

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.  
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-  
mények és fizetések bérmentesítendőek.  
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség n.  
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedése be-  
váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

**Tartalom.** Kéti K. tr. Az arczideg hűdéseiről. (Vége). — Dubay L. M. tr. Idült mérgezés vilannyal. — Könyvismertetés. Untersuchungen über den Bau des kleinen Gehirns des Menschen, Von G. Stilling. — Lapszemle. Egy napos gyermeknél vérzés a mellékvesékből, halál. — Hamanyiblag gyurmabeli veselőbnál.  
**Tárca.** Az erjesztők elméletének kérdése az orvostanban. — Az 1871-diki előirányzott költségvetés némely pontja. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Az arczideg hűdéseiről.

KÉTI KÁROLY tr-tól. Pesten.

(Vége).

Az arczideg környi hűdéseinél pontos vizsgálat és megfigyelés mellett a legtöbb esetben kimutathatjuk a hűdési ok székelyét. Jelentéktelen környi hűdések, melyek az idegnek a karcsecslikoni kilépte alatt levő ágait érik, még a villamos izgatásra sem mutatnak jelentékeny eltérést, s igen hamar szoktak gyógyulni. Ellenben azon hűdési okok, melyek az ideget a belhalljártat- vagy a Fallopia-féle csatornában való lefolyásában érik, közönségesen makacsabbak. A helyiség meghatározásánál tájékozásul szolgál azon viszony, mely szerint az egyes idegágak az arczideget elhagyják.

Ha a hűdési ok a belhalljártatban a térdhajlat felett létezik, akkor az arczidegtől ellátott minden izom hűdve lesz, de a nyelv mellső részének íztehetsége nem szenved; mert, mint tudva van, a dob-feszítőhöz futó ideg — chorda tympani — érzágait a 3-osztatú ideg 2-dik ágától a nagyobb felületű sziklaidegen át nyeri, mely a térdhajlatban lép az arczidegtörzshöz, s így az ezen hajlat felett ülő hűdési ok nem lehet lefolyással a chorda érzágaira.

Ha a hűdési ok az arczideg térdhajlatát éri, akkor minden ága hűdve lesz, s a nyelv mellső részének íztehetsége is elvesz a beteg oldalon.

Ha a hűdési ok a térdhajlat és a dob-feszítő ideg közötti téren fészkel, akkor a nyelvcsap és lágyszájpad nem fognak ferde állást mutatni, miután azon ideg, mely őket részben ellátja, a nagyobb felületű sziklaideg, a hűdés alá nem már esik; de a többi arczidegág valamint a chorda tympani is hűdve lesz. Eszerint elvesz az illető oldalon a nyelv mellső részének íztehetsége, s az állalatti nyálmirigy elválasztása, melynek idege szintén a chorda tympani, megszűnik.

Ha végre a hűdési ok a dob-feszítő ideg alatt van a Fallopia-féle csatornában, akkor se a lágyszájpad nem vesz fel ferde állást, se pedig az ízérzék nem fog változást szenvedni, s csak az arcizmok lesznek bántalmazva.

Ezek szerint a belhalljártat és a Fallopia-csatornában

előforduló hűdési okoknak négyféle helybelisítését vagyunk képesek meglehetősen biztossággal felállítani.

Megjegyzendő, hogyha a hűdési ok a belhalljártatban fészkel, rendszeren a hallideg is bántalmaztatik, s vagy nehéz hallás vagy fülzúgás lép fel. Arczideghűdésnél az illető oldali szemben rendszeren könnygyülem mutatkozik, miután a könnyvezetés megakadályoztatik; tudjuk ugyanis, hogy a szemhéjak zárásánál a szélek érintkezése által kis csatorna támad, melyen a könny a belsárok felé foly, s ott a könnycsatornácskák által felszívatik: ha tehát a szemhéjak nem zárathatnak, mint ez az arczideghűdésnél van, az elvezetés gátolva lesz.

Mi a gyógyeljárást illeti, itt csak a villamos kezeléssel akarok szólni. Központi, főleg az agyban fészkelő hűdési okoknál addig nem lesz a villamozásnak semmi eredménye, míg a hűdési ok jelen van; de azért nem kell hinnünk, hogy a villamos környi kezelés felesleges vagy talán épen káros volna. Az akarat befolyásán kívül álló izom, ha tétlensége sokáig tart, megbetegszik.

Az akarat befolyásának hiányában tehát a villamos izgatást alkalmazzuk, hogy az izomban a tevékenység és nyugalom váltakozása által ezen másodlagos megbetegedést távoltartsuk. Ezen eljárás által természetesen magát a hűdést nem fogjuk megváltoztatni; de legalább azt érjük el, hogy a hűdési ok megszűnte után az ismét önuralomra vergődött akarat ép, s működni képes izomra talál.

Ama félelem, hogy környi villamos kezeléssel agyizgatás jönne létre, nem bir alappal. Gyakorlott és elővigyázó szakorvos kezében csak üdvös gyógyszer lehet a villamáz alkalmazása.

Azonkívül már több oldalról be lön bizonyítva, hogy a központi hűdéseknel, főleg pedig agyguta által létrejöttéknél, mily sikeres eredményt mutatott az agy központi villamos kezelése. E részben Erb és Benedikt közleményeire utalok, s bátorkodom egyúttal saját dolgozatomra hivatkozni, mely az OHL. f. é. 26—27-dik számában megjelent. Az utóbbi időben épen egy idevágó kóralak jött kezelésem alá Siklóssy Gyula tr., szemorvos barátom szívessége által.

Kohut Mária 43 éves, hat év előtt, nagyobb



kosár emelésénél kicsúszván, jobb oldalára esett; ezen esés folytán egy óráig tartó öntudatlan állapotba jutott, s ebből felocsúdva, szédülési érzet és egész testében reszketegség maradt vissza, mely kórtünetek egész mostanig fennállottak. A beteg azóta gyengébbnek érezte magát, s kissé hosszabb járás vagy munka után lábai kifáradván, leülésre kényszerítették; tápláltsága csak keveset szenvedett. Ezen állapot tartott f. é. július haváig, midőn egy reggel felébredve, szeméit nem tudta felnyitni, fejfájást-érezett, szédülése és reszketése nagyobbult. Nehány óra eltelté után azonban jobb szemhéjai ismét visszanyerték teljes mozgékonyosságukat. Kezelésem alá csak aug. hó 6-án küldetett a következő kórképpel: az elsóványodott és petyüdt izomzatú betegen legszembeötlőbb tünetként az általános reszketés mutatkozott, mely őt kezeinek használatában és járásában kissé akadályozta; végtagjaiban nagy gyengeségről panaszkodott. Érzése mindenütt rendes. Fejfájása a felvételkor megszűnt volt, s csak kisérték szédülgéséről tett említést. Beszélés-kor időnkint hebeg. A bal felső szemhéj zárva van, s a szemtekét teljesen fedi; semmi akaratlagos mozgásra se képes.

A bal szemteke, hossz tengelyével kifelé irányulva, rögzítve van, s csak ki és némileg ferdén felfelé bir némi mozgékonyssággal. A bal arcz izmai (a rágizom és röpizmok kivételével) petyüdtébbek és kissé lelogók, az arcz barázdái ez oldalon elsimúlyák, az arczjáték megszűnt, s nevetésnél a szájszeglet csak jobb felé tér el. A nyelcsap balra elhajolt, s a baloldali lágy szájpad mozgása az ellenoldalihoz mérten tetemesen csökkent. A nyelv kinyújtáskor balra tér el. Az ízérzetre nézve se a nyelvgyökön, se a csúcson nem találtam eltérést. A hűdött izmok villamos összhúzókonysága se az áttérjedő, se az állandó áram iránt nem mutatott eltérést.

A szemtükörrel vizsgálat, melyet Siklóssy tr. volt szíves végezni, negativ eredményt mutatott; csakis a bal láta volt kissé tágult, s a fénybehatásnál érzéketlen.

Ez esetben épen nem volt nehéz a baj központi voltát felismerni. A fejfájás, szédülés, általános reszketés, gyengeség, hebegés mind olyan tünetek, melyek alapján jogosultán gondol az orvos az agyban fészkelő kóros folyamatra; hozzátéve még a villamos vizsgálat eredményét, a kórismét központi bántalomra biztossággal felállíthatám. A leírt tünetekből már tudva lesz, hogy ez esetben a bal szemmozgató ideg és bal arczideg teljes hűdésével, s a bal nyelvalatti ideg felhűdésével van dolgunk. Itt azon fentebb említett körülményt, miszerint a nyelcsap és lágy szájpad csak a térdhajlason vagy afelett ülő hűdési okok mellett vannak bántalmazva, azonnal lehetett értékesíteni; továbbá azon lelet, miszerint a nyelv ízérzete nem szenvedett, határozottan mutatta, hogy a hűdési okoknak a térdhajlat felett kell lennie. Ez esetben a legtöbb valószínűséggel bir, hogy a gócz azon helyen fészkel, hol a mozgató agyidegek eredő pontja van, a nyúltagyban a vágány mellett, még pedig a jobb oldalon, míg a hűdési ok alkalmasint vérömleny. Én a villamos kezelést javalva láttam, s azonnal meg is kezdtem az agy villamosítását állandó árammal akként, hogy 20 Daniel-féle elemből jövő áramot vezettem a fejen át; ezenkívül a szem- és arczizmaid helybelileg is izgattam. S íme, ma a beteg szem- és arczizmaid tökéletesen az akarat befolyása alatt állanak; az arczredők rendesek, beszéde aka-

dálytalan, a nyelv kinyújtásnál alig tér el észrevehetőleg, s a lágy szájpad mozgékonyssága visszatért; ereje javult, a reszketés pedig alábbhagyott. Nagyon valószínű, hogy az agybeli vérömleny részben felszívódott, s e felszívódást talán a villamos kezelés siettette. Azt, hogy a még visszamaradt ömlenynyel mi történik; vajjon nem állanak-e be másodlagos elváltozások, vagy nem történik-e új vérkiömlés, e perczen eldönteni nem lehet.

A környi arczideghűdés kezelésénél természetesen főfigyelem a hűdési okra fordítandó, s ha az oly bonczi változásokat idézett elő, melyeket nem áll hatalmunkban eltávolítani, akkor a jóslat nem lesz kedvező.

Csúszos vagy erőművi hűdéseknél ismét a bántalom kiterjedése lesz irányadó; ha az arczideg környi ágai vannak csak bántalmazva, úgy néhány hét alatt minden kezelés nélkül teljes javulás szokott beállani; mélyebben fészkelő bajnál azonban a lefolyás mindig hosszadalmas: úgy hogy az eddigi tapasztalatok alapján határozottan állíthatom, miszerint a hűdött idegekben a vezetési képesség a legkorábban 2—3 hó alatt, néha azonban sokkal hosszabb idő múlva tér vissza, s fájdalom, ezen viszonyon a villamos kezelés se képes sokat változtatni. Némely szerzők említést tesznek gyors javulásról a villamaram alkalmazásánál, de azon esetekben úgy látszik a gyógyeljárás a bántalom fenállása utolsó szakában kezdetett meg, midőn az idegvezetés már önként is beállt volna. Érdekes volna eldönteni, vajjon a kétnemű áram közül melyik alkalmasabb az arczideghűdés kezelésénél, mire nézve azonban még irányadó tapasztalataink nincsenek, s az állandó áram talán annyiban bir előnnyel, hogy kevésbé fájdalmas mint a megszakított áram.

A javalatok, melyeket ezen hűdéseknél szemelőtt kell tartanunk, a következők: a hűdési ok eltávolítása, az idegelfajulás megakadályozása vagy pedig helyreállítása, s végre az izomsorv elodázása. A két elsőre nézve alig leszünk képesek valamit kivinni. Az izomsorvadás megakadályozására azonban, mint azt már fentebb is említém, hatalmas szerrel birunk a villamos izgatásban, még pedig oly módon, hogy az állító sarkat az idegágra rögzítjük, míg a nemlegessel a hűdött izmokat simogatjuk.

#### Idült mérgezés vilanynyal.

Közlő DUBAY L. M. tr., irtalmassrendi főorvos, Budán.

Mennyire lett modern szokássá az életúntaknál mérgezés által vetni véget küzködésüknek, bizonyítja a napi tapasztalaton kívül Bécsnek statistikai kimutatása az öngyilkosokról, mely szerint az öngyilkosok két harmada a mérgezést találta legcélszerűbbnek arra, hogy kislelkőségüket tetteleg bebizonyítsák. Ha közművelődésünket ohajtanám itt előtérbe hozni, okvetlen egyik legjobb érvül használhatnám ez adatot ép úgy mint ama angol, ki a szappanfogyasztás nagysága szerint osztályozta a népeket; de így csak sajnálattal kell constatalnunk e tényeket, melyek a par excellence művelődéssel csak növekedni ígérkeznek.

Leggyakoribb használatban van az ily önmérgezéséknél a vilany, részint amiatt, mert hatása biztos, részint pedig, mert bevételénél a kellemetlent jelentékenyen tompítani lehet, ezután minden folyadékban — érve itt a közkezen kapható vilanyt — könnyen oldntik, — de leginkább azért, mert mindenütt és legkönnyebb módon megszerezhető.

Valóban csodálandó azon körülmény, miszerint míg az állam a mérégárlást szigorú rendeletekkel szabályozni igyekszik,



a gyógytárakban megkívánja, hogy azok szoros és különleges őrzet alatt tartassanak stb., addig a legelterjedtebbet szabadon közrebocsátja, s terjedését szabadalmak által elősegíti, most midőn Angolország áldozatkészségéből más kevésbé ártalmas és veszélyes elemet sikerült a vegyészettnek előmutatni, mely a célznak ép oly jól megfelel, mint a vilány.

Gyakorlatunk bizonyítja, mily ritkán sikerül a megmérgeztettek közül, ha a mérgezés szándékosan és halált célzólag — történt, csak egyet is megmentenünk, s ezt részben amiatt, mivel rendszeren maga a beteg — ha határozatához hí marad — valani nem akar: vagy mert az a nyújtott ellenszereket elfogadni és bevenni vonakodik, s így az ellenszerelést késeleteti; vagy mi leggyakoribb, hogy rendszeren már akkor hivatunk, midőn a felszívódás jelentékenyen előhaladt, sőt néha midőn már agy és gerinczagybeli vagy vérfertőzőési tünetek vannak jelen.

Hiszem, miszerint egy kevésbé használt, tehát érdeket keltő tőrre lépek, midőn gyakorlatomból egy esetet ismertetek meg ügytársaimmal, mely részben amiatt érdemel figyelmet, mivel lefolyása magától a betegtől fogatba vett ellenszerelés miatt időltté vált; részben a beteg, felgyógyulását valószínűleg bizonyosnak tekintve, nekem egyáltalán minden vallomást megtagadott, sőt direct kérdéseim daczára, annak valószínű lehetőségét is határozottan tagadta; de leginkább az észlelt tünetek miatt, melyek az orvost a további mihez tartásra nézve útbaigazítják, s így számos eshető kellemetlenségektől megóvják. Azonban álljon itt az eset egész terjedelmében.

Sz. E., 34 éves hajadonhoz folyó 1870-diki év július 1-sején esetleges ottlétem alkalmával hivatam. A beteg, ágyban fekvő, teljesen nyugodtan és meglehetősen előzékenyen fogad, általában semmi körelőzményre emlékezni nem akar, hanem a meghülést tartja betegségé valószínű okának Nagy fejfájásról, gyomorégetésről és szomjóról panaszol; étvágya állítólag lenne, csak hogy mindjárt nyomást érez a gyomortáján, nyelve száraz, s rajta semmi különös nem található, kivéven hátsó részén csekély vérvörös redők; aludni nem bír, nyelése állítólag egészen szabad, nyomásra az egész gyomortáj fájdalmas. Hőfok 38.2. Érverés 82. Savanyú italokat és kevés kétszénsavas szikenyt rendeltem teljes étrend mellett; gyomrára pedig, mivel itt bőrhőmérséke a többi testrészekénél jelentékenyen nagyobb volt, néhányszor hideg borogatást feltenni ajánlottam.

Július 3-kán ismét véletlenül jöttem a helységbe, s így alkalmilag, önként meglátogattam a beteget; őt még ágyban ugyan, de vidoron találtam, sokkal jobban érzi magát; úgy szomjérezte, mint fej- és gyomorfejése jóval alábbhagyott; de szájában keserű íz a túlnyomó, s savanyú ételekre igen vágyik. A szemteke köthártyája élénken sárga, úgy hogy a környezet általán a sárgakórt jelezte, s annak tulajdonítá ama rosztullétét is, melyet jul. 1-sején észleltem. A májtáj nyomásra sem fájdalmas, kontaktásra alig valamivel nagyobb terjedelmű. Minden orvosi tanácsomat mellőzve, környezete a sárgaság gyógyításához a házi szerek egész rajával fogott, különben a beteg maga is oly jól érzi magát, miszerint holnap reggel az ágyat végleg elhagyni reméli.

Július 5-dikén délután a nagyon elgyengült beteghez, kit aközben a városba szállítottak; gyorsan hivatam. Beteg szenvtelenül fekszik, egész testében igen nagy lankadságról panaszol, a szemteke egész terjedelmében ép úgy mint az egész felbőr, sőt a tenyerek és a lábtalpak is élénk kénsárgák, ajkai halványkékes-sárgák, ép úgy a szembéj köthártyája és az orr nyákhártyája; nyelve száraz, érdes, barna, haragos piros csapadékkal pörkszerűen bevonva, s rajta mély repedések találhatók. Torkában fájdalmat nem érez, nyelése szabad; az egész gyomor- és méhtáj nagyon fájdalmas, annyira, miszerint megérinteni sem engedi azokat; külső érintésre a bőr e tájakon csaknem forró, mindkét táj előre nyomult és kitágult. Szomja olthatlan, szájíze keserű, lehelete bűzös; a máj kontaktási hangja két akkora terjedelmű, a gyomor gázokkal telve. Sokszor émelygése és felbőfögése van, mely utóbbi gyomor-fájdalmát kissé enyhíti, de a feltolult lég nagyon bűzös szagú és kellemetlen undorító kénizű. Ételek iránt általában undort érez, s kivált a húsféléket még említve sem szereti. Hőmérséke gyakran változik, s rendes állapotban — midőn t. i. az arcbőr színe tiszta sárga — a hőmérő 39,6 fokot mutat és az érverés 98 percenkint: ekkor a beteg rendszeren hideget érez, magát jól betakar-

tatja, s összezsugorodik; míg ha nemsokára a forróság ellepi, arczszíne setét barna-sárga, ajkai és a száj nyákhártyája duzzadtak és barna-vörösek, szemei fénylenek, s gyakran félrebeszél, kérdésekre többnyire felel, melyeket azonban senki intézett hozzá, — akkor a hőmérő 42,4 fok, az érverés pedig 124. Az ily egyes rohamok alig tartanak 1½ negyedóráig, csak hogy egymást váltják fel. Jeges begöngyölést rendeltem 3-szor egymásután, belsőleg pedig kénsavas chinint calomellel.

Este a beteg még öntudattal bír, a beburkolások kissé lehűtötték ugyan, de a lázrohamok csak igen kevésbé enyhültek. Most már a fogak között, az ínyen és a nyelvhatón vörös-barna, száradt csapadékot találtam, melyeket eltávolítván, csakhamar megújultak. Daczára az égető szomjúnak és a száj szárazságának a beteg sokszor kénytelen köpni; a köpet nyálból és aránylag sok rozsdabarna testecséből áll; sokszor felbőfög, de ama „nyál“ önkéntelenül is „megjön a szájba;“ mindkét orrlyukból egészen ugyanazon folyadék szivárog ki. A felbőr most citromsárga, s ha láza van, egészen ijesztő kületem ad az arcznak. A betegnek széke volt; az nagyon kevés, tömör, tintafekete apró darabokból állott, melyekben erősen összezsavarodott bélnyákhártya és rostonyafoszlányokat lehet találni. Légzése gyors, nem elég mély, s nagyon bűzös. A gyomor és májtáj egyaránt fájdalmas maradt, s ezekre a jeges borogatásokat folytatni rendeltem; a belső szerelést azonban meg kellett változtatnom, mert gyanúmat, hogy itt valamely maró méreg okozta az oly nagyfokú sárgaságot, máj- és gyomorlobot stb., megerősítve találtam a véreterjedés (vérposhadás) ama leírt tünetei által, mindazonáltal nem sikerült a beteget vallomásra bírni, s így italul citromsavat oldatban és belsőleg keseréleges halványos vízzel (1:6) ½ óránként egy evőkanállal rendeltem.

Július 6-kán. Reggeli látogatáskor a beteg kissé magához jött, s csendesen feküdt, éjjel általán mindig nyugtalankodott és nem aludt, azonban csak ritkán volt öntudatánál; nagyon sokat ivott, egyszer hányt, s a hányat ugyanoly sűrű nyákból feloldott vértescsmáladékból áll, mint tegnap a száj és orrból kifolydogált, s ma is folytattatik. A gyomor- és májtáján a bőr hőmérséke csökkent ugyan, de sem a fájdalom, sem pedig a belső hőérzet, szomja folyton olthatlan. Láza most nem újul meg oly gyakran; láztalan időszakokkal is bír, s ekkor a hónal hőmérséke 40,3 C., érverése 108. Ha a láz ismét megjelen, felülmúlja a tegnapifokát, s csaknem 43° C.-ra rúg fel. Igen erős szaggató fejfájásról panaszol, mely kivált a halántéktájakon és koponyatetején időközönként — de a láztól önállóan — mint egy törzsúrás jelen meg, s a beteg olyankor szívzaggatóan ásít. Émelygése és felbőfögése mindinkább alkalmatlankodnak, sőt hányingerré növekednek, de hányásra nem képes. Vizelete aránylag igen kevés, barnapiros, erős ammoniakszagú; üleléke nagy, s két réteget képez: felül barnásárga apró szemcsék, melyek vegyi vizsgálatra fehérszínű és rostonyának bizonyultak, alul pedig ugyanazon, már leírt véresejt-foszlányok képezik a barnásfekete alsó réteget. Az ajánlott jéglabdacokat mohón eszi, s állítólag nagy enyhülést érez rájuk. Beteg még mindig makacsul tagad mindent, s csak enyhítést kér a fejfájás ellen. A szerelést folytatjuk, melyhez belsőleg egy szemerszunyalt és jéglabdacokat adtunk.

Délben a beteg már teljesen öntudatlan állapotban találtam, melybe állítólag reggeli 10 órakor lázroham alkalmával jutott; beszélni egyáltalán nem képes, egyes szótagokat mind minden összefüggés nélkül, koronként fájdalmasan sívít, mint reggel, ha fejfájásai megjelentek; folytonosan hányja veti magát ágyában, s felkelni igyekszik, de nem bír; szája száraz, a vizet csak akkor nyeli, ha már torkába töltjük, szájából és orrából ma még bővebb ama kifolyás. A májtájra alkalmazott nyomásra nagyon reagál, felbőfögése és hányingere megszűntek. A láz most nem hágy alább; érverése megszámlálhatatlan, a hőmérő 43,8 mutat, szívverése gyorsak, s nem ritkán egy teljes összehúzóásra egy fél összehúzóadás jön. A bőr citromsárga színe valamivel sápadtabb lett, láza zavaros, s az egész bőrfelület száraz. Se széke, se vizelete nem volt, de a hólyag egészen üresnek bizonyult. Miután a lethalis végződés egészen valószínűvé vált, folytatjuk, mennyire lehet, az eddigi szerelést.

Este a beteg állapota folyton tart, láza valamivel csökkent ugyan 43,5-re, de folytonos, jajveszéklő rohamai ismétlődnek, azonban nem tartanak soká; mindíg hánykolódik ágyában, s beszélni akar,



de a neki nyújtott vizet nem iszsza, csak ha torkára öntjük; egy szótagnál többet kimondani egyszerre nem képes, s az egyes szótagnak nem függenek össze. Kezeit gyakran görcsösen maga elé nyújtja, s ujjait, kinyújtva vagy elfordítva, mereven tartja; ép úgy a lábakkal. A poshadt vérkifolyás tovább tart, hányás és felbőfőzés nem mutatkozott, székletéte nem volt, húgyhólyag üres. A májra alkalmazott nyomásra a beteg nem reagál, csípésre érzékeny, s ruháit a fájdalmas időszakokban tépni igyekszik. Állapota ezek szerint teljesen reménytelen levén, szunyalt rendeltem  $\frac{1}{3}$  szemert egy porra.

Mint hozzátartozói állítják, a szunyalt adagolására negyedik pornál a beteg elcsendesedett, s behúnyt szemekkel aludt, de öt álmából felkelteni nem sikerült; idővel lélegzete fokenkint lassabbodott, homlokán hideg izzadság lépett fel, míglen reggel felé végképen kiszendetett.

A kíváncsokra rendőreleg foganatosított bonczleletet csak érdekes részleteiben ismertetem, hogy ismétlésekbe ne essem. Agyhárttyák vérdúsak; nagy és kis agy igen vérdús, szivacsos, az öblökben pedig kevés véres savó. A bőr, kötszövet, izmok, sőt még a szív és tüdő felülete egészen kénsárga. A szájür egyes részein és nyelvén a nyákhártya ugyanazon már leírt sötétbarna pörkkel bőven fedve, mely alatt — annak leválasztása után — helyenkint féhéresebben fénylő hegeket találhatni; ugyanezek folytattatnak a garat és nyelcső mentében is, különösen nagyobb terimét mutatnak a gyomor nyitnál és a nagyobb gyomorív mentében; ez utóbbi ecchymosisokat bőven mutat. A gyomor és belek mintegy 3 iteze, barnás-zöldes-fekete, poshadt, vérszagú, felül híg, míg lent tömött, tapintatra forgácszerű, darabos és szenes bennéssel telve, melynek legnagyobb részét laza véralvadék képezi. E forgácsokon mélyedések és domborodások rendszeres körkörös alakban észlelhetők; azok törékenyek, csaknem szétmorzsolhatók, s megégetett nyákhártyarészleteknek bizonyultak. Feltűnő volt a mennyiség, melyben azok csakis a gyomorban találhatók voltak; ha a hegeknek és hiányzó nyákhártyarészleteknek terimétét, másrészt ismét ezen elcsendesedett részletek összes terimétét arányba tesszük, csaknem úgy viszonylanak egymáshoz, mint 1:3. E tünetet csak úgy gondolom megérthetőnek, hogy ott, hol nem egyes nagy darabok estek a megégésnek áldozatul, egyszerűen csak a legfelsőbb réteg pusztított el, s a gyógyulás nem heges folyamat által állott be, mint azt általában mindenütt észlelhetjük, hol csupán a felhártereg volt a folyamatnak kitéve; míg ellenben az izom és sejtszövet anyagvesztései nagyobb terjedelemben csak hegesedés által forradnak. A máj kétszer akkora mint rendesen, burokja vörösen csíkol, s metszlapja a kukoriczakenyérehez hasonló, csak hogy a szemcsék kevésbé durvák; állománya szívósan törekeny, edényei kitágultak, s vért bőven ömlesztnek. Az epehólyag petyűdt, kevés sötétzöld epével telve, az epevezetékek könnyen áthatolhatók mindkét részen. A belek úgy, mint a gyomor barnásfekete, poshadtvérszagú, csak hogy tömöttebb állományú bennéssel telve, de benne ama forgácszerű, elégett nyákhártyarészleteket nem sikerült találnunk, úgyszintén a belek egész folyamában nem találhattunk sem hegeket, sem folytonossághiányt, sem pedig vérömleny helyeket a nyákhártyában. A vesék rendes nagyságúak, metszlapjuk sárgás-vörös karélyokat mutat a burokállományban, vérdúsak; a húgyvezetékek petyűdtek, könnyen átjárhatók, a méh egészen rendes nagyságú és állományú; a húgyhólyagban néhány csepp sűrű, barnapiros húgy.

