különféle fürdőket (teljes, fél-, ülő-, lábfürdő), a fecskenést, mosást, borogatást, zuhanyt. Ezek közt a vízi, légfürdő, valamint az immersio névvel jelölt, mint ritkábban használt, s kevésbé ismert gyógyművelet érdemel említést. Az első kivitele akként történik, hogy a beteg vizes lepedőbe burkoltatik, melynek, hogy a test felületét egyenletesen takarja, minden ráncza, s redője gondosan elsimíttatik, azután a beteg $31-32^{\circ}\text{C}$. vízzel öntöztetik 5—10 perczig, mialatt a helyiség ablaka, ajtaja nyitva áll; ennek célja szerző szerint a légzés könnyítése. Az alkalmazott víz hőmérséke és a lepedő redőinek ovatos elsimítása által a gyors elpárolgás, s így a meghűlés ki van kerülve; szervi szívbaajoknál fellépő nehézlégzés ellen jó haszonnal alkalmaztatik.

A másik, leginkább a sebészet terén alkalmazni szokott művelet a fájdalmas testrészeknek huzamos ideig víz alatt tartása; kezdetben, míg a beteg meg nem szokja, alacsony hőmérsékű, 12°C . víz használtatik, mely később 37°C -ig felemelhető; a fürdőzés tartama 10—12 nap.

Felsorolja szerző a bántalmakat, melyek ellen a hideg vízgyógyászmód szokásosan alkalmaztatik. Ezek közt a váltólázat, melyet a roham alatt hideg vízzel dörzsöl és ülőfürdővel kezel, — s az eclamspiát, melyet félfürdővel, dörzsöléssel és fejre hideg öntözéssel gyakran sikerül megszüntetni.

A szerző igyekezett magát érthetővé tenni, azonban még sem kerülheti ki néhol, különösen az élettani hatások fejtegetésénél a szaktudományba mélyebb bebecsátkozást, mi miatt a laikus olvasó előtt aligha vált érthetővé, emellett némely állításához bővebb magyarázat, illetve helyreigazítás fér; a vegyi vizsgálat elmaradhatott volna. Egyébkint az érdekelt betegek némi haszonnal olvashatják.

Rényi tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Izomhüdések és zsugorokról vértelenítés folytán.

Volkman utóbbi időben eseteket közölt, melyeknél az alkaron, s kezen ischämikus izomhüdések és zsugorodások léptek fel szorosan feltett kötések miatt; sajnos, ilyen esetek gyakran lépnek fel helytelen utókezelés miatt, különösen, ha a kötés után fellépő fájdalmak, vagy a peripherikus részek elszínesedése és duzzadtsága nem részesülnek kellő figyelemben. Ezen közlemény a hallei kórodán észlelt esetekre vonatkozik, s azonkívül kísérleteket tartalmaz, melyek következő eredményekre vezettek: Ha békák végtagjai gummi-ligaturával, s nyulakéi ruganyos kötéssel rövid ideig körül-szorítottattak, izomhüdes állott be, s az izom izgékonyaságából veszített, de az idegvezetés zavarva nem volt, s e tünetek négy hét múlva elmúltak; ha azonban a körül-szorítás hosszabb ideig tartott, a hüdes is állandó lett, s az ischämikusan hűdött izmok sem nem húzódtak össze, sem nem mozoghattak. Górcsövi vizsgálat kiderítette, hogy az izomrostok egy része atrophikus lett, az izomhajszál-edények magjaikat elvesztették, s az izom egyes helyeken meg volt gyuladva, de különböző helyeken e folyamatok különböző fokban léptek fel; regeneratorius folyamatok annál kevésbé mutatkoztak, minél inkább volt a szövet vándorsejtekkal beszűrődve. Az újképződést az összehúzódások nagyon előmozdították, azért szerző ily tüneteknél narcosisban passiv mozgást ajánl, s orsócsont-törésnél nem ajánl gipsz-kötést, hanem sín-kezelést. (Klin. Vorträge. 249. sz.)

N—1. A csontköri callus szöveti fejlődése.

Krafft tr. azon irányban tett vizsgálatokat, hogy a callus-képződésnél a csontthártyának milyen szerepe van. E kísérletek vén fehér patkányokon hajtatnak végre, a callus a törés után 12 óra egész 6 napig lett megvizsgálva; az állat gázzal megöltetett, majd a lehúzott periosteum Flemming-oldatba (0.25 chromsav, 0.1 osmiumsav, 0.1 ecetsav, 100.0 víz) lett téve, s a magképzés megfigyelve. Szerző másokkal ellentétben azt hiszi, hogy a kívándorolt fehér vértestecseknek nincs a callus-képzésnél szerepük, s nézeteit következőkben adja elő: 1. A törés általi sértés gyu-

ladást okoz, de újképzést nem hoz létre. 2. A vándorsejtek egy része tönkre megy, egy része az összezúzott szöveteket, s a kilépett vért veszi fel, s így nagyobbodik és végre néhány vándorsejt hólyagszerű magot kap, s képes kötszövetet és edényfalakat alkotni. 3. A csontthártya-sejtek szaporodnak és képezik a periost-callust, mi úgy történik, mint ezt Flemming leírta. 4. A véredények behámsejtjei szaporodnak, s véredényeket alkotnak. 5. Az újképzés a sértés után 20—30 órára lép fel. Az inger okát nem ismerjük; lehet, hogy a megváltozott táplálkozás, vagy vegyi anyagok, vagy szétesett szöveti részek képezik az ingert. 6. A képzősejtek protoplasmájából egy alapszövet képződik és ebből egy osteoid, chondroid, szövet lesz. 7. A hyalin porcz később növekedhetik. A mellékelt rajzok illusztrálják szerző állításait. (Ziegler és Nauwerk. Kórboncz-tani munkálatok. Fischer Gusztáv 1884.)

N—1. Oldalgörnye újabb kezelési módja.

Fischer tnr. szerint, ha normalis termettel bíró embernél, mindkét oldalon válltartót alkalmazva, ezt keresztben futó kötésekkel egyesítjük, az egyikre pl. a jobbra állandó huzást eszközölünk és pedig úgy, hogy a vonókötel a válltartótól a mell és a hason át egy perinealis szíjhoz megy, azt tapasztaljuk, hogy a jobb váll lefelé és előre, a bal hátra huzatik, a mellkas, s gerincoszlop balra tolatik és az egyén bal oldalt scoliosist kap, továbbá a gerincoszlop függélyes tengelye körül forgó mozgást végez. Ezen módszer által a közönséges jobboldali scoliosis corrigálva lesz és pedig a magasan álló váll lehuzatik, a jobbfelé domború gerincoszlop bal oldalra tolatik, a jobb oldalra torquált gerincoszlop balra fordul, továbbá a bal oldalon mélyebben álló medence fel, s előrehúztatik, mialt a keresztcsont tájékán fennálló compensatorius elhajlás is javítva lesz. Ha a bal váll áll magasan, a szíjat ellenkező irányban alkalmazzuk. Ha kétszeres elhajlás van jelen, úgy hogy a jobb medence áll lejjebb, akkor a szíjjal jobb oldalról vezetjük a mell, s hason át, a bal oldalon pedig a keresztcsont felett vissza. E módszer alkalmazásához tehát szükséges: 1. Egy válltartó. 2. Egy ruganyos, 10—20 cm. széles kötés, egy jól kibélelt perineal-szíj, mely csatokkal van ellátva. 3. A készülék vagy a bőrre, vagy az ingen át alkalmaztatik. 4. Nőknél, hogy az emlők ne nyomattassanak össze, több keskeny szíjat használunk. 5. A készülék este letéttetik. 7. Ezen készülék nem hasonló Barvell csavarkötéséhez. 8. E készülék mellett alkalmazható a tornázás, fürdés, ferde ülés, fűző. 9. A készülék 20 márkába kerül és T. Wolfermannál Strassburgban kapható, s hatása állítólag meglepő. (Centralblatt für Chirurgie. 1885. 24. sz.)

N—1. Csigolya részleges kimetszése.

A 26 éves beteg gerincoszlopán szenvedett sérülést, mely után paraplegia, húgyhólyag- és végbélhüdes állott be és a lábokban fájdalmas contractiók, később felfekvés mutatkoztak. 15 hó múlva a 9-dik csigolya tövisnyújtánya fájdalmas volt, s a 10-diké prominált. Az érzékenység a köldök alatt 3 cmnyire futó vízszintesig megszűnt, a reflexek fennálltak, az öregújj mozgatható volt, az izmok faradikus ingerre reagáltak. Ez eset miatt szerző kutyákon következő kísérleteket tett. A hátgerinczet tökéletesen átvágta és a durán varratokat alkalmazott; néhány esetben az állat élve maradt, s a végtagok is visszanyerték életképességüket. Szerző betegnél következően műtött: A 9-diktől a 11-dik csigolyáig hosszmetészt tett, a hátpólyát átvágta, a 9., 10., 11-ik csigolyák ivatei vésővel eltávolította, s csigolyatest-törésen kívül a 9-ik és 10-ik csigolya között luxatiót constatált. A gerinczvelő 2 cm-nyi hosszúságban csak medianus-vastagságú volt, varratra nem lehetett gondolni, s a seblefolyás reactio nélkül történt, de különben az állapot a régi maradt. Szerző azt hiszi, hogy ha a paraplegia nem tökéletes, lehet gyógyulásra remény; így gyógyulást látott szerző egy esetben, hol a végbél körüli bőr nem volt anaesthetikus, s a bal peroneusok tevékenyek voltak; ily esetekben, ha 8 hétig gyógyulás nem áll be, lehet műtétet megkísérteni. Tökéletes paraplegiánál jó mindjárt műteni. Ily esetekben csak akkor lehet remény gyógyulásra, ha a hátgerincz roncsolása vonalnyi, s felfrissítés és varrat alkalmazható. (Wiener med. Presse. 1884. 42. sz.)

TÁRCZA.

Elnöki zárszó az országos orvosi és közegészségügyi congressuson f. hó 5-dikén.

— A negyedik szakosztályi ülés befejezésével *Markusovszky Lajos* tr., a congressus elnöke a következő zárszót mondotta:

Mélyen tisztelt congressus! Mielőtt az országos orvosi és közegészségügyi congressust, mint annak elnöke, befejezettnak nyilvánítanám, sajnálatomnak kell kifejezést adnom afelett, hogy egyik társelnökünk, Radó Kálmán úr ő méltósága, Vas megye főispánja, családjában előfordult betegség miatt kénytelen volt távozni körünkől. A congressus működése, egyéni meggyőződéseim szerint, ama feladatnak, amelyre általunk egybe hivatott, teljesen megfelelt.

Meg vagyok győződve a magam részéről, hogy az előadások, melyek tartattak, az enunciatiók, melyek történtek, érdeket fognak gerjeszteni azon ügy miatt, melynek érdekében összejöttünk. (Helyeslés.) Azt hiszem, a congressus azon berendezése által, melynél fogva abban orvosok és nem-orvosok vettek részt, közelebb hozta az elemeket egymáshoz, melyek hivatva vannak az egészségügyet előbbre vinni. Azt hiszem végre, hogy azon egylet által, melynek megalkotását a congressus tegnap elhatározta, s amely hivatva van a mozgalmat, mely itt megindított, tovább fejleszteni, ezen egylet megalkotása által olyan szervezetet sikerült létesítenünk, mely az itt kibontott zászlót el nem hagyja. (Éljenzés.) Ezeknek kijelentése után bátran mondhatom azt is t. congressus, hogy azon szellem, melylyel a tárgyak megvitattak, tárgyilagos volt, s megfelelt a magasztos célnak és azon iránynak, melyet mi, természetvizsgálók mivelni szoktunk és megfelelt a hazafiságnak, melylyel a közegészség ügyét szívünkön viseljük. (Helyeslés.)

T. congressus! Ezek után kedves kötelességem mindazoknak, akik a congressust jóakarattal támogatni szívesek voltak, köszönetet mondani, így mindenk előtt József főherczeg ő fenségének (éljen), aki kegyes volt a congressus ama tagjait, kik a szép Margitszigetre kirándultak, vendégszeretően fogadni; köszönetet mondani az országos kiállítás tekintetes igazgatóságának, s a többi uraknak, kik a kirándulókat telepeiken fogadták; köszönetet Budapest főváros tisztí főorvosának, ki az urakat kalauzolni és a kirándulásokat vezetni szíves volt.

De mindenk felett köszönetet kell mondanom azon előadó uraknak, orvosoknak és nem-orvosoknak, kik tudományos szakavatott értekezésük által ezen congressusnak úgy tudományos, mint gyakorlati értéket adtak. (Éljenzés.) Köszönetet mondok végül mindazoknak, akik részvétük, megjelenésük által ezen congressus tanácskozásaihoz hozzájárultak, s nem kevesebb köszönetemet nyilvánítom a sajtónak, mely ügyünket felkarolta és reményilem ezentúl is pártolni fogja. (Éljen a sajtó!)

Egy alkalommal azt találtam mondani, hogy a cholera legnagyobb jótevője az emberiségnek. Akik hallották, igen meghökkenetek kijelentésem. De részemről a magyarázat készen volt, mert rámutathattam, hogy a cholera ébresztette a nemzeteket arra, hogy jóeleve védekezzenek vele szemben és tegyék meg mindazt, ami a cholera terjedése, s pusztításának elejét vegye. S hogy e figyelmeztetésre szükség volt, bizonyítják a múlt idők. A himlő, typhus, diphtheritis, melyekkel az emberek nem gondoltak, meghonosultak. Reméljük azonban, hogy ezentúl nem többé a halottak néma szótára, hanem a haza gondos polgárainak a közegészségügy terén való előremunkálása fog gondoskodni arról, hogy egészségesek legyünk.

— Ezután *Ráth Károly* főpolgármester és társelnök a congressustól a következő szavakkal búcsúzott el.

Tisztelt uraim! Midőn az orsz. orvosi és közegészségügyi congressus nagyfontosságú és nagyérdekű tanácskozásait és tárgyalásait ezen zárülésben befejezzük, engedjék meg, hogy Budapest fővárosa nevében én is néhány rövid búcsúszót mondhassak.

A főváros közönsége és törvényhatósága a legőszintébb és hazafias lelkesedéssel fogadta és üdvözölte a m. t. congressust és örömmel ragadta meg az alkalmat, hogy kifejezést adjon a tudomány iránt érzett igaz hódolatának egyrészt, másrészt azon őszinte tiszteletnek, amelylyel azon férfiak iránt viseltetik, akiknek a közegészségügy érdekében kifejtett működése és közhasznú szellemi munkálkodása az egész hazára üdvöt hozólag hat ki.

Azon nemzetnek, uraim, mely a tudomány oly kitűnő bajnokait birja, mely annyi jeles szakférfiút ismer, kik az igaz hazafiságot a tudmánnyal párosulva terjesztik, kétségtelen, van jövője; s önök megmutatták, uraim, s meg fogják mutatni, hogy páratlan szorgalmuk, hazafias, komoly kitartásuk által — melyek mind hatalmas tényezők a tudomány terén — általában, de különösen a közegészségügy terén nagy eredményeket lehet elérni.

Fogadják Budapest törvényhatósága és közönsége nevében köszönetem kifejezését azon szíves intézkedésükért, hogy ezen congressust a kiállítás színhelyén, Magyarország fővárosában méltóztattak megtartani. Fogadják a magam és tagtársaim nevében társelnöki megválasztásunkért szíves köszönetünket. Most pedig, midőn a congressus befejeztével Budapest főváros nevében búcsút mondok, legyenek meggyőződve, hogy a főváros közönsége és törvényhatósága mindenkor élénk figyelemmel fogja kísérni a haza javára, az emberiség boldogítására irányzott működésüket és örömmel üdvözlendi a napot, melyen önöket hasonló célból kebelében lesz szerencsés újra üdvözölni.

Beszédét élénk éljenzés és taps követte,

— Mielőtt azonban a congressus feloszlott volna, *Szigeti József* tr. a tagok nevében köszönetet mondott a congressus létesítőinek és vezetőinek, s mindazoknak, kik a congressus munkálataiban fáradhatlan tevékenységükkel és ügybuzgalmukkal részt vettek.

A gyermekhalálozás hazánkban¹⁾.

Hazánk óriásilag nagy gyermekhalálozása kezdetleges és ép azért szomorú egészségi viszonyaink egyik leggyakrabban emlegetett, de azért nem kevésbé orvoslást igénylő mozzanatát képezi.

Mennyire messze vagyunk nemcsak az orvoslástól, de még magának a bajnak teljes és alapos ismeretétől is, semmi sem mutatja jobban, mint az a körülmény, hogy még a statisztikai anyag összegyűjtésében is nagyon távol állunk a csak némileg haladottabb külföldi államoktól.

Eltekintve Budapest fővárostól, mely e tekintetben is méltánylandó kivételt képez, az országos kimutatások majdnem a legújabb időkig csak az öt éven aluliak egész csoportját tüntetik fel külön a halottak sorozatában. A közegészségügyi törvény életbe lépte óta 1877. második felétől az egyes törvényhatóságok részletebben is megkülönböztetik ugyan a halottak korát, s e kimutatások összegyűjtve, meg is jelennek a belügyministerium által kiadott idevágó jelentésekben, de ez adatok, habár évről-évre teljesebbek, még mindig nem terjednek ki a halottak egész összegére, hanem csak azok 80—85 százalékát foglalják magukban. A gyermekhalálozások okai, nevezetesen a végső betegségek iránt pedig — egyéb viszonylatokat nem is említve — egyáltalán majdnem semmi támponttal nem birunk.

Ily körülmények közt adatainkat jóval szűkebbre vonhatjuk, mint azt a tárgy fontossága megkövetelné.

¹⁾ Előadás az országos orvosi és közegészségügyi congressus I. szakosztályi ülésén.

A gyermekhalálózást, vagyis helyesebben az öt éven aluli elhalálózást leggyakrabban kétféle viszonylat szerint szokták számítani. Az egyik az összes halottakhoz, a másik a szülöttekhez arányítja a gyermekhalálózást. Mellőzve most a kérdést, melyik viszonylat a helyesebb, a kétségtelen tény az, hogy hazánk mindkét számítás mellett a legkedvezőtlenebb arányokat mutatja.

Az új közigazgatási beosztást véve kiindulási pontul, ugyanis azt találjuk, hogy az utolsó 1876—1883. években nálunk 1000 halálózásra 513 gyermekhalálózás esett, akkor, midőn az európai országok felében e szám 450-en alul marad. És még kedvezőtlenebb azonban az összehasonlítás, ha a születésekből indulunk ki. Mert 1000 szülöttről esik nálunk az említett időszakban 411 gyermekhalálózás, mikor az európai országok felében e szám a 300-at is alig éri el.

Nem akarjuk ugyan azt állítani, hogy a gyermekhalálózás egymaga szabályozhatná a lakosság gyarapodását, vagy fogyását, mert bármelyik viszonylatot nézzük, azt fogjuk látni, hogy a legkedvezőbb gyarapodású országok nem mutatják a legkisebb gyermekhalálózást és a legkisebb gyermekhalálózást mutató országok viszont nem tüntetik fel a legkedvezőbb gyarapodási viszonyokat. A kedvező szaporodású Anglia, Hollandia, Skótország, Dánia, Szászország, Thüringia sem az egyik, sem a másik táblán nem szerepelnek a legkisebb gyermekhalálózást feltüntető országok közt; míg a csekély gyarapodású Franciaország és Írland igen kis gyermekhalálózást mutat mindkét viszonylatban.

Hasonló viszonyt látunk nálunk is. Hazánkban 1869—1880-ra a legkedvezőbb gyarapodást mutatják Pest, Csanád, Vas, Zala, Békés megyék, 11 év alatt az 1873-diki cholera daczára 16.68—7.88% szaporodást, s az 1876—1883. átlagban szintén 1%-ot meghaladó évi növekedést az egy Vas kivételével, mely azonban szintén igen közel áll e számhoz 0.9%-kal. S ha most keressük e megyék gyermekhalálózási arányát az utolsó nyolcz év átlagában, úgy azt találjuk, hogy Békés és Csanád a legnagyobb számokkal: 681-gyel és 596-tal szerepelnek, s hogy a másik három megye: Pest, Zala és Vas hasonlóképp kedvezőtlen számokat 551, 510 és 501 gyermekhalált mutatnak 1000 halálra.

Ha nézzük a másik viszonylatot, a születéshez arányított gyermekhalálózást, azt látjuk, hogy két legkedvezőbb szaporodású megyénk, Csanád és Pest, ha nem is a legnagyobb, de elég magas számokat mutat: 451 és 449 gyermekhalálózást 1000 születésre; kettő, Békés és Zala 413 és 381 az átlag körül ingadozik és csak az egy Vas tanúsít jobb arányt, 360 gyermekhalált 1000 születésre.

Most vegyük azon megyéinket, melyek a legnagyobb fogyatkozást mutatták 1869—1880-ra: Szilágy, Bihar, Szolnok-Doboka, Kis-Küküllő, Zemplén 12.08 egész 6.12%-kal. E megyék a cholera mentes 1876—1883. átlagban szintén kedvezőtlenül fejlődtek, 0.5%-nál kisebb évi gyarapodást tüntetve fel, az egy Bihar kivételével, mely 0.8%-ot mutat. És mégis, ha a halálózashoz viszonyított gyermekhalálózást nézzük, e négy megye az 1876—1883. átlagban mind a kedvezőbbek közt szerepel, mert egytől-egyig 459-nél kisebb számot mutat 1000 halálra. Ami pedig a születéshez viszonyított gyermekhalálózást illeti, ott mind a négyen az átlag körül 407—388 közt ingadoznak.

Miben kell e sajátságos jelenség okát keresnünk? Egyszerűen abban, hogy mindkét viszonyítási mód egy jobb hiányában alkalmazott, meglehetősen tökéletlen formula, amennyiben egyik sincs kellő tekintettel a szaporodás mindkét tényezőjének, a születésnek és halálnak egymásközi viszonyára, hanem mindegyik e kettős tüneménynek csak egyik oldalával, vagy a születéssel, vagy a halálózással van kapcsolatban.

Így a halálózashoz viszonyított gyermekhalálózás főleg a születéssel függ össze, amennyiben ahol nagyobb a születési szám, ott nagyobb az élők közt az ifjabb nemzedék aránya és következésképp nagyobb azon hányad is, melyet az a halálózásnál szolgáltat. A születéshez viszonyított gyermekhalálózás pedig főleg a halálózási számmal függ össze, mert minél nagyobb a halálózás általában, annál nagyobb lesz azon arány is, melylyel bármely korosztálynak és így a gyermekek korosztályának halálózási száma a születésekkel szemben feltűnik.

Nem érintve a külföldet, maradjunk csak hazánkban és annak is csak Dráván inneni részeiben. A legnagyobb születési számot a lefolyt 1876—1883. átlagban Csanád, Békés, Torontál

és Bács-Bodrog szolgáltatják, mind 50-nél több születést 1000 lélekre. Ugyane megyék azok közt ott szerepelnek, melyek a legnagyobb gyermekhalálózást mutatják, a halálhoz viszonyítva egytől-egyig 576-nál több.

Ha nézzük a legnagyobb halálózást ugyanezen időben, ott látjuk Szabolcsot, Temest, Csanádot Aradot, Nyitrát és Torontált, mind 40-nél több halálózással 1000 lélekre. Ugyanezeket ott találjuk azok közt, melyek a legnagyobb gyermekhalálózást mutatják a születésekhez képest egytől-egyig 442 gyermekhalálnál többet 1000 születésre.

Mi következik ebből? Talán az, hogy egyik viszonylatot se használjuk? Ellenkezőleg az, hogy míg jobbakkal nem rendelkezünk, egyiket se hanyagoljuk el, mert mindegyik csak egy oldalról világítja meg a népmozgalmi jelenségek végső nagy problémáját, a népesség gyarapodását, vagy szaporodását. S ha egyikből sem lehet közvetlenül biztos következtetést vonni valamely ország népességének csökkenésére, vagy növekvésére, azért mindkét arányszám nagysága egyiránt sajnos aggasztó jelenséget képez.

Különös fontosságot nyer a gyermekhalálózás hazánkban még azért is, hogy annak nagysága főleg a magyarok megyékben mutatkozik. Ha nézzük a halálhoz viszonyított gyermekhalálózást, a legnagyobb számokat mutatják 1876—1883-ig Csanád, Békés, Bács, Nyitra, Torontál, Fehér, Esztergom, Jász, Heves, Somogy megyék. Háromnak, Bács, Nyitra, Torontál kivételével mind magyar többségű megye. A legkisebb gyermekhalálózást látjuk ellenben Nagy-Küküllő, Hunyad, Ugocsa, Szolnok-Doboka, Torda-Aranyos, Szilágy, Naszód, Szeben, Alsó-Fehér és Hont megyékben. Egytől-egyig olyan, melyben a magyar nemzetiség nem bir abszolút többséggel.

Ha nézzük a másik viszonylatot, a születéshez irányított gyermekhalálózást, a legrosszabb számokat mutatják Nyitra, Temes, Esztergom, Torontál, Szabolcs, Pozson, Trencsén, Komárom, Csanád, Pest megyék. Tízből öt olyan, melyben a magyar elem határozott többségben van, pedig az ország lakosságában, fájdalom, nem képezünk 50 százalékot. A legkedvezőbb számokat ellenben mutatják Sáros, N.-Küküllő, Szeben, Árva, Udvarhely, Hunyad, Vas, Fogaras, Torda-Aranyos, Alsó-Fehér megyék; egy kivételével mind olyan, melyben az idegen elem túlsúlyban van a magyarok felett.

Igaz, hogy a kedvezőtlen gyermekhalálózást mutató magyar megyék Csanád, Békés, Fehér, Esztergom, Jász, Heves, Somogy amott és Esztergom, Szabolcs, Komárom, Csanád, Pest emitt, — összesen 8 — kettő: Heves és Szabolcs kivételével a kedvezőbb gyarapodású megyék közé tartoznak. Míg ellenben a kedvező gyermekhalálózást feltüntető nem-magyarok megyék: N.-Küküllő, Hunyad, Ugocsa, Szolnok-Doboka, Torda-Aranyos, Szilágy, Naszód, Szeben, Alsó-Fehér és Hont amott és Sáros, N.-Küküllő, Szeben, Árva, Hunyad, Vas, Fogaras, Alsó-Fehér emitt, vagyis összesen 14 megyéből — egy kivételével — mind kisebb-nagyobb fogyatkozást mutatnak fel és az az egy kivétel Vas megye, mely egyszersmind az egyedüli, ahol a magyarság nagyobb mérvben fordul elő.

De bármilyen befolyást tulajdonítsunk is a gyermekhalálózás nagyságának népességeink szaporodására vagy fogyatkozására, még ha arra az álláspontra helyezkedünk is, hogy a gyermekhalálózás csökkentése csökkenteni fogja a születések számát is és így lényegesen nem változtatja népességünk mérlegét: a gyermekhalandóság mai nagysága még akkor is oly káros tünet marad, melyen minden eszközzel javítani kell. Mert ha ma a magyar megyék nagy születési aránya fedezi is a nagy halandóságot, e kezdetleges bár viszony a legnagyobb pazarlás emberben és tőkében, fájdalomban és nyomorban egyaránt. Ha azt látjuk, hogy más népek kisebb születéssel mennyivel nagyobb eredményt érnek el, akkor látjuk csak mily nagy fecsérlést követünk el abban, aminek ránk nézve a legdrágábbnak kellene lenni. Nem egyszer halljuk, hogy egyik legnagyobb nemzeti hibánk a könnyelmű bő költsékezés. Ha e vád jogos, mikor anyagi javakról van, mennyivel jogosabb akkor, mikor saját vérünkről, fajunkról van szó. Ép azért azt hiszem, hogy, ha valamely kérdés megérdemli a tudomány és a közélet embereinek figyelmét, úgy ez az, s midőn a közegészségügyi congressus e tárgyat felölelte, bizonynyal a legnagyobb szolgálatot tette hazánknak és fajunknak egyaránt.

Láng Lajos tnr.

Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten.

I. szakosztályi ülés szeptember 3-dikán d. e.

Elnök: Gebhardt Lajos tnr. Társelnökök: Kanka Károly tr. és Csatáry Lajos tr. Jegyző: Krick Árpád tr. Társjegyző: Petz Lajos tr.
— *Láng Lajos tnr.* „Gyermekehalálozás hazánkban“ című előadása egész terjedelemben fentebb olvasható.

E tárgyhoz először *Weszelowszky Károly tr.* szólott, *Barts József tr.* pedig a következő előterjesztést tette:

„*Indítvány a védoltás rendjének szabályozásáról.*“ 1. Budapesten f. évi szeptember 3-dikán, 4-dikén, 5-dikén ülésező magyar orvosi congressus szükségét látja, hogy a védoltás végrehajtásának kérdése újra tüzetes megvitatás tárgyát képezze. Felkéri tehát a n. m. országos kormányt, hogy a fennálló oltószabályzatot megbíráltassa, megjavíttassa, esetleg új oltórendet alkosson, melynek végrehajtását kérielhetetlen szigorúsággal eszközöltesse.

2. A congressus kéri a nagyméltóságú kormányt, kegyeskeden intézkedni, hogy hazánk nagy városaiban csupán az úgynevezett retrovaccina (borjába oltott gyermeki oltónyrk) nyirkával olt-hassanak, illetőleg gondoskodni egy variola-vaccina és több retrovaccina-termelő intézet felállításáról.

Ixl Soma tr. kéri a congressust, hogy a bölcsődék felállítására vonatkozó javaslat iránt tegyen lépéseket a kormánynál. E kérést *Major Ferencz tr.* pártolja, míg *Ladányi tr.* a nagy gyermekehalandóságon leginkább gyermekkorházak felállításával vél segíthetni.

— *Tauffer Vilmos tnr.*, előadásában „A babaügy állásáról, s annak befolyásáról a gyermekehalandóságra“ ekként szólott:

Hazánkban a még csak kezdetleges közegészségügyi statistika a gyermekági megbetegedések és halálozásokra vonatkozólag érdemlegesen feldolgozható adatokat nem nyújt, pedig óriási azon veszteség, mely hazánkat a gyermekági megbetegedések folytán a nemzésre képes anyákban éri.

A veszély nagyságáról némi fogalmat csak úgy szerezhetünk magunknak, ha a nyugati államok valamelyikének megbízható statistikája alapján összehasonlítást teszünk, mely összehasonlítás azonban, tekintve az ottani kifejlődött egészségügyi intézményeket, a mi, mondhatnók, kezdetleges viszonyainkkal szemben csak a legnagyobb optimizmussal egyszerűen átvihető volna. Az előadásban *Tauffer hazánknak* ez irányú helyzetét igyekszik ismertetni.

A berlini szülészeti társaságától kiküldött bizottság által 1878-ban készített emlékiratban (Denkschrift etc. in der Zeitschrift v. Geburtshilfe und Gynaecologie. Bd. III. H. I.) ki van mutatva, hogy a porosz államban 1875-ben 60029 a nemzési életkorban elhalt nő közül a gyermekági áldozata lett 7213, azaz az összes ezen korban elhalt nőknek 12.09 százaléka. Ha már most a mi viszonyaink közt az egyes korosztályoknak összes halálozásából az előbb feltüntetett százalékot, mint gyermekági halálozást mutatót kiszámítjuk, úgy azt találjuk, hogy Magyarországon 1881-ben a nemzési életkorban 43,281 nő halt el, tehát legalább 5137.26 gyermekágiiban.

Tíz év alatt 51.000, húsz év alatt pedig több mint 100.000 nő esik a gyermekági megbetegedés áldozatául.

Tudva azt, hogy e borzasztó veszély, mely folytonosan szedi áldozatait, a legtöbb esetben biztosan elhárítható, valóban alig képzelhető eredményében áldásdúsabb ténykedés, mint a szülészeti ügynek szigorú rendszeresítése.

Az 1876. XIV. t.-cz ez ügyben is rendelkezik ugyan, de ha a maig elért tényleges eredményeket szemügyre vesszük, azt találjuk, hogy néhány közigazgatási kerület kivételével alig haladtunk túl az első lépésen.

A budapesti kir. orvosegylet ez ügyben bizottságot küldött ki kebeléből, mely a teendőik sorozatában szükségesnek tarotta:

1. Egy oly szabályrendelet szerkesztését, mely a szülészneknek eljárásaikban zsinórmértékül szolgálhat, s amelynek alapján azok működésükben hatóságilag ellenőrizhetők.

2. Szükségesnek tartotta beható tudomást szerezni arról, hogy milyenek a tényleges szülészeti viszonyok az országban.

3. Kilátásba helyezte egy szülészeti statistikának jövőben leendő szerkesztését, miáltal annak idején az intézmény tökéletesbítése lehető lesz.

Ami az első pontot illeti, ebben a bizottság már eljárt. A második pontot, a tényleges szülészeti viszonyokat illetőleg *Tauffer tanár* egy tervezetet terjesztett a bizottság elé, melynek alapfelfogata az ország közigazgatási beosztásán nyugszik. A tiszti főorvos, a járásorvos, a körorvos és az önálló törvényhatósággal bíró városok orvosának körét külön öelve fel, az ezek segélyével felgyűjtött óriási anyag e tervezet táblázataiban a községekből a körbe, a körökből a járásba, a járásokból a megyékbe vonható össze.

Ily módon a teljes munka bevégeztével a helyzet minden egyes törvényhatóság keretében, mint teljes kép áll előttünk.

E táblázatok mintájaként például *Fejér és Esztergom megye* részletes kimutatása lesz ösmertetve, melyben a tényleges viszonyok feltüntetése után a javaslatok következnek, melyeknek kivitelével lehető volna a viszonyok rendezése.

Ha ezen javaslatok szakértői megvitatás után életbe lesznek léptetve, kétségen kívüli, hogy idővel üdvös eredményre fognak vezetni.

Ha továbbá a táblázatok összeállítása után az idő közben felmerült változásokról a hivatalos jelentések beérkeznek, a táblázatok átdolgozása után a szülészeti ügynek teljes képe lesz nyerve, s ezzel meg volna vetve az alap a fent említett harmadik feladat kivitelére, t. i. egy országos szülészeti statistika szerkesztésére.

Legfontosabb teendő ez idő szerint az ország minden vidékének képzett szülésznekkel való ellátása. Mostani körülményeinkhez képest pedig ez csak akként lehetséges, hogy a törvény értelmében a főorvosok — okleveles szülésznek hiányában — a megye kerületén szükséges szülésznről erre alkalmas egyének kiképzése által kellően gondoskodjanak.

Az elmondottak alapján végül három kérdés merül fel.

1. Valjon a szülészeti ügy rendezése az előterjesztett módon meg lesz-e közelíthető?

2. Az elősoroltakon kívül mely módok és eszközök volnának felhasználhatók a szülészeti ügy czélszerű reformjának érdekében?

3. Minő módon volna az úgynevezett czédulás bábáknak kellő számban való kiképzése legczélszerűbben eszközölhető. Megvárható-e az a megyei főorvosoktól, vagy szükségesnek látszik-e valamely újabb intézkedés?

Boskovitz Mór tr. szerint a törvény a czédulás bábák irányában igen elnéző, s egyszersmind mondja, hogy az okleveles bábák kuruzslása kellően nem gátoltatik; végül azt véli, hogy a községek minden 1600 lakos után egy baba tartására lennének kötelezhetők.

Weszelowszky Károly tr. a gyermekehalandóság nagysága miatt szintén okozza a bábákat; azonban az tartja, hogy ezek által a nagy halandóságon segíteni is lehetne jutalmak által, így például oly baba, ki 100 magzat közül 80-at életre segít, az államtól megjutalmaztatnék.

Konrád Márk tr. szükségesnek tartja, hogy a lelkészi hivatal a születési könyveket pontosabban vezesse. Ezenkívül a czédulás bábák kötelezendők lennének arra, hogy legfeljebb két év alatt oklevelet szerezzenek.

Ambró János tnr. és *Bodnár István* a bábák számára vándor-tanítók alkalmazását, vagy ismétlő tanfolyamok felállítását tartják szükségesnek.

Engel Gábor tr. szerint a községek saját költségükön képez-tessenek bábákat maguk számára.

Kain tr. ellenzi a járási bábák megszüntetését.

Krausz Frigyes tr. mondja, hogy Küküllő megyében minden bábának van oklevele, s hogy ez így legyen, azt minden megye kellő eréllyel kivívhatja, különösen ha az ösztöndíjas bábanövendékek szaporításáról gondoskodik.

Turóczy Károly tr. ellenzi azt, hogy a megyei főorvosok czédulás bábák tanítására köteleztessenek.

Thoman Dávid tr. a bábáktól a szükséges qualificationnak megkivánását elkerülhetlennek tartja.

Végre *Tauffer tnr.*, a halottakat összefoglalva, ismételten hangsúlyozza azt, hogy a czédulás bábák nálunk ez idő szerint még nem nélkülözhetők.

— *Bókai János tr.-nak* „A csecsemők és kisdetek táplálása és ápolása“ című előadása ezeket foglalta magában:

A csecsemők mesterséges táplálásának kérdése az utolsó években sokat haladt és újabban oly irányban fejlesztetik, hogy a kérdés kielégítő végleges megoldását joggal reménylenünk lehet.

A gyári keletkezési mesterséges csecsemő-tápszerek készítésére a Liebig-leves adta meg az impulsust 1866-ban és ezen gyári csecsemő-tápszerek az állati tejet, így különösen a tehéntejet, hosszú időn át sok helyen majdnem teljesen leszorították a mesterséges csecsemő-táplálkozásnál. Liebig, ki tápszerének összeállításánál a tej egyes alkotórészeit a növényvilágból vette át és pedig oly mennyiségben, hogy a légenyirtalmú és légenymentes anyagok megközelítőleg a női tejjel egyenlő arányban legyenek jelen tápszerében, levesével nagyobb sikereket nem érhetett el, minek oka abban rejlik, hogy a Liebig-leves kevés zsírt tartalmaz, a sók benne más összetételűek, mint a női tejben, s a fehérszínű rész, mint növényi fehérszínű van jelen e tápszerben.

Löfflund, Liebe és Knorsch, kik a Liebig-levest extractum alakjában állították elő, szintén nem érték célzott készítményekkel, s ezen kivonatok, melyek közül nálunk a legkedveltebb a Löfflund-féle volt, mai napság már alig nyernek alkalmazást. A mesterséges tápszerek túlnyomó számát a gyermekliszt képezik, amelyek közül az első és a legelterjedtebb a vevey-i készítmény, a Nestle-féle gyermekliszt volt. A Nestle-lisztet nemsokára követte a Frerichs, Schuster, Gerber, Giffey, Schiele, Coffin, Ridge-féle gyermekliszt és a Cham »farina lactea«, melyek mindnyájan a Liebig-féle principium alapján készültek. Mindezen gyermeklisztetek főhibája a túlságos nagy keményítő-tartalom és a keményítő-szemcséknek majdnem változatlan volta, s ez annak magyarázata, hogy e lisztet, mint kizárólagos csecsemő-tápszeret, kivált az első élethónapokban eredményesen nem alkalmazhatjuk.

A gyári keletkezési csecsemő-tápszerekkel eszközölt táplálások sikertelensége visszavezette az orvosokat az állati tejekre és majdnem negyedszázados kísérletezések után a szakférfiak nézete manapság oda változott, hogy ott, hol a csecsemő a természetes táplálékot, az anya-, vagy dajkatejet nem élvezheti, a női tej egyedül s legtermészetesebben csakis állati tejjel pótolható. Az állati tejek közül az általánosan használt tehéntejen kívül főleg kecske- és szármártejjel tették kísérleteket. Így a párisi lelenczházban szármártejjel jelenleg is tápláltnak bujasenyves csecsemők és pedig a lehető legjobb eredménnyel, mi megfajtást nyer azon körülményben, hogy valamennyi állati tej között a női tejhez legközelebb a szármártej áll.

A tehéntej és a női tej között a főkülönbség a két caseinnek úgy mennyiségi, mint minőségi eltéréseben rejlik. A mesterséges táplálásra használt tehéntejtől a legszigorúbban megkívánjuk, hogy az czélszerűen táplált és minden tekintetben egészséges állattól származzék, folyton egyenlő vegyi összetétellel bírjon, s tisztán, változatlan állapotban szolgáltatassék át a szülőknek. Hogy ezen követelményeknek megfelelhessünk, kiváló gondot kell, hogy fordítsunk a tehének egészségi controljára, a tápláltság minőségére, az istálló-higiénéjére és végre a tejkezelésre. A szövetségi tejcsernokok e tekintetben kétségtelenül teljes biztosítékot nyújtanak, feltevé, hogy szervezésük kifogástalan. A gyermekek-telepek lényegesen nem különböznek a tejcsernokoktól; a főkülönbség közöttük abban áll, hogy a gyermekek-telepek istállóik számára csakis hegyi race teheneket választanak, s állataikat kizárólag száraz takarmánnyal tartják. A gyermekek-telepek tejének egyedüli árnyoldala a túlságos nagy kínálási ár, s ezen körülmény nem fogja lehetővé tenni ezen »gyógytej« általánosabb alkalmazását.

A tehéntejnek, mielőtt a csecsemő táplálására használnánk, bizonyos kezelésem kell keresztül mennie. A tejkezelést illetőleg, a felforraltatástól eltekintve, a felhígítás bír a legnagyobb fontossággal. A vizes felhígítás által ugyanis lehetővé válik tetszésünk szerint leszállítani a tehéntej túlságos nagy casein mennyiségét. A vizes felhígítás helyett újabban kiterjedten használnak a nyálkás folyadékokkal, zab-, árpa-, vagy rizsfőzettel való felhígítások, mely folyadékok sok tekintetben megátolhatják a tehén caseinjének durva rögökké való megalvadását a csecsemő gyomrában.

A Schorlau-féle tejpor, Kunze lacticinje és a Paulcke-féle tejsó, a tehéntejhez keverve, nem eredményeznek többet, mint az imént említett nyálkás főzetek. Biedert tejsűrű-keverékei, mint mesterséges csecsemő-tápszerek eléggé kiterjedten használnak és idővel hihetőleg még általánosabban fognak alkalmaztatni. Van ugyan esetek és ezt Biedert maga is hangsúlyozza, hol ezen tápszer a csecsemő épen nem tűri (zsír-diarrhoea), a legtöbb esetben azonban az igen jó sikerrel alkalmazható, kivált oly esetek-

ben, hol a tehéntej tisztán, vagy az említett kezelések mellett a csecsemő-gyomor által épen nem türelik.

Legújabbban Pfeiffer és Wallich kísérleteket tettek peptonizált tehéntejjel, s ezen táplálások oly jó eredményeket mutattak fel, hogy igen kíváncsok volna ezen irányban további kísérletek végzése.

A condensált és conservált tejek nem nyújtanak többet, mint a kifogástalan tehéntej, s így nagyobb jelentőséget nekik nem is tulajdoníthatunk.

E tárgyhöz Ottava Ignác, Torday Ferencz, Kresz Géza és Bodnár Sándor tr-ok szövegezték, az előadottakat részint helyeselve, részint azokat saját tapasztalataikkal kiegészítve.

— Koller Károly tr. előadásának címe volt: »Jótekonyságok egyesületek és intézetek, mentőhelyek és bölcsődék, a csecsemők és kisdetek oltalmazása.«

Miután az előadó mindez intézetek felett általánosságban szövegezt, átment azok viszonyaira, tüzetesen Magyarországon. Elmondá a lelenczházaknak történelmi fejlődését, melyek czéljuknak nem felelnek meg. A lelenczgyermek nagy halandósága folytán a lelenczházakat a legutóbbi időkben a legtöbb államban megszüntették, s más utakat és eszközöket kísértettek meg a törvénytelen gyermekek életének megmentésére és felnevelésére. Erre hivatottak a gyermek-menházak, melyek felügyelete alatt a gyermekeket egyes családokhoz adják ki nevelőbe. E czélra törekszik az 1870-ben Budapesten alapított gyermek-menhely, ahol kitett és kórházakban és börtönökben levő anyák gyermekeit nevelik. 1884-ben ezen az úton 549 gyermeket mentettek meg. A menhely rákospalotai telepén a gyermekeket kertészekké nevelik. Az előadó értekezik ezután az árvaházakról, aminek 55 van. Kisdedóvó, melyek létesítése az országos kisdedóvó-egyesület érdeme, van 346. Végül értekezik a Fröbel-gyermekkertekről és a szünidei gyermektelepekről.

II. szakosztályi ülés szeptember 3-dikán d. u.

Elnök: Korányi Frigyes ny. r. tanár. Társelnökök: Matolay Etele és Popper József alispán. Jegyző: Gyurmán Emil tr. Társ-jegyző: Szekeres József tr.

— Rózsahegy Aladár tr. »egészségügyi közigazgatásnak központi teendőiről« lényegében ezeket adta elő.

Az országnak köztudomásúlag rossz közegészségi viszonyai annak a megvizsgálására indítanak, vajon nem a közegészségügyi közigazgatás szervezetének hiányaiban is rejlik-e annak oka. Ezért kíváncsok egyes megjegyzések helyett az egész közegészségügyi központi közigazgatást venni vizsgálat alá. Jelenleg a belügyminis-terium képezi a közegészségügyi központját, hol egészen heterogen ügyekkel van együtt. Franciaországban a földmívelési és kereskedelmi ministeriumhoz (mint nálunk is 48-ban), Poroszországban a vallás- és közoktatási ügyekkel egy minister alá tartozik a közegészségügyi. Az utóbbi a legtermészetesebb, mert ekkor az orvosi szakoktatással egy kézben van és az áll. kórházak is jobban értékesíthetők orvosok kiképezésére. Ilyenmő áthelyezés azonban csak átmenet volna egy külön közegészségügyi ministerium alakítására, melynek az emberélettel, az állam ez első alapfeltételével okszerű gazdálkodás volna feladata. Emellett a közegészségügyi egyes ágai más ministeriumok hatáskörébe is tartoznak, s azért kíváncsok, hogy minden ministeriumnak legyen állandó szakértő orvosa, mint önálló egészségügyi előadó, mint van a közigazgatás alsóbb fokozatain.

A közegészségügyi (jelenleg belügyi) minister fel van ruházva azzal a törvényes felhatalmazással, hogy a közigazgatást szabályozza, az országban történetekről értesüljön, fontos esetekben maga is intézkedjék, hogy évi jelentését megtehesse. E működéshez szükséges segéderek a központban: állandó hivatalnokok az ügydara-bok elintézésére, helyszíni vizsgálatokra, s véleményező szakértő.

Az adminisztráló személyzet a központban, az orvosoknak történt törvényes egyenjogúsítása után, álljon kizárólag orvosokból, mint régebben nálunk is volt. A helyszíni szemlékre a jelenleg rendszeresített egészségügyi felügyelők száma csekély, s működésük-től még nem várhatni kész eredményt; ez azonban attól függ, hogy kellő utasítással legyenek ellátva, hogy köztük a munka felosztása ne területileg, hanem szakmák szerint történjék.

A véleményező szakértőt az országos közegészségügyi tanács képezi, melynek ügyköréből, mint nem közegészségi ügy, a törvény-

széki véleményezés elveendő, mely a munka erejének tetőfokát elért tanácsot túlnyomólag foglalkoztatja, s külön tanácsra bízandó; az állategészségügynek ellenben szoros kapcsolatban kell maradnia a közegészségügygel, mert az emberre átragadó állatbetegségek természetes kapcsolatot képeznek, állategészségügyünkben emberorvosok is eljárnak, viszont az állatorvosok közegészségügyi teendőket is végeznek. A tanács hatáskörében, a tanács kötelező meghallgatását a véleményezés körül törvényileg biztosítani kellene. A véleményezéshez és indítványozáshoz szükséges előmunkálatokat, országos megfigyeléseket és kutatásokat a tanács tagjait képező tanárok és gyakorló orvosok nem tehetik, s erre a meglevő tanintézetek nem hivatvák. Azért a közigazgatáshoz szükséges szakszerű észlelések és kutatások céljaira külön állami egészségügyi hivatal szervezendő állandó szakértőkkel, melyek az itt egyesítendő népességi és közegészségi statistikát, közegészségtant, vegytant, kísérleti körtant, egészségi technikát, állategészségügyet, orvosi rendszert képviseljek. E directionális szervezet mellett egyenesen a miniszter alatt álló hivatal látná el utasításokkal a felügyelőket is, s véleményekkel szolgálhatna valamennyi minisztériumnak, a törvényhatóságoknak, pótközségeknek is, egyúttal azonban hasonló hivatalokat a vidéken is létesítené és azokra felügyelné.

A közegészségügyi tanács számára fennmaradna ekkor is a véleményezés nagyobb horderejű törvényhozási és szervezési munkálatoknál, amelyekre vonatkozó anyag az egészségügyi hivatal által feldolgozva terjesztetnék eléje.

Mindezek megvalósítása nagy és beható újításokat involvál, de csak akkor lesz a közegészségügy központi közigazgatása arra képesítve, hogy az ország közegészségügyét erélyesen vezesse és ezáltal annak felvirágzását, egy számosabb, egészségesebb és erőteljesebb nemzedék fejlődését elérhesse.

— Grünwald Béla országos képviselőnek „Egészségügyi közigazgatásunk szükségletei a törvényhatóságokban és a községekben” című előadása ez volt:

A magyar közegészségügyi törvény az egészségügyi szervezés szempontjából teljesen megfelelő intézkedéseket foglal magában. A közegészségügyi rendszert, s a közegészség feltételeinek létesítésére vonatkozó intézkedéseket a fennálló közigazgatási hatóságokra ruházza, s a közegészség ápolására irányzott tevékenységbe belevonja a községet is. S valóban a község, a járás, s a törvényhatóság természetszerű organumai a közegészségnek, s ezek mellé a törvény kellő minősítéssel bíró orvosi szakértő községeket állít, kik arra vannak hivatva, hogy részint közvetlenül teljesítsenek bizonyos teendőket, melyekre szakismereteik alapján csak ők képesek, részint szakértő véleményükkel támogatassák a hatóságokat, melyek a közegészségügy terén határozatok hozatalára vannak jogosítva.

S a törvény elég részletességgel határozza meg az egyes községek hatáskörét. A közegészségügyi törvény által megállapított szervezet alapelve, valamint a szervezés tagozása ellen alapos kifogást tenni nem lehet. E szervezet működése azonban nem áll feladatának magaslatán. Szomorú tapasztalás nálunk, mely következetesen előfordul közigazgatásunk legtöbb ágában, hogy a törvényeinkben érvényre jutott helyes elvek a végrehajtásban vagy elvesznek, vagy velük teljesen ellentétes szellemű eljárás honosul meg. Ennek oka abban rejlik, hogy hatóságaink nagyobb mértékben vannak kitéve a személyes és helyi érdekek behatásának, mint másutt, s azért a közérdek háttérbe szorúl, s a törvények kijátszása, s elcsavarása rendes jelenség.

