Természetesen ezen határozott szabálytól esetleg kivételt képezhet oly kóreset, midőn a gangraenosus folyamat, miután a gyökcsúcs-nyiláson befejeződött a pulpára vonatkozólag, s miután periodontitis apicalis acuta-t okozott, a beteg által több napon át türetett, s így még nem vált chronikus jellegűvé, tehát midőn a gyökhártyalob-folyamat még új.

Kórjóslat. A pulpitis chronica gangraenosa műszabályos conservativ műtéttel szemben elég kedvező jóslatot ad, a mennyiben a fogbélhez való hozzáférés fájdalmatlanságánál fogva, legyen a kórfolyamat akár egy pulpa-csücsökre kiterjedő, akár pedig, s még inkább az egész korona-pulpára kiterjeszkedő felette könyű, minthogy a fájdalmatlan és az üszkös részek könyen eltávolíthatók, s a fogbél lobos üszkösödési felületére nehézség nélkül alkalmazható kis menyiségű, vagyis aránylagos devitalisaló hatóanyag; viszont pedig a csekély fokú esetleges (ha jelen van t. i.) apicalis gyökhártyalob-folyamat nagyon könyen megszüntethető jegesvíz öblögetéssel. Csupán az képezhetne súlyosító körülményt, ha e tekintetben, noha csekélynek látszó, műhiba történnék. Ugyanis ha arsenes-sav alkalmaztatik egyáltalán ily fogaknál a devitalisalásra, a mennyiségnek nagyon arányítva kell lenni a még érző fogbélrész nagyságához, mert ellenkező esetben hamar jutván hatásra és túlterjedvén hatása a gyök-csúcson, az apicalis gyökhártya-lobfolyamatot jelentékenyen fokozná, sőt a fogra nézve esetleg végzetessé tenné. Hasonlóképen súlyossá válhatik a fog sorsa, hogyha a kellő szorgos vizsgálat nélkül, vagy pedig az üszkös fogbélrészletek előző eltávolítása nélkül alkalmaztatik valamely vatta-gombolyagon bevitt hatóanyag. Ugyanis a kórfolyamatnak a pulpa zömére elterjedő, s esetleg a gyökpulpáig terjeszkedő volta mellett a hatóanyag az üszkös részeken keresztül nem jut érvényre, az üszkös részeknek beszorítása a pulpa-üregbe a fájdalmi tüneteket fokozni képes egészen a tűrhetlenségig, s ha még nem volt jelen gyökhártyalob, mesterségesen idéztetik elő. Ily esetben t. i. az üszkös váladékból fejlődő gázok emanatióra nem képesek kifelé, másrészről a még lobos fogbélrészletek felé rohamosan üzetik az üszkös folyamat és épen ezen rohamosság, melylyel ez történik, t. i. a mily gyorsasággal történik a még érzést közvetítő fogbélrészeknek lobosodása gyors egymásutánban, azon mértékben fokozódik intensitásában a fájdalom. Azért a hatóanyagok közül, melyek devitalisalásra használtatnak az arsenes-savnál lassabban és kevésbé erélyesen ható szerek, mint tömény carbolsav, vagy pepsin, a kórjóslatot biztosabbá teszik. Ha műleges beavatkozás nem történik conservativ irányban, kezdetben apicalis, utóbb idült gyökhártyalob keletkezik, miután t. i. időközben és előzőleg a pulpitis gangraenosa gangraena pulpae totalisba ment át, s a fog ezen gyökhártyalob következményeinek sorsára jut. Ha azonban a korona-pulpának teljesen megnyílt fogbél-üreg mellett felette rosz szaga van és esetleg a koronából csupán csekély töredékek vannak már fenntartva, akkor a jelentékeny anyag hiány és a beteg kívánsága együttesen némi alapot nyújtanak destructiv műtétel kivételére is, azonban ennek indicatiója tulajdonképen nem áll fenn, s az esetek legnagyobb része a gyógyíthatók közé tartozik. Kivételt csak azok képeznek, midőn a gyökcsatorna ürtere felette szükült, műszer behatolására nem alkalmas, s így nem lévén kepesek kiirtani teljesen az üszkös gyökpulpát, ismét s itt teljes alappal a foghuzás indicatiója lép érvényre.

Ily esetek meglehetősen gyakoriak kivált idősebb egyéneknél, de középkorúaknál is rendszerint a nagy örlőfogaknak mezial gyökcsatornái, valamint néha, de ritkábban, a kis őrlőknek gyökcsatornái ilyenek. Ugyanez áll egyáltalán hozzáférhetlen gyökcsatornákra nézve és oly esetekben is, midőn a gyökcsatorna mentén concrementalis képződményeket találunk, melyek az útból el nem háríthatók.