A gyomor és belek bennékét ezek után szoros vegyi vizsgálatnak vetettük alá, s azokkal igen sok kísérletet kellett tennünk, míglen az sikerült; azt lombikban több ideig főzve és a főzetet leszűrve, az így nyert oldatot pedig kémcsőben sósavval telítettük, molybdonsavas ammoniakot adtunk hozzá, megmelegítettük, s ezután néhány csepp salétromsavat öntöttünk reá, mire zavarodás állott be, mely melegítésnél nagyobbodott, s állni hagytuk, míglen a csapadék apró, sárga jegecsekben le nem ülepedett, mely vilany-molybdaensavas ammoniak volt. A kísérlet és eredmény biztosságáról akként győződöttünk meg, hogy ugyanazon folyamatot ismételtük tiszta vízzel, mire csapadék nem képződött. A kénnek csekély nyomait szintén sikerült kimutatnunk, miáltal nagy valószínűséggel mondhattuk ki, hogy a mérgezés gyufákról leválasztott vilanynyal történt oldatban.

Csak ezután látta jónak a halott nővére bevallani a beteg

vallomását, mely szerint az gyufafejek főzetét vette be édes tejben; pedig mennyi fáradságos munkától kímélt volna meg, ha irányadóul a vallomást előbb teszi. Beteg a vallomást állítólag jul. 6-dikán tette, míg a mérget junius 30-dikán vette be, de reá mintegy félórával tettét megbánta, s annyi meleg theát ivott, míglen kétszer hányt, s hihetőleg abban bízott, hogy ezáltal a halál veszélyétől megmenekült; gyávaságát pedig nekem bevallani a további életre nézve restelle.

A vegyi vizsgálat módjaira nézve érdekesnek tartom itt még megemlíteni, miszerint azokat czélszerű ugyan mindig az egyszerűbbekkel kezdeni, de nem tanácsos akkor, ha ez egyszerűk általán tagadólag mutatnának. Ezt bizonyította ezen eseten kívül még más kettő, melyek mindannyijánál az egyszerű vizsgálati módok egyáltalán sikerülni nem akartak. Jó, ha a vizsgálónak gyanúja van valamely mérges szerre, de ha általán nincs, s a talált hullatünetek szerint kell a gyanút megállapítani, akkor a leggyakoribb és leghozzáférhetőbb mérges szerrel kell kezdeni a kémlést. Molybdaensavas ammoniakokkal kémleni határozottan legegyszerűbb, s mégis legbiztosabb, miután a sötétbeni világítás, a salétromsavas ezüstoldatba mártott papirdarabnak megfeketülése, a szagló tehetségre épített kémlési módok stb. egyáltalán nagyon bizonytalanok, egyéni fogékonyságtól függenek, s mégis gyakran csálnak.

Röviden összefoglalva — ha szabad ezen egy esetből, mely tudtommal ily minőségben még le nem íratott — az általánosra következtetni, akkor a heveny vilanymérgezés tünetei lennének saját tapasztalatom szerint: nyákhártyabántalmak a szájban, bázrsingban és gyomorban, érzékenység és fájdalomosság a gyomortájón, szomj és felbőfőzés, fejfájás, zúgás a fülekben, nemsokára görcsök a végtagokban, még pedig előbb az alsókban; e görcsök eleinte kisebbfokúak és rohamokban jelentkeznek, utóbb állandóvá válnak, csak azután jönnek a görcsök a felső végtagokra, s itt is leginkább az ujjakba, hol szintén alább időközönként jelennek meg, később pedig állandóvá lesznek: ekkor jelenkeznek a szív-görcsök, eleinte egyes lökések alakjában. Később a görcsök egymásután, s oly erővel jönnek, hogy az egész testet az ágyból kidobni képesek, s 2—3 ember ereje szükséges arra, hogy a test mozdatlanul maradjon; egy ily erős roham alatt jelen meg rendesen a halál, melynek legközvetettebb tüneteihez tartozik a beteg szentelensége és a nyákhártyák elkékülése; később e kékülés az utolsó nagy szív-görcs után láthatólag terjed az egész testre, s a beteg meg van halva. Az egész folyamat 8—12 óráig tart.

Az idült vilanymérgezés tünetei pedig az első heveny tüneteken kívül: gyomor- és májlob, igen nagyfokú sárgaság, nagyfokú és gyakran változó váltóláz, mely később legnagyobb fokán állandóvá válik, degenerált vér kiköpése és kifolyása a száj és orron, a székelés véres volta, görcsös agyfájdalmak, beszédtehetlenség, hányás, ökröndözés és hányási inger, bűzös lehelet, mely rohadat vér után szaglik; görcsök csak a legutóbbi idő előtt, az is csak igen kis fokban, s csak a végtagokban, végre per syncopen halál.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Untersuchungen über den Bau des kleinen Gehirns des Menschen. Cassel. 1-tes Heft, 1865. 2-tes Heft 1870.*

*Dazu: Atlas photographischen Abbildungen zu den Untersuchungen über den Bau des kleinen Gehirns. 1865. Cassel 2 Hefte in Gross Folio.*

Von G. Stilling.

Ezen munka folytatása Stilling világhírű dolgozatainak a központi idegrendszeréről.

Mindkét füzet önmagában befejezett egészlet képez, mennyiben az első füzet az agyacs nyelvecskéjét — lingula, — a 2-ik füzet pedig annak középlebeny-kéjét — Centrallapchen — tárgyalja bonczí és görcsöi úton.

Stilling ezen szervek görcsöi vizsgálatainak leírásánál hasonlíthatlanul jobb módszert követett, mint előbbi dolgozataiban, mivel az átmetszetek felesleges és egyes részleteikben farsztoán ismétlődő leírásait elhagyta, s inkább csak a szükségesek tárgyalására szorítkozott.



I. füzet. A nyelvecske.

A nyelvecske *macroscopicus* leírásánál helyesen nevezi Stilling az annak két oldalán létező, s az agyacs féltekéivel összefüggésben álló nyujtványokat nyelvecs szálagoknak, — *ligamenta lingulae*. — (5. l.)

A nyelvecs görcsői vizsgálatánál Stilling megegyezőleg Gerlachchal (*Studien aus der menschl. Morphologie*. 1858.) három réteget különböztet meg (15. l.):

1-ső a felületes vagy sejtréteg, mely nagy idegsejtekből és csupasz tengelyfonalakból — Axencylinder — áll (16. l.)

2-ik a belső vagy szemcsés réteg, mely megegyez az előbbivel, csak hogy itt a tengelyfonalak a szemcsékkel összefüggésben vannak (21. l.).

3-ik a közti vagy határréteg, mely kigyózáva fut le, s csupán szemcsékből (idegsejtek nélkül) áll.

Ezen rétegek után réteges *czövekhamsejtre* — *Palisadenepithelium* — akadunk, mely a Sylvius-féle vízvezeték tetőzetét képezi. Az egyes hámsejtek sokszögűek és gömbölyű vagy tojásdad maggal bírnak (44. l.), s csak ritkán található rajtuk rezgő szőröcse — *Flimmerhärchen*. —\*)

A nyelvecs fehér állománya vagy rostrétege, mint annak határemelkedése — *Randwulst* — azon részt képezi, melyet először *Vieussen* említett meg, mint az agyacs billentyűjét — *valvula cerebelli*. — Rostjai szintén csak csupasz tengelyfonalak, melyek *dichotomicus* módon osztódnak, s melyek közt szemcsék vannak elszórva (30. l.)\*\*)

Ezen rostok 2 réteget képeznek: a felső finom hosszrost-rétegből áll, míg az alsó hossz- és haránt rostok tömkelegéből van alkotva.

A hosszrostok egy része a négy telephez, a másik rész pedig a négy telep agyacschozi nyujtványához fut.

A felső rétegben azonkívül még keresztelő rostokra is akadunk, melyek később egyenes irányt vesznek fel; ezen rostok a kacsidég központi lefolyásához tartoznak. (42 l.)

Gyakran megesik, hogy kettős nyelvecs van jelen, mint azt már *Burdach* (*Vom Baue und Leben des Gehirns*, 1819—1826) is észlelte.

Végül megemlíti Stilling, hogy sokoldalú vizsgálatai szerint a nyelvecs semmi összefüggésben se áll az egyén szellemi fejlődésével, mivel többször volt alkalma közismert, szelleműs egyének nyelvecsét vizsgálni, hol annak csak fejletlen elemeire akadt.

II. füzet. A középlebeny.

A *macroscopicus* vizsgálat alapján kényszerítve érzi magát Stilling a középlebeny kétoldali félkör alakú nyujtványait, melyek az agyacs féltekéivel közlekednek, szárnyaknak — *alae* — nevezni (50 l.)

A szabad alsó felületen, mely fehér állományból áll, s a 4 gyomroc fedelét képezi, már szabad szemmel is finom, sárgás, haránt csíkot lehet megkülönböztetni, melyet Stilling *fedélmag-nak* (*Dachkern*) nevez. (24 l.) Ez egy eresztéket képez, mely az agyacs két felének sugártestét összeköti.

A görcsői vizsgálatnál a fedél fehér állománya csupasz tengelyfonalakból áll, melyek kúszált finom hálózatot képeznek, melynek középróstrijai az agyacs összes többi lebenyeinek rostjaival összefüggésben állanak, mi mellett egyes rostkötegek néha kacszerrű hajlatokat mutatnak. (27 l.)

Ezen rostkötegek legvastagabbjai a középvonal mindkét oldalán erős csomaggá egyesülnek, melyek rostsugarai a többi lebenyekék belsejéig terjednek.

Hasonlóképp számos rost fut a középlebeny alapjából a két ikertest agyacschozi nyujtványához. (29 l.)

A fehér állomány, mely a középlebeny belsejébe hatol, mint azt már *Vesalius* (*Opera omnia anatomica et chirurgica*. Lugduni Batavorum. 1725) és *Heister* (*De admiranda cerebelli structura*. Acad. caes. Leop. Carol. C. V et VI) helyesen megjegyzi, az élet fájának 2-dik velőágához tartozik, miután az 1-ső velőág a nyelvecs részét képezi. (3 l.)

\*) Az ismertető beható vizsgálatai szerint a rezgő hámsejtek jelenléte áll a n d ó. l.

\*\*\*) Ezeket a nyúlt agyban láttam és leírtam.

Fontos Stilling-nek azon észlelete, hogy annak szárnyai néha nincsenek összefüggésben a középrészszel (8. l.), vagy más szóval, ezen részek közt nem áll fenn rostos összeköttetés, miből Stilling azt következteti, hogy ily egyéneknél a középlebeny élettani működése korlátoltabb és megváltozott, különösen ha a következőkre figyelünk:

A középlebeny rostjai 3-szorosan keresztőznek, még pedig a középvonalban és a két oldalfélen ott, hol a szárnyak képződnek, mely utóbbiak rendszer állapotban a görcső alatt semmi hatást se mutatnak, miután a középrész idegrostjai mindkét oldalon folytatódólagosan a szárnyakba lépnek (31. l.)

A középlebeny a következő rétegekből áll:

1-ször felületes- vagy idegsejtréteg;

2-ször szemcsés réteg;

3-ször rostréteg;

4-szer nagy idegsejtréteg, mely gyenge nagyítás mellett mintegy tekervényes sötét vonal látszik. (30 l.)

Néha kettős középlebeny van jelen.

A mi az említett két füzetben megjelent értekezésekhez tartozó fényképezett ábrákat illeti, azok minden eddig megjelent hasonneműektől azáltal különböznek, hogy minden retouche vagy ecsettel javítás nélkül készítették, tehát egészen természetűek.

Az egyes alakok, azok egyes szervek természetes nagyságát ábrázolják (I—VII tbl. vagy 1—70. ábra és IX—XIV tbl. vagy 80—121 ábr.) oly szépek és tökéletesek, hogy hozzájuk hasonló még eddig nem jelent meg, s valódi értékük csakis a nagyító üveg alatt ítélnélhető meg.

A fénykép-görcsői ábrákat már nem illeti meg ezen dicséret, mivel oly gyenge árnyképek, hogyha Stilling nem csatolt volna melléjük szabad kézzel rajzolt magyarázó ábrákat, értetlenek maradnának.

Hogy Stilling később maga is meggyőződött a görcsői ábrák hasznavehetlenségéről, azt bizonyítja azon körülmény, miszerint ezen táblák 2-dik füzetében, mely jóval később jelent meg az elsőnél, az ábrák fénykép-görcsői alakok elhagyásával csupán szabad kézzel készítették, még pedig bámulatos tökélyvel.

Ezek szerint Stilling ezen új műve által ismét méltó bábort fűzött eddigi hírnevéhez, s kutatásai jelentékeny lendületet adtak a központi idegrendszer szervének megismeréséhez, miután görcsői vizsgálatai által eddig két ismeretlen szerv alkata derült fel: a nyelvecsé és középlebenyé.

A kiállítás, mint Stilling minden eddigi műveinél, nagy-szerű és fényes, alig említésre méltó nyomdai hibákkal.

Pest, 1870. oct. 16.

Lenhossék J. tnr.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Egy napos gyermeknél vérzés a mellékvesékből. — halál.

Egy gyermek aléltan jött a világra, s születése után egy nap múlva meghalt. Bonczoláskor (*Ahlfeld*) a hashártya megett két, egymástól különálló vérömleny találtatott. E vérömlenyek felül a rekeszizom, befelé a gerincoszlop, kifelé a hasfal, alá-felé pedig a mellékvesék által határoltattak, s az utóbbiakkal szorosban egybefüggöttek. A mellékvesék, nemkülönben a vesék igen vérdúsak voltak. (*Arch. f. Heilk.* XI. 491 l.)

(—h—n) Hamanyiblag gyurmabeli veselobnál.

Caspari tr. Crequi ajánlata folytán a gyurmabeli veselobnál (*nephritis parenchymatosa*) nagy adagokban hamanyiblagot (*kalium iodatum*) rendelt, s három esetben annyiból kedvező lefolyást észlelt, hogy a húgyból a fehérsége eltűnt, a vízgülemek elenyésztek, s az erőbeli állapot mindinkább javult. Másik két esetben, még pedig fiatal és erőteljes egyéneknél, a szernek a legcsekélyebb hatása sem volt. (*Deutsche Klinik*, 1870. 27 sz.)



## T Á R C Z A.

### Az erjesztők elméletének kérdése az orvostanban.

#### I.

Az erjesztő anyagok az újabb időben a kórtanban nagy hódítást tettek, s nem lehet tagadnunk, hogy az orvosok bűvárlati képességét nem egészen kedvező színben mutatják. Ugyanis ha nem épen nálunk, de úgy Németország mint különösen Angolország műveltebb, habár orvosi dolgokban járatlan köreiből nemcsak férfiak hanem nők is elegendő nagy számmal akadtak, kik azt tartják, hogy az orvosok a járványok dolgában semmire se tudtak menni, mennyiben azok lényegére egészen tájékozatlanok maradtak; míg természettudósok, kik orvosok nem voltak, ezen dolog mívoltát teljes felderítették. Nyíltan és szüntelen mondják, hogy a járványok keletkezését és megakadályozását illetőleg nem-orvosok által a legfontosabb és legegyszerűbb felfedezések történtek, melyekhez orvosok el nem jutottak, s valóban nem tagadhatni, hogy a szóbanlevő tárgyban az orvosok akként viselik magukat, mint ezt Hippokrates és Sydenham, Hecker és Cullen, Boerhave és Huxham, Morton, Fothergill és Jenner után következő ivadékoktól másként lehetett volna várni; azonban más részről azt sem tagadhatni, hogy az orvos ezen tárgyban a közönséggel nem igen bocsátkozhatik szóba, midőn a betegségekre vonatkozó oly dolgok, melyek a legmélyebben ható és legavatottabb tanulmányt igénylik, közcsevegés tárgyaivá lesznek, s itt a legnyomorúságosabb átalánosítások és legesetlenebb feltevénnyek mellett — az orvosi történetben teljes járatlansággal — az orvosi ösmeretek mint legbárgyúbbak eszeteltnek. Az ember elbámúl afelett, hogy az orvosi tanok mily elferdítve vázoltatnak, s minthogy a tájékozatlanság és elfogultság kitörései ellen a művelt világ köznyelvén nem válaszolhat, inkább hallgatásra szánja magát, mely kínos ugyan, de vigasztaló azon tudat, hogy az idő bizonyosan el fogja temetni azon elhamarkodott elméleteket vagy inkább feltevénnyeket, melyek a tényekből vont felületes következtetések után készültek.

Annyi áll, hogy az orvos a nagy közönséggel szemben, legyenek bár itt természettudósok, kik az orvosi szakban kellő jártasság nélkül a kórtan átalakítására vállalkoznak, kellő béketűrés mellett bátran az időre bízhatja saját jó ügyének védelmét; magunk között azonban mindamellett iparkodunk kell, hogy tisztába jöjjünk aziránt: mit kell tartanunk az erjesztők elméletének értékéről. Ez az, mi minket arra vezetett, hogy Richardson tr.-nak a londoni „Medical Society“ (orvosi társulat) előtt tartott idevonatkozó előadását röviden ismertessük; egyszersmind pedig figyelemmel fogunk lenni aziránt, hogy a vitát, mely ezen tárgyban kifejtett, nemkülönben annak eredményét olvasóinkkal közöljük.

#### II.

Richardson az erjesztők elméletének taglalásánál a nemzés általános kérdését teljesen mellőzte. Szerinte ennek a betegségek keletkezésével semmi dolga, s ha volna is, most sem mondhatnánk arról egyebet, mint mit már rég egy jeles tudós az élet keletkezéséről mondott: „volt idő, midőn nem volt élet, s egyszerre a földön élet lett, mely azóta folytonosan tart, ennél pedig többet nem tudunk, valamint azt sem tudjuk, vajjon az eredeti folyamat ismétlődött-e.“ Ennélfogva Richardson az erjesztők keletkezésével nem foglalkozva, egyedül arra fordította figyelmét, hogy azok a betegségekkel mily viszonyban állhatnak. Ezen tekintetben az orvosok két vagy több irányban eltérnek ugyan; de vannak elvek, melyekben a különböző irányok egybeolvadnak, s melyekben az orvosok egymással megegyeznek.

Abban mindnyájan megegyezünk, hogy vannak betegségek, melyek jelen ismereteink szerint bizonyos anyagoktól származnak, melyeket minden további kutatás nélkül egyelőre „mérgek“-nek nevezhetünk. Továbbá közös érintkezési pont, hogy azon mérgek szervi összeköttetések, melyek különös hatása abból áll, hogy sajátságos kórtüneteményeket idéznek elő; ezenfelül azok bizonyos adott és ismert körülmények között átterjedhetnek, vagyis egyik

egyénről a másikra átmehetnek. Azt tartjuk még, hogy ezen mérgek valószínűleg szilárd állapotban léteznek. A szóbanlevő mérgek pedig más mérgektől, mint például a bomlás alkalmával kifejtett légektől abban különböznek, hogy ezek ragályos és fertőző anyagokat nem eredményeznek mint amazok. Végül megjegyezzünk még azon betegségekre nézve is, melyek nézetünk szerint szervi mérgek behatásának következményei; azok pedig a következők:

Vészhimlő, kanyaró, verheny, roncsoló lob, küteges hagymáz, hasi hagymáz, orbáncz, genyláz, gyermekági láz, cholera, sárga láz, oujakór, kankó, váltóláz, taknyosság és nyákáros szemgyuladás.

Ezen érintkezési pontokat olyanokul tekinthetjük, melyekben az eltérő irányokat összegyűjthetjük, s honnét azután ezen dolgot tovább fejleszthetjük. Azon különböző utak pedig, melyekben egymástól eltérünk az úgynevezett életi, a vegytani és a természettani irány, melyben az életit és vegytanit egyenértékűnek, vagy épen azonosnak tekintik.

#### III.

Az életi irány magában foglalja az erjesztő elméletet, ez pedig igen régi feltevény, s bármit mondjanak is, hasonlóságon alapul, t. i. a növények és állatok növéssével és fejlődésével való hasonlóságon, minélfogva annak legmélyebb gyökere termékeny talaját a képzelemben találja fel mely hosszú időn át fentartja azt még akkor is, midőn a törzs már elkorhad.

Az erjesztő elmélet szerint az átterjedhető betegségek erjesztő anyagok által okozatnak, melyek bennük rejlő tulajdonságaik folytán szaporodhatnak, s növényi vagy állati lényekként tekinthetők. Ezen erjesztő anyagok a testben szaporodnának, s végtére kóros tüneteményeket idéznek elő; a testen kívül pedig a levegőben, porral összekeveredve, lebegnek, szilárd részekhez, mint például a ruhákhoz és butorokhoz odatapadnak, vagy pedig a vízben uszkálnak, de ebben nem oldatnak; állítják ezenfelül, hogy a közönséges melegségi és nedvességi változatok között nem pusztúlnak el. Azt hiszik róluk, hogy noha a leggondosabb kutatás daczára sem mutathatók ki, mindamellett mindenhol jelen vannak, s ha a testbe bejutnak, itt növekednek és szaporodnak.

Ezen elmélet eredeti alakjában csak egyféle jellegű és erejű erjesztő anyag volt; minthogy azonban kitűnt, hogy az erjesztő elmélet azon egyszerűségében a szükségletnek nem felel meg, kéntelenek voltak mindennemű betegség számára külön erjesztő anyagot felvenni, s itt ismét a hasonlóságból indultak ki, mondván: ha minden növényfaj külön magból lesz, s minden állatfajnak külön petéje van, úgy a vészhimlőnek, nemkülönben a vörhenynek is megvan a maga erjesztő anyaga. Így okoskodott Grove már húsz év előtt, mi azután az embereket arra bírta, hogy a szóbanlevő betegségek erjesztő vagyis csírananyagait közvetlenül kutassák; míg végtére találkoztak oly bátor férfiak, kik kijelölték azon csírananyagot, melyek tevőleges és sajátlagos hatásuknál fogva mindíg a nekik megfelelő ugyanazon betegséget idézik elő, s ekként minden betegségnek felfedeztetett a maga csírananyaga. Ezentúl felfedezték, hogy ezen erjesztő anyagok növényországbeli elődiek, melyek más ismert szervezetekben fejlődésre képesek. Végül az egész feltevényt azzal tetőzték be, hogy a csírananyagok fejlődését bizonyos erjedési folyamattal (zymosis), vagy a szervi anyag rohadásával hozták kapcsolatba, mi azután az illető betegség tüneteiben nyilvánul.

#### IV.

A hasonlóság felhasználása ellen alapos kifogást nem tehetünk, s nincs ellenünk, ha azt ezen tárgyban valóban igénybe is vesszük; azonban megkívánhatjuk, hogy az helyes legyen, s a fennforgó tényekkel egyezzenek.

Vegyük fel például, hogy juhász által pázsitra vezetettünk, hol körben emberi nyomok vannak, melyeket a fűben tánczó láb idézhetett elő, s ha vezetőnk mondja, hogy azok csakugyan ekként jöttek létre, szívesen elhiszük neki, hogy arról biztos tudomása van; ha azonban azt mondaná, hogy a letaposott kör nem ember-



től származott, hanem láthatlan lábaktól, melyeket tündérlábaknak nevez: ekkor nem mondjuk, hogy nem hiszünk neki, hanem mielőtt szavait elhinnők, bizonyos kérdéseket kell hozzá intéznünk. Mindenekelőtt kérdezzük, vajjon látta-e a tündéretet, s ezek a halandó emberektől különböztek-e; továbbá vajjon a földből törtek-e azok elő, vagy az égből szállottak-e alá; ezenfelül kérdezzük, volt-e azoknak oly súlyuk, s voltak-e azoknak oly természettani tulajdonságaik, hogy ama nyomokat létrehozhassák; végtére pedig kutatjuk, vajjon az általunk látott nyomok az általa mondottakkal megegyeznek-e. Ha ezen kérdésekre feleletet nem kapunk, az elmélet szépen lehet kikerekítve, azt ajánlatosnak és költőinek találhatjuk, továbbá a hasonlóság azt még valószínűnek is mutatja, de minden bűbája daczára sem lehet azt elfogadnunk.

Az erjesztő elmélet hősei, midőn a betegségek okai megfejtése végett a hasonlósághoz folyamodnak, körülbelül úgy cselekszenek mint a jubász, ki az emberi lábnyomokat tündérektől származtatja, s épen úgy mint ennek nehéz kérdéseket kellene megoldani, azokra is megoldás végett szinte súlyos kérdések várakozóznak, melyeket meg kellene fejteniök, hahogy természetbúvári jóhírnevüket kockára vetni nem akarják.

(Folytatása következik).

### Az 1871-diki előirányzott költségvetés némely pontjai.

Érdekesnek tartjuk az 1871-diki költségvetés azon pontjait közölni, melyek az orvosokat érdekelhetik.

A *belügyéri* költségvetésben az egészségügyi kiadások 727,661 forintba vannak téve, s ezenkívül vannak a szülházi kiadások 22,760, továbbá a lelenckiadások 60000, a tébolydák pedig 246,150 forinttal. Ezen tételekből 1 milliomot meghaladó összeget az állam fedez. A költség legnagyobb részét a kórházak betegápolási díjai teszik.