Ha a közegészségügy szervezetét tekintjük, néhány szóval akként jellemezhetjük, hogy működése nem felel meg a törvény intencióinak. A törvény végrehajtói nem merték kivonni a következtetéseket a törvény céljából, mely nem volt egyéb, mint a közegészségügy megalkotása. Először is félték az állampénztár megterhelésétől, s csekély fizetéseket állapítottak meg a hatósági orvosok részére, a községi és körorvosok eltartását pedig kizárólag a községekre hárították. Ennek következménye az lett, hogy a közegészségügyi szervezet csonka. Ép oly szűken mérték ki a járási s törvényhatósági orvosok fizetéseit is. Ennek következménye az lett, hogy a hatósági orvos a magángyakorlat terén igyekszik magát kárpótolni.

Továbbá hozzájárult a közegészségügyi szempont háttérbe szorításához a pénzügyi szemponton kívül még két körülmény. Az egyik, hogy az orvosok képzésénél a közegészségügy nem foglalja

el azt a helyet, melyet fontosságánál fogva megérdemel. A másik, hogy se a központi kormányzat, se a helyi hatóságok nem követelik a hatósági orvosoktól a buzgóbb tevékenységet a közegészségügy terén.

Az a jelentés, melyet a törvényhatóságok évenként egyszer a kormányhoz felterjesztenek, inkább statisztikai jelentőségű és symptomákkal foglalkozik. A közegészségügyi állapot jellemzése, a születések és halálozások száma, a kórállapot feltűntetése, a védhimlőoltásra vonatkozó adatok, a gyógyszerárak száma s megvizsgálása, a közegészségügyi személyzet kimutatása, s a közegészségügyi hatóságok működésére vonatkozó adatokból áll a jelentés tartalma. E jelentés a hatósági orvosok évnegyedes jelentéseiből készül, a törvényhatóságok jelentéseiből pedig a belügyminiszter évi jelentése az ország közegészségügyi állapotáról.

Nem szenved kétséget, hogy a jelentések, ha megbízható adatok alapján készültek, szükséges tudnivalókat foglalnak magukban, de ép oly bizonyos az is, hogy a fennálló közegészségügyi szervezetet a törvény életbe lépté óta ennél mélyrehatóbb és fontosabb tevékenységre is lehetett volna felhasználni. Tudjuk, hogy egy ország lakosságának nagy tömegében számtalan tényező van, mely a közegészség veszélyeinek bő kutforrása. A felmerülő kóros esetek nagyrészt symptomák, melyek a népet mélyében rejlő közegészségügyi bajokra engednek következtetni. E bajok tanulmányozása egyik főfeladata a közegészségügyi szervezetnek.

Ha a közegészségügyi szervezet minden tagjának a maga körében bizonyos rendszer szerint kötelességévé tették volna a megfigyelést, a tanulmányozást, a tények és tapasztalatok összegyűjtését az egész országban, rendkívül becses anyag gyűlt volna össze, s ma már teljes képét bírónk az ország közegészségügyi viszonyainak. Ily kép összeállítását csakis a helyi közegészségügyi községek megfigyelései teszik lehetségessé, s ennek nemcsak elméleti, hanem nagy gyakorlati értéke volna. Ismernünk kell az ellenséget, tudnunk kell, hol van, s mily természetű, hogy a helyi közegészségügyi községek útján sikerrel küzdhessünk ellene. Csak így lehetséges, hogy a közegészségügyi szervezet ne csupán a symptomák statisztikai feljegyzésével, hanem behatva az élet mélyére, a bajok kutforrásával foglalkozzék.

Azért kívánatos volna: 1) hogy az orvosok képzésénél a közegészségügy tanulmányozására nagyobb gond fordíttassék, s a kormány az 1883. I. 9. §-ban érintett vizsgát életbe léptesse; 2) hogy a kormány ne hagyja magára a közegészségügyi hatóságokat, hanem folytonos útmutatással, vezetéssel és ellenőrzéssel hassa át feladatuk magasabb felfogásával, s emelje fel őket fontos hivatásuk magaslatára, s alakítsa át e szervezetet a közegészségügy eszközévé; 3) végre, hogy különösen a hatósági orvosoktól a közegészségügy terén többet lehessen követelni, hogy főleg a közegészségügynek szentelhesék tevékenységüket, s ne legyenek a magángyakorlatból eredő jövedelemre utalva, s ezáltal hivatásuktól elvonva, szükséges, hogy az eddiginél nagyobb és megfelelő fizetéssel láttassanak el. (Éljenezés.)

— E tárgyban Sass István tr. a következőket adta elő.

Egészségügyi törekvéseink sikertelenségét, úgy mond, megyei, községi közigazgatásban figyelemmel kísérve, lehetetlen a társadalmi közrehatás fontosságáról megfeledkezni, — s annyiaval kevésbé nem, mert egészségügyi szükségleteinknek ha nem is számosabb, de mindenesetre kiválóbb részét közigazgatáson kívül eső közéleti alakulások és igények szolgáltatván, — közigazgatásunk hézagosságán kívül társadalmi érdeklődés hiányában egészségügyi törekvéstünk hiábavalóságát is bebizonyíthatjuk.

Ezen elszomorító jelenség okát mélyebben fűrkészve, tagadhatatlan, hogy társadalmi előkészület, kellő anyagi, s értelmi képesség nélkül egyedüli közigazgatási gépezetünk jóvoltára bíztuk leghumanusabb törvényalkotásunkat.

Lehetetlen eredménytelenségünkön el nem szomorodni, főképp azon osztályt illetőleg, mely vagyon, s értelmi selejtességénél fogva sokkal tehetetlenebb, hogysé saját érdekében köteletségének tartaná egészségügyén bármit is lendíteni.

Könnyű belátni, hogy míg népünket értelmi felfogás, s anyagi érdek az egészségügy hasznos voltáról meg nem győzi, iparkodásunknak kápráztató látszata lehet ugyan, de a józan tapasztalás és a rideg számok mindig ellene fognak bizonyítani. — Következőleg közegészségügyi szolgálatunk szükséglete, kiegészítésének elenged-

hetetlen alapfeltétele és sürgős teendője a legszorongatottabb társadalmi rétegnek értelmi, s anyagi fejlesztése.

Tudva, hogy ezzel semmi újat nem mondtam, mégis beláthatlan eredménynek tartanám, ha ezen régi igazság nyomán népünk mindenek előtt egészsége fenntartásának törvényeivel már iskolában megismerkedve, szokásaiban, életmódjában, háztartásában — s főképp családi kötelemeiben azt el is sajátíthatná, életén át pedig jótékony egyesületek, társas érintkezés és népies olvasmányok segítségével védekezhetne vissza-visszatérő kétélyei ellen.

Egyéb előhaladottságunk mellett igen égető sebünk ez, s napról-napra inkább azzá válik. Haladéktalanul tennünk, küzdenünk kell, de csak elérhetőért! Megfontolva mennyit bírnak, mily anyagi, s szellemi tényezőkkel rendelkezünk, mindenesetre több sikert fogunk felmutathatni, ha saját erőnkhez, s nem idegen példák után szabjuk szükségleteink határát; nem mintha társadalmon, közigazgatáson több követelni való nem volna, vagy mások iparkodásán okólni nem tudnánk, hanem mert ügyismeretünk, s ügyszeretetünk elérhetetlen követelést meg nem engedhet.

A gyökeres átalakításnak idejét e téren mindaddig elkerültnek nem látom, míg meglevő eszközeink rendszeres mozgósítása, valamint kívül eső tevékenység felköltésének sikertelensége az ellenkezőről meg nem győz. Nem a rendszer, hanem az eszközök czélszerű felhasználása hiányos. S így alig tévedek, ha szükségleteink sürgősségét tekintve, fennálló közigazgatási eszközeink tervszerű, s oly módon leendő megkísérlését hangsúlyozom, hogy hatósági közigazgatásunk egészségügyi részének vezetése külön hatósági szakfelügyelőség alá helyeztetnék.

Az egészségügyi kormányzat ma már egyéb közigazgatási ágakhoz hasonlóan törvény által biztosított hatáskört, s részletezett szakmunkát követel. A dillettantizmust itt is, mint egyebütt, szakértelem s munkafelosztásnak kell leszorítani.

Mint közigazgatásunk fontos eszközét, a bábaügyet is érintenem kell, mely a törvény bő gondoskodása alatt bizony majdnem elvész. Először a közgyűlés hatásköréhez tartozik, hogy okleveles szülésznő alkalmazása lehetővé tétessék. Majd az elsőfokú egészségügyi hatóság, hogy szüléseknél segélyről gondoskodva legyen, Aztán a község kötelessége, hogy 1500 lakosság önállón, azon alúl pedig közösen tartson szülésznőt. Kérdem, lehet-e egy ügy közigazgatását bonyolodottabbá, keresztülvitelét nehezebbé tenni ily számos megszorítással és kibúvóval? Nem egyszerűbb-e a községi felügyeletet határozottan előtérbe állítva, a hatóságot utasítani, hogy a szükséghez képest okleveles bábák feltétlenül alkalmaztassanak?

Hazánkban egy jeles államférfia e három szóba »intelligencia, vagyonosság, közegészség« foglalá össze politikáját. Mi kettőn építhetjük fel a harmadikat, közegészségügyünket.

— *Chyzer Kornél* tr. előadása »Orvosügy a községekben. A községi és körorvosi intézmény fejlesztése« kivonatban ez volt:

A közegészségügyi törvény következőleg állapítja meg a községi és körorvosi intézményét és a gyakorlatban felmerülő nagy különbségnek daczára, egyformán minősíti.

A községi orvosi intézmény régen fennáll. Most van az országnak 445 községi orvosa, de 1876 előtt is volt már 372. Ezen intézmény fejlődése lépést fog tartani községi életünk általános fejlődésével. Másként áll a dolog a körorvosi intézménnyel, mely a mai alapon jövővel nem bír; ott, hol legszükségesebb, kivihetetlen. A körorvosnak ugyanaz a hivatása, ami a községi orvosnak, csak hogy a körorvos az adott viszonyok mellett annak nem felelhet meg. A törvénynek azon intézkedése sem foganatosítható, hogy minden 10,000 emberre körorvos jusson; a kormány kénytelen volt nagyobb köröket engedélyezni.

A fizetést a törvényhatóság állapítja meg. Gazdagabb vidékeken, hol orvosok voltak, átlag 400 forintban állapított meg; szegény vidékeken nem volt, miből emelni. Ennek folytán ott, hol nincs szükség, van és hol szükség volna, nincs körorvos.

A körorvosi adó nagyon egyenlőtlen és azért igazságtalan is. Ahol körorvos nincs, ott az ő tisztét a járásorvos teljesíti, mint 1876 előtt, mit a törvény csak azon községekre nézve rendelt, melyek körbe nem oszthatók.

A belügyminister egy interpellációra azt felelte, hogy a fizetés-minimumot 600 forintban nem állapíthatja meg, mert a községek túl vannak terhelve, s hogy közpénztárt, melyből fizetésüket

kapnák, megjelölni nem tud, mert ez nem államkiadás, hanem a községi körök saját kiadása.

Ha a körorvosi intézményt ott akarjuk meghonosítani, ahol leginkább szükséges, a törvénynek a fizetésre vonatkozó részét meg kell változtatni. A körorvosi intézményt államivá kell tenni. A minster nem tartja ezt államkiadásnak. Már pedig oly országban, mint hazánk, mely Európában a legnagyobb halandóságot mutatja, ennek államkiadásnak kellene lenni.

Kellő átalakítás mellett azon költségeken, mikbe ma az orvosügy az államnak és a községeknek kerül, még megtakarítani is lehetne. A járás- és körorvos közti különbség megszüntetendő és nagyobb fizetéssel rendszeresíthető ott, hol orvosi segély egyáltalában nincs.

A körorvos hivatásának csak úgy felelhet meg, ha körét rendszeresen látogatni fogja. De az csak úgy lehetséges, ha oly fuvarátalányt kap, melyből ezt meg is teheti. A fuvarnak a község általi kiszolgáltatása, vagy megváltása új teher a községre és nem vezet célhoz. Legtöbb helyütt kivihetetlen.

A körorvosi állás terheit nem szabad a községekkel közvetlenül éreztetni, mert ezáltal hivatása kockáztatva van. Meg kell szüntetni azt, hogy az orvos executor szerepében járja be köre községeit. Ha megjelenésekor nem kapott fizetése helyett betegeket fog keresni és a lakosságot és előljáróságot a közegészségügyi viszonyokra jóakarattal figyelmeztetni, működéséből több haszon fog hármlani, mint most. De mert az ő állása mindenek felett bizalmi, nem szabad belőle rendőrorvost csinálni. Neki magánérdekekbe ütköző orvosi rendszert gyakorolni és az előljárósággal ellentétbe jönni nem szabad.

Legyen első sorban gyógyító orvos és szegények orvosa, de nem szegény orvos!

— A vita mindhárom tárgy felett, melyek egymással kapcsolatos összefüggésben állanak, együttesen történt.

Boskovits Mór arról szól, hogy a körorvosok minimalis fizetése és a beteglátogatási díjak a kormány által állapítottassanak meg, mert csak azáltal lesz a körorvosok existenciája biztosítva.

Weszelovszky Károly tr. egyetért Rózsahegy tr. előadásával; azonban határozottan szükségesnek tartja oly orvosi statisztikai hivatal felállítását, mely orvosokból áll.

Lendvay Benő tr. Rózsahegy tr.-ral egészben egyetértve, mellőzhetlennek tartja a hatósági orvosoknak a kormány által kineveztetését, minélfogva nézete szerint kéressék meg a kormány idevonatkozó javaslatnak a törvényhozás elé terjesztésére.

Popper József tr. a közegészségügy érdekében a megyei tiszti főorvosi hivatal államosítását szükségesnek véli.

Raisz Gedeon tr. az egészségügyi közigazgatásnak államosítását mellőzhetlennek tekinti, minek, habár most pénzügyi akadályokba ütközik is, előbb-utóbb elkerülhetlenül be kell következnie. Az államosítást pedig jelenleg főleg azért hangsúlyozza, hogy itt is, mint illetékes helyen meg legyen jelölve a mód, melylyel közegészségügyünkön lendíteni lehetne.

Bodnár Sándor tr. a megyei tiszti főorvosok államosítása mellett szólal fel.

Bereczky Ödön tr. feliratot indítványoz a kormányhoz az iskolánövendékek mérése érdekében. Ezt az orvosok eszközölgék, s érte kétszer akkora díjat kapjanak, mint mennyi a himlőoltásért adatik.

Oláh Gyula tr. nem véli helyesnek, hogy a congressus, mely egyszerre annyit követel, egyedül az elméleti fejtegetések terén mozog. Szerinte a közegészségügynek szintén vannak bajai, azonban a meglevő körülményekkel számolni kell, megelégedve, ha legalább egy lépéssel járulhatunk annak javításához. A községi szervezetet az államosítottnál jobbnak nem tartja; azonban a szóbanlevő ügy érdekében szükségesnek tekinti a községekbe megválasztott orvosoknak állásukból elmozdíthatatlanságát.

Markó László tr. szerint szükséges, hogy a gyógyszerek ára, melyeket a betegek a gyógyszerészeknél hitelben kapnak, ezeknek biztosítsassék.

Vasvári Kovács Imre tr. szintén pártolja az orvosi állások államosítását. Ezután *Lengyel Endre* tr., s még többen szólottak, mire az ülés véget ért.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. szeptember 12-dike. A középiskolai tanításra képesítő közegészségi tanfolyamra eddigelé 98-an jelentkeztek, noha a határidő csak f. hó 15-dikén telik le. A beadványok, a megfelelő háttérrel ellátva, az orvoskari dékáni hivatalban f. hó 17-dikén délből adnak ki a folyamodóknak, vagy ezek megbízottainak.

— *Ángyán Béla* tr.-nak a hasbetegségekről magántanárként történt képesítése a vallás- és közoktatásügyi miniszter által meg erősített.

— *Az egyetem megnyitó-ünnepélye* f. hó 8-dikán tartott meg, mely alkalommal Antal Gyula tr., jogkari dékán a tanuló ifjúsághoz intézett, gondosan kidolgozott beszédében azt szakértő munkára serkentette, s kötelességeinek buzgó teljesítésére hívta fel. E beszédet a jelen voltak tetszéssel fogadtak.

— *Puky Ákos* tr., magántanártól. »A sebek kezelése különös tekintettel Lister aseptikus módszerére néhány köztörténet kíséretében« az Eggenberger-féle könyvkereskedésben második javított és bővített kiadásban (8-rét, 199 lap, ára 2 frt.) megjelent. Az első kiadás 1879-ben látott napvilágot, s igen örvendetes, hogy hat év alatt már második kiadás vált szükségessé. Ez is annak egyik tanúja, hogy jó magyar orvosi munkának ma már inkább akad közönsége, mint például 20—30 év előtt; továbbá azt mutatja, hogy nálunk Lister sebkezelő-módszere mind inkább tért nyer. Ajánlhatjuk orvosi közönségünk figyelmébe e munkát, mely a sebkezelést behatóan és részletesen ismerteti, s benne ügyfeleink teljesen megbízható útmutatót találnak.

— *Chyzer Kornél* tr.-nak az országos orvosi és közegészségügyi congressuson tartott előadása »Orvosügy a községekben. A körorvosi intézmény hiányai« külön kiadásban megjelent. (S.-A.-Újhely. Nyomatott a »Zemplén« könyvnyomda gyorsajtaján 1885. 8-rét, 16 l.) A congressusról szóló jelentésünkben ezen előadást, mely a gyakorlati életből merített adatok után készült, kivonatossan ismertetjük, s azon olvasóinkat, kiket ezen égető kérdés közelebről érdekel, figyelmeztetjük annak megszerzésére. Ezt annál inkább tesszük, mert nemcsak hogy tájékozható olvasmányt nyújt az, hanem ezenfelül jövedelme a Zemplén-megye egészségügybelieket segélyező egyesület javára fordíttatik.

— *Ambró János* tr., a pozsoni bábaképző-intézet igazgatótanára a hazai bábászati ügy érdekében emlékiratot dolgozott ki, mely szerint szülészeti ügyünk kiáltó hiányainak megszüntetésére a következő intézkedéseket tartja szükségessé: I. A községekben a szülésznők alkalmazása (159. §.). II. Szülésznőink értelmi, etikai, szülészeti qualificációjának közművelődésünk, szülészeti ügyünk haladásával párhuzamos javulása. III. A szülésznők működésének rendszeres, állami ellenőrzése, s végre IV. A szülésznők megélhetésének biztosítása tárgyában.

— *Bodnár Sándor* tr., tiszteletbeli megyei főorvostól megjelent. »Az emésztési zavar és annak gyógykezelése. J. Milner-Fothergill tr. és Krakauer J. után.« (Budapest 1886. Zilahy Sámuel bizománya. 8-rét. 91 l.) Ajánljuk e füzetet ügyfeleink figyelmébe, kik abban sok érdekes dolgot találhatnak szabad és önálló feldolgozásban. A peptonos ételek, mint a peptonos tej, peptonos kása, peptonos tejes pép, peptonos leves, kocsonya és tejfelleves és a peptonos húsfőzet, továbbá a liquor pancreaticus az orvosok figyelmét mindenestre megérdemli.

— *Chyzer Kornél* tr.-tól a »Rovartani Lapok«-ból különnyomatban megjelent »Újabb adatok Zemplénmegye bogár-faunájához«. (8-rét, 20 l.)

— A *cholera* Spanyolországban csökkenőben van, így szeptember 3-dikán 2147 új choleraeset és 779 halálozás fordult elő; Madridban az új betegedések száma 15-öt tett ki, míg a halálozások 6-ra mentek. 6-dikán pedig az új esetek száma 2132-t, míg a halálozások 619-et tettek ki; Madridban pedig 17 új betegedés mellett 8 haláleset lett bejelentve. 9-dikén az egész országban 521 volt a halálozás. Marseille-ben a cholerajárvány hasonlóképpen tetemesen csökkenőben van. Toulonban 9-dikén 7-en haltak meg cholera-ban. Nizzában szintén fordultak elő esetek. Olaszországból írják, hogy ott még a cholera járványos fellépése egészben véve kevésbé aggasztó, némely helyeken erősebben mutatkozik, így Parma tartományban, hol 5-dikén 20 új betegedés és 10 halálozás fordult elő; Palermóban sept. 9-dikén 20 volt az új betegedés és 7 a halálozás.

— *Chevreul*, ismeretes vegyész, augusztus 31-dikén lépett életének 100-dik évébe. Ő 1826 óta a francia tudományos akadémia tagja, jó erőben van és a gobelins-i laboratóriumot vezeti.

— Az *egészségügyi congressuson*, mely Bruxelles-ben ülésezett, a spanyol küldöttek Ferran cholera-oltásairól statisztikai kimutatást terjesztettek elő, s kijelentették, hogy ezek hatásosságában kételkednek, Ferrannak ez ügy iránt odaadó buzgóságát azonban el kell ismerni. Van Ermengem tr., kinek azon statisztikai kimutatás megbirálása végett kiadatott, ezt a tényeknek meg nem felelőknek állítja, s Ferran oltásait saját észleletei alapján hatástalanoknak tartja.

— A *nagy-britanniai gyógyszerész-társulat* az arany Hanbury-érmet Dragendorff, dorpai tanárnak ítélte oda a drogue-ok természetrajza és vegytana terén szerzett érdemeiért.

— *Antwerpenben* nemzetközi orvosi congressus ülésezik.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* jul. 28-dikától egész sept. 8-dikáig következő befizetések történtek: Lenk Gusztáv Karczag, 50 frt. alapítványa; Mandl Mór, Budapest 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Büben László, Márianosztra; Ormay Kálmán, Budapest; Lisznyay Elemér, u. o.; Cseh Károly, u. o.; Wiesel Jakab, u. o.; Hazslinszky Károly, u. o.; Ujváry Ignác, u. o.; Dragics Imre, Szegszárd; Kun Tamás, Miskolcz; Szommer Antal, Palánka; Patrubány Antal, Erzsébetváros; Szigeti János, Kaposvár; Hável József, Zombor; Genersich Antal, Kolozsvár; Lendvay Pál, Csepreg; Berger Lipót, Cegléd; Berger János, Zilah; Nádaszky Béla, R.-Palota; Sárváry Gyula, Debreczen; Sárossy László, u. o.; Györgyi József, Abony; Magoss Károly, B.-Hunyad; Homonnay Ferencz, Tura. — Összesen 100 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *Vörösmarty* összes munkáinak kiadása ez idő szerint már a 42-dik füzetig haladt; *Tompa Mihály* költeményeiből pedig a 8—10 füzet jelent meg. Mindakét kiadás egy-egy füzetének ára 35 kr. Megrendelhetők Mehner Vilmos kiadónál, Budapest IV. papnövelde-utca 8 sz.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. sept. 3-tól egész 1885. sept. 9-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
sept.	3	43	16	59	20	17	37	3	2	5	561	513	13	539
» 4	34	20	54	15	7	22	1	2	3	579	522	15	539	1160
» 5	33	26	59	31	16	47	3	1	4	579	529	15	541	1169
» 6	22	17	39	27	20	47	2	1	3	571	523	15	544	1158
» 7	36	20	56	37	24	61	1	2	3	570	518	15	443	1150
» 8	17	16	33	18	15	33	1	3	4	569	516	14	344	1146
» 9	38	18	56	24	16	40	2	2	4	580	514	15	346	1158

PÁLYÁZATOK.

A pesti izr. kórházban két alorvosi állomás f. évi november 1-jétől két évre, esetleg egy évi meghosszabbítással betöltendő.

Ezen állomások 400—400 forint évi fizetés, természetbeni lakás, fűtés és világítás jövedelemmel járnak.

Pályázók nőtlenek, az összes gyógytudományok tudorai legyenek; előnyben részesülnek kórházi gyakorlattal bírók.

Kellően felszerelt folyamodványok alólírothoz, bécsi-utca 6, f. évi szeptember 27-ig beadandók.

Budapest, 1885. szeptember hóban.

3—2

Böke Gyula egyetemi tanár, a kórházi bizottság elnöke.

A Seprős és Kerülő községekből Seprős község székhelyével alakított XVII. sz. egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött kör-orvosi állás pályázók hiányában a f. hó 15-re kiírt választás alkalmával betölthető nem lévén, annak választás útján leendő betöltésére újabb határidőül f. év szeptember hó 28-dik napjának d. e. 10 órája Seprős község házához kitétetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. § a és az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmüket f. évi szeptember hó 27-dik napjáig a kisjenői szolgabírói hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vételét nem fogják.

A körorvos évi javadalmazása a két községtől 700 frt, beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhely.

lyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1885. augusztus 24.

Pécse, szolgabíró.

Vadász, Talpas, Apáti és Bélzerind községekből alkotott XIX. számú, Vadász község székhelyi bíróság egészségügyi körben a körorvosi állás üresedésbe lépén ezen állásra pályázat nyittatik, s annak választás útjani betöltésére határidőül folyó év szeptember hó 30-dik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kitűzetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. tcz. 74. §., illetve az 1876. évi XIV. tcz. 143. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmeket a f. év szeptember hó 29-ikig a kisjenői szolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel a később érkező kérvények figyelembe vételét nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása négy községtől 600 frt, beteg látogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr., végre Vadász községben, mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1885. augusztus 24-én.

Pécse, szolgabíró.

A pozsonyi m. k. bábaképezdén üresedésbe jött évi 500 frt fizetéssel, szabadlakás, fűtés és világítási javadalmazással összekötött tanárségi állomás betöltendő. A magyar, német és tót nyelvnek ismerete megkívánatik. A szabályszerűen felszerelt kérvény október hó 20-ig Dr. Ambró János bábaképezde igazgató-tanárához beküldendő.

A Heves megyei XVII-dik számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvos javadalmazása 600 frt évi fizetés és útiátalány, tartozik 15 községből álló kerületet hetenként egyszer beutazni s az ezen alkalmakkor jelentkező betegeknek díj nélkül, a házaknál látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra határrnapul f. évi október hó 7-dik napjának d. e. 10 órája Pétervárára község házához, mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tűzetik ki, miszerint a pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket folyó év október hó 5-dik napjáig alólírott szolgabíróhoz mulhatatlan bemutatassák.

Kelt Pétervárá, 1885. sept. hó 5.

Ivándi Miklós, szolgabíró.

A budapest-angyalföldi m. kir. orsz. elmebeteg-ápolóban egy 600 frt évi fizetés, egy szobából álló szabad lakás, fűtés és I. osztályú élelmezés élvezetével egybekötött másodorvosi állomás betöltendő.

Figyelemmel az 1883. évi I. tcz. követelményeire felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy belügy-minister úr ó Nagyméltóságához címzett 50 kros bélyeggel, oklevéllel, valamint netáni kórházi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat folyó év szeptember hó 28-ig alólírottál nyujtsák be; megjegyeztetvén, hogy később érkező folyamodások figyelembe vételét nem fognak.

Buda pesten, 1885. évi szeptember 8-án.

A budapest-angyalföldi m. kir. orsz. elmebeteg-ápolóda igazgató főorvosa.

3—1

T. Zemplén megye homonnai járásában néhai Dr. Glück Ármin halálával üresedésbe jött, 500 frt évi fizetéssel, s hatóságilag megállapított rendelési, s távolsági díjjakkal javadalmazott Mező-laborci körorvosi állomásnak az 1876-ik évi XIV. tcz. 144-ik §-ának rendeletéhez képest leendő betöltésének határrnapjául f. 1885-ik évi augusztus hó 27-ik napjára kitűzött választás folyamodók hiányában eredmény nélkül maradván, az újabb választás határrnapjául f. 1885-ik évi október hó 5-ik napjának d. e. 11 órája Mező-Laborcz községében a bíró házában kitűzetik.

Felhivatnak ennél fogva a pályázók, hogy szabályszerűen felszerelt, s 50 kros bélyeggel ellátott kérvényeiket f. é. október hó 1-5 napjáig a homonnai járás szolgabírójához címezve, annál is inkább terjeszszék be, mert a később beérkezendő kérvények nem fognak figyelembe vételnek.

Megjegyeztetvén, hogy az említett orvosi kórhöz a következő községek tartoznak: Mező-Laborcz, Vidrány, Palota, Borró, Habura, Csértész, Kalenó, Dedasócz, Hankócz, Koskócz, Tótjablonya, Tótkriva, Izbugyahosszmező, Izbugyahabóc, Izbugyabresztó, Izbugyaradvány, Horbokradvány, Alsócsébinye Csabalóc és Sterkócz, Felső-Csebinye, Horbokcsébinye, Izbugyabéla és Valentócz, Krasznibrod, Nyágó, Rokitócz, Roskócz, Szukó és Volicza.

Kelt Homonnán, 1885. év szeptember hó 1.

Újfalussy Mihály, szolgabíró.

Lemondás következtében megürült kumáni körorvosi állomásra, melylyel kumán község részéről 650 frt. és Tarras község részéről 150 frt évi javadalmazás, vagyonsabakknál 50 kr. s közép-osztálynál 20 kr. látogatási díjjak vannak összekötve, a pályázat ezennel kiiratik.

Miről pályázni szándékozik azzal értesítettek, hogy az 1871-ik évi XVII. tcz. értelmében kellően felszerelt folyamodványait, melyben egyúttal hiteles bizonylattal beigazolni tartoznak, hogy a szerb nyelvet bírják, az ez évi szeptember hó 30-án d. e. 8 órára a kumáni község házához kitűzött választási határrnapot megelőzőleg az alólírott szolgabírósnál mutassák be.

T. Becsén, 1885. évi szeptember hó 1-én.

3—1

A szolgabírói hivatal.

Visk korona város részére rendszeresített orvosi állomás megüresedésén, arra évi 400 frt fizetés, 10 öl tűzifa s szabályrendeletileg megállapított látogatási díj élvezete mellett pályázat nyittatik, s a választásra f. évi oct. hó 18 napjának d. e. 9 órája a viski városházához kitűzetik.

Felhivatnak ugyanazért mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miszerint az 1876. XIV. tcz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a választási határrnapig alulírt szolgabíróhoz nyujtsák be.

Huszt, 1885. sept. 5.

Illyészi Ferenz, szolgabíró.

Beregmegye területén még betöltetlen hét körorvosi állomásra, u. m. a 7 községből álló nagy dobronyi, 11 községből álló Mező-vári 8 községből álló bilkei (gyógytár helyben), 20 községből álló kis-almási, 22 községből álló hátmegi, 28 községből álló rákosi, a 23 községből álló szolyvai (gyógytár helyben) körorvosi állomásokra pályázat hirdettetik.

Mind egyik körorvosi állomás 400 frt. évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási uton behajtható összegekből évnegyedenként utólagosan fog kifizetett. A gyógyítási díjak valamint a fuvar a megválasztandó körorvosok, és az illető községek között a járásbeli szolgabírák közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhivatnak tehát mindazon orvosok, kik az 1876. XIV. tcz. értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket 1885. év október 15-ig Beregmegye alispánjához nyujtsák be, melyekben határozottan kiteendő lesz: vajon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állomásra is pályáznak-e.

A választások eredménye felől az illetők azonnal értesítettetni fognak. A megválasztandó körorvos működése 1886. év január 1-én kezdődik, Beregszász, 1885. szeptember 1-én.

3—1

Jokuty Gyula, alispán.

Kocsér község orvosi állása lemondás folytán megüresedvén, ez állásnak nyilvános választás útján való betöltésére határidőül 1885. évi október hó 5-dik napjának délelőtti 10 órája Kocsér község közházához kitűzetik.

Az állás javadalmazása a következő:

- 1) évi készpénzfizetés 500 frt.;
- 2) szabad lakás egy kis kerttel;
- 3) beteglátogatásért nappal 50 kr., éjjel 1 frt., halottkémlésért pedig esetenként 40 kr. díj szedhetése.

A község a legutóbbi népszámlálás szerint 2146 lélekből áll.

A megválasztandó köteles kézi gyógyszerértart tartani, a községi vagyontalan betegeket ingyen gyógyítani, s állását megválasztásától számított 8 nap alatt elfoglalni.

Felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy Magyarország területén érvényes oklevelökkel, s egyéb okmányaikkal felszerelt, s kellően bélyegzett pályázati kérvényeiket hozzám a választást megelőző nap déli 12 órájáig annál, bizonyosabban nyujtsák be, mert a netán később beérkezendő kérvények figyelembe nem vételnek.

Abony, 1885. augusztus hó 27-én.

3—1

Szilassy Elek, Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye kecskeméti alsó járás t. szolgabírája.

HIRDET M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alulírtál Merényben, Szepes megye pósta- és távirdai állomással és Budapesten Egressy R. Szent-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-útea 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcsének fúvócsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** letelepedett és ott f. é. szeptember 20-dikától fogva rendelni fog.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanosságai, elgörbülései, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélokba! svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb
SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmán 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.

Ugyancsak kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai Aradon.

1. **Ménési aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.
 2. **Ménési finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú izzat az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.
 3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2‰ chinint. A legajánlatosabb szer régi lázknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
 4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, 2‰ chinint és ugyanannyi vasoxidot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkotórészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik. Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — megelégedő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
 5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ézerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
- 5 kilos postaküldemények 4 frt. értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállítanak.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERÜVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

**Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése**

MATTONI és WILLE

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Jendrassik E. tr. Közlemény Wagner János, kir. tanácsos és ny. r. tanár egyetemi belkóródájából. A polio-myelencephalitis viszonyáról a Basedow-kórhoz. — Dollinger Gy. tur. Testgyógyászati közlemények. I. Adatok a csigolyagyuladás tanához. — Ónodi A. D. tr. Mihálkovich Géza ny. r. tnr. bonczani és fejlődéstani intézetéből. Rendellenes dúcsejt-csoportok fejlődése. — Könyvismertetés. Ueber Acetonurie und Diacetonurie. Von Dr. Rudolf von Jaksch, Privatdocent und Assistent an der I. medicinischen Klinik in Wien. — Lapszemle. Az epekövek által okozott epehólyag-sipolyok műtői kezelése.

TÁRCA: Az országos közegészségi tanács rendes ülése 1885. szeptember 17-dikén. — Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten. Közintézetek megtekintése, Értekezlet szeptember 4-dikén. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény Wagner János, kir. tanácsos és ny. r. tanár egyetemi belkóródájából.

A polio-myelencephalitis¹⁾ viszonyáról a Basedow-kórhoz²⁾.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr., kóródai tanársegédttől.

Mélyen tisztelt orvosegyesület!

A beteg, kinek kórtörténetével kezdem meg előadásomat, combinált bántalomban szenved; ennek elemzésénél oly adatokra találtam, melyek, azt hiszem, a Basedow-kór localisatiójának ismeretéhez közelebb vezetnek.

Gaál Gyula, 16 éves ruhafestő-inas. Szülei, valamint hat testvére egészségesek, egy testvére halva született, kettő pedig előtte ismeretlen bajban kis korában halt meg. Gyermekeiben számarköhögésben, kilencz éves korában kanyaróban szenvedett, azóta teljes egészségnak örvendett 1884. év június haváig. Ezen időben már negyedfél esztendő óta dolgozott a ruhafestő-gyárban (hol olomszíneket is használnak), midőn egy napon az elsötétített dolgozó-helyiségből kilépve, minden felismerhető ok nélkül szemei kápráltak, majd kettősen látta a tárgyakat. Mint igen fontos körülményt hangsúlyozom, hogy e baja fellépése előtt teljesen egészséges

¹⁾ Eddigél azon betegséget, melyet e névvel szeretnék megjelölni, egyszerűen *poliencephalitis*-nak nevezték. Ezen szó azonban az agyvelő összes szürke állományának gyulladását fejezi ki, nem pedig a nyúltagyi magvakét egyedül. Még kevésbé felel meg e név, ha a felosztást sup. és inf.-ra alkalmazzuk; *poliencephalitis superior* alatt az agykéreg gyulladását kellene érteni, nem pedig azt, amit e néven a buvárok neveznek. Miután a nyúltagyi szürke magvak megbetegedése tényleg, mint *önálló* és tünetekben más szürke állomány megbetegedésétől biztosan elkülöníthető bántalom létezik: szükségesnek tartom olyan név használatát, mely a szóban forgó kóralakot localisálja. A fejlődéstani kifejezést azért nem lehet jól használni, mert az oculomotorius és trochlearis magvak ezen felosztás szerint nem a metencephalon-ba (nyúltagy), hanem a középagyba tartoznak. Tudva pedig, miszerint élettanilag, s kórtanilag nemkülönben kóródailag e magok teljesen ugyanazon csoportba tartoznak, mint a többi nyúltagyi magvak, s a gerincz-agyi szürke állományokkal analogok, szükséges oly név, melylyel mind e magokat, tehát a III. pártól a XII. párig bezárólag közös névvel jelezhesük. A fejlődéstani metencephalon névvel egy értelemben a myelencephalon is használtatik; miután azonban ezen utóbbi név oly tökéletesen és jellegzően kifejezi azon agyrészt, melyet itten kívánnék megjelölni, kóródai értelemben szeretném kiterjeszteni a myelencephalon név fogalmát felfelé egészen a III. idegpár eredése helyéig. Szívesen használnék más nevet, mert nem czélszerű meglevő névnek más értelmet adni, de miután a fejlődéstaniban ugyis megvan a metencephalon név, s mivel, ismétlem, a »myelencephalon« oly híven tükrözi vissza a kívánt értelmet, ezt választottam. Tehát polio-myelencephalitis a III—XII. agyidegpár eredési helye közt levő részek szürke állományának gyulladása.

²⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegyesület szakülésén.

volt, sem torokfájása, sem kiütése nem volt, s hosszú idő óta napról-napra szakadatlanul végezte dolgát. Igaz ugyan, hogy mestere néha-néha öklével fejére ütött, azonban nem olyan erővel, hogy beteg ettől származtathatná baját. Ezen időből beteg igen értelmesen tud felvilágosítást adni szemeinek állásáról. Bal szeme ugyanis ki- és lefelé nézett; ha azonban jobb szemét eltakarta, helyére visszaugrott, de nem teljesen, mert ha tükörbe nézett, arcát kissé jobbra kellett fordítania, hogy magát meglássa, s ha balra fordította fejét, ezen oldali szemével nem bírta többé megtalálni arcát. Jobb szemén nem vett észre semmit, de csakhamar bal szemhéja lezárult (nem teljesen). Augusztus havában orvosa néhányszor villamozta bevezetett árammal, de ez nem látszott segíteni a bajon, minek daczára beteg rendesen folytatta munkáját. A nyár folyamán azután más tünetek is csatlakoztak bajához; augusztus vége felé a rágás nehezére esett, álla hamar kifáradt, majd az ital orrán át visszafolyt, sőt a falat is gyakran rossz útra tévedt. Társai mondták, hogy nevetni sem tud jól, orrfúvásnál fülében zörgést hallott, a beszéd is kifárasztotta, úgy annyira, hogy ha néhány szót kimondott, a többi alig értették meg; fűtyülni sem volt képes. Szaladni, lélegzetet venni azonban jól tudott. Ezen állapot mintegy két hétig tartott így, majd lassankint megjavult. Szeptember elején bal szeme lassan visszatért a középpállásba, de itt mozdulatlanul megakadt, mi több, jobb szemének mozgásai is mindinkább csökkentek, míg végre az is a középpállásban véglegesen megállott. Szemei sohasem fájtak, látása mindig jó volt egyenként mindkét szemével, de együtt használva a kettős képek zavarták. Ugyancsak szeptemberben jobb szeme lassankint kidüledt, s felső szemhéját nem bírta teljesen lezárni. Szemein az erek kipirosodtak, de fájdalma nem volt. Bal szemének előredülését nem vette észre; később nyaka megdagadt, úgy hogy szerinte ez is akadályozta a lélegzésben. Szívdobogást baja kezdete óta gyakran érzett, főleg ha valami nehezebb munkát végzett.

Ilyen állapotban octoberben a szemészeti kóródát kereste fel, honnét Schulek tanár úr szívessege folytán kóródánkra került.

Térjünk át ezek után a beteg megvizsgálására. Meg kell még említenem, hogy a kóródán való tartózkodása alatt kevés változás mutatkozott állapotában. A legszembetűnőbb ezek közt az, hogy néhány hó óta bal szeme is tetemesen kidüledt, a felvételnél az exophthalmus ezen a szemén csak igen csekély fokú volt.

Ami ezen korához mérve elég jól fejlett, de kissé gyengén táplált fiúnál mindennek előtt szembeötlik, az a nagyfokú exophthalmus és a merev tekintet. Mindkét szemteke, de kiválóan a jobb a szemürből erősen kidüled, a szemrés a jobb oldalon annyira nyitva áll, hogy a cornea körül széles fehér gyűrűt képez a sclera.

A szemhéj emelése ezen az oldalon elég jól történik, de a szemrész zárásánál még jó rész marad fedetlenül. Kétségtelen, hogy ezen lagophthalmust leginkább a nagyfokú szemkidüledésnek kell tulajdonítani, nekem azonban úgy tetszik, hogy a m. orbicularis sem végzi feladatát tökéletesen, mert egyrészt elég könnyen tolhatjuk összebb kezünkkel a szemhéjakat, másrészt pedig azért, mivel a bal szemem sem volt képes teljesen zárni a szemrést oly időben, midőn még ezen az oldalon a szemkidüledés alig volt kifejezve. A bal szemem a viszonyok igen hasonlóak, az exophthalmus jelenleg csak valamivel csekélyebb fokú, mint a jobb oldalon. A bal felső szemhéj mélyebben áll, mint a jobb, s beteg ezen oldalon nehezebben emeli szemhéját. Nappal mintegy $\frac{3}{4}$ részre képes zárni szemrését, de éjjel szemei nyitva vannak, úgy hogy gyulladás meggátlása végett gyakran kötést kell alkalmazni.

A tekintet merevségéhez még nagy fokban hozzájárul a szemgolyók mozdulatlansága. Mindkettő csaknem a középpállást foglalja el, a látás tengelyei azonban kissé szétérnek, s ennek megfelelőleg állandóan keresztezett kettős kép van jelen, s a jobb oldali szemnek megfelelő kissé lejjebb áll. Az eltérés azonban igen kicsiny, s jelenleg a beteg már annyira hozzászokott, hogy közelben alig veszi észre a kettős képet. E mozdulatlanság azonban nem mindig egyenlő, időnkint előfordul, hogy néhány milliméternyi kitérésre képes jobb és bal irányban, sőt lefelé is, azután heteken át csak minimális mozgás észlelhető; mint érdekes tény, mely diagnostikus fontossággal is bír, felemlítem, hogy a test helyzetváltoztatásának megfelelő önkéntelen szemmozgás teljesen ép, s a kiálló szemeken igen jól vizsgálható.

Élénk ellenfétben a külső szemizmokkal a belsők mozgása teljesen rendes. A pupillák középtágak, egyenlők, fénybehatásnál, valamint alkalmazkodásnál élénken szűkülnek; az alkalmazkodási képesség teljesen megfelel a beteg korának. Ami látóképességét illeti, az nem mindig egészen jó; néha a jobb, néha a bal szemem kissé csökkent, időnkint azonban magjavul. Ennek oka abban rejlik, hogy a szemrész nyitvamaradása folytán a cornea legfelsőbb hámrétege kissé homályos lesz. A szemfenékben Schulek tanár vizsgálata szerint semmi rendellenesség nem látható, az erek rendes tágságúak, hyperaemia is hiányzik.

De nemcsak a szemek izmai bénultak, figyelmes megtekintésnél a száj állásában is vehetünk észre különbséget: a jobb szájzug kissé lejjebb, s közelebb áll a középvonalhoz, mint a bal. A különbség csak kicsiny, de ennek oka az, hogy az alsó arcizmok mindkét oldalt elég nagy fokban paritikusak. Míg a beteg homlokát hosszanti és haránt ráncokba igen könnyen tudja szedni, addig nevetésnél szájzugai alig huzódnak kifelé, s amilyen merev tekintete, olyan kifejezéstelen nevetése. A kinyújtott nyelv kissé remeg, de mozgásában nem látszik korlátozva lenni. Az inyitorlák egyenlően állanak, az uvula sem tér oldalra, az inyitorlák mozgása azonban csökkent. Időnkint az ital most is orrán kerül vissza. Arról, hogy a rágóizmok is tetemesen gyengültek, bizonyosságot tesz beteg panasza, miszerint a rágásban igen hamar kifárad, sőt, ha újjunkat fogai közé tesszük alig, érezzük harapását.

Beszéde halk, s némileg orrhangú. Gégetükörrel vizsgálva, a hangszálak phonaionál jól térnek össze. Végre felső végtagjai is nagy fokban gyengültek; kezeit alig tudja feje fölé emelni, szorító ereje a jobb oldalon 18, a bal oldalon 22 kilogramm. A paresis főleg a váll izmait illeti.

A nyakon mindkét oldalt feltűnik a megnagyobbodott glandula thyreoidea.

A mellkasi szervek közül csupán a szív mutat elváltozást: a szívcsúslökés az 5—6. bordaközben a középvonaltól 9,5 centiméternyire tapintható, s ennek megfelelőleg a szívtempulát is kijebb terjed (egészen a szívcsúslökés helyéig). A szívhangok teljesen tiszták, a pulmonalis nem ékelt. A szív működés igen szapora, az érlökés percenkint mintegy 120-at ver. Légzés 21—24.

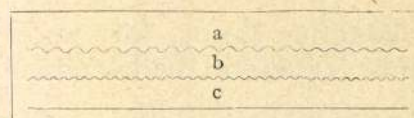
A hasi szervekben, valamint az alsó végtagokon semmi eltérés.

Még fel kell említenem a beteg koponya-alakját, melyen feltűnő a homlok szűk volta és a nyakszirtecsont nagyobb domborúsága a lambda- és nyílvarrat találkozási helyén depressióval. Az első a homlokkarék szűk voltára, az utóbbi hydrocephalus

post-ra enged következtetni. A fej kerülete 54 cm. Ezen adatokkal szemben azonban a beteg értelmi képessége nem mutat fogyatkozást, sőt ellenkezőleg műveltségi fokát tekintve igen értelmes és jóindulatú. Írni, olvasni tud, ügyesen rajzol, a számolásban is kifog hasonkorú társain. Valószínű, hogy magasabb igényeknek nem felel meg agya, de az ő körében igen megállja a helyét.

Az eddigiekkel be is végeztük a beteg megtekintését, s amire még szükségem lesz a tünetekből, azt a megbeszélés folyamán fogom felemlíteni.

Figyelembe véve az elősorolt tüneteket, azokat két csoportba oszthatjuk, melyek közül az egyik rögtön éles körvonalaiiban tűnik elé, ez az ismert hármassymptoma, a Basedow-kórnak megfelelő exophthalmus, struma és tachycardia. Mind a három oly tisztán ki van fejezve, hogy a Basedow-bántalom kórisméje kétséget nem szenved, annyival is inkább, mert ezen betegség többi tüneteiből is fellelhetünk néhányat. Két év előtt mutatta ki *Marie*, miszerint talán állandó tünete a Basedow-kórnak bizonyos reszketés, melynek alakja csaknem teljesen jellegző ezen bántalomra. Az egyes lengések ugyanis szaporábban következnek, mint az öregek reszketésénél, valamint az izákosok és paralytikusokénál, továbbá az egész végtagra egyaránt kiterjednek, s többnyire csak igen kis mérvűek. Ezen reszketés beteg felső végtagjain igen jellegzően ki van fejezve, mint ez a felvett görbén jól látható.



a) a tambour à réaction-nal (Marey) felvett reszketése beteg jobb karjának, b) megfelel 0,1 másodpercnek, c) egészséges egyén karjáról van véve hasonló eljárással, összehasonlítás kedvéért.

Ezen tüneten kívül még észre lehetett venni az egész bemutatás alatt bizonyos nyugtalanságot a betegen és többször kis száraz köhögést, mely szintén a szóban levő bántalom sajátja. A többi tünetet, melyek a Basedow-kórban gyakrabban észleltettek, de nem állandóak (izzadás, álmatlanság, bulimia, hőemelkedések, hőségérzet, időnkint fellépő hasmenés, vitiligo stb.) nem találtam betegünkénél. Ami a Graefe-féle tünetet illeti, megjegyzem még, hogy ha felszólítjuk beteget a felfelé nézésre, ámbár szemeivel nem tudja követni a kívánt irányt, de felső szemhéjai, főleg a jobb szemem igen jól emelkednek. A lefelé való tekintésnél a szemhéjak nem süllyednek ugyan, de, miután a szemgolyók sem fordulnak lefelé, nem lehet értékesíteni e leletet.

A másik tünetcsoportban a kóros elváltozások a mozgató elemeket illetik, legnagyobb fokban a szem izmait, azután az arc- és rágóizmokat, kevésbé a garat izmait, s a felső végtagokat. Az érzékenységekben sehol sem találni nyomát a megbetegedésnek.

Nyilvánvaló, hogy ezen bénulások eredete nem a koponya-ürön kívül keresendő, amit részletezni tán nem is szükséges. Azon kérdésre is elég könnyű megfelelni, vajjon nem a koponya alapján vannak-e megtámadva az idegek. Elégképpen kizárható ezen felvétel abból, hogy csak mozgató idegek vannak bántalmazva, hogy olyan koponya-alapi elváltozás, mely ilyen kiterjedésű lenne, sok általános agyi tünetet okozna, s végre leginkább ellene bizonyít ama körülmény, miszerint amíg a n. oculomotoriusban együttesen haladó szemizomágak közül a külsők csaknem teljesen bénultak, (s itt is kivétel a m. levator palp.), addig a belsők egészen épek. Tehát a bénulások okát központi elváltozásban kell keresni.

A központi megbetegedési gócz pedig ott lesz, ahol az érintett izmoknak megfelelő idegelemek egymás mellett fekszenek és mégis elvannak különítve más, mozgató elemektől, melyek sértetlenek

maradtak. Hogy csakugyan lehetőleg *egy helyen* kell keresni a bántalom góczát, annak oka az, hogy a jelzett elváltozások közel egy időben, mintegy egymásból folyólag léptek fel, s korlátozva vannak részarányosan néhány izomra.