Közlemény a pesti „Stefania gyermek-kórházból".

Gyermek-kórházi casuistika.

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

5. Jobb oldali vese 15 hónapos leánygyermeknél.

A harmadik vesetumor, melyet csakis járólag észleltünk, az elmúlt év october havában került elénk. A beteg, 15 hónapos leánygyermek, a bemutatás után rövid időre elhalt, s miután a bonczolás a szülők ellenkezése folytán nem volt kivihető, az eset sok tekintetben homályban maradt előttünk. Valószinű, hogy ezen esetben is húsdagos vese-álképlettel álltunk szemben, melynek fejlődési alapja, tekintve a beteg zsenge korát, még az ébrényi életben volt megvetve.

Az eset vázlatát, a jegyzőkönyvi adatok alapján, a következőkben adhatjuk:

A megnagyobbodásnak fejlődése iránt a szülők felvilágosítást nem birnak adni. A gyermek gyengén fejlett, erősen lesoványodott, senyves küllemű. A fej körfogata a faldudorok magasságában 45 cm. A nagy kutacs krajczárnyi. Az arcz halavány, összesen tíz fog látható. A mellkas angolkórosan alkotott, körfogata a bimbók magasságában 43 cm. A physikalis viszonyok a mellkason rendesek. A has, teriméjében tetemesen megnagyobbodott; a megnagyobbodás azonban főleg *a jobb hasfélt* illeti. A köldök-gyűrű tágult, nagyobb babnyi köldöksérv. A has körfogata a köldökön keresztül 47 cm. A köldök távola a kardnyujtványtól 11 cm., a symphysistől 8 cm. A jobb hasfélben *kisebb gyermekfejnyi*, kevéssé mozgatható, egyenletesen dombordad, sima felületű, nem fájdalmas daganatot tapinthatni, mely felett a hasbőr szabadon redőzhető. *A dag a középvonal felé a köldököt majdnem megközelíti, felfelé legömbölyített széllel a jobb bordaív alatt végződik, s hátra a jobb lumbalis tájba mélyed, lefelé pedig a jobb crista ilei alá hatol.* A dag felett a kontatási hang tompa, üres. A májtompulat a rendes határokkal veszi kezdetét, s a bordaívig terjed. *A májtompulat, s a hasdaganat tompulata között mellül mintegy haránt újjnyi, éles dobos kontatási terület nyerhető.* A léptompulat megnagyobbodást nem mutat. A bal hasfél felett mindenütt éles, dobos hang nyerhető. A jobb lumbalis tájnak megfelelőleg nagyobb resistentia mellett erősen tompult a kontatási hang, míg bal oldalt inkább éles dobos. A vizelés szabad. Vérvizelés sohasem észleltetett. A bemutatott szalmasárga, s tiszta vizelet *fehérnyének csak nyomait* mutatja. Alak-elemek benne a górcsői vizsgálatnál nem találtattak. A székletét szabad. A végbélbe vezetett újj a promontorium magasságában tömött, rugalmas, legömbölyített szélű képletet tapint, mely csak alig mozgatható. A vizsgáló újj a dag mellfelé néző felülete elé hatol, s a dag mögé nem nyomható.

[1]) Lásd az OHL. 17. számát.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban[1]).

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr. tanszéki segédtől.

VII. eset. 32 éves asszony, hetedszer szült. A szülés előtt tíz nappal nyakszirtjére esik, s azóta fejfájásról panaszkodik; a legutolsó napokban öntudatlansággal járó görcsös rohamai is voltak.

Szülőfájdalmak; a gyermek bal karjának előesése; fordítás és extractio; a méhnyak szakadása; profus vérzés, eredménytelen tamponozás, varratok alkalmazása; halál két órával a műleges beavatkozás megkezdése után.

A bonczolás főeredményei. (1882. november 25.)

A köztakaró és látható nyákhártyák feltünő halványsága. Petyüdt hasfalak terhességi hegekkel. Gazdag zsírpárna. Meningitis purulenta úgy a domborulaton mint az alapon, a lágy agykér idült vastagodásával és elhomályosodásával.

Rendkívül petyüdt, majdnem üres szív, a benne, valamint az alsó üreges viszérben foglalt kevés vér apró léghólyagokkal kevert. A szív-belhártya véresen beivódott, barnavörös. Igen petyüdt, nagy, halavány lép, ránczos tokkal és sima metszlappal. Roszúl összehúzódott, petyüdt puerperalis méh; a nyak jobb felében nyolcz cm. hosszú, rendetlen, czafatos szélű szakadás, mely azonban a hashártyát érintetlenül hagyja. Erős subperitonealis vérömleny fel a vesékig, a jobb medenczefél, nevezetesen a csipárok zsírszövetének roncsolásával és véres beszűrődésével. *A vérömlenyben szabadon úszó számos nagy zsírcsepp.*

A tüdők hátul közép-vértartalmúak, elől vérszegények, kissé puffadtak. Könyű tüdővízenyő; hörgök nyákhártyája igen halvány.