Az *igazságügyi* költségvetésben a tervezett kerületi törvényszéki orvosi állomásokat hiában keressük, minélfogva annak daczára, hogy ezen tárgyban az országos egészségügyi tanács véleményét már múlt évben sürgették, s az nagy gyorsasággal el is küldetett, arra sem lehet reményünk, hogy a szóbanlevő állomások jövő évben rendszeresítettnek fognak. Alkalmassint addig, s talán még tovább kell várni, míg a bíróságokra vonatkozó, s már másfél év előtt az országgyűlésen szinte sürgősen megszavazott törvény valamikor életbe fog lépni. Jobb kilátása van az országos vegyész műteremnek, mely törvényszéki orvostani célokra fog szolgálni, s mint ilyen valóban rég érzett szükségét pótolni. A felszerelésre 3036 forint van szánva, a fentartási kiadások pedig következők: egy vegyész évi fizetése 1200 frt., egy szolga 300 frt., a házbér 400 frt., míg a vegyes kiadások 100 frt. Tartunk azonban attól, hogy ezen előirányzott összeg kevés fog lenni. A vegyész 1200 forint fizetésével csak akkor lehetne megbarátkozni, ha ezen felül végzett munkálataiért még külön díjaztatnék. Úgy hisszük, nem lenne méltánytalan, ha az ilyen országos vegyész oly fizetésben lenne, mint egy királyi táblai bíró. Az általa végzett munka fontossága, s a hozzá megkívántató képzettség és értelem annyit mindenesetre megérdemelne. Végül a 400 forint szálláspénz, ha ezen műterem Pesten lesz, szinte elégtelen, valamit a vegyes kiadásokra felvett 100 forint is az, ha ebből az elhasznált eszközök és felhasznált anyagok költségeit akarják fedezni.

A *közoktatásügyér* költségvetésében a pesti egyetem következő öszszekkel van képviselve, úgymint: személyes járandóságok 176,573 frt., általános kiadások 148,333 frt. és nyugelvezmények 20,427 frt. A kolozsvári orvossebészeti tanintézetre az eddiginél valamivel nagyobb, vagyis 31,761 frt. van előirányozva. A bábatanodák részére 6000 frt. van felvéve, s így remélhető, hogy azok a jövő évben csakugyan létesülni fognak. Úgy látszik, hogy először Nagyváradon és Pozsonyban fognak azok felállítani. Emitt a közoktatásnak már lévén szülészeti osztálya, a felállítás nincs nehézségekkel egybekötve; amott pedig a város tett elismerésre méltó ajánlatot, miről lapunkban alkalmilag már megemlékeztünk. Ezenfelül mint örvendetes jelt megemlítjük, hogy tornamesterek képzésére a költségvetésben 5000 forintot találunk, noha még inkább szeretnők, ha a tornaszat eddig nagyon elhanyagolt ügye jelentékenyebb összeg által mozditatnék elő. A központi levegőtüneti észlelde 9550, a m. természettudományi társulat 5000, a nemzeti museum 81,834, a magyar akadémia könyvtára pedig 5000 frt-ot kap.

A *hónvédelmi ügyérség* rovatában a betegápolási költségek 142,336 frt-tal szerepelnek.

### V e g y e s e k.

— *Pályázat-hirdetés.* I) A magyar orvosok és természetvizsgálók fiúmei nagy gyűlésük határozatából, Halász Géza tr. pestvárosi főorvos úr által e célra adott száz db. arannyal jutalmazandják ama legjobb, gyakorlati irányú, abszolút-becsű, s a tudomány színvonalán álló, eredeti államorvosi munkát, mely 1870 június 1-től 1872 június 1-ig terjedő két év alatt fog magyar nyelven megjelenni. Megkívántatik, hogy a pályázó különös figyelmet fordítson hazai viszonyainkra, s az államorvosi függő kérdések megoldására.

E kérdésre pályáznak a) mindazon, akár rejtett, akár ismert szerzővel bíró művek, melyek 1862 június 10-ig a m. orvosok és természetvizsgálók kp. áll. választmánya elnökéhez Pestre beküldetnek, — b) pályáznak a jelzett két év alatt megjelent többi be nem küldött szakművek is. A pályázat eredménye a m. orvosok és természetvizsgálók 1872 nagy gyűlésén fog kihirdettetni, s nyeres esetében a száz arany pályakoszorús-nak kézbesítetteti.

II) A magyar orvosok és természetvizsgálók (az egri nagy gyűlés határozatából) Kovács Sebestény Endre tr. kir. tanácsos úr szíves adományából száz db. aranyat másod ízben tűznek ki következő pályakérdés megfejtőjének:

„Kívántatik a magyarhoni ásványvizeknek kimerítő leírása, különös tekintettel azoknak a legújabb nézetek szerinti beosztására és vegyelemzésére“.

E pályamunka beküldésének határideje 1873. év april 15-ike. Az idegen kézzel írott művet jelíges levelkével ellátva kell Pestre, az állandó kp. választmány elnökéhez beküldeni. A pályanyertes mű a m. orvosok és természetvizsgálók 1873-iki nagy gyűlésén fog jutalmaztatni.

III) A magyar orvosok és természetvizsgálók (a fiúmei nagy gyűlés határozatából) másod ízben hirdetnek pályázatot a Szurmák Vilmos tr. pesti orvos úr által kétszáz forintnyi pályadíjjal kitűzött következő orvostudományi kérdésre:

„Vane, s ha igen, mi befolyása van a sápnak (chlorosis) a méhbetegségekre, a szülés folyamatára és a gyermekágyi (puerperalis) betegségekre?“

IV) A magyar orvosok és természetvizsgálók negyed ízben nyitnak pályázatot a Májer István esztergami kanonok úr által indítványozott, s száz frtnyi jutalomra érdemesített következő feladat megfejtésére:

„Készíttessék a népszámára felvilágosító, útbavezető és ösztönző értekezmeny a gazdasági iparról, mely magában foglalja az úgynevezett ipari és kereskedelmi hazainövények, u. m. safrány (crocus sativus), paprika, mályva, festő buzér, szömörce (rhus cotinus), napraforgó, dohány, szeklice (carthamus tinct.) stb. természetét.“

A III. és IV. pályakérdést idegen kézzel írva és jelíges levelkével ellátva, 1871. évi június 10-ig kell az állandó kp. választmány alólírott elnökéhez (Pest, Sándorutca, 16. sz.) beküldeni. A kitűzött két kérdést legalaposabban megfejtő értekezmenyek a m. orvosok és természetvizsgálók aradi nagy gyűlésén fognak jutalmaztatni.

Kelt Pesten, a m. orvosok és természetvizsgálók állandó kp. választmánya 1870 aug. 16-án tartott üléséből.

Kubinyi Ágoston s. k.  
elnök.

Poor Imre tr.  
jegyző.

— *Felhívás a hazai orvos-sebészekhez.* A magyar orvosok és természetvizsgálók fiúmei nagy gyűlése az itthonos húgykő-bántalmak oki viszonyainak felderítéséhez, s a húgykövek statistikai kimutatásához adatokkal akarván járúlni, megbízta állandó kp. választmányát ebbeli szándékának foganatosításával.

E célból az áll. kp. választmány következőkép intézkedik: 1) az aradi nagy gyűlésnek orvos-sebészti szakosztálya számára az állandó kp. választmány tudományos megvitatás tárgyául tűzi ki az országsterge előforduló húgykő-bántalmak oki viszonyainak felderítését, s a húgykövek statistikai kimutatását; 2) a hazabeli orvosokat tiszteletteljes bizalommal arra szólítja fel, hogy ez érdekes kórtani tárgyhoz az aradi (XV) nagy gyűlésig kimerítő adatokkal telhetőleg járúlni, s e tudományos feladat megoldását szakismerteikkel, s idevágó tapasztalataikkal elősegíteni szíveskedjenek.

Kelt Pesten, az állandó kp. választmány 1870 aug. 6-án tartott üléséből.

Poor Imre tr.  
választmányi jegyző.



† **K m e t y P á l** tudor, gyakorló orvos Debreczenben, october 19-én, élete 68-dik évében, szívhűtésben hirtelen meghalt. A boldogult ügyfél bátyja a néhány év előtt szintén hirtelen halállal kimúlt Kmety György, honvédtábornoknak, — jó hazafi, jó testvér, hű barát, a tudomány tisztelője, könyvkiadó társulatunk alapító tagja, nemeskeblű ember és lelkiismeretes orvos volt. Helyét és élethivatását férfiasan és becsülettel töltötte be. Béke hamvaira!

—*a*— **A kir. magyar természettudományi társulatnak** november 2-kán tartott ülésében **Len gy el B é l a**, ki Heidelbergben Bunsen segéde volt, érdekes előadást tartott az ibolya- és túlibolyaszínű sugarak vegyi hatásáról. Fényforrásul keserény (magnesium) használtatott, s míg a veres üvegeken keresztül vezetett sugarak, miáltal az ibolyaszínű sugarak visszatartattak, hatástalanok voltak, a hatás azonnal bekövetkezett, mihelyt a világosság kék üvegen hatolt keresztül. — A legközelebb megjelent vegytan bírálata elmaradt. Ezen vegytant **D. írta**, s mint halljuk, hibával tele van. A bírálat célja lett volna, hogy a középtanodai tanulók annak megvásárlásától visszatartassanak. — A társulat három rendbeli pályázatot hirdetett ki, azonban pályázó october 31-kével, t. i. a határidő leteltével nem mutatkozott. A választmány azt határozta, hogy az illető munkálatok kidolgozásával szakértőket fog megbízni, s bizottságot küldött ki, mely ezen tárgyban véleményt fog adni.

—*a*— Megjelent a **„Természettudományi közlöny“** 17-dik füzete, s belőle megemlítjük **D a p s y L á s z l ó** tr.-nak népszerű irányban tartott érdekes cikkét „A szaporodás törvényei társadalomtani szempontból.“

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1870. oct. 28-tól egész 1870. nov. 3-ig ápolt betegekről.

1870	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőknő	gyermek	elmekeg	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Oct. 28	23	10	33	11	5	16	1	2	3	421	404	2	2	24	853
" 29	15	4	19	10	15	25	1	1	2	425	392	2	2	24	845
" 30	16	17	33	28	17	45	3	2	5	411	390	2	1	24	828
" 31	27	6	33	14	6	20	3	—	3	420	393	—	—	25	838
Nov. 1	24	9	33	18	13	31	5	—	5	421	389	—	—	25	835
" 2	16	11	27	5	4	9	6	2	8	427	395	—	—	23	845
" 3	14	11	25	22	6	28	3	—	3	416	400	—	—	23	839

**P á l y á z a t o k.**

171. sz.

A rimamurányvölgyi vasművelő egyesület, nádasdi hengergyáránál (Borsodmegyében) az orvosi állomás lévén betöltendő, felhívatnak azon orvostudorok, a kik ezen állomást elnyerni ohajtának: hogy kellően felszerelt folyamodásaikat 1870. évi december 10-éig a rimamurányvölgyi vasművelő egyesület főfelügyelőségéhez Ózdon (u. p. Putnok) benyújtani szíveskedjenek.

Ezen állomással 400 frt. o. é. évi fizetés, szabad lakás és kőszénhasználat, — és pedig nőtlen állapotban: évenként 140 mázsa, családos állapotban 280 mázsa van összekötve.

Folyamodó kötelezi magát házi gyógyszerár tartására és arra: hogy munkásokat és ezek családtagjait díjmentes orvosi segélyben részesíti.

Azon pályázók, a kik egyszersmind a hasonszenvi gyógyzóban is jártasak, ezen állomás elnyerésénél előnyben részesülnek.

Ózdi vasgyár, november 1-jén 1870.

A rimamurányvölgyi vasművelő egyesület főfelügyelője:

1—3

K u b i n y i M a n ó.

Sz. 1388

Sz. Sz.

Alólírott szolgabírói hatóság által közhírré tétetik, miszerint e járásban újabb rendszeresített orvostudori állomás 600 frt. o. é. állapított meg. Pályázni kívánó orvostudor urak folyamodásaikat f. évi deczemberhó 1-ig e szolgabíróshoz beadni ne késsenek.

A feltételek többi nemei alólírt hatóságnál bármikor is meg tudhatók.

Belső Szolnok megye magyar-láposi járás szolgabíróságától.

D o m o k o s o n, october hó 31-kén, 1870.

(Utólpósta M.-Lápos.)

**Molnár Sándor,**  
szolgabíró.

1—3

Bihar megyébe keblezett, **É r - D i ó s z e g** mezővárosban felsőbb hatóságilag is jóvá hagyott — egy állandó és a város pénztárából 800 frt. évi fizetéssel ellátandó — egyelőre három évre biztosított k ö z s é g i orvosi állomásra.

Versenyzők tartoznak kimutatni a) orvosi oklevelüket, b) több évi gyakorlatot, c) mostani alkalmazásukról és erkölcsi önviselőtről igazolványt, d) hogy versenyző a magyar nyelvet tökéletesen bírja.

Folyamodványok folyó évi deczember hó 31-ig a városi hatósághoz intézendők.

4—6

**H I R D E T M É N Y E K.**

**BLANCARD**  
**VASIBLANY-LABDACSAI**

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

*A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dicséretes megemlést nyertek.*

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

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legezelszerűben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

**BLANCARD,**  
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, Király-utca 7-ik sz. s általa **Pest-Budán minden gyógyszerárban.**

**A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott**

**ROB LAFFECTEUR**

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található **iratunk**, mely **dr. Boyleau-Laffecteur** növényi gyógyzódjáról szól.

**A Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta ol van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen **robot** az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekkel szemben. A sassaparilla és saparariából készült szörpöt föltűnőlvén ezen rob, képes a csukamájolajat a hamanyiblagot is pótolni.

**A Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha aze **Girardeau de St. Gervais** aláírása látható — névszerint új és elidit ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerárban.



**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
**Hirdetésekért** soronként 15 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe Váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizennegyedik évfolyam.**

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

**Tartalom.** Simbriger Fr. Az idegrendszer központjának mely részei folynak be a nehézkóri és nehézkórszerű mozgásokra? (Folyt.) — Wilhelm Henrik tr. A szemmozgató ideg hűdésének két érdekes esete. — Menczer Ignác tr. A bázisgát egy esete. — Könyvismeretetés. Ueber Retroflexion des Uterus von Prof. H. Hildebrand. — Lapszemle. A cukor eredetéről a szervezetben. — Főéri tágulat javulása a jobb oldali közös fejűtér és a kulcsalatti ütér lekötése után. — Bázisgát metszés sikerült esete. — Vérzéscsillapító gyapot. — Adat az eclampsia tanához. — Magas hőmérsék csúznál.  
**Tárca.** Az erjesztők elméletének kérdése az orvostanban, V és VI. — A budapesti kir. orvosegylet november 5-kén tartott szakgyűlése. — Vegyesek. — Pályázatok. — Könyvészet.

## Az idegrendszer központjának mely részei folynak be a nehézkóri és nehézkórszerű mozgásokra?

Közlemény a pesti kir. egyetem elméleti orvostani intézetéből.

SIMBRIGER FRIGYES, tábori alorvostól.

(Folytatás).

**XXII. eset.** Egészen hasonló metszés történt mint az előbbi esetben, de 4"-ra az ikerestek előtt és alól végződik a szürke gumó mellső részében; az agytekék nincsenek összefüggésben az agykocsányokkal.

Rögtön néhány hangos, éles sikoltás; a szemek egy pillanatra nem záródnak, a fej a felületes nyakizmok által erősen hátra húzódik, a végtagok kifeszülten rángatóznak, a látás megszűnik, s a légzés és szívölökés lassú, néhány perczel később azonban valamivel szaporább. Az érzékenység megvan. 20 perczel a műtét után tú szúrattott be az agyacs és négy telep közt a híd felé. Az benyomult a 4-dik agygyomrocson szegletébe, mely a négy telep és az agyacs hídhozi nyujtványa között van, s végződött 1"-ra a híd hátsó szélé megett a hasonoldali (jobb) loborköteg szélén. Erre teljes ellankadás következett be, csípésre még gyenge mozgások állanak be, de a légzés alig észrevehető, míg a szívölökés látszólag nem változott. Halál. (J. Húgy- és bélsárürítés az első műtétkor).

Még 2 esetben, melyben az agytörzs átmetszése után a nyúlt agy megsértetett, mindenkor oly hamar állott be a halál, mint az előbb leírt két esetben; de azonkívül 3 esetben háromszor észleltem, hogy mint a II. kísérletben halál néhány másodperc alatt akkor is következett be, ha előbb a nyúlt agy sértetett meg, s csak azután metszetett át az agytörzs. A haldoklási tünetek is lényegben ugyanazok voltak, tudniillik a légzés hűdésében álltak.

**XXIII. eset.** Mindkét oldalon bémetszés történt a láttelep és a csíkkolt test közti határnak megfelelőleg. A bal oldalon, felül, e határnak csak külső fele metszetett át, de aláfelé elérte a középvonalat, s végződött a chiasmán és az ettől befelé eső agyalapon. A baloldali láttelep és agykocsány többé nem függ tehát össze az

agytekével. A jobb oldali metszés 1"-al hátrább esik, de ugyanazon irányban futván le, felül egész a középvonalig ér, s nem végződik az agy alapján, hanem a szürke gumó 1" vastag rétege sértetlen marad. A jobb oldali láttelep és agykocsány között lencsényi vérömleny van; az oldalgomrocokban csak kevés vér.

A jobb oldali metszéskor heves mozgás, hangos kiáltás, húgy- és bélsárürítés; baloldalt közben csak heves mozgás. A bal szem 1 perczig érin tésre nem záródik, látája tág. A fej balra van húzva, s kissé hossz tengelye körül fordítva; a fülek 1 perczig belöveltek, melegék. Kis ideig csendesesen feküdt, heves, ritka légzéssel; azután a fülek csípésére éles sikoltással és általános mozgásokkal felelt (görcs nélkül), mi közben megint húgy és bélsár ürített ki. 5 perc múlva megszűnt a felületes nyakizmok görcse, az állat nagyon érzékeny, nyugtalan, nyalja magát, bőre melegebb, felkelt, s eleinte ingadozó, lassú léptekkel, de később több (10-12) órán át folytonos futásban balra kering nagy körben.

**XXIV. eset.** Két metszés tétetett oly irányban mint az előbbi kísérletben: A jobb oldali teljesen elválasztja a csíkkolt testet és láttelepet egymástól, de az agy alapján az agykocsánynak 1/2" vastag alsó rétege nincs átmetszve. A baloldali sértés szinte megszakítja a hasonoldali két nevezett agydúc közti összeköttetést, de még a középvonalon túl is terjed, s áthatolja a boltot és a másik oldali csíkkolt test mellső végét, s az agyalapon bántatlanul hagyja a bal kocsány 1" vastag alsó külső részét és papírvékony alsó rétegét. Mindkét metszés keresztezik a chiasma nervi opt. felett. Az agygyomrocokban csak kevés vér.

Néhány másodpercig heves rángások hentergéssel, húgy- és bélsárürítés. A jobb szem kis ideig érzéketlen, látája egészen szűk, később rendes. A bal látása tágabb; a bal fül belövelt. A szívölökés és légzés alig változott. Az érzékenység tompult. Ha a fejet jobbra állítjuk, úgy marad, az állat nem húzhatja balra; ha ellenben balra húzzuk, kis ellentállást érzünk, s a fej megint egyenes irányba tér vissza, vagy jobbra. Ezen oldal felé kering az állat, de csak erős izgatásra. A járás másként rendes. A fej mindig kissé jobbra áll, de nem görcsösen.

**XXV. eset.** Egy érvágó-csappantó kivett élével, mely az agy mellső részén beszúrattott, s azután lasankint, kis időközökben mindinkább hátrafelé húzatott, sértést eszközölt mely a látideg keresztezésétől alá felé, az agyalap szürke állományának jobb



oldalán futva le, a jobb agykocsány alsó felületének oly pontjáig ért, mely a szürke gumó hátsó szélének felel meg; felül a négy telep mellső szélén végződött.

Eleinte csak nagyobb érzékenység mutatkozott az arezon, melyet az állat előlábaival dörzsölt; az utolsó húzáskor rögtön heves mozgás, a szemek tágra nyitvák és érzéketlenek, a láták kissé szűkek, az állat lankadt végtagokkal fekszik, lassú légzéssel. Később megint fel birt kelni, a szemek ismét záródtak; balra keríngett. (Metszés közben is balra törekedett menekülni).

Egy esetben sikerült a láttelepek lágy eresztékén keresztül a szürke gumóba szúrni (két tűszúrás  $\frac{1}{2}$ '' a központon mellett, minden oldalon egy). Mindkét szúrás után heves ugrásokkal tárgyának ment, sőt a falon ugrott felfelé, egyáltalában a legnagyobb fájdalmat és félelmet árulta el az állat.

Egy békánál sikerült a szürke gumóba tüvel szúrni, s ekkor azon egész állományt is, mely a látideg keresztvezése és a Varol-féle híd között van, kissé összeroncsoltam a tűnek 2—3-szori oldalmozgása által. Ettől fogva a békán nem lehetett többé lélegzési mozgást észrevenni; nem mozdult magától, s ha hátára fektettem, úgy maradt.

Ha nyúlnál a láttelepek tájára nyomás gyakoroltatik, mindenkor rágas áll be (innét jön tehát a rágizmok beidegzése).

Az agy többi részeinek megsértése után soha se voltam képes görcsös állapotot előidézni. Csak azon gyorsaságot kell még említenem, melylyel egy esetben általános görcsök közben a halál beállott, midőn legfeljebb 3—4 csepp hig szoral oldatot (1 grm. + 100 köbcent. HO) a baloldali csikolt test legfelsőbb rétegébe juttattam. (Vérömleny nem történt, csak az oldalfonat volt kevésbé belövelve). A lábak csaknem azonnal megmeredtek, s a fej hátra húzatott. Leesett az állat, végtagjai folytonos mozgásban voltak, s a hátsók némelykor a has felé húzattak; a hát megegyenesedett, 2—3-szor száját félig kinyitott, s meg volt halva. Már  $\frac{1}{2}$  óra múlva meredt.

E kísérletekben tényeket találunk, melyekből lehetséges lesz a jelen dolgozat címét képező kérdésre feleletet adni.

Ezen tények következők:

1) Az idegrendszer központjának különböző helyén lehet erőművi inger által részletes, egyes testtájakra határolt dermát előidézni; még pedig ugyanazon központi rész ingerlése mindig ugyanazon izomcsoport dermáját hozza létre.

Oly részletes dermát tapasztaltunk a törzs alsó felének izomzatában, midőn a gerinczagyat az utolsó mellső golyák táján megsértettük (I-ső kísérlet);

a felső törzsfél egyik oldalán, — a nyúlt agy alsó részének megsértése után. — Ezek már lélegzési izmok, s hogy ezek derméje az ismert lélegzési központ mellett hozható létre, ennek működésére világot vet. A Flourens-féle életgőcz maga kétségkívül a rekesz központja. (II. k.)

Láttuk a mély nyakizmok dermáját beállani a nyúlt agy felső részének megszúrása folytán. (III—V. k.)

A végtagok dermáját, midőn a Varol-féle híd alsóbb rétege sértetett meg, — a hátsó részből a hátsó, a mellsőből az előlábak derméje indul ki. (VIII—XI.)

A Varol-féle híd felületes, közvetlen a négy telep megett fekvő rétegeből, de különösen a Sylvius-féle zsilip fenekéből indul ki a szemteke izomzatának derméje, míg a szemhéjaké valószínűleg az utóbbinak mellső végétől, vagy már a láttelepekből (V—XVIII.)

A láttelepekből indul ki a rágizmok és valószínűleg a többi arcizmok göröse; még pedig azok mellső részéből.

A felületes nyakizmok derméje végre azon szürke állományból indul ki, mely az agy központonál a Varol-féle híd és a látidegek keresztvezése közt fekszik, s a láttelepek alapját képezi. Ezt már az „Orvosi Hetilap“ f. évi 4—5-dik számában törekedtem kimutatni; de a jelen kísérletsorozatban is találtatik erre bizonyíték, így például a XIX és XX-dik kísérletben. E kísérletekben a rágizmok göröse is fordult elő; azonkívül I. jegyzetet az utolsó kísérlethez.

2) Egyes izomcsoportok oly módon előidézett görcsös állapota tovaterjedhet más izomcsoportokra is, az ingernek tovavezetése által a központon. Ezen tovaterjedés azonban csak átmenetileg történik, még pedig felfelé mindig csak a legközelebbi központokig, míg lefelé gyakran minden alább fekvő részre. A tovaterjedés arányban áll az ingereltség nagyságához.

3) Ha valamely sértés után egy oldalon görcsös állapot következett be, ez mindig a sértett oldalon történt, s tovaterjedés útján bekövetkezett általános rángások közben a megsértett oldal izomzata mindig túlsúlyban működött. Csak mikor az egyik oldalon egyszersmind a loborköteg átmetsetett, akkor az ellenkező oldal volt a rángások közben túlsúlyban.

4) Általános, a test egész izomzatára elterjedt görcsös állapotot mindenkor elő lehet idézni, ha a láttelepek hátsó része, vagy egyáltalában azon táj rögtön nyomatik, hol a lát- és négy telep egyesül. Két esetben sikerült a Sylvius-féle zsilip mellső részének (vagy talán a nevezett egyesülési hely) átszúrása által hasonló állapotot létrehozni, de ekkor már a láttelepek izgatottsági állapotban voltak (XVI és XVII); máskor soha se voltam képes a négy telep sértése által oly tünetmenteket előidézni. A Sylvius-féle zsilip fenekének megsértése után görcsös rángások mindenkor állanak be ugyan, melyek általánosabbak mint azok, melyek a nyúlt agyból kiindulnak; de hiányzik a rágizmok derméje, s azon oly jellemző tetszhalálszerű eszméletlenség és teljes érzéshiány, mely a nevezett táj nyomása által idézhető elő, mely tehát a láttelepek hátsó részére egyszerre nagyobb terjedelemben beható inger következménye. Hogy a négy telep befolyását e tekintetben biztossággal ki lehet zárni, az alább említendő pontokból ki fog derülni.

5) Az agyacs és a nagy agytekék megsértése után görcsök nem lépnek fel. Nyomás az egyik agytekére (a koponya mellső felébe helyezett sajtolt szivacs által) csak azt okozta, hogy az állat mindig az ellenkező oldal felé ment.