Már a kétoldali fellépés olyan körülmény, mely az agykocsányok felett levő részek bántalmát kizárja, ily symmetrikus megbetegedés két agyfélben alig volna képzelhető. Ezen kizárások után tehát visszamaradt a nyúltagy és a középagy hátulsó része a megfelelő idegmagvakkal, s az ezek szomszédságában levő, az agykéregtől hozzájuk vezető fehér rostokkal. Az utóbbiaknak bántalmazottsága ilyen aránylag korlátozott helyre szorítkozó és részarányos megbetegedésnél nem valószínű. Ami végre teljesen meggyőző, hogy a bántalom széke a megfelelő idegmagvakban van, az a felsoroltak után a villamos vizsgálat eredménye. Igaz ugyan, hogy a szemizmok ilyen vizsgálatra hozzá nem férhetők, de a n. facialis területe annál alkalmasabb. S itt nagyobb fokú elváltozást lehet kimutatni, mely abban áll, hogy az idegek ingerlékenysége mind a faradikus, mind a galván áramra nagy fokban csökkent, úgy hogy míg a n. frontalist (mely, mint előbb jeleztem, épen maradt) már gyenge árammal vagyunk képesek összehúzódnásra bírni, s a galván KZR már 15 m. α -nál megjelen, addig a facialis II. és III. ágában még 3—4 ma.-nál sincs rángás és alig alkalmazhatunk oly erős áramot, mely összehúzódnást adna, azt a beteg már szédülés és fájdalom miatt nem képes eltűrni. Így tehát mindkét áramra az ingerlékenységben nagyfokú csökkenés mutatkozik. Az izmok vizsgálata egészen hasonló viszonyokat mutat, itt is alig lehet összehúzódnást kiváltani akár galván, akár faradikus árammal.

A villamos ingerlékenységnek ezen nagyfokú csökkenése, tekintetbe véve az előbb felsoroltakat, bizonyítja, hogy jelen esetben az idegek ú. n. nuclearis bénulásával van dolgunk. Összegezve a bénult részeket, azt találjuk, hogy az oculomotorius (kivéve a pupillaris rostokat, s a ciliaris izomhoz vezetőket, meg levat. pp d.), a trochlearis, az abducens mindkét oldalon csaknem teljesen béna, hogy a trigeminus mozgató része (a rágóizmokat ellátó idegek), s a n. facialis legnagyobb része paretikus. Az utóbbi idegre vonatkozólag azonban ki kell emelni, hogy a homloki ágai épek, s hogy a felső ágból csak a szemek körizmához vezetők látszanak bénulva lenni.

Felkeresve ezen mozgató magvakat topographikus fekvésükben azt találjuk, hogy azok a középagyban (oculomotorius és trochlearis) és a nyúltagyban (VI., V.3., VII.) egymás mellett fekszenek.

Ha az elváltozás csupán a szemmozgató idegekre szorítkoznék, alkalmazhatnánk az »ophthalmoplegia externa« elnevezést, így azonban legmegfelelőbb a »polio-myelencephalitis superior« nevet használni, melynek a jelen eset igen teljes képét mutatja ellentétben a polio-myelencephalitis inferior-ral, mely az alább fekvő magvaknak analog megbetegedése, s kórodai képben az ú. n. bulbaris paralysist adja. Ezen kóralak a gerinczagyban, mint polio-myelitis, anatómiai alapját képezi a paralysis infantilisnak, az atrophia musculorum progressivának stb.

A polio-myelencephalitis superior kórképe azonban nem mindig ilyen tökéletes, sőt ellenkezőleg a nem teljes alakok gyakoribbak. Ezek közt még legismertebb az ophthalmoplegia chronica (progressiva), midőn az elváltozás csak a szemmozgató idegeket éri. A »progressiva« jelző nem tartozik szorosan a bántalom fogalmához, mert ámbár a teljes ophthalmoplegia csak lassan jön létre, mégis a legtöbb esetben, ha már kifejlődött, a kórkép állandó marad igen hosszú időre, anélkül hogy más részekre tovább terjedne. Így ismeretesek esetek, midőn 10—15 évig, sőt hosszabb ideig is változatlan volt a beteg állapota.

Azon néhány tankönyvben, hol e bántalomról egyáltalában említés tétetik, mint jellemző tünet van felhozva a diplopia hiánya. A közölt esetek egy részénél az adatok elégtelenek arra, hogy következtetést vonhassunk a szemtengelyek állására. Az esetek legnagyobb részében diplopia képezte a legelső tünetet, s a szemtengelyek eltérő állása az esetek túlnyomó többségében biztosan constatalható; de sok esetben, hol a látótengelyek eltérők voltak, hiányzott a diplopia, amit talán a bántalom hosszas tartama magyaráz meg, mely alatt t. i. a beteg a kettős képtől eltekinteni megtanult. Kettős kép csak akkor nem fog létrejönni, ha az összes szemmozgató magvak egyszerre és arányosan betegednek meg, ami e ritka bántalomnál is ritkaság.

Az oculomotorius ilyen nuclearis bénulására jellemző a kétoldali fellépés, s még inkább a belső szemizmok épen maradása, s ez tiszta esetekben állandó tünet. Előfordul azonban az ophthalmoplegia elég gyakran, mint a tabes complicatioja. Ilyen esetekben, ha a Robertson-féle kórtünet jelen volt, zavarja a kórképet, de ezen esetben véleményem szerint a myosis és a fény-reactio hiánya elválasztandó az ophthalmoplegia externától.

Az azonban az is valószínű, hogy a tabes-es ophthalmoplegia nem egészen azonos folyamat eredménye, mint a polio-myelencephalitisből származó ophthalmoplegia. Több irányban mutatkozik különbség a tünetekben. Nevezetesen, míg a tabeses szemideg-bénulás többnyire egyoldali és mulékony, mint ezt már *Duchenne* is megjegyezte, addig a polio-myelencephalitis okozta mindig kétoldali és állandó. További különbség van főleg az oculomotorius-bénulás kiterjedésében. Amennyire az eddig közölt esetekből kitűnik, a ptosis a polio-myelencephalitis-es bénulásnál nem szokott teljes lenni. Az irodalomban feljegyzett esetekből 16-ban a ptosis nem volt teljes, míg csak négyben volt egészen béna a levator palpebrae superioris, s ez utóbbi esetek közül három igen hosszú fennállása által tűnik ki [1) *Schröder*: 17 éves egyénnél születése óta fennálló ophthalmoplegiánál észlelte; 2) *Raehlmann*: 21 éves férfinál látta, ki 3 éves kora óta, s 3) *Mauthner*: 46 éves férfinál, ki 28 év óta szenvedett e bajban], míg a negyedik eset gyógyulással végződött. (*Mauthner*: 5 éves fiúnál, az egyik oldalon teljes ptosisal, 2 hó alatt meggyógyult). Ellentétben a levator palpebrae superioris ezen paresisével a tabes-es ptosis többnyire teljes szokott lenni. Még egy különbséget csatolhatok az említettekhez. A tabes-es oculomotorius-bénulás, mint alkalmam volt tapasztalni, a belső szemizmokra is áttérjed. Igen jól kitűnik ez oly esetben, mikor myosis van jelen a Robertson-féle tünettől, midőn tehát az alkalmazkodás még jó; ha ilyen betegnél az egyik oculomotorius bénulása áll be, a megfelelő szem a pupilla középtágra lesz, s egyszersmind az alkalmazkodás is bénul. Ez polio-myelencephalitis-es oculomotorius-bénulásnál nem szokott előfordulni. Az irodalomban feljegyzett esetek közül a pupilláról 25-ben van említés téve, s csak egy esetben, melyet v. *Graefe* 1856-ban írt le, hiányzott a pupilla reactiója fénybehatás iránt, de alkalmazkodásnál ez is jól szűkült; a többi esetben a pupilla mindig ép volt; v. *Graefe* ezen esetében a pupilla nagyságáról nincsen szó, valamint arról sem, valjon nem szenvedett-e a beteg (40 éves férfi) más bajban is. A pupilla állapota megengedi, hogy ezen esetben tabes lehetőségére gondoljunk, mely bántalomnak diagnózisát 1856-ban még gyakran igen nehéz volt.

A polio-myelencephalitis superior többször csatlakozik az inferiorhoz, s a különféle alakjaihoz a polio-myelitisnek.

(Folytatása következik.)

Testegyenészeti közlemények.

DOLLINGER GYULA magántanártól.

I. Adatok a csigolyagyuladás tanához.

1883. májustól 1885. július végéig összesen 61 csigolyagyuladásban szenvedő betegről tettem feljegyzést, amelyek közül 42 nyilvános testegyenészeti rendelésem naplójába van felvéve.

Következő vizsgálataim különösen arra vonatkoznak, hogy:

1) milyen gyakori a gyulladás a gerincoszlop egyes szakaszaiban és az egyes csigolyákban;

2) milyen gyakori az olyan genyedés, melynek terménye már észrevehető tályogot képez és milyen gyakori ez a gerincz egyes részeiben;

3) hogyan viszonylanak egymáshoz gyakoriságra nézve a kor és a csigolyagyuladás.

Valjon a gyulladás melyik csigolyában van, vagy pedig hány csigolyára terjed ki, az egész pontosan csak a bonczasztalon határozható meg. Összeállításomban azt tekintetem gyuladt és roncsolt csigolyának, amelynek tövisnyujtványa a púp hegyét képezi, vagy amelynek tövisnyujtványától a két szomszéd tövisnyujtvány legmesszebbre tért el. Több csigolya gyulladását csak ott tételeztem fel, hol több csigolya képezi a púp hegyét, s azok tövisnyujtványai egymástól annyira eltértek, hogy azt a csigolyatest anyagvesztése nélkül magyarázni nem lehetett.

A betegek korát illető összeállításokban mindenkor azon kort jegyeztem fel, amidőn a gyulladás kezdődött, s nem azt, amelyben a beteg egyén volt, midőn észlelésem alá került. Többeknél ezt nem birtam megtudni, s így nincsen a kezdet ideje meghatározva.

I. A gerincoszlop nyaki részében 6 esetről vannak feljegyzéseim. 1 éves volt 1, 2 éves 2, s 3, 8 és 20 éves egy-egy.

Fiú 3, leány 3. Garattályog 4-nél volt.

Hüdések az összes végtagokon 1-nél voltak, halálos kimenettel.

A nyaki rész gyulladásánál alig lehetne tévedés nélkül annak részletezésébe bocsátkozni, hogy melyik csigolyában van a lob. A tarkó összes képletei oly erősen duzzadtak, hogy a különben is elfedett tövisnyujtványokat kitapintani nem lehet. Éles púp itt nem szokott fejlődni, sőt a gyermek igen sokszor, hogy a lobos csigolyatestet a fejszálya alól felmentse, fejét erősen hátrahajlított helyzetben nyak izmai, vagy kezei segítségével rögzíti, úgy hogy a tarkó gyakran egy homorulatot képez, melynek legmélyebb részét foglalja el a roncsolt csigolya. A 20 éves tüdőgümös egyénél a gyulladás a 3—6. nyakcsigolyában volt. Ezen beteg nyakát erősen mell felé hajlítva, mereven tartotta.

II. A gerincoszlop háti részének egyes szelvényeiben 38 esetben észleltem csigolyagyuladást. Egy esetben egymástól távol fekvő, t. i. a 2. és 10. csigolyák voltak lobosak, s ezért ezen eset kétszer szerepel az összeállításban.

A lobos csigolya száma	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	A hátszigolyák egész sora
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	---------------------------

Hány esetben?	1	1	1	1	2	2	3	6	1	4	1	5	5	5	1.
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Az egyes csigolyák tehát következő számokkal szerepelnek:

A lobos csigolya száma	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Hány esetben?	1	2	2	2	5	5	7	11	11	5
---------------	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---

Ezen táblázatból látható, hogy a felső 2 háti csigolya gyulladását nem észleltük; a 7-dik csigolyáig a gyulladás ritka, a 7—10-dikig már gyakoribb, leggyakoribb a gyulladás a 10-dik és 11-dik háti csigolyákban.

Korra nézve a gyulladás kezdődött:

A beteg kora:	1 éven alul	1—2	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	10—17 évig
---------------	-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------------

Hányszor?	5	7	1	2	4	7	1	2	3
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

6 esetben a kezdetre vonatkozó felvilágosítás hiányzik.

Tehát 2 éven aluliaknál a háti részben 12-szer, 2 éven felüli gyermekeknél 9 évig 16-szor volt csigolyagyuladás.

Nemre nézve volt 23 fiú és 15 leány.

Genyedés 10 esetben észleltetett és pedig:

A genyedő csigolya száma	7—8	10—11	10—12	11	12	A háti csigolyák egész sora
--------------------------	-----	-------	-------	----	----	-----------------------------

Az egyének száma	1	1	3	2	2	1
------------------	---	---	---	---	---	---

A genyes gyulladás kezdődött:

Az egyén kora években	1	2	4	5	9	?
-----------------------	---	---	---	---	---	---

Hány esetben?	1	1	2	1	2	3
---------------	---	---	---	---	---	---

Tehát 2 éven alulinál 1-szer, 2—9 évig 6-szor volt genyedés.

Nemre nézve fiú 5, leány 4.

Psoas-tályog 7 betegnél volt és pedig jobb oldali 3, bal 2, két oldali 2. Egy esetben lumbal tályog képződött tasakkal a bal m. psoas alatt; egy esetben 7—8. csigolya gyulladásánál a jelentékeny tályog felszívódott, vagy talán a mellkasban oly helyre sülyedt, hol nem volt többé fellelhető.

Műtét 5 egyénnek 7 tályogján történt, amely kórtörténetek az illető műtétről szóló fejezetben röviden közölni fognak.

Hüdések az alsó végtagokon 4 esetben mutatkoztak és pedig:

3—4—5 csig. gyulladásánál	1. hólyag és végbél-hüdéssel is;
7—8 »	1. eltökölve maradt tályoggal, gyógyulás;
8 »	1. gyógyulással;
12 »	1.

Ez utóbbi esetben a hüdés akkor kezdődött, midőn a csigolyagyuladásban szenvedő beteget dajkája leejtette karjáról.

Az egyik ide tartozó kórtörténet lefolyását érdekességénél fogva közlöm:

W. J., 12 1/2 éves, egészséges családból való, erőteljes tanuló 1883 február havában roszul kezdi magát tartani; gyakori fájdalmak a hasban. 10-ed nap az orvos, Riméli tr. észreveszi a 7—8. csigolyának megfelelő púpot, a beteget naponként egynehány órára lefekteti és jeges borogatást rendel a gerincoszlop megfelelő részére. Martius 20-dikán észreveszik, hogy a fiú, ha feláll, inog. Martius 27-dikén már a bal végtagot egyáltalán nem képes mozgatni, a jobbát csak igen gyengén. A 7—8. csigolya púpjának megfelelőleg mintegy tenyérnyi tompulat a gerincoszlop bal fele mellett. A gyógykezelés iodkalium belső adagolásában, a háton Priesnitz-féle borogatás, folytonos hanyatfekvés és az alsó végtagoknak gyenge gyúrásában állott.

2 hét múlva a beteg alsó végtagjait már mozgatta.

Egy hónappal a lefektetés után a végtagok erős ellentállást képesek leküzdeni.

Május hó elején a tályog tompulata jobb oldalt a 3., bal oldalt az 5. csigolyánál kezdődik és 3 ujjnyi szélességben a 8. csigolyáig terjed le. A lábújjak karomállásban; passiv felhajlítási kísérletnél rángöröcsök a gastrocnemiusban.

Septemberben, tehát 5 hónapi folytonos hanyatfekvés után a tompulat a gerinc két oldalán teljesen eltűnt, a lábújjak karomállása megszűnt. Octobertől fogva a betegnek már meg van engedve, hogy hason fekve tölthesse a nap egy részét.

Ezentúl a beteg még egy egész évig, t. i. 1884. október hó közepéig a legszigorúbban folyton fekszik, tehát mindössze 1883 martius 27-dikétől 1884. október 14-dikéig, azaz egy év és 7 hónapig. Fekve igen jól érezte magát, emésztése igen jó volt; a gyermek a szó szoros értelmében meghízott és iskoláit ezalatt kitűnő sikerrel végezte el. 1885. június hó elején miederben jól járt.

Feltűnő, hogy azon 3 betegnél, akiknél a 3—8. csigolyagyuladás okozta a hüdések, a púphoz még igen kifejezett bal oldali scoliosis csatlakozott, amelynek leginkább balra és leginkább hátra dudorodó tövisnyujtványa volt az érzékeny lobos csigolyáé.

Azon 2 éves betegnél, akinél az alsó végtagok hüdése a 12. csigolya gyulladásához csatlakozott, a púpot állítólag csak 8 hét előtt vették észre, a hüdés pedig egy hét előtt közvetlenül a fennemlített trauma után kezdődött.

Igen erős scoliotikus tartás a fentebbi 3 hűdött gyermeknél, kívül még 5 esetben fordul elő, s pedig egyszer a 6-dik, háromszor a 9-dik, egyszer a 10-dik csigolya gyuladásánál.

III. A gerincoszlop ágyéki részének gyuladását összesen 17 esetben észleltem és pedig a csigolyák szerint:

A lobos csigolya száma	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Hány esetben?	6	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1

A gyuladásban tehát részt vett:

az I-ső csigolya	8-szor,
» II-dik »	6-szor,
» III-dik »	6-szor,
» IV-dik »	7-szer,
» V-dik »	1-szer.

Korra nézve 1 éven aluli 4 volt, 1—2 éves 5, 2—3 éves 3, 3—8 éves 5. Tehát 2 évig 9 volt, 2 felett 8-ig 8.

Nemre nézve 10 fiú, 7 leány.

Genyedés 7 esetben fordult elő. A genyedés székhelye az első három ágyéki csigolya magában egy-egyszer, a 4-dik magában 2-szer, a 4-dik a 3-kal együtt egyszer és az 5-kel együtt is egyszer.

Leggyakrabban tehát az elgenyedő ágyéki csigolyák közt a 4-dik szerepel.

A legfiatalabb egyénnél, kinél genyedés volt, 2 éves korában kezdődött a gyuladás. 3 éven aluli volt 3.

Psoas-tályog 5 esetben volt: 3 jobb, 2 bal oldali. Mindkét oldali nem volt.

Lumbal tályog 1 esetben.

Az incisura ischiadicán, mint glutealis tályog, 1 esetben tört át a geny.

Complicatióként 2-szer coxitis szolgált, amely mindenkori megelőzte a csigolyagyuladást.

Jelentékeny oldal-elhajlása a törzsnek 2 esetben fordult elő.

Mihálkovics Géza ny. r. tnr. bonczani és fejlődéstani intézetéből.

Rendellenes alakviszonyok az idegtan köréből.

ÓNODI A. D. tr., a bonczani és fejlődéstani tanszék első segédétől.

1. Rendellenes dúcsejt-csoportok fejlődése.

A kifejlett és rendes alakviszonyokkal bíró gerinczes egyénekben már szabad szemmel is látható dúcsejt-csoportokat a csigolyaközötti és együttérző dúcok képeznek, melyek két oldalt szelvényyszerűen vannak elhelyezve. Ezeket kívül ismeretes a dúcsejtnek a gerinczagi idegyökereken való rendellenes előjövetele, valamint egyebütt jelentkező csoportja. Felette fontos alaktani szempontból annak eldöntése, hogy ezen jelzett dúcsejt-csoportok, vagy azon dúcsejt-felhalmozódások, melyek a gerincoszlop csatornában, vagy azon kívül találhatók, s a kifejlett egyénben »idegdagok« (neuroma cellulare) névvel jelöltetnek, honnan származtathatók le. A csigolyaközötti és együttérző dúcok, valamint a gerinczagi idegyökerek fejlődési módjának vizsgálata kezünkbe adja a kulcsot ezen rendellenes dúcsejt-csoportok keletkezésének a megoldására.

A szövettani vizsgálatok napjainkig többszörösen megerősítették régebbi észlelők azon leletét, mely szerint halaknál a hátulsó gerinczagi gyökereken dúcsejtek fordulnak elő; sőt újabban Rattone (Sur l'existence de cellules ganglionnaires dans les racines posterieures des nerfs rachidiens de l'homme. Internationale Monatschrift für Anatomie und Histologie. Bd. I. Heft I. 1884. 57., 60., 61., 64. old.) kimutatta, hogy embernél a hátulsó idegyökerek mindegyikén fordulnak elő dúcsejtek.

A dúcsejteket nagyon is változó arányban találta, így a nyaki hátulsó gyökerek közül a legtöbbet (34) a másodikon, a legkevesebbet (3) a hatodikon, a háti gyökerek közül a legtöbbet (12) a tizenegyedikon, a legkevesebbet (3) a harmadikon, az ágyéki

gyökerek közül a legtöbbet (65) a másodikon, a legkevesebbet (6) a negyediken, a keresztváji gyökerek közül a legtöbbet (81) a másodikon, a legkevesebbet (26) a negyedik és hatodikon észlelt. Ezen adatok, míg egyrészt döntőleg bizonyítanak ama tény mellett, hogy dúcsejtek a hátulsó gyökereken az emberben is előfordulnak, s így a hátulsó gyökerekre nézve a gerinczesek osztályában állandó alakviszonyt képeznek, addig másrészt a számarányok szépen tüntetik fel azon különbséget, mely a proximalis és distalis hátulsó gyökerek dúcsejt-tartalmára nézve fennáll. Világos, hogy a Hyrtl által leírt ú. n. tévelygő dúcok (ganglia aberrantia) ezen állandó viszonyoknak néha csak makroszkopos kifejezői, s alkotásuk megfelel a csigolyaközötti dúcénak.

Egy 43 mm. hosszú emberi ébrény több hátulsó gyökereken volt alkalmam egy jól kifejezett kerek dúcsejt-csoportot észlelni, melynek átmérője 0.2480 mm. volt. A jól határolt dúc a hátulsó gyökérköteg mintegy közepén foglalt helyet, gömbölyded sejtjei egymás mellett tömött elrendezésben 48, 64 mikromm. átmérővel. A tévelygő dúc sejtjei jóval kisebbek, mint a csigolyaközötti dúc sejtjei, ez utóbbiak 96, 128 mikromm. átmérőjűek. A leírt dúc az ébrény proximalis részéből való; ugyanezen ébrény distalis farki részében többszörösen léptek fel ilyen jellegű dúcsejt-halmazok. Továbbá 18 mm. hosszú scyllium canicula egyik fejcsigolyadúca 0.1120 mm. hosszú és 0.0256 mm. széles hátulsó gyökere úgyszólván egy dúcsejt-lánczot képezett.

A tévelygő dúcoknak és általában a dúcsejteknek a hátulsó idegyökereken való előjövetele egyedül a csigolyaközötti dúcok és a hátulsó idegyökerek fejlődési módja magyarázza meg. Alaktani szempontból felette lényeges ama kérdés eldöntése, vajon a szóban forgó dúcsejt-halmazok a csigolyaközötti dúcok, avagy a hátulsó gyökerek származékai. A körzeti idegrendszernek a középső csirlevélből való származását elvetve, idevonatkozó saját vizsgálataink alapján fogjuk a felvetett kérdés megoldását adni. Bizonyynal az említett régi nézet hatása alatt állott Henle (Handbuch der Nervenlehre des Menschen. 1871. 457 o.), midőn a tévelygő dúcokról a következőket írta: »Als Vorläufer der Ganglia spinalia sind die kleinen Ganglien, Ganglia aberrantia, zu betrachten.«

Egyes őshalak ébrényein végzett vizsgálataink¹⁾ arról győzték meg bennünket, hogy a körzeti idegrendszer előfutárját a velőcső dorsalis részéből kiinduló sejtburjánzás képezi. A csigolyaközötti dúc első alakja, a dúc-lécz, vagy dúc-lemez a velőcső dorsalis részének sejtjeiből többnyire a középvonalban, néha oldalt is fejlődik, a növekvés előrehaladásával a dúc-lécz is oldalt húzódik, s mint egy körszeletszerű sejtlap fedi be a velőcsövet dorsalis felületén. Azután a velőcső oldalán a hasi oldal felé növekszenek, ventralis végük megvastagodik, dorsalis végük megkeskenyedik és midőn már közel éri az őscsigolyalemezt, a velőcsőtől teljesen lefüződik. A leválást megelőzi a kétoldali dúc-lánczon szelvényyszerűen végbemenő befűződés, az állandó csigolyaközötti dúcokat alkotva. Balfour a körzeti idegrendszernek előfutárját a hátulsó gyökerek első alakjának tekinti és innét az »ideglécz« elnevezés; részünkről a rendelkezésünkre állott ébrényeken határozottan arról győződünk meg, hogy a fellépés sorrendjében a hátulsó gyökerek jóval később jelennek meg, mint a csigolyaközötti dúcok ébrényhely-zékei, s ezért Balfourral ellentétben a velőcső dorsalis részén megindult sejtszaporodás termékében a csigolyaközötti dúcok első alakját ismerjük meg és helyesebben dúc-lécznek jelöljük. Balfour a hátulsó gyökerek fejlődését a velőcsőből kinövő sejtkeletekből vezeti le. Részünkről ezen folyamatokról meggyőződni nem tudtunk; észleleteink eredménye a mellett szól, hogy a hátulsó gyökerek a dúc-lécznek a velőcsőtől való lefüződését követőleg csak másodlagosan lépnek fel és pedig határozottan finom, mag-nélküli fonalak alakjában. A levált csigolyaközötti dúcok és a velőcső között a másodlagos összeköttetést a velőcsőből — a fehér állomány fellépését követőleg — kinövő hátulsó gyökérrostok eszközlik, melyek legelső fellépésükkor csakis a dúc-nak a velőcsőhöz közel fekvő részén láthatók, a velőcsőbe tisztán követhetők, a dúc dorsalis részén azonban eltűnnek és a csigolyaközötti dúc semminemű rostoktól

¹⁾ A csigolyaközötti dúcok és idegyökerek fejlődéséről. Akad. Ért. XIV. köt. III. sz. 1884.

Ueber die Entwicklung der Spinalganglien und der Nervenwurzeln. Internationale Monatschrift f. Anat. u. Histol. 1884. Bd. I. Heft 3 u. 4.

feltételezett csikolatot nem tüntet fel. A csigolyaközötti dúcznak keskeny dorsalis része a velőcsőhöz közel fedi a fejlődő hátsó gyökök lateralis oldalát; idősebb, 25 mm. hosszú scyllium-ébrényeken a csigolyaközötti dúc már a hátsó gyökök csikolatát mutatja.

Egy 7 mm. hosszú triton cristatus metszetein a distalis részen a hátsó gyököknek még semmi nyoma, a lefűződött dúc csikolatot nem mutat, bár a velőcső oldalsó körzetén már egy csekély fehér állományú csik van jelen; a törzs proximalis részében már csekély számú hátsó gyökérost észlelhető, melyek a csigolyaközötti dúc keskeny dorsalis részébe térnek, a hátsó és utóagyon a hátsó gyökök erősebbek és ennek megfelelőleg csikoltak a dúcok, melyeknek medialis részébe lépnek az agycső fehér állományát distalis irányban keresztező hátsó gyökérkötegek.

Gyikokra vonatkozó észleleteink szerint a csigolyaközötti dúcok hasonlóképpen a velőcső dorsalis sejtrétegének a származékai. Az őshalakról említett folyamat szerint lesznek a levált kétoldali dúcsláncból a különálló csigolyaközötti dúcok. A hátsó gyökök a gyikoknál is, mint a velőcsőből kinövő finom, mag nélküli rostok hozzák létre a másodlagos összeköttetést a velőcső és csigolyaközötti dúc között. Újabban gyikoknál Sagemehl (Untersuchungen über die Entwicklung der Spinalnerven, 1882. 28—33 o.) ugyan ezen eredményhez jutott.

Tyúkra vonatkozó vizsgálataink alapján a csigolyaközötti dúcok csakis az őscsigolyák területében képezik a velőcső dorsalis sejtrétegének kinövéseit és így His ú. n. közti kötege alaktanilag jelentőség nélkül. Marshall és Kölliker a csigolyaközötti dúcok első alakját, a dúcsléczet tekintik a hátsó gyökök első megjelenésének; erre vonatkozólag a halak és gyikoknál tett megfigyeléseinket csak ismételhetjük. His az őscsigolyák területében általa hibásan a külső csirlevélből a közti köteg alakjában levezetett csigolyaközötti dúc és velőcső között az összeköttetést a rostosan jelentkező hátsó gyökerekkel eszközölteti, csak hogy ez utóbbiakat a csigolyaközötti dúc elemeiből származtatja, melyek azután a velőcső felé nőnek. Észleleteink szerint a hátsó gyökök tyúknál is a velőcsőből kinövő finom szálat képeznek. Részünkről a hátsó gyökök fellépését megelőzőleg sohasem észleltük a csigolyaközötti dúcnak délkör szerű csikolatát, melyet a velőcsőből benövő rostok okoznak, különben könnyen megeshetik, hogy a dúc sejteinek tömött elrendezkedése a sejtek körvonalai által feltételezett látszólagos csikolatot tüntet fel.

A csigolyaközötti dúcok és a hátsó idegyökök vázolt fejlődési módja teljesen megmagyarázza a hátsó gyökök pályájában egyenkint, vagy csoportokban előforduló dúcsejtek származását; határozottan az eredeti dúcslécz fennmaradt elemeivel van dolgunk. Midőn a dúcslécz a velőcsőtől lefűződik, az előzőleg befűződött csigolyaközötti dúc keskeny, dorsalis vége közel a velőcsőhöz még egyideig a fejlődő velőcsőből kinövő hátsó gyökérostok oldalsó részét fedi; a csigolyaközötti dúc ezen dorsalis megkeskenyedett része eredeti helyén megmaradva, felnőttnél a hátsó gyökök pályájában jelentkezik, a szerint, amint erősebb fejlődésnek indult, makroszkoposan is észrevehető tévelygő dúc alakjában, avagy az eredeti helyzetnek inkább megfelelően egy-egy sejtsor alakjában, vagy elhintve.

A mellső idegyökök egyen szerzők csak elvétve találtak dúcsejteket. Így Freud (Ueber Spinalganglien und Rückenmark des Petromyzon. Sitzungsberichte der math.-natur. Classe der k. Akademie d. Wiss. 78 Bd. III. Abth. 1878 155 o.) petromyzonnál egyes alsó mellső gyökökén kicsiny, de jól kifejezett dúcsejteket talált az idegrostok közt elhelyezve. Schäfer (Note on the occurrence of ganglion cells in the anterior roots of the cat's spinal nerves. Proceedings of the royal Society of London. V. 31. 348 o.) macskánál az alsó dorsalis és lumbalis mellső gyökökén talált dúcsejteket, melyek a csigolyaközötti dúc elemeihez teljesen hasonlóak és többnyire a csigolyaközötti dúc szomszédságában voltak elhelyezve. Ezen dúcsejteket azonban embernél, kutyánál, nyúlnál és egérnél nem volt képes fellelni; Rattone (i. m. 64 o.), ki embernél a hátsó gyökök mindegyikén talált dúcsejteket, a mellső idegyökök egyetlen egyet sem észlelhetett. (Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETES.

Ueber Acetonurie und Diaceturie. Von Dr. Rudolf von Jaksch, Privatdocent und Assistent an der I. medicinischen Klinik in Wien.

Már évtized előtt figyelmessé lettek lázas betegeknel jelentkező azon sajátságos tünetnyre, hogy ilyen betegek vizelete, nemkülönben leheletük sajátságos aetheres illatot árul el, s csakhamar kimutattatott, hogy ezen tünetny máskülönben vegyileg ismert aceton által okoztatik, s hogy ez nemcsak lázas, de húgyárban szenvedő betegek vizeletében is előfordul. Petter, Kaulich, Gerhard és Kauska, újabban Markownikoff, Legal, Le Nobel, Jaksch stb. többoldali kísérleteik és kutatásaik eredményét közölték a szervezet által előállított aceton képződése és megjelenése körülményeiről.

Legújabb Jakschnak megjelent füzeté tüzetesen foglalkozik a szervezet által kiválasztott aceton kimutatása, mennyileges meghatározása, képződése feltételeivel, nemkülönben befolyásával a szervezetre. A vizeletből általa követett előállítási mód következő. A vizeletet lepárlásnak veti alá, mindaddig, míg a lepárlatból Lieben-féle iodoform-próba által aceton kimutatható, s a lepárlást többszörösen eszközli nagyobb mennyiségű párlat nyerése végett, melynek előállítása után újra lepárlás alá veti, előbb azonban a szénsavas ammottól megszabadítandó kevés kénssavval megsavanyítja; midőn ily eljárás mellett egy liternyi folyadékot nyert, ennek már 100 C° alatt forrásba átmenő részletét Linnemann-Glinsky-féle deflegmatorral víztől külön választja; ezen részlet, ha netán még szénsavas ammott tartalmaz, citrom-, vagy borkősav hozzátevése után újra lepárlás alá vétetik. Így nyert két különböző illó, s már 100° C. alatt forrásba átmenő anyagot, egy színtelen folyadékot és egy vörös olajszerű anyagot. A színtelen illó folyadék egyike, mely már 55·8° C-nál forr, az acetonnak úgy physikai, mint vegyi sajátságait mutatja.

Minőleges kimutatására, elősorolva az eddig ismeretes acetonpróbat, ezek közül ajánlja a Lieben- és Gunning-féle probákat, melyek közül előbbi arra, hogy aceton jelenlétében J és kalium-, vagy natriumlúg mellett iodoform képződjék, iodkaliumban oldott iodot, utóbbi iodfestvényt használ; továbbá ajánlja a Reynold-féle probát, mely azon fordul meg, hogy az aceton a higanyéleget oldja, s az oldott higanyéleg a szűrletben kén-ammonium, vagy ón-chlorürrel kémltetik. Mennyileges kimutatására szerző oly eljárást dolgozott ki, melylyel az aceton a vizeletben photometrikus úton kielégítőleg pontosan meghatározható. Az eljárás lényege, hogy natriumlúg és iod-iodkalium által a vizeletből nyert párlatban iodoform képződésével zavarodás idéztetik elő, mely hasonló rétegben ismert aceton-tartalmú folyadékokban létrehozott zavarodással összehasonlíttatik, s a különbség vízzeli hígítás által kiegyenlítettik.

Ily módon kimutatta, hogy a párlat előállításakor fölös mennyiségben alkalmazott sav a netáni aceton mennyiségét csökkenti, míg a vizelet rohadása az aceton-tartalom mennyiségére nincs befolyással. Az aceton jelenlétét egészséges állati szervekben kimutatta; a máj különösen nagyobb aceton-tartalma által tünt ki. Bélsárban, leheletben hasonlóan annak nyomait találta, olyan esetben is, hol az alkohol felvétele, melynek az aceton képződésére befolyás tulajdonítottatott, hetek óta kizárva volt; egyébiránt szerző alkohol-felvétel után alig kimutatható, ellenben dús fehérnye-táplálkozásra tetemes kiválasztását észlelte a iodoform-képző testeknek, milyen maga az aceton. (Vége következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. Az epekövek által okozott epehólyag-sipolyok műtői kezelése.

83 éves nőnél ismételt epeköves zsákak után egy 8 cm. átmérőjű érzékeny hullámzó dag lépett fel, s pedig a köldök magasságában, ettől jobbra 14 cm. távolságban. Bemetszésre 16 uncia bűzös tejfelszínű geny ürült ki, s három nap múlva 5 epekő, később mind a geny-, mind az epekő-kiürülés ismétlődött, s ez utóbbiak száma 29-re rúgott, a sipoly később visszahúzódott, de a hasfalakban genyűr képződött, mely két bemetszést tett szükségessé. A sipoly tágitása és drainézése daczára három év múltán is két sipoly állott fenn, melyből híg geny szivárgott ki, különben jó közérzet mellett. Thudicum 45, Kemper 11, s szerző 27 epekő-estet tett közzé, melyek részint műtőileg kezeltettek, részint epehólyag-sipoly keletkezéséhez vezettek. (New-York med. Record. 1884. máj. 3-dikán.)

TÁRCZA.

Az országos közegészségi tanács rendes ülése 1885. szeptember 17-dikén.

Az országos közegészségi tanács tagjai ma szokott-nál nagyobb számmal gyűltek össze, s az ülés kezdetén *Korányi Frigyes* tnr., alelnök, a tanács elnökét, *Lumniczer Sándor* tnr.-t és *Hirschler Ignác* tr.-t, mint a főrendi ház kinevezett tagjait következőképen üdvözölte:

Méltóságos elnök úr!

Tekintetes országos közegészségi tanács!

A tanácsnak ülésezési szünete alatt lett nyilvánossá az örvendetes esemény, mely szerint a magyar törvényhozó testület főrendi házának új szervezése alkalmából Ő cs. és apostoli kir. felsége legkegyelmesebb urunk elnökünket, *Lumniczer Sándor* tanár urat, s a tanács rendes tagját, *Hirschler Ignác* tudor urat a főrendi háznak élethosszig való tagjaivá méltóztatott kinevezni.

Most, midőn a megkezdett új ülésezési időszakon először gyűltünk egybe, nekem jutott a megtisztelő megbízatás, hogy kifejezést adjak az orsz. közegészségi tanács ezen esemény feletti érzésének.

Méltóságos elnök úr! Tisztelt tagtársunk! Midőn kitétetéseket eseménynek jellemeztem, szemem előtt lebeggett azon egész jelentőség, mely ezen kinevezetésnek közügyi oldalához fűződik.

A főrendi ház új szervezése a szabadelvűség azon diadalát jelenti, melynél fogva a törvényhozás ezen tényezője többé nem alkottatik kizárólag a születés és méltóság praerogativája alapján; hanem ajtaja megnyitott az ország minden kitűnőségének bármely intellectualis téren szerelte legyen a haza iránti személyes érdemeit. S ha ezen elvnek zászlaja alatt orvosi karunknak két oly tagját látjuk a főrendi házba belépni, kiknek érdemci az orvosi tudomány, irodalom és gyakorlat mezején lettek szerezzve; akkor nekünk és az orvosi téren utánnunk fejlődő nemzedéknek azon emelő bizonyíték nyújtatik: miszerint az orvosi tudomány jelentősége elismerésre jutott és az ebben való tevékenység a legmagasabb jutalomban részesítetik, melyet az állam feje oszthat, midőn az érdemeseknek jogot ad arra, hogy az ország ügyeinek vezetésénél és a törvények alkotásánál személyes véleményüket és szavazatukat a mérlegbe vethessék.

De legközelebb érinti ezen tanácsot a kinevezés azért, mert akarjuk reményleni, előhaladó tevékenységre készítve, a két kinevezett orvos ezen tanács kebeléből lett kiszemelve. Ezen tényt nem lehet kapcsolatba nem hoznunk a közegészségügy terén mutatkozó egyéb jelenségekkel, melyek bizonyítják, hogy az ország legkülönbözőbb osztályaiban ébred a közegészségügy fontosságának tudata, másrészt pedig azt, hogy az ország kormánya is elismeri nagy horderejét és gondoskodni kíván arról, hogy az orvosi és közegészségi ügyek hivatott képviselőkkel birjanak a törvényhozás kebelében.

S ha így a közügyek szempontjából kineveztetések nagy jelentőséggel bir; azon körülmény, hogy épen titeket ért az újonnan nyitott díszes állásra való meghívás, kik az orvosi tevékenység minden terén velünk egy sorban küzdöttetek a haladásért; kikkel a közös irányú törekvés és az eredmények feletti közös öröm oly módon kötött össze hosszú időktől, hogy ezen kapcsolatból egy meleg barátság és rokonszenves becsülés fejlődött; ez nemcsak állampolgári meglegedéssel, hanem pályatársi és baráti örömmel tölti el szíveinket és ezen érzéstől áthatva kívánjuk, hogy a régi törekvéseink számára, valamint az új téren való közhasznú tevékenység kifejtésére adjon a gondviselés nektek kitartó testi és lelki erővel megáldott hosszú életet.

Az általános tetszéssel fogadott beszéd után *Lumniczer S.* elnök ekként válaszolt.

Meg fogja engedni a tisztelt tanács, úgyszintén *Hirschler* barátom is, hogy ezen, minket közösen megtisztelő felszólalásra mindkettőnk nevében válaszoljak, amennyiben erre meghatottan szavakat találok.

Mi, tisztelt tanács, azáltal, hogy a magas kormány javaslatára Felsőház urunk királyunk határozatából törvényhozó testületünk főrendi házába tagokul felvételtünk: érdemünkön felül megtisztelteteknek érezzük magunkat.

Ezen megtiszteltetésünket a tanácsnak ez irányban nyilvánított elismerése nagy mértékben emeli és jó indulatának irányunkban azon nyilvánulása, mely szeretve tisztelt barátom, *Korányi Frigyes* elnöktársamnak ép oly szívélyes, mint tartalomdús és ékes szavaiban nyert kifejezést, valóban meghat.

Nem ismerjük — mert új előttünk — azon tért, melyre ezennel lépni hivatva vagyunk, nem ismerjük ennél fogva a felelőség fokát sem, melylyel az jár. De tudjuk kötelességünket, s a haza javát, hivatásunk fontosságát, méltóságát szem előtt tartva, a reánk mért feladatnak rendíthetlen hazafiúi odaadással és hűséggel tehetséghöz képest mindenkor meg fogunk felelni.

Különösen örvendünk azon, s büszkéek vagyunk arra, hogy törvényhozó testületünk felső házának korszerű és sarkalatos átalakulása alkalmával szerencsénk leend annak kebelében nemcsak polgári állásunkat, de orvosokul rendünket is képviselhetni. S amennyiben alkalmunk nyíland a törvényhozás terén rendünk, s ügyünk érdekében működhetni, úgy azt tőlünk kitelhetőleg előmozdítani buzgó kötelességünknek ismerendjük.

Fogadja a tisztelt tanács szíves indulatáért, s jó kívánságaiért ismét leghálásabb köszönetünket, s tartsa meg részünkre a jövőben is nagybecsű hajlamát.

A tanács tagjai a tetszéssel fogadott válasz után az üdvözöltekkel kezdet szorítottak, s *Csatáry Lajos* tr. indítványára határozottak, hogy a mondott beszédek a jegyzőkönyvbe egész terjedelemben fel fognak vétetni.

Az ülés további folyamát a szokott tárgyak vették igénybe.

Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten.

Közzététel megtekintése szeptember 4-dikén d. e.

A congressus tagjai csoportokra oszolva, a következő közintézeteket stb. tekintették meg: 1) Az egészségügyi kiállítást és a cottage-kórházat. 2) Az egyetemi kórodákat, az első gyermekmenhelyet, a Stefania gyermek-kórházat és az Erzsébet sósfürdőt. 3) A margitszigeti fürdőt, a császárfürdőt, a kelenföldi keserűvíz-forrásokat és az Erzsébet sósfürdőt. 4) A közbágyhidat. 5) A vízvezeteki berendezést. 6) A vörös-keresztgyelet kórházat.

E szemléken szakértő vezetőkről *Patrubány Gerő* tr., tisztifőorvos teljes készséggel gondoskodott.

Értekezlet szeptember 4-dikén d. u. 3 órakor.

Elnök: *Patrubány Gerő* tr. Társelnökök: *Gerlőczy Károly* alpolgármester és *Weszelovszky Károly* tr. Jegyző: *Téry Ödön* tr. Társjegyző: *Troján Alajos* tr.

Patrubány G. tr. behatón fejtegette megnyitó beszédében országos egészségügyi egyesület felállításának szükségét, a jelenlevőket kérve, hogy ne kiméljenek fáradságot, sőt, ha kell, áldozatot sem e helyes eszme megvalósítására. Szolgálják fáradozásukkal a közügyet, mert ezzel egyúttal saját érdekeiket is előmozdítják.

Ezután *Markusovszky Lajos* tr. a saját és *Fodor József* tnr. nevében „az egészségügyi országos egyesület alapítására“ a következő felhívást terjesztette elő:

Magyarország egészségügyének mostoha állapota köztudo-

mású. A nemzet politikai, gazdasági, közművelődési fellendülésével népünk legnagyobb kárára nem tartott egyenlő lépést.

A dolgok emez állásának megismerése és bevallása magával hordja a javulás zálogát; — az a megismerés a cselekvés és munkálkodás serkentője. És ismeri egészségi hiányainkat és fogyatkozásainkat az állam, a hatóság, s cselekvését az a tudat eleveníti. Ismeri azt társadalmunk gondolkodó része is; kell, hogy ez is munkálkodjék a maga körében, s saját eszközeivel a közegészség javításán. Mert a közegészségügy feladata és köre oly terjedelmes, hogy azt állam és hatóság nem képes maga betölteni. Nagy és fontos szerep jut annak fejlesztésében a társadalomnak is. A társadalom érdeklődése egészségügye iránt, s felvilágosodása annak haszna és humanussága felől alapja annak, hogy minden egyes polgár ne legyen részvétlen szemlélője a közegészségi törekvéseknek, hanem hogy azokat maga is saját körében, jobb felfogása szerint előmozdítsa. Az egész társadalomnak ez az összeműködése biztosítja a közegészségügy felvirágzásának.

A magyar társadalom érdeklődését kell felébreszteni saját egészségének ápolása ügyében; fel kell őt világosítani a közegészségügy javulásának hasznossága és humanus volta felől; ha azt akarjuk, hogy hazánk népességének élete és egészsége, s ezzel együtt munkaképessége növekedjék.

Az egyes ember, a szakférfi, avagy a népért buzgólkodó keveset tehet magában a társadalom érdeklődésének ébresztésére, s felvilágosodásának terjesztésére. Az erre hivatott erőket egybe kell gyűjteni, s öntudatos munkára irányozni: erre hivatott egy egyesület.

Régi kívánság azok körében, akik Magyarország közegészségügye iránt érzéssel bírnak, hogy egy egyesület alakíttassék mindazokból, akik a nép egészségéért szóval, vagy tettel munkálkodni képesek. Egyesületet alakítani nem nehéz; hogy azonban az céljának megfelelhessen, hogy az a maga elé tűzött irányban kitartással és sikerrel haladhasson, ahhoz sok belső erő kell. Ezt a belső erőt számtalan egyesületben könnyű szerrel szolgáltatja az érdek; a közegészségügy céljára alakuló egyesületnek azt az erőt csak eszményi dolgok adhatják: az emberiség, s hazafiasság.

Valjon kifejlődött-e társadalmunkban oly mértékben a humanizmus, s a nép szeretete, hogy az a hivatottakat, az orvosokat, technikusokat, közigazgatási férfiakat, tanítókat és más művelt embereket egyesületbe gyűjtse és megtartsa, hogy szellemük munkájával, s adójuk filléreivel munkálkodjanak az egészségügyi felvilágosítás, s haladás érdekében?

Méltán remélhetjük ezt; és ez a remény bátorította alulírottakat arra, hogy felhasználva az országos orvosi és egészségügyi congressus alkalmát egy, *egészségügyi országos egyesületet indítványozzanak*. Nem ideális, hanem viszonyainknak megfelelő szerény, azonban munkára és fejlődésre képes egyesületet terveztünk. Alapszabály-javaslatba fektettük programját.

E javaslatot közzétük barátainkkal, orvosokkal, technikusokkal, államférfiakkal. Ők nemcsak a program alapeszméinek elfogadásával, hanem egyszersmind tanácsukkal is támogattak. Most már megerősödött bizalommal terjesztjük magunk, valamint az ő nevükben indítványunkat a congressus elé, attól várva annak eldöntését, valjon Magyarországnak a közegészségügy terén szóra és cselekvésre hivatott férfiai elfogadják és pártolják-e programunkat, amelynek végleges szövegezését a congressusból kiküldendő bizottságra és az alulírott indítványozókra ohajtjuk bízni.

Budapest, 1885. augusztus hóban.

A javaslat egész terjedelmében ez:

Cím: Közegészségügyi országos egyesület. *Székhely:* Budapest. *Cél:* Az egyesület célja:

a) Érdeklődést ébreszteni a nemzet egészségügyi viszonyai iránt mindazokban, akik közreműködésük által a közegészségügyre hasznos befolyást gyakorolhatnak.

b) A közegészségügy terén működőket, orvosokat, technikusokat, közigazgatási férfiakat, gyógyszerészeket, lelkészeket, tanítókat, egymáshoz közelíteni, s közös tevékenységre buzdítani.

c) Az egészségtan ismeretét a népesség között terjeszteni.

d) A közegészségre ártalmas tényezőket az országban, annak egyes részeiben, városaiban és községeiben, a társadalom osztályai-ban felkeresni, megvizsgálni, s megszüntetésükre hatni.

Az egyesület eszközei célja elérésére. Az egyesület feladatának elérésére:

a) A cél iránt érdeklődő tagokat gyűjt.

b) Gyűléseket tart és felolvasásokat rendez, melyek tárgyalásait anyagi erejéhez mérten nyilvánosságra hozza.

c) Felvilágosító munkák kiadását előmozdítja.

d) Rokon feladattal bíró egyesületek felállítását előmozdítja, s azokkal összeköttetésbe lép.

e) Hatóságok részéről, valamint esetleg magánfelektől hozzáérkező egészségi kérdésekben szakértőileg eljár, illetőleg azokra feleletet ad.

f) Megbízottai által egészségügyi kérdésekben vizsgálatokat végez.

g) Munkálkodása körében felmerülő tapasztalataira esetleg a hatóság, illetőleg a közönség figyelmét felhívja.

Az egyesület tagjai. 1. Rendes tagok; 2. alapító; 3. tiszteleti tagok.

Rendes tag lehet minden tisztességes egyén, aki a közegészségügygel foglalkozik, s akit a választmány megválaszt. A rendes tag a társulat céljainak előmozdítására évente 2 forint tagdíjat fizet.

Alapító tag az olyan rendes, vagy tiszteleti tag, aki a társulat céljainak előmozdítására 50 forint alapítványt tesz.

Tiszteleti tagul olyan hazai és külföldi egyén választathatik meg, aki a közegészségügy terén kiváló érdemmel bír. A külföldi tagok megerősítés végett a m. k. belügyminister elé terjesztendők.

A tagok jogai. A tagok az egyesület által rendezett gyűléseken, felolvasásokon egyenlő joggal bírnak, s az egyesület kiadványaiban egyenlő módon részesülnek.

Az egyesület ügyvivői. Az egyesület élén egy elnök és három alelnök áll. Az egyesület ügyvivői egy főtitkár és három titkár, valamint egy pénztárnok.

Az egyesület ügyeit a választmány intézi. A választmány 18 rendes tagból áll. Ezenkívül vannak a választmánynak rendkívüli tagjai meg nem határozott számmal. A titkárok tagjai a választmánynak. Az egyesület ügyvivői közt, s választmányában orvosi, technikai és közigazgatási szakférfiak képviselve legyenek.