[1]) Lásd az OHL. 16. számát.

Agy, máj, vesék, gyomor és belek vérszegények.

A tüdők górcsői vizsgálása a kisebb üterek és csak másodsorban a hajszál-reczézet kisebb fokú zsír-emboliáját mutatja. (Majd minden metszeten találkoznak t. i. emboliák, de korántsem minden láttéren.) Különben az előbbiekben is a zsír csak rövid hengereket és össze nem függő cseppeket képez. Más szervekben az fel nem volt található.

(Folytatása következik.)

Új, budai keserű víz.

Közli Bernáth József.

»Új és erősebb keserű vizet találni!« Ez a jelszó, mely a budai keserű-víztelkeken uralkodik és abból magyarázhatni ezt, hogy itt különösen újabb időben a talajt földfuratások által vizsgálják, s így néha a meglevőknél concentráltabb keserű vízre bukkannak.

Ilyféle módon talált új budai keserű vízről és általam végrehajtott vegyi vizsgálásról akarok itt jelentést tenni.

Az OHL. 1874. évi 30—39. számában a budai keserű vizeket ismertetvén, ezeket megkülönböztető jellemeik és előfordulási helyeik szerint három csoportra osztottam, ú. m. a lágymányosi, őrmezői és dobogói forrásokra. E három területen a lefolyt évtized alatt sokféle változás történt, úgy hogy az akkor általam közlött adatok jelenleg nagyobbára elavúltak; ezért szándékozom *alkalmilag* a budai keserű vizek mostani állapotáról a legújabb és legbiztosabb adatok alapján áttekintő képet adni, míg a következőkben csak egy új lágymányosi forrásról szólok.

A lágymányosi keserű-vízterületnek hossz-kiterjedése északdéli iránynyal bir, s ugyanezen irányban vannak itt a kutak is, illetőleg a keserű-vízforrások.

A lágymányosi területen levő keserű-források, melyek nehány év óta majdnem mind Mattoni Henrik ásványvíz-kereskedő birtokába jutottak, eddigelé azáltal voltak jellemzők, hogy meglehetős bővizűek ugyan, hanem a víznek tartalma, azaz: lepárlási maradéka aránylag *nem* nagyon sok. A tapasztalás azonban újabb időben mutatta, hogy csak a terület északi részén levő források adnak higított keserű vizet, míg minél inkább délfelé hatolnak előre, annál concentráltabb forrásokra akadtak. E természetes útmutatás alapján történt, hogy 1883-ban, midőn új kút csinálása szükséges volt, a Mattoni-féle keserű-vízteleknek *legdélibb* részét földfurások által tüzetesen megvizsgálták, oly forrásra jutottak, melynek vize, habár az eddigelé ismeretes legerősebb *budai* keserű vizeket nem is múlja felül, de ily concentratióban a *lágymányosi* területen még nem találtatott.

Ez új földalatti forrást kútaknával látták el, ezt kövekkel rakták ki, s a kút felett elzárható, fedett töltőházat állítottak fel, a forrást pedig *második számú Hunyady-Mátyás-forrásnak* nevezték, megkülönböztetésül a hasonnevű *első* számú keserű-vízforrástól, mely e telkeken 1872-diki juliusban nyittatott meg, s később szintén Mattoni úr birtokába jutott.

A vizsgálásra szánt keserű vizet a forrásból 1883. november 3-án kedvező körülmények közt merítettem, mert az idő igen száraz lévén, az új kút még nem igen volt használva.

A légmérséklete akkor 6.8, a forrás pedig 13.1 C. fokot mutatott. E terület többi forrásai, csak egy vagy két tized foknyi eltéréssel, majdnem ugyanezen hőmérsékűek voltak.

Az új keserű víz physikai tulajdonságai és chemiai viselkedése általában véve ugyanazok, melyek a budai keserű vizeknél rendesen észlelhetők.

A frissen merített keserű víz tiszta és átlátszó; ha azonban levegő vel érintkezik, s például félig töltött palaczkban nehány napig áll, kevés sárga pehely (vasoxydhydrat) válik ki, ez az edény fenekén leülepedvén. A víz közönséges fehér ivópohárban színtelen, csak vastagabb rétegben kissé sárgás. Íze hasonlít kezdetben a Glaubersóhoz, s csak később mint úgynevezett utóíz észrevehető gyengén a keserűsóé.