6) Ha az agy a Varol-féle híd előtt tökéletesen átmetsetik, az e metszésen alóli részek megsértése által nem lehet többé görcsöket előidézni; s itt nem tesz különbséget, vajjon a négy telep még összefügg-e a híddal vagy sem. A nevezett átmetzés után az állat még 2—2 $\frac{1}{2}$ , sőt 3 óráig (1 esetben) élhet, ha nem bántjuk tovább; de ha most a nyúlt agyba szúrunk, néhány általános, de soha se görcsös mozgások következnek be, melyek a megsértett központnak megfelelő izomcsoportból indulnak ki, azután a lélegzés gyorsan megszűnik, s beköszönt a halál.

Ha előbb görcsös állapotot idézünk elő a nyúlt agy megsértése által, s csak azután metszük át az agyat a Varol-féle híd előtt, akkor az első pillanatban erősbödik még a



görcs, de azután hamar elmúlik a légzés gyors csökkenése közben, s az állat meghal elernyedtt állapotban mint az előbbi esetben. Hogy épen a láttelep az agy azon része, melyben ezen sajátságos tünetmenny főokát kell keresnünk, már azon körülményből látjuk, hogy az agytekek eltávolítása után még hosszabb ideig életben tarthatjuk az állatokat. De azonkívül közvetlen erre mutat az itt leírt XXII-dik, s különösen a XVII-ik kísérlet, sőt értékesíthető még a XXIII-és XXIV-ik kísérlet is. A XXII-dik kísérletben még legalább a láttelep fele összefüggésben volt a híddal, de a sértéstől okozott izgatottság elég volt arra, hogy a nyúlt agy megsúrása után az életnek véget vessen. Kevésbé később mint ezen esetben — de sokkal hamarabb mint egyedül egy sértés — okozott a XVII. kísérletben leírt két sértés együttesen halált, bár itt csak egy láttelep volt átmetszve.

7) A láttelepek és a Varol-féle híd, vagy általában az alábbfekvő részek közti összefüggés megszüntetése után tengéleti zavarok állnak be, melyek rövid idő alatt halálosak lesznek. Ezek abban állnak, hogy légzés és szívlökés, de különösen az előbbi mindinkább lassul, s felületesebb lesz, míg végre megszűnik. Ennek bizonyítása a már eddig mondotakban fekszik, bár a most használatban levő, a légzés és szívműködésre vonatkozó elméletekkel, különösen az agyból kiinduló gátló befolyással nem egyezik. A légzés és szívműködés teljes megszűnését és ezáltal okozott tetszhalászerű állapotot is, mely a láttelepek nagy részének egyszerre bekövetkezett ingereltsége folytán lépett fel, jobban magyarázhatjuk meg a légzési készülék, valamint a szívizomzatnak igen hosszas görcsös összehúzódásából, mint a gátló befolyásból. Tekintetbe kell vennünk, a légzésre vonatkozólag, azon körülményt, miszerint épen a légző szervek legfelsőbb részleteinek nyákhártyájától oldatnak ki azon, nagyon mély belégzésből, s heves és erős kilégzésből álló visszahajlasi mozgások (köhögés, prüszenítés), melyek által a szervezet magát tiszta visszahajlasi úton idegen testek, ártalmas anyagok behatása ellenében védeni képes. Ezen részek pedig idegekkel az agytól láttatnak el; itt csak a Willis-féle járulékos ideget említem, mely a felületes nyakizmokat (cucullaris, sternocleidonatoideus) és a gégét látja el, mely azonban minden esetre nem az egyedüli út e tekintetben.

(Vége köv.)

#### A szemmozgató ideg hűdésének két érdekes esete.

WILHELM HENRIK tr.-tól Pesten.

A környi szemizomhűdésről már igen sok eset közöltetett, míg központi szemizomhűdések csak igen ritkán jönnek elő. Rövid idő előtt azonban fennjáró betegeim közt két ily kóresetet volt alkalmam figyelemmel észlelni, de ezen két eset is mily nagy ovatossággal veendő fel, annak kórtörténetéből látható. A szemizombénulásoknál a villamosság általi vizsgálat nem ad felvilágosítást annak központi vagy környi természetéről, mivel a szemizom még élettani állapotban is nehezen hozható összehúzódásba, hacsak a tülkhártyán tetemes vérvesztést nem kockáztatunk. A szemmozgató ideg által ellátott izmok közt egyedül a szemhéjmelő izomban hozható létre összehúzódás mind állandó, mind megszakasztott áram által, s hogyha a villamos összehúzódás a körjelzésben némi felvilágosítást adhat, az csakis ezen izom által történhetik. A szemizomhűdés központi minőségének legjobb bizonyítványát még azon változatok nyújtják, melyek az egyes izmokban szoktak előfordulni: például a belső egyenes izom működése javul, míg a felső e. izomé rosszabbul, vagy még ennél is

sokkal rosszabb tünetmenny mutatkozik, t. i. a látaszűkítő izom hűdése, mely a képek zavartságát, s a betegeket anélkül is terhelő szédülést fokozza, úgy hogy azok, ha jobb szemükön egy vagy két izom lett hűdötté, a balon pedig a látaszűkítő izom összehúzódási képességének könnyűségét veszti el, gyakran bekötött szemmel kénytelenek járnai, ha magukat — folytonos szédülés miatt — összerogyási veszélynek kitenni nem akarják. A hűdési tüneteknek ezen, az egyes izmokban előforduló váltakozása oly jelenség, mely méhkőri hűdéseknél szokott előfordulni, bár Benedikt, kinek leggazdagabb anyag állott rendelkezésére, azt állítja, hogy olyanoknak létezését a szemizomokban észre nem vette. A legközelebb észlelt két esetről, hacsak a további észlelés ellenkezőről nem győz meg, a szemizomok méhkőri hűdése nem zárható ki. Az egyes izmoknak egymásután következő hűdési tünetmennyei, melyeket Benedikt az agykarélyok rákjánál kísért figyelemmel, a különböztető kórisménél támaszpontul szolgálnak; tehát mind az egyes izmok hűdési jeleneteinek váltakozása, mit Graefe figyelt meg, mind az egymásra következő hűdések a központi szemizomhűdés megállapítására nyújt támaszpontot.

A szemvizsgálat csak igen ritka esetben tudott némi felvilágosítást adni. Ha tehát a szemizomokban a méhkőri hűdéseket kizárni nem akarjuk, akkor a központi és környi hűdés közt megkülönböztető jelül aligha birunk egy tevőleges tünetmennyt. A következő két esetet azért sorolnám a méhkőri hűdések közé, mennyiben nem bírok tevőleges bizonyossággal oly központi hűdésről, mely arra mutatna, hogy a központi részekben anyagi változások is történtek.

*Első eset.* N. M., 45 éves nő, magas, s kevésbé erős testalkatú, mint 17 éves leány ment férjhez, házasságában gyermektelen maradt, rendes havi tisztulása volt, s féloldali fejzsában és gyomorgörcsőkön kívül semmi nagyobb jelentőségű bajban se szenvedett, nem igen boldog házasságban élt, s gyakori bosszantásnak volt kitéve. Férje halála után zilált viszonyai miatt sok bűt kellett tőrnai; 2 év előtt méhvérvések állottak be, melyek a méhben levő pöfeteg eltávolítása után megszűntek; a vérhiány s ennek következményei, t. i. fejfájás és szédülés miatt meglátogatá Szliácsot, honnét erősbülve tért ugyan vissza; de havi tisztulása rendetlen maradt, mert majdnem minden két hét után tetemesebb vérvesztéssel ismétlődött. Folyó évi január hó vége felé felső szempillája mélyedését, s a képek kettős látását vette észre, mely tünetmenny néhány nap alatt annyira rosszabb lett, hogy a pilla, egészen bemélyedve, a szemtekét eltakarta, s annak felnyitásakor a szemteke ki felé volt fordúlva, mozgatása pedig csak legnagyobb erőmegfeszítéssel és igen tökéletlenül volt eszközölhető. Grossmann tudor tanácsára, ki azonnal a villamos gyógymódot ajánlta, a beteg hozzám utasított. A beteg nő magas termetű, barna arcszínű, s szürkülmi kezdő fekete hajjal bír; jobb szempillája kissé bemélyedt, s ugyanazon szemtekéjének mozgatása minden irányban tökéletes; bal szempillája lankadtan csüng, s a szemtekét tökéletesen elfedi, önkéntes mozgatása mindenképen lehetetlen; ha a pilla felemeltetik, a szemteke kifordúlva látszik, önkéntesen csak a szemgödri szél közepéig vonható, honnét azonnal előbbi helyzetébe visszatér, s épen ez áll a fel- és lefelé történő mozgásokról is. A világosság ráhatását a beteg alig tűrheti néhány másodperczig, azonnal elszedül, s a szemmozgató ideg tökéletes hűdését szemléljük, melyben a nevezett ideg által ellátott valamennyi izom résztvesz. Ezen hűdésről úgy a faradisatio mind a galvanisationnak felvilágosítást kellene adni, de egyik se adja, mert úgy az egyik mint a másik által történő ingerlés vonaglásokot idéz elő; továbbá féloldali fejfájás, mely időközben, különösen a havi tisztulás előtt szokott beállani, úgyszinte a képek zavartsága miatt előforduló szédülés még mindig nem engedí a betegség jellemét felismerni. Csak annak későbbi folyamata világosít fel. A beteg galvanizáltatott, s már az 5-ik ülés után rángási alakban önkéntes mozgások vétettek észre; a 10-ik után a hűdött szemizomok képesek voltak önkéntes ugyan, de még ki nem elégtő mozgást tenni; az izommozgások minden ülés után javultak, de a 20-dik ülés után a jobb szemtekében a pillaemelő és a látaszűkítő izom hűdése állott be, úgy hogy a betegnek, nehogy elszedüljön, behúnyt szemekkel kellett járnai. A bal szemben levő hűdések csökkenésével a jobb oldalon állottak azok be, melyek központi hűdés sajátságaiként tűntek fel, de melyek később



nem valósultak meg, mert a 40-dik ülés után ezen tünetnyek elenyészek, s nem is tértek vissza, bár már három hónap múlt el azóta. Ezen esetet tehát a méhkóri hűdések közé kellett sorolnom, miután nem volt okom, hogy azt a központi hűdések közé soroljam.

*Második eset.* Berliini, még fiatal, férjes nő, 28 éves, közepes nagyságú, sápadt arcszínű, szőke hajú és igen ingerlékeny természetű; igen beszédes és rendkívül érzékeny; havi tisztulása rendszeresen volt, de mindig tetemesebb vérvesztéssel; több évi házasság után eddig gyermektelen maradt; állítása szerint eszében szenvedett, mi azonban csekély jelentőségű baj lehetett, miután annak megszüntetésére semmi gyógyszert se keresett. Taval férjével Berlinből Londonba költözött, hol Bowmann tr.-nál keresett segínyt a bal szemében keletkező képek zavartsága ellen, mi nem volt egyéb mint a látászúktató izom hűdése, s ennek következtében a látó táglulása. Bowman a beteget calabarabbal gyógyította, s ez Londont javúlva hagyta el, honnét férje foglalkozása folytán lakhelyét Pestre tette át. Itt szembaja igen rossz fordulatot vett, s Hirschler tr.-hoz folyamodott, ki azt a szemmozgató ideg teljes hűdésének találta, s a villamos gyógymodot ajánlta. Midőn a beteg hozzám jött, bal szempillája annyira be volt mélyedve, hogy szemtekéjének  $\frac{3}{4}$ -ét elfedte, s a belső szemizom mozgatása oly nehézséggel járt, hogy alig érhető el a szemteke közepét, — ép így volt nehezítve az alsó és felső szemizom mozgatása; bal szeme nyitvatartásakor folytonos szédülés felett panaszkodott, míg azt behúnyva, házi dolgát végezhetette. Jobb szeme teljesen egészséges volt, se pillamélyedés, se a többi szemizom mozgásában változás nem véthetett észre, szája sem állott ferdén mint az első esetben, valamint arcshűdés sem volt. A szempilla felemelőjének villamos összehúzódását mind a galvanisatio, mind a megszakított villamóram által lehetett bizonyítani.

Érzékenysége úgy az állandó, mint a megszakított áram irányában, bár mindkettő igen gyenge volt, oly nagynak mutatkozott, hogy a beteg alig tűrhette azt egy perczig, később azonban 4—5 perczig is. A 30-dik ülés után a bal szem izmai bizonyos tunyasággal ugyan, de tökéletesen működtek; míg ellenben jobb szempillái bemélyedtek, s a jobboldali látó táglulása és a belső egyenes mozdulatlansága központi hűdés gyanujának engedett tért, de minthogy ezek is javultak, méhkóri hűdést kellett elfogadnom, ha csak a későbbi folyamat nem fog központi hűdést megállapítani; meg kell jegyezmem, hogy mindkét szemteke köri hűdés által is megtámadtathatik, de a tünetek egyidejűleg jelentkeznek, nem pedig váltakozva, mint a központi hűdésnél.

#### A bázrsingtályog egy esete.

MENCZER IGNÁCZ tudortól.

Noha a fent czímzett, általam észlelt kóreset a bonczolat hiánya miatt nem bir szoros értelmében vett tudományos értékkel, mindamellott azt, mint ritkán előforduló esetet közlésre méltónak találtam. Hogy ritkán fordul elő, nem azzal akarom indokolni, mert általam több ily eset nem észleltetett, hanem azzal, hogy kevés író tesz róla említést. Bardeleben a bázrsing álképleteit, szükületeit érinti, de nem a bázrsingtályogot. Niemeyer a tályogképzést, s ennek folytán a bázrsingszakadást tárgyalja, de mondja, hogy az igen ritka esetek közé tartozik, s állítólag csak Boerhave és Oppolzer által észleltetett.

N. N., 18 éves leány, kitünőleg egészséges szülőkötől származott, egészséges külémű volt, s jelentékeny betegségben nem szenvedett, kivéven 2—3 ízben kiállott torokhurutot, minek folytán a mandolák kissé duzzadtak, s hangja kevésbé fátyolozott. Első látogatásom alkalmával a legtüzetesebb kikérdeztetése folytán se birtam a nehéz nyelésnél és csekély torokfájdalomnál egyéb körjelt felfedezni. A torok nyákhártyája kevésbé izgatott volt ugyan, de minden dag vagy fekély nélkül. A légzés legrendesebb. A többi működésekből semmi eltérés a rendestől. Ebből kitűnt, hogy a bántalmat bázrsingban kell keresnem; de miután az látható nem volt, annak székét a bázrsing alsóbb részében kellett gyanítanom, mely a szem elé nem kerül. A nyak alsó részére nádály és jeges borogatás alkalmaztatott; de a nyelési nehézség 8—10 napi tartam után nemcsak nem javult, hanem le-

hetlenné is vált. A beteg éhezett, s még inkább szomjazott; a korty azonban visszabugygyant. A kutaszolás egészen a gyomorig minden nehézség nélkül történt, mi a létező dag mellett valószínűleg a sima, sikamos felületű nyákhártyának tulajdonítható. A kóriszmében ingadoztam. Ugyanis: a légző szervek legrendesebben működtek. A garat megetti tályognál a hátsó garattal előre domborodik, s a szemek elé tárul, holott itt a torokban semmi támpontot se találtam. Az álképletet kizárhatónak véltem, mert az lassú lefolyású, s annak létezését fiatal, kitünő egészségű egyénnél nem tehettem fel. Ugyanezen okokból, valamint a légzés és hallgatódzás tagadólagos jeleiből véltem az ütérdagot kizárhatni. Nem maradt egyéb hátra, mint a bázrsingban nagyfokú fekélyesedést vagy tályogképzést feltételezni. A betegség kétheti tartama után egy éjjel a beteghez hívtam. Ez ugyanis hirtelen beállott hányinger által lepetett meg, s annak kíséretében a nyelési tehetség rögtön visszatért. Ehez nemsokára bűzös, genyesvéres, hascsikarással összekötött hasmenés társult. A nyelési tehetség kissé korlátozottan állandó maradt; de a véres-genyes ürülések a beteget kimerítették. Jeges borogatások a hasra, jégdarabkák, összehúzó belszerelés és allövetek eredmény nélkül maradtak, úgy hogy 24 órai tartam után a beteg folytonos ájuldozás, kimerülés és vérvesztesség jeleivel kimúlt. A bonczolás nem engedtetvén meg, a leletet csak gyanítani lehet: A nagy teriméjű támadás genyedésnek indult és felfakadt, miáltal a nyelési tehetség azonnal helyreállott. A genyedés körébe vonta a közel fekvő véredényeket (art. thyroid., subel., mammar.). honnan véres ürülések származtak. A főér átszakadását kizárhatónak vélem, mert ezen esetben az elvzés és fuladozás okozta halál elébb állt volna be. Hogy a geny egy része a mellüregbe ürült, csak valószínű, mert a fuladozási rohamok a vérszegénységnek is tulajdoníthatók. Valjon a bázrsing mely részében székelt a tályog, megközeleltőleg sem lehet meghatározni, mert a bázrsing, torok- vagy garatür bántalmi egyiránt okoznak hányingert.

Valószínű kóriszmém volt tehát: *tályogképzés a bázrsingban, mely felfakadván, körébe vonta a véredényeket, mely kimerülés és vérzés okozta halállal végződött.*

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Über Retroflexion des Uterus. Von Prof. H. Hildebrand. V-tes Heft. Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von R. Volkmann. Leipzig. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. 1870.*

E füzet a nőgyógyászat terén mozog, s olvasóink egy igen értékes, főleg gyakorlati irányú munkát találnak fel benne. A szerző igyekszik a körjelekből oly teljes képet összeállítani, mely némi jellemzetes színben tünteti elő a méhhátrahajlásnak úgy általános, mint helybeli tüneteit, s ezek által a gyakorló orvos kezébe oly irányfonalat ad, melynek segítségével a legtöbb esetben képes leszen már vizsgálat előtt a hátrahajlás kóriszméjét felállítani.

A méh hátrahajlását kísérő, többnyire nagy számmal jelenlevő kórtünetek részben olyanok, melyek tisztán a méh működési zavarától feltételezvék, részben a szomszedszervek másodlagos megbetegedéséből származnak, részben pedig egyenesen az elhajlás által okozott nehéz ideges tünetek egész sorából állanak.

Gyakori tünetként mutatkozik e méhbántalomnál a vérzés, mely vagy a rendes havi vérzés megnagyobbodása által, vagy pedig azonkívül is előállhat. Ezen vérzések a hajlás által támadt keringési zavarból támadnak; ezen ok folytán a hátrahajlott méh felduzzad, nyákhártyája puhább és vastagabb lesz. véredényei megtelvék, s megrepedés által az említett vérzést szülik. A nyákhártya azonkívül folytonosan nagyobb mennyiségű váladékot szolgáltat, mely váladék, ha az elhajlás kifokú és a méhnyak nyílása szabad, lefolyhat, de ha a hátrahajlás oly fokot ér el, hogy a méhalap mélyebben fekszik a hüvelyi résznel, akkor úgy a váladék, mint a vér a méhürben visszamarad, ennek ürét tágitja és izgatás folytán a nyákhártyán egyéb kóros változásokat idézhet elő. Az akként megnagyobbodott méh azután nyomás által gyakran zavarokat idéz elő a szomszéd szervek működéseiben, leggyakoribb következményként a dugulás mutakó-



zik, ritkábban vizeleti nehézségek. Ezeken kívül még egy más szomszéd szerv bántalma is elő szokott fordulni: a petefészéké.

Az ideges tünetek, melyek a méh hátrahajlását követni szokták, sokféle alakban nyilvánulhatnak; jelen lehetnek ideges fejfájás, bordaközi, kereszt- és ágyékidegfájdalmak. Ritkán hiányzik gyomorgöres, felbőfőzés, hányinger stb., mely tünetek az elhajlás szüntével ismét elmúlnak. Nagyobb jelentőséggel bírnak azonban ily hátrahajlásoknál a központi idegrendszer némely, látzólagosan mélyebb szervi bántalmi, melyek a méhbántalmának fokozatos súlyosbodásával vagy enyhülésével aránylagosan változnak: ilyenek az alvégtagok félhűdései és elmezavarok. Az alvégtagok e hűdését a hátrahajlásból kissé nehéz kimagyarázni; számos kísérlet alapján tudjuk, hogy az nem származik nyomásból, melyet a hátradült méh az ágyékidegekre gyakorol, — talán visszahajlási hűdésként lehetne tekinteni.

Leyden szerint ideglopot kellene e tünet megfejtésére felvonnunk. Még kevésbé vagyunk képesek az elhajlások és az elmezavarok közt valamely okbeli összefüggést kimutatni; s ennek dacára meg kell vallanunk, hogy e két baj gyakran szövethet.

A szerző ezek után áttér a méh bonczi helyzetének pontos leírására, hogy ezen viszonyokat a körülzményeknél annál jobban értékesíthesse. Igen figyelmes körültekintés után igyekszik mindazon okokat felsorolni, melyek a méh fenjelzett helyzetváltoztatását létrehozzák, s azután becses tanácsokat ad a gyakorló nőgyógyásznak, melyek szerint az adott esetekben eljárni képes.

Kélti tr.

### L A P S Z E M L E.

(—h—n) A cukor eredetéről a szervezetben néhány új kísérlet alapján.

Tudjuk, hogy Claude Bernard a cukorképződés helyét a májban keresi, minthogy ezen szervben mindig sok cukrot talált; ezenkívül pedig míg a májhoz menő nagy zsigeréri (vena portarum) vérben cukornak csak nyoma van, ebből a májvesszerekben jelentékeny mennyiségben foglaltatik; s hogy a cukor, mely ekként az edényrendszerbe jut, elég, abból következett, miszerint a torokalatti visszérben (vena jugularis) és az üterekben cukorra nem akadhatni. Ez ellenében Pavy állította, s ezt a jelentékenyebb buvárok mindannyian elismerték, hogy az élő állatból kivett, azonnal feldolgozott máj cukrot nem tartalmaz; a szív jobb oldalában levő vérben pedig cukor csak csekély mennyiségben található. még akkor is, ha a vér csak ovatosan, húgyecsapall vétetik ki. Ennyi cukor Pavy szerint a szív baloldali üregének, nemkülönb az üterek és a torokalatti visszér véreben is található. s ezen csekély cukormennyiségek a húgy által változatlanul kiürítetnek. minélfogva véli, hogy a májban csak cukorany (glycogène) képződik, míg ott cukor nem jön létre, nemkülönb hogy ez a szervezetben nem ég el. Lusk W. ezen tárgyban újabb kísérleteket tévén, találta, hogy a jobboldali szívből Pavy eljárása szerint eltávolított vér több, nevezetesen 2—4-szer annyi cukort tartalmaz, mint mennyi a torokalatti visszérben elő szokott fordulni; az egészen heveny májban azonban Lusk sem tudott cukorra akadni. Ezek szerint L. észleletei után bizonyos fokban Bernard-dal tart; egyszersmind azonban Pavy-vel azon következtetésre jut, hogy a májban cukorképződés nem megy végbe, s ha igen, ez jelentéktelen. (New-York Medical Journal. 1870, jul.)

(—h—n) Főéri tágulat (aneurysma aortae) javulása a jobboldali közös fejűtér és a kulcsalatti ütér lekötése után.

Hesse, Londonban, öt év előtt közölte, hogy beteg nőnél, kinél a névtelen ütér tágulata volt jelen, a jobboldali fejűtér és a kulcsalatti ütér lekötötte, mire a kóros tünetek alábbhagytak. Hesse ezen eset körtörténetét jelenleg egész terjedelemben közli Broca-hoz intézett levélben, mely a párisi akadémia június 22-kén tartott ülésén felolvastatott. A műtétel következtében a daganat kívülről látható része igen kicsiny lett, s az alanyi tünetek jelentékeny mértékben csökkentek, kivált pedig a nehéz légzés szembe-tünőn alábbhagytott. A beteg nő rendkívül iszákos volt ugyan, mindamellét a műtétel után még négy évig élt, s munkaképes

volt. A halál a tágulat falának megrepedése folytán következett be.

Bonczoláskor kitűnt, hogy tulajdonkép főéri tágulat van jelen, mely két részből állott: ezek egyike a mellkasban, míg a másik a mellkason kívül feküdt én, s ezen utóbbi részlet tévesen a névtelen ütér tágulatának tartatott.

Ezen és még más észleletekből következtetni lehet, hogy a Brasdon eljárása szerinti lekötés még a főéri tágulatoknál is jó sikerű lehet. Az ilyen jelzési tévedések egyébkint az érlökés jelző alkalmazása mellett kikerülhetők. (L'Union médicale. 1870. 85).

(—h—n) Bárzsingmetszés sikerült esete.

Atherton tr., Frederikton-ban, Új-Braunschweig-ban a következő esetet beszéli el.

1 egészen 11 éves leány június 8-kán egy újjnyi átmérőjű pénzdarabot nyelt, s egyszerre hányni kezdett, mi 24 órán át tartott. Ezen időtől fogva egészen 13-káig, midőn Atherton tr. őt látta, nehezen légzett, erősen köhögött, rekedten és érthetlenül beszélt, s csak folyadékot tudott nyelni. Némi láz mutatkozott, a nyelvet pedig lepedék fedte. Az újjal csak annyit lehetett érezni, hogy a pénzdarab a torokban harántul fekszik, míg a bővebb vizsgálatot a körülfekvő részek duzzadt volta akadályozta. Atherton tr. több kísérletet tett, hogy a pénzdarabot a szájon át fogóval és tompa horoggal kivége; mindez azonban sikertelen maradt, mert a beteg fogait még hangyanyhalvag alkalmazása alatt is összeszorította. Végére az ötödik napon bárzsingmetszéshez kellett folyamodni. A hangyanyhalvaggal elbódított betegnél a bal fej biccentő bal oldalán, ezzel párhuzamban egy egész és egy negyed újjnyi metszés történt, melyen át a pénzdarab eltávolított. A beteg alig vesztett egy nehezék vért. Műtétel után nyolczadik napon a beteg egy vagy két nyelést csinálhatott, anélkül, hogy a nyelet a seben kijött volna. Azon időtől fogva mindinkább javult, s míg a seb be nem gyógyult, csak folyadékot nyelt le. Július 9-kén már teljesen jól érezte magát. (Boston Medical and Surgical Journal. 1870.)

(—h—n) Vérzéscsillapító gyapot.

Tiszta gyapotot a legjobb amerikai féleségből  $\frac{1}{2}$ —1-órán át körülbelül 4%-os székös oldatban főzünk; majd pedig hideg vízben ismét kimossuk azt, s az egész megszárittatik. Az ekként jól megtisztított és elkészített gyapot egyenletes beivódásra teljesen alkalmas. Ezen tépetet azután a hivatalos vashalvagoldatba, mely  $\frac{1}{3}$  rész vízzel van hígítva, be kell mártanunk, s azután megszáritanunk; a szóbanlevő műveletet pedig 1—3-szor vihetjük véghez, aszerint, mint azt gyengébb vagy erősebb hatásúvá akarjuk tenni. A szárítás léghuzamos helyen történjék, de ne napon.