Tagok választása. A rendes tagokat, a társulatba lépőnek írásbeli jelentkezése alapján, a választmány választja.

A tiszteleti tagot a választmány előterjesztésére a közgyűlés választja.

Ügyvivők választása. Az elnököt, alelnököket, főtitkárt, titkárokat, pénztárnokot két évre, titkos szavazattal a közgyűlés választja. A választmányi tagokat évenként választja a közgyűlés.

Minden választás alá kerülő állásra a választmány kettős kijelölést terjeszt a közgyűlés elé javaslatképpen.

A titkárok és pénztárnok a két év letelte után újból megválaszthatók; az elnökök csupán két évi cyclyus letelte után választhatók meg ismét az előbb viselt tisztségre.

A tisztségből kilépő elnökök, titkárok és pénztárnok két éven át a választmánynak rendkívüli tagjai maradnak.

A rendkívüli választmányi tagokat a választmány választja működésének tartamára.

Ha idő közben az egyesület bármely tisztsége megürül, annak betöltéséről a legközelebbi közgyűlésig, a választmány intézkedhetik.

Az egyesület hivatalos megalakításáig a választmány és az ügyvivők teendőit az egyesület indítványozói és a congressus által kiküldött bizottsági tagok végzik.

Az egyesület ügyvivőinek, választmányának hatásköre. Az elnök képviseli az egyesületet a hatóságokkal szemben. Vezeti a társulat működését az alapszabályok értelmében, s örököl a választmány határozatainak pontos végrehajtása felett. A köz- és választmányi üléseken elnököl.

Az alelnökök mindenben helyettesíthetik az elnököt. Ők vezetik az osztályok működését és azokat a választmány előtt képviselik. Az osztályok által rendezett üléseken elnökölnek.

A főtitkár. Az egyesület ügyeit az alapszabályok, valamint a választmány határozatai értelmében elintézi. Rendezi és vezeti az egyesület összes nyilvános üléseit. Vezeti az egyesület kiadványait. A választmányt működéséről értesíti.

A titkárok mindenben helyettesíthetik a főtitkárt.

A pénztárnok kezeli az egyesület vagyonát. A választmány ellenőrzi a pénztárt.

A választmány. Határoz az egyesület működése, kiadásai, megbízásai, gyűlései iránt; határoz az egyesülethez érkező, vagy ettől származó ügyekben. A rendkívüli választmányi tagokat választja. Megüritült tisztségeket ideiglenesen betölt. A közgyűlésben a betöltendő állásokra nézve kijelöl. Határozathozatalra egy elnök, egy titkár, s 6 választmányi tag jelenléte szükséges.

Az ügykezelési szabályzatot a választmány állapítja meg.

Az egyesület gyűlései. 1. közgyűlés. 2. A rendes ülések. 3. Választmányi ülések.

1. A közgyűlés évenként május hóban tartatik. A közgyűlés állandó tárgyai: a lefolyt egyesületi évben merített tapasztalás az ország, a főváros és más nevezetesebb városok egészségügye terén; fontosabb vívmányok az egészségtudományban és az egyesület működésének kiválóbb mozzanatai; továbbá a fent kijelölt választások, valamint esetleg tagok részéről felmerülő indítványok.

Minden indítvány, amely az egyesület anyagi érdekeit, vagy működését illeti, a választmányhoz tétetik, amely arról a legközelebbi közgyűlésen jelentést tesz.

2. Rendes szakülés a tárgyak száma szerint tartatik.

3. A választmányi ülést az elnök, belátása szerint, még pedig octobertől májusig két havonként legalább egyszer hívja egybe.

Az egyesület szakosztályai. A választmány kebeléből három szakosztályt állít fel, ú. m. 1. tudományos, 2. technikai, 3. közigazgatási osztályt. Az osztályoknak elnökeik az alelnökök, titkárai a főtítkár, illetőleg helyettesképen a titkárok.

Az osztályok szakkörükbe tartozó dolgokban indítványozók, előkészítők, véleményezők a választmány részére. Az osztályok az egészségügynek körhöz tartozó dolgait figyelemmel kísérik, azokat saját körükben tárgyalják és a választmányhoz tudomás és határozat végett beterjesztik.

Az osztályok mindegyike évenként legalább egyszer nyilvános szakulást tart, amelynek tárgyait az osztályelnök és a főtítkár állapítják meg.

Az egyesület kiadványai. Amennyiben az egyesület anyagi ereje engedi, tárgyalásairól értesítőt ad ki, vagy a szak- és napilapok útján hozza azokat nyilvánosságra. A társulat oda törekszik, hogy népszerű egészségügyi munkák kiadását, indítványozását, megbízását, morális, sőt esetleg anyagi támogatás által, előmozdítsa. E munkák megszerzésénél az egyesületi tagok számára előny biztosítandó.

Az egészségügyi országos egyesület vidéki osztályai. Az egyesület oda hat, hogy a vidék nevezetesebb városaiban, s ezek környékén lakó tagjai, egymással érintkezve, ama város és vidék egészségügyével foglalkozzanak.

E célból saját kezdeményezéséből, vagy ama vidéki tagoknak indítványára szervezi az egészségügyi országos egyesület vidéki, avagy városi osztályát oly módon, hogy kiküldötte által a tagokat gyűlésre egybehívja, amelyen, ha legalább 12 tag van jelen, az osztályt megalakultnak nyilvánítja; ezután a tagok elnököt és titkárt választanak, akik amaz osztályt az országos egyesület feladata, alapszabályai értelmében, szellemében vezetik.

Ügykezelési szabályzatát az osztály maga készíti.

A vidéki osztály elnöke és titkára az országos egyesület választmányának rendkívüli tagja, ennek üléseiről, valamint intézkedéseiről értesítettnek és ugyanazon jogokkal bírnak, mint az országos egyesület rendkívüli választmányi tagjai. A vidéki osztály az országos egyesület választmányát működéséről, üléseiről, tárgyalásairól és választásairól értesíti.

Az egyesület vagyona. Az egyesület vagyonát képezik: az alapítók, adakozók, vagy hagyományozók adományai, amelyeknek csupán kamatai költethetők el. Továbbá vagyonát képezi a rendes jövedelemből megtakarított összeg.

Viszályok elintézése. Az egyesület kebelében, az egyesületet illető ügyekben támadt viszályokat, amennyiben azok a rendes bíróság elé nem tartoznak, a választmány intézi el, amelynek határozata ellen csupán azon esetben lehet a közgyűlés elé fordulni, ha legalább 4 választmányi tag írásban ajánlja az ügynek a közgyűlés elé terjesztését.

Az egyesület feloszlása. Az egyesület feloszlik, ha ezt egy elnök, s a választmányi rendes tagok fele írásban javasolja, s a

választmányi rendes tagoknak két harmada megszavazza, valamint az e célra egybehívott közgyűlés elfogadja.

Az e célra legalább 14 napi határidővel nyilvánosan kihirdetett közgyűlés, a választmány indokolt jelentése alapján, titkos szavazással dönt az egyesület feloszlása iránt, s egyszersmind arra nézve határoz, hogy az egyesület vagyona hova fordíttassék.

Az egyesület feloszlása és a vagyon hova fordítása iránt szabályszerűen hozott határozat foganatosítás előtt a m. k. belügyministerium elé terjesztendő.

Állami ellenőrzés. Az 1875. évi május hó 2-dikán 1508. eln. sz. a. kelt az egyletekre vonatkozó belügyministeri szabályrendelet 9-dik pontjához képest: az egyesület az esetben, ha az alapszabályokban meghatározott célt és eljárást, illetőleg hatáskörét meg nem tartja, a kir. kormány által, amennyiben további működésének folytatása által az állam, vagy az egyesületi tagok vagyoni érdeke veszélyeztetnék, haladéktalanul felfüggesztetik, s a felfüggesztés után elrendelendő szabályos vizsgálat eredményéhez képest végleg fel is oszlattatik, vagy esetleg az alapszabályok legpontosabb megtartására, különbeni feloszlás terhe alatt köteleztetik.

Balogh Kálmán tnr.

Csatáry Lajos tr.

Fodor József tnr.

Gebhardt Lajos tnr.

Gerlőczy Károly.

Gönczy Pál.

Grosz Lipót tr.

Hauszmann Alajos.

Korányi Frigyes tnr.

Körösi József.

Lechner Lajos.

Lumniczer Sándor tnr.

Markusovszky Lajos tr.

Müller Kálmán tnr.

Neményi Ambrus tr.

Patrubby Gerő tr.

Rózahegyi Aladár tnr.

Than Károly tnr.

Török József tnr.

Wartha Vincze tnr.

Fodor J. tnr. az előadott javaslatot következő szavakkal ajánlotta a jelenlevők figyelmébe:

T. értekezlet! A dolog velejével kezdem; rövid leszek.

Régen megérett eszme az Magyarországon, hogy közegészségügyünk emelésére a társadalmi akciót is fel kell használni; hogy közegészségügyi egyesületet kell alkotnunk. Mondhatni, hogy csupán a jó alkalom hiányzott, hogy az az eszme testté váljék.

Íme az alkalom elérkezni ígérkezik. Országos kiállítást rendezett Magyarország, egybehordva oda mindazt, amit anyagi és szellemi téren bír; e kiállításra egyszersmind széles körű közegészségi congressus tervzetett, amely hivatva volt egybegyűjteni az ország minden részéből azokat, akik egy közegészségi egyesületben részvételre éréssel, annak alapítására hivatással bírnak.

Morális kötelességnek tartották nézettársaim és tartottam én ezt az alkalmat felhasználni arra, hogy egy közegészségi egyesület alapításának eszméjét felhangoztassuk, s hogy ahhoz a szükséges előmunkálatokat megtegyük. Ezen egyesületnek programját van szerencsém — indítványozó társaim, s magam nevében előterjeszteni.

A tervezett egyesület első sorban azzal a feladattal bír, hogy az egészség egyéni, társadalmi és nemzetgazdasági jelentősége iránt a közvéleményt felvilágosítsa.

A közegészségügy a külföldön épen annak köszönheti haladását, hogy a társadalom minden osztálya, nevezetesen annak gondolkodó része ismeri és méltányolja az egészség oltalmazását. Magyarországon ez az ismeret még csirázóban van, a méltánylás pedig inkább szóban, mint tettben nyilvánul, még pedig a legalsó osztályoktól fel a legfőbbekig. Magyarországon öntudatos és fáradhatatlan munkával kell arra törni, hogy belássák, hogy az ember élete, egészsége kincs, amelynek elvesztése nyomorral és a közvagyon csorbításával jár. — Alulról fel a legmagasabb körökig kell vinni ezt a meggyőződést, csak így lehet várni, hogy eme körök intézkedéseiben: a parlament törvényeiben a miniszteriumok, s más hatóságok közigazgatásában a komoly, s áldozatkész cselekvés uralkodóvá váljék. Szerte a társadalom minden rétegében el kell terjeszteni az egészség méltatását; ekkor fognak azok tevékeny munkásai és nem csupán részvétlen szemlélői lenni a közegészségügyért buzgalkodók törekvéseinek. Be kell oltani az egészség becsülését a nép legalsó osztályaiba is, a munkás emlékezetébe, a földmives öntudatába, amely osztályok legtöbbet, existenciájukat, családjuk fenttarthatását kockáztatják az egészség oltalmának elhanyagolásával.

A javasolt egyesület mindenk előtt tehát az egészségügyi felvilágosítás egyesülete.

Hihetetlen, mennyi ártalom, sőt egyenes veszély fenyegeti úgy az egyes egyént, mint a társadalom jólétét az egészségügynek elhanyagolása, az egészségügyi hiányoknak nem ismerése, nem méltatása következtében. Emberek, s egész közösségek ártalmas vízzel élnek, egészségtelen talajon és lakásban laknak, tisztátalanságban tengődnek, fertőzéseknek vannak kitéve, csorbítottak táplálékukban: és nincsen gyakran senki, aki emez egészségi hiányokra szemmel bírna; s ha a hatósági orvos figyelmeztet is a hiányokra, az ő hangja pusztában vész el.

Egyesületeknek, művelt és lelkes emberek közös munkájának több eredménye van itt; egyesület nemcsak meglátja a közegészségügyi állapot hiányait, hanem az ő szava viszhangot, bizalmat ébreszt a polgártársak körében. Azért fontos és fundamentalis feladata a szóbanforgó egyesületnek, hogy a közegészségre ártalmas tényezőket az országban, valamint annak részeiben, a városokban, községekben stb. figyelemmel kísérje, megvizsgálja és megszüntetésükre hasson.

A közegészségügy terén az orvos a szakértő tanácsadó, azonban csak ritkán — kivételesen — a végrehajtó is. A végrehajtás majd a közigazgatás, majd a közoktatás férfiainak a kezében van, majd a technikus értelmétől, s buzgalmatól függ.

Hogy mindeme factorok működése harmonikus, üdvös legyen, meg kell érteniök egymást. Az orvos és higienista abszolút tanácsát az administratio nehézségeivel meg kell egyeztetni; az egészségtan követeléseit a takticának meg kell bírálani a végrehajtóhatóság szempontjából. Amíg orvos, technikus, a közigazgatás egymással mit sem törődve, a saját körükben mozognak, addig nehezen halad az egészség ügye: a könnyű tanácsot ritkán követi a nehézkes végrehajtás.

A közegészségügy terén működő factoroknak belső érintkezése képezi egyik legnevezetesebb biztosítékát az egészségügyi haladhatásának.

Erre az érintkezésre szolgáltathat alkalmat egy egyesület, amely feladatát tűzi ki a kölcsönös felvilágosítást, s a közös működést, amely a közegészségügy terén cselekvésre hivatottakat — orvosokat, technikusokat, közigazgatási férfiakat, s az egészségügygel foglalkozó más szakembereket — a közös cél előmozdítására magába öleli. Ez az egyesítése a közegészségügy terén működő különböző foglalkozású férfiaknak harmadik alapfeladata az országos egyesületnek.

Könnyen lehetne újabb és több feladatot tűzni valamely egyesület elé. Azonban számolnunk kell az eszközökkel, a szellemiakkal úgy, mint az anyagiakkal. Úgy hiszem egyszersmind, hogy az a feladatkör, amelyet vázoltam, elég nagy és fontos, hogy kielégíthesse egy egyesület cselekvésszomját; s ha egyesületünk csupán a felsorolt feladatnak felel meg, nagy szolgálatokat tett a közügynek, a hazának és a nemzetnek.

És minő eszközökkel kíván a tervezett egyesület a fentebb kitűzött hármas cél felé törekedni?

Mindenek előtt tagok gyűjtésével. Egyesületünknek sűrű hálóképpen be kell borítani egész Magyarországot: tagokat kell gyűjteni mindenütt, a népességnek minden osztályában, amelyek a közegészségügy terén szakismeretük, avagy értelmiségük által haszonnal működhetnek, tehát első sorban az orvosok között, azonban épen úgy a közigazgatás, a technika, a tanítás és nevelésügy terén munkálkodók, a lelkesek, s más művelt osztályok között.

Minél több tagot számlál az egyesület, annál jobb, mert aki az egyesület tagja, az már e tette által hajlandóbbá vált az egészségügyi felvilágosítás befogadására és ápolására; minél számosabb tagja van egyesületnek, annál több erővel, s szélesebb körben fejtheti ki morális tevékenységét.

Másik eszköze az egyesületnek gyűlések tartása. E gyűlések egyrészt terjesztetni fogják a popularis ismereteket a közegészségügyre vonatkozólag; azok a gyűlések hivatnak továbbá egészségügyi foglalkozásainkat felderíteni; az elhárításokra szükséges intézkedéseket megvitatni; azok a gyűlések fogják végre egymáshoz közelíteni gondolkodásban és munkában a közegészségügy ápolására hivatott különböző szakfőnököket. Ezt az utóbbit célozza az alapszabályjavaslatnak az a pontja, amely az egyesület kebelében nemcsak orvosi, hanem technikai és közigazgatási szakosztályt létesít.

Harmadik eszköze a javasolt egyesületnek felvilágosító munkák kiadásának előmozdítása. Nyilvánvaló, hogy az egyesület csak azon mértékben nyúlhat felvilágosító munkák közrebocsátásához, amennyi anyagi eszközei. Igen szerencsésnek érezhetné magát az egyesület, ha tagjainak nagy száma által képessé tételnek önálló, népszerű egészségügyi folyóiratnak kiadására, s a tagok számára megküldésére. Egy ily hygienikus folyóirat szorosabbá tenné a kapcsolatot a tagok, s az egyesület között; az a folyóirat továbbá leghathatósabban terjeszthetné az egészségügyi eszméket, a haladást. Ha azonban az egyesület anyagiilag nem volna képes maga kiadni egészségügyi felvilágosító munkákat, mindenesetre képes lenne arra, hogy oly munkák közrebocsátását indítványozás, morális támogatás, terjesztés által előmozdítsa.

Negyedik és további eszköze a tervezett egyesületnek céljára törekvésében a szakértelem, mely az egyesület körül csoportosul, s amely hivatva van egészségügyi kérdésekben felvilágosítani, vizsgálatot tenni, ahol ezt magánosok, vagy hatóságok kérik, s esetleg hivatva van figyelmeztetni és megróni, ha egészségügyi dolgokban törvényeink, szabályaink elhanyagolását, vagy megsértését látja.

Az előterjesztett programmban tervezetik, hogy a tagok díjakat fizesse. Ez magától értetődik; kérdés lehet azonban az, vajon a javasolt 2 frtnyi tagdíj helyes-e?

Sokan keveselni fogják ez összeget és én még sem mernék magasabb járulékot ajánlani: társadalmunk rekonstruáló munkásságában oly annyira igénybe van véve erről az oldalról, hogy nagyobb anyagi megterhelés kockáztathatná az egyesület fejlődését, kiterjedését.

Az alapszabály-tervezet többi pontjaiban ugyanolyan intézkedéseket tartalmaz az ügyvitelre, az ügyvivőkre, a választásokra stb.-re nézve, mint a minő szabályok más culturalis egyesületek alapszabályaiban azok szervezésére, s vezetésére nézve irányadók. Csupán egy pontra nézve kell azonban még röviden némi felvilágosítást adnom, s ez az egyesületnek vidéki szakosztályai.

Az ország nevezetesebb városaiban az egyesület tagjai egybeülnek, helyi elnököt választanak, akinek vezetése alatt a vidéki szakosztály a maga körében ugyanolyan irányban és szellemben munkálkodik, mint az országos egyesület.

E vidéki szakosztályok mellett, hogy saját területükön az egészségügy hivatott előmozdítóit, egyszersmind fontos tényezők a javasolt országos egyesület működésére nézve.

Ők terjesztik az egyesületet a vidéken, tagokat gyűjtve számára; megismertetik az országos egyesülettel a vidék egészségi foglalkozásait, valamint a vidék törekvését egészségügye érdekében.

A vidéki szakosztályok által az egyesület folytonos contactusban van az ország minden egészségügyi mozgalmával; arra szavával, támogatásával, morális súlyával előnyösen befoly.

E contactusnak folytonossá, behatóvá tételére céloz az, hogy az alapszabály-tervezet szerint a vidéki szakosztályok elnökei és titkárai az országos egyesület választmányának tagjai, ennek üléseiben részt vehetnek, s működéséről folyton értesítetnek.

A vidéki szakosztályok gyűjtik a vidéken az erőket az egészségügy érdekében, azok egyszersmind általános baráti kapcsolatot létesítenek mindazok körül, akik hivatva vannak hazánk széles határain belül az egészségügy érdekében küzdeni.

Ime, t. értekezlet! ez lényege az egyesület tervének. Ideális és nem önző célok lebegnek szemeink előtt, amidőn az egyesület alapításának tervét megalkottuk. Valjon ama mindnyájuktól ismert és magasra tartott céloknak képes-e az egyesület a javasolt szervezettel megfelelni, nem tudom; de azt tudom, hogy az alapszabály-tervezet buzgó tevékenységnek, s a sikernek nincsen útjában, mert hisz ideális célok kiküzdésénél nem az alapszabályok a döntők, hanem egyrészt az egyesületet vezetőik tapintata és lelkesülése, s másrészt — és még inkább — az egyesület támogatására, s fenntartására hivatott közönség érdeklődése, mondhatnám, ideális célra megérettisége.

Mi azzal a tudattal indítványozzuk az egyesületet, s terjesztjük tervezetét a t. értekezlet elé, hogy kötelességet teljesítettünk. E lépésünk esetleg súlyos terheket ró reánk. Azoktól nem fogunk visszaradni.

T. értekezlet! A kinyomatva kézhez bocsátott alapszabály-tervezetet, amidőn általánosságban elfogadásra ajánljuk, nem zár-

kozunk el annak tudatától, hogy azon sok hasznos újítás tehető. Ily újításokra eszméket szolgáltatni van hivatva ez az értekezlet. Kérjük azért az értekezlet tagjait a hozzászólásra. Itt nem vitathatunk meg minden egyes javaslatot, s nem szavazhatunk egyenként azokra, azért ajánljuk, méltóztassék a tervezetet általánosságban elfogadva, bizottságot kiküldeni az értekezletből, amely a tervezetnek, s az itt felmerülő eszméknek figyelembe vételével az egyesület alapszabályait végleg megállapítsa és az egyesület működését megindítsa.

Végül pedig kérem az értekezlet minden tagját, hogy a tervezetet a legfontosabbal támogassa: önmagának részvételével és számos tag gyűjtésével.

Ezen előadás érdeket keltett, azt a nagyszámú közönség mindvégig teljes figyelemmel hallgatta, s végül megéljenezte.

Boskovits Mór az indítványozott egyetemes létesítésére és gyarapodására a sajtó támogatását nélkülözhetetlennek tarja, mi általános helyesléssel fogadtatott.

Szigeti János tr. az egyesület tagdíját évi 1 forintban kívánja megállapíttatni, hogy így a tagok száma nagyobb legyen; ezenkívül ohajtja, hogy a tagok valamely jelvényt viseljenek.

Korányi Frigyes tr. az indítványozott egyetemes congressus figyelmébe különösen azon körülménynél fogva ajánlja, mert az mindenkor, kivált pedig járványok alkalmával üdvös tevékenységet fejthet ki, különösen a vidéken.

Raisz Gedeon tr. nem osztja azok nézetét, kik ezen egyesület létrejövésén kételkednek. A tagoknak vállvetett munkája eredmény nélkül nem maradhat, már csak azért sem, mert a magyar társadalom fel fogja karolni az üdvös eszmét.

Csatáry Lajos tr. szintén pártolja az előadók indítványát.

Chyzer Kornél tr. az 1 frtos tagsági díj mellett nyilatkozott, s a szaklap megindítását pártolja.

A nevezettekén kívül még többen emeltek szót, mindannyian az egyesület megalakításának szükségét hangoztatva.

Ezután az elnök kijelenti, hogy a congressus az indítványozott egyesület alakítását helyesli, s az alapszabályok szerkesztése végett az indítványozókból és több vidéki orvosból álló bizottságot küld ki.

Az elnök végül az előadóknak és a vitában résztvevőknek köszönetét fejezi ki, mire az értekezlet d. u. 5 órakor véget ért.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. szeptember 17-dike. A közléptanodai egészség-tanítási tanári állomásokra képesítő tanfolyam f. é. sept. 24-dikén, d. u. 3 órakor kezdetét meg, s naponta (szombat és vasárnap kivételével) 3-tól—5-ig tartatik. (Eszterházy ú. 5. szám.) E tanfolyamra következők vétettek fel: Axmann Béla tr., Baumerth Gyula tr., Berczeller Imre tr., Dévai Mór tr., Frank Ödön tr., Oláh Gusztáv tr., Hanzély Béla tr., Schuschny Henrik tr., Steiner Samu tr., Szikszay Sándor tr., Schermann Adolf tr., Téry Ödön tr., Uhrík Nándor tr., Warga László tr., Ziffer Károly tr., Barts József tr., Hintz Henrik tr., Alföldi Izidor tr., Csabai Géza tr., Csolnoky Ferencz tr., Loevy Lipót tr., Lichtenstein Salamon tr., Munkácsy Pál tr., Maier István tr., Novák Károly tr., Novák Endre tr., Porutiu Romulus tr., Rákossy Béla tr., Tóth Imre tr., Zelizy Dániel tr.

— F. hó 16-dikán ért véget az idei iskolaszüneti cursus, mely teljes sikere által, újabb bizonyítékot szolgáltatott arra, hogy ez intézmény csakugyan hízagpótló egy tényezője orvos-művelődésünknek. A hallgatók száma — összesen 60 iratkozott be — ha az első cursus hallgatóinak száma mögött maradt is, másrészt a tanításnak határozott előnyére vált, mely különösen a gyógy-gyakorlati cursusokban, műtéti eljárások stb. begyakorlásánál igen érezhető volt. Hallgatók és előadók e hó 14-dikén tartott búcsuzójuk alkalmával, az ország legkülönbözőbb, néha igen távol vidékeiről összesereglett hallgatók, kik elismerésreméltó buzgalmat és kitartást tanúsítottak, s tíz napi tapasztalatuk alapján néhány igen czélszerű javaslatot tettek a cursusban részvétel könnyítésére és egyéb irányú javításokra nézve, melyek a jövő tanfolyam szervezésénél mindenestre tekintetbe fognak vétetni.

— *Scheiber S. H.* tr. f. hó 13-dikán 12—1 óra közt előadást tartott a szünidei orvosi cursus-hallgatók számára a Gschwind-féle fürdőházban a villamos vízfürdőről, előadván rövid vázlatban annak történetét, az általános villamosáshoz való viszonyát, továbbá

azok physiologiai hatását az emberi testre és indicatioit. Az előadás után Scheiber az ezen fürdőházban felállított villamos fürdő berendezését demonstrálta az egybegyűlt kartársaknak, a minnek végeztével egy villamos fürdő elkészítettet, s mindenki saját magán meggyőződhetett a két kezének a villamosított vízbe bemártása által, hogy mily érzést gyakorol az ily villamos fürdő az emberi testre.

— *Budapest főváros* t. főorvosi hivatalának sept. 10-dikén végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett himlőben 18 (meghalt 5), hagymázban 11 (megh. 3), vörhenyben 6 (megh. 1), croupban 3 (megh. 1), roncsoló torokgyulladásban 1 (megh. 1), kanyaróban 1 (megh. 1), hökhurutban megh. 1. A fővárosi statisztikai hivatalnak szeptember 5-dikéig végződő hétről szóló jelentése értelmében 313 élveszületéssel 211 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 36, a bélhurut 31, míg a tüdő-, mellhártya- és hörg-gyulladás 15 esettel van képviselve; gyermekágyi láz nem fordult elő. A városi közkórházakban a megelőző hét végén maradt 1223, a szaporodás volt 430, a csökkenés 330, a maradék 1323.

— „*Beiträge zur Lehre vom Herzstosse*“ Scheiber S. H. tr-tól a „Wiener med. Blätter“ f. é. 30—32. számaiból külön-lenyomatban megjelent. E cikk szerzőnek a már lapunk m. évi 31. számában Bókai Árpád tanárnak tavaly lapunkban »Aphoristikus megjegyzések a szívmozgásokról« cím alatt megjelent cikkére utaló »Megjegyzéseknek« bővebb kidolgozása és a szerző abban a szív-lökésről szóló régebbi teoriáját új argumentumokkal támogatja, melyek közül az idegkórtanból hozottak, nevezetesen féloldali hűdéseknél sokszor észlelhető nyelv és nyelcsap hegyének görbén való kinyújtása, illetőleg görbe állása különös érdekel bir, miután e tünetmenyeket még senki kielégítően sem magyarázta; Scheiber szerint azonban ugyanazon physikalis törvény szerint magyarázandó, mint a szív csúcsának görbülése systolikus összehúzásnál. Új benne még szerzőnek azon véleménye, mely szerint a szívcsúcs embernél és emlősöknél is, valamint ő ezt legelőször békáknál észlelte és leírta, mind a systolénél, mind a diastolénál változatlanul ugyanazon ponton megmarad, holott az atrioventricularis határ (a szív alapja) minden systole alatt lefelé, minden diastole alatt pedig felfelé (az alap irányába) száll. A többire nézve a cikk elolvasására utaljuk az olvasót.

— *Dollinger Gyula* tr., magántanár tudomásra hozza, hogy minden vasárnap egész délelőtti előadása alkalmával intézetében (VIII. kerület, zerge-utca 6. sz. alatt) nyilvános ingyenes testgyógyászati rendeltést tart.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába sept. 10—15-dikéig következő befizetések történtek: Ivánchich Viktor Bécs, alapítványának második része, 1000 frt.; Sír Gábor, Eger 10 frt. — Egyenként 2 frtot: Irsai Árpád, Budapest; Uhrík Nándor, u. o.; Dunajesz Ignác, Nagy-Magyar; Hajnal István, Békés; Hajós Béla, Baróth; Major Ferencz, Sz.-Fehérvár; Wächter Jakab, Pályi. — Összesen 1024 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *Bókai János* és *Lichtenberg Kornél* tr-ok magántanárok Strassburgba utaztak a német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlésére.

— *Leube* a würzburgi egyetemen a belgyógyászat rendes tanárává kinevezetett, s egyszersmind a Julius-Hospital főorvosává lett.

— *Jules Guérin* tagadja a choleraának ragályosságát. Emberről emberre az sohasem terjed át. Ha emberek a cholera egyik helyről a másikra átczipelik, ez csak akként történhetik, hogy annak csírája a belekben már kifejlődött, melyekből kiürítve, ivóvízbe jut, s ezen úton tovaterjedhet; ha ellenben ivóvízzel nem keveredik, akkor a tovaterjedés kimarad. Marey, Pasteur tanítványa G. feltevését magáévá tette, s azt »théorie fécale«-nak nevezi.

— *Antwerpenben* aug. 26—31-dikén choleracongressus tartott, melyet a »société royale de médecine publique de Belgique« hítt össze, s abban Proust indítványára elfogadtatott: »A congressus, mely a choleraának Európába bejutását meg akarja akadályozni, azon kívánságát fejezi ki, hogy Suezben szigorú orvosi felügyelet gyakoroltassék, Alexandriában pedig a conseil international újra szerveztessék, s a belga kormányhoz azon kérdést intézi, hogy

ezen ügyben Egyiptom és az európai kormányok között egyetértést létrehozni szives legyen. Ezenkívül a congressus a következő határozatot hozta »Hivassék fel a kormány, hogy a városok és községek egészségésítésével közvetlenül foglalkozzék, minthogy a nemzetek minden előtt a tisztaságban oly eszközzel rendelkeznek, mely a járványos betegségek elterjedését akadályozza.«

— *Augusta* német császárné ő felsége, a veres-kereszegyletek III. nemzetközi értekezletén hordozható lazareth-barakok legjobbjára pályadíjakat tűzött ki, melyek a kiküldött bizottság által Antwerpenben tíz napi tanácskozás után ítéltek oda: 1) aranyérem és 5000 frank, egyhangúlag Christoph & Unmach cégnek (Doecker-rendszer) Koppenhágában; 2) aranyérem szótöbbséggel »Société des constructions«-nak Párisban (Tollet-rendszer) Pellerines de Lastelle képviselében. A kisebb díjak sorozatát lapunk legközelebbi számában közöljük.

— A *spanyolországi cholerajárvány* folytonosan apadóban van. Sept. 14-dikén az egész országban megbetegedett 1075, meghalt 361 choleraiban. Madridban volt 6 új betegség és 8 halálozás.

— *Sicilia* az uralkodó cholerajárvány miatt vesztésgár alá vették. Parmában a cholera helyhez kötve maradt.

† *Franz Alajos* tr., Egerben, hosszú szenvedés után legközelebb elhunyt. A keresett orvosok közé tartozott, s nemcsak Eger városának, hanem egész Heves megye közbizalmában részesült.

Helyreigazítás. Lapunk 37. számában az orsz. orvosi és közegészségügyi congressus I. szakosztályi ülését illető közleményhez helyreigazítólal megjegyezzük, hogy az utolsó előadást: *Jótlekny egyesületek és intézetek, mentőhelyek és bölcsődék* stb. cím alatt nem *Koller Károly*, hanem *Koller Gyula* tr., lapunk munkatársa tartotta, illetőleg az idő rövidsége miatt azt csak kivonatban olvasta fel, s ebben a Fröbel-gyermekkertekről nem értekezett.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1885. sept. 10-től egész 1885. sept. 16-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekör
sept. 10	29	24	53	24	9	33	2	3	5	582	522	17	4	48
» 11	22	9	31	32	16	48	4	4	8	569	516	11	2	50
» 12	27	16	43	29	22	51	2	3	5	562	507	11	2	53
» 13	23	15	38	15	12	27	3	2	5	567	504	13	3	54
» 14	31	19	50	26	17	43	3	4	7	568	501	13	4	55
» 15	42	20	62	23	17	40	3	1	4	581	502	14	5	57
» 16	30	20	50	22	21	43	2	3	5	587	497	14	5	58

P Á L Y Á Z A T O K.

A pesti izr. kórházban két alorvosi állomás f. évi november 1-jétől két évre, esetleg egy évi meghosszabbítással betöltendő.

Ezen állomások 400—400 forint évi fizetés, természetbeni lakás, fűtés és világítás jövedelemmel járnak.

Pályázók nőtlenek, az összes gyógytudományok tudorai legyenek; előnyben részesülnek kórházi gyakorlattal bírók.

Kellően felszerelt folyamodványok alólírotthoz, bécsi-utca 6, f. évi szeptember 27-ig beadandók.

Budapest, 1885. szeptember hóban.

3—3 *Böke Gyula* egyetemi tanár, a kórházi bizottság elnöke.

A Heves megyei XVII-dik számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása 600 frt évi fizetés és útiátalány, tartozik 15 községből álló kerületét hetenként egyszer beutazni s az ezen alkalmakkor jelentkező betegeknek díj nélkül, a házaknál látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra határnapul f. évi october hó 7-dik napjának d. e. 10 órája *Pétervársára* község házához, mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki, miszerint a pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi october hó 5-dik napjáig alólírott szolgabíróhoz mulhatlanul bemutassák.

Kelt Pétervársár, 1885. sept. hó 5.

Ivándi Miklós, szolgabíró.

A budapest-angyalföldi m. kir. orsz. elmebeteg-ápolóban egy 600 frt évi fizetés, egy szobából álló szabad lakás, fűtés és I. osztályú ételmezés élvezetével egybekötött másodorvosi állomás betöltendő.

Figyelemmel az 1883. évi I. tcz. követelményeire felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy belügy-minister úr ő Nagyméltóságához címzett 50 kr. bélyeggel, oklevéllel, valamint netáni kórházi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat folyó évi szeptember hó 28-ig alólírottnál nyujtsák be; megjegyeztetvén, hogy későbbben érkező folyamodások figyelembe vétetni nem fognak.

Budapest, 1885. évi szeptember 8-án.

A budapest-angyalföldi m. kir. orsz. elmebeteg-ápoló igazgató főorvosa.

3—2

Lemondás következtében megürült kumáni körorvosi állomásra, mely-lyel kumán község részéről 650 frt. és Tarras község részéről 150 frt évi javadalmazás, vagyonosabbaknál 50 kr. s közép-osztályánál 20 kr. látogatási díjjak vannak összekötve, a pályázat ezennel kiiratik.

Miről pályázni szándékozik azzal értesítetnek, hogy az 1871-ik évi XVII. tcz. értelmében kellően felszerelt folyamodványait, melyben egy-úttal hiteles bizonylattal beigazolni tartoznak, hogy a szerb nyelvet bírják, az ez évi szeptember hó 30-án d. e. 8 órára a kumáni község házához kitűzött választási határnapot megelőzőleg az alólírott szolgabírósnál mutassák be.

T.-Beccsén, 1885. évi szeptember hó 1-én.

3—2

A szolgabírói hivatal.

Bereg megye területén még betöltetlen hét körorvosi állomásra, u. m. a 7 községből álló nagy dobronyi, 11 községből álló Mező-vári 8 községből álló bilkei (gyógytár helyben), 20 községből álló kis-almási, 22 községből álló hátmegi, 28 községből álló rákosi, a 23 községből álló szolyvai (gyógytár helyben) körorvosi állomásokra pályázat hirdettetik.

Mindegyik körorvosi állomás 400 frt. évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási uton behajtandó összegekből évnegyedenként utólagosan fog kifizettni. A gyógyítási díjak valamint a fuvar a megválasztandó körorvosok, és az illető községek között a járásbeli szolgabírák közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhivatnak tehát mindazon orvosok, kik az 1876. XIV. tcz. értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket 1885. év octóber 15-ig Bereg megye alispánjához nyujtsák be, melyekben határozottan kiteendő lesz: valjon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állásokra is pályáznak-e.

A választások eredménye felől az illetők azonnal értesítettni fognak.

A megválasztandó körorvos működése 1886. év január 1-én kezdődik,

Beregszász, 1885. szeptember 1-én.

3—2

Jókuty Gyula, alispán.

Kocsér község orvosi állása lemondás folytán megüresedvén, ez állásnak nyilvános választás útján való betöltésére határidőül 1885. évi octóber hó 5-dik napjának délelőtti 10 órája Kocsér község közházához kitűzetik.

Az állás javadalmazása a következő:

- 1) évi készpénzfizetés 500 frt.;
- 2) szabad lakás egy kis kerttel;
- 3) beteglátogatásért nappal 50 kr., éjjel 1 frt., halottkémlésért pedig esetenként 40 kr. díj szedhetése.

A község a legutóbbi népszámlálás szerint 2146 lélekből áll.

A megválasztandó köteles kézi gyógyszerért tartani, a községi vagyontalan betegeket ingyen gyógyítani, s állását megválasztásától számított 8 nap alatt elfoglalni.

Felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy Magyarország területén érvényes oklevelökkel, s egyéb okmányokkal felszerelt, s kellően bélyegzett pályázati kérvényeiket hozzám a választást megelőző nap déli 12 órájáig annál bizonyosabban nyujtsák be, mert a netán később beérkezendő kérvények figyelembe nem vétetnek.

Abony, 1885. augusztus hó 27-én.

3—2

Szilassy Elek, Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye kecskeméti alsó járás t. szolgabírája.

A Seprős és Kerülő községekből Seprős község székhelylyel alakított XVII. sz. közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állás pályázók hiányában a f. hó 15-re kiírt választás alkalmával betölthető nem lévén, annak választás útján leendő betöltésére újabb határidőül f. év szeptember hó 28-dik napjának d. e. 10 órája Seprős község házához kitűzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. § a és az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmüket f. évi szeptember hó 27-dik napjáig a kisjenői szolgabírói hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

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

Kisjenő, 1885. augusztus hó 24.

Pécseley, szolgabíró.

3—3

Az alulírott czég *Beocsin-i cementgyára gyári orvost keres.* Ezen állás körülbelül 1500 frt. évi jövedelemmel van összekötve, mely másnemű gyakorlat által tetemesen növelhető. Megkivántatik, hogy az illető az összes orvosi tudományok tudora legyen és kórházi, esetleg sebész osztályon végzett gyakorlatot mutasson ki; valamely szláv nyelv ismerete kívánatos, a német nyelv ismerete elkerülhetlen. Az állás október végén lesz elfoglalandó. Egyéb felvilágosítások a „*Pester med.-chir. Presse*” szerkesztőjénél szerezhetők. Kellően felszerelt nyomdákban október 1-éig az alulírottakhoz intézendők.

2—1

Redlich, Melocco és Orenstein, Budapest, Akademia-utca 9. sz.

Nógrád megyében a b. gyarmati szolgabíró járáshoz tartozó mohorai körorvosi állomás megüresedvén; ezen állomásra 500 frt. évi fizetés és megállapított orvoslási díjak mellett pályázat hirdettetik, s a választás határnapja 1885 évi október hó 12-dikén délelőtti 10 órára Mohora községében kitűztetik. Miről pályázni kívánók azzal értesítettnek, hogy okmányok kényeiket nálam f. é. október hó 11 napjáig nyújtsák be.

B. Gyarmaton, 1885. szeptember hó 14-dikén.

Szerém, jár. főszolgabíró.

Komárom megye csallóközi járásában két körorvosi állomásra, melyek közül:

Az első Guta mezőváros székhelyével három községben 10.133 lélek számú körrel és javadalmazva 500 frt. évi fizetéssel, természeti lakás, fűtés és két tehén legeltetésével, f. évi október hó 5-dikén;

a második Aranyos székhelyével hét községben 5940 lélekszámú körrel és javadalmazva 300 frt. évi fizetéssel, ugyanazon hó 6-dikán fog választás útján kitölteni.

A választások a székhelyeken délelőtti 10 órakor veszik kezdetüket.

A szabályszerűleg felszerelt pályázati kérvények alólírt szolgabíróhoz Nemes-Ócsa községbe f. é. október hó 4-éig beküldendők.

Nemes-Ócsa, 1885. évi szeptember hó 15-dikén.

3—1

Losonczy, szolgabíró.

Szék nagyközségben 500 frt. évi fizetés és 100 frt. lakbérrel rendszeresített községi orvosi állomásra.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében felszerelt folyamodványukat f. é. november hó 5-ig hozzám adják be.

A választás Szék nagyközség jegyzői irodájában f. é. november hó 7-én d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Szamosújvár járás szolgabírájától.

Szamosújvárt, 1885. augusztus 31-dikén.

3—1

B. Bánffy, szolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi augusztus hó 29-én 46193/VIIIa. szám alatt kelt magas rendelete folytán a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál megüresedésbe jövő másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt., azaz négyszáz forint évi fizetés, természetbeni lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezenül újabb pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ennél fogva, ezen állomást elhervni ohajtók, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretükkel, eddigi szolgálatukat és elkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat a pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatóságánál 1885. évi október hó 10-ig bezárólag, annál is inkább nyújtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vételét nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1885. évi szeptember hó 10-én.

3—1

A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** letelepedett és ott f. é. szeptember 20-dikától fogva rendelni fog.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálók.

Dr. Szemere Albert, volt kóroddai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácsen**.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanizált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alulírtnál **Merényben**, **Szepes megye** pósta- és távirtdai állomással és Budapest **Egressy R.** Szent-Istvánhoz czimzett gyógyszerárában. V. Nádor-utca 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcsének fűvőcsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERÜVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pötlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek

szétküldése

MATTONI és WILLE

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

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

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

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 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 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, Párisban: „több hasznító sőt tartalmaz, mint minden hasonló viz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, püllnaiéhoz 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, Milanóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, vaczi-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, mindennemű aranyeres bajok, görvölty, 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 gyógymódnál 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 kívülről ily címmel van ellátva:

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



Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebész magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbületeiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebész műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. **Testegyenészeti** czélból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadhatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni 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 említettik. Ára: 2 frt. 50 kr.

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

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, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által 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.

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 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: Jendrassik E. tr. Közlemény Wagner János, kir. tanácsos és ny. r. tanár egyetemi belkórodájából. A polio-myelencephalitis viszonyáról a Basedow-kórhoz. (Vége.) — Konrad J. tr. Tettetett féldoldali hűdés a gyermekhysteria egy esetében. — Ónodi A. D. tr. Mihálkovics Géza ny. r. tanár bonczani és fejlődéstani intézetéből. Rendellenes alakviszonyok az idegtan köréből. (Folytatás.) — Könyvismertetés. Ueber Acetonurie und Diaceturie. Von Dr. Rudolf von Jaksch, Privatdocent und Assistent an der I. medicinischen Klinik in Wien. (Vége.) — Lapszemle. A doból.

TÁRCZA: Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten. III. szakosztályi ülés. — Heti szemle. Az egészségügyi rendőrség gyakorlása a laktanyákban. Ambró tr. észrevételei a vándor bábatanítókról. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap oct.-decemberi folyamára. — Pályázat.

MELLÉKLET: A Szemészet 5. száma.

Közlemény Wagner János, kir. tanácsos és ny. r. tanár egyetemi belkórodájából.

A polio-myelencephalitis viszonyáról a Basedow-kórhoz.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr., kórodai tanársegédétől.

(Vége.)

Már most térjünk vissza ismét betegünkhöz és lássuk, lehet-e összefüggés a nála észlelt Basedow-kór és polio-myelencephalitis sup. közt? Ezen kérdést már azért is fel kell vetnünk, mert nem nagyon valószínű, hogy valaki egyszerre lepossék meg két aránylag ritka betegség által. Az első pont, melyre válaszolnom kell, az, vajon volt-e már észlelve hasonló szövődés? Az irodalomban egy esetet voltam képes találni, mely sok tekintetben hasonlít betegünkhöz, s melyet Fr. Warner 1882-ben mutatott be a »royal medical and surgical society«-ben. Az eset a következő¹⁾: »25 éves nő négy év óta szenved Graves betegségben (Basedow). Idegesség, gyomorgörcsök, hányás, dyspnoë és szívdobogás észleltettek nála. Mindkét szem csaknem teljesen mozdulatlan, mi nem az exophthalmusnak tulajdonítandó, ez (a paralysis) 5 hóval a kórházba lépés előtt keletkezett. A szemek mozgása nem volt mindkét szemben egyenlő, s a függőleges irányban kissé nagyobb volt; a kétoldali ptosis kifejezett. Jelen volt még a 7-dik és 5-dik idegpár paresise és az alsó végtagok reszketése. Syphilis nem volt kimutatható. A kezelés mellett a struma csökkent, s a beteg állapota tetemesen javult, de az ophthalmoplegia állandó maradt«. Összefüggést a két bántalom közt sem Warner nem volt hajlandó felvenni, sem Power, sem Althaus.

Igaz, hogy ezen egy eseten kívül több teljes szemideg-bénulás csatlakozása a Basedow-kórhoz nincsen felemlítve, azonban van még több ophthalmoplegiás eset (Graefe, Lichtheim, Kidd, Matthieu stb.), melyekben exophthalmust is találtak (más tünetről nincsen szó), s viszont Basedow-kóránál szemizom-bénulást látott Trousseau, valamint mozgási rendellenességeket a szemben v. Stellwag és Benedikt. Ide tartozik Férrol²⁾ egy komplikáltabb esete is: 41 éves férfi jobb oldali strumával és közepes exophthalmus-szal, melyet

nehány hó múlva szívdobogás követett. Öt hóval később erős fejfájás és szédülés mellett, de minden apoplektikus roham nélkül jobb oldali paresis által lett meglepve; az érzékenységekben is mutatkozott némi eltérés. Emellett a jobb szemben trochlearis-bénulás folytán kettős képet látott. Később a trochlearis helyett az abducens bénulása állott be, de az érzékenység javult.

A legegyszerűbb magyarázat lenne az, hogy az exophthalmus okozza a mozgás bénulását akár mechanikai módon gátolva a szemgolyót, akár idegösszenyomás által; de azon körülmény, hogy igen nagyfokú szemkidülések mellett is a mozgás rendes marad, kizárja e felvételt. Ilyen ok nem is eredményezhetne egyes szemideg-bénulást, legkevésbé pedig olyan alakút, melyben az oculomotoriusnak szemben belőli ágai épek maradnának.

Tekintve ezen eseteket, megkísérlettem tovább haladni az összefüggés felderítésében a két bántalom közt. Miután pedig a polio-myelencephalitis localisatióját biztosnak ismerjük el, a kérdés oda irányult, vajon nem lehetséges-e, hogy a Basedow-kór is valamely nyúltagyi, vagy középagyi bántalomban találja okát. Igaz, hogy a kérdést megfordítva is lehetne feltenni; azt mondhatná valaki, hogy a n. sympathicus-ból eredő érmozgatók megváltozott beidegzése szolgált okul a szemmozgató magvak elfajulásának. A viszonyok azonban nem felelnek meg ezen gondolatmenetnek; ilyen beidegzési zavarból oly kis helyre korlátozt bántalom, minő némely esetben csak egyes szemizomidegre van feljegyezve, nem találhatna kellő értelmezést.

Hosszú idő óta eléggé be van bizonyítva, hogy a Basedow-kór tünetösszege egységes betegséget képez, s hogy okát az idegrendszer bántalmában kell keresni. Lehet mondani, hogy ezen pontig mindenki egyetért. Másképen áll a dolog, ha tovább akarunk menni, s az idegrendszer elváltozásának helyét akarjuk meghatározni. Három nézet uralkodik e kérdés felett, az egyik általános neurosisnak tudja be a symptomákat, a másik a nyaki sympathicus megbetegedésének, a harmadik centralis eredetű bajnak tekinti.

Azt hiszem, ha a baj okát meg akarjuk találni, a következő gondolatmenetből kell kiindulni. Miután a bántalom három főtünete egymástól független, s térben távol eső részeket illet, s igen jellegzően az esetek legnagyobb számában ki van fejezve, szüksé-

¹⁾ Lancet. 1882. II., XVII. p. 104.

²⁾ Union méd. 1874. 153. és 1875. 47. (Virchow-Hirsch).

ges: 1) az okúl szolgáló idegelváltozást oly helyen keresni, ahol a megfelelő idegrostok egymás mellett feküsznek, továbbá szükséges, 2) hogy ott az idegelemek annyira elszigetelve legyenek, miszerint egykönnyen más szálakra át ne terjedjen a bántalom, s 3) hogy amennyire áterjedhet, meg kell találnunk egyes kórtörténetekben annak nyomát. Mindezen követelések a bántalom természetéből folyók, de viszont azt is megkívánják, hogy a *localisatio állandó* legyen. Hogy ezt példával világítsam meg, felhozom a kar idegeit; vannak bizonyos helyek ezen idegek mentén, melyeknek sérülése sajátságos jellegű bénulást okoz, vegyük pl. az Erb-féle supraclavicularis pontot, melynek izgatására, mint ismeretes, a deltoideus, biceps, brachialis internus és supinator longus izmok húzódnak össze, tehát egymástól némileg távol fekvő izmok a közelben lévők kimaradásával. Ugyanezen szálak kizárólagos bénulásának okát más-hol, mint ezen a ponton keresni nem lehetne.

Lássuk most, valjon a jelzett követeléseknek melyik nézet felel meg leginkább?

Azon tan, mely szerint általános neurosis oka a Basedow-kórnak, teljesen ellenkezik a jelzett követelésekkel, s ha ezeket elfogadjuk, e nézettel (melyet *Benibarde*, *Cheadle* és *Marie* védnek leginkább) már leszámoltunk. Különbö is az általános neurosis fogalma oly határozatlan, hogy e tan alapítói sem hoztak fel védelmére bizonyítékokat.