A víz fajsúlya 21 C. foknyi lég- és víz-hőmérséknél meghatározva, = 1,0471.

A víz a belemártott vörös lakmuszpapirt megkékíti. A részletes minőleges és mennyileges vegyvizsgálat pedig a következő eredményeket adta.

Az alkalik csoportjából egyedül a *natriumot* találtam tetemes mennyiségben, a *kaliumot* ellenben mint csekély nyomot. Lithium és ammonium teljesen hiányzott.

Az alkali-földek közül *mész* és különösen *magnesium* volt található, míg baryum és strontium hiányzott.

Mint csekély nyom volt jelen a földek csoportjából a *timföld* és a nehéz fémek közül a *vas*.

A savak közül legnagyobb mennyiségben *kénsavat* találtam, azután kevés *sósavat*, még kevesebb kötött és szabad *szénsavat*, s csekély mennyiségben *kovasavat*. Egyéb savak, jelesen: iod, brom, phosphor-, légeny- és légenyes-sav e keserű vízben kimutathatók nem voltak.

Szerves anyagnak oldott részét is találtam a vízben, de oly csekély mennyiségben, hogy egy kilo keserű vízben foglalt szerves kivonatanyag élenyülésére 0.0085 gramm (8½ milligramm) felmangansavas kalium igényeltetett. A beállott ismeretes kémhatásokból nagy valószinűséggel gyaníthatni, hogy a szerves anyag csupán forrás-savból áll.

Ezer gramme (= 1 kilogramme) keserű vízben a következő alkotórészek voltak:

8·312	gm.	natrium
0·169	»	calcium
5·553	»	magnesium
0·0003	»	vas
34·112	»	kénsav (SO_4)
1·529	»	kötött szénsav (CO_3)
0·491	»	szabad szénsav (CO_2)
2·600	»	chlor
0·150	»	kovasav.

Azonkívül volt még jelen mint nyom: kalium és timföld, valamint kevés szervi anyag. Az egy kilogramme keserű vízből 180 C foknál szárított lepárlási maradék 52.470 gramme-ot adott.

A talált alkotórészek szokásos módon, sókká egyesítve, a következő vegyületeket adják.

	17·001	gramme	kénsavas natriumot (kaliummal)
	27·765	»	kénsavas magnesiumot
	4·284	»	chlornatriumot
	2·651	»	szénsavas natriumot
	0·575	»	kénsavas calciumot
	0·150	»	kovasavat
	0·0004	»	vasélecset (timfölddel)
összesen	52·4264	»	szilárd részeket és
	0·4910	»	szabad szénsavat.

A felsorolt vizsgálási eredményből láthatni, hogy a budai II-dik számú Hunyady Mátyás-forrás keserű vize, ha nem is az absolut legerősebb budai keserű víz, de minden esetre a *legtartalomdúsabb budai keserű vizek egyike;* továbbá, hogy mint főalkotórészeket a Glauber- és keserű-sót tartalmazza, valamint jellege is a többi budai keserű vizeknek jellegével azonos.

Budapesten, 1884. april hóban.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. május 3-dikán.

— *Goldzieher V.* tr. bemutatása fenntebb olvasható.

— *Laufenauer K.* tnr. *súlyos hysteria egy esetét* mutatja be. St. Mari, 29 éves, férjezett, cseléd, 1884. febr. óta a sz. Rókus-kórházban van gyógykezelés alatt. Öröklési viszonyai negativ eredményt adnak. 1883. év september havában, nyomasztó psychikus állapotban, két tűt nyelt el öngyilkossági szándékból. Hysteriája azon időtől kezdődik. Görvélyes alkatú nő, szükült homlokalkotással, s mindkét corneán homályokkal; a jobb láta tágult, a bal rendes nagyságú, mindkettő fényre alig hat vissza. Bal oldali totalis hemianaesthesia, mely kiterjed a szemre, a fülre, az izlés- és szaglásra, nemkülönben az egész ezen oldali bőr érzékenységére. A bőr- és izom-reflexek bal oldalt feltünőleg fokozódottak; heves fejfájások és gyakori csuklással bevezetett hystero-epilepsiás rohamok. Az izomérzetüket elvesztett bal oldali végtagokban intendált vagy passiv mozgásra reszketés és erőteljes contracturák lépnek fel, melyeket dörzsöléssel vagy fuvásra megszüntetni nem lehet. Úgy a fény mint a hangvilla hatására azonnal rohamot kap. Időnkint vért hány,