Az ekként elkészített gyapot sárgásbarna, s igen vízszívó, miért kaucukban vagy disznóhólyagban kell azt eltenni.

Ezen tépetet a vérző felületre téve, a kívüllevő vér azonnal, míg az edényekben helyet foglaló csakhamar megszárit. Ezen szer alkalmazása nem fájdalmas. (Berl. Klin. Woch. 1870. 37. sz.)

(—h—n) Adat az eclampsia tanához.

Spiegelberg O. eclampsia-ban szenvedő beteg közepetti visszéréből (vena mediana) harmincz gramme vért vett ki, melyet Gscheidlen tr. könnyenlégre megvizsgálván, ezen anyagot jelentékeny mennyiségben, sőt abban a hüganyt is 0,055%-ra fokozva találta; míg ez a fehéryedűs vizeletben igen alá volt szállva.

Spiegelberg O. Heidenhainnal társaságban kutyáknál és házi nyúlaknál részint a czombüterbe részint a torokalatti visszérbe szénsavas könnyenlégeget (ammonium carbonicum) fecskendezett, midőn részint dermeszerű részint rángó görcsök rendben léptek fel, melyekre álmokórság (coma) következett. (Archiv f. Gynaekologie. I. 883 l.)

(—h—n) Magas hőmérsék heveny eszű két halalos esetében.

Barclay heveny izületi eszű két esetét közli, mely gyorsan halálosan végződött, s melynél a hőmérsék szerfelett magas volt. Az egyiknél C. sz. 43,33°, míg a másikkál 43,0° észleltetett. Bonczoláskor semmi különöset se találtak. (Lancet. 1870. II. köt. 154 l.)



## T Á R C Z A.

### Az erjesztők elméletének kérdése az orvostanban.

#### V.

Jelenséget látunk magunk előtt, melyet betegségnek nevezünk; így például a verhenyt, a vérszimplót sat., s ha kérdezzük, hogy honnét jön, azt felelik: csírananyag okozta azt. Erre igen természetesen kérjük, mi a csírananyag, s felelik nekünk: élő szervezet, mely szaporodni képes, létezésének pedig külön életszakai vannak, minek egyszersmind különböző tevékenységi körök felelnek meg. Erjesztő növénynek mondják azt, mely az emberi szervezetben erjedést idéz elő, s a betegség ezen erjedés tünete lenne. Mások gömbölyded részecskének tekintik azt, melyet „micrococcus“-nak neveznek, s sokkal kisebbnek és finomabbnak tartják, mint az erjesztő növényeket; szerintük ugyanis gombanövény csírja lenne az, mely légenyben dús anyagban osztás által szaporodik, s mindennemű rohadási folyamat szülőjévé válik, a betegségek pedig rohadás jeleit mutatják.

Ezen különböző felvételek által magunkat megzavartatni nem szabad, hanem tekintsünk valamely ismert kóralakot, mely határozott tünetmennyek összegéből áll; tekintsük például a vérszimplót (variola): Erjedési vagy rohadási betegség-e ez? Ha pedig az előbbi elv hívei azt mondanák, hogy itt erjedéssel van dolgunk, kérdezzük: vajjon azon esetben új folyamat megy-e véghez a szervezetben. Tudjuk ugyanis, hogy mielőtt a lázas bántalom a szervezetben fellépett volna, ebben rendszeren meglevő erjedés (zymosis), már előképzett erjesztő és erjedhető anyag volt jelen: miért kérdezzük, vajjon ezeket hozza-e másnemű működésbe a bejutó új anyag, s ha igen, miféle ezen újnemű erjedés? Ha pedig az új anyag rohadást okoz, hol van ez? A beteg mellett vagyunk, s el nem hagyjuk őt, míg fel nem üdül vagy meg nem hal, de új erjedésnek vagy rohadásnak nyomát sem látjuk.

#### VI.

Azt mondják, hogy a csírananyagok kedvező talajban szaporodnak, s ezen kedvező talaj reájuk nézve az emberi testben levő mindennemű folyadék. Ennélfogva kutatjuk, vajjon jelen vannak-e valamennyi kedvező helyen a szóbanlevő betegségeknek, s úgy találjuk, hogy hiában keressük azokat.

Állítják, hogy ezen csírananyagok bizonyos szövetek irányában különös hajlammal vannak; azonban kérdezzük: miért nem terjednek el általánosan mindenfelé, s miért szorítkoznak egyedül a vérré? A szervezet reájuk befolyást nem gyakorol, kicsinyiségük folytán mindenhová eljuthatnak, önálló életre és szaporodni képesek, s mindamellett csak különös helyre szorítkoznak.

Sanderson az erjesztők hatását az emésztő (pepsine) hatásával a fehérfelére hasonlítja össze. Ezen összehasonlítás az első pillanatra kitünőnek látszik ugyan; mihelyt azonban a dolgok állásának lényegét közelebbről vesszük szemügyre, azt szerencsésnek semmiképp se mondhatjuk. Az emésztő ugyanis állati váladék, s annak semminemű önállósága sincs, mint ez csírananyagoknál feltételeztetik. Nincs annak független életképesége, s még kevésbé szaporodhatik önerejéből, minélfogva ha valaki a betegségek állítólagos csírananyagait az emésztőhöz hasonlítja, csak jó akaratot tanúsít, hogy kedvencét védeni és megtartani akarja; azonban ha nyíltan nem is vallja be, legalább nyilvánvalón élénk tünteti, hogy nem tárgyilagosságot alapján áll, mint inkább előszeretettel okoskodik, mi őt meggondolatlanúságra viszi, s saját kedvenczelméjének megdöntéséhez lényegesen hozzájárul. (Folytatása következik).

### A budapesti kir. orvosegylet november 5-én tartott szakgyűlése.

Hermann Samu tr. a békadagról érkeezett. Ezen szabadon tartott előadás főleg mütét körül forgott, melyet előadó ezélt három évvel egy nön végzett, kinél a két állcsúcs-nyelvizom közt terjedelmes békadag

ült (lúdtojásnyi). A mütét leírása után átment a további kezelés taglalására. A békadag szövettani alkatát röviden tárgyalta. Ezek után szinte rövid bírálati megjegyzéseket tett a békadag mütétének eddigi módszerei felett. Nézete szerint a kiirtáson kívül még az iblanyos festvényel való befecskendés is sok esetben eredményhez vezetett; azonban szerinte nemcsak azáltal jöhet a gyógyulás létre, hogy a nyákhártyafelületek összenőnek, hanem az izgatás által lobos folyamat keletkezvén, a felületek megmásíttatnak, s többé nem választják el az enyvészerű folyadékot. Az értekezést közölni fogjuk.

Verebétyi László tr. A békadag fogalmához újabb időben a folyékony bennéket tartalmazó nyelvvalatti dagokat csatolták; később ezek sorából a nyelv alatt gyakrabban előjövő világrahozott tömlőket kitörtölték. Azonban most sem vagyunk még a bántalom természetével tisztában, mert némelyek megkülönböztetnek: ranula salivalis-t, mely a nyelvvalatti nyálmirigy váladékának visszatartása által jönne létre; továbbá ranula bursae mucosae- v. hygroma sublinguale-t, melyet Fleischmann az általa felfedezett, de még más boncznokok által határozottan be nem bizonyított, az állcsúcs-nyelvizom felett székelő nyáktasakok kóros elváltozásából származtat; s végre a nyelvvalatti nyáktüszők megnagyobbodásából létrejött ranula folliculosa-t, melynek eredete azonban kételyeket nem igen kelthet, minthogy igen felületes, s a mogyorónagyságot nem igen haladja meg. Ily körülmények közt azt lehetne hinni, hogy a folyadék vegyi elemzése vezetne célhoz. Virchow figyelmeztet, hogy ez egyelőre meddő tér, miután a jellemző rhodankalium jelen nem léte nem bizonyítja azt, hogy nyálretentio nem lehet, minthogy, mint az epe visszatartásánál néha hiányzanak az epe némely alkotórészei, úgy a rhodankalium is a baj hosszabb fenállása után eltűnhetik. Azonban, hogy csakugyan a Wharton-féle vezeték kitágulása szolgálhat e bántalomnak alapul, azt kórbonczni készítmény által bizonyítja. Tagadhatlan, hogy nehezíti az eldöntést még az is, hogy sok esetben a Wharton-féle vezetékbe be lehet vezetni a kutaszt, anélkül, hogy az ürbe hatolnának.

Azon körülmény azonban, hogy az előadó első esetében a dag mélyebben székel az izmok alatt, s a tömlő felhasítása után a szikenyéllel oly könnyen ki volt emelhető, azon gyanút ébreszt, hogy a kérdéses ranula tulajdonképp világrahozott tömlő volt, annál is inkább, miután mostanság a kiirtás a majdnem leküzdhetlen nehézségekkel szemben a mütétek sorában nem is ajánlatik, hanem leginkább a Jobert-féle kimetszés említtetik, vagy a Dupuytren-féle „bouton à Lemeure“ alkalmaztatik, kiindulva azon feltevésből, hogy nyálretentio, miért a sipoly létrehozása tüzetik ki célul.

A mi azon véleményét illeti, hogy iblanyos befecskendés után nem a falak összenövése, hanem a zsugordás által létrejött elválasztási képtelenség eszközöltetik, legalább az általa említett hydrocelenél már rég megállapított tény, mely, ha bekövetkezik, annak gyógyulását vonja maga után, ha nem — a recidivát magyarázza.

Különbö a ranulanál az injectio igen hosszadalmas eljárás, rendszeren a kimetszés ajánlatik, vagy Balassa eljárása, ki szerkesztően a szalagként összeviaszolt fonalat vont keresztül a dagon, s a beszúrási helyeket hosszirányban a határig tágitotta; a fonalat csomóra húzta össze, s miután a benné kiürített, az ür a levegő behatásának tétetett ki. Mire a fonál kivált, a gyógyulás legalább az általam észlelt esetekben bekövetkezett.

Ambró J. tr. Azon tény, hogy a kórbuvarok között az állkapocs és nyelv közötti téren a nyelv alatt előjövő dagok eredésére vonatkozólag a vélemények eltérők, annak egyik bizonyítéka, hogy e dagok különböző természetűek. Tekintve a szájrben létező nyálmirigyek, s ezek vezetékinek tekintélyes számát és a nyálmirigyek működési tevékenységét, azon kórtani tényből, hogy minél több mirigy van a szervezet valamely táján, annál gyakoribbak ott a tömlődagok: a priori következtethető, hogy ezen dagok egy része pathogeneticus összefüggésben áll a nyálmirigyek és ezek vezetékivel. Számos kórbuvar által elfogadott ezen nézetet támogatják a kórodai, kórboncztoni, kísérleti tények, nemkülönbö a kóros azonosságból kivonható inductio. Némely esetben sikerült a Wharton-féle és egyes Rivini-féle bedngült vezetéknek átjárhatóságát szalacsozással helyreállítani, s a dag elmúlt. Giraldés azt tapasztalta, hogy a tömlő belfelülete a nyálmirigyek vezetékéhez levőhöz hasonlaku felhámval fedett, s a tömlőből eredő nyujtványok a nyálmirigyek lebenykéivel azonos szerkeze-



tűk. Claude Bernard és mások állatoknál a vezeték lekötése által létrehozta a nyáldagot. Cruveilhier, Virchow a Wirsung-féle vezeték bedugulása folytán a hasnyálmirigyben tömlődagot tapasztalt.

A nyálmirigyek vezetékének bedugulása után létrejött kitáguláskor a körülfekvő sejtszövetben túlfeljelettségi folyamat lép fel, a lebenyek sorvadnak, s így a tömlő nagy teriméjű lehet.

Fleischmann állcsúcsnyelvizmok közötti takerszényének létezése sokak által kétségbe vonatik. Luschka néhányszor találta, s e tekintély kezsége annak, hogy néha, habár ritkán is, előfordul. Fleischmann takerszénye néha a nyelv alatt előforduló tömlődag kiindulási pontja lehet.

Dupuytren esetlegesen létező tömlővel pathogeneticus összefüggésbe hozta a békadagot.

Gosselin egy esetben a tömlő bennébe hydatist, echinococcusokat és horgokat talált.

Az állkapocs alatti nyálmirigyekben a váladék visszatartása, felhalmozódása által létrejött tömlők nem a szájürbe, hanem a nyak nyelvcsonttája felé nőnek. Lehetséges, hogy az előadó tr. úr által közölt második eset az állkapocs alatti nyálmirigyvel állott összefüggésben.

A műtételi eljárásra vonatkozólag a békadagok kiirtása általában nem ajánlható, mert nehéz, hosszadalmas és nagy vérzéssel jár (a nyelv alatti útér visszer, a külső álltér, a mellő arezi visszer).

Scheuthauer G. tr. felhossa, hogy vannak esetek, hol a Wharton-féle vezeték csövecskéi átjárhatók, s mégis ranula van jelen, mire nézve egy francia szerző ama felvilágosítást adja, hogy oly csövecskék is vannak ott jelen, melyeket eddig a boncztan nem ismert.

Hermann S. tr. Verebélyi és Ambró tr.-ok mind azt csak bővebben fejtegették, mit én röviden előadtam, s csak Scheuthauer tanár említett valami újat, mi a legutolsó időben a békadag lényegéről egy francia buvár által feltételezen találtatott volna. Verebélyi tr. magával ellentétbe jött azáltal, hogy míg maga bevallja, miszerint a békadag lényege a kórboncznokoknál még vita alatt van, egyszersmind azt állítja, hogy a békadagok csak kevesen szokták kiirtani. Én állításomat még továbbra is fentartom, hogy a békadag alatt ösmert dagok kétfélek, s hogy ezen különbözés befolyással van a műtetre, melyet az általam műtett és észlelt esetek is bizonyítottak. Annak egyik neménél a kiirtás, míg a másik neménél a Jobert-féle eljárás mutatkozott czélszerűnek és gyökeresnek. Pótolni akarom még, mit előadásomban megemlíteni elfelejtettem, hogy azon tömlőszerű dagok, melyek a szájpad középvonalában a nyelv alatt előfordulnak, soha se lépnek ki a nyakbőr alá. Továbbá figyelemzettem Verebélyi tr. urat, hogy nem vagyunk még felfogositva valami műtétit modort a békadagoknál czélhozvezetőnek tartani, míg arról még nem győződünk, hogy a daganat többé ki nem újul, mi a békadagoknál nem ritka. A többféle műtétit modorokat, melyek léteznek, felemlítettem és megbíráltam. Végtére nem érzem magamat hivatva a békadag lényegéről döntőleg határozni, s előadásom czélja csak az volt, hogy az általam műtett, s még mindig ranula név alatt előforduló eseteket közöljem, felhóván minden körülményt, melyet a műtöre nézve fontosak, ajálván azon műtétit modorokat, melyeknek czélszerűségéről alkalmam volt meggyőződni.

Hermann A. tr. megjegyezte, hogy ismereteink a békadagról az utóbbi időkben nem haladtak előre.

A f. hó 19-diki szakülésen Csabatáry Endre tr. a májbeli idegek végződéséről fog értekezni. u. y. z.

### V e g y e s e k .

A m. orvosi könyvkiadó társulat titkársága kéri a társulat t. cz. tagjait szíveskedjenek 1870 évi illetéküket f. november hó végéig beküldeni. — Taylor tr. törvényszéki orvostanának II. kötete, Naegle-Graenser szülészetének első fele, valamint Schwimmer Ernő borkórtanának első része elkészülvén, ezen könyvek a jövő hét folytán útnak fognak indíttatni. — Azon tisztelt tagoknak, kik az 1870-diki évi díjjal tartoznak, a könyvilleték azután utánvétel mellett fog megküldetni.

— Pest, november 10-kén. Folyó hó 6-kán volt a századik évfordulója, hogy a magyar kir. egyetemen az orvosi kar megnyitott, s 7-kén írták be az első orvos- és gyógyszerészhallgatókat. Ekként egyetemi orvosi karunk első tanéve 177<sup>1</sup>/<sub>1</sub>-dike volt, s a tanártestület még 1869-ben elhatározta, hogy az orvosi kar működésének századik évfordulója az ügy jelentőségéhez képest egyszerűen és tisztességesen megünnepeltessék. Ezen határozat 1870-diki júniusban kifejtettebb alakot nyert, mennyiben azon indítvány fogadtatott el, hogy az ünnepély a dékán által tartott beszéd-

ből, s az orvosi kar százéves működése történetének kiadásából álljon, hogy a jelen nemzedék lássa azon befolyást, melyet az egyetem orvosi kara nemzetünk művelődésének fejlődésére gyakorolt, nemkülönbön hogy jeles elődök követésre méltó példakül szolgáljanak. A kegyelet kifejezése a dicső alapító, úgyszint a tudománybuvárlatokban kitünő és karunk emelésében fáradhatlan ösők irányában — a legkedvezőbb sikerü buzdítással lehet a jelenkorbeliek munkásságára és részvétük emelésére. Ha az utódok hálásan emlékeznek meg elődeiknek közhasznú dolgairól, ez úgy a jelen nemzedéket, mint jövőbeli ivadékaikat csak megerősítheti azon kítartásban, mellyel művelődésünket mindinkább kifejleszteni iparkodunk. Ezek voltak az indokok, melyek a tanártestületet már majdnem másfél év előtt arra indították, miszerint a szóbanlevő századik évfordulót az 187<sup>1</sup>/<sub>1</sub>-diki tanév folytán megünnepelje, s több nyomós ok szólt amellett, hogy az ünnepély a nyári félévben, nevezetesen májusban tartassék meg. Többek között ezen hónap 13-kán van a dicső alapító Mária Theresia királynő születésnapja, mely a nevezett czélra igen alkalmas időnek látszik.

— a — Koller Gyula tr., lapunk munkatársa, a tiszavidéki vaspálya egészségügyi tanácsadójává megválasztatott.

— A m. k. t. e. orvostanhallgatók segély- és önképző egyletének ez idei igazgató választmánya következőleg alakult meg: elnök Kun Zoltán, alelnök Mike Ádám, titkár Tóth Béla, jegyző Mijó Kálmán, pénztárnok Ercsey Ernő, könyvtárnok Maurer Gyula, segédjegyző Imre József, segédkönyvtárnok Juhász Lajos. — Választmányi tagok: Bauer Ignác, Both János, Dérer Lajos, Háhn Dávid, Hene József, Kosztká Pál, Kovács Károly, Kuthy Emil, Miskolczy Imre, Pávay Gábor, Réczey Imre, Schächter Jakab, Szigány Mihály. Miről van szerencsém a nagyérdemű közönséget értesíteni. Pest, nov. 4-kén. Tóth Béla, titkár.

— a — Az új orvosegylet tervezői f. hó 7-kén a terézvárosi polgári körben értekezletet tartottak, hogy határozzanak afelett, vajjon elfogadtassék-e vagy sem a budapesti kir. orvosegylet azon engedélye, hogy ez helyiségeit az ujonnan alakuló egyletnek egy értekezletre odaadja. A budapesti kir. orvosegylet választmánya ezen engedélyt az alakúlni akaró egylet három tagjának írásbeli beadványára tette, s hogy a helyiségekkel több időre nem szolgálhat, azzal indokolta, miszerint azok nemcsak az egylet, hanem a gyógyszerészi testület és orvosi könyvkiadó társulat által is igen el van foglalva, minélfogva bizonytalan számú és idejű összejövelelek tartására azt nem adhatni oda. Hallottuk, hogy ama kérés csak a budapesti kir. orvosegyletnek az új egylet iránti érzelmei kitudása végett történt, minthogy ez utóbbi hír szerint három társulat helyiségeiben szabadon tarthat értekezleteket. A hétfői értekezleten többen a budapesti kir. orvosegylet érzelemnyilvánulásával nem voltak megelégedve, s az adott engedélyt vissza akarták utasítani; a többség azonban ildomosabb volt, s határozatba ment, hogy az adott engedélyért az értekezlet köszönetét fogja kifejezni; azonban azon hallgatóságos megegyezés történt, hogy értekezlet tartására az orvosegylet helyiségei nem fognak igénybe vétetni. Az illetők eljárását nem akarjuk bírálat alá vetni, hanem azt tartjuk, hogyha a vajúadásban levő új egylet idejét nem érzelmei kipuhatólására fordítja, hanem ehelyett gyorsan megalakúl, s erélyesen működve, az orvosi ügyekre jótékonyan hat és hasznosat alkot, törekvését mindenki még tányolni fogja, minélfogva meg vagyunk győződve, hogy a budapesti orvosegylet is szívesen elismerné az új egylet által ügyeink emelése körül szerzett érdemeket; ha azonban az új egylet alakítását tervező ügyfelek meddő értekezletek tartásába fulasztják a rendelkezésükre álló időt és erőket, akkor a megindulóban levő egylet jelentősége és tevékenysége felett javíthatlanul döntöttek.

### H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1870. nov. 4-től egész 1870. nov. 10-ig ápolt betegekről.

1870	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Nov. 4	22	8	30	13	14	27	5	—	5	420	394			23	897
" 5	19	13	32	11	8	19	1	1	2	426	398			23	848
" 6	18	9	27	27	6	33	3	2	5	414	398			25	837
" 7	14	19	33	15	6	21	3	2	5	410	409			25	844
" 8	23	8	31	21	12	33	2	2	4	409	403			26	838
" 9	22	13	35	14	12	26	1	—	1	416	401			26	846
" 10	18	8	26	11	8	19	3	1	4	419	403			27	849



**Pályázatok.**

171. sz.

A rimamurányvölgyi vasművelő egylet, nádassdi hengergyáránál (Borsodmegyében) az orvosi állomás lévén betöltendő, felhívatnak azon orvostudorok, a kik ezen állomást elnyerni ohajtanák: hogy kellően felszerelt folyamódásaikat 1870. évi december 10-éig a rimamurányvölgyi vasművelő egylet főfelügyelőségéhez Ózdon (u. p. Putnok) benyújtani szíveskedjenek.

Ezen állomással 400 frt. o. é. évi fizetés, szabad lakás és kőszénhasználat, — és pedig nőtlen állapotban: évenként 140 mázsa, családos állapotban 280 mázsa van összekötve.

Folyamódó kötelezi magát házi gyógyszerész-tartására és arra: hogy munkásokat és ezek családtagjait díjmentes orvosi segélyben részesíti. Azon pályázók, a kik egyszersmind a hasonszenvi gyógymódban is jártasak, ezen állomás elnyerésénél előnyben részesülnek.

Ózdi vasgyár, november 1-jén 1870.

A rimamurányvölgyi vasműegylet  
főfelügyelője:  
Kubinyi Manó.

2—3

Sz. 1388

sz. sz.

Alólírt szolgálói hatóság által közhírré tétetik, miszerint e járásban újabban rendszeresített orvostudori állomás 600 frt. o. é. állapított meg. Pályázni kívánó orvostudor urak folyamódásaikat f. évi december hó 1-ig e szolgálósághoz beadni ne késsenek.

A feltételek többi nemei alólírt hatóságnál bármikor is meg tudhatók.

Belső Szolnok megye magyar-láposi járás szolgálóságától.

D o m o k o s o n, october hó 31-kén, 1870.

(Utólpósta M.-Lápos.)

Molnár Sándor,  
szolgabíró.

2—3

Bihar megyébe keblezett, Ér-Diós z e g mezővárosban felsőbb hatóságilag is jóváhagyott — egy állandó és a város pénztárából 800 frt. évi fizetéssel ellátandó — egyelőre három évre biztosított k ö z s é g i orvosi állomásra.

Versenyzők tartoznak kimutatni a) orvosi oklevelüket, b) több évi gyakorlatot, c) mostani alkalmazásukról és erkölcsi önviseletről igazolmányt, d) hogy versenyző a magyar nyelvet tökéletesen bírja.

Folyamódványok folyó évi december hó 31-ig a városi hatósághoz intézendők. 5—6

**Könyvészet.**

- Szymanovszky, J. v., Handbuch der operativen Chirurgie. I. Bd. Braunschweig. 6 fl. 65 kr.
- Wunderlich, C. Jt., Das Verhalten der Eigenwärme in Hautkrankheiten. Leipzig. 5 fl. 6 kr.
- Dillnberger, E., Therapeutisches Recept-Taschenbuch für Frauen-und Kinder-Krankheiten nach der Wiener-Schule. 2. Aufl. 1 fl. 50 kr.
- Handbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie, mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations- und Verbandslehre red. von Pitha und Billroth. I. Bd. 2. Abth. 1. Heft. 3. Lief. Erlangen. 4 fl. 31 kr.
- Helff's, H., Handbuch der Balneotherapie, bearbeitet von Krieger. Berlin. 6 fl. 96 kr.
- Heymann, F. M., Das Auge im gesunden und kranken Zustande. Leipzig. 1 fl. 26 kr.
- Hyrtl, J., Die Blutgefäße der menschlichen Nachgeburt in normalen und abnormen Verhältnissen. Wien. 24 fl.
- Joehheim, medicin. Handbuch für das Haus. Erlangen. 5 fl. 6 kr.
- Pfaff, E. R., Blutarmuth und Bleichsucht. Eine Anleitung zu deren Erkennung und Heilung für Gebildete aller Stände. Leipzig. 95 kr.
- Steffen, Jt., Klinik der Kinder-Krankheiten. 2. Bd. 2. Lief. (Schluss). Berlin. 4 fl. 75 kr.
- Heinecke, W., Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandslehre. I. Bd. Erlangen. 3 fl. 80 kr.

**HIRDETMEŒYEK.**

**Labélonye  
Digitalis-szörpje.**

Kitünö csillapító és húgyhajtó szer, melyet 30 év óta az orvosok Európa nagy részében sikerrel használnak szív-bántalmak, tüdő- és hörgbajok, mellvíz- és egyéb vízkórok ellen (30 gr. a szörpből 5 centigr. langos digitalis-vonatot tartalmaz).

**BONJEAN  
Ergotinje és Ergotin-czukorkái.**

(Arany érem a párisi Société de pharmacietől).

A czukorkák a leghíresebb orvosok tanúsága szerint sikerrel használtatnak a szülfájdalmak előmozdítására, méh-vérzések, méh-beszüremkedések, orrvérzés, vérhas és egyéb hasmenések ellen. Az ergotin-oldat (10 gramme 100 gramme vízre) a leghatalmasabb véresillapító szer.