Legelterjedtebb azon felfogás, hogy a Basedow-kór a nyaki sympathicus bántalma; physiologiai és pathologiai tényekre van alapítva e theoria, de ismeretes, a magyarázatok mégis mennyi ellenmondót tartalmaznak. Nem szándékom itten elősorolni az ellenvetéseket, melyek eddigé ezen nézet ellen felhozattak. Nézetem szerint azon postulatumok, melyeket előbb felállítottam, újabb nehézséget gördítenek a peripherikus sympathicus-megbetegedés felvétele — mint ok — ellen. A nyaki sympathicus az eddigi vizsgálatok szerint az egész fejet látja el érmozgató ágakkal, ezenkívül ismerjük még befolyását az irisnek radialis izmára, s a m. orbitalisra. Ezen befolyások megváltozásából megmagyarázni a Basedow-kór tüneteit alig lehet. Ha az exophthalmus a sympathicus bénulása folytán való hyperaemiából származnék, látni kellene a vérbőséget az arcz többi részein is, de e helyett a halavány szín a jellegző. A szemfeneki hyperaemiát sem lehet minden esetben találni, mint ez bemutatott betegünkénél is állandóan hiányzik, s ha jelen van egyes esetekben, lehet a retrobulbaris nyomás következése is. És viszont látunk elég gyakran a fej ereiben hosszú időn át fennálló hyperaemiát vérkeringési akadály folytán, anélkül, hogy ez valaha strumára, vagy exophthalmusra vezetne. A bonczolásnál talált retrobulbaris kötőszövet-túltengés sem magyarázható oly könnyen egyszerű hyperaemiából. A m. orbitalis szemelőrevonó hatása oly gyenge, hogy nagyobb fokú exophthalmust semmi esetre sem idézhet elő. A Graefe-féle tünet magyarázása a sympathicus befolyásának hiányából szintén igen erőltetett. Alig valószínű, hogy, míg a szemek és szemhéjak mozgása agyi idegek befolyása alatt állanak, s ezek által kormányoztatnak, éppen a fel- és lenézésnél kellene a sympathicus sima izma gyenge rostjainak működni oly összhangban a harántcsikolt szemizmokkal, melyen az együttműködés közeli és direct idegösszeköttetést tételez fel. Hogy milyen különböző természetű azon exophthalmus, mely a sympathicus átvágása által lett előidézve, eléggé bizonyítja *Boddaert* pathologiai kísérletei (ha ugyan megérdemlik e nevet!), ki házi nyulnál és tengeri malacznál mindkét vena jugularis interna-t és externa-t lekötötte és a sympathicusokat átmetszette, s az exophthalmus néhány nap múlva mégis eltűnt!

A pupillaris elváltozás meg éppen hiányzik minden esetben. S ha mostan visszagondolunk arra, hogyan kellett a n. oculomotorius bántalmának localisatióját az agyba követni, mivel a pupillaris rostok éppen maradtak: nem kellene-e még sokkal inkább visszavezetni a sympathicus megbetegedésének helyét a centralis idegrendszerbe, hiszen az egész idegből csak egynehány rostnak megfelelő tünetet találunk! Vagy lehet azt elképzelni, hogy a nyaki sympathicusból oly typikusan, aránylag oly gyakran és tisztán csak a retrobulbaris kötőszövetnek, a glandula thyreoideának, s a szívnek megfelelő rostok betegeszenek meg? Végre a peripherikus idegbántalmaknál többnyire csak egyoldali a baj, a részarányos fellépés ritkán fordul elő, amivel teljesen ellenkezik a Basedow-kór állandóan kétoldali egyenlő fellépése; oly esetek, hol ezen bántalom tünetei — legalább hosszabb időre — egyik oldalra voltak korlátozva, igen ritkák.

Lássuk már most a harmadik nézetet, mely a centralis localisatio mellett küzd. Eddigé csak kevés buvár pártolta e nézetet, s tényleg a felhozott okok nem is voltak teljesen kielégítőek.

*Benedikt*¹⁾ támaszkodva főleg arra, hogy ezen bántalomnál gyakran oly rostok is vesznek részt, melyek a sympathicusnak alább fekvő részein haladnak, a betegség helyét az nyúltagy és gerinczagy átmeneti részére teszi. Ezen felfogás ellenében felhozott, hogy az alhasi megbetegedések csak következményei a szív megváltozott működésének, s más okoknak. De ha felvesszük, hogy tényleg a nyaki sympathicus van elváltozva, miért ne terjedhetne a bántalom még lejjebb, a hasi együttérző idegre is?

Újabban *Rendu*²⁾ a szóban levő bántalom kiindulási pontját a nyúltagyban és a gerinczvelő felső részében keresi, s ezen felvételét már szélesebb alapra fekteti, mint *Benedikt*; azonban kijelenti, miszerint localisálni ezen, vagy azon idegrostra a Basedow-kórt igen szűk felfogása lenne ezen bántalomnak. Szerinte a Basedow-kór mindenek előtt a nyúltagi és gerinczagi idegrendszer szokatlan ingerlékenysége által van jellemezve, majd a bulbaris tünetek lépnek előtérbe, magukkal hozva a visceralis tüneteket, majd ellenkezőleg a gerinczagiak, vagy agyiak vannak inkább kifejezve. A központi localisatio pártolói közt még *Geigel*-t, s *Fitz Gerald*-ot kell megemlítenem, s a szemészek közül *Sattler*-t, ki eddig a legmeggyőzőbben védte e nézetet.

És most megkísérlem felhozni mindazon okokat, melyek miatt véleményem szerint a centralis localisatiót kell elfogadni. Kiindulok az előbb felállított három pontból, melyeket mint szükségesséket jeleztem a bántalmazott hely felkeresésénél. Az első követelés felhasználásáról, mely szerint a bántalom localisatiója olyan helyen lehet, hol a megfelelő idegelemek egymás mellett feküsznek, bonczotani (és kórtani) ismereteinknek ezen irányban való hiányossága miatt azonban nem lehet szó, s így csak a második és harmadik pont marad.

Tudjuk, hogy a Basedow-kór tünetei nem függnak egymástól, hogy vannak esetek, amelyekben a három főtünet közül kettő is hiányzott, s másrésről az esetek nagy többségében a három főtüneten kívül alig találni más, legalább nem localis, egyes idegágra kiterjedő elváltozást. Ilyen körülményeknek csak a nyúltagy és a közepagy hátulsó része felel meg. Ott izolált magvak vannak, melyek egyes idegeknek felelnek meg, s amelyek egy részének megbetegedése már ismeretes. Tudjuk azt is, hogy ilyen megbetegedéseknél egyes idegszálak, melyek peripherice ugyan a bántalmazottakkal együtt haladnak, de a jelzett helyen eltérnek a többitől, éppen maradnak (mint azt az ophthalmoplegiánál az oculomotorius pupillaris ágairól már említettem). Csak ilyen localisatio

¹⁾ Nervenpathologie und Elektrotherapie. Leipzig. 1876. II. p. 655.

²⁾ Dechambre dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. IV. Serie. IX. p. 553. 1883.

mellett lehetne elképzelni — akár a sympathicus, akár a vagus góczait illetné a baj — a nagyterületű közbeeső helyek épen maradását. Még inkább érthetővé teszi ezen felvétel azon eseteket, hol csak 1—2 tünete volt kifejezve a kórnak. Ha ilyen meghatározott helyet veszünk fel, megérthetjük, hogy a folyamat legtöbbszörre nem terjed át más részekre, hiszen a polio-myelencephalitis egyes alakjai is leggyakrabban elszigetelve maradnak. Ezek szerint a Basedow-kórt is, mint a szürke állomány megbetegedését, mint polio-myelencephalitist kellene felfogni, s ezen kóros folyamat oly magokban lenne localisálva, melyek a bántalmazott szerveknek felelnek meg.

De térjünk át ezen theoretikus okoskodásokról a gyakorlati tényekre. Vizsgáljuk meg, vajon mint az első két követelésnek, úgy megfelel-e a harmadiknak is ezen localisatio felvétele? Ha a bántalom széke csakugyan a nyúltagyban, vagy ennek szomszédságában van, úgy meg kell találnunk egyes kórtörténetekben nyomát olyan eseteknek, midőn ezen encephalitikus folyamat nem maradt oly szűk korlátok közé szorítva, hanem, mint az más szürke állománybeli gyulladásoknál szokott lenni, egyes esetekben nagyobb területre is kiterjedt. És ezen irányban az irodalomból igen értékes adatoknak jutottam birtokába.

Mint arról már szóltam, s a bemutatott esetből is kitűnt, a bántalom kiterjedhet a szemmozgató magvakra is, sőt a facialis és trigeminus egy részére is. A facialis csekélyebb paresisét Basedow-kóránál *Potain* észlelte két esetben a szájzug és a nyelvcsap félrehúzódsával, míg *Benedikt* az arczideget többször találta mindkét oldalon paretikusnak.

Leggyakoribb talán az összes complicatiók közül a diabetes mellitus; könnyen gyűjtöttem össze 9 esetet az irodalomból (*Potain, Wilks, Brunton, O'Neill, Hartmann 2* esetben, *Fischer, Ballet, Begbie*). A Cl. Bernard-féle piqüre magyarázhatja e complicatiót. *Begbie* néhány esetben transitorikus albuminuriát, *Christison* egyszerű polyuriát észlelt. Mindezek megfelelnek eddigi ismereteinknek a nyúltagy funkcióját illetőleg. A bulimia, mely szintén gyakran esik észlelés alá összefüggésben a Basedow-kórral, talán a diabetes-szel áll összefüggésben; legalább egyes írók szerint valószínű, hogy a diabetes, vagy glycosuria ezen betegségben gyakoribb, mintsem az eddigelé figyelembe vétetett. *Cheadle*¹⁾ egy esetben 41 éves férfínél több ideges tünet mellett diabetes mellitust észlelt kapcsolatban igen szapora szív működéssel, a pulsus 140—150 közt volt, időnkint rohamok alakjában még szaporodott, úgy hogy egyszer a 300-at is elérte. Ezen észleletben tehát a diabetes tachycardiával volt szövődve. Ilyen szövődési alakokból, melyek mint egy óramű fogas kerekai egymásba fogódnak, többet is találunk feljegyezve. Míg az épen említett esetekben a diabetes a Basedow-kórral társult, s a bemutatott esetben az utóbbi a szem- és arczidegek bénulásához csatlakozott, addig vannak feljegyezve esetek, hol a diabetes (insipidus) szemizom-bénulással szövődött, nevezetesen abducens-bénulással ismeretesek *Kämnitz* 1873-ban, *Gayet* 1876-ban, *Flatten* 1882-ben közölt esetei. Ide tartozó érdekes esetet mutattam be az ülés elején.

B. F.-né, 46 éves; családjában idegbeteget nem ismert; syphilitikus infectio ki nem mutatható. 1884. július elején kezdődött betegsége gyomorbéli tünetekkel; étvágyát elvesztette, folytonosan hányás ingerelte, székrekedése napokon át volt. Kevés fejfájást is érzett, s nemsokára olyan gyenge lett, hogy ágyban kellett maradnia. Julius vége felé sokat kellett köpnie, a köpet habos, fehér volt; nemsokára igen nagy szomjúság fogta el, egy napon megmérték a megivott vizet, a mennyiség 8 litert tett ki,

¹⁾ Case of glycosuria, associated with extremely rapid action of the heart and symptoms of central nervous disorder. Med. Times and Gaz. 1877. March 3.

minek megfelelőleg vizelete is igen sok volt. Nem izzadt. Ereje lassankint visszatért, azonban augusztus végén egy reggel észrevette, hogy kettősen lát. Néhány nap múlva bal felső szemhéja lassankint lesülyedt. 1885. május közepéig azután alig változott állapota, csak szomjúsága csökkent némileg. Ezen időben azonban jobb szeme is becsukódott, mire beteg megijedve, a szemészeti kórodát kereste fel, honnét hozzánk utasítottatt. A szemészeti kórodán eszközölt vizsgálat szerint bal szemén az oculomotorius minden ágára kiterjedő bénulás van jelen; ezen a szemén a pupilla közepesen tág, mozdulatlan. A jobb szemén az oculomotorius bénulása szintén ki van fejezve, ámbár nem oly nagy fokban, mint bal oldalt. A pupilla itt is középtág, fényre nem reagál, csupán kis rángatózó összehúzódsást észlelhetni rajta. J. sz. $\frac{6}{18}$. H. m. 1 Dv. = $\frac{6}{12}$; B. sz. $\frac{6}{10}$. H. m. 1.5 Dv. = $\frac{6}{18}$. A jobb szemén is csekélyebb az alkalmazkodás, mint az a hypermetropiának és korának megfelelne, t. i. csak 0.5 D. — A ptosis nem teljes, de mindkét oldalt jó nagyfokú. Bal arczfélén az érzés tompább, s ezen oldalon biszergést érez. Száját nem képes teljesen nyitni (az izület részéről akadály nincsen), bal oldalán nem tud harapni, mert »nem ér össze a foga«. Nyelve kissé balra tér el, a nyelvcsap jobbra néz, a bal invitorla mélyebben áll, mint a jobb. Vizeletének mennyisége naponként 3000 kcm., fajsúlya 1000—1003—1005 közt ingadozik. Sem cukrot, sem albumint nem tartalmaz. Nyálfolysa jelenleg nincsen, de mégis többet kell köpnie, mint rendszeren.

A szív működésének szaporasága mellett a légzés is gyakran szaporább¹⁾. Ismereteink még hiányosak e két tényező összefüggéséről, de annyi bizonyos, hogy a légzés szaporasága nem lehet a struma által okozva, mert akkor inkább ritkábbak, de egyszersmind mélyebbek lennének az egyes légvételek. Valószínű, hogy hasonló ok, mely a tachycardiát idézi elő, okozza a szaporább légzést is. Különben ezen tünet még igen kevés figyelembe részesült.

Mielőtt még tovább haladnék, kis kitérést kell tennem a symptomák tulajdonságait illetőleg. Az exophthalmus, mint azt a bonczolás is kimutatta, jó részben legalább a retrobulbaris kötőszövet túltengéséből származik; hasonló túltengés éri a pajzsmirigyet is. A szív nagyságára nézve eltérők az egyes esetek. Némely betegnél a szív határozottan nagyobbnak találtatott, más esetekben nem volt megváltozva. A szív nagyobbodását előben többnyire dilatatióra vezették vissza, azonban bonczolásnál időnkint hypertrophia találtatott. Annyi kitűnik az észleletekből, hogy a szív nagyobbodása nem áll mindig arányban működésének szaporaságával; határozott nagyobbodás volt olyan esetekben, hol a pulsus nem érte el a 100-at, míg 120—140, sőt még sokkal több érverés mellett a szív rendes térfogatot mutatott. Esetünkben is láttuk, hogy a szívcsúcs tetemesen kiejebb van, daczára, hogy a pulsus 100—120 közt maradt állandóan, s ez utóbbi számot túl nem haladta; itt nem lennének hajlandó tágulást felvenni, melyet csak pangásból lehetne származtatni, minek a betegnél semmi nyoma. Ellenkezőleg hypertrophia mellett szólanak az erős szívhangok. Kénytelen vagyok tehát felvenni, hogy egyes esetekben épen úgy, mint a szemüri kötőszövetben és a glandula thyreoideában, a szív izomzatában is hypertrophia jön létre; hogy ez milyen elemek szaporodásától függ, arra jelenleg felelni még nem lehet.

Túltengés egyes esetekben más szervekben is mutatkozott; így *Goodhart* a thymus hypertrophiáját írta le Basedow-kórban elhalt 19 éves nőnél. A bonczolásnál a mediastinum a szokatlan módon kifejlődött thymus által volt kitömve, a mirigy szivacszerű összeállású volt, barnás, sűrűen átszőve erekkel; a nyaki és trachea-körülötti nyirkmirigyek szintén tetemesen hyperplastikusok voltak. *Trousseau* egy esetben az emlők hypertrophiáját látta, élénk ellenében a Basedow-kórban beteg nő lesóványodásával.

¹⁾ Marie. Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow. Paris. 1883. p. 40.

Mindezen példák mutatják, hogy a túltengés néha nagyobb kiterjedést vesz, mint rendszeren.

Ha mostan visszatérek azon bonczani elváltozásra, melyet a nyúltagyban, mint a Basedow-kórt okozó megbetegedést felvettem, az a kérdés áll elő, milyen összefüggés lehet a hypertrophia és a szürke állomány elfajulása közt? Ha igaz, hogy ezen folyamat olyan természetű, mint a minő a gerinczagyban a polio-myelitis, ez utóbbi bántalom eseteiben is túltengést kellene találni. És itt nagy kérdés előtt állok. Az atrophia muscularis progressiva és pseudo-hypertrophia musculorum két rokon bántalom, mely jelenleg mint a gerinczvelő szürke állományának megbetegedése ismeretes. A pseudohypertrophianál a kötőszövet-túltengés a bántalom kifolyása; nem lehetne-e azonos folyamat az, mely a retrobulbaris kötőszövet, a glandula thyreoidea stb. túltengését okozza? Észleleteknek kell e kérdésben döntenet, s ma ezek még kis számúak. A következő észleletek látszanak azon nézet mellett bizonyítani, hogy a nyúltagy folyamata Basedow-kóránál rokon azon folyamattal, mely a haladó izomsorvadást és az izmok áltúltengését okozza. *Dreyfus-Brisac*¹⁾ közölt nem régen egy esetet, melyben a Basedow-kórhoz csakhamar a jobb kar izmainak gyengülése csatlakozott, s az alkar, thenar, hypothenar és csontközötti izmok atrophijája; továbbá ide tartozik *Cardarelli*²⁾ esete is, ki Basedow-kórban szenvedő nőnél egyéb ideges tünet mellett a kéz izmainak atrophiját észlelte. Harmadik esetet néhány hét előtt közölt *L. Du Cazal*³⁾: Az 53 éves Basedow-kórban szenvedő nőnél minden izom igen nagy fokban sorvadt, úgy hogy járni sem képes. És arra is hozhatok fel példát, midőn pseudo-hypertrophiaival szövődött, ismét *Cardarelli*⁴⁾ hozva fel, ki 12 éves fiúnál minden tünetét látta a pseudo-hypertrophia musculorum-nak egyidejűleg a Basedow-kórral.

Végre az aetiologikus momemtumok is hajlandók támogatni e nézetet. *Brunton* esetében egy 43 éves nő elesés közben fejét hátul megütötte, s rá Basedow-kór és diabetes fejlődött ki. *Begbie* a tarkótáj megütése után gyorsan fellépett Basedow-kór esetéről tesz említést.

A Basedow-kór többi tüneteire építeni alig lehet. Azok nagy része szól még nyúltagy megbetegedés mellett (Graefé-tünet; köhögés; időnkint fellépő angina pectoris rohamok; izzadás, mely gyakran egyes testrészekre van korlátozva; hőemelkedések), de nem oly bizonyossággal, mint a felhozottak; a többi összefüggését jelenleg még kimutatni nem lehet. Hogy a hysteria oly gyakori ezen betegségénél (de azért nincsen minden esetben jelen), annak oka az talán, hogy, miután dispositio hysteriára igen sok nőnél van jelen, a Basedow-kór annak kitörésére alkalmi okúl szolgálhat. Hogy miért fordul elő a női nemnél gyakrabban e bántalom, még nem tudjuk; hogy azonban egyes családokban több eset is található (így a *Cheadle* által közölt esetben, midőn egy családban négy nő tag szenvedett e kórban), teljesen megfelel annak, mit a pseudohypertrophia és atrophia musc. progr.-ról e tekintetben tudunk.

De elég ennyi a kórodai észleletekből, — a nyaki sympathicus megbetegedését védők főleg a kísérleti kórtan adataira támaszkodnak. Ezen a téren azonban a centralis localisatio ép oly értékes adatokkal rendelkezik *Filshie* kísérleteiben, ki házi nyulaknál a corp. restiformiák mellső negyedének megsértése által a Basedow-kór tüneteit, ha nem is egyszerre, de mind a hármat képes volt előidézni.

¹⁾ Gazette hebdomadaire. 1885. p. 271.

²⁾ La malattia nervosa e funzionale del cuore. Napoli. 1882. — Revue des sciences méd. 1884. p. 531.

³⁾ Gazette hebdomadaire. 1885. 21. sz.

⁴⁾ L. c.

S ami még a kórbonczolás adatait illeti, nem csodálom, hogy e részben biztos eredmények nincsenek. Azon ritka esetekben, midőn Basedow-kóros beteg bonczolás alá jutott, többnyire megelégedtek a sympathicus megvizsgálásával, s szabad szemmel a szürke állomány ilyen kis helyre kiterjedő megbetegedése észre nem vehető. *Cheadle* egy esetben a nyúltvelőben a 7., 8., 9. idegpár eredési helyénél, főleg az olivák körül, s lefelé az egész nyaki gerinczvelőn, kitágult ereket talált.

Mindezek után azt hiszem, hogy a Basedow-kór oly bántalom, melynek állandó, s bizonyos körülírt helyre korlátolt megbetegedési gócz felel meg a nyúltagyban; a legnagyobb valószínűséggel a 7. mag magasságában, azonban az agyideg magvaitól elkülönítve.

Betegünknel tehát az összes tüneteknek megfelelő alapsbántalom a nyúltagyban (és a középagy hátsó részében) székel. Ami még a felső végtagok gyengeségét illeti, ennek okát biztosan meghatározni nehéz lenne; Basedow-kóránál azonban többször előfordult egyes végtagok gyengesége vagy paraplegia, vagy hemiplegia alakjában. A nyúltagy bántalmából magyarázni ezen körülményt talán lehetséges lesz, ha majd pontosan ismerjük a bántalmazott góczot. Hogy azonban az is lehetséges, hogy betegünknel kisebb fokú polio-myelitis okozza a felső végtagok gyengeségét, némileg bizonyítja a jobb oldali m. pectoralis (mely leginkább szenvedett) szembetűnő atrophijája és azon reactiója a villamos áram iránt, hogy a KZR az AZR-sal állandóan egyszerre jelen meg és egyenlő nagyságú. Egyéb eltérés azonban nem mutatható ki.

Budapest, 1885. június 13-dikán.

Tettetett féloldali hűdés a gyermekhysteria egy esetében.

KONRÁD JENŐ tr., a. osztr. orsz. tébolydai másodorvostól Bécsben.

A hysteria gazdag tünettáiban mintegy természetszerűleg két főcsoport válik ki; ezek egyikében a durvább szervezeti, az »ideges«, másikában a központ magasabb működései, a »szellemi« tünetek vannak túlsúlyban. Alig, sőt mondhatni sohasem fordul elő, hogy a bántalom lefolyásában egyik csoportozat a másik elemeitől ment maradjon. A psyche és a közp. idegrendszer alantasabb functiói között létező benső összefüggés élénk kifejezést nyer az ú. n. suggestiókban, s a spontán keletkező és kedélyi izgalmakra hirtelen eltűnni képes hysteriás hűdéseiben.

Ritkábbak azon esetek, ahol a hűdés nem az ideges tünetek csoportjához tartozik, hanem mint simulatio a kóros elmeti tünetek közé sorolandó. Némely szerző szerint a gyermekhysteriánál mutatkozó motorius zavarok soha, vagy csak a legritkább esetekben alapulnak csupán tettetésen. Bármint álljon a dolog, részemről azt tartom, hogy e kérdés alárendelt jelentőségű a főtünet, a tettetés jelenléte mellett; megengedem egyébiránt, hogy talán a neurosisokkal kapcsolatos sensatiók, mulékony gyengeségi érzetek adják meg az impulsust, előbb a baj egyszerű túlhajtására, melyet azután a szoros értelemben vett simulatio követ. A következőkben szándékom van a gyermekhysteria egy esetét közölni, melyben a mozgászavar tettetése a kórkép kiemelkedő mozzanatát képezi.

A beteg értelmes szülőktől származott, testileg jól fejlett, jól táplált, alkati és szervi bántalomtól ment 9 éves leányka. Szellemi fejlődésében kiskora óta rendellenességek mutatkoztak, nevezetesen fokozott ingerlékenység, indokolatlan kedélyváltozások, különözködések. Néhány hó óta dühöngési rohamok szoktak kitörni, s ez izgalmak a közöny bizonyos állapotaival váltakozva jelennek meg. Ezenkívül állítólag hallucinációkra valló tünetek és epileptiformis, néhány perczig tartó ájulások is észlelhetők. E kórállapothoz 8—10 nap óta még féloldali hűdés jelenségek is csatlakoztak.

A gyermek atyja jelentvén, hogy betegét a tébolydába felvette, főképp a hűdés jelenségek felett aggódott. Előadja, hogy észlelése szerint a gyermek bal végtagjai utóbbi időben napról-

napra gyengültek, úgy hogy az előbb ingadozó járást járásképtelenség követte, s ekkor bal karját sem volt képes mozgatni; eközben rossz látásról, majd kettős látásról, végül — a szülők rémületére — teljes vakságról panaszkodott. Egy napon azonban a végtagok e gyengesége annyira javult, hogy a beteg biztosan járhatott, s egyik szobából a másikba nehéz vánkost is vihetett; ugyanakkor azt is vélte észrevenni, hogy a gyermek, panaszkodása dacára, jól látott. Néhány nap óta azonban, habár a látás javult, a végtagok mozgathatósága tetemesen rosszabbodott. Megtudva még, hogy a gyermek anyja hysteriában szenved, megnyugtathattam az apát, hogy a »hüdes«-nek előreláthatólag nem lesznek semmi komoly következményei.

A betegosztályon a gyermeket az ágyban fekvé találtam azon okból, mert »állni és járni képtelen«. Első pillanatra feltűnt, hogy a gyermek fejét bal oldalra forgatva tartja, s az kimozdítás után e tartásba visszatér. Tehát még complicatio is! A sensorium tiszta, az arczkifejezés szenvedő; a beteg halkán, vonakodva, szemlesüve felel kérdéseimre, többnyire »igen«-nel, vagy »nem«-mel. A szemmozgatók, arcizmok és nyelv beidegzése eltérést nem mutat, a láták tágak, fényellentétre kissé renyhén hatnak vissza. Nyomási és fájdalompontok nem constatalhatók. A bal kar látszólag csak csekély kitérésre képes, így közelítésre, távolításra, ép így a bal láb; emelni a bal kart, vagy térdben hajlítani a bal lábat a beteg, »nem tudja«. Térdreflex megvan, lábtünetmény hiányzik. A jobb oldali végtagok activ mozgathatósága teljes, a bal végtagok passiv mozgatása ellenében erőt kifejteni »nem képes«. A fájdalomérzés a bal oldalon csökkent, a beteg legalább jól tűri az erősebb tűsúrásokat is, míg a jobb oldalon hasonló szúrás reflexmozgást vált ki; ennek dacára a beteg állítja, hogy a jobboldalon sem érez semmit, s a vizsgálat további folyamában a hő- és súlykülönbségekre nézve is következetesen azt állítja, hogy mindkét oldala érzéketlen. Továbbá rossz látásról panaszkodik, 1 meternyi távolságból ujjakat nem tud megszámolni, s megjegyzi, hogy a vizsgáló fejét kettősen látja.

A beteget kirendeltem az ágyból, meghagyván, hogy próbáljon egyedül megállni. Erős ingadozás mellett bal karját tehetetlenül csüngni hagyja, egész testével bal felé hajlik, de el nem esik. Erre megragadtam a beteg bal kezét, s kijelentve, hogy engem ugyan meg nem csal, felszólítottam, hogy ne komédiázzék, hanem lépjen csak velem előre bátran. A járási próba jól sikerült, s habár a beteg itt-ott el akart esni, a gyorsabb lépés ezen csakhamar segített, a futás meg éppen véget vetett a hemiparesisnek. *A hüdesnek azóta nyoma veszett.*

Azonban ez első orvosi látogatással a gyermek részéről határozott ellenszenvet érdemeltem ki, melyet a beteg nemcsak irányomban, de valamennyi kezelő orvosa irányában is intézeti tartózkodása alatt mindvégig megtartott. Távozásom után a látszólag szende, félénk gyermek nagy élénkséget tanúsított, s nevetve beszélte el ápolónéjának, kihez azonnal nagy ragaszkodást mutatott, hogy ő bizony mindkét oldalán jól érezi az érintéseket, hőkülönbségeket stb., bal végtagjait is mozgatni tudta, s ez állítását ápolónéjának — ki utasításomra a megfélelő vizsgálatot utánozta — be is bizonyította. »De hát — úgy mond — ő bolondd akarja tenni az orvosokat, kiket »ki nem állhat«.

Ezen gyermek elmeállapota praegnans módon tünteti elő a hysteriás jellemet, melynek typusa itt a kedélybeli rendellenességekben és a szellemi irányzatok degenerációjában tűnik elő. Ejtsük meg ez irányban is röviden a vizsgálatot.

A beteg intelligens, technikailag ügyes, felfogása éles és gyors, emlékező tehetsége jó. Ezen előnyös tulajdonokkal szemben azonban számos kóros aberratio észlelhető. A gyermeknek a munkához, játékhoz, általában semmihez sincs kitartása, napi foglalkozása csupa nyugtalan, ideges kapkodás. Szemfüles lévén, mindenütt hallgatódzik, fülel, a hallottakat jól megjegyzi magának, s mindenről felvilágosítást kér; de ezen túlhajtott tudvágygyal válogatás nélkül utánzást ösztön párosul, úgy hogy környezetének szokásait, modorát, a betegek mozdulatait, s kóros magaviseletüket nevetve, gúnyképen reproduálja. A hazugság és simulatio mindennapi kenyeré. Hazugságon rajtakapva, cseppet sem jön zavarba, merészen azt feleli, hogy »hazudni mulatságos és okos dolog«. Abnormis gustusai között szerepel péld. az, hogy különös előszeretettel rajzol halálfejeket, megjegyezvén, hogy egyszer

— kiállításban — látott ilyeneket, s azok képét jól emlékébe véste. Szereti tehát azt, ami a képzeletet csiklándozza, felizgatja. Ép így kedveli a közönségestől eltérő, a mindennapisággal élénk ellentétben álló dolgokat, s egy-egy regényes frázis, a gyermek szájából hallva, egyenesen meglepő; egy alkalommal a kérdésre, hogy nem érez-e szívdobogást, így felel: »szívem nincs, az kőből van«. Kedélye folyton hullámzó; a szélsőségek, sírás és nevetés, egymást érik, s gyakran ok nélkül, vagy csekély okra váltakoznak. Rokon- és ellenszenvet vagy makacsul őriz meg, vagy változtatja e két érzelmet minden érthető ok nélkül, úgy hogy ma ehhez, holnap amahoz simúl, s egy harmadik napon megint máshoz ragaszkodik. Szülei iránt határozott aversióval viseltetik, s ezt minden tartózkodás nélkül ki is mutatja; ennek okául azt adja elő, hogy szülei őt a cseléd által megverették, s hogy ők egymás között mindig veszeksznek. Otthoni dühöngéseire nézve felhossa, hogy kívánságait nem teljesítették. E kívánságok persze nem voltak mindig teljesíthetők; így egy alkalommal azt követelte, hogy ő »testvérkét« akar.

Kóroktani tekintetben tudnivaló, hogy a gyermek anyja erősen kifejezett hysteriában szenved. Egyike azon »emancipált« nőknek, kiknek az egyleti és irodalmi működés, s általában a »Schöngesterei« nem enged időt családi kötelmeik teljesítésére. Az elhanyagolt háztartásnál nagyobb baj az, hogy a gyermekek gondozását cselédekre bizzák, s maguk »szabad gondolkodás«-ukból merített elvekkkel mérgezik meg a fogékony gyermeki kedélyt. Kétszeresen veszélyes ez neuro-psychopathikus dispositióval bíró gyermekeknél. A szőnyegen levő esetben sem csodálható, ha a beteg nem is ismeri e szót: »isten«; imádkozni nem tud, mert »mama mondta, hogy az felesleges«.

A betegnél megindított gyógyeljárás rendszeres hidegvizes ledörzsölések, napi 4—6 gm. bromnatrium adagolása és tápláló étrendben állott. E kezelés mellett a kórállapot 2 hó alatt fokozatosan javult, dacára a beteghez épen nem illő környezetnek. Ez utóbbi okból a gyermek atyja azt a tanácsot kapta, hogy gyermekét nevelő-intézetben helyezze el, de semmi esetre se vigye haza. E tanács azonban követésre nem talált, ennél fogva azt a jóslatot kellett tenni, hogy a visszaesés az előbbi állapotba be fog következni¹⁾.

A gyermekhysteria terapiájának legelső szabálya, hogy a beteg a reá méregként ható hysteriás környezetből hosszú időre eltávolíttassék. Az egészséges alapokra fektetett nevelés, orvosi ellenőrzés mellett, fogja a további teendőket megszabni. Hogy a család bizalmával rendelkező háziorvos a hysteriás anyától származó és szellemi elfajulásra hajlandó gyermekek megmentésére sokat tehet, az kétségtelen.

Mihákovics Géza ny. r. tnr. bonczani és fejlődéstani intézetéből.

Rendellenes alakviszonyok az idegtan köréből.

ÓNODI A. D. tr., a bonczani és fejlődéstani tanszék első segédétől.

(Folytatás.)

Ezen szövettani adatokat tekintve, feltűnik, hogy a dúczsejtek előjövele mellső gyökereken csak egy-két vizsgáló által észleltetett egy-egy állaton, míg a hátulsó gyökereken dúczsejtek a gerinczesek osztályaiban kétséget kizáróan mindig találhatók; már ezen körülmény is arra enged következtetni, hogy a mellső gyökereken elvéve megjelent dúczsejtek rendes alakviszonyt nem képeznek. A körzeti idegrendszerre vonatkozó fejlődéstani vizsgálataink alapján határozottan állíthatjuk, hogy a mellső gyökerek rendes fejlődési módja épenséggel nem adhatja értelmességét a lefutásukban előforduló dúczsejtek származásának; miért is részünkről a mellső gyökerek dúczsejtjeit a rendellenes alakviszonyok sorába tartozónak állítjuk. De midőn a rendes fejlődési viszonyokból megállapítjuk a szóban forgó alakviszony rendellenes jellegét, azt egyszersmind megfejtetni nem tudjuk; a megfejtést nekünk oly véletlen fejlődéstani észleletek teszik lehetővé, melyek a rendes fejlődéstani módtól eltérően keletkezett alakviszonyokra vonatkoznak és így a fel-

¹⁾ E prognosis azóta beteljesülöben van.

sával csökken. Az acetone fellépése nem egyszerre történik a láz megjelenésével, kell, hogy a láz egyideg folytonos legyen; magas lázknál tetemes csökkenést mutat az acetone-kiválasztás, ha azok a normál, vagy ehhez közel álló hőfokig közben, vagy alábbhagyók.

Húgyárban szenvedőknél nem mindeniknél észlelte az acetone szaporodását, s azon tapasztalatra jutott, hogy az ily betegek felett kevésbé mondható a kórjósolat oly kedvezőtlennek, mint akiknél nagy mennyiségű acetone ürített ki, minek gyanuját gyakran az ily beteg roszulléte is felkelti; az acetone-vizelés tartós fennállása után hirtelen megszűnhet, majd ismét visszatérhet, vagy nem ritkán a még véresebb diacetiuriának ad helyt.

Valjon a cukor- és az acetone-kiválasztás közt létezik-e bizonyos összefüggés, valjon a cukor mennyiségének változása ugyan-ezt idézi-e elő az acetone megjelenésében, szerző nem tapasztalta.

Bél- és gyomorrákban szenvedőknél aránylag igen korán, a cachexia és inanitio fellépése előtt jelentékeny acetone-kiválasztást talált, s három esetben a halál elég korán következett be.

A kiéhezésnél jelentkező acetone-vizelést evéstől vonakodó tébolyodottak, nemkülönben oly egyéneknek volt alkalmuk észlelni, kik bázisingszor, gyomorsuk szükülete miatt táplálékfelvételben akadályoztattak; gyógyszerek, s fürdőzés az acetone-vizelésre semmi befolyást nem gyakoroltak, ellenben tápláló csőrök adagolására jelentékeny szaporodás volt észlelhető.

Dühöngő elmebetegeknél 12 esetben többé-kevésbé szaporodott acetone-mennyiséget talált a vizeletben, 3 esetben pedig emberen kitört veszettségél győződött meg acetone-vizelésről.

Az acetone-vizelést, mint önálló és önmérgezés kinyomatát 2 esetben észlelte. Első esetben étrendzavar után fellépő erős hányásra eszméletlen állapottal kezdődött, több napon keresztül epileptiform rohamokban, s a vizeletben kevés fehérnye és acetone megjelenésében nyilvánult; utóbbi fogyásával a rohamok is szűntek, s a beteg egészsége néhány nap alatt helyre állt; a másik esetet eredetileg kövér egyének észlelte, ki néhány hét alatt gyorsan lesaványodott, s vérszegénnyé lett, számos alanyi tüneten kívül mást, mint tetemes acetone-kiválasztást, s vizeletcsökkenést nem volt képes tárgyalag kimutatni.

Acetonnal állatokon kivitt kísérletei után bizton kimondhatja, hogy az acetone súlyos mérgezési tüneteket képes létre hozni, s hogy embernél előforduló acetone-önmérgezés felvételének a kísérleti eredmények szerint mi sem áll útjában.

Hogy az acetone a szervezetben, vagy egyáltalában a cukor szeszes erjedésénél keletkezik, mint azt mások (Kaulich, Albertoni) állították, e tekintetben végzett kísérleteinél a felfogott illékony erjedési származékok közt az acetonnak nyomát sem találta, ellenben, ha a cukrot tejsavas erjedésnek vetette alá, csekély mennyiségben az acetone képződése kimutatható volt. Valószínűtlennek tartja Petters és Markownikoff feltevését is, mely szerint a cukorból acetont képező erjanyag léteznék.

Szerző könyvének második részében, eddigiektől különválasztva, áttér a »diacetiuria« tárgyalására; ezen elnevezéssel illeti azon kórállapotot, midőn a vizeletben acetone-ecetsav lép fel, mely vashalvaggal a vizeletet bordeaux-vörösre színezi 24 órai állás közben, valamint ásványsavakra is, s melegítve néhány percz alatt a vizelet ismét elhalványodik; ebben különbözik egyéb, különösen az aromatikusan testeknek a vashalvaggal előidézett hasonlóan vörös színezésétől. Ecet- és hangyasavaknak vashalvaggal létrehozott vörös váladéka vizeletből aether által nem vonható ki. Ha a vörös szín az acetone-ecetsavra kémlt, s felforralt vizeletben vashalvagra kimarad, ha az aetheres kivonat 24—48 óra múlva elhalványodik, ha továbbá a vizeletpárlat az acetone-próbát világosan adja, úgy az acetone-ecetsav jelenléte bizonyos.

Még eddig ép életi viszonyok közt a szervezet váladékaiban, sem egészséges állati szervezetben az acetecetsav kimutatható nem volt, ellenben számos kórfolyamatnál néha acetonnal váltakozva fordul elő a vizeletben. Lázás folyamatok közt leggyakrabban a heveny küteges bántalmaknál fordul elő, többnyire a kitérés időszakban; mindazon lázas esetek, melyeknél az acetecetsav fellépett, felette roszindulatú lefolyásuk által tűntek ki.

Gyermekeknél az acetecetsav gyakoribb, nem oly rosz jelentőségű, mint felnőtteknél, s teljesen hódol azon szabályoknak, melyek közt az acetone előfordul, s ugyanazon viszonyt is mutatja a lázzal szemben.

Húgyárnál többnyire ennek előhaladott folyamatában lép fel a diacetiuria, midőn a beteg nagy mértékben lesaványodott, s elerőtlenedett. Nem ritkán acetone-vizelés előzi meg, máskor fellépése után az úgynevezett Kussmaul-féle coma diabeteticum következik, mely gyorsan elmúlhat, anélkül, hogy az acetecetsav a vizeletben megszűnnék, máskor ismét acetone-vizelésbe megy át. Tapasztalta, hogy szigorú hústáplálék mellett megszűnt, míg gyógyszerek semmi befolyást rá nem gyakoroltak. Albertoni azon állítását, hogy az acetone-vizelés kettedszénsavas natron adagolására átmege acetecetsav-vizelésbe, saját kísérleteinél nem látta igazolva.

Az acetecetsav, mint ilyen, szintén idéz elő önmérgezést, s nagyon valószínűnek tartja szerző, hogy az »eclampsia infantum« neve alatt leírt betegségek egy része ilyenül fogandó fel.

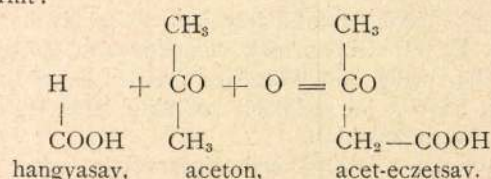
Állatokon végzett kísérletei hasonlóan annak mérgező sajátosságairól tanúskodnak.

Nemcsak vegyileg, hanem kórodailag is különbség létezik az acetone és az acetecetsav közt; míg az acetone-vizelés aránylag veszély nélküli tünet, addig az acetecetsav megjelenése mindig súlyosítja a kórjósolatot; tipikus kórtünetekkel egyik sem jár, mégis oly jelenségekkel látszanak feltűnni, melyek kórtanilag, mint ideges tünetek fogandók fel; így az acetone-vizelés izgatás, az acetecetsav fellépése izgatási tüneten kívül gyakran ellenkező álomkór, alvás, s a legmélyebb összeesés tünetével van egybekötve.

Úgy az acetone, mint a acetecetsavnak a szervezetben fejlődésére a cukor szeszes és tejsavas erjedését részint valószínűtlennek, részint elégtelennek tartja, miután Guckelberger kimutatta, hogy, ha fehérnyére élenyítő anyagok hatnak, acetone származik; helyesnek véli saját feltevését, mely szerint acetone élet- és kórtani viszonyok közt is hasonló folyamat mellett képződik. Hogy a szervezetben a fehérnye élénk élenyülési folyamatoknak van alávetve, kétséget nem szenved; így a feltevéssel megegyez a lelet, hogy a szervezetben az acetone kimutatható; még jobban kitűnik az összhangzás azon körülményből, hogy a legtöbb acetone-kiválasztás oly kórfolyamatoknál észleltetik, melyeknél a fehérnye élenyülése is nagy mértékben fokozott.

A diaceton hasonló körülmények között a fehérnye széteséséből származik, vegyileg abban különbözik az acetontól, hogy egy carboxyl csoportot tartalmaz; képződése általában jelentékenyebb anyagváltozással jár, s így súlyosabb tüneteket eredményez.

Valószínűnek tartja, hogy a fehérnyék szétesésénél többféle sav képződik, köztük a hangyasav, s könnyen gondolható, hogy ez az acetonnal egyesülve, élenyt vesz fel és acetecetsav képződhetik a képlet szerint:



A 156 nyolczadrét lapra terjedő füzet, melyet szerző prágai tanár atyjának 50 éves tudori jubileuma alkalmával ajánlott, számos kísérlet, s alapos tanulmányozás eredménye.

L A P S Z E M L E.

N—1. A dobról.

A lágy fekélynél fellépő bubokat virulens és nem virulensekre osztjuk. Ha virulens buboból vett genynyel oltunk be, úgy lágy fekély keletkezik, s pedig biztosan, ha a genyet néhány nappal a megnyitás után vesszük, míg a közvetlen a megnyitás után vett genynyel eszközölt oltás gyakran eredménytelen. Strauss e tényt úgy magyarázza, hogy a bubo-geny sohasem specifikus természetű, hanem csak úgy lesz azzá, hogy a fekélyről vitetik át a ragályozó kóryanag. E nézet ellen szól az, hogy léteznek virulens bubok, melyek közvetlen a megnyitás után ragályozók. Heurteloup e nézetet következő kísérlettel döntötte meg: Virulens bubo genyét közvetlen megnyitás után hasbörbe oltotta, s pedig eredménytelenül, az oltás két nap múlva sikerült; szigorú antisepsis, új műszerek, s szorgos vigyázat miatt e helyek direct infectiója a fekély genye által szóba sem jöhetett. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. T. X. p. 920.)

TÁRCZA.

Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapestén.

III. szakosztályi ülés szeptember 5-dikén d. e.

Elnök: Balogh Kálmán tnr. Társelnök: Weber Antal. Jegyző: Tóth Lajos tr. Társjegyző: Horváth Mihály tr.

— *Lechner Lajos* az „egészséges építkezésről városokban és falvakban“ a következőket adta elő.

Egészséges építkezés alatt egészséges lakások építése értendő. Egészséges lakás csak az lehet, amely az egészségi követelményeknek megfelel. Már most melyek az egészségi követelmények egy lakásnál? Száraz talaj, levegő, nap és víz.

Fokozottak az igények gyermekeknek és kórházaknál, s mindenütt ott, ahol a térfogathoz aránylag sok ember tartózkodik, vagy épen munkálkodik. Ily egészséges lakállapotok előidézése szükséges:

1. Az építkezési terület aránylag magas fekvése, száraz alap, s mély talajvizek, melyeknek felszíne lehetőleg csekély változásoknak van alávetve; nem szükséges említeni, hogy az épületek szilárdak legyenek.

2. Szükséges a lakhelyiségekben elég levegő, nem egészen napsugár nélkül, víz és tisztaság.

Magas fekvésre mindig nagy figyelem fordítandó egy város, falu, telep, vagy épülethely választásánál, ha ezt a megélhetési és kereseti viszonyok megengedik. Ha pedig valamelyik ezen alapszükségletből hiányzik, vagy a tényleges állapot nem egészen megfelelő, mesterséges úton enyhítendő. Így például alacsony terület feltöltendő, illetőleg legalább a környékhez képest emelendő, magas talajvizek pedig levezetendő, illetőleg azok felszínének szüntelen változtatása megakadályozandó.

A lakások egyes osztályai — a szobák — legyenek elég világosak és birjanak elég ürtartalommal a bennük tartózkodó egyének levegő-szükségletének megfelelőleg valamint, hogy a szükséges levegő újítás és változtatás könnyen elérhető legyen.

A vízre nézve: elegendő, s lehetőleg tiszta víz álljon rendelkezésre, hiány ne legyen se ivóvízben, se hasznóvízben úgy városban, mint falun.

Tisztaságra nézve pedig az ürülék-, piszok- és mocsokvizek lehetőleg nyom nélküli eltávolításáról, illetőleg távoltartásáról kell gondoskodni. Ez városokban csak complicitabb építkezések által érhető el, falun pedig ezen költséges óvszer legtöbbszörre azáltal kerülhető ki, hogy a jól szellőző szobáktól lehetőleg távol helyezhető minden szemétrakódás.

Főfontosságú a lakások egészséges voltára nézve még a nap, mely lehetőleg minden helyiségbe jusson, anélkül azonban, hogy — a mi éghajlatunk után ítélve — egész nap süsse a lakást, illetőleg az ablakokat, mert a lakások használatát kevésbé élvezhetővé teszi.

Ez különben még a hazánkban létező éghajlati különbség mellett is különböző, s a Tátra alján másképp oldandó meg, mint Zomborban, vagy Szegeden.

A városi lakás legyen száraz, miért is az épületanyagra különös gond fordítandó, mert hygroszopikus falak, azaz melyek oly anyagból készülnek, melyek a vízpárakat magukba szívják, penész- és gomba-képződésre hajlandók, egészségi szempontból pedig az ily falakkal körülvárt helyiségekben a tartózkodás határozottan ártalmas.

A nedvesség felszívargásának elhárítására a földszinti magaságban elszigetelő réteg gyakran alkalmazott óvszer. Legprimitívebb a deszka; különben kátrányos papírlemez, nemez, asfalt, ólom, sőt üveg is használtatik elszigetelő rétegnek.

A szobapadlónak a földdel való közvetlen érintkezése hasonlóképpen ártalmas, mert a nem tökéletesen száraz talaj kigőzölgése a padlózatot rontja, azon keresztül is hat, s a szobában az egészségtelen állapotot növeli. Pinczelakások ezért is határozottan hátrányosak, s az egészséges építkezéseknél mellőzendők. A levegő, mely a már fent említett szabálméretű szobákban van, gyakran meg-

újítandó, azaz annyiszor változtatandó meg, amennyiszer a szobában tartózkodónak légszükséglete a szoba ürtartalmánál fogva kívánja.

A jól szellőző szoba, mely mindig friss levegőt szolgáltat a bennlakóknak — léghezam nélkül —, sokkal egészségesebb és üdítőbb, mint a pár fokkal nagyobb hőmérsék, mely a levegő-változtatás megszorításával volna nyerhető.

Az udvarok általában nagyobbra tartandók, s pedig logikailag annál nagyobbra, minél magasabb az épület, a világító udvarok is, amennyiben világosságot és levegőt lennének közvetítenedők a rájuk nyíló helyiségekbe, általános szabályként úgy volnának építendő, hogy földszint — derült napon — az abba nyíló ablakoknál olvasni lehessen.

Városi bérházak beépítésénél egyáltalában oda kellene hatni, hogy azok a hátsó oldalon nyitva maradjanak és a mögöttük levő házsorban oly udvarterek alakuljanak, melyek friss levegővel képesek az egészséget ellátni.

A tisztaság főkélléke a víz. A víz vagy mesterséges úton vezethető a házakba, vagy pedig a legközségesebb módon nyerhető az udvarban építendő kút által, mely lehetőleg távol fekszik minden csatornától, vagy pöczegödörtől.

Mindkét esetben egészséges és tiszta víz szükséges.

A tisztasághoz azonban a felhasználható víz kellő mennyisége, valamint a könnyű hozzáférhetőség is járul, s azért előnyösebb a nagyobb vízmennyiség, ha az ivásra bizonyos kezelés után is lesz csak alkalmas, mint a mindjárt tiszta csekély mennyiségű víz.

A tisztasághoz tartozik továbbá az ürülékek és mocsokvizeknek a lakhelyiségek körül való gyors eltávolítása; legegyszerűbb módja ennek az árnyékszék, konyháknak stb. távol a lakásoktól való elhelyezése.

Ahol azonban mindez nem lehetséges, ahol az egyszerű viszonyoknál fogva csak nyílt árok áll rendelkezésre, ott legfeljebb a mocsokvizek bocsáthatók az árokba, míg az ürülék, hacsak külön hordókba nem gyűjtetik és rendesen el nem hordatik, pöczegödörökbe gyűjtendő és onnan bizonyos meghatározott időközben elhordandó.

Mindezen elősorolt kellékek nemcsak városban állanak, hanem faluban és községben is, csak hogy itt sokkal egyszerűbb alakban jelenvén meg, könnyebben is valósíthatók.

Hogyan épüljenek a parasztházak? Itt leggyakrabban megrögzött szokásokkal kell szembeszállni.