**GELIS és CONTÉ  
czukorkái (dragées)**

a párisi orvosi akadémiától helybenhagyattak, mert ez 20 év alatt kétszer ösmerte el ezen czukorkák előnyeit minden más vaskészítmény fölött. (Minden czukorka 5 centigramme tejsavas vasat tartalmaz; a mindennapi adag 6—12 czukorka).

Mindhárom készítmény kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerésztárában.

**PEPSINE BOUDAULT**

Az 1867-ki vilákiállításon egyedül és kizárólag ez nyerte el a kitüntető érmet.

Csak ezen emésznét fogadta be a császári bizottság a pharmacopoeába, s kizárólag ez készítették és szállítatik 15 év óta a párisi kórházak számára.

A pepsin felvétele a gyógytanba **Corvisart** orvostudornak és **Boudault** vegyésznek köszönhető. Az orvosok az eredmény biztossága czéljából felszólítanak, hogy **Boudault** pecsétjére ügyeljenek.

A pepsin használtatik könnyű és makacs emésztetlenségnél, gyomorlob- és gyomorzsabánál, a terhes nők hányásánál a gyermekek emésztetlen székelésénél és az emésztési szervek egyéb bántalmainál. Az alak különféle, mint bor, lé (elixir), por, lepényke, czukorka stb. Utánzásoktól óvakodni kell.

Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerésztárában.



Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.  
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-  
mények és fizetések bérmentesítendők.  
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a sz. erkesztőség  
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyv kereskedésébe  
váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

**Tartalom.** Simbriger Fr. Az idegrendszer központjának mely részei folynak be a nehéz-kóri és nehéz-kórszerű mozgásokra. (Vége). — Löwy I. tr. Méhkor (hysteria) egy ritka esete. — Schopf József tr. Hólyag-hüvelysipoly, műtétel, croup, ismétli műtétel, gyógyulás. — Könyvismertetés. Traité de médecine opératoire, par Ch. Sédillot et L. Legouest. — Lapszemle, Villamos kutatás. — Azonalakú sók hatása vérbe jutáskor. — Terhesek hányásánál tápláló csörek. — A carbolsav alkalmazása roncsoló lóbnál. — Tárcza. Az egyetemi tanárok fizetése tárgyában. — München, october végén. — Vegyesek. — Pályázatok. — Melléklet: A közegészségügy és törvényszéki orvostan 6-ik száma.

## Az idegrendszer központjának mely részei

### folynak be a nehéz-kóri és nehéz-kórszerű mozgásokra?

Közlemény a pesti kir. egyetem elméleti orvostani intézetéből.

SIMBRIGER FRIGYES, tábori alorvostól.

(Vége).

8) A láttelepek legmellsőbb részének megsértése után szinte tenyészeleti zavart tapasztaltunk, még pedig, mint lát-szik, a belek és húgyhólyag izomzatának túlműködéseként nyilvánuló bő kiürítésben. A hasizomzat és a rekesz nyomástól nem származtathatjuk ezen kiürítést, mert általános görcsöknél sem észleltük soha; akkor valószínűleg a segzárizom és a húgycsőzárizom is dermében volt, épen úgy mint a rágizmok. Az előbbi zárizmok hűdését sem vehetjük fel, minthogy a láttelepek hátsó részének átmetszése folytán annál inkább kellett volna akkor e kiürítésnek történni, mi azonban szinte soha se fordult elő. Be van bizonyítva Afanasieff szép kísérlete által\*), hogy az agykocsnak átmetszése által a húgycső izmai hűdöttek lesznek, s hogy akkor a hólyag legnagyobb teltsége sem képes kiürítést létrehozni. Azon csekély mennyiség kifolyását, midőn a feszülés a húgyhólyagban 300 mm.-re növeltetett (annyi folyt ki, hogy a feszülés 290 mm.-re szállott le), talán jogosan mint a húgyhólyag zárizomának valamint falának egymáshoz viszonyát kifejező tényezőt tekinthetjük, t. i. azon viszony-nak, melyben a zárizom ereje a hólyagfal ruganyosságá-hoz áll. Csak a has felnyitása és a hasi főér összenyomása, valamint megfulasztás volt képes a húgyhólyag peristaltikai összehúzódását és kiürítését előidézni. Hogy pedig megfulasz-kor legelőször a légzési központ fogja érezni az élenyhiány és szénsavtúteltség ingerét, s izgatottságát az általános tör-vény szerint tovább terjeszti, az természetes. Azon központ-ként, mely az anyagforgalom fentartását és szabályozását eszközli, s egyáltalában különösen a tenyészeleti működésre van rendelve, miért a nehéz-kóri mozgásokra kiválóan nagy befolyással bír, a láttelepeket ismerjük fel. Ezt bizonyítja a fejlődési történet is, s erről meggyőződhetünk, midőn a ge-

\*) Zur Physiologie der pedunc. cerebri, mitgetheilt von Prof. Tom-sa, Med. Wochenschrift Wien, 18. O. N. 9—12.

rinces állatok sorát áttekintjük. Mindazon gerinces állatok, melyek a kifejlődés legalantibb fokán állnak (amphioxus), egy idegközponttal bírnak, melyen külön agy nem létezik, s így az emberi ébreny központi idegrendszere is kezdetben tulajdonképen csak a gerinczagyból áll, mimellett az előbbiek akaratszerű mozgásra képesek, noha az agytekék hiányzanak. A magasabb rendű gerinces állatoknál az idegrendszer köz-pontjának legfelsőbb része túlsúlyban fejlődik ki, létrejövén a három agyhólyag, melyek legmellsőbbikéből a láttelepek kép-ződnek. Ezek az alsóbb rendű állatoknál a középső agyhó-lyagból fejlődő négyteleppel összefolyván, mint látkarélyok mindig az agy legnagyobb részét képezik. Mind ezzel meg-egyezőleg találjuk, hogy

9) a láttelepekből rendezett mozgások indulnak ki. Ha egy láttelep mellső vége úgy metszetett át, hogy nem állott be a felületes nyakizmok görcse, vagy ha külső része egy-szerűen megszurattott, valamint akkor is, mikor az agyko-csány szürke állománya izgatóan megsértetett, az állat ke-ring azon oldal felé, melyen a sértés történt. Ha azonban az egyik oldali agykocsnak és láttelep teljesen átmetszetett, akkor az ellenkező oldal felé forog az állat. Az előbbi eset-ben izgatottsági állapottal van dolgunk, melynek követke-zésében az ugyanazon oldali törzsizmok erősebben húzódnak össze. Az utóbbi esetben csak az ép oldalról történik az ideg-befolyás, s ezen oldalon természetesen annak eredménye is nagyobb, bár a hídban levő számos szürke és fehér ereszté-kek közrehatása folytán a másik oldal sincsen teljesen hűdve. Az állat nemcsak képes volt akkor is futásra, mikor az agy-tekék a láttelepektől csaknem teljesen elválasztattak, hanem a behatott inger folytán néhány óráig folytonosan futott. (XXIII és XX k.)

Ha a láttelepeket mint a tenyészeleti működések köz-pontját tekintjük, s megfontoljuk, hogy a mozgási szervek az élet fentartására vannak rendelve, szükségképen el kell fogadnunk azt is, miszerint ezen központtól indulnak ki a rendezett mozgások, még pedig valódi visszahajlás útján, mint az egyes izomszövetek; az agytekék befolyása pedig a többi érzékekkel hasonlítható össze, mert ezeknek megfelelőleg az érző oszlop kiválóan kifejlett részét teszi.

Minthogy a test összes izomzata csak a láttelepektől



hozható működésbe, csak innét is indulhatnak ki általános görcsök.

Ezen következtetést, melyet — mint már láttuk — a kísérlet is igazolja (XVI), bizonyítja Brown-Séguard „gerinczagi nehézkóra (épilepsie spinale)“ is, melyet állatoknál előidézt. Általános, teljesen nehézkórszerű görcsök akkor álltak be, ha a Willis-féle járulékos ideg, valamint a második és harmadik háromsztatú ág elágazásainak megfelelőleg a bőr izgattatott. Ezek, mint már tudjuk, a láttelepek állományából veszik eredetüket. Ezen szerv tehát a gerinczagy megsértése által oly ingerlékeny lett lassankint, hogy oly behatás, mint ezen helyek izgatása, elegendő volt a mozgási központok túlműködését előidézni. Úgy látszik, hogy ekkor ezen mozgási központok túlérzékenysége is jelen van; de ezen túlérzékenység kifejlődése szinte nem alólról felfelé, hanem megfordítva történik.

Ezen következtetés mellett szól a nehézkóránál előforduló azon körülmény is, hogy erős rohamok, melyeknek előjelei nem voltak, egy sikoltással szoktak kezdődni (Beau szerint 42 esetben 38), tehát az általános érzés jelével; továbbá hogy az úgynevezett convulsivica aura a leginkább az arc- és nyakizmokon nyilvánul, s ezenkívül még a végtagokon, de ritkábban.

Azon bonczatani lelet végre, mely úgy ezen következtetést, mint az ezelőtt leírt tényeket támogatja, s mely viszont épen ezen tényekben találja megfejtését, a következő:

A) Hyrtl szerint a mellső gyökök külső rostjai közvetlenül átmennek az oldalkötegek mellső részébe. Deiters szerint is valószínű, hogy rostok a mellső gyökökből egészen a nyúlt agyig mennek. Schiff szerint pedig „a végtagok idegeinek első végződése a Varol-féle híd alsó szélének táján keresendők.“

B) A mellső kötegek a Varol-féle hídban levő idegsejtekben végződnek, hol azon dúczhalmazok, melyek már a kötegekben fellépnek, a legnagyobb mértékben kifejlődnek (Deiters). Ezt igazolja Reichert leírása is, de ezen bűvár szerint a mellső kötegek leghátsóbb rostjainak kis része elválik, s a Sylvius-féle zsillip szürke feneke és a tónkfedél között lefutván, az előbbi mellső része alatt végződik.

C) A gerinczagy oldalkötegei a nyúlt agy sok idegsejtek tartalmazó reczézetes állományában (formatio reticularis) vesznek el.

D) A hátsó kötegek részint mint hurok (lemniscus) a négytelepbe lépnek, hol részben a Sylvius-féle zsillip felett a Wernekinek-féle patkóalakú eresztéket képezik, s egészen a hátsó agyeresztékig érven, végre a láttelepekkel összeköttenek; részint pedig már előbb az agyacsához mentek.

Az agykocsányok fehér rostjai, a négy teleptől a láttelepekhez menve, eleinte jelentékenyen apadnak, s helyüket szürke állomány foglalja el úgy, hogy a láttelepek közep-része felé csak külső rostréteget képeznek, melyhez a láttelepek állományából ferde irányban új rostok jönnek; de azonkívül mellfelé a láttelepek belsejéből is tűnnek fel új rosthuzamok, melyek útjukat az agytekékbe folytatván, az agykocsányok fehér állományát jelentékenyen szaporítják.

Az elősorolt tények szerint feleletünk az adott kérdésre végre a következő:

A nehézkóri és nehézkórszerű mozgásokra az idegrendszer központjának mind azon részei befolyanak.

1) melyekből aránylag elég nagyfokú inger által bi-

zonyos izomcsoportok derméje idézhető elő, s melyek egyzersmind ezen izomcsoportok mozgási központjaiként foghatók fel. Ezen részek a gerinczagy és agytörzs különféle táján léteznek, s már elősoroltattak.

2) A láttelep, mint azon szerv, melyből a görcsöt előidéző inger legalább akkor indul ki, mikor a nehézkór általános táplálási és valószínűleg még ivari zavarok folytán lép fel. A láttelep a tenyészéleti működésekre vonatkozó szerepénél fogva azon inger iránt legfogékonyabb, melyet táplálási zavarok az idegrendszerre gyakorolnak. Egészen általános görcsök és tökéletes eszméletlenség és érzéstelenség csak innét indul ki, de részletes görcsöket is lehet innét kioldani eszméletlenség nélkül.

A nagy féltékék, a többi érzékek, s általában az idegrendszer központjának minden más szervei görcsök létrehozására csak annyiban gyakorolnak több, de mindenkor alárendelt befolyást, mint a test többi részei, hogy az utóbbiaktól fekvésük és érzékenységük által különbözvén, ennél fogva alkalmi befolyásra képesebbek. Ezen alkalmi befolyás pedig abban áll, hogy kóros folyamatok székhelyévé válván, a láttelepekben, vagy a részletes mozgás központjaiban lassankint olyfokú ingereltséget okoznak, mely ezen szervek működését egészen a görcsös állapotig képes fokozni; vagy abban állhat befolyásuk, hogy a nevezett fontos szervek már meglevő ingereltségét egy aránylag erős benyomás átvivése által a legmagasabb fokra emelik. A nagy féltékék épen azon közvetlenség miatt, melylyel a láttelepekre behatnak, valamint roppant fejlettségük miatt embernél ilyen alkalmi befolyást leginkább fognak gyakorolni. Könnyen belátható végre, hogy az agyedények idegközpontjai is csak alárendelt szerepet játszanak, minthogy az edényrendszer legfontosabb izma, a láttelepektől nyeri állandó czélszerű működését; s minthogy eddig nem sikerült izgatás által az agyedények olyfokú szűkülését előidézni, mely vértelenséget és görcsöket okozott volna, lehető, hogy görcsök létrejövésénél a vérbőség nagyobb szerepet játszik.

#### Méhkór (hysteria) egy ritka esete.

Észlelte Löwy Ignác tr., volt izraelita-kórházi főorvos Pesten.

Következő vázlatban a méhkór egy történetét közlöm, melyt csak ritkán észlel az orvos, de mielőtt hozzá fognék, e kór folyamát akarom előrebocsátani.

Méhkór (hysteria) alatt az idegrendszernek különösen a nőnemet illető kóros, többnyire fokozott érzékenységét értjük. E rendellenesség állítólag főkép az idegrendszer, leggyakrabban a méhhez tartozó idegek folytonos ingerléseiben és kóros tüneteiben volna találandó. Emellett a legcsekélyebb behatásoknál is, melyek az idegrendszert érik, az idegingereltség heves tünete fordulnak elő, melyek ugyan e rendszer további köreire sugárzanak, s átterjedési görcsöket okoznak, melyek „méhkóros görcsök“ neve alatt ismeretesek. E görcsök néha rögtön, nem ritkán pedig csak előrement roszállót után jelenkeznek, majd nehézkóri, majd pedig catalepticus, s végre tisztán rángási vagy dermeszerű görcsök jellemét öltik.

Hasse szerint „a rendellenességek nagy különfélesége miatt, melyek méhkórnál az idegrendszer összes részeiben észlelhetnek, valóban lehetetlen e kórt az agy, vagy gerinczagy, vagy dúczrendszer bántalmától származtatni. Valódi jelleme a nemző részek helybeli ingerlésében sem található, habár a nemi viszony kétségkívül legnagyobb fontosságú, mint azt a méhkórnak majdnem kizárólagos előfordulása a nőnemnél bizonyítja. Leginkább megfelel még azon elmélet, mely a méhkór lényegét oly táplálási



zavarban keresi, mely által minden központi és környi ideg sajátlagossága megváltoztatnék“.

Észleletünkre áttérve, a csak szűken nyújtott körelőzményi adatokat röviden említjük meg, s egyedül a körtüneteket és kezelést fogjuk terjedelmesebben előadni:

L. N., mintegy 14 éves, gyenge testalkatú, karcsú leány, egészséges szülőktől, már egy év előtt kapta tisztulását, megbetegedett ez évi februárban, s fellábadt július hóban, azaz öt hó eltelte után. A gyermekkori betegségekre áttérve, különböző heveny kútegek és roncsoló kórfolyam a szájrúben volna megemlíthető. A fogzási időben rángások mutatkoztak, melyek különböző időközökkel kétszer, háromszor visszatértek. Ezen állapotok, valamint a nagy elkényeztetés a szülők részéről hajlandóvá tette az egyént a tárgyalandó kórra. Ha továbbá tekintetbe vesszük ezen leány sajátyszerű ülő és szellemileg tevékeny életmodorát és azon körülményt, hogy olvasmányai talán kissé érzelmesek voltak, megmagyarázhatónak fogjuk találni, hogy az idegrendszer kórossá lett. Tekintet érdemelnének azonkívül: gyakori rögtöni rozszállt, melynél a gyomortájon sajátyszerű furdalás mutatkozott, s a leány fekvésre kényszerítetett; továbbá szívdobogás, görcsös köhögés és húzó fájdalom a csigolyaoszlopnak megfelelőleg. Mind ezen állapotok kellő életmód és gyógyeljárás mellett rövid idő alatt javultak, s különösen falun való tartózkodás volt jó hatású e leány kifejlődésére. Mielőtt az oly bőven jelenkezett tüneteket elősorolnók, meg akarjuk jegyezni, hogy azok a nemi szervek teljes érettségénél a havi vérzés beállta kor kezdődtek.

#### Tünetek és lefolyás.

Eleinte az egész test reszketése mutatkozott, mint a tagremegésnél (tremor artuum) szokott előfordulni, sajátos görcsös köhögéssel, melynek hangja nyafogó, messzire hallható vala. A köhögés több napig tartott, anélkül, hogy a beteg fájdalomról panaszkodott volna. E tünetet más, nem kevésbé kellemetlen tünet váltotta fel, t. i. görcsös nyelés, melynél csak folyékony tápanyag volt lenyomható, mi kétszeres félbeszakadással az iny, torok és bázsingnak elég távolban hallható görcsös összehúzódásával eszközöltetett; e tünet néhány hétig volt észlelhető. Egyidejűleg rángásokat vettünk észre az alsó végtagokon és mozgásokat az arcizmokban, melyeknél a száj 8—10 napon át egészen nyitva tartatott. A száj szélei emellett rézsutos köröczt képeztek, melynek nagyobb átmérője jobbról és felülről bal- és lefelé irányult. A beteg szemei csukva voltak; de ennek dacára nagyfokú érzékenységet mutatott. Mindent látott és hallott, mi körülötte történt. A bőr érzékenysége annyira fel volt magasztalva, hogy érintés, sőt talán a betegnek akkor ellenszenves egyén közeledte a leghevesebb rángásokat okozta, melyek erős kiabálással voltak összekötte. Ezen állapot rendkívül fokozott érzékenységről tanúskodott, de nevezetes, hogy csak a jobb oldalt illette, míg bal oldalt érzéketlenség, sőt az alsó végtag hűdése volt jelen.

Körülbelül két hó eltelte után az itt említett körjelek ingadozásai mellett 14 napig és éjjelig tartó folytonos álomkóros állapot köszöntött be, melyet csakis lethargusnak nevezhetni. A beteg se ételt se italt nem élvezett, s ha megkísérletetett vele valamit lenyeletni, a leghevesebb rángások keletkeztek. Emellett az érlökés és hőfok rendes volt. A betegnek rögtöni felébredése után észleltetett, hogy a bal oldal érzéketlensége ugyanez oldal alsó, azután felső végtagjának hűdésébe ment át; a beszéd megakadt; a szempillák csukva, az ízlés és szaglás ellenben fokozva volt. Ezekben is 10—14 nap alatt változás jött létre, minthogy az előbbi tünetek, melyeket már megszűnteknek véltünk, visszakerültek, t. i. az egész test rángásai, majd hangos kiabálással, majd sziszegő hangokkal. Hozzácsatlakozott gyakran görcsös köhögés is és a tarkó izmok dermeje, a fej hátrahajlításával (opisthonus); a száj görcsösen nyitvatott. Beteg a neki nyújtott tápokat nyelvvel ellökte.

Az első két hónapban a tenyészlleti működések rendesek voltak, s a beteg csak kézmozgásban álló jel által adta a környezet tudtára, hogy neki az arra szükséges eszközöket nyújtás; később ez öntudatlanul történt, s ekkor a hűdés bal oldalt teljes volt, míg jobb oldalt catalepticus állapot lépett fel, a közérzet csökkent, az öntudat pedig zavart vala. Ha a beteg ily állapotban felébresztetett, vagy ha neki valami folyadékot akartak adni, a leghevesebb rángások állottak be kiabálással és jajgatás-

sal, s addig tartottak, míg kimerülés folytán elaludt. Mindezen tüneteken át sajátlagos időszakiasság vörös fonalként húzódtott, éjjel t. i. a leghevesebb rohamok fordultak elő. Három hónap múlva az említett tünetek felváltva és ugyanazon hevességgel mutatkoztak; de tartamuk rövidebb volt.

Sajátyszerű körjelt kell említenünk, t. i. a jobb kéz folytonos mozgását clonicus görcsök következtében. Emellett az alkar a paplantól el nem ávolodott, míg a kéz hanyintást és borintást vitt véghez. E tünet annál feltűnőbbnek látszott, minthogy különben semmi görcs se volt észlelhető. Tartama 3—4 hetet tett ki csekélyszerű félbeszakadásokkal. Később ezen mozgás más, inkább reszketőbe ment át, melynél az újjhegyek az alattuk levő tárgyat felváltva érintették, s attól eltávolodtak. Az aggodalmat gerjesztő tünetek végét köhögés képezte savós-véres köpettel, mely valószínűleg a torok vagy a bázsing felső részében létrejött edényrepedésben lelte okát, mely feltevésre annál inkább jogosítva vagyunk, minthogy a fentemlített nyelésmodor a bélhuzam felső részében szükségképen vérbőséget okozott. A mellkasnak természetani vizsgálata, mely semmi rendellenességet se mutatott, e feltevésben szinte megerősített.

Körülbelül 4 $\frac{1}{2}$  hó eltelte után a beteg ételt és italt dús mértékben élvezett, s csak akkor kapott rángási rohamot, ha kívánságának nem tettek eleget. Felülhetett az ágyban, s eddig hűdött balkarját részben használhatta. Nevezetes volt emellett azon körülmény, hogy a legtöbb tünet, mely a betegség beálltának előrement, ú. n. mellszorogtatás, rozszállt, gyakori síráukozás és nevetés megint előtérbe lépett. Az ágyból kivitette és az ablakhoz hozatva a beteg örömhangokat nyilvánított, s gyógyörkődött a friss levegőn, mit azonban nem sokáig élvezhetett, minthogy rángásokat kapott. Ezután ismét több napot ágyban kellett töltenie, hogy egy második kísérletre készüljön, mely szerencsésen sikerült.

Ily módon lassankint friss levegőhöz szoktatva, a beteg órákon át ágyon kívül lehetett. Eddigél nem volt képes fellépni, míg a hűdött állapotban volt kart használhatta. Nyolcz nappal azután az azelőtt hűdött alsó végtag használatával dicsekedhetett. A betegnek gyarapodása erőben, nemkülönben minden fentemlített tünet megszűnése arra birt bennünket, hogy neki hegyes vidéken való tartózkodást ajánljunk. Megelégedéssel mondhatjuk, hogy a beteg pár hét lefolyta alatt teljes egészségét visszanyerte.

Anélkül, hogy hosszadalmas leszármaztatásba ereszkednénk, a fentemlített tünetekre támaszkodva, a kór lényegét meghatározandjuk. A gyakori áttérési görcsök, a rángások, a túlérzékenység és érzéketlenség, melyek az idegközpontok és az idegrendszer előrement kimutatható anyagi változása nélkül léptek fel, — továbbá e tünetek proteusszerű változása, mi lényeges behatások nélkül mutatkozott, a nemi érettség és a vérhiányos állapot tekintetbevételével tevéleges és kirekesztő úton kétségkívül vé tette a méh kór jelzését.

Miután a kór lényegét illető feltevésünk helyességéről a betegség lefolyásában kellő meggyőződést szereztünk volna, néhány ügyfél scepticus nyilvánításai dacára lehetségessé lett az említett mozzanatok tekintetbevételével biztosabb, *quoad vitam* kedvezőbb jóslatot kifejezni. S örömeinkre nemcsak ebbeli ítéletünk igazoltatott; a betegség pár hónap alatt a fenyegető tünetek ellenére oly kedvező véget ért, mint ezt az idevágó orvosi közleményekben csak ritkán találjuk feljegyezve.

A kezelés három szempontból történt. Először a főkór-okot, az anaemiát akartuk legyőzni, s azután a nemzöszervek állapotára, mint mellékokra voltunk figyelemmel; harmadszor az idegrendszerben mutatkozó rendellenes tüneteket vettük szemügyre. Eljárásunk az első két pontot illetőleg az okbeli javulatnak felelt meg, a harmadik pontra nézve pedig a tünetinek Bókai turral egyetemben mindezen javulatoknak eleget tettünk. Alkalmaztunk vaskészítményeket. A beteg felváltva tejsavas és szénsavas vasat két-szénsavas szikennyel összekötte kapott; azonkívül a vashoz kinalt adtunk chininum ferro-citricum alakjában. E kezelés mellett főfeladatunk volt czélszerű táplálásról gondoskodni, s mivel a beteg minden egyéb tápszert, húst és tojást azért utasított vissza, minthogy a nyelés igen nehéz volt, tejgyógyításhoz folyamodtunk. Betegünknek a roham nélküli időközökben friss tiszta tehéntej naponként körülbelül két pint mennyiségében adatott. Ezen étrendet



6 egészen 8 hétig folytattuk, s joggal állíthatjuk, hogy beteg ezen táplálás által, az igen gyakori rohamok dacára, erejében nem csak nem vesztett, sőt gyarapodott.

A második javalatnak azáltal feleltünk meg, hogy betegnek, — kinek nemző szervei tudvalevőleg érettségben voltak, s kinél a figyelmes észlelő a sápkór minden tünetét találta, tehát vérhiányhoz rokon kórkép állott előtte, — minden fentemlített gyógyszert könnyű hashajtókkal összekötve adtunk, azon időben, mikor a havi vérzés keresztfájdalmak, vizeleti ösztön alhasbéli és czombfájdalmakkal jelentkezett.

A harmadik javalatot a körülmények szerint teljesítettük. Majd a rángások ellen kellett küzdenünk, s ekkor a betegnek pézsmát, hódonyt, horganykészítményeket, nevezetesen gyökönkesavas horganyt kis mennyiségben adtunk. Mint a tapasztalat mutatta, e szereket gyakran fel kellett váltani; néha ezek helyett aqua antihysterica foetida, búzaszat és gyökönke-öntelék rendeltetett. Minthogy mindezen szerek cserbenhagytak és a rángások hevessége nem csökkent, langyos maláta-fürdőket (+ 30–35° C), kíséreltünk meg ovatosan alkalmazott hideg fejuhanyozással, anélkül, hogy eredményünk lett volna. Sőt a beteg ezután nyugtalanabb lett, s így további alkalmazásától el kellett állanunk. Mind e szerek közül legtöbb hasznot hajtott a gyökönkesavas horgany (1/4 szemer egy adagra háromszor napjában). Az erős kiabálás ellen, mely órákig tartott, bődfító szerekhez kellett folyamodnunk (ecetsavas szunyal 1/12 szemer egy adagra két óránként), a mit igen hasznosnak találtunk.

A kórtünetekben mutatkozó időszakiasságot szemügyre véve, kinált nagyobb adagban rendeltünk, de ezt a beteg visszautasította. Azért ugyan e szerrel bórallati befecskendéseket tettünk minden siker nélkül.

A 14 napig tartó lethargus alatt, mikor a beteg semmi tápot se vehetett, leves vagy tejből álló állóvetet rendeltünk; de ezek azonnal visszabocsáttattak, s azért fejbörögatásokra és olajos bedörzsölésekre szorítkoztunk. A száj rézsutos helyzete és nyitvatartása (a szájizmok hűdése) ellen a villamos áram alkalmaztatott, de siker nélkül. A száj folytonos nyitvatartása a környezetre oly ijesztőleg hatott, hogy minden sugallatra hallgatott, s sok hivatlannak helyt engedett; s noha a szülők műveltségi foka ezen kuruzsolásnak nem hódolt, mégis engedniök kellett némely ügyfél rábeszélésének, kik előttünk ismeretlen, még egészen homályha burkolt szerért (állati delejesség) rajongtak. Én, valamint Bókai tnr. e gyógymód hatása felől megkérdezettve, nemlegesen nyilatkoztunk, az az, hogy e gyógymódról nincs tapasztalatunk, s hogy az eredményért jót nem állhatunk. Nem akarunk sok szót veszíteni ez ügyet illetőleg, csak azt állapíthatjuk meg, hogy az állati delejesség (tulajdonképen a durva nyomás az alkalmazás alatt) kétszer alkalmazva, a leghevesebb tüneteket okozta, s a szülőket arra bírta, hogy a további kísérletekkel felhagyjanak.

A vérkőpés ellen vashalvagot sikerrel adtunk, s a köhögési rohamokat gyenge bódítókkal győztük le. Az erőket a fellábadás alatt borlevesrel, lágy tojással stb. támogattuk.

Ha feltehetjük, hogy a kezelés és rendkívüli ápolás a gyógyulásra befolyással volt, mégis ez alkalommal szinte megemlékeztünk Hippokratés régi mondatáról: „Quae medicamenta non sanant, — sanat natura.“

### Hólyag-hüvelysípoly, — műtétel, — croup, — ismételt műtétel, — gyógyulás.

Salzer tr. kórházi osztályáról.

Közli SCHOFF JÓZSEF tr. Bécsben.

B. L., 22 éves, helv. vallású, férjezett, egészséges külsejű, alacsony termetű, magyar pórnő. Állítólag állandó egészségű. Tisztulása 16 éves korában állott be, rendes folyamatú és tartamú volt. Eddig 3-szor szült, még pedig 5 évvel ezelőtt először, másodszer pedig 4 évvel, harmadszor 3 hóval kórházba jött előtte. Az első kettő rendes volt, míg az utóbbi szerencsétlen t. i. a gyermekben koponyazúzás vitetett végbe (ok ismeretlen). Ezután a vizelet a hüvelyén folyt ki, s a helység-orvos tanácsára Salzer tr. osztályára jövéen, következő lelettel vétetett fel.

Az ivarszervek külseje rendes, s csak a szeméremajkak

fékén foly le húgyos folyadék cseppenként. A méhnyak a rendezetlenebbnél rövidebb, s a méhszáj nyílása kicsiny kutasszal sem hatolható át. A hüvelybolton jobb oldalon hüvelyknyi hosszú és félhüvelyknyi széles nyílást szemlélhetni, melyen át a húgycső mellső fala kilátszik; ezen nyílás széle többnyire éles, s nagy részt hegyszövetből áll. A méh hüvelyes része merev és négy irányban húzódozó hegyszövetelátásztott. A hüvely mélyebb részei ehhez szilárdítvák. A sípoly mellső és jobbik része a fancsont haránt ágához szilárdított és merev.

A beteg naponta fürdött és tisztán tartatott.

A műtétet követően vitetett végbe.

A sípoly csak a térdkönyök fekvésben volt elérhető, miért a beteg abba helyeztetett. A műtétet nagyon nehezíté az említett mellső szegély, melyet a fancsont haránt részétől nem lehetett eltávolítani. Erre a sípoly széleitől egy vonalnyira, — ezeket környező kerületes és egymást szög alatt érő — a takhártyát és a kötszövetet magában foglaló két metszés tétetett. Ezen első metszésektől egy centiméternyi távolra velük párhuzamban második metszés tétetett, s ezen két metszés közt levő takhártya és kötszövet lefejtetett. Ekként egymással párhuzamos négy sebszél készítettett. A vérzés a sebes helyeken tetemes volt, s hideg vízbe mártott szivacsokkal szüntettetett meg. Ezután a varratok alkalmazásához fogtunk. A tű a seb szélén beszúratván, a sebes hely alatt a szemközti szélén kitolatott és a nem sodrott selyemfonál a sebes hely alatt áthúzatott; ezután a tű az átelleni harmadik sebszélnél tolatott be, s a szemközti negyedik szélénél húzatott ki. Miután ekként nyolcz varratot alkalmaztunk, ezeket esomóba kötöttük, akként, hogy az egymásnak megfelelő szemközti sebes lapok egymásra esvén, a sípoly nyílását teljesen elzárták. Erre a hüvely- és a húgyhólyag langyos vízzel kifecskendeztetett. A betegnek szigorúan megtiltottuk az önkéntes emelkedést, szóval minden erőt igénylő mozdulatot, nehogy a varratok a rekeszizom lefelé ható nyomása által feltépessenek. Három órával a műtét után véréshúgyos folyadék csapoltatott le, a hüvely száraz volt (a mennyire t. i. rendszeren szokott lenni), s a beteg fájdalomról nem panaszkodott. Hátral székös vizet kapott. Az nap minden második órában megcsapoltatott.

Másnap az az april 20-án a beteg minden második órában kéntelen volt vizelni, s ekkor vérrel kevert húgyos folyadékot bocsátott. Este a húgy tisztább volt, s éjjel hosszabb időközökben vizelt, mivel a húgy-kényszer csekélyebb volt.

21-én. A húgy tisztább, s ebből a hüvely falán át nem szivárog ki. Délután a húgykényszer nagyobb mint a nap többi részében. A beteg fancsont feletti fájdalomról panaszkodott. A hasra meleg borogatások alkalmaztattak.

22-én. A húgy tisztább mint ezelőtt, s részint öntudatosan és részint csappal bocsáttatik.

23-án az állapot ugyanaz.

24-én. A varratok körül genyes lerakódás volt. Halványos vízbe mártott tépet rakatott a hüvelybe.

25-én ugyanaz. 26-án. A sebszéllek pontosan illenek ugyan egymásra, azonban valamint ezek, úgy a hüvely falai is hárttyás lobos izzadmánnyal fedvék. Egy varrat eltávolítottatott. Halványos vízbe mártott tépet rakatott a hüvelybe. A húgy ismét a hüvely falán szivárog át. 27-én ugyanaz.

28-án. A varratok eltávolítottak. Az egész hüvely, valamint a majdnem eredeti nagyságában tátongó sípoly sebe hárttyás-lobos izzadmánnyal fedett.

29-én ugyanaz. 30-án. A hüvely és a seb lapja tisztult.

Május 1-jén a seben már csak elszórt szigetecskék láthatók, s a beteg naponta két kádfürdőt kap. 2-án. A seb majdnem tiszta, valamint a hüvely is tisztulni kezd. Ezután timsós tömeszek rakattak a hüvelybe, melyek reggeltől délutánig bennhagyattak.

Ezen kezelés 24-ikig tartott, mely naptól kezdve junius 7-éig a betegnek lázas napjai voltak, gyakori hasmenéssel. Ezen kellemetlen akadály megszüntével megvizsgáltatott. A hüvely tiszta volt, a sípoly pedig valamit vesztett eredeti nagyságából. A húgy természetem ismét ezen rendellenes úton foly ki.

Julius közepéig a beteg táplálkozására szorítkoztunk, naponta két ülő fürdőt vett, s hüvelye lehető legtisztábban tartatott.

Julius 23-kán újra a sípoly műtétéhez fogtunk.

Ismét két, illetőleg négy egymásba futó ívezetes metszés



tétetett, még pedig a két felső vagy a beteg fekvése szerint a két hátsó metszés nagy része a méhnyak alsó részére esett, úgy hogy a méhszáj a sípolyba jutott, s a sípoly mellső szegélye a méhnyak alsó felére 10 varrattal erősített, úgy hogy gyógyulás esetén havi tisztuláskor a vérnek a húgycsón kelle kifolyani.

A vérzés ismét tetemes volt.

Másnap a fájdalom csekély, a beteg önkéntesen vizel, s húgy a hüvely falán nem szivárog ki.

25-én a betegnek könnyű láza volt, fájdalmai erősebbek, főleg vizeléskor; a húgy genyes üledékkel bír és zavaros. Étvágyhiány.

26-án, a húgy kevésbé zavaros, a fájdalom csekélyebb.

29-kén a fájdalmak megszűntek, 4 varrat, mely feszülni látszott eltávolított, s az étvágy visszatért.

30-kán a többi 6 varrat eltávolított. A hüvely falán nem foly többé húgy.

Augustus 4-én a beteg felkelt, hüvelye töltés alakú, keskeny része belül esik. A sípoly teljesen begyógyult, vizelése rendes.

18-káig semmi nehézség se mutatkozott, a nő jó étvágygal bír, vidám és kérelmére elbocsátatott.

Az első műtét segédekkel végeztetett, kiknek feladata volt részint a tükröt fogni, részint újjakkal a szeméremajkakat szét tartani, s ekkor ez utóbbiak takhártyáján az újjaknak megfelelő helyeken kis vérfoltcskák voltak, melyek nem annyira az erős mint a huzamos tartás és elkerülhetlen súrlódás származékai. Ezen vérfoltcskák különösen idősebb nőknél nagyon könnyen támadnak, minek elkerülése, valamint nagyobb kényelem és a beteg fekvésének könnyebbítése végett Salzer tr. az Ulrich-féle beállító készüléket használta, s a óráig tartó műtét daczára, melynél a varratok alkalmazása, mitől jóformán az egész műtét sikere függ, s az a legtöbb időt emésztí fel, — a vérfoltcskákknak semmi nyoma sem volt; pedig ugyan jó tágra kellett a hüvelyt vonni, mivel nagyon nehezen férhettünk a sípolyhoz, főleg a hátfekvésben, melyben a második műtét véghez vitetett.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Traité de médecine opératoire, bandages et appareils. Par Ch. Sédillot et L. Legouest. Negyedik kiadás. Paris, J. B. Baillière et fils. 1870. Két kötet. 1439 l. 723 fametszetű táblával.*

A jelen év, midőn a háború súlyos munkája részint a tevékenységet, részint a kíváncsiságot annyira igénybe veszi, tudományos munkákban nagyon meddő, s csak gyéren találkoznak oly művekkel, melyek a figyelmet megérdemlik. Az utóbbi kivételek közé tartozik a jelen mű, mely minden időben jelentőségteljes, most pedig még inkább érdekes, minthogy az orvosi tudomány azon részével foglalkozik, mely a mostanihoz hasonló nyomorúságos időben leginkább jön alkalmazásba, — a gyakorlati sebészetet értjük.

Sédillot, strassburgi tanárnak hírneve régi, s mindenkor mint lelkiismeretes észlelő, gondos buvár és gyakorlott műtő ismertetett, s jelességeit méltányolta is a közönség, mennyiben műtősebészetére már három kiadást ért, s most a negyedik fekszik előtünk. Ezen kiadásnál a jeles szerző nála fiatalabb erővel a jónevű Legouest, val-de-grâce-i tanárral szövetkezett, mi a munkának nem kis előnyére szolgál. Az említett szerencsés egyesülés által a régi tapasztalás az újkori vívmányok képviselőjével társult, s mondhatjuk, hogy Sédillot és Legouest az előtünk fekvő két könyvben az európai szárazföldi sebészet jelenkori állásának hű képét tárják elénk. Méltányolva találjuk nem csak a francia, hanem ezenfelül még a német, olasz és orosz sebészetet is, s noha az angloira fordítanak figyelmet, ez természetesen nem domborodik úgy előtérbe, hogy az angol sebészet állásába teljes belátást szerzhethetnénk, mi egyébiránt a szerzőknek célja nem volt, ez abból állván, hogy az orvosnak a szerzők színvonalán álló tudományos és gyakorlati vezérkönyvet adjanak kezébe. A szerzők ezen feladatukat a legjobb sikerrel megoldották, s a leánykák fülének átfúrásától kezdve egészen a petefészekiirtásig nincs sebészeti művelet, melyet részletesen, alaposan és kimerítően nem tárgyalná-

nak. A megtartó sebészetre, a lösebekre, — a Chassepot-féle golyók hatását is taglalva, — továbbá a húgykövekre és a nöbetegekre kiváló figyelem fordítatik. Bátran mondhatjuk, hogy remekművel van dolgunk, melynek nagyértékű belbecséhez méltó a külső kiállítás, úgy a nyomás mint a fametszetek igen díszesek lévén.

— 7.

### L A P S Z E M L E.

(—h—n) Villamos kutasz.

Liebreich O. villamos kutaszt gondolt ki, melynek szerkezete következő:

Két hengerded, két újjnyi hosszú és másfél újjnyi vastag fadarab egymástól elkülönített két rézsarok által egymásra hajthatólag köttetik össze. Azon fadarabok egyikében golyószerűleg alakított réz-horgany elem van beillesztve. Ez sárgaréz rugony által összenyomható, s attól a fába illesztett huzalok mennek egészen a sarkakig, innét pedig be a másik fadarabba. Az egyik huzal feltekerve foglal helyet a fában, s azután rögzítő csavarhoz megy; míg a másik egyenesen egy másik szorító csavarig halad. Az első huzal tekeredési helyén lemez van, melyen delejtű mozog. Hasznáskor a réz- és horganylemez közé megnedvesített itatóspapir tétetvén, az egész készülék úgy helyeztetik el, hogy a delejtű O-on álljon. A szorító csavarok által a vezető huzalok megerősítetnek, melyek azután tűkkel vagy kutaszszal kapcsolatba hozatnak. A vezető huzalok húgycsap-alakú ruganyos csőben haladnak, s fémlemezben végződnek, melyek között egy darab ékalakú elefántcsont van. Jelzéskor a vezetőekkel, vagy vékony tűk egyesítetnek vékony huzalok segítségével vagy kiesiny nyelestűk szorító csavarok igénybevétele mellett. Ha a kutasz vagy a tűk fémét érintenek, a delejtű azonnal eltér. (B. kl. W. 1870, 43 sz.)

(—h—n) Azonalakú (isomorph) sók hatása a vérbe jutáskor.

Blake J. találta, hogy midőn azonalakú sók a vérbe jutnak hatásra nézve megegyeznek, habár az elemek a legkülönbözőbb osztályokba tartoznak. Ezt találjuk a keserény, horgany, vas, réz, eseleny, nikel, kóbalt és kadany sóinál.

Ha a szerző ezen fémek sóinak vizes oldatából a torokalatti visszérbe vagy a fejtérbe fecskendezett, a czombütérben levő jelző eszközön a vérfeszülés alászállását tapasztalta, míg a szívverések száma szaporodott. Ezen tünetekre nagyobb adagok mellett a szív- és légzési mozgások gyérültek, míg végtére a szív-működések megállottak. Fájdalmat, vagy más érzési bántalmat nem lehetett tapasztalni. Horgany, eseleny, cobalt, nikel és réz használása mellett azonfelül még hányás is lépett fel.

A hullából kivett vér többnyire nem volt képes megaludni. (Journ. of Anat. and Physiol. Second Series. 6. sz. 201—208 l.)

(—h—n) Terhesek hányásánál tápláló csőrék.

Pippingsköld a terhesek hányásánál naponta háromszor vagy négyszer tápláló csőrét javasol, melyek kevés olajjal és egy evőkanálnyi bordeaux-i borral elegyített levesből állanak. A leves finoman összevagdalt csontnélküli marhahúsból készül, mely tetszés szerinti mennyiségű vízben rövid ideig főzetvén azután átszűretik és kinyomatik. Minden csőrére fél font elegy vehető. (B. kl. W. 1870. 48. sz.)

(—h—n) A carbolsav alkalmazása roncsoló lobnál.

Schlier a torok roncsoló lobjánál a carbolsavat akként alkalmazza, hogy azt újja körül tekert vászondarabkával kitörül-  
vén, másik ruhadarabot carbolsavas oldatba (1 r. 16 r. vízre) márt, s azzal a bántalmazott hely napjában egyszer vagy kétszer bekenetik; a torok öblögetésére pedig hígított oldatot (1 r. 100 vízre) rendel. (Aerzt. Int.-Bl. 1870. 30. sz.)



## T Á R C Z A.

## Az egyetemi tanárok fizetése tárgyában.

Pest, nov. 17-kén.

¶ A tudományegyetemi tanárok, mint halljuk, ma a közoktatási miniszter ónméltóságánál tisztelegtek, kérvényt nyújtván befizetésük felemelése végett.

A fizetésemelés igazságos volna elvileg el lévén ismerve már a múlt évben megszavazott pótlék által, voltaképen csak a díjösszegnek megállapítása és rendszeresítése van még hátra, ennek pedig az egyetemi törvény hozatala után kell vala történnie.

Azonban természetes, hogy mintán egyfelől bizonytalan mikor fog ezen törvény az országgyűlés által tárgyalatni, másfelől a többi tanintézetek tanárainak fizetése a mai kívánalmakhoz képest már felemeltetett, az egyetemi tanároknak is nagy része czélszerűnek tartotta az őket legközelebből érdeklő ügyet siettetni. Meglehet, hogy voltak köztük olyanok is, kik az engedélyezett pótlékban nem épen a legkellemesb expedienst, s részben a hanyagság által könnyen kizsákmányolható praemiumot is láttak, s annak megszüntetését a tudomány érdekében óhajtották.

A kérvény tehát méltányos, s hogy ideje van azt a mai kor igényeihez elintézni, tagadhatlan.

A fizetés, mely M. Theresia idejében megállapítottatott, — melletten azonban nem szabad felejtenünk, hogy akkoron tandíjak nem fizettettek — ma anachronismus, épen oly anachronismus mint azon tanárok, kik mai nap is hivatásuknak more patrio megfelelni vélnek azzal, ha egy könyvvel többet tudván mint semmit sem tudó tanítványaik ezen könyv tartalmát évről évre elmondják, de sem magok nem haladnak és nem teremtenek, sem másokba a tudomány iránti lelkesedést önteni nem képesek.

Ügyszintén méltányos, hogy az egyetemi tanárok és özvegyeik nyugdíja, mely az évi fizetés alapján határozatik meg, a mai kor igényeinek és szükségének feleljen meg, különben szinte keresztény kötelességnek tűnik fel megtartani még oly tanárokat is a tanszéken, kiktől a tudomány már régen lemondott, vagy kiket az talán sohasem is ösmert.

De a mily méltányos a fizetések oly megállapítása, mely a tudomány mai napi becsének, az életszükségeinek és az egyetemi tanári hivatásnak és állásnak megfelel, épen oly nehéz lesz azt mindenképen igazságosan a személyekre, és egyszersmind üdvösen az ügyre nézve kiszabni, és kezelni.

Hogy csak néhány példát említsünk lehetnek tanárok, kiknek tantárgyuk kötelezős lévén, számukra ezen kötelezettségnél fogva nagyszámú hallgatóságot, s következképe dús jövedelmet biztosít, kivált ha a tantárgynak más hasonjogú előadója nincs, habár tudósoknak csak az avatlanok által tartatnak; — s lehetnek ismét tanárok, kik szakmájukban valóban tündöklenek, haladnak és a haladást elősegítik, de tantárgyuk nem lévén kötelező, vagy nem esvén a nagy tömeg útjába — kevés lesz tanítványaik és ennélfogva jövedelmük is.

Lehetnek továbbá oly tanárok, kik elmondván egyik nap úgy mint másik de cathedra leczkéküket évről évre ugyanazt, azután quasi re bene gesta haza mehetnek nyugodni vagy más téren működni; — s ismét olyanok, kiknek évről évre új meg új problémák megoldásán kell fáradniok nem csak, de szinte egész nap az intézetben növendékeik tanulmányait vezetniök, kik nem egyszerre és nem egy mértékkel oszthatják ki a kiszabott tudományadagot hallgatóiknak, de a kiknek minden egyessel külön kell foglalkozniok, ha szakembereket képezni, s a tudománynak és hazának valóban használni kívánnak.

Mindezen és ezekhez hasonló más körülmények, melyek lényegesen a megállapítandó tan- és vizsgálati rendszerrel, a tervezett rendes, rendkívüli, segéd- és magántanárok hatáskörével és jogaival összefüggenek, — az egyetemi tanárok anyagi állására kétségkívül befolyással vannak és meghatározásánál némileg legalább figyelembe is volnának veendő, ha a személyek és érdemeik

iránt igazságosak lenni, az ügyre nézve pedig ez irányban is czélszerűen intézkedni kívánunk.

Mimódon történjék ez meg, és mikor? — A tárgy — természeténél fogva olyan lévén, melyre nézve csak a szaktudományok művelési és tanítási módszerében honos, s egyetemünk viszonyaiba és ügyeibe beavatott egyének adhatnak irányadó véleményt, az szerény véleményünk szerint ily egyénekből alakított enquete elé volna terjesztendő, mely enquete azonban valószínűen ismét csak az egyetemi törvény megszavazása után, az új egyetemi statutum k dolgozása alkalmával oldhatná meg sikeresen feladatát.

S mit lehet czélszerűen és anélkül hogy az ügy veszélyeztetnék, mostan tenni? — Úgy hisszük, nem mást, mint hogy az egyetemi tanári évi fizetésnek minimuma meghatározatik, mely által egyrészt a megfelelő nyugdíj biztosíthatnék, másrészt a tanügy érdekében idővel netalán czélszerűnek bizonyuló díjazási módosításoknak létesítése nem akadályoztatnék.

München, octob. végén.

Arról a másik háborúról akarok írni, mely nem nyílt csatasíkokon, hanem zárt falak közt dühöng, — mely nem fegyverek csattogása, golyók süvöltése, ágyúk bömbölése közt, hanem csendben, zajtalanul öldös; — melyet nem intéznek koronás fejedelmek, böles hadvezérek, de mely mégis azoktól ered; — mely nem pusztít virágzó szántóföldeket, népes falvakat, városokat, de tönkre teszi két nemzet legszebb virágát; — melyet nem fejez be békekötés, hanem gyógyulás vagy halál, — s melynek színhelye: a sebesültek kórháza. Nem erőltetett a hasonlat. Itt is, ott is két ellenség áll szemben egymással; amott küzd ember ember ellen, itt élet halál ellen. A különbség csak az, hogy a míg amott a legyőzött a győző kegyelmére számíthat, emitt a könyörtelen halál soha nem kegyelmez áldozatának. Ilyen szerencsétlen áldozat pedig vajmi sok van!

Berlini tudósítás szerint az északnémet városokban általában, különösen pedig a porosz főváros sebesült-kórházaiban igen kedvezőtlen a gyógyulási százalék, mennyiben a sebesültek  $\frac{1}{5}$ -de esik áldozatul. Ez kegyetlen szám! Én azonban nem hiszem, hogy egészen így állana a dolog; mert a merre én jártam a württembergi, badeni és bajor kórházakban nem oly kedvezőtlen a gyógyulási arány; azt pedig el nem képzelhetem, hogy a sebesültek amott akár rosszabb ápolásban részesülneek, akár egészségtelenebb, miasmatikusabb fekvésű kórházakban volnának elhelyezve. Ezért hajlandóbb vagyok azt hinni, hogy e szám csak kezdetben volt oly nagy, midőn — közvetlen a vérengző csaták után — tömegesen haltak meg azon sebesültek, kik az agy, tüdő, rekesz és belek sértésével már félhalott állapotban hozattak a kórházba, ezek elpusztultával pedig a halandóság is csökkent, kedvezőbb gyógyulási aránynak engedvén helyet. Tény az, hogy a fentérintett levél september hó első felében kelt.

A hadi sebészet tanulására csak ritkán nyilván alkalom (mit mondjakrá, „sajnos“ vagy talán „hála az égnek“?), ezen alkalmat, ha kínálkozik, a lehetőségig fel kell használni. E szempontból kiindulva, a nevezetesebb német sebesült-kórházak látogatását vevém czélba: — e végből bejártam Stuttgartot, Ludwigsburgot, Karlsruhét, Heidelberget és Würzburgot, s láttam közel 1200 sebesültet. Igaz, hogy mint ember megismerkedtem a szomorú következményekkel, a nagy nyomorral, — azokkal a soha be nem forradó sebekkel, melyeket ezen utálatos háború ütött; fogalmat nyertem azon hallatlan öldöklésről, mellyel két polgárosodott (?) nemzet egymást pusztította, irtotta. Hanem mint orvos, mint sebész, láttam oly sok szépet, érdekest és újat, miszerint meg nem állhatom, hogy legalább a lényegesebb dolgokat ezen lap olvasóival ne közöljem.

Stuttgartban, a városban kevés a sebesült, de annál több van közel környékén: Canstattban, Esslingenben, Gmündben és Ludwigsburgban, melyről később. Alig van 150 sebesült, ki Stuttgartban ápoltatik, s azok a polgári kórházban, a Diakonissenhaus-ban, Gesellenhaus-ban, a katonai kórházban, s néhány magánháznál helyezvék el. A polgári kórház régi kolostorszerű épület (hajdan csakugyan kolostor volt), setét, alacsony folyosókkal, néhány középnagyságú, 8 ágyat tartalmazó, nagyobbára azonban 3—4 ágyas kicsiny, homályos szobákkal, egészségtelen levegővel, hiányos szellőztetéssel. A sebkezelés sem a leggondosabb, mi hozzáadva a



fentebbi tényezőket, a sebeknek nem kis hátrányul szolgál: nincs meg ezeknél az egészséges sarjadás élénkpiros, üde színe, hanem fonyadt, halvány külsőt mutatnak, mely az egyiknél, töréssel járt alszárlövésnél, üszökké fajult. Jelenleg 12 sebesült fekszik a kórházban, az az, csak részben fekszik, a mennyiben  $\frac{1}{3}$ -da már üdül s fennjár. Kettő e szerencsések közül zuáv; mindkettő csak húslövést kapott, az egyik a térdalban, míg a másik a czombban. A harmadik és negyedik eset szintén gyógyult czombseb. A fentemlített üszkös alszár-lövésben kívül még következő esetek bírnak érdekel: A halántéklövés egy esete, melynél a golyó az egyik halántékon bement, s a másikon kijött. Nehány apró csontdarab mindjárt kezdetben eltávolítottán, a seb igen hamar és oly szerencsésen gyógyult, hogy még necrosis sem állt be. Kevésbé szerencsés volt egy másik, ki átható melllövést szenvedett a lapoczká törésével; a golyó a lapcsont közepe táján metszetett ki a bőr alól. Ennél virágzásban van a necrosis; minduntalan küszöböltetik ki kisebb-nagyobb csontrészet, az alatt meg tályogok, sülyedések képződnek a csontüszök fészke körül, melyek lázzal párosulvák, s az ember erejét aláássák. A többi esetek egyszerű lövések a czomb, felkar stb. lágy képleteiben, s érdektelének. A sebek tisztítása langyos vízzel történik, kötszerül pedig kizárólag carbolsavas olajba mártott tégés használtatik. Az osztály vezetője Groszmann tudor.