A parasztházak rend szerint szabadon állnak, s így az egészséges lakásnak az első követelményével, szabad jó levegővel könnyen birhatnak, ha mesterségesen el nem rontják, péld. keskeny telkeknél a lakással szemben istállót, vagy ólat állítanak, mi aztán ganajdombba stb. tisztátalansággal jár; azonkívül a szobák alacsonyok, az ablakok kicsinyek szoktak lenni, hogy a lakók télen a hideg, nyáron a meleg elől védve legyenek. Mindkét cél pedig másképp is elérhető, ha t. i. a házak hosszoldalukkal délkelet, vagy délnyugat felé épülnek, s nagyobb ablakokkal láttatnak el; ez télen, tavaszkor, s őszer az éltető napsugarak folytán is meleg és a fűtést könnyíti, meleg nyáron pedig a hűvösség jó faablaktáblák által is elérhető, anélkül, hogy az egészséges levegőt a szobából kizárja.

Általánosságban hatóságilag és társadalmi úton is oda kellene törekedni, hogy itt bizonyos méreteknél kisebb méretekkel senkinek lakóházat építeni ne legyen szabad.

Vannak bizonyos általános elvek, melyeket követni lehet mindenütt, s bármi különbség legyen a különféle parasztházak és polgárházak között, mindenütt arra kell törekedni, hogy a nap és a levegő a lakószobába juthasson.

Nagy fontossággal bír továbbá a széles házeresz, mely igen sokszor, de nem mindig, folyosóvá van kiképezve. Ez lehetővé teszi meleg nyáron és nem egészen hideg télen a tartózkodást közel a lakáshoz, ahol védve a napsugaraktól, másrészt az eső és szélről a család élvezheti a jó levegőt és mellette sok, a szobában végezni szokott dolgot is elvégezhet. Ezen nyílt folyosónak egy parasztháznál sem szabadna hiányozni.

Ami az épület szárazságát illeti, kívánatos, hogy a háznál a szobapadló az udvarnál és az utcánál valamivel magasabb legyen, s oda kellene törekedni, hogy — mint alföldön — minden főfal alá deszkaréteg tolassék és pedig a földszinti padozat magassága alatt a falakba. Igen nehezen tartható a szoba szárazon az úgynevezett vert padozatnál, itt csakis úgy lehet enyhíteni az állapotot, ha a szobapadló felszíne jóval magasabb az udvarnál.

A konyhára nézve kívánatos, hogy a füst eltávolítására célszerű kéményszerkezet alkalmaztassék, s hatóságilag oda kellene törekedni, hogy ház kémény nélkül ne épülhessen.

Úgy földbirtokosoknál, mint bérlőknél sajnos, de igen gyakran akadnak oly cseléd- és béreslakások, ahol több család egy szobába van szorítva, s az az egy szoba sem felel meg még igen szerény igényeknek sem. A lakhatási engedély kiadásánál erre is volna némi figyelem fordítandó, s talán a felnőtt lakók száma korlátozandó.

Nagy fontosságú továbbá a kút, amire falvak telepítésénél, vagy bővítésénél különös figyelem fordítandó. Úgy a haszonvíznek, mint a meteorviznek lefolyása elősegítendő azáltal, hogy az udvar bizonyos lejtővel bírjon, melyen a víz lehetőleg az utcárokba lefolyhasson, valamint az árnyékszék és pöczegödör az udvarban alkalmas helyen épüljön. Ezen legegyszerűbb egészségi és tisztasági elrendezés, sajnos ugyan, de nagyon el van hanyagolva.

Tűzbiztonsági, de egészségi szempontból is kívánatos, hogy a tetőszerkezet el legyen különítve a menyezettől, úgy hogy ne a kötőgerendákra erősíttessék a menyezet.

Hogy a ház mivel legyen fedve, az a rendelkezésre levő anyagtól és a körülményektől függ; egészségi szempontból a szalma, nád, zsindely, vagy a cserép káros befolyással az egészségre nincsen, ép úgy a fűtés módjának sem; lehet az úgynevezett bubós kemenczében szalmával, vagy cserépkályhában is kellemes meleget előidézni; csakis az egyszerű vas-, vagy pléhkályhák a sugárzó kellemetlen meleg hatása folytán, kivált szénfűtésnél volnának lehetőleg kerülendőek parasztházakban.

Mindezek után hogy épüljön már most egy város és hogy egy falu?

Mindenek előtt a már említett főelvek alkalmazandók.

A talaj legyen száraz, a talajvizek mélyek, az utcák tágasak, a közlekedés a központokhoz könnyű. Legyen gondoskodva vízről, valamint úgy a mocsok-, mint a meteorviz eltávolításáról, s hogy az uralkodó légáramlat a várost lehetőleg előnyösen érje, valamint hogy ültetvények és kertek által a por felszaporodása enyhíttessék és üdítő levegő, s kellemes lakási feltételek keletkezzenek.

A házcsoporthoz nézve pedig határozottan az a rendszer volna fentartandó, hogy a csoportozaton belül — ha csak földszinten felül is — egy nagy udvar képződjék, azaz a házak mind csonka patkóalakot nyerjenek, hacsak a telek nem oly nagy, hogy a körülépített házban belül tágas udvar képződhetik.

Ha az ily házcsoporthoz házaik közt még zárt sikátorok hagyatnak, az egészségi szempontból előnyös.

Ily berendezésnél is kívánatos, hogy a netalán az udvarokban is létesíthető kerteken és ültetvényeken kívül bizonyos távolságokban nyilvános ültetvények — sétányok — alakuljanak, azon utcák pedig, melyek 20 méternél szélesebbek, két fasorral láttassanak el, keskenyebb utcáknál a fák vagy elenyésző kicsinyek, vagy pedig lombjaikkal közel esvén a lakások ablakaihoz, azokat sötétíté és barátságatlanná teszik.

Sok városban állítólag a város, piac és a kereskedelmi forgalom érdekében túlzott nagy terek alakultak, de ezáltal zord időben, télen, s tavaszon a közlekedés kellemetlenebb, nehezebb, s a város ily nagy terek által mintegy szétválik; ennél sokkal előnyösebbnek tartom, ha nem nagy távolságban egymástól több, nem túlzott nagy tér előnyös utcaösszeköttetéssel hozatik kapcsolatba.

A víz kellő mennyiségben — hacsak különös kedvező talajviszonyok a jó házi kutakat nem teszik lehetővé — csakis rendes vízvezeték által nyerhető. Rendes vízvezetéknel első követelmény a mennyiség, tekintettel a minőségre is; már hogy honnan vétesék a vizet, az a körülményektől függ és esetről-esetre meghatározandó.

Az ürülékek eltávolítása különböző módon történik, mi több-kevesebb költséggel jár és sok helyen az alkalmazott mód meg is felel; legcélszerűbbnek bizonyult be a legtöbb helyen alkalmazott

mazott usztató-rendszer, mely legújabbban Párisban is fog alkalmaztatni. E szerint a meteor- és mocsokvizek, valamint a hígított ürülék is egy rendszeres csatornahálózat által felvétetvén, a városból kivezetendők és lehetőleg nyom nélkül eltávolítandók — ha eléggé nagy folyóba vezethetők —, de felhasználhatók, ha az investitio nem túlságos, minden esetben azonban talajjavításra, trágyázásra is fordíthatók.

Az utcák burkolata és burkolási módja is nagy befolyással van a lakosság egészségére; a burkolatlan és rendetlen utcák sokkal könnyebben szolgáltatnak alkalmat mindenféle porképződésre és szemégyűjtésre, mint a rendesen ápolott utca. Nem nagy forgalmú utcáknál célszerűen csak aránylag keskeny rész is burkolható, de ekkor kívánatos, hogy a be nem burkolt rész ültetésekkel és pázsittal legyen fedve; ez utóbbinak ápolása, ha elég víz áll rendelkezésre, bizonyos gondnal, de kevés munkával jár.

Nem egészen ignorálható a világítás sem. Természetes továbbá, hogy sem a könnyen élvezhető fürdők, sem célszerű kórházak, sőt a város környékén fekvő nagyobb üdítő helyek figyelmen kívül nem hagyhatók.

Falvak és községek építésénél is, nagyban a városnál a kifejtett elveknek kell irányadóknak lenni.

Minden falusi ház álljon külön, legalább egy öltre a szomszéd háztól, a vízvezető árkok helyes eséssel és iránynyal bírjanak, azonkívül minden utca fasorokkal legyen ellátva. Kelletlenül kisebb házhelyek, vagy háztelkek túlságos beépítése szigorúan tiltandó, egyáltalában az egyszerű építési rendszabályok betartása lelkiismeretesen kezelendő.

Mindezen egészségi szempontból nagyfontosságú elvek betartása és követése határozott eredménnyel járna egészségi állapotunk javítására, s ez a legtöbbek által tapasztalt szükségnek felel meg.

Fodor József tnr. a nagybecsű értekezésben foglaltakat igen melegen ajánlja a congressus tagjainak figyelmébe.

Csapodi István tr. a pinczelakások ellen felszólalva, azon közönyt fejezi ki, hogy a pinczelakások, melyek az egészségre káros befolyással bírnak, szüntettessenek meg, s munkáslakások által helyettesíttessenek.

Major Ferencz tr. a béreslakásokra hívja fel a figyelmet, melyek sokkal rosszabbak, mint a városokban a munkások szállásai. Ezenkívül szólott még a városok csatornázásáról, továbbá a munkásosztály lakásairól.

Markusovszky Lajos tr. Budapest építkezési viszonyait ecsetelve, ohajtja, hogy nagyobb számmal legyenek közterek, melyek fákkal legyenek beültetve. Ezután kiemeli, hogy az egészségügyi viszonyok nagyon függenek a munkaidő beosztásától, melynek a mostaninál helyesebb rendezése kívánatos volna.

Rózsahelyi Aladár tnr. ajánlja, hogy az ország egyes vidékei számára célszerű lakásminták dolgoztassanak ki, mit fontosnak tart, minthogy az egyes vidékek lakosai szokásaikhoz még külsőségekben is ragaszkodnak.

Stefanovits tr. a városokban az adó-elengedés megadását csak azon új házak számára javasolja, melyeknek lakható állapota a hivatalos vizsgálatból kiderül.

Ladányi Mór tr. az ürülékeknek csatornában eltávolítása helyett a tonnarendszert ajánlja.

Duka Tivadar tr. a londoni egészségügyi házakra hívja fel a figyelmet, nevezetesen az úgynevezett családi házakra, továbbá a házi közös kertekre és a nyilvános parkokra. Végére az Indiában használt földárnyékszékekre figyelmeztet.

E tárgyhöz szólott még *Imre József* tr., *Berger* tr., *Fodor* tnr., *Fekete* tr., s végül előadó, kiemelve azt, hogy az általa hallottak mind megegyeznek abban, mit tárgyára vonatkozólag előadott.

— *Fodor József* tnr. előadása volt: „*Ívóvíz ellenőrzése és egészséges ivóvíz beszerzése városokban és községekben*“.

Tiszta és bőséges víz a jó közegészség nélkülözhetlen feltétele. Annak tisztatlansága, vagy elégtelensége pedig háromféle módon káros az emberek egészségére, ú. m. 1) a tisztatlan víz fertőző betegségek csiráját tartalmazhatja, mely a testbe jutva, veszedelmes betegséget okozhat; 2) rohadó anyagok lehetnek abban, melyek a gyomorban és a bélben hurutot eredményezhetnek, mi nemcsak az emésztést zavarja, hanem ezenfelül különböző betegségekre, mint hagymázra, cholerára sat. hajlandósít; 3) a vízben szűkölködés akadályozza az ember testének, lakásának, az egész községnek

tisztán tartását; a tisztatlanság pedig egyik alapfeltétele az epidemiák megfogamzására és terjedésére.

Számos nagy városban, Bécsben, Münchenben, Frankfurtban, angol városokban félreismerhetetlenül csökkent a typhus, a cholera, diarrhoea, amióta ama városokba jó és bőséges vizet vezettek. Nevezetesen pedig Budapestre nézve kimutatta egy munkájában az előadó, hogy 1869—1877-ig jelentékenyen kevesebb volt a typhusban meghaltak száma azon népesség között, amely vezetett vízzel élt, mint azok között, kik a rossz kútvízre voltak utalva; épen így 1872/73-ban még egyszer annyian haltak meg a kútvízre szorított népesség, mint a vezetett vízzel bírók között. A tüdőgyulladásban, diphtheritisben halálozás ellenben — mely betegségekre az ivóvíz alig bír befolyással — tényleg egyenlő volt a két rendbeli népesség között.

A javulás a typhus és bélhurut (diarrhoea) tekintetében a vízvezetés kiépítése óta oly jelentékeny Budapesten, hogy azt minden orvos, sőt laikus is saját tapasztalatából észreveheti.

Nem csoda tehát, ha nagy és gazdag városok óriási összeget költenek vízre.

Azonban nem csupán a nagy városoknak van sok és jó vízre szükségük, hanem a kicsinyeknek is. Kis városok víze is gyakran szerfelett szenny és egészségtelen; elemzések bizonyítják azt p. o. Kolozsvárra, Miskolcra, Zomborra vonatkozólag.

Kis városokban és falvakban szennyezi a kútvizet a rossz árnyékszék-gödör, a sok trágya, a moslék, melyet a közvetlen udvarban öntenek ki, az ólak, a szél is behordja a szemetet a fedetlen kútra, amelybe ember, állat, dög is behull.

E kisebb városokban, falvakban laknak a népesség milliói; ezeknek egészsége követeli, hogy ivóvizükre több gondot fordítsanak.

Mindenek előtt a hatósági orvosok figyelmét hívja fel előadó a nép ivóvizére, sürgetve, hogy az orvosok ne elégedjenek meg a gondjaikra bízott nép vizének egyszerű megízlelésével, szaglásával, de a hygiene javasolta modern módszerek segélyével vizsgálják is a vizet. Ahol pedig ezt kielégítőnek nem találják, ott törekedjenek az ivóvíz javítására.

Az ivóvíz javításának első feltétele, hogy előzzék meg, szüntessék be mindazt, ami a kutak közelében a talajt és a vizet szennyezheti. Gondos tisztaság által a romlásnak induló víz újra megjavulhat; ellenben tisztátalan házak és lakások közelében a legjobb kútvíz is megromlik.

Ezek után előadó leírja a fontosabb utakat és módokat tiszta víz beszerzésére.

Így szenny talajban fekvő kutak vizét lemélyítés és vízhatlan falazás által lehet javítani. Mocsáros talajokban fekvő iszapos kutakat filtráló kutakkal kell helyettesíteni. Ugyanolyan talajokban előnyös a mélyre süllyesztett Norton-kút is.

Egyáltalában ajánlatosabbak a mély kutak, mint a felületesek, mert vizük bővebb, tisztább és jobb ízű. A mély kutakat vagy falazzák, vagy — újabban — ártézi kút módjára csövekkel készítik és a vizet felszivattyúzzák.

Az artézi kutak is felette értékesek vízszolgáltatás szempontjából (például Hód-Mező-Vásárhelyt). Az alföldön, úgy látszik, nagy jövőjük van.

A leírt függőleges kútrendszereknél sokkal czélszerűbb a modern vízszintes kútrendszer, amely több és jobb vizet szolgáltat és amely alkalmas talajviszonyok között nemcsak egyes majorságot, de egész városokat is elláthat, még pedig akár folyton csurgó vízzel.

A vízszolgáltatás más rendszere a víznek tiszta patakokból bevezetése. Sajnos, hogy elég tiszta és e mellett elég állandó vízfű patak vajmi ritkaság.

Fontosabb vízszolgáltatás szempontjából Magyarországon a folyók víze. A magyarországi folyók víze csak kevés helyen ártalmas mértékben szennyezett; azt a vizet fel lehet használni vízszolgáltatásra, azonban sürgősen javasolható, hogy a vizet — kivált nyáron — filtrálják. Magánházakban lehet a szénszűrőkkel, vagy a Pasteur-Chamberland-féle bacteriummentes szűrővel szűrni a zavaros vizet. Utóbbi szűrőt különösen a maláriás vidékek számára ajánlja az előadó. Lehet hordót kavics-homokkal tölteni és azon filtrálni a vizet, avagy falazott filtráló cisternát építhetnek.

Városok és nagyobb községek számára nagyban kell filtrálni a folyóvizet. Erre szolgál az úgynevezett természetes és mesterséges

filtrálás. Ahol a természetes filtrálás lehetséges, ott az az olcsóbb és jobb módszer. Ahol azonban nem lehetséges, ott kénytelenek vagyunk a mesterséges szűréshez folyamodni, amely nem ad oly jó ízű, oly tiszta és oly kellemes vizet, mint a természetes szűrő.

Ahol nincs jó kútvíz, nincs folyó, sem patakvíz, ott végre az esővízhez folyamodhatnak. Tiszta, cserép, vagy palával fődött háztetőn gyűjtött esővizet pinczében elhelyezett filtráló-cisternába kell vezetni. Közepes nagyságú ház teteje nálunk 2000—3000 akó tiszta esővizet gyűjthet meg évenként, ami elégséges egy nagy családnak.

Előadó buzdítja a nagy közönséget, hogy egészsége, tisztasága és kényelme érdekében többet törődjék ivóvizével, mint eddig; felhívja a technikusokat és iparosokat, hogy a kútépítés és vízszolgáltatás jövedelmező iparát karolják fel, s a hatóságokat kötele-ségükre figyelmezteti, hogy a népesség számára egészséges ivóvízről gondoskodjanak, végre felhívja a kormány figyelmét az alföld víz-szükségletére és ennek gyors orvoslására.

Az előadás élénk éljenzéssel fogadtatott.

Weszelovszky Károly tr. az előadó által kifejtetteket lényegükben méltányolta és fejtegette.

Kresz Géza tr. czélszerű víz-szűrő készülékre hívta fel a figyelmet.

Papp Oszkár tr. az elzárt soroksári Dunaágra figyelmeztet, mely tíz mérföld hosszúságban rohadást és kiállhatlan büzt eredményezett.

Szabó József tr. figyelmeztet a kutak víze hőmérsékének ingadozásaira; ez felvilágosítást adhat azon földréteg mélységéről, honnét a víz származik. Nagyobb hőmérséki ingadozások arra mutatnak, hogy a vizet szolgáltató réteg magasabban fekszik; továbbá minél csekélyebb azon ingadozás, az illető réteg annál mélyebb fekvésű.

Krausz tr. ismertette azon szűrőt, melylyel saját udvarán levő kút vizét élvezhetővé tette, főrészeit szénréteg és asbest-szövet képezi.

Ezután Reisinger tr. szólott, Molnár István tr. pedig a mocsárvízzel közlekedő kutak malara-terjesztő sajátosságáról hozott fel példát.

Rózsahelyi Aladár tnr. hozzászólása után Fodor J. tnr. megköszönte a felszólalásokat, megjegyezve, hogy a hallottak az általa modottakat megerősítik.

— Korányi Frigyes tnr. előadása, „Fertőző betegségek terjedésének gátlása községekben“ következőképen hangzott.

Előadó azon heveny fertőző betegségeket vonta értekezésé körébe, melyek a népesség szaporodásának és egészségének jelentékenyebb akadályát képezik; ilyenekül sorolta fel a következőket: croup és diphtheritis, himlő, kanyaró, vörheny, hökhurut, typhus, cholera. Ezen betegségek ellen egyenkint megannyi óvószerekkel nem rendelkezik az orvosi tudomány ez idő szerint, hanem a terjedésük ellen kívánatos intézkedések a köz- és magán-egészségügy rendszabályaival sokszorosan összefüggnek.

Felhozza, hogy a cholera 1872—73-ban közel 300,000 embert, talán ennél is többet pusztított el Magyarországon, úgy hogy a népesség csak 1876-ban érte el azon számot, amelylyel a cholera előtt 1871-ben birt. A cholera azonban nemcsak az elhalások által károsította az országot, hanem a visszamaradt árvák, özvegyek és vagyonuk elhagyatottsága által is. A többi fertőző betegségekben 1878—1880-ig terjedő statisztikai adatok szerint Magyarországon megbetegedett 116,000-en felül levő ember és meghalt 69,608, ezekhez még hozzá kell számítani 27,576 tüdőlob által okozott halálesetet és hozzá kell még venni, hogy nagy száma a fertőző betegségeknek nem jelentetik be. A bejelentett halálesetek közül csak 60%-nál van a halál oka kiderítve. A mondott időszakban himlőben megbetegedett 18,755, kanyaróban 40,744, vörhenyben 11,733, croup és diphtheritisben 40,207, ezenkívül vérhasban meghalt 5,795, hökhurutban 7,074, hagymázban 11,497. Az 1880-diki népszámlálás napján Magyarországon Horvátország nélkül 198,350 beteg volt, úgy hogy körülbelül minden 70-dik ember betegnek találtatott.

Korányi ezután áttér a fertőző betegségek által az országban okozott gazdasági veszteségre, melynek egész terjedelme a kiszámítás lehetőségén kívül esik ugyan, azonban mégis van egy oldala ezen ügynek, amely legalább hozzávetőleges értékszámítást megenged, amennyiben, ha felnőtt ember beteg, akkor munkájá-

nak egy része elveszett, a szellemi munka értéke kiszámíthatatlan, ellenben kiszámítható a fizikai munka, mit legalacsonyabb értékben a napszámban vesz fel képviselnek és ezen számítást kiterjeszti a hagymázra és himlőre. Minthogy a hagymázban 11.500 ember halt meg, statisztikai alapon kiszámítható, hogy a halottakon kívül még legalább 65.650 felnőtt ember szenvedett typhusban, s minthogy ismerve van, hogy typhusban szenvedő emberek átlagosan legalább negyven napig munkaképtelenek, azért kiderül, hogy ezen typhus-megbetegedések által legalább 2.626.000 munkanap el lett vesztve; ezen napokból minden hetediket, mint pihenési napot leszámítva, még mindig marad 2.250.858 munkanap, amelynek értékét olcsó átlagban 50 kr-ra téve, csak a typhus-megbetegedés által elvesztett munkaérték egy évben 1.125.429 forintot tesz. Hasonló módon kiszámítható, hogy a bejelentett 18.753 himlőbeteg munkaértékének vesztesége évenként 250.000 forint felül megy, úgy hogy csak ezen két betegség általi gazdasági kár 1.375.000 forintot halad meg. Korányi utal arra, hogy még hozzá kellene számítani a 27.000-nyi tüdőgyulladás és a többi felnőtteket illető fertőzői betegségekben való halálozásokat, ezenfelül pedig azon munkát, amelybe a betegek ápolása kerül, hogy fogalmunk legyen azon roppant veszteségről, mely ezen megbetegedések által okoztatik.

A népek története kétséget nem tűrőleg mutatja, hogy valamely országnak halandósága annál kisebb, minél rendezettebbek közegészségügyi viszonyai és míg Németországban 19 hal meg átlagosan, addig Magyarországon 37,8 halálozás esik 1000 lélekre. Hogy a halálozási számra mily befolyást gyakorolnak a fertőzői betegségek, erre felhossa az angol statisztikus, Atkinson adatait, melyekből kitűnik, hogy Anglia egészségtelen vidékein egy millió gyermek közül az első öt életévben fertőzői betegségekben meghal 171.000, míg az egészséges vidékeken csak 87.000. Magyarországon a fertőzői betegségek által okozott halandóság igen nagy, 1880-ban 34.000 haláleset okoztatott általuk a tett jelentések szerint, de a halálozások 40%-nál a halál-ok nem lévén bejelentve, a szám sokkal nagyobbak veendő; különösen nagy a gyermekhalandóság, amely kort a fertőzői betegségek leginkább sujtják, úgy hogy bárha Magyarországon a születések száma az összes európai culturállamok közt a legnagyobb, de az élet általában igen rövid, úgy hogy 50 éven túli ember valamennyi culturállamok között Magyarországon van a legkevesebb, s ezen viszonyok végeredménye abban jut kifejezésre: 1. hogy Magyarországon az életkor átlag az összes culturállamok közt a legalantabb áll, t. i. csak egy töredékkel több, mint 25 év, — 2. abban, hogy míg a népesség évi szaporodása Szászországban minden 100 után 154, Angliában 143, Poroszországban 123, addig Magyarországon csak 200 lélek után számítható egy szaporodás és 11 év alatt Magyarország lakossága összesen 272.750 lélekkel szaporodott, míg ugyanazon idő alatt a német birodalomnak csak háromszor akkora népessége öt millióval, Anglia még egyszer akkora lakossága pedig egy évben 372.366-tal szaporodott. Hogy ezen kedvezőtlen viszony Magyarországnak nem helyi sajátágaiban fekszik, ennek bizonyítására utal Korányi egy még 1861-ben írt statisztikai dolgozatára, amelyből kitűnik, hogy míg Szabolcs megyének keresztény lakossága között 10.000 lélekre 571 halott esik, addig ugyanazon megyének izraelita lakosságában csak 179.

Számításának helyességét az egész országra egyenlően értékesnek bizonyítja Láng Lajosnak 1882-ben megjelent statisztikai munkája.

Ezután áttér azon kérdésre, hogyan lehet a fertőző kórok hatását csökkenteni. A kérdésre szolgáló válaszszaal utal azon pusztításokra, melyeket régiebb századokban a fertőző betegségek végbe vittek. Hellas népét nem a csaták, hanem a járványos betegségek törölték el a föld színéről, a himlő milliókint septe az embereket és a 14. században a fekete pestis Európa lakosságának egy negyed részét pusztította el. Azon mértékben, amint a cultura fejlődött, mind ritkábban és kisebb súlylyal nehezdedtek a járványok a népességre és a cholera, mely 1873-ban Magyarországon oly roppant pusztítást vitt végbe és visz végbe most Olaszországban, Spanyolországban és Dél-Franciaországban, Angliában távolról sem képes oly pusztításokat létrehozni, mióta Anglia közegészségügyi viszonyai oly nagy fejlődést vettek. Ilyen kedvező közegészségügyi viszonyokat törvények és kormányok közvetlenül nem hozhatnak

létre, ezt bizonyítja Magyarország egészségügyi törvénye is, mely ha nem is a legtokéletesebb, de Európában a legjobbak közé tartozik, s amelyben jóformán minden el van rendelve, ami a fertőző betegségek meggátlására czélsszerű, az eredmény azonban oly csekély, hogy még az 1880-ban tett jelentések szerint több mint 69.000 ember halt meg orvosi segély nélkül.

Maguk a kormányrendeletek elismerik, hogy a fertőző betegségeknek sarkalatos fontosságú és törvény által elrendelt elkülönzés többnyire lehetetlen. Korányi itt áttér a népszokások és lakások ismertetésére és azon eredményre jut, hogy a törvényekben megvan a betű és a forma, azonban hiányzik belőlük az életbe való átvitel, mert a törvény keveset tehet ott, hol nemcsak az utcák és köztérek, hanem a lakások legtitkosabb rejtekeinek szabályozásáról, az emberek életmódjáról, étkezéséről, ruházatáról, családi és társadalmi érintkezéséről van szó, ha hiányzik a társadalomnál a képesség felfogni a veszélyt, melynek elhárítása kérdésben forog, megérteni az elrendelt intézkedéseket és hiányzik a meggyőződés azok kivitelének szükségességéről és czélsszerűségéről.

Ez azért a közegészségügyi törvényhozás sikerének feltétele, a civilizációnak és culturának következetes előhaladása, az egészségügyi fogalmak fejlődése és a lakosság minden rétegébe való behatása és azért, ha hazánk közegészségügyét előbbre vinni akarjuk, társadalmi úton kell azt tennünk kitartással és átgondoltsággal. Pillanatnyi erőlködések nem sokat érnek, helyes programot kell felállítani és szilárd elhatározással vinni keresztül a nagy munkát.

Ennek előkészítésére egy nagyhorderejű lépést indított meg Trefort közoktatási miniszter, amidőn elrendelte, hogy az egészségügytan a pap- és lelkésznevelésekben, a nép- és középiskolákban taníttassék. Korányi ajánlja, hogy, amennyiben a közegészségügytan nagyrészt a természeti folyamatoknak az ember egészségére való befolyásával foglalkozik, a természettannal kapcsolatosan és a tanítványok képzettségi fokához mérve taníttassék. A közegészségügy előhaladása az egyesek nagy tömegének, s különösen a művelt osztály tagjainak közreműködéséből kell, hogy előmozdíttassék és Korányi csatlakozik Carpenterhez, ki Angliában azon javaslatot tette, hogy az egészségügyi alapigazságok a nem-orvosok emlékezetébe közmondások alakjában vésessenek be.

Nagyfontosságúnak tartja, hogy a lakosság osztályainak és a helyi hatóságoknak érdekeltsége, a közegészségügyi mozgalmak iránt folytonosan ébren tartassék. E célra ajánlja, hogy a hivatalos lap minden hónapban előkelő helyen hozza a fontosabb egészségügyi mozgalmakat, kiterjeszkedve a fertőző heveny betegségek állására, terjedésük konkrét okaira, az ellenük használt hatósági eljárásokra és azok sikerére. Amint az emberek hozzászóltak a meteorológiai észleleteket a napi lapok bizonyos helyekre felkeresni és olvasni, úgy hozzá fognak szokni az egészségügyiekre kiterjeszteni figyelmüket.

A legintensebb hatás várható az egészségügyi társulatok és egyesületek szervezésétől. Korányi ezen társulatoknak csak azon feladatairól emlékezik meg, amelyek a fertőző betegségek terjedésének gátlására vonatkoznak. Első sorban feladatunk az egészséges népházak építését terjeszteni; minták kidolgozását ajánlja a nép vagyonságának különböző fokaihoz és ez elérhetés korlátaihoz alkalmazva egy jó fűtési módszer ismertetését, mely a költségek növelése nélkül a télen át egy szobába való vonulást megszüntetné; az ilyen mintaházak alaprajza és rövid leírása a népiskolákban és helységházaknál volnának kifüggesztendő, s azoknak gazdasági és egészségügyi előnyei rövid magvas mondatokban feltüntetve. Egészségügyi kiállításokat kellene rendezni, hogy ne pusztán betűből, hanem tárgyilagossá szemlélet útján ismerkedjék meg a lakosság az egészségügytan művelésével és eszközeivel, s kisebb könyvtárak volnának rendezendő a nagyobb vidéki városokban; időnkint felolvasások tartassanak a ház- és háztartás-egészségügyről, sőt feladata volna ezen társulatoknak fehér és másnemű ruhakészletet berendezni és raktározni; ha ilyenek készletben volnának, nem ütköznék akadályba a fertőző betegségekben szenvedők ruháinak megsemmisítése. Korányi utal a veres kereszt-egylet nagyszerű fejlődésére, mely mutatja, mit tehetnek meggyőződéstől áthatott fejek és ügyes kezek, ha tevékenységüket egyesítik. Ugyancsak ezen társulatok feladata volna a fertőző betegek körüli eljárásban beavatott ápolónók tanítása; szükségesnek látja odahatni, hogy a földbirtokokon alkalmazott cselédség lak- és életviszonyai javuljanak, mert a zsúfoltság, az egészségtelen levegőjű lakások nem a nagy városok

sok kizárólagos tulajdona, hanem nagy mértékben található az kis városokban, falvakban és pusztákon, ahol néha a cseléd-házaknak egyes szobáiban nemcsak egy egész család, hanem több család is van bezsúfolva és akkor nem csoda, ha oly pusztítást visz végbe a vidéken a diphtheritis, scarlat, cholera és más fertőző betegség. Referens utal arra is, hogy ezen viszonyok veszélyes következményei nemcsak a cselédségre és szegénységre hatnak, hanem a gazdaságtulajdonosokra is. Körössy statisztikai számítása kimutatta, hogy a fertőző betegségek nagy része erősebben pusztít Budapest lakosságának vagyonos részében, mint a vagyontalanban; kétségtelen, hogy ezen feltűnő körülményre befolyással bír a vagyonosoknál szokásos gyermek-kényeztetés és ebből eredő ellenállási gyengeség, de az is bizonyos, hogy a talaj, amelyen szakadatlan tenyésztetben fűzik tova a fertőző betegségek saját életüket, a szegények és elhanyagoltak lakása és teste, s innen nyújtják kezeiket a vagyonosok lakásába, mihelyt ott sérülékeny gyermekeket, vagy egészségtelen elhanyagoltságot találnak, vagy mihelyt annyira erősödnek, hogy az erős és gondozott szervezettel is megbírnak. Elismeréssel említi fel, hogy humanus és gondolkodó gazdák mind szélesebb körben javítják telepeiken ezen viszonyokat, egészséges, térs cselédlakások emelkednek az ország főbb vidékein, de ezen egészséges irány előmozdítására a törvénynek úgy, mint a magántevékenységek nagyon tág tér áll még mindig nyitva. — Felemlíti a fertőző betegségek elleni desinfectionalis házvizsgáló, ruházó és levesosztó intézkedéseket, melyeket a hatóság csak úgy vihet ki, ha egyeseknek nagy száma támogatja tevékenységét.

Ezután áttér azon intézkedésekre, melyek a kormány és hatóságok tevékenységének körébe tartoznak. Mindenek előtt a meglevő törvényeknek érvényt kell szerezni, a kivihetetleneket pedig módosítani, de senki sem gondolja, úgy mond, hogy törvényeink talán túlzott intézkedéseket követelnek. Angolhonban az 1883-diki törvény szerint a központi hatóság megrendelheti a helyi hatóságnak a ház- és betegszemle, lakás- és ház-desinfectio és egyéb intézkedések megtételét, a helyi hatóság pedig jogosítva van e czelokra mindenkor még kölcsönöket is felvenni. Minden, ami a helyi közegészségi viszonyok javítását előmozdítja, egyúttal a heveny fertőző betegségek terjedését gátolja.

Szükségesnek tartja a fertőző betegségek fellépésének bejelentését minden orvosra kötelezőnek kimondani, azonban ezen rendszabály kivételének nagy akadályát látja az orvosok csekély számában. Az utolsó népszámlálás szerint Magyarországon egy orvos esik 4000 lakosra, de az orvosok elosztása olyan, hogy egyes megyékben 17,000 emberre jut egy orvos; míg Ausztriában minden □ kilométerre 118 lélek jut, addig Magyarországon csak 49; nagy területen elszórt népesség közepette ily kevés orvosnak az áttekintést eszközölni lehetetlen, azután felhozza, hogy az 1880. kimutatás szerint 1236 orvoskör közül 516, tehát majdnem fele nem volt orvossal ellátva és szembe állítja ezen körülményt más országok, különösen Franciaország közsegorvosi rendszerével és szükségesnek mutatja az orvosok képzésének és alkalmazásának gyarapítását.

A himlőoltás a legnagyobb jótétemény, melyet az orvosi tudomány az emberiségnek nyújtott, s örvendetesen halad ugyan Magyarországon, de azért még 1880-ban is 12.566 ember betegedett meg benne és 2750 halt meg; a himlőoltásnak és revaccinációnak kötelezettnek és lelkiismeretesen keresztülvittnak kell lenni.

Ezután szól a typhus és más oly fertőző betegségekről, amelyek elleni eljárás a ház, talaj és víznek javításában áll.

Az intézkedések legfontosabb részéről utoljára szól, u. i. 50,000-re lehet tenni évenként átlagban a fertőző betegségekben elhaltak számát. Ezen betegségek közül a diphtheritis, scarlat, himlő és a küteges hagymáz ragálya nagy szivóssággal tapad mindenhez, mi a beteggel érintkezik, azonban a levegőn át csak kis távolságban hat és azért ezen pusztító betegségek korlátozására a legfontosabb intézkedés a betegeknek és az elhaltak hulláinak izolálása, ami a legtöbb államnak törvényében és Magyarországon is ki van mondva akként, hogy »az ily fertőző betegségekben szenvedő, ha saját otthonában nem különíthető el, kórházba vitesék«. De hogy állanak Magyarország kórházi viszonyai?

Magyarországban — Horvátország nélkül — létezik 53 kir. város, 88 rendezett tanácsú, 719 mezőváros, 1822 nagy község, 10,870 kis község és mintegy 6000 pusztá, tehát 20.154 község és ezen számmal áll szemben összesen 116 különböző kórház, tehát 170 ilyen complexusra esik egy kórház; ehhez jön, hogy míg Ausztriában 11 kilométerre esik egy község átlagosan, a Németbirodalomban pedig 7 kilométerre, addig Magyarországon átlagosan 27 kilométerre, egyes megyékben 100, sőt 160 kilométerre esik egy község. Ezen áttekintésből a kórházak elégtelensége nyilvánvalóvá válik. A fertőző betegségek gátlása a vidéken, referens teljes meggyőződése szerint, ki nem vihető községi kórházak nélkül. Ezen feladat kivihetősége és kiviteli módjára vonatkozó részletes programot a hely és idő nem engedi elsorolni, azonban néhány főbb vonást előterjeszt.

Legelőbb is, hogy a községi kórházaknak se nagyoknak, se költségeseknek nem kell lenni; a gazdag Belgiumnak vagyonos kis városa, Verviers a múlt évben állított fel 20 betegre egy kórházat, mely 10,500 frankba került. Hány községünkben léteznek elhagyott házak, amelyek gondozás és gazda nélkül pusztulnak és amelyeknek felhasználása nagyon könnyitné ezen életbevágó feladatot, — hány lazarethum, cholera-kórház és más ideiglenes kórhelyiség állítatott és állítat fel folytonosan és azután átengedték az elpusztulásnak, holott kevés költséggel lehetne községi maradandó kórházra áttakítani? A közjótékonyaság a legkülönbözőbb módon mozdíthatja elő ezen czélt, melynek jelentőségét mindenki megérti, aki meggondolja, hogy népességünk szaporodása, a közegészségügy javulása, az élettartam meghosszabbítása egyenlő a magyar állam hatalmi állásának emelkedésével. Nem kételkedik, hogy ha az országban ez irányban sikerülne meggyőződést létrehozni és ha ezen meggyőződés tettekben kezdene nyilvánulni, a törvényhozás sem késnék ily törekvéseket támogatni és minden nagyobb megerőltetés nélkül 8—10 év alatt 2—300 ilyen kis községi kórház huzódhatnék át az országon; ne legyenek ezek nagy orvosi apparatussal ellátott intézetek, hanem elkülönítési helyek fertőző betegek számára czélszerű elhelyezéssel, ápolással és orvosi felügyelet alatt.

De hogy ily üdvös intézkedés fejlődjék, előbb fejlődni kell a közegészségügyi érzéknek és ismereteknek, erősödni kell a közegészségügy iránti érdeklődésnek, emelkedjenek hivatásuk magaslataira, kik az egészségügy gondozását tevékenységük czéljává teszik, azután segítse jól átgondolt törekvésüket az ország.

Ha századok folytán oda jutottunk, hogy minden községnek megvan a maga temploma, miért ne jutnánk oda, hogy minden községnek meglegyen nagy, vagy kis kórszobája, vagy kórháza, melyben a fertőző beteg a javára szolgáló betegápolásban és gyógyításban részesüljön, az egészséges hozzátartozók pedig elvonasanak az életükre törő fertőzéstől?

Előterjesztését Korányi ezen szavakkal fejezi be: »Meggondolt, következetes, a czél nagyságától áthatott tevékenységre van szükség, hogy a fertőző betegség terjedését gátolni bírjuk, de ezen tevékenységet követeli a társadalomtól nemcsak a humanismus, hanem a legszigorúbban mérlegelt egyéni és állami érdek«.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. szeptember 24-dike.

— Az egészségügyi rendőrség gyakorlása a lakatnyákban. A *laktanyák egészségügyi felügyelete* tárgyában a belügy-minister — mint értesülünk — következő körrendeletet intézte a törvényhatóságokhoz:

»Kérdés merül fel az iránt, valjon a honvéd, s egyáltalán a katonai laktanyák és egyéb a katonaság által lakott, s birt helyiségekkel, s katonai hatóságokkal szemben egészségügyi rendőri kérdésekben a közigazgatási hatóságokat mily jog és tevékenységi kör illeti meg és az ily helyek oly külön vált területet képeznek, s képezhetnek-e, amelyekre közigazgatási hatóságoknak közvetlen intézkedési és ellenőrzési joga ki nem terjed, — erre vonatkozólag a magyar királyi honvédelmi minister úrral egyetértőleg a következőket jelentem ki, illetve rendelem el.

A szóbanlevő helyiségekben az egészségügyi rendőrség gyakorlása, valamint az esetleg szükséges óvintézkedések elrende-

lése és foganatosítása közvetlen és kizárólag az illető katonai parancsnokságok és hatóságok hatáskörébe tartozik, minek folytán az ellenőrzési jog is nem a közigazgatási, hanem a felsőbb katonai hatóságot illeti meg.

A honvédelmi magyar királyi minister úr folyó évi július hó 28-dikán 33836. szám alatt kelt átirata szerint egyébiránt elrendelte, hogy mindazon esetekben, midőn a honvédség szállásúll szolgáló bármely egyéb helyiségekben járványos, vagy a kiterjedés veszélyével fenyegető ragályos betegségek pl. ázsiai cholera, hagymáz, járványos agy-gerincz-, agy-buroklob, orbáncz, vérhas, himlő, vörheny, kanyaró, ronszoló toroklob, vagy szemcsés-kóthártyalob stb. stb. lépnek fel, ezekről az illető parancsnokságok az ottani közigazgatási hatóságokat azonnal értesítsék, továbbá hogy, ha az ilyenmő akár a polgárság, akár a honvédség között fellépő bántalmak terjedésének megakadályozása céljából óvintézkedésekre volna szükség, ezek a katonai hatósággal kölcsönösen egyetértőleg, egyöntetűleg pontosan foganatosíttassanak.

Viszont felhívom a törvényhatóságot, hogy a törvényhatóság a területén fellépő ily betegségről az illető honvéd-parancsnokságot esetről-esetre szintén értesítse és a szükséges óvintézkedéseket kölcsönös egyetértésben állapítsák meg.

Értesítem továbbá a törvényhatóságot, hogy a közös cs. és kir. hadügyminister úr is kijelentette, miszerint minden oly járványos betegség felmerülése esetén, mely általános óvintézkedéseket megkíván, a közös hadseregbeli hatóságok készségesen fogják az illető közigazgatási hatóságot értesíteni, s ezzel érintkezésbe lépni oly célból, hogy a közös érdekű óvintézkedéseket megállapítsák, valamint hogy ezen katonai hatóságok máskülönb is szívesen megadnak minden felvilágosítást katonai körökben felmerülő ragályos betegségekre nézve azon feltevésben, hogy viszont ők is megkapják a szükséges tudósításokat a törvényhatóság területén észlelt hasonló betegségek felől.

Midőn tehát a cs. és kir. közös hadügyminister a katonai hatóságoknak ily értelemben való utasítására egyidejűleg megkérték, felhívom a törvényhatóságot, miszerint a maga részéről is ily irányban járjon el.

— Ambró tnr. észrevételei a vándor bábaitanítókról.

Az »Orvosi Hetilap« 37. számában az országos közegészségügyi congressus I. szakosztályi üléséből Tauffer tnr. előadásáról szóló relatióban az áll: »Ambró J. tnr. a bábák számára vándor tanítók alkalmazását tartja szükségesnek«. Ambró tnr., hozzánk intézett levelében írja, hogy felszólalásának értelme épen ellenkező. Miután a szülésznők miként kiképzettetése lényeges elvi kérdés, s nagy részben ettől függ a hazai szülészeti ügy progressiv egészséges fejlődése, vagy az eddigi nyomasztó tespedő helyzet, sőt a visszaesés megszüntetése, az ügy érdekében e téves relatiót valódi értelmében, híven kiigazíttatni ohajtja. Ambró tanár a következőt mondotta:

»Nagyratsíttelt referens úrnak a hazai szülészeti ügyre vonatkozó törzskönyv eszméje, tervezete szerencsés, kitünően practikus, ellenben a helyzet javulásának szempontjával tekintett azon javaslata, hogy a megyei főorvosok okleveles szülésznők hiányában a megye területén szükséges szülésznőkről erre alkalmas egyének kiképzése által kellően gondoskodjanak, — vagy nem volna sokkal czélszerűbb e végre az országot területre osztva, bizonyos módjával a vándortanítók intézményén segíteni, — jelen status quo-t tekintve, határozottan retrograd lépés«.

»1875. évben novemberben a közegészségügyi törvényjavaslatnak legislativ tárgyalása előtt az 50., 51. §§ azon határozatai ellen felszólaltam, miszerint a tisztí főorvosok felhatalmaztatnak a szülészeti gyakorlatra képesíteni és a községi baba a főorvosi képesítő okmánnyal ellátott egyénység is lehet«.

Az akkori felszólalásomnak ide vonatkozó passusát a congressuson felolvastam. Továbbá mondtam: Ugyanez áll a vándor tanítók által képesítő okirattal ellátott soidisant bábákra is. A hazai szülésznői intézménynek fokozatos fejlesztése érdekében mondja ki a congressus:

1-ször ezentúl a szülésznői gyakorlatra csak az bocsáttatik, ki az ország területén érvényes egyetemi, vagy bábaképezdei szülésznői oklevéllel van ellátva;

2-szor a tervezett kassai bábaképező intézet felállítandó;

3-szor mindaddig, míg a magyar állam területén kellő számú

szülésznők kiképezve, s országszerte a községek szülésznőkkel ellátva nincsenek, a hazai összes bábaképző intézetekben évenként két, 5 hónapig tartó parallel, s az ethnographiai viszonyok szerint két-nyelvű tanfolyam rendszeresítendő. Hogy az egyes tanintézetekben az állami nyelven kívül minő hazai nyelven kelljen oktatni a növendékeket, azt a magas kormány rendeli el.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. szeptember 24-dike. A fővárosi főorvosának szeptember 17-dikén végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett himlőben 60 (meghalt 4), vörhenyben 11 (megh. 1), kanyaróban 8 (megh. 1), croupban 5 (megh. 1), hagymázban 14 (megh. 5), hökhurutban 8. — A fővárosi statisztikai hivatalnak szeptember 12-dikével végződő hétről szóló jelentése nyomán 288 élveszületéssel 190 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a bélhurut 33, a tüdőgümő és sorvadás 31, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 14 esettel szerepel; a gyermekágyi bajok két esetben halálosan végződtek. A városi közkórházakban a hét végén maradt 1323, a szaporodás volt 354, a csökkenés 405, s így a maradék 1280.

— A budapesti kir. egyetem orvosi karán megválasztottak: a szemészeti kórodán díjazott gyakornokká Issekutz László tr., díjazatlan gyakornokká Baumerth Gyula tr.; az élettani tanszékhez segéddé Sax Ágoston tr. egy évre, díjazott gyakornokká Szász István, díjazatlan gyakornokká Neupauer Gusztáv, továbbá díjazott demonstratorokká Scholz Gyula és Szigethy Károly, végül díjazatlan demonstratorokká Kiss Gábor, Bilaskó György, Andrassy Ernő, Doktor Sándor, Farkas Jenő és Tóth István; az I-ső belgyógyászati kórodán díjazott gyakornokokká Kenessey Károly tr. és Benczúr Dénes tr., díjazatlan gyakornokká pedig Bánóczy Gyula; a II. belgyógyászati kórodán I. tanszéki segéddé Irsai Artúr tr. egy évre meghosszabbítva, II. tanszéki segéddé Stern Samu tr. egy évre meghosszabbítva, díjazott gyakornokokká Lux Kálmán és Terray Pál tr., díjazatlan gyakornokká pedig Udránszky László tr., Dobozy István, Feldmann Ignác, Fráter Imre, Kohn Lipót; a kórbonczatani tanszékhez segéddé Preisz Hugó két évre; a II. leíró- és tájbonczatani tanszékhez díjazott demonstratorokká Farkas Jenő, Kovács Aladár, Thomko István, Törnbök István, díjazatlan demonstratorokká pedig Bozóky Jenő, Marton Adolf, Moskovitz Vilmos, Preisz Kornél, Roth Sámuel, Tóth Lajos, Török Artúr, Weisz József; a II. sebészeti kórodán Radulescu Konstantin tr. távozáva, helyébe díjazott műtőnövendékül Högyes Ferencz tr.; a kórszövettani tanszékhez Marczali Pál.

— Vidor Zsigmond tr. a gyermekek szembetegségeiről díjazatlan előadást tart orvoshallgatók számára a Stefania gyermek-kórházban minden csütörtökön d. e. 10 órakor.

— Erdős Jánostól megjelent »Vezérfonál az izmok, szalagok és ízületek bonczolásához. Egy függelékkal a II. bonczatani intézetben követett eljárások szerint kezdő bonczolók számára«. (Budapest, 1885. Rózsa Kálmán és neje sajátja. Kis 8-rét, 173 l. 7 ábrával és két tábla rajzzal). E hasznos könyvecskét orvoshallgatóink figyelmébe ajánljuk, s arról közelebb bővebben fogunk megemlékezni.

— Tátrafüreden az idény sept. 13-dikával véget ért, s az alatt a látogatók összes száma 2898-at tett ki.

— Palermóban a cholerajárvány erősen pusztít, így 17-dikén 60, míg 18-dikán 180 volt a cholera-halálozás. Parma, Reggio, Emilia, Genova és Livorno tartományokban ily halálozások szórva mutatkoznak.

— Toulonban 18-dikán cholera-halálozás nem fordult elő, míg Marseille-ben csak néhányan fekszenek cholera-ban.

— Spanyolországban a cholera járványossága gyorsan száll alá. 21-dikén az egész országban 659 új betegség és 270 cholera-halálozás fordult elő. Madridban egyetlen új betegség jutott tudomásra, míg halálozás egy sem volt.

— Párisban az erkölcsi és politikai tudományok akadémiaja következő pályakérdést tűzte ki: »A szegénység, a szegény- és a betegápolás Franciaországban a vidéken 1789-től a jelenkorig. A franciaországi szegénység-élelyzés-ügy összehasonlítva a külfölddel, különösen az angolországi, németországi és olaszországi gyakorlattal. A pályadíj 10.000 frank.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. october-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése szeptember hó végével lejárt, s 1885. october hó 18-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. sept. 17-től egész 1885. sept. 23-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekör
sept. 17	27	21	48	23	9	32	4	1	5	588	503	18	5	58
» 18	21	27	48	19	12	31	2	2	4	591	511	20	7	56
» 19	28	25	53	28	16	44	2	1	3	588	517	21	9	56
» 20	23	16	39	20	16	36	1	2	3	592	514	19	8	58
» 21	40	25	65	25	35	60	3	2	5	601	501	17	9	63
» 22	35	18	53	22	21	43	—	3	3	617	498	15	9	59
» 23	30	20	50	30	19	49	2	2	4	612	499	14	8	62

PÁLYÁZATOK.

A Heves megyei XVII-dik számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása 600 frt évi fizetés és útiátalány, tartozik 15 községből álló kerületét hetenként egyszer beutazni s az ezen alkalmakkor jelentkező betegeknek díj nélkül, a házaknál látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra hatánapul f. évi october hó 7-dik napjának d. e. 10 órája Pétervására község házához, mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki, miszerint a pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi october hó 5-dik napjáig alólírott szolgabíróhoz mulhatlanul bemutassák.

Kelt Pétervásár, 1885. sept. hó 5.

Ivándi Miklós, szolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi augusztus hó 29-én 46193/VIIIa. szám alatt kelt magas rendelete folytán a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál megüresedésbe jövő másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt., azaz négyszáz forint évi fizetés, természetbeni lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel újabb pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ennél fogva, ezen állomást elhervni ohajtók, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálatukat és elköltési magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat a pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatóságánál 1885. évi october hó 10-ig bezárólag, annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1885. évi september hó 10-én.

3—2

A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

A budapest-angyalvárdi m. kir. orsz. elmebeteg-ápolóházban egy 600 frt évi fizetés, egy szobából álló szabad lakás, fűtés és I. osztályú étellemezés élvezetével egybekötött másodorvosi állomás betöltendő.

Figyelemmel az 1883. évi I. tcz. követelményeire felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elhervni ohajtják, hogy belügyminister úr ő Nagyméltóságához címzett 50 kros bélyeggel, oklevéllel, valamint netáni kórházi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat folyó évi september hó 28-ig alólírott nál nyujtsák be; megjegyeztetvén, hogy későbbben érkező folyamodások figyelembe vétetni nem fognak.

Budapesten, 1885. évi september 8-án.

A budapest-angyalvárdi m. kir. orsz. elmebeteg-ápolóház igazgató főorvosa.

3—3

Lemondás következtében megürült kumáni körorvosi állomásra, melylyel kumán község részéről 650 frt. és Tarras község részéről 150 frt évi javadalmazás, vagyonosabbaknál 50 kr. s közép-osztályánál 20 kr. látogatási díjjak vannak összekötve, a pályázat ezennel kiiratik.

Miről pályázni szándékozik azzal értesítettnek, hogy az 1871-ik évi XVII. tcz. értelmében kellően felszerelt folyamodványait, melyben egyúttal hiteles bizonylattal beigazolni tartoznak, hogy a szerb nyelvet bírják, az ez évi september hó 30-án d. e. 8 órára a kumáni község házához kitűzött választási hatánapot megelőzőleg az alólírott szolgabírósnál mutassák be.

T.-Beccsén, 1885. évi september hó 1-én.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Szék nagyközségben 500 frt. évi fizetés és 100 frt. lakbérrel rendszerezett községi orvosi állomásra.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében felszerelt folyamodványukat f. é. november hó 5-ig hozzám adják be.

A választás Szék nagyközség jegyzői irodájában f. é. november hó 7-én d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Szamosújvár járás szolgabírájától.

Szamosújvárt, 1885. augusztus 31-dikén.

3—2

B. Bánffy, szolgabíró.

Komárom megye csallóközi járásában két körorvosi állomásra, melyek közül:

Az első Guta mezőváros székhelylyel három községbeli 10.133 lélek számú körrel és javadalmazva 500 frt. évi fizetéssel, természeti lakás, fűtés és két tehén legeltetésével, f. évi october hó 5-dikén;

a második Aranyos székhelylyel hét községbeli 5940 lélekszámú körrel és javadalmazva 300 frt. évi fizetéssel, ugyazon hó 6-dikán fog választás útján kitöltetni.

A választások a székhelyeken délelőtti 10 órakor veszik kezdetüket.

A szabályszerűleg felszerelt pályázati kérvények alólírt szolgabíróhoz Nemes-Ócsa községbe f. é. october hó 4-éig beküldendők.

Nemes-Ócsa, 1885. évi september hó 15-dikén.

3—2

Losonczy, szolgabíró.

Bereg megye területén még betöltetlen hét körorvosi állomásra, u. m. a 9 községet magában foglaló Nagy-Lucskai körre, a 7 községből álló nagy dobronyi, 11 községből álló Mezővári 8 községből álló bilkei (gyógytár helyben), 20 községből álló kis-almási, 22 községből álló hátmegi, 28 községből álló rákosi, a 23 községből álló szolvai (gyógytár helyben) körorvosi állomásokra pályázat hirdettetik.

Mindegyik körorvosi állomás 400 frt. évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási uton behajtandó összegekből évnegyedenként utólagosan fog kifizettetni. A gyógyítási díjak valamint a fuvar a megválasztandó körorvosok, és az illető községek között a járásbeli szolgabírák közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhivatnak tehát mindazon orvosok, kik az 1876. XIV. tcz. értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket 1885. év october 15-ig Bereg megye alispánjához nyujtsák be, melyekben határozottan kiteendő lesz: valjon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állomásokra is pályáznak-e.

A választások eredménye felől az illetők azonnal értesítettnek fognak. A megválasztandó körorvos működése 1886. év január 1-én kezdődik.

Beregcsász, 1885. september 1-én.

3—3

Jokuty Gyula, alispán.

Az alólírott czég Beocsin-i cementgyára gyári orvost keres. Ezen állás körülbelül 1500 frt. évi jövedelemmel van összekötve, mely másnemű gyakorlat által tetemesen növelhető. Megkívánatik, hogy az illető az összes orvosi tudományok tudora legyen és kórházi, esetleg sebészeti osztályon végzett gyakorlatot mutasson ki; valamely szláv nyelv ismerete kívánatos, a német nyelv ismerete elkerülhetlen. Az állás october végén lesz elfoglalandó. Egyéb felvilágosítások a „Pester med.- chir. Presse“ szerkesztőjénél szerezhetők. Kellően felszerelt folyamodványok october 1-éig az alólírottakhoz intézendők.

2—2

Redlich, Melocco és Orenstein, Budapest, Akademia-utca 9. sz.

Kocsér község orvosi állása lemondás folytán megüresedvén, ez állásnak nyilvános választás útján való betöltésére határidőül 1885. évi október hó 5-dik napjának délelőtti 10 órája Kocsér község közházához kitűztetik.

Az állás javadalmazása a következő:

- 1) évi készpénzfizetés 500 frt.;
- 2) szabad lakás egy kis kerttel;
- 3) beteglátogatásért nappal 50 kr., éjjel 1 frt., halottkémlésért pedig esetenként 40 kr. díj szedhetése.

A község a legutóbbi népszámlálás szerint 2146 lélekből áll.

A megválasztandó köteles kézi gyógyszerért tartani, a községi vagyonaltalan betegeket ingyen gyógyítani, s állását megválasztásától számított 8 nap alatt elfoglalni.

Felhivatlak mindazon *orvostudorok*, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy Magyarország területén érvényes oklevelökkel, s egyéb okmányaikkal felszerelt, s kellően bélyegzett pályázati kérvényeiket hozzám a választást megelőző nap déli 12 órájáig annál bizonyosabban nyújtsák be, mert a netán később beérkezendő kérvények figyelembe nem vétetnek.

Abony, 1885. augusztus hó 27-én.

3—3

Szilassy Elek, Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye kecskeméti alsó járás t. szolgabírája.

Bács-Bodrogh megye almása szolgabírói járásához tartozó *Kunbaja* községben megüresedett községi orvosi állomás az ez évi augusztus hó 27-dikén kitűzve volt választási határnapon nem töltetvén be, ezen állomásra ezennel újabbán is pályázatot hirdetettik.

Ezen állomás folyó évi október hó 12-dikén d. e. 9 órakor Kunbaján és község házában megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás a következő:

- 1) évi készpénz fizetés 600 frt.;
- 2) nappali beteglátogatási díj 20 kr.;
- 3) éjjeli beteglátogatási díj 40 kr.;
- 4) halotti szemle díja 20 kr.;

Megjegyeztetik, hogy Kunbaja község közelében, Szabadka város határában, mintegy 3000 tanyai lakos, szintén a kunbajai orvost szokta felkeresni, ki eddig ott a halotti szemléket is teljesítette.

A pályázók felhivatlak, hogy az 1876. XIV. t. cz. 143. §-ában előírt minősítvényt igazoló kellően felszerelt folyamodványait f. évi október hó 10-ig bezárólag alólírothoz bekladják, mert a később beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

B.-Almás, 1885. sept. hó 13-án.

Deák Zsigmond, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbületeiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtévét igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ügy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt.-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czéloból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

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, életes 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, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélies 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 elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, király-útca 12. sz.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** letelepedett és ott f. é. szeptember 20-dikától fogva rendelni fog.

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 betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férge 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 szolgáltatást tesz.

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

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi 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.
Főszállóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).

Rozsnyay Mátyás gyógyborai Aradon.

1. **Ménési aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.

2. **Ménési finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz $2\frac{0}{100}$ chinint. A legajánlhatóbb szer régi láznakál, általános gyengeségnek, idegességnek és gyomor-gyengeségnek. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, $2\frac{0}{100}$ chinint és ugyanannyi vasoxidot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik. Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5 kilos postaküldemények 4 frt. értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállíttatnak.

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 chinanemek 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.

Budapest: Török József gyógyszerésznél, király-útca 12. szám alatt.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dícséretes megemlékezést nyertek.

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

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghatásosab szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblan-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 gyógyszerésztárban, király-útca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárban.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

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

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

Tulajdonos: Mattoni Henrik.

MATTONI' féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlv.

VAS - LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelephől FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-útca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 39-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

5. SZ.

Vasárnap, szeptember 27-ikén.

1885.

TARTALOM: Dr. Creniceanu Gy. Közlemények Schulek tnr. klinikájából. I. Rheumaticus fogfájás, mint a glaucomás roham megelőzője. — *Issekuta* L. dr. A budapesti egyetemi szemkórház ophthalmometerének használati táblázata. — Dr. Creniceanu Gy. Első 50 Gaefe-féle hályogkivonásom. — Klinikai közlemények. *Ottava* I. dr. I. A szemhéjak alatt csirázó kendermag. II. Mikrophthalmus, vele született cornea-hegedésekkel. III. Sajátságos összenövés a szemhéjakon. IV. Symmetriásan fekvő nagy nyirkedény-tágulások. V. Emphysema a palpebrakon. VI. Meszes lencse. VII. Blepharophimosis és ptosis congenita. VIII. Ritka sebgyógyulás. IX. Anophthalmus congenitus bilateralis. X. Pectchieae iridis. X. Aggkori hályog mag nélkül. — *Angelucci* dr. A látásnak egy új elmélete. — Könyvismertetés. Dr. *Mauthner*. Die Nuclearlähmung. — Szemelvények. — Apróbb közlemények. — Vegyesek.

Közlemények Schulek tnr. klinikájából.

DR. CRENICEANU GYÖRGY, szemorvostól.¹⁾

I. Rheumaticus fogfájás, mint a glaucomás roham megelőzője.

A szem és a fogak kölcsönös bajait tárgyaló monographiám kidolgozása alkalmával azt tapasztaltam, hogy ezen szempontból a glaucomáról szóló irodalom kevés adatokat tartalmaz. Igaz hogy *Mooren* sok esetről szól, de egyet sem közöl. Nyilatkozata így hangzik: »A régi néphiszem, mely szerint heves fogfájás képes lenne veszedelmes szemgyuladásokat okozni, hosszú időn át abszurdumnak tekintett, de mégis teljesen igaznak bizonyult, mert számtalan észlelés létezik, melyben a trigeminus valamelyik fogi ágának folytonos ingerlése glaucomát váltott ki.« (Beitrag zur klin. u. operat. Glaucombehandlung, 1881. 12. l.)

Nevezett munkámban (Lásd: *Árkövy* »Diagnostik der Zahnkrankheiten, 365. és 369. l.) azon nézetemnek adtam kifejezést, hogy heves fogfájdalmak képesek ugyan praedispozícióval bíró szemben glaucomát előidézni vagy egyszerű glaucománál a lobos rohamot megindítani, de nem képes akármelyik szemben glaucomás lobfolyamatot teremteni. Ezen nézet kifejezése óta következő esetet észleltem, mely hozzájárul annak megerősítéséhez.

M. I. 64 éves, tanfelügyelő, erős testalkattal bír, de szerfelett ideges (rheumatismusban is szenvedett), ez év április 18-ikán éjjeli 3 órakor heves fogfájások által zaklattatott, melyek valamelyik bal zápfogból indultak ki s az egész bal arczfélre a fülig terjedtek. A beteg még ugyanazon reggelen az alsó állkapocs alsó szélén mogorónyi csomót érzett, melynek megfelelőleg egy fog erősen mozgott. A következő napon a fájdalmak alábbhagytak, de a rákövetkező éjjelen 3 órakor még nagyobb hevességgel indultak meg a homlokban át mentek a jobb szemhez is. Ezen fájdalmak oly nagyok voltak, hogy »a beteg úgy reszketett mint hideglelésben«. Bal szeme gyermekkor óta romlott s soha sem fáj. Házi orvosa tanácsa folytán 12 órai útra indult *Schulek* tnr.-hoz.

A vizsgálat teljesen kifejezett lobos glaucoma-rohamot derített ki a jobb szemben, erős kötőhártyai és ciliaris injectioval, mérsékelt zavarral a corneában és a csarnokvízben, tág és mozdulatlan látával. A látás csak 1—2 méternyi távolságból való olvasásra szorítkozott. A bal szem sorvadott.

Schulek tnr. a jobb szem csarnokvizét kieresztette és pilocarpin-oldatot rendelt, hogy így a beteget iridectomiára előkészítve, mely harmadnap meg is történt segédkezésem mellett. A műtő az iriskimetszés és a szemhéj becsukása után azonnal vattával és ujjával mérsékelt nyomást gyakorolt a szemre, hogy ezáltal valamely szembeli vérkiömlést megakadályozzon; néhány perc múlva a kötés alkalmaztatott. Az első két napon a műtét eredménye teljesen háborítatlanul megmaradt. A sebajkak egyesültek s jó sok tiszta csarnokvíz gyűlt össze, a belövelés is fogyott. De a harmadik éjjelen a beteg roppant fájdalmak által zaklattatott s ezek épígy jöttek mint az első roham alkalmával. Midőn én 2 óra

tájban éjjel után odajöttem, a kötést véresnek találtam, a csarnok is tele volt vérral és a beteg nyögött fájdalmaiban.

E kellemetlen incidenst a beteg rossz magatartásának tulajdonítottuk, mert ily vérzéstől inkább közvetlen a műtét után mint későbbben szoktunk tartani.

A rendelt hideg borogatásokat türte, de néhány nap múlva chemosis fejlődött és a csarnokbeli vér változatlanul megmaradt. A műtét utáni 12-dik napon már a chemosis engedni kezdett; de ekkor (egy hideg, esős napon) a beteg újra fogfájástól lepetett meg s másnap a szemszög körül is érzett fájdalmakat. A jobb arczfél és a szemhéjak dagadtak, fájdalmasak s ezért csak nehezen lehetett a szemet megtekinteni és látni, hogy a chemosis tart, a sebajkak vérral aláfutottak, a corneán át a csarnok vérral teltnék mutatkozik. A szemszög kissé előnyomultnak látszik.

Ez ízben már nem lehetett megütést okolni, a mit a beteg és hozzátartozói is erősitettek, hanem új glaucomás rohamok kitörésében kellett hinni.

Opium-homlokkenőcs, meleg kendők és 3-szor napjában, néha többszöri pilocarpin-becsepegtetés rendeltetett, mire némi enyhülés állott be. Még most is fáj néha az egyik bal foga. Az erősen mozgó bal alsó böleseségi fogát kézzel húztam ki s meggyőződtem, hogy gyökere érdes, szúró.

Május 16-ikán a beteg haza utazott. A chemosis eltűnt, de nem az egész vér a csarnokból, melynek csak felső harmada tartalmazott tiszta csarnokvizet. A szemteke belövelése még tart, a látás hiányzik, csak fényérzés van 4 m.-nyire.

A mint a házi orvos tudósításából kivehattuk, a viszonyok későbbben sem fordultak jóra, és július végén a szem lobtalan, a csarnok szűk, az iris fakó és synechiás, a lencse diffuse zavaros, a tensio lágy, és a fényérzés csak kétesen volt meg.

Tanulságosnak tartom ezen esetet úgy tudományos mint gyakorlati tekintetben. A beteg fog által fentartott izgalom azon gondolatra vezetheti az embert, hogy az okozta a glaucomás lobfolyamatot; de a beteg tüzetes kikérdezése után rájöttem, hogy ő már 3 év előtt, a mikor fogával semmi baja sem volt, rosszul látott s este színes köröket látott a lámpaláng körül, de a Kanka dr. úr által ajánlott műtétnek nem vetette magát alá, mert Arlt tanár, kit szintén consultált, akkor operatiót állítólag még nem tartott szükségesnek. Ha e véleménykülönbség csakugyan megvolt, mi részünkről Kanka dr. úrral tartottunk volna, mert legszívesebben akkor operálunk, midőn a glaucoma első kezdetén van.

II. A sugártest érzékenysége sérülésekkel szemközt.

Némely angol tankönyv szerzője a sugártest sérüléseinek külön fejezetet szentel. *Arlt* (Verletzungen stb. 67., 76. és 100. l.) ezeket a sclera és az iris sérüléseivel együtt tárgyalja. Dr. *Szili* magántanárnak bő alkalmá volt szemsérülésekkel találkozni, de esetei közt egy sincs, melyben a sugártest direct sérülést szenvedett volna; csak egy indirecte bántalmazott sugártest leírását adja (»Szemészet« 1883. 70. l. és Knapp, Archiv XIII. 43 l.), mely annyiból érdekes, hogy az idegen test 16 évig székelt nyugodtan egy szemnek elhomályosodott lencséjében, honnan azután ütés következtében a ciliaris nyújtványokra került s így a másik szemet is nyugtalanította. Azt hiszem több sugártest-sérülési eset

¹⁾ Derék munkatársunk most Jassyban telepedett meg. Szívvel kívánjuk, hogy kitűnő képességei ott hamar elismerésre jussanak. Szerk.

leírása léteznék az irodalomban, ha a sugártestnek nehezen nyugalomra jutását ilyen esetben kellően mérlegelnék, úgy szintén minden sclerális sértést, mely a sugártest táján, vagyis a körülbelül 4 mm.-nyi »dangerous zone« határán belül találhatók számba vennék. A következő eset szintén a sugártest sérülésére vonatkozik, mely azonban nem a sclerán át hanem más úton történt s mint hasonló esetekben, a szemet hosszadalmas nyugtalanságban tartotta. Egy analógiát a Graefe-féle extractionál nagyon periphericusan ejtett sebkészítésben s így sugártest-sértésben vélek találhatni.

R. J. 30 éves, vasesztergályos ez év július 20-ikán a budapesti szemklinikán »Corpus alienum perforans corneam et corpus ciliare oculi sinistri« diagnossissal vétetett fel. A beteg előadja, hogy előtte való napon reggel vasfűrésznél egy darabka vas röpült bal szemébe, mire szeme erősen fájt, de nem emlékszik vajjon a látása ezáltal romlott volna vagy sem. *Jelen állapot:* két milliméterrel a cornea alsó széle fölött látszik a cornea szövetében egy fekete, hajtvastagságú tárgy, mely a cornea felszínével egy színvonalon áll, lefelé s kissé hátrafelé pedig leereszkedik a mellső csarnokba úgy, hogy nem lehetett a hosszát megbírni. A kísérlet ezen idegen testet csipővel kihúzni nem sikerült. Ez alkalommal érezhető volt a tárgy ércskeménysége és szilárd állása, mert befelé sem mozdult s a csarnokvíz is elzárva maradt. A láta rendes, a lencse tiszta, a kötőhártyai és a sugárbelövelés mérsékelt.

Műtét: A beteg ágyban feküdt s a műtendő egy Graefe-féle késsel hatolt a mellső csarnokba az idegen test táján. A műtendő azt hitte, hogy a mellfelé tartott kés élével az idegen testnek alája kerülhet s így 4—5 mm.-nyi sebet ejtve kijöhet, de az idegen test a késnek útját állotta, a miből következtetni lehetett, hogy az idegen test hosszabb mint gondoltuk. Visszahúztuk tehát félig a kést, az idegen test elé tolta a limbus ellenkező oldaláig s megint oly nagy sebet készített mint a hogy tervezve volt. Ezen keresztül már könnyebben húzhatta ki csipővel az idegen testet. Kötés és nyugalom.

Július 21-ikén. A csarnok szűk, izgalom nagyobb, a láta középnagy, a lencse tiszta, a szempillákon kevés hurutos váladék.

23-ikén. A láta lefelé öblös, különben szűkes, a szemgolyó alsó fele belöveltebb mint a felső; bőrvizes borogatás, utána bekötés és ágyból felkelés.

29-ikén. A seb táján még jelentékeny sugárbelövelés van, a szem fáj. Opiumos homlokkenőcs.

Augusztus 1-jén. A szem még mindig izgatott, a pupilla szűk, körtealakú hegyével lefelé irányítva, 1% atropin 2-szer napjában.

4-ikén. Az izgalom enged, a pupilla tág.

6-ikén. A beteg elbocsátatik. A cornealis seb laposan hegedt, közelében mérsékelt sugárbelövelés van, a pupilla jól kitágult, lefelé öblös, de a sebbel nincs összefüggésben. A beteg figyelmeztetett, hogy legalább két hétig ne dolgozzék.

A kihúzott vasdarab 6 mm. hosszú, 1—1½ mm. széles és 1½—1 mm. vastag, egyik éle fűrészes.

Az idegen test és az általa okozott seb nem volt oly nagy, hogy az izgalmat, melyből a szem oly nehezen szabadult ki, magában megmagyarázta volna.

A budapesti egyetemi szemkórház ophthalmometerének használati táblázata.

Közli ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr.

A budapesti szemkórház tulajdonát képező ophthalmometer, mely az újabb beszerzések egyik legbecsesebb része¹⁾, használhatóvá tételére, okvetlen szükséges volt, hogy az üveglapok fokkonkénti elmozdulása (mely az eszközön leolvasható) megfelelő hosszsmértékben fejeztessék ki. Két út van melyen az említett cél elérhető, t. i. az empiricus meghatározás és másodszor a számítás utáni scala összeállítása. Az első nagyjában jó, és tájékoztató eredményeket ad is, de elégtelen, ha az eredményeket tudományos következtetésekre kívánjuk felhasználni. Az ophthalmometer kezelése igen nagy jártasságot igényel, mihez még az is járul, hogy rendszeren igen kis mennyiségekkel van dolgunk, melyeknél ha kis hibát is követünk el, mégis a végeredményben hibás adataink

¹⁾ Göttingából, Meyerstein cégtől vétetett 320 frton osztr. ért.

lesznek. Ilyen kis hibák pedig az empiricus úton összeállított táblázatnál csaknem kikerülhetetlenek.

Azért jobbnak láttam, hogy a scala számítás útján állítsassék össze, és a segélyével nyert adatok legalább a bizonyosság bélyegét fogják viselni.

Intézetünknek már tervezésénél gond fordított arra, hogy az ophthalmometerrel dolgozás lehetővé tétessék, és hogy az avval dolgozónak, úgy is nagy pontosságot igénylő munkálkodása lehetőleg megkönnyíttessék. Egy külön szoba van ugyanis ezen említett dolgozatok számára fenntartva, mely »ophthalmometria« címet visel, de a melyet, minthogy az intézet még mindig a rendezkezés stadiumában van, használni nem lehet.

Az említettek és még azon körülmény, hogy kéziratban a bécsi klinikai ophthalmometernek Dr. Oppolzer által összeállított, illetve kiszámított scalája kezemhez jutott, indított arra, hogy az itteni ophthalmometer scaláját számítás útján összeállítsam, nem szólván itt azon érdekes dolgokról, melyekről az ophthalmometer által lehet tudomást venni.

Most mielőtt a hosszú munkát igénylő és mégis igen száraz számadatokat, a mi talán kizárólag szakemberek előtt érdekes kissé, közölném; az említett kéziratból megismert bécsi ophthalmometerrel kívánom nagyjában összehasonlítani.

A kiszámítás az ismeretes $E = 2 h \frac{\sin(\alpha - \beta)}{\cos \beta}$ képlet szerint történt, hol h vagyis az üveglapok vastagsága a budapestinél 4.328 mm. a bécsinél 3.189 mm. az üveglapok törési kitevője a budapestinél 8-szori mérés után vett középérték = 1.6175, a bécsinél 1.5906. Ezen kevés számadat már eleve oda utal, hogy a budapesti ophthalmometernél 1 mm.-nyi érték kevesebb foknál éretik el mint a bécsinél, és valóban míg a budapestinél az üveglapok 17°-nyi eltéréseinek már 1 mm. felel meg, addig a bécsinél 25°-nak felel meg 1 mm. A budapestinél 33°-nak megfelel 2 mm., 44°-nak 3 mm., 54°-nak 4 mm., 63°-nak 6 mm. stb., addig a bécsinél 45°-nak felel meg 2 mm., 57°-nak 3 mm. 68°-nak 4 mm. stb.

A számításnál α szög vagyis a beesési szög, mi egy értékű az üveglapok elfordulási fokával, nem tekintve a perczekre, csakis fokkonként lett meghatározva. Ha azonban esetleg a perczek is leolvastatnának, úgy az annak teljesen megfelelő érték kibővítésére szolgál épen a táblában kitüntetett fokkonkénti differentia; pl. 12° 40' olvastatott le, 12° = 0.702 mm., melyhez még a következő kis számítás által nyert összeget kell hozzá adni: dif. 60:60=1; 1×40=40 tehát 12° 40' = 0.742 mm.

Az üveglapok eltérési foka	A foknak megfelelő hosszsmérték	A méretek közötti differentia	Az üveglapok eltérési foka	A foknak megfelelő hosszsmérték	A méretek közötti differentia
0°	0.000 mm.	—	15°	0.885 mm.	62
1°	0.075 »	57	16°	0.947 »	62
2°	0.115 »	58	17°	1.009 »	62
3°	0.173 »	58	18°	1.072 »	63
4°	0.231 »	58	19°	1.136 »	64
5°	0.289 »	58	20°	1.200 »	64
6°	0.347 »	58	21°	1.265 »	65
7°	0.405 »	58	22°	1.331 »	66
8°	0.464 »	59	23°	1.398 »	67
9°	0.523 »	59	24°	1.466 »	68
10°	0.582 »	59	25°	1.535 »	69
11°	0.642 »	60	26°	1.604 »	69
12°	0.702 »	60	27°	1.674 »	70
13°	0.762 »	60	28°	1.745 »	71
14°	0.823 »	61	29°	1.818 »	73

Az üveglapok eltérési foka	A foknak megfelelő hosszmérték	A méretek közötti differentia	Az üveglapok eltérési foka	A foknak megfelelő hosszmérték	A méretek közötti differentia
30°	1-891 mm.	73	55°	4-174 mm.	110
31°	1-965 »	74	56°	4-286 »	112
32°	2-041 »	76	57°	4-400 »	114
33°	2-118 »	77	58°	4-516 »	116
34°	2-196 »	78	59°	4-633 »	117
35°	2-275 »	79	60°	4-752 »	119
36°	2-356 »	81	61°	4-873 »	121
37°	2-438 »	82	62°	4-995 »	122
38°	2-521 »	83	63°	5-119 »	124
39°	2-606 »	85	64°	5-243 »	124
40°	2-692 »	86	65°	5-370 »	127
41°	2-779 »	87	66°	5-498 »	128
42°	2-869 »	90	67°	5-627 »	129
43°	2-959 »	90	68°	5-757 »	130
44°	3-051 »	92	69°	5-888 »	131
45°	3-145 »	94	70°	6-020 »	132
46°	3-241 »	96	71°	6-154 »	134
47°	3-338 »	97	72°	6-288 »	134
48°	3-436 »	98	73°	6-422 »	134
49°	3-536 »	100	74°	6-557 »	135
50°	3-638 »	102	75°	6-693 »	136
51°	3-742 »	104	76°	6-829 »	136
52°	3-848 »	106	77°	6-965 »	136
53°	3-955 »	107	78°	7-100 »	135
54°	4-064 »	109			

Első 50 Graefe-féle hályog-kivonásom.

DR. CRENICEANU GYÖRGY, szemklinikai gyakornoktól.

Eljöttnek gondolván az időt, hogy szerény szemklinikai gyakorlók állomásomtól megváljak, rövid szemlést tartottam 4 évi munkálkodásom felett, mely alkalommal figyelmem legelőször operálásaimra, mint a szemésznek egyik legfontosabb és legérdekesebb működési ágára irányult.

Tettem azt egyedül csak saját tájékozásomra és távol volt tőlem az a szándék, hogy 161 nagyobb operációim közül valamelyiket közöljem; de látván más kezdő szemorvos eljárását ilyen helyzetben és mi több, hogy még olyan szemész is ki 3 szemintézetben osztályfőnöki szerepet visz s azonkívül még más intézetekbe is bejárogat, nem dicsekedhetik egyéb nagyobb műtéttel mint két iridectomiával s 3 strabotomiával, a melyek talán »mint érdekesebb s bővebb tárgyalásra méltók másutt találandják irodalmi méltatásokat« (a »Budapesti általános rendelő gyógyintézet« első jelentése, 1885. 31. l.), mondom ezek láttára én is nyertem bátorságot nagyobb operációim lényegesebbjeivel a szíves olvasó elé lépni.

Hályogkivonásaim lefolyásáról és gyógymódjáról külön leírást adni feleslegesnek tartom, mert azok a klinikán uralkodó elvek szerint történtek, a melyek az olvasó közönség előtt Imre és Juhász doctorok kimutatásaiból már ismeretesek, csak azon mód-szert akarom ismertetni, mely szerint Schulek tnr. embereit,

kik tanulási vágyból sereglettek körülötte, a műtévések végzésében gyakoroltatja anélkül, hogy az operálandókat veszélybe ejtené; azután röviden összegezni fogom kivonásaim végeredményeit.

Miután phantomon eléggé begyakoroltam magamat a műtévések keresztülvitelében s miután a betegágyon is egy néhány kisebb műtévést, mint könnycsövecs felhasítást, utóhályog discissiót, azután iridectomiát végeztem, vállalkoztam hályogkivonásra is, mely czélra tanárom oly beteget tűzött ki, a kinek egyik szeme (primus oculus) sikeresen volt operálva s így az egyén vakság ellen biztosítva volt. Jóakaró tanárom még arra is ügyelt, hogy az általam operálandó szem ment legyen complicatióktól s hogy bal szem legyen tehát hogy jobb kezemre essék, mert minden ember, kevés kivétellel, a jobb kézzel könnyebben tanulhat operálni. Ezen hályogkivonásom sikerülvén, mindig, mikor hályogot operáltam, bal és secundus oculus jutott reám egészen a nyolczadik extractióig, a mely bal szemem ugyan de primus oculuson történt. Ezt is sikeresen végezvén, hozzá kellett látnom bal kezem kiképzéséhez, a jobb szem első extractiója símán folyván le secundus oculuson, már a következő jobb szem primus oculus volt s miután jobb szemet 4 ízben operáltam, azontúl már össze-vissza jobb és bal, primus és secundus oculus következett. 50 közt volt 31 bal s 19 jobb szem, primus oculus 20 volt.

Végeredményre nézve volt:

Első 50 hályogkivonásom közt: Knapp első 100 extractiója között¹⁾:
eset: látás: eset: látás:

1 = $\frac{0}{6}$	1 = $\frac{2}{3}$
1 = $\frac{0}{9}$	8 = $\frac{1}{2}$
2 = $\frac{0}{12}$	2 = $\frac{2}{5}$
9 = $\frac{0}{18}$	6 = $\frac{1}{3}$
14 = $\frac{0}{24}$	22 = $\frac{1}{4}$
10 = $\frac{0}{30}$	10 = $\frac{1}{5}$
6 = $\frac{0}{60}$	13 = $\frac{1}{6}$
2 = $\frac{4}{60}$	2 = $\frac{1}{8}$
1 = $\frac{3}{60}$	6 = $\frac{1}{10}$
1 = $\frac{2}{60}$	3 = $\frac{1}{12}$
1 = 0	5 = $\frac{1}{20}$
1 már operáció előtt	5 = $\frac{1}{40}$
hiányzott a fényérzés.	1 = $\frac{1}{60}$
	1 = $\frac{1}{100}$
	2 = $\frac{1}{150}$
	5 = $\frac{1}{200}$
	6 = $\frac{1}{\infty}$ azaz javítható, fényérzéssel bíró szem.
	2 = 0 azaz gyógyíthatatlan vak.

Utóbbi vagyis nyolczadik 100 extractiója közt²⁾:

eredeti látás:	végleges látás:
3 = $\frac{20}{30}$	7 = $\frac{20}{20}$
5 = $\frac{20}{40}$	10 = $\frac{20}{20}$
9 = $\frac{20}{50}$	16 = $\frac{20}{40}$
24 = $\frac{20}{70}$	15 = $\frac{20}{50}$
12 = $\frac{20}{100}$	21 = $\frac{20}{70}$
29 = $\frac{20}{200}$	9 = $\frac{20}{100}$
3 = $\frac{15}{200}$	12 = $\frac{20}{200}$
1 = $\frac{12}{200}$	2 = $\frac{15}{200}$
3 = $\frac{10}{200}$	1 = $\frac{12}{200}$
1 = $\frac{0}{200}$	1 = $\frac{10}{200}$
6 = $\frac{5}{200}$	1 = $\frac{0}{200}$
1 = $\frac{3}{200}$	2 = $\frac{5}{200}$
1 = $\frac{1}{200}$	1 = $\frac{2}{200}$
2 = $\frac{1}{\infty}$	2 = $\frac{1}{\infty}$

Szorosan véve utóbbi esetet, a melyben a fényérzés glaucoma miatt már az operáció előtt hiányzott s hol a lencsekivonás csak a belszemnyomás csökkentésére történt, nem is kellett volna felsorolnom. Tehát 50 extractió közt csak egy szem ment tönkre panophthalmitis folytán, de ezen egy szemnél sem követtem el oly műhibát, melynek a szem tönkremenetele volna betudandó. Ezen esetben a hályog túlérlett volt, megvastagodásokkal a mellső tokon,

¹⁾ Graefe's Archiv 1867. XIII. 85. l.

²⁾ Knapp u. Schweigger's Archiv für Augenh. XIII. 1884. 150. lap.

melyeket nem tudtam horoggal kihozni, erre az assistens bement csípővel s megragadta a megvastagodott tokot, de vele együtt az irist is, miáltal iridodialysis jött létre a coloboma belső szarvánál, melyet részben lemetsttem úgy, hogy csak kevés levált iris maradt hátra. Legyen, hogy az iridodialysis vagy hogy egyszerűen a csípővel behatolás, mely már más alkalommal is károsnak bizonyult be (vesd össze: Szemészet 1878. 4. l.), a szemnek ártott, mert a 2-dik napon már iritis keletkezett, a lebeny lepedékes lett s az 5-dik napon már a kezdődő panophthalmitis tünetei jelentkeztek.

Egyedül egy ilyen eset is képes az embert reserváltabbá tenni s inkább kevésbé tiszta látással járó eredményekkel beérni, mint rizikóra dolgozni. Helyesen ír erről Zehender (1870-diki folyóiratának 332. lapján): »Vajjon valaki képes-e sikerült hályogműtét után *rendes* nyomtatványt olvasni, vagy ellenkezőleg a *legfinomabbat* megkülönböztetni, ezen különbség egész élethelyzetére nézve távolról sem nyom a latban annyit, mint ha valaki egy teljesen vak egyént annyira hoz, hogy képes — mint szokás mondani — tüzet és vizet kikerülni.«

Megjegyzem még hogy eredményeim a műtét utáni vizsgálatot foglalják magukban és semmi kétséget sem szenved, hogy idő folytán a látás, vagy az utóhályog spontán felszívódása vagy műleges eltávolítása után tetemesen fog javulni, mi mellett *Knapp*-nak utóbbi száz hályogját tárgyaló összeállítása is igen világosan szól.

A vidéki praxisban az ember nehezebben tud ily sikereket felmutatni. Assistens, betanult ápolónő és sok egyéb tényező hiánya mind nehezítő körülmények.

Első vidéki hályogkivonásomnál a falu papját mint volt iskolatársamat kértem fel assistálásra, de ő nem mert az eszköz-höz nyúlni mert, mint utólag bevallotta, keze nagyon reszketni szokott. Szerencsére az operálás valamint a gyógyulás is simán folyt le. Utólag üveget rendelve a körülbelül 60 éves asszonynak »képes a szomszéd hegyen a juhot a kecskétől megkülönböztetni és közelben is finom varrást végezni.«

A reá következő napon végzett második extractiómnál a pap sógorát, egy fiatal teológust kértem fel assistensül. Ezen operálásnál már kellemetlenebb conveniensekkel volt dolgom. Assistensem nemcsak hogy semmit sem segített, de még ájulás is fenyegette s így kiküldtem; azonkívül az ágyának csak oly helyzetet lehetett adni, hogy az operálandó szemre nem eshetett elég világítás. Az asszony jól tartott, a hályogtömeg könnyen jött ki, de magot nem találtam. Minthogy a pupilla koromfekete volt, fel kellett tennem, hogy a mag az ágyanemű közt eltűnt. Az operált vagy egy évig jól látott a neki rendelt üveggel, de azután állítólag egy gyermek, kit karján tartott, szemét megbökte, erre gyuladás keletkezett s látása csak fényérzésre szállt alá, mint milyen volt a műtét előtt. Mikor utoljára láttam a pupilla majdnem teljesen záródott volt. Közel lévén az asszony a 80-as évekhez, már nem vetette magát alá egy új operálásnak (Wecker-féle iridotomiának, vagy a másik szem hályogja kivonásának). Ha biztosan tudnám, hogy ezen esetben a lencse mag benmaradt akkor inkább annak volnék hajlandó az oclusio pupillae tulajdonítani mint a szem megütésének vagy talán mind a kettő közbefolyt.

Sokkal jobban operálhattam Verseczen három egyént házi orvosuk assistálása mellett. Egy szerb asszony Bécsbe vagy Budapestre készült utazni szemének operáltatására, de előbb engem keresett fel, hogy mondjam meg neki, milyen kilátása van a végzendő operálásra nézve. Biztattam, hogy Budapestre jöjjön, de ő kért, hogy vállalkozzam magam a műtetre mert sokkal nyugodtabb tud lenni hajlékában. Úgy is volt. Látása most is $\frac{1}{12}$, úgy hogy finomabban nem is kíván látni, a seccundaria discissiójába nem egyezett bele. *Flaumann J.* esztergyó, közel volt, hogy üzletében tönkremenjen a meddig vak volt és üzlete idegen kezekre volt bízva. Most miután az egyik szemét megoperáltam, saját vezetése alatt fölelevenedett az üzlete. Mult nyáron nagyon kívánta, hogy másik szemét is operáljam, de nem tehettem, mert nem volt időm legalább 2 hétig azon városban tartózkodni, mert azt szabályul tűztém ki magamnak, hogy ne csak operáljak, hanem az operáltat még is gyógyítsam. A harmadik verseczi betegemnek egyik szemét egy »vándorló szemész« vakította meg, a beteg magyarázatai szerint reclinatio által, melyet az illető megcsinált, s magát többé

nem mutatta azon a tájon. A másik szemet sikeresen operáltam, habár nehezen állottam rá, mert csak egy szeme lévén a betegnek, praeparativ iridectomiával kellett volna a hályogkivonás sikerét biztosabbá tennem. Mikor a 72 éves beteg néhány hónap előtt családi ügyekben kénytelen volt Budapestre feljönni, újra meggyőződtem, hogy a látás $\frac{1}{18}$. Hasonló eredményt nyertem egy oraviczi kőművesnél; ellenben két más esetben a vaskos utóhályog miatt csak $\frac{1}{60}$ körül volt a látás, de ha kívánják majd a discissiót, igen jó látásra tehetnének szert.

Ezen leírásból látszik, hogy vidéken végzett, nyolcz hályogkivonásom közt az egyik szem látása $\frac{1}{\infty}$, a többi mind jó.

Klinikai közlemények.

Közli OTTAVA I. dr. tanársegéd.

I.

A szemhéjak alatt csirázó kendermag.

F. év július hónapjában egy 50 éves asszony jött hozzám, nagyon izgatott jobb szemmel, melyen a cornea felső felében több genyedő fekély volt. A felső szemhéj kifordításakor az átmeneti redőből egy erősen duzzadt vagy egy centiméternyi csirával bíró kendermag esett ki. Az asszony nem tudja, hogy a kendermag hogyan jött a szemhéj alá; ő márczius hónapban foglalkozott kendermaggal, de azóta ilyenek közelében sem volt. Gyors gyógyulás állott be.

II.

Mikrophthalmus, vele született corneahegedésekkel.

Ozsvát Mari 4 éves Besenyőről. Bajával született. Mindkét szemrés szűkebb volt; a tekék átmérője 15—16 milliméter lehetett. A tekék mellső fele erősebben csücsösödött mellfelé, s némileg hasonlított a staphyloma sclerae anticumhoz. A tekei conjunctiva mindkét szemrés mentén xeroticus volt. A corneák átmérője 6 mm., a conjunctiva xerosisa folytatódott a cornea epitheliájára is. A jobb cornea egész kiterjedésében kékes-szürkésen homályos volt, itt-ott tömör fehér foltosodásokkal; a csarnok normális mély volt; az iris felső fele egészségesnek látszott, az alsó fél atrophias iris képet mutatva, határai egymásba folytak észrevétlenül. A pupilla haránt rést képezett az iris egész hosszában, — finomabb részleteket a cornea-homályosodások miatt nem lehetett látni; a rostozódás úgy látszott, mintha az egész pupillaris szélből indult volna ki, úgy hogy a pupilla jelzett alakja nem lehetett egyszerű elhúzódás.

A bal cornea sokkal homályosabb volt különösen a szélek-nél átlátszatlan fehér hegedések voltak, melyek a cornea közepe felé mindig vékonyodtak. Az irist a corneahomályok miatt nem lehetett jól látni, a pupilla mintegy sötétebb és szaggatott szélű terület látszott. Tárgylátás nem volt, a fényérzés jó, projectiót a gyermek nem volt képes jelezni; a szemfenék nem volt látható.

III.

Sajátságos összenövés a szemhéjakon.

Hanus Anna 20 éves Bán-Kesziről, nem emlékezik mikor volt bal szemén gyuladás. A bal szem palpebrainak széleitől 3 mm.-nyire köröskörül futó mély hegedés volt, mely a szemhéjakat az orbita széléhez rögzíti és azokat széthúzáva tartotta. A külsőnél erősebb sugaras hegedés volt.

A szemhéjszélek közti területet vastag húsos hátya takarta, mely a szemhéjak belső felszínétől a szemhéjszéltől vagy 3 mm.-nyi távolságban kezdődött, a szemhéj egy darabja szabadon maradt. E húslémezen a szemhéjakhoz tapadás helyén egész sora volt az apró nyílásoknak (fistulák), melyeken siráskor a könny mint öntöző kanna rostáján ömlött. A leány sirva panaszkolta, hogy szolgálatban nem szívesen tartják; utálják, vagy ragályosnak tartják szembaját.

A jobb szem mozgásainál látható volt, hogy a bal szemgolyó mily könnyen simul végig a húslémez mögött, itt-ott magával rántja a húsos hátyát is.

A hátyát harántul a két szemzugig felhasítottam és a külsőnél kanthoplasticát csináltam. A hátya lencsenyi területen a cornea alsó széléhez is oda volt növe. Most lehetett látni, hogy

a húsos hártya azon helyről indul ki, hol az átmeneti redő kezdődik, de az átmeneti redő egész kiterjedésében mégis szabad.

Az operatio után gyorsan gyógyult; a húsos hártya zsugorodott; foszlányai kitűnő szolgálatot tettek a szemnek, mert a szemhéjak nem záródhattak össze, de a húsos hártya a szemhéjak zárásánál szépen reáborult a corneára. A cornea azonban diffúze homályos, alsó felében heges volt. A szemén fényérzés sem volt, úgy, hogy csak cosmetikai haszna volt az operációnak. A betegség oka pustula maligna lehet.

IV.

Symmetriásan fekvő nagy nyirkedény-tágulások.

V. J. 42 éves kereskedő N.-Surányból, számos év óta ki-kijülő szemgyulladásban szenved. Betegségéről részleteket nem tud mondani. Mindkét szem conjunctiváján régi hurut volt, a corneák széle körül catarrhalis fekélyek után visszamaradt hegedések voltak. Mindkét cornea belső szélénél vékony, de elég széles pterygium volt. Mindket pterygium alatt, közvetlen a cornea belső szélénél jó kendermagnagságú víztiszta hólyag látszott a pterygiumot a hólyag felett el lehetett tolni. A hólyagok reám az első megtekintésnél azt a benyomást tették, hogy a mellső csarnok közvetlen összeköttetésben van a hólyaggal, talán a csarnok vize kis fistula nyíláson conjunctiva alá ömlik, de ellene szól az éles határolás, és hogy nyomásra nem tűnt el. Mindkét hólyagot hálgyotűvel felhasítottam, azonnal ellapultak és nem is tértek vissza, a csarnok maradt mint volt; tehát nem volt összeköttetés a hólyag és a csarnok között. A mondottak alapján a két hólyag nem lehetett más, mint tágult nyirk ür. Ily nagy nyirk-úrtágulások, hozzá még symmetriásan mindkét szemén tudtommal nem ismerettek meg.

V.

Emphysema a palpebrákon.

H. J. 44 éves férfinak orrát a bal szem belső zuga közelében kalapáccsal megütötték. Néhány óra múlva a baloldali szemhéjak duzzadni kezdtek és a beteg azokat nem tudta többé felnyitni. Vizsgálásnál az orr tövét nyomva, a bal oldalon csontrecsegést hallottunk; a szemhéjak párnaszerűen ki voltak dagadva; a bőr alatt közvetlen apró, levegővel telt helyek voltak; nyomással a levegőt egyik helyről a másikra lehetett szorítani; sőt a szemhéjakat, vagy egy perczig egyenlően nyomva, egész kiterjedésükben, azokat nagyon le lehetett lappasztani, de a levegőt teljesen kiszorítani nem sikerült. Ha a beteg orrát-száját befogta és erős kilégzési mozgást tett, a szemhéjak erősen megduzzadtak. A conjunctiva hurutos volt.

VI.

Meszes lencse.

Ilyent találtunk a jobb szem bulbaris conjunctivája alatt Cs. F. 60 éves férfinál. Több év előtt mindkét szemét kapával kiverték verekedés közben. A zsugorodott jobb szem cornea felső-külső szélétől néhány mm.-nyire a conjunctiva alatt feküdt a 8 mm. átmérőjű kemény köves lencse; a conjunctiva egyszerű bemetszésekor kiesett; az alatta levő sclera-hegedésben ott feküdt lapmentesen a visszacsapott iris is. Esetünkben nagyon érdekes volna tudni, hogy az eredeti helyétől messze fekvő lencse honnan vette a sok meszet, mert eredetileg benne nem lehetett s a szomszéd idegen részekből hogyan jutott bele?

VII.

Blepharophimosis és ptosis congenita.

Ilyent találtunk 1883-dik év jún. hónapban H. M. 9 éves leánynak mind a két szemén. A kisfejű gyermek homloka és a szemhéjak egy síkban feküdtek; csak a túlfejlődött corrugator superciliolorum emelkedett ki, mint erős zsineg. A szemhéjak bőrén redő nem képződött, akár nyitotta, akár húnnya szeméit. A felső szemhéjak nyitáskor a homlokra húzódtak és nem az orbita széle alá; a legnagyobb erőlködéssel is csak 7 mm.-nyire tudta nyitni szemhéjait, ilyenkor a homlokban haránt irányban futó nagy redők képződtek. A felső szemhéj pillaszőrei több sorban állottak és a szemhéj közepén mintegy folytatódtak a szemhéj bőrére mindin-

kább vékonyodván. A szemhéjak bőre a külső zugnál össze volt nőve; a szemrés hossza mindkét szemén 19 mm. A jobb alsó szemhéjon 2 könyvpont volt; a zughoz közelebb fekvő kissé hátrább feküdt; mindkettő a könyvtömlőbe nyílt. Közeleli tárgyak nézésénél a szemek váltogatva a tárgy állása szerint erősen befelé kancsalítottak. A szemgolyón betegséget nem találtunk, a szemfénék ép volt; mindkét szemén $v = \frac{6}{24}$. E. Bajával született.

VIII.

Ritka sebgyógyulás.

F. é. május hónapban egy 31 éves asszonynál a bal szemén Graefe-féle hálgyokkivonást csináltunk. Az iszákos asszonyon a második napon kitört a delirium tremens. A beteget le kellett kötni, de a lekötözés csak fokozta a beteg nyugtalanságát, a narcoticumok legnagyobb dosísának is csak rövid időre volt némi hatása; a beteg őrijongó lett. Kénytelenek voltunk őt felszabadítani és a mérsékelt elhomályosított folyosóra ültetni, bekötve operált szemét. A beteg néhány percz múlva nyugodtabb lett. De időnkint még rohamokban tört ki nála a delirium tremens, ilyenkor pajzán és jókedvű lett: kiragadta magát az ápoló kezéből, felugrott az asztalra, szeméről letépte a köteléket, leugrott az asztalról, nyitott ablakon kinézett stb. Ily magatartás mellett a szem mindig fehér volt; seb záródott s jól gyógyult s 23 nap múlva a teljesen nyugodt beteg az operált szemén +13 Dioptr.-val $\frac{6}{24}$ látott.

Másik eset. F. é. május hónapban Topolyán praeparativ iridectomiát csináltak 60 éves szerb férfi jobb szemén. Bal szeme egy év előtt hálgyokkivonás után elpusztult. Mikor az orvos az iridectomiát megcsinálta, a patiens letépte a Snowden szemhéj-terpesztőt, ott hagyta az orvost a nyílt sebbel egyenesen Budapestre jött, — ő a bal szemét kívánta operáltatni —. Őt nap múlva gyógyult sebbel elhagyta klinikánkat. E két eset a seb, illetőleg a szemgyógyulásnak ritka példánya.

IX.

Anophthalmus congenitus bilateralis.

1884. okt. 24-ikén, 1 $\frac{1}{2}$ éves fiút hoztak klinikánkra. A normalisan fejlődött szemhéjak erősen besüppedtek; az alsó szemhéjakban chalazionszerű csomók voltak. A conjunctivák tölcserűen húzódtak hátra, a tölcser végén vagy 5 mm.-nyi vakon végződő csatorna volt. A szemtekéknek nyomait sem lehetett látni. Alul a zsírszövetben mindkét oldalt borsónagyságú csomót lehetett tapintani. A gyermek így született.

X.

Petechiae iridis.

A 6 éves leánykát hosszabb idő óta gyógyítottuk phlyctae-nás szemgyulladás ellen. A skrofulás kis leánynak 2 hónap óta számár-hurutja volt. 2 nap előtt testének különböző részén — kar, nyak, homlok, — sötétvörös kiemelkedő foltok támadtak, melyek nyomásra nem tűntek el. A bal szem pillái puffadtak voltak, a bőrben több vérömlés volt; a szem könyezett; a belővelt conjunctivában több vérömlés látszott, sőt az irist is számos vérömlés tarkázta; a limbus alján néhány pontszerű vérzés volt, ezek egyike a cornea szövetébe terjedt be.

XI.

Aggkori hálgyog mag nélkül.

N. N. 50 éves paraszt Eözdőgről. B. szemén sohasem volt gyulladás, látása 2 év előtt kezdett romlani, most csak kézmozgást vesz észre. A lencse egész kiterjedésében egyenlő szürke volt, csak az alsó szélénél látszott néhány szürkébb rög a mellső tokhoz tapadni. Magot nem lehetett látni az ismert vizsgálati módokkal. F. é. június 12-ikén hálgyokkivonást csináltam Graefe módja szerint. A tokhasítás után az elhigult hálgyog, mint szürke folyadék kiömlött, azon néhány röggel együtt, mely a tokhoz volt tapadva. A gyógyulás rendes volt és 14 nap múlva +11 D-val $v = \frac{6}{24}$.

A látásnak egy új elmélete.

ANGELUCCI dr. előadása a római orvosi akadémiában.

A szem ideghártyája a reá ható fényt és színeket érzékli. Hogy micsoda folyamat által történik ez az érzéklés és milyen törvények uralkodnak benne, erre a kérdésre még eddig csak elméleti feleletet kaptunk.

Quaglino tanár, ki egy újabb művében szól e tárgyról, állítja, hogy »az ideghártyai érzéklés physikai és chemiai változásoknak, anyagi módosulásoknak az eredménye, melyeknek kiinduló pontjuk a fény és a színek rezgéseiben rejlik; hogy mi módon eszközölnének, azt a tudomány még eddig nem ismeri.« Azért nem igen haladtunk előre ahhoz a korhoz képest, mikor Newton megírta, hogy a látóideg rostjait rezgő mozgásra indítják a fényhullámok és e rezgés a látóideg mentében terjed az agyvelőbe.

Mindazáltal igaz, hogy pusztán elméleti alapra támaszkodva is történt bizonyos haladás az ideghártya érzéklése helyének és törvényeinek megállapításában. Young elméletére, mely szerint a látóideg rostjai az érzéklő elemek, következett a Heringé, ki a kiegészítő színek észrevezéséből indulva ki az érzéklés mechanizmusát a látást eszközölő készülékben történő chemiai változásokat jelölte meg, melyeknek működése assimiláció és desassimiláció. E szerint ha az ideghártya valamelyik helyén a látásanyag elfogy, ott a fehér színnek érzése támad és a mint az ingerléshez képest az az anyag szaporodik vagy fogyatkozik, a szerint keletkezik a vörös-zöld vagy a sárga-kék színek érzése.

A pálczikák és csapok s az izlés, szaglás stb. érzékének végkészülékei hasonlósága alapján a látás érzéklését a csapoknak és pálczikáknak tulajdonították s mindegyiküket másnemű érzéssel ruházták föl. Brücke-nek az a véleménye, hogy a csapok a vörös és a kékeszöld színt, a pálczikák az ibolya színt és a sárgászöldet látják; a zöld színnek észrevezése a kétféle elemek együttes ingerlésének az eredménye.

E két fő elemhez egy harmadikat csatoltak, a mi lényegesen módosította a látás elméletét. Fölismerték, hogy a festékes epithelium, melyről előbb azt hitték, hogy az érhártyához tartozik, a szemhólyag hátulsó részéből fejlődik. Ennek élettanára vonatkozó újabb fölfedezések szerint elsőrendű szerepe van neki az ideghártya táplálkozása és érzéklése terén. Teljesen Boll-nak az érdeme, hogy bebizonyította, hogy a csapok, pálczikák és festékes epithelium háromsága eszközli a látást. A halál akadályozta meg, hogy be nem fejezhette utolsó művét, melyben e tárgyra kiterjeszkedett. Azért nem tárgyalhatta éppen a festékes epitheliumnak a látásban való szerepét. Kötélességemnek ismertem tehát, hogy folytassam ezeket a tanulmányokat, melyekre maga Boll ösztönzött és megállapíthatam, hogy:

A fehér fény valamint mindegyik féle szín behatására a mozaikszerű réteg alkotó elemeiben mindegyik féle beható fényhez és színhez képest sajátos reakció keletkezik, még pedig mozgás útján. Ennek a mozgásnak feladata, hogy a fényhullámokat olynemű ingerülétté változtassa, melyet az ideghártya végkészülékei fölfoghatnak és a látóideg útján az agyvelőbe terjeszthetnek.

A miket elő fogok adni, a béka ideghártyájában, a külső határlemez és ama másik lemez között találhatók, melyet mint az érhártyával határosat az érhártya alapi hártájának neveznek. Pedig ez, a mint már bebizonyítottam, a festékes sejtekhez tartozik, mert ezekből származik.

A festékes sejtek az egyedüli elemek, melyek az ideghártya mozaikját alkotják, mely a két említett lemez közti tért kitölti; ellenben a pálczikák és csapok különböző magasságban nyulnak a külső határlemezén túl. Az epithelium sejtein könnyebb tájékozódás végett három részt kell megkülönböztetnünk. A *protoplasmás kúp* közvetlenül érintkezik a festékes epitheliumot az érhártyától elválasztó lemezzel. Ebben a kúpnak hiányzik a festék, állománya finoman szemcsés protoplasma, melyben sejtmag és sajátos testecske ú. m. sötét csöppek és aleuron szemcsék találhatók. Erre a részre a festék szemcséivel teljesen beszűrődött másik rész következik, melyet *festékes alaphoz* neveztem el. Ettől kezdve a külső határoló lemezig terjednek az ehhez tapadó *sejtnyulványok*, melyeknek színezése többféle körülménytől függ. A nyulványokat úgy kell tekintenünk, mint a csapok és pálczikák fejlődése módjának

eredményét. Ezek ugyanis nem »in situ« fejlődnek, hanem a szemhólyag elülső lemezéből erednek és belenyulnak a festékes sejtek testébe. Azokba a hézagokba, melyeket tengerded voltuknál fogva hagynak, az epithelium protoplasmájának fonalszerű részei illeszkednek be; így származnak a sejtnyulványok.

Valamint a pálczikákban úgy a csapokban is két részt kell megkülönböztetnünk. A pálczikáknak első úgynevezett külső tagja a sejtnak pigmentes alapja felé van fordítva. Úgy tekintem mint a belső tagnak cuticulás termékét; szerkezetéről pedig tudjuk, hogy bizonyos számú egyberótt lemezekből áll s karmin hatásának ellenáll; hossza háromszor—négyyszer akkora mint az úgynevezett belső tagé. Emaz szemcsés, kevésbé csillogó s úgy festődik mint az ideghártya többi részei. A csapok belső tagja, úgy látszik, a határoló lemezhez tapad, karmintól vörösre festődik, állománya könnyedén szemcsés; a sejtnyulványok közé ezeknek ötödéig nyul be. Tetejükön csillogó tüllakú folytatásuk van, mely karmin-tól nem festődik meg s a sejt alsó harmadán túl nem terjed. A két tag között sötétes csöpp van.

Ez inkább anatómiai, topographiai mintsem szövettani leírás után kezdjük meg elméletemnek első részét.

Minden fény és szín behatásának különböző mozgás, sajátos anyagváltozások felelnek meg a mozaikszerű rétegben.

Először Boll mutatta ki, hogy ha az ideghártya a napfény hatásának volt kitéve, az epithelium-sejt festékszemszéi leszállanak egészen a határoló lemezig, míg sötétben a pálczikák és csapok teljesen mentek maradnak a festéktől. E fölfedezést részben módosítanom kell; mert alkalmam volt látni, hogy sötétben a pálczika külső tagjának felső harmada mindig be van festékszemszéekkel szűrődve. Továbbá arról is meggyőződhettem, hogyan történik a festékszemszéi leszállása; ugyanis nem a sejtnyulványok emelkednek és szállanak le, ezek a külső határoló lemezhez rögzítve maradnak; a mozgást a festékszemszéi végzik a világosság hatására. Ezt megerősíték Kühne és Ranvier s sok más kísérletező. A színes fényre nézve azt tapasztaltam, hogy ha a békát 10—15 percig tartottam vörös üvegszekrényben, a festékszemszéi nem haladtak meg a pálczikák külső tagjának felső harmadát. Sárga üvegszekrényben a beszűrődés a külső tag feléig terjedt vagy alig azon túl; zöld- vagy kékszíni fény hatására a szemcsék a belső tagok között egészen a határoló hártáig nyomultak. Ha sötétben volt békák szeme elé 10—15 percig zöld, sárga, kék szövetet tartottam, ugyanazon változásokat tapasztalhattam mint a milyeneket a hasonló színű üvegek idéztek elő.

Megoldhattam továbbá azt a kérdést is, vajjon a szemcséknek ebben az emelkedő és leszálló mozgásban aktív vagy passzív szerepük van-e.

A mikor erős nagyítással nézünk folyadékban pl. csarnokvízben szabadon uszkáló festékszemszéket, akár friss akár keményített ideghártyából vettük, amoebás mozgást veszünk rajtuk észre, melynek élénksége a beható fény erőssége szerint módosul; legélénkebb a mozgás erős fényben, csökken gyöngé fényben. Ha a mikroszkóp nézőterének egyik felét erősebben világítjuk meg mint a másikat, azt látjuk hogy a szemcsék rezgő mozgása a világosabb rész felé irányul. Legcsekélyebb a mozgás a vörös fényben; a többi színre nézve fordított arányban van a fényhullámok hosszával. Ebből arra következtettem, hogy az ideghártya epitheliumának szemcséit a sejtek protoplasmájának mozgásai passzív ragadják magukkal, de a világosság hatása alatt viszont a szemcsék annál nagyobb indítatot adnak a protoplasma mozgásainak, minél sűrűbb a pigmentezettség.

Hátra volt még megállapítanom: 1. hogyan viselkedik a főték-vándorlás a spectrum egyszerű színei irányában; 2. hogyan módosul a szemcsék leszállása az olyan ideghártyában, mely közvetlenül azelőtt erős fény hatása alatt volt, egy bizonyos színű fény behatására; 3. milyen a fekete szín hatása; 4. vajjon esetleg nincsenek-e más változások is a sejtnyulvány mint csupán a főték-vándorlása; 5. vajjon a világosság és a színek idéznek-e elő a mozaikszerű réteg elemeiben lényeges változásokat.

Hogyha olyan ideghártyák főtékes epitheliumát vizsgáljuk, melyek sötétben levés után 10 percig voltak a színekpi vörös fény hatása alatt, azt tapasztaljuk, hogy a protoplasmás kúp nagyon szembeötlő, a mag az alsó részében foglal helyet s majdnem érintkezik a főtékes alappal. Emaz jól kifejlődött s pigmenttel

nagyon beszűrődött. Alsó részéből (az ideghártya centrálisabb része felől) 4—5 erősen füstékezett nyulvány indul ki; a füstékszemcsék mind megállapodnak egy bizonyos vonalban, mely körülbelül a pálczikák cuticulás tagjának felső és középső harmada közti határt jelöli. A színeképi sárga fény 10 percnyi hatása után a protoplasmás kúp ellapultabbnak látszik mint a vörös fény hatása után, a füstékes alap kissé alacsonyabb, a mag emelkedettebb (az érhártya felé), a nyulványok füstékessége nem olyan teljes. A szemcsék megállapodása helye a cuticulás tag felső és alsó fele közti határt jelöli. A színeképi zöld fény ugyanannyi idő alatt még szembeötlőbb különbséget támaszt mint a vörös és sárga közt van; a szemcsézés a pálczika alsó harmadának felső részeig terjed. A színeképi kék fény hatása után a protoplasmás kúp még alacsonyabb mint zöld fényben, a mag majdnem érinti azt a lemezt, mely az epithelium-sejtet az érhártyától elválasztja, a pigmentes alap igen alacsony, a sejtnyulványok vékonyak és annyira füstékezettek, hogy egészen vagy majdnem egészen elrejtik a pálczikák cuticulás tagját. Egészen más a színeképi ibolyaszínű fény hatása. A protoplasmás kúp még laposabbnak vagy legalább oly laposnak látszik, mint kék fényben; a füstékes alap magasabb; a sejtnyulványokba beszűrődött füstékszemcsék egészen a cuticulás tag középső harmadáig éppen olyan sűrűek mint más színű fényben, onnan kezdve szétváltan szállanak le a határoló lemez s beszűrődnek a belső tagba; a határoló lemez szomszédságában vannak legsűrűbben.

Hogyha erős tiszta fényben volt retinát egy óra hosszú vörös szín hatása alatt tartunk az epitheliumsejt ugyan olyan magatartást tanúsít mint az egynemű egyszínű fény iránt, a különbség csak az, hogy a protoplasmás kúp ellapultabb s apró szemcsék válnak el a cuticulás tag középső harmadáig érő fő tömegtől beszűrődnek az alsó harmadba s így különváltan érik el a külső határoló lemezt. Ez utóbbi változást nem tapasztalni olyan ideghártyában, melyet sötétségből viszünk vörös színű fénybe s 15 percig hagyunk ebben; azt tehát az állat szeme elé tartott színes főlészínről visszavetődő fehér fény hatásának kell tekinteni. Nem időzünk soká annak fejtegetésénél, hogyan viselkednek az epitheliumsejtek fehér fény hatása után a sárga, zöld és kék színű fényben; mert a változások nagyon megegyeznek azokkal, melyeket az egyszínű fény idéz elő. Ugyanezt kell jelentenem az olyan ideghártyáról is, melyet sötétben tartás után tettem ki ugyanazon színek hatásának. Azonban bár az egyszínű vörös, zöld, sárga fény hatása alatt a füstékszemcsék ugyanazon határig érnek, mint mikor homogen színek hatása alatt volt az ideghártya, sűrűségük mégsem egyforma, hanem két szakaszt lehet megkülönböztetni, melyeket egy harmadik kevésbé füstékezett szakasz köt össze. Vizsgáljunk meg pl. kék szín hatása alatt volt ideghártyát; azt találjuk, hogy a füstékes alap ellapult, a pigmentes szemcsék szorosan illeszkednek egymáshoz, innen könnyedén pigmentezett vonalak haladnak a pálczika cuticulás tagját az idegnemű tagjától elválasztó határig, a hol ismét jobban meg van jelölve a pigmentezés s a határoló hártáig terjed. A füstékezés két sűrűbb szakasza közelebb van egymáshoz, ha zöld színt használtunk, az elválasztó köz legkisebb a sárga szín hatásakor.

Háttra van még, hogy azokról a változásokról szóljak, melyeket az epithelium-sejten a világosság, a sötétség és a fekete szín idéz elő. A sokáig világosságban tartott ideghártya sejtei nem igen különböznek a kék színű fény hatása alatt volt ideghártya sejteitől, csakhogy a füsték bővebben száll a határoló lemez felé; sötétben tartás után a sejtekben ugyanolyan változásokat látni, mint a vörös szín hatása után. Egészen másképpen mutatkozik az epithelium-sejt, hogyha fekete szín hatásának tesszük ki 15 percig az állat szemét sötétben tartás után, ugyanis a füsték majdnem egészen visszazállott a füstékes alapba.

A béka szeme epitheliumának a fehér fény, a különféle egyszínű fény, a színek és a sötétség hatása okozta változásaihoz kell még csatolnunk a protoplasmában székelő olajszerű csöppek bizonyos színehagyását, mely fehér fény és szín s a zöld és kék fény és szín hatására áll elő. Színezésük teltebb a sötétségben és vörös fényben, a sárga színtől kevésbé elhalványodik.

Az egyszerű fénynek és a színek hatása a pálczikákra és csapokra. Ha figyelmünket a pálczikának az epithelium-sejt füstékes alapjával érintkező szabad végére irányozzuk, azt tapasztaljuk, hogy ez közelebb van a protoplasmás kúphoz a legtörekényebb egy-

színű színeképi sugarak behatása után, ellenben észrevehető mértékben eltávozik tőle a sötétség vagy a vörös és sárga fény és szín hatása folytán. Igen könnyen észrevehető változás történik a pálczika cuticulás részében; t. i. a fehér fény hatására könnyedén ellapul, úgy hogy haránt mérete észrevehetően nagyobb, mint az olyan retinában, mely sötétben volt. E szerint a sötétség és a fehér fény közt, valamint a vörös fény és szín s a kék és ibolyaszín fény és szín közt fokozat van, mely a cuticulás tag haladó ellapulásában nyilvánul. Leghosszabb és vékonyabb vörös színű fényben s fokozatosan rövidül és vastagodik sárga, zöld és kék színű fényben. Sőt talán még az ibolyaszínű fénynek sem olyan a hatása, mint a kéké. Hasonlók a tünetények, ha egyszínű fény helyett színeket alkalmazunk.

A pálczika idegnemű végén nem mutatkozik a közben észrevehető változás; mindig ugyanolyan hosszúnak és vastagnak találtam, akármilyen fény vagy szín hatott is rá. Nem vettem észre semmi változást a csapok idegnemű és cuticulás tagjában. Ez nem csoda a cuticulás tagra nézve, mert ez nagyon kicsiny és el van rejtve a pálczikák közé, pálczikáktól megfosztott retinák vizsgálatával érhettem volna talán el eredményt, de ez nem sikerült. Szerencsésebb voltam abban, hogy megállapíthattam a csapok két tagja közti sötétlő csöpp színehagyását. Változásai ugyanolyanok, mint az epithelium-sejt protoplasmás kúpjában levő hasonló természetű csöppéi.

Meg kell jegyeznem, hogy ha világosságban vagy törekényebb fény és színek hatása alatt tartott szem ideghártyáját az érhártyáról le akarjuk választani, tehát a mely ideghártyában a csapok és pálczikák rétege a határoló hártáig be van szűrődve, a csapok és pálczikák az érhártyára tapadva maradnak. Egyes csapok követik a retinát, ezeken pigment rögök és sejt-nyulványok tapadnak. A kevésbé törekény sugaru fényben vagy sötétségben tartott szemekben a csapok és nagyobbára a pálczikák is könnyen leválnak az epithelium-sejtekről, amazok az ideghártyát követik, emezek az érhártyával határos alapi hártához tapadnak. (A Recueil d'ophth. 1885. 4. sz.-ból.)

— Folytatása következik. —

Fordította Csapodi István dr.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Nuclearlähmung. Dr. Mauthner szemészeti előadásainak XII. füzeté. 293—384. l. Wiesbaden, Bergmann kiadása.

Tervéhez képest a szemizombénulásokat is úgy szólván elemi modorban tárgyalja, mint előadásainak többi anyagát. A bevezetés a szemizommozgások törvényeit és zavarainak kórismészését foglalja össze röviden.

Osztályozás: Az izom elsődleges megbetegedéséből eredő bénulásoktól el kell tekinteni, mert ezek eddigelé biztossággal még nincsenek kimutatva. A bénulás legközelebbi oka székelhet: vagy az izomközi idegágakban (peripherikus bénulás), vagy az orbitán belül (orbitalis b.), vagy a basis cranii-n, vagy az agyban levő idegyökökben (cerebralis b.); az utóbbi lehet megint vagy az idegekkel összeköttetésben álló rostos rendszer vagy sejthalmazok valamelyik helyén (corticalis, nuclearis, fascicularis b.).

Az előzményi mozzanatok háromfélék. Pl. ha az mondatik, hogy a bénulást valamelyik idegre ható nyomás okozza, akkor ezen előzményi mozzanat elsőrendű; ha a nyomás okát nevezzük, tegyük fel egy daganatot, akkor ezen előzményi mozzanat másodrendű; s ha a daganat okát is ismerjük, legyen az pl. syphilis, akkor ez harmadrendű.

Ezen füzet célja az elsőrendű előzményi mozzanatot vonatkozással az agybeli, specialiter nuclearis bénulásokra, tanulmányozni.

A másodrendű előzményi mozzanatról csak annyi említettik, hogy főleg négy különböző folyamat van, mely nuclearis bénuláshoz vezet: a szürke alap másodlagos bántalmával járó ependymitis, a kötélszerű sclerosis, a sokszoros sclerosis, végre azon megbetegedés, melynél csak a dúczsejtek sorvadása mutatkozik.

Figyelmünk jövőben arra irányuljon, hogy a nuclearis bénulás mindegyik esetében a tulajdonképi megbetegedést kikutassuk, minthogy a prognózis és a therapia ezen másodrendű előzményi

mozzanattól függ. A mint azon hátgerinczbajokat, melyeknél progressiv izombénulás mutatkozik, kezdték differenciálni, s így az általános poliomyelitis elnevezést kerülni, épígy sem a nuclearis bénulás nem identicus a poliencephalitis superiorral, sem ez utóbbi kifejezés által nem jelöltetik határozott baj; ezért kellene előbb a diagnosist ophthalmoplegia (s. myoparalysis) nuclearisra felállítani s azután a duczműködés (Kernfunktion) zavarát okozó folyamatot felderíteni.

[Szerző az »ophthalmoplegia« elnevezést akkor használja, midőn vagy az egyik szemén különböző idegektől ellátott izmok bénák, vagy midőn mindkét szemén izombénulások vannak jelen. Ha csak a szegolyón kívüli izmok bénák, akkor ophthalmoplegia exteriorról, ha csak a belsők, interiorról van szó.]

A nuclearis bénulás 38 részben általa észlelt, nagyrészt pedig az irodalomból szedett eset alapján tárgyalatik és a szerző e bajról a következő átnézetet adja.

A szemizomzat progressiv bénulásának oka a legtöbb esetben nuclearis. Ez utóbbi egyenesen kórismészhető, ha a sphincter és az alkalmazkodás a bénulás által nincs megtámadva. Az ophthalmoplegia exteriornak minden esetben nuclearis természetűnek kell lenni. A levator bénulása vagy tökéletes vagy tökéletlen lehet. Teljesen kifejlődött szembénulásnál a szegolyók egyenesen előre állanak, a rendestől alig eltérve, vagy pedig divergálnak; csak kivételesen promineálnak észrevehetőleg. A nuclearis bénulás tökéletes kifejlődése előtt a mozgás zavar erőlyes akaratoss indíttatok által megszüntethető, a mozgás olyan mintha akadályozó közegben menne végbe, a körjelek este felé kifejezettebbekké válnak mint reggel. A baj hosszabb idő óta tart, a kettős képek hiányzanak. Az ophthalmoplegia exterior complicatiókkal vagy azok nélkül is nuclearisnak tekintendő. Továbbá nuclearis bénulás kórismészhető, ha ép alkalmazkodás és a pupilla alkalmazkodási reakciója mellett ennek világosság iránti reakciója elveszett, ha ép alkalmazkodás mellett a sphincter béna, ha oculomotorius bénulás mellett a pupilla igen szűk. A mint az ophthalmoplegia exterior nuclearis okra utal, ép ezen viszony áll az elszigetelt ophthalmoplegia interiorra is (a sphincter és az alkalmazkodás bénulása).

A nuclearis ophthalmoplegia születési (ptosis congenita) vagy későbbi eredettel bírhat. Felnőtteknél lassan fejlődhetik s megállapodhatnak. Fejfájás és egyéb agyi tünetek nélkül is lehet, vagy pedig ezekkel jár s hozzásegődik még az opticus sorvadása, a trigeminus, a facialis bénulása, vagy a paralysis bulbaris, ataxia, progressiv izomsorvadás tüneteivel együtt. De a baj heveny vagy félheveny is lehet, a midőn vagy complicatiókkal halálhoz vezet, vagy javul, gyógyul, az izombénulások megállapodnak, vagy végre ismételt rohamok állanak be.

Néhány esetben a látóidegen csíkos vérzések, vérbőség és lobos elváltozások észleltettek. Különben a szemtükrözés az ophthalmoplegia exteriornál nehéz a szűk pupilla miatt.

A prognosist nézve a heveny, somnolentiával és általános izomgyengeséggel járó esetekben a lethalis kimenetel előrelátható. Gyorsan támadt, szövedmény nélküli esetekben, gyógyulás, javulás vagy állandósulás beállhat. Még ha a mozgás nélküli izombénulásokhoz az acut paralysis bulbaris tünete hozzásegődnek is, a gyógyulás lehetősége nincs kizárva. Ha a nuclearis izombénulás lassan fejlődik, szorítkozhatik a gyógyíthatlan szembénulás állapotára, de előbb-utóbb hozzásegődhetnek a paralysis bulbaris, az ataxia, a progressiv izomsorvadás és elmebajok jelei is. A gyógyulásra nézve csak oly chronicus ophthalmoplegiáknál, melyek syphilisből erednek, lehet javulást várni, Hutchinson szerint jódkálium nagy adagjainak hosszabb alkalmazása folytán. Ezen bajnak gyógyszeres kezelése csak ennyiből áll.

Dr. Creniceanu.

SZEMELVÉNYEK.

— Hályogkivonás után fellépő futólagos elmezavarnak két esetét közli Dr. Landesberg Philadelphiből. — 1. L. 65 éves ácsmesternek jobb szemén catar. incip. van, az utóbbin a visus = $\frac{10}{70}$. Különben józan életű és teljesen egészséges.

A műtét utáni első két napon úgy a szemnek állapota, mint a betegnek közérzlete tökéletesen kielégítő volt. A harmadik nap reggelén, egy jól eltöltött éj után, a beteg egészen megváltozott.

Roppant elégedetlen hangulatban volt, mindent kifogásolt, a neki felesége és gyermekei által nyújtott elegeket visszautasította, azt állítván, hogy ők az ételeket megmérgezték, környezetére rákiáltott, hogy ne alkalmatlankodjanak neki frivol kérdezősködéseikkel és midőn felvilágosították, hogy senki sem szólott hozzá, csak még haragosabb lett. Izgatottsága folyton fokozódott, kezeivel hadonázott, összefüggéstelen kifakadásokat hallatott. Egyszerre letépte a szeméről a köteleket, kiugrott az ágyból és kiszaladt a folyosóra, a hol egy szögletben meghúzódott és iszonytatóan jajveszékelt. Csak nagynehezen sikerült őt az ágybani visszatérésre rábeszélni azon ígérettel, hogy egészen magára hagyják. Ebben az állapotban találta őt közlő, vad, merev tekintettel, egész testét izzadságtól elborítva, folyton panaszkodva, hogy ellenségei üldözik. Az orvost megismerte ugyan, de nevére nem emlékezett. Az arteriák kissé teltebbek, de verésük rendes; a hőmérsék nem emelkedett; a bal pupilla normalis. Barátságos rábeszéléssel sikerült a beteget megnyugtatni, eledelet is vett megint magához és a szemét be engedte kötni nyomó kötéssel. A napnak nagyobb részét nyugodtan töltötte el, este felé azonban megint izgatott lett, hallási hallucinációk kísértették, végül megint letépte szeméről a köteleket és az ágy alá bujt, hogy az ott elrejtőzött embert kiűzze. A chloralhydrat daczára egész éjjel lármázott és csak reggel felé lett nyugodtabb, aludni azonban nem tudott.

Ezen érzéki csalódásokkal complicált mániakus izgatottság még a negyedik napon is megvolt, mialatt este fokozódott és éjjel érte el tetőpontját úgy, hogy némi nyugalom és álom csak nagy adag morphiumnak a bőr alá fecskendezésével és chloralhydratnak a belső adagolásával volt kierooszakolható.

A javulásnak első jelei a 4. nap délutánján mutatkoztak; a beteg jobban érezte magát és szívélyesebb volt hozzátartozói iránt. Éjjel mélyen aludt. Midőn felébredt, az izgatottságnak és a hallucinációknak már nyoma sem volt. A betegség teljesen megszűnt és nem is lépett fel többé.

A szemén azonban izzadmányos iritis tört ki, mely pupilla-elzáródásra vezetett. Iridectomia után $v = \frac{10}{50}$.

2. C. 57 éves kereskedőnének mindkét szemén catar. matur. Előbb a jobb szemre operáltatott, ennek jó gyógyfolyamata következében négy nap múlva a bal szem is. A beteg mindkét operatióval kitűnően tartott és úgy a nyomó kötést mint a fekvést jól tűrt. A második műtét utáni második éjjel azonban keveset aludt, a házában levő tűrhetlen zaj (dobolás, harangozás stb.) felett panaszkodott és siránkozott, hogy ő milyen mihaszna teremtés, a ki családjának csak terhére van. Nemsokára ingerlékeny és izgatott lett és minden szokása ellenére hozzátartozóit szeszélyeivel kiozta.

Másnap a beteg nagy melancholia vett erőt; a látogató orvosnak tompa, monoton hangon adta feleleteit; emlékező tehetsége különben jó volt, tudta, hogy miért operálták és mikor, de azt hitte, hogy menthetlenül megvakult és életét a szegények házában fogja befejezni, minden zörejre megijedt, abban a hiszemben, hogy már jön a rendőr, hogy a szegények házába vigye.

Az orvos nyomókötelet alkalmazott a szemre és chloralhydratot rendelt. Öt órával később az orvos után küldtek, mert a beteg dühöngött. A chloralhydratból csak egy adagot vett be, midőn a másodikat akarták neki beadni, arcza ütötte a leányát, letépte a szeméről a köteleket, kiugrott az ágyból és az ajtóhoz szaladt, hogy a rendőrségtől védelmet kérjen; csak erőszakkal sikerült az ágyba visszavinni. Érverése gyöngy és gyors volt, bőre nedves. A kezelőorvos Merck-féle jegecedett hyosciamint alkalmazott, még pedig miután belsőleg nem lehetett adagolni, 4 cseppet ($\frac{1}{30}$ gran) fecskendezett bőr alá a betegnek a nyakába, miután semmi hatása sem volt, 20 percz múlva 5 cseppet fecskendezett be. Alig 5 percz múlva a beteg hirtelen felhagyott az örvöngéssel és aléltan rogyott a párnák közé, arcza elhalványodott, légzése akadozott, érverése gyengült. Néhány percz múlva pulsusa megint erős lett, gyorsabban légzett, arcza kipirult, míg végre ez az izgalmi stadium is elmúlt és a beteg mélyen elaludt. 9 és fél órai csendes álomból másnap reggel teljes egészségben ébredt fel, mely ezentúl állandó is maradt. A szemeknek a beteg ingerült állapota mitsem ártott.

A között két esethez Dr. Landesberg reflexiókat fűzve azt mondja, hogy a hályogkivonás után fellépő futólagos elmezavaroknak nem tudja kielégítő magyarázatát adni. Id. Sichel ezt az állapotot a szem bekötésének tulajdonítja, úgy okoskodván, hogy a

látási benyomások megszüntével szükségszerűen az agyműködés is korlátozott, mely nézetnek különben már Luys is kifejezést adott; de a tapasztalat ennek a merész állításnak ellene szól, mert tekintve a vakok nagy számát, nemkülönben az oly szembetegeket, a kik hosszabb időn át sötét szobában, vagy kötés alatt tartanak, ez az állítás már régen mint tudományos axioma elismerve kellene, hogy legyen, pedig tudjuk, hogy minő csekély az észlelt esetek száma szemben a hályogműtettek nagy számával. Schmidt-Rimpler úgy vélekedik, hogy a fénybevitel hirtelen megszűnése, különösen némely gyöngébb elméjű egyéneknek, már elégséges kedélyük fölizgatására, ha ehhez azután az éj csendjében a hallási benyomások elmaradása is társul, bekövetkeznek a hallucinációk és a maniacus izgatottság.

Érthető, ha különös hajlandóságú, azaz ideges constitutiójú egyéneknek, a hályogműtettel járó kedélyi izgatottság, párosulva a szokatlan, mozdulatlan fekvéssel és a környezet szokatlan csendességével, a psychikus egyensúlyt futólag megzavarja. De akkor a hályogműtét csak egy véletlen indok, mely a különben is beteg agyban rejtőzött szikrát lánggá élesíti, és minden más izgalmi ok ugyanezt eredményezné. De hogyan magyarázható az meg, ha a hályogműtét teljesen ép elméjű egyéneknek (mint a közölt két esetben is) elme zavart képes előidézni? Landesberg őszintén bevallja, hogy erre ő sem tud felelni. (Centralblatt f. Augenheilk. Mai. 1885.)

Dr. Groisz.

— **Ulcus corneae rodens.** Dr. Jany Lajos-tól Boroszlóban. — L. Josepha 43 éves, hétszer terhes, mely ideig teljesen egészséges volt. F. év márczius havában, előtte teljesen ismeretlen okból szemei kivörösödtek, mihez azután előbb a jobb, később a bal szem corneáján fehéres pontok léptek fel. Beteg egy ottani intézetben ezen bajával eleintén ambulanter kezeltetett, de mint-hogy baja súlyosabbá vált és a homlokra valamint halántékra kisugárzó fájdalmak léptek fel, utóbb oda felvétel. Az intézetből azonban 14 nap múlva, az orvos ellenzése dacára javulatlan állapotban eltávozott, miután gyermekét megszülte. A gyermekágy nehezen folyt le és ekkori orvosa, szemét is figyelemre méltatván, őt e miatt a cikk írójához küldötte. Jobb szemén a conj. kissé belövelt, a cornea alsó-külső részét kivéve, elszürkült, kissé érdes felületű, mely területen edények húzódtak. A cornea ezen elszürkült helyén egy felületes fekély székelt, melynek azonban felső-külső része egész a Descemet-hártyáig mélyedt, úgy hogy az előre is dudorodott. Az ép corneális rész egy ívszerű szürkés vonal által volt a kórostól elválasztva.

A pupilla a cornea szürkése miatt csak oldalagos világitással volt látható és renyhén reagált. Beteg ezen szemével csak kézmosságát vett észre.

A bal szem a jobb szeméhez majdnem hasonló képet mutatott. A tiszta corneális rész ugyanitt valamivel nagyobb volt, mely a kórostól egy szélesebb szürkés-fehér vonal által volt elhatárolva. Az orvoslás mindkét szemnek jodoformos kötéséből állott.

A lefolyás alatt a jobb szem következőleg viselkedett. A keratokele kezdett lapulni, de nemsokára az eddig ép corneális részen a határoló vonal mentén egy pár kis infiltratum lépett fel. S minthogy a lefolyás igen torpid volt, a szembe tinct. opii croc. csepegtetett be. Később minthogy a bántalom konokul változatlan volt, részint ezért, részint optikai célból is, az ép corneális résznek megfelelőleg iridektomiát végeztek. A seb szépen gyógyult, és az említett kis infiltratumok fehéres színt öltöttek. A corneális fekély ezután felülről szépen kezdett elhegedni, a keratokele eltűnt, de a még eddig ép corneális részen a határoló vonal mentén zig-zugos, egy mm. széles infiltrált határ állott elő. Az említett infiltrált terület ezután galvanokaustisátaltott. Az égési pörkök lehulottak, az égetett heg alapja szépen feltisztult, de ismét 4 új infiltratum lépett fel. A fekély azután majdnem teljesen gyógyult.

Bal szemén a lefolyás majdnem teljesen ugyanez volt, de már az első napokban az ép corneális részre kezdett áttérjedni a bántalom, miért az tűzes vassal cauterisáltattott. A pörk itt is szépen levált, az érintett heg tisztult, de újabb és újabb infiltratumok léptek fel. Iridektomiát ezen szemén is végeztek. Az első húsz napon a therapia jodoform-kötésből állott (mely idő alatt a bal szem cauterisáltattott), ezután azt sublimát szemvíz használásával és ugyanilyen kötéssel váltották fel.

Beteg a kezelés 45-ik napján még gyógyulatlanul, de már javulva, saját kérelmére, a kórházat elhagyta. Később a beteg bemutatta magát, midőn is a fekélyek elhegedtek, már a cornea ezen helye leukomás volt és az ép corneális részen levő infiltratumok helyei fehéres foltok alakjában voltak láthatók. A leukomás rész az épbe majdnem észrevétlenül ment át. — A jodoform, mely különben jótékony hatású, ezen különös mycoticus keratitisnél a szolgálatot megtagadta, úgy hogy az elért sikert első sorban a ferrum candensnek lehet tulajdonítani. Szerző az égetéshez a saját útmutatása szerint készített égető vasat ajánlja, mely makkalakú, hossza 14 mm., basisa a nyélnél 9 mm., hegye 1 mm. vastag. Az egész eszköz a nyéllal együtt 17 cm. (Centralblatt f. Augenheilk. 1885. júniusi füzet.)

Issekutz dr.

— **Delirium, glaucoma ellenes iridectomia után.** Hirschberg I. trtről Berlinben. — Egy 67 éves egyénnél, kinek jobb szemén már 12 évvel ezelőtt acut glaucoma miatt iridectomia történt, f. év januárban másik szemén is hasonló célból iridektomia végeztetett. A műtét szabályosan folyt le, narcosis alatt, és daczára, hogy a beteg rendes életmodú volt és nem volt alcoholista, a műtétet követő nap estéjén delirium rohamot kapott. Betegnél bor és chloralhydrát adagoltatott, de minthogy a várt eredmény erre sem jött meg, még subcutan 1 cm. morphia is adatott. Ezután a beteg megnyugodott, de egy pár nap múlva a roham ismétlődött. — Glaucomás operációk után a delirium ritkább mint az extractiók után. Szerző rövid idővel ezelőtt praeparativ iridectomia után is látott gyenge deliriumot fellépni egy 80 éves egyénnél, de ennél már előbb agyi izgalom tünetei észleltek. (Centralblatt f. Augenheilk. 1885. júniusi füzet.)

Issekutz dr.

— **Szemhéj-chanker.** Dr. Baudry-tól Lille-ben. — Egy 2 éves gyermeknek azonkívül hogy mindkét szemén blepharocconjunctivitis-e volt, a jobb felső szemhéj erősen meg volt duzzadva és belső negyedében a szemhéjszélhez közel egy fekély volt látható. A fekély széle alá-vájt, indurált alapú volt és környéke kemény tapintatú, mint az syphilitikus fekélyeknek lenni szokott. A tekei conjunctiva erősen be volt lövelve, a szemből bő nyálkás genyes váladék ürült ki. A környékbeli nyírkmirigyek, így a fül melletti, de különösen az áll alattiak megnagyobbodást mutattak. Syphilitikus eruptió máshol nem volt.

Az említett beteg dajkája, ki syphilisben szenvedett, saját nyáljával tisztította a gyermek szemét, és az áttüetés ily módon jött létre.

A gyógykezelés a fekélynek calomellel behintéséből, sublimát belső adagolásából és később jodból állott.

Szerző még egy teljesen hasonló esetet is említ.

Fournier 27 extragenitalis chankerről tesz említést, mely közül 19 a fejen volt és ezek közül 5 a szemhéjon. A szembetegek között a szemhéj-chanker Párisban olyan arányban találtatott mint 1 : 886. Zeissl észlelése szerint pedig az arány 1 : 5000. Amerikai észlelés szerint pedig 1 jut 10,000 szembetegre. (Centralblatt für Augenheilk. 1885. júniusi füzet.)

Issekutz dr.

— **Hólyagképződés a corneán.** Dimmer dr-tól Bécsben. — N. N. 30 éves napszámosnak bal szemébe munka közben méz hullott, és kilencz nappal a sérülés után, midőn a beteg magát bemutatta, a cornea felületes elszürkülést mutatott, felülete érdes volt és a teke mérsékelt ciliaris és conjunctivalis injectiót látta. Fájdalmai erősek voltak. Később midőn a beteg újra bemutatta magát, a corneán már egy nagy hólyag volt, mely vérsavó-szerű folyadékkal telt, mely időben az ideg és edény izgalmassági tünetek is öregbedtek. Az említett hólyag azonban sokáig nem tartott, úgy hogy már a legközelebbi napokban a corneát ismét felhám fedte. A beteg további sorsa ismeretlen, mivel az ambulantian többé nem jelent meg. A hólyag fala mikroskop alatt epithelnek tűnt fel, melyben apró kis mézszemcsék voltak láthatók. — Szerző az eset leírása után rövid pillantást vett az egyes szakértők nézeteire, a corneális hólyagképződést illetőleg. Így Saemisch azt állítja, hogy hőbevitel után előjönnek olyan hólyagok, mint az említett, melyek jól gyógyulnak. Zander és Geissler szerint gyakrabban jön elő ily hólyag a forró szurok, viasz, vízzel égetés után, mint érczczel égetés után. És ha mégis kevés szerző beszél ily hólyagról, annak oka az, hogy az esetek akkor jönnek észlelés alá, midőn már a hólyagok lelapultak. Kleinschmidt nyúl szemeken

kalilúggal való edzés által is hozott létre hólyagokat. Mayerhausen szintén mésszel égetés után észlelt hólyagképződést a corneán, mely vérrel volt telve és mely legvalószínűbben a képződött edényekből eredhetett. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1885. július.)

Issekutz dr.

APRÓBB KÖZLEMÉNYEK.

(«Recueil d'ophth.» 1885. 5.)

— *Fiatál egyén glaukomája.* Hewetson a leeds-i orvosegyesületben egy 18 éves leányt mutatott be, kinek egyik szeme hevenyész glaukomát állott ki. A baj ötödik napján a látás majdnem teljesen megszűnt volt; eserin-becsöppentések után irisconkítás történt s a látás teljessé vált.

— *Újszülöttek szemgyuladásából származó izesületi lobot észlelt.* Cl. Lucas Londonban. Egy 18 napos gyermeknek, kinek anyja szülés előtt két héttel genyes hüvely-gyuladást kapott, kétoldali genyes szemgyuladason kívül bal térde és keze-csuklója is nagyon fájdalmas lett s megdagadt. L. azt hiszi, hogy valamint a húgycsőben, úgy a szem kötőhártyáján is felszívódhatik a kóros anyag, mely genyes synovistit támaszt.

— *A saját szemfenékünk árnyék-képének megláthatására* Maher (Sidney-ben) azt ajánlja, hogy sötét szobában álljunk 10—20 lábnyira egy gázlámpával szembe, fogjuk be egyik szemünket, a másik elé pedig tartunk erős domború lencsét, melyet gyűjtőtávól körül gyorsan mozgassunk. Néhány másodperc múlva előtűnik a sárgaoltanak halavány-sárgás, feketén pontozott képe, a retina sárga folt körüli erei, még a legfinomabb ágak is, sötét fonalakként lesznek láthatókká. A tünet annál élénkebb, mennél gyorsabban mozgatjuk a lencsét. M. módja szerint a szemfenék képe jobban meglátható, mint a Purkinje módja szerint, mely sötét alapon nem láttatja meg eléggé a sárgafolt halavány képét.

— *A légylátásnak* nevezett entoptikai képek előidéző okának Deeren (Courtrai-ból) nem az üvegtestbéli homályokat tartja, mert egyrészt szemtükörrel ilyen homályokat föl nem lehet fődözni, másrészt meg a kóros üvegtesti homályokat a beteg úgy látja, hogy azok a szemfenékből szállanak föl, ellenben az élettani árnyékképeket szeme előtt látja libegni s ezek mozgása független a fej mozgásától és a szem nyugalmától. D. megkülönböztet nyálkás árnyékokat, melyeket a corneán végig sikamló nyálkacsfatok idéznek elő s gyöngyfüzéses szalagos és gömbös árnyékokat, melyek előidézését a cornea vándorló sejtjei mozgásának tulajdonítja. E szerint nemcsak a szem vérkeringése (Purkinje-féle arbor vasculosa), hanem a lymphá áramlása is észrevehető volna entoptikai úton. — Azonban alig hihető, hogy ilyenformán ama bizonyos határozott alakú homályokat meg lehetne magyarázni, melyek mindig abban a bizonyos alakban libegnek szemünk előtt.

— *Galandféreg okozta látás-zavarokat* figyelt meg Despagne. A betegen egyszersmind szemtájéki érzékenység s ataxia tünetei mutatkoztak. A kello orvoslás sikertelen volt mindaddig, míg galandféregnek kiűritése véget nem vetett minden kóros tünetnek. E megfigyelése kapcsán közli Molard-nak 1865-ben leírt megfigyelését is, mely szerint nagy látás-romlást és különböző sympathikus-idegi tüneteket tartott fenn a bélben székelő galandféreg, melynek elhajtása után a beteg teljesen meggyógyult.

— *A francia szemészek álláspontja a hályogkivétel módjára nézve.* (Congrès français de chirurgie.) Panas (Párisból) a hályogműtétekről előadja, hogy húsz éve követik általában a szemészek Graefe eljárását, legújabbban azonban visszahatás mutatkozik, vissza akarnak térni a régibb Daviel-féle (Beer-féle) módhoz, melyre nézve szabály, hogy az írt megartsuk. Igaz, a fertőtlenítés alkalmazása előtt több veszteséggel járt a Daviel műtétje, jelenleg azonban nem kell tőle tovább is tartani. Azonban a műtétet akként kell módosítani, hogy a roppant nagy seb helyett a szaruhártya egy harmadát, legföllebb két ötödét átfogó sebet kell készíteni, még pedig fölül és Graefe-késsel. A Graefe-féle műtét eszközei közül a szemhéj-terpesztőt is át kell venni. A Daviel módja elsőbbséget érdemel szépségi tekintetben, különösen pedig a látás jobb voltánál fogva. Kevésbé fenyeget az üvegtest-vesztés, ritkább az izzadmányos iritis. A maradékok kitisztítása bajosabb ugyan,

de sikerül, ha cocaint eresztünk a csarnokba. Galezowski (Párisból) szintén a francia műteti módot műveli s nem tapasztalta, hogy a szaruhártya rosszabbul hegedne, mint az inhárya. Ha az iris útban volna, nem tartózkodik félrehárítani. A német módnak nagy érdemei voltak, ma már a múlté. A cocaint nem szereti, mert érzéketlenséget tart fenn, ez pedig a szemre ártalmas. A műtét különben sem fájdalmas. Thomas (Tours-ból) azt a kétséget fejezi ki, nem akadályozza-e az iris megtartása a lencserészek kitisztulását.

(«Revue gén. d'ophtalmologie» 1885. 5.)

— *Ember szemgödrébe nyulszemet* szemzett Chibret (Clermont-Ferrand-ból). Állatokon tett sikertelen kísérletek után arra a következtetésre jutott, hogy a nem sikerülésnek oka az állatok Tenon tokjának hiányos volta lehet az oka, hogy tehát az emberi szem nagyon kifejlődött Tenon tokja alkalmasabb lehet az állati szem átültetésére. Egy 17 éves leánynak kivette staphylomás szemét fertőtlenítő eljárással, enucleatio után az üreget sublimat-oldattal (1 : 2000) öblítette ki. Ezután kivette egy házi nyulnak a szemét, melynek alsó részén ideiglenesen kötőhártya-darabot hagyott a rögzíthetőség végett, a szemtekéről minden kötőszövetet levagdalt s sublimáttal mosta meg a szemet is. A beteg szemgödre kötőhártyájába összehúzható fonalakat fűzött, e zacskóba beleillesztette a nyulszemet s a fonalakat összehúzta. A szemet ismét megmosta sublimáttal és mindkét szemre nyomó kötést alkalmazott. A fonalakat az ötödik napon távolította el, mikor már a szem teljesen helyébe forradt. Azonban a szaruhártya két hét alatt elgenyedt. Kísérletével bebizonyítja az átültetés lehetőségét, azért nem mond le a reményről, hogy sikerülni is fog. Az elmállást a fonalak nyomásának rója föl és hogy a nyulszem corneája nagyon vékony.

Csapodi dr.

VEGYESEK.

— *Jequirity által okozott acut dacryocystitist* észlelt Dr. del Toro egy 8 és egy 19 éves lánynál, kiknek ezelőtt sohasem volt könyvezeteki bajuk. A könyvtömlőgyulladás mindkét betegnél csak az egyik oldalon állott be. Ezen esetek a Simi eseteivel együtt bizonyítják azt, hogy a jequirity alkalmazásánál némi hajlam van dacryocystitis fejlődésére, mert S. 50 jequiritys esetben 9-szer észlelte a dacryocystitis fejlődését. Del Toro azt hiszi, hogy az orr alkotásának is lehet részben befolyása a könnyutak megbetegedésére. (Ref. Centralbl. f. Augenheilk. 1884. october.)

Dr. Karafíth.

— *A Graefe-féle Archiv für Ophthalmologie*-nak megjelent a legutóbbi tíz kötetéről szóló tárgymutatója. Ezzel most már a nagy Graefe nevét viselő jeles folyóiratnak 30-ik kötete fejeződött be.

— (—di) *A glaukomában látott színes körök* okául Donders a fénytörő részekben beálló zavarodást mondja. Dobrowolsky (Az orosz klinikai hetilap 1885. 6. sz.) gyakran hallotta a lág körüli színes öv látását haladó myopiájú fiatal emberektől s vérvonással és atropinnal sikerült emulasztania. A maga szemén is megfigyelheti, valahányszor vérmesség van fejében és szemében, pedig látása a normálisnál nagyobb élességű. Azért azt hiszi, a színes körök látását a látóidegnek vagy az ideghártyának hyperaemia okozta ingerlése idézi elő.

— (—di) *Szembajból eredhető közlető (sympathicus) fülbaj.* De Capdeville (Extrait du Marseille méd. decz.—jan.) három esetet közöl, melyek egyikében aphakiás szemnek a coloboma száraz be-növésétől föltételezett hevenyész iridocyclitis, másikában vasdarabtól szenvedett sérülés, harmadikában glaucoma tette tönkre a látást s egyszersmind az azon oldali fülben is folytonos zúgást és hallás-fogyást idézett elő. A két előbbi esetben a másik szem közlető megbetegedése szükségessé tette a beteg szem kivételét, a mi a fülzúgást is megszüntette. A közletés útjának azt tartja, hogy a trigeminus izgalma áterjed az azon oldali sympathicusra vagy a gerincszelvénybeli góczokban vagy pedig már útközben akár a ganglion opticumban akár a Gasser-féle dúczban. Képzeltetni az áterjedést úgy is, hogy az érmozgató rostok a szemből a petrosus profundus minor útján jutnak a fülbe. A fülben előálló változások kezdetben vérkeringési természetűek, utóbb táplálkozásbeli változások.