A kezdet nem igen volt biztató, hanem csakhamar kiengesztelődtem, mikor a Diakonissenhaus sebesültjeit láttam. Maga a ház új és czélszerűen berendezett, szabad helyen fekvő, tiszta, csinos épület; tágas folyosói, tiszta és világos termek, melyeknek egyike sem tartalmaz tiz ágynál többet, a szemnek kellemes látványul, míg a beteg testnek jótékony, egészséges menhelyül szolgálnak. A szellőztetés természetes, de lelkiismeretes; az ápolás, melyben tanult és vizsgált ápoló nénikék mellett az önkéntes ápoló egyes áldozatkész tagjai; fiatal úri hölgyek is vesznek részt, a lehető legjobb; a betegkekeli bánás bizalmat, vigaszt öntő, bátorító és szelíd (talán olykor nagyon is szelíd, mennyiben kötözésnél meg sem merik erősen nyomni a genyedő seb környékét, miáltal genysülyedésekre adnak alkalmat); a genyláznak és orbáncznak egy esete sem fordult elő; üszkös sebet nem ismernek. 35 sebesült közül egy sem halt meg; 18 elbocsátottat gyógyulva, ápolásban van jelenleg 17.

Néhány nevezetesebb eset: *Lövés a jobb vállba* a felkarcsont feje törésével, a golyó benn ül a csontban, bő genyedés, sülyedések a hónalba, felkarra, könyökre; a felkar, de különösen a könyök tetemesen dagadt, fájdalmas, s a láz, mely csak néhány nap előtt magas volt, alábbszáll, s a beteg javuló félben van. *Alszárlövés* szárkapocstöréssel, ablakos gipszkötés, a kimeneti seb begyógyult, a bemeneti még genyed. *Melllövés*. A golyó a jobb 3-dik bordaközben fúródott be, s a jobb lapocza felett metszetett ki. Lapocztörés, később annak elhalása, több tekintélyes csontdarab kiküszöböltetése, kevés genyedés, a bemeneti és müleges seb gyógyuló félben; a tüdő sértésének legcsekélyebb nyoma se eleinte se később; a beteg, valamint előbb nevezett társa (mindkettő jókedvű német tiszt), közel áll a gyógyuláshoz. *Lövés a bal kulcsocsont* felett, a golyó a bal lapocza felett metszetett ki, emellett a lapocza törése és kistök elhalása, s kezdetben a tüdőcsúcs sértésének némi jelei, melyek csakhamar engedtek, — javulás. *A jobb alszár mindkét csontjának lőtörése* közel a boka felett, a golyó hátul ment be és elől jött ki. Makacs eset, hosszas bő genyedés, sülyedések a lábhátra, lázhiány, de álomtalanlás, mely azonban az utolsó napokban szűnni kezd. *Bonyolított alszárlövés* gránátforgács által, — roppant seb, mely azonban már szépen szemcsésedik és összehúzódik; a beteg sok sebesztől csonkításra, később — midőn nem állt rá — halálra volt kijelölve, de ő, fejes bajor sörfőző és honvéd, nem gondolva rettenetes sebével és a szállítás veszedelmével, ide hozatta magát, s íme, a gondos ápolás csodát szült, — a sebesült végtag, mely gipszkötésben fekszik, megmaradt, s a még mindig bő genyedés dacára semmi láz sincs. *Javuló félben levő rúzott seb a jobb halántékon*, előidézve gránát-darab által. *Lövés az alhasba*; a golyó, mely még bennfészkel valahol, fel nem fedezhető, s a betegnek csekély érzékenységen kívül semmi baja. *A többi* esetek könnyű sebek. A sebek öblítésére tiszta, langyos víz használtatik, kötszerül likacsos vászonlemezre rakott száraz, ritkán arnica vagy borlangoldatba mártott tégés, nyomfolt és vászompólya. A sebek igen szépek, élénk piros színűek, de a sarjadás némely esetenél túlságosan bujálkodik, miután nem használják a pokolkövet, s ezáltal tetemesen késleltetik a gyógyulást; de még a szunyalt sem alkalmazzák, még a legszükségesebb esetekben sem, sőt egyéb orvosságot is kerülnek. Oka e különös mulasztásnak az, hogy az osztály vezetője Sick tr. — Medizinalrath — homoeopatha. Nehány golyókimetszést, tályognyitást, genyöböltítést leszámítva, más nagyobb műtét itt nem fordult elő.

A Gesellenhaus-ban, melynek tanácsadó sebésze Gärtner tr., az új

Katharinenhospital sebészi osztályának vezetője, közel 30 sebesült van, mind könnyű és érdektelen, nagyobbára reconvalescens esetek. Ugyanezt mondhatom a katonakórház sebesültjeiről is, kiknek száma nagyon megfogyott az utolsó időben.

Félórányira Stuttgarttól fekszik Ludwigsburg, a württembergiek Potsdamja, a württembergi királyok hajdani residentiaja. Csinos barátságos kis város, emeletes házakkal, szegélyezett, széles, rendes utcákkal, tekintélyes nagy királyi kastélyal, mely jelenben laktalan, s az ezt környező, igen kiterjedt parkkal, melynek déli határát néhány holdra terjedő bükkfa erdő, az ú. n. Salonwaldl, képezi. Ide vezetem most a nyájas olvasót. Két percz alatt áthatolva az erdőn, ennek dél felé eső szélén gyönyörű és messze terjedő kilátású, szabad, napos és szélétől óvott helyen egy baraque-gyarmat fekszik előttünk, melynek lábbadozó lakói, nagyobbára francziák, egyenkint és csoportokban a napon sütkeznek. 12 baraque áll itt — 6-6 egy sorban — útczát képezve, melynek közepén kis vasút fut végig étel, kötszerek, szalma stb. könnyebb szállítására. Egy-egy baraqueban 20 ágy van, összesen tehát 240 ágy. E baraque-okon kívül van még 25 igen csinos szerkezetű vitorlavászon-sátor, erősen genyedő sebekkel bíró sebesültek számára; egy nagyobb 6 ágygal és 24 kisebb egy-egy ágygal. E kis város innesső végén van még két deszkaház, melynek egyike konyhául szolgál, míg másika jégvermet, fatárt és fűthető fürdőszobát tartalmaz; túlsó végén végre még két faház, az egyik műtőteremnek, gyógytárnak és fehéreműtárnak, a másik pedig halott- és bonczkamarának használtatik.

Török K. tr.

(Folytatjuk)

## V e g y e s e k .

— *Pest, november 18-kán.* A genfi nemzetközi egyességnek Bécsbe tervezett értekezlete a francia és német kedélyek izgatottsága miatt jövő tavasszal nem fog megtartatni, hanem az 1873-diki tavaszra halasztatik mikorra egyszersmind a nevezett városban általános világhiállítás tervezetik.

— *a—* Az új orvosegylet tervezőinek többsége — a terézvárosi polgári körben tartott utolsó értekezletükön történt indítvány ellenében — odanyilatkozott, hogy a leendő egylet feladatul nem tekinti, miszerint az egylet az ország orvosegyleteit egyesítő központ alakítására hasson. Ez sokkal nagyobb czél, mintsemhogya ennek elérésére a keletkezöben levő egylet szerény eszközei elégségesek lennének.

— *a—* Az országgyűlési pénzügyi bizottságban keresztülment, hogy a pesti egyetemi tanárok évi 400 forint szálláspénzt kapjanak.

— *r.* A „biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet“ derekasan folytatja júniusban megkezdett III-ik egyleti évének sorozatát. A tagok száma egyre szaporodik, s már jóval túl van a százon; gyarapodik a könyvtár, muzeum és szaklapok száma (eddig 16). A szakülésekben előfordultak eddig: Podhraczky F. értekezése a „mérgek növényekről“, az eredeti példányok bemutatása mellett (később szép rajzokban adta be). Bodor Károly tr. 1. „Önecsontkítás egy ritka esete“ közölte rajzzal, melyet öcsöce, Bodor Armin tr., Belényes város tisztí orvosa készített, kinek gyakorlatában az eset előfordult. Egy román pór, azon babonából, hogy neki két éjen át a „fekete asszony“ (vulpa) megjelent, s hogy boldog legyen ezt tanácslá: fejsze-csapással marokba szoritott monyát és heréit többől levágta. A vérzés csilapittatott, az ondózsínór lekötöttet, egyesítve lón a seb, szépen sarjadzott, a beteg pöcsapdarabot kapott, s pár hét után szántóvető munkája után járt. Elhanyagolta magát később, s pár hóval az eset után uramiában meghalt. 2. „Egy újonnan jelzett gyermekbetegségről“ czímmel ismertette a Politzer-féle „asthma bronchialet.“ Perkovits Zsigmond tr. bemutatja az új szerkezetű hőmérőt, mely eltávolítottán, továbbra is megtarja a hő jelzését. Egy ügyesen becsempészett légbubor eszközli az előnyös szerkezetet. Fuchs tr., a megyei kórház főorvosa, a kórházi forgalomról  $\frac{1}{4}$  éves jelentést olvas fel, melyből kiirjuk, hogy a bujakór a beteglétszám 33%-át tette. Olvastatott Kain tr. a debreczeni társaság tagjának fűzetkéje „A skerlievőről.“ Azt mutogatja benne szerző, hogy a baj nem egyéb simplex bujakór. Ezekon kívül bizottmányok dolgoznak egy összeállítandó megyei monographián, a város számára javaslaton a bujakór terjedésének meggátítására e tárgyban az egyleti titkár (Pollák László tr.) külön, gonddal összeállított fűzetet is bocsátott közre. stb. stb. Az elnök, Lukács János tr., kinek erélye és tudományos buzgalma tartja oly haladó rendben az egyszet, télen át újra indítványozá a „társas estélyeket“, hogy



eszmecserére, meg barátságos szóra, szóval collegiális együttlére a tagok minél gyakrabban összegyűlnek, s így minden csütörtökön d. u. 5 órákor összegyűlnek az egyleti helyiségben, s hogy a közönbösebb tagok ezen összegjöveteleknek ne tulajdonítsanak hivatalos, szakülési jellemet (és lassan lassan ne ejtsék az egészet mint az ezelőtti években); pár órai hasznos és szórakoztató társalgás után a jelenlevők együttmennek vacsorára egy vagy más helyre. „Ez csakugyan hatott — jegyzi meg tudósítónk — mert a vacsoránál olyan egyleti tagokat is üdvözölhetünk, kik a gyűlésekben különben nem szerencséltek.“

—α— A Sauer tanárt illető emlékbeszéd november 26-kán d. e. 11 órákor fog megtartatni Wagner J. tanár által az egyetem nagy termében.

—a— Skoda tanár. Bécsben, egészségi viszonyai folytán nyugalmába akar vonulni.

— Mattoni Henrik, Karlsbad-, Giesshübel- és Bécsben „cs. k. udvari ásványvíz-szállító“ czímével láttatott el.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi polgári kórházban 1870. nov. 11-től egész 1870. nov. 17-ig ápolt betegekről.

1870	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő nő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 11	16	13	29	8	8	16	1	—	1	426	408	—	—	27	861
„ 12	19	8	27	6	6	12	2	1	3	437	410	—	—	26	873
„ 13	16	12	28	20	15	35	2	—	2	431	407	—	—	26	864
„ 14	10	11	21	11	5	16	—	1	1	429	410	1	1	27	868
„ 15	26	14	40	23	16	39	2	—	2	430	407	2	1	27	867
„ 16	25	10	35	20	9	29	3	—	3	432	408	2	2	26	870
„ 17	28	13	41	22	17	39	—	—	—	434	404	2	2	26	868

**Pályázatok.**

171. sz.

A rimamurányvölgyi vasművelő egyesület, nádassdi hengergyáránál (Borsodmegyében) az orvosi állomás lévén betöltendő, felhívatnak azon orvostudorok, a kik ezen állomást elnyerni ohajtának: hogy kellően felszerelt folyamódásaikat 1870. évi december 10-éig a rimamurányvölgyi vasművelő egyesület főfelügyelőségéhez Ózdon (u. p. Putnok) benyújtani szíveskedjenek.

Ezen állomással 400 frt. o. é. évi fizetés, szabad lakás és kőszénhasználat, — és pedig nőtlen állapotban: évenként 140 mázsa, családos állapotban 280 mázsa van összekötve.

Folyamodó kötelezi magát házi gyógyszerterét tartására és arra: hogy munkásokat és ezek családtagjait díjmentes orvosi segélyben részesíti.

Azon pályázók, a kik egyszersmind a hasonzenvi gyógymódban is jártasak, ezen állomás elnyerésénél előnyben részesülnek.

Ózdi vasgyár, november 1-jén 1870.

A rimamurányvölgyi vasművelő egyesület főfelügyelője:

3—3

Kubinyi Manó.

Sz. 1388

Sz. sz.

Alólírott szolgabírói hatóság által közhírré tétetik, miszerint e járásban újabban rendszeresített orvostudori állomás 600 frt. o. é. állapított meg. Pályázni kívánó orvostudor urak folyamódásaikat f. évi december hó 1-ig e szolgabíróshoz beadni ne késsenek.

A feltételek többi nemei alólírt hatóságnál bármikor is megtehetők.

Belső Szolnok megye magyar-láposi járás szolgabíróságától.

Domokoson, october hó 31-kén, 1870.

(Utólpósta M.-Lápos.)

3—3

Molnár Sándor, szolgabíró.

PEST, 1870. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6-ik száma.

Bihar megyéből keblezett, Ér-Diószeg mezővárosban felsőbb hatóságilag is jóváhagyott — egy állandó és a város pénztárából 800 frt. évi fizetéssel ellátandó — egyelőre három évre biztosított közsegi orvosi állomásra.

Versenyzők tartoznak kimutatni a) orvosi oklevelüket, b) több évi gyakorlatot, c) mostani alkalmazásukról és erkölcsi önviseletről igazolványt, d) hogy versenyző a magyar nyelvet tökéletesen bírja.

Folyamodványok folyó évi december hó 31-ig a városi hatósághoz intézendők. 6—6

**HIRDETME NYEK.**

ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.	FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1862.	PORTUGAL. Oportói kiállítás. 1-ső R. ÉREM. 1865.
--	---	---

**TOROK-BAJOK, SZÁJ-GYULADÁSOK.**

**DETHAN LEPÉNYKÉI**  
(Pastilles de Dethan)  
**BERTHOLLET-SÓBÓL**  
(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeinek hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

**DETHAN FOGPÉPJE**  
(Opíat de Dethan)  
Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanynyal élnek.

Ára 1 frt.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, felüdítik a szájat s mérséklék és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

**ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.**

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen saját szer gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.« Blache, gyermekkorházi főorvos Párisban; Herpin és Chanal, Helvéciában; Henoch, Németországban; Hunt és West Londonban; Barthez, a császári koronaherceg orvosa; Trousseau, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

»Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.« Bergeron, a St. Antoine kórház orvosa.

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyál-folyás saját szere fel van fedezve.« Demarquay, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

»Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.« Ricord, Napoleon herceg orvosa.

»Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.« Diday és Rollet, a lyoni kórház orvosai.

**RAKTÁRAK:**

Párisban: Adh. Dethan pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.  
Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész, király-utca 7. szám. — Budán: Vlassek, gyógyszer. Bécsben: Klinger L. és t. Naglerg. 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: Wilhelm és t., — Pleban F. X., Pserhofer, Girtler, Spitzmüller, Raab, Neustein; Ewerdy, Weiss, Pozsony: Piszatory; Gratz: Hutter; Triest: Serravallo; Velence: Bötner; Prága: Fürst; Brunn: Lusar; Lemberg: Berliuer, Rucker és egyéb jeles gyógyszerárakban.



# Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 47-dik számához.

6-dik szám.

Vasárnap, november 20-kán

1870.

**Tartalom:** Lumniczer S. tr. Hasbalövetés, — orgyilkosság-e vagy sem. Felülvélemény. — Grósz Lajos tr. Az országos könyveszségi tanács törvényszéki orvostani felülvéleményeiből. I. Felülvélemény F. D. halála felett. II. Felülvélemény K. Gy. halála felett. — A terhesség tartamáról törvényszéki orvostani tekintetben. A. S. Taylor tr. után.

## Hasbalövetés, — orgyilkosság-e vagy se n.

LUMNICZER SÁNDOR tr., kórházi főorvos.

X. bünyítő törvényszéke y. z. sz. alatt az országos közegészségügyi tanácshoz a következő megkeresést intézte:

„Orgyilkossággal vádolt —y—f ellen bűnygyben felvett összes vizsgálati iratokat a tek. m. k. ítélő táblának f. é. január 31-ki 6489/1869 számú ítélete értelmében a vizsgálati iratok között 5. e, F. q. és ad 236. sz. alatt levő orvosi bonczolati jegyzőkönyv, orvosi vélemény és pótvélemény felülvizsgálata és szakértői felülvéleményadás végett a felterjesztett iratok visszakérése mellett hivatalos tisztelettel áttenni van szerencsénk. X. bünyítő törvényszékének. —y—t-on 1870. u. hónap egyik napján tartott ülésből. Aláírások“.

A bírálat alá veendő két okmányok — illetőleg a boncz- és látleletnek tárgyalása előtt ez utóbbiaknak hiányossága miatt kétszeresen szükséges, miszerint az egyébkint is bonyodalmas bűnténynek, s a körülötte eddigéle törvényszékileg történeteknek történetét ismerjük.

—t—kán, Erdélyben, 1868-ki december 15-kén konyha és pitvar által elkülönzött két szobában lakó két sógor poharazott. A szobák egyikében a férfiak, a másikában nejeik valának. Ez utóbbiak idegenszerű zajra berohanván a férfiak szobájába, itt a két egyént a földön, még pedig az egyiket hasba löve, lerogyva, — de eszméletben, — a másikat, hasra és arcra terítve, vérző sebekkel koponyáján és eszméletlen állapotban találták.

A hasba lött (—r—r) támogattatva bár, de saját lábain még 31 ölnyi távolságra átment a szomszéd házba. Környezetének és a hozzá rögtön hívott orvosnak azt vallotta, hogy őt sógora (—y—f) vadászfegyverével hasba lötte, miért is viszont őtet a puskával egyszer vagy kétszer megütötte.

A másik rövid idő alatt eszmélethez térvén, ezen vád miatt azonnal fogságba kísértetett s másnap vallatásakor —r—r-ral ellentétben azt állítja, hogy ellenfele töltött fegyverrel őt hátulról fejbe verte, midőn épen egy pohár bort ivott volna, s a puszka ütés közben sülhetett el véletlenül. Erről azonban biztos tudomása nincsen. — minthogy az ütésre lerogyott és eszméletet vesztette. Csak nejétől hallotta utólagosan, hogy —r—r meg volna löve.

—r—r még ugyanazon napon éjjel elhalt, s december 17-kén törvényszéki bonczolat tárgyává lett. A bonczlelet alapján a szakértők akként nyilatkoztak, hogy a lövés csak más által történhetett, s az önsézés lehetőségét (azon módon, a hogy azt —y—f előadja) kizárták. Egyébiránt igazolták azt, hogy —y—f koponyasebe — a róla adott látlelet alapján ítélve — a kétesövű puszka sarkánya s illetőleg ravasza vagy tört ágya által okoztathatott.

Vádolt védője tárgyilagosan kifejtett védelemirátában megtámadja, s részletesen bonczkés alá veszi az orvosi véleményt, s törékszik az ítélet — szemtanuk hiányában — ezen egyedüli pozitív alapját megingatni. — Különös súlyt fektetett azon nézetére, hogy hasbalőtt egyéu képtelen volna oly erőfeszítésre, mint a milyennel —y—f sebei ejtettek.

Vádolt mindazonáltal elítéltetett, s az ítélet úgy vádló mint a vádlott által a királyi ítélő táblához fellebbeztetett.

A királyi tábla nem nyugodhatván meg az ítéletben, a pert

a törvényszékhez visszaküldte; egyes kérdések megfajtására pótvizsgálatot, az orvosi leletek és vélemények felülvéleményeztetését s ezek nyomán újabb ítélet hozatalát, — szóval perújítást rendelt el.

A felküldött periratokhoz a boncz- és lát-lelet és orvosi véleményen kívül a következő büntárgyak csatolva:

1. Egy három darabra tört kétesövű puszka, melynek baloldali sarkánya sarkába magányos hajszál szorult. A baloldali ravasz kifelé hajtott. A két puskacső egyike ki lett löve, a másiktól a töltés kivéve. Tüzetes vizsgálat után kilóttnek a baloldali csövet kell tartanunk, vagy is azt, mely azon sarkánynak felel meg, melynek sarkába a hajszál szorult.

2. Egy töltésre való puskapor, 24 darab nyúlserét és szőszfojtás; ezek a ki nem lött csőből vétettek ki.

3. Egy rövid derekú durva gyolcsing, mely vértől foltos, s egy, az ingnél hosszabb derekú mellény, melynek jobb felén és alsó szélén, két haránt újjnyira a gomblyuksortól egy kis rozdszín szegélyű rovás látható.

### A Bonczolási jegyzőkönyv

szó szerint a következő:

„5. e. Bonczolati jegyzőkönyv felvételét —t—kán 1868-ki dec. 17-dik napján a —si járás főbírói hivatalának f. h. 16. <sup>163</sup> b. ü.

sz. a. felhívása folytán ide való lakos —r—r 34 éves egyén hullája felett, a ki folyó hó 15-kén egy puskalövés által megsértve, ugyan az nap éjjelen meghalálozott. A bonczolatnál jelen voltak alább írtak:“

#### „A. A hulla külső vizsgálata“.

„a) A test magas, jól táplált. Haja nyírt; világos gesztenyeszínű. Bajusza hosszúkás sárga. Szemei behúnyvák. Pupillája kék. Nyaka rövid. Melle domború. Hasfalai felpuffadtak; végtagjai meredtek; képe nagyon felpuffadt, valamint nyaka és melle is; ezenkívül az egész test kék; szederjes; mellén és hasán a bőr foszladozik, s több apró hólyagocskák láthatók ezeken.“

„b) A köldökön felül, mintegy három újjnyira a gyomor tája felé, épen a has közepén egy nyílás befelé a hasüregbe, melynek idoma tojásdad; iránya ennek a két oldal felé tartó. Ezen nyílásból csüngött ki valamely zsíros húsrész, mely valószínűleg a nagy cseplez egy része volt. A test többi részein egyéb sérelmek nincsenek.“

#### „B. A hulla belvizsgálata“.

„c) A koponya takarói vastagok, jól tápláltak, valamint a csontok is; az agyhártyák edényei a visszeres vértől nagyon feszültek; az agy állománya ép állapotú; kamaráiban csekély mennyiségű savó.“

„d) A tüdők és a szív ép állapotúak; ez utóbbiban kevés aludt vérmaradvány,

„e) A máj, lép és vesék hasonlóan természetes állapotban; a gyomor és belek nagyon felpuffadt állapotúak, s különösen a vékony belek veresesek és gyuladós állapotúak; ezeknek egy másfél újni része apró nyúlserétek által átlukasztva, a bél-takarók több helyt szétszaggatva; a hasürben sok levegő és nagy mennyiségű visszeres folyó vér; a hasüregben, a külsőleg leírt seb-



hely táján, kissé jobb oldalt találtatott kenderszöszfojtás és hét darab nyúlserét; ezek közül egyet találtunk a gerincoszlop jobb oldala mellett; egy másikat pedig a jobb vese mellett. A gyomorban és vékony belekben kevés emésztett ételmaradvány; a húgyhólyagban kevés mennyiségű vizelet. Aláírások“.

„Vélemény.“

„Az ide mellékelt bonczleleti jegyzőkönyv szerint kiderül:

„1. Hogy —r—r hasa közepén a köldök felett madártojásnyi nagyságú sérelmet kapott, mely behatolt a hasürbe annyira, hogy a béltakaró kiesüngött a lyukon, ezenkívül a hashártya, a vékony belek nagy része és némely véredények is megsérülvén, a hasüregben vérkiömlés és a belekben nagyszerű gyulladás idéztetett elő, s a nyíláson levegő is jutott be; ezen okokból az említett egyénnek a történt halálos sérelem után nemsokára ki kellett múlni e világból.“

„2. Hogy azon sérelem (a) puskalövés által okoztatott, mutatják a sebnek sima és szabályos szélei, ezenkívül a vékony belekben talált apró lyukaeszkák és a meglelt hét nyúlserét (e); továbbá a lövés nagyon közéről ejtetett, mert mindamellett, hogy séréttel történt, mégis azok csak egy nyílást okoztak, s csak miután a hasüreg hátsó részét érték, mentek szélyel; sőt még az úgynevezett fojtás is a hasüregben találtatott. Végre, hogy más által lövetett meg, véleményünk szerint mutatja azon körülmény, mivel a sebhely egyenes irányt tartott a has üregében; s azon állítás, mintha az illető maga magát lőtte volna meg akkor, midőn ellenfele fejére ráütött a puskával, annak csövét tartva kezében, — szeríntünk nem állhat ez esetben, mivel egyenesen fejére nem üthetett volna oly erővel, a minővel látszik, hogy okoztathattak —y—f fején talált súlyos sérelmek, s a puskát egyenesen fel sem emelhetette annyira, mivel a ház felső padlata nem igen magas; tekintve azt, hogy —r—r magas egyén volt, ha ekkor sült volna el a puska, akkor a köldökön alul találta volna; ha pedig, a mi bizonyosan állítható, oldalvást ütött reá, s ha akkor sült volna el, ekkor a lőtt seb iránya is ferde lenne, jobbra — vagy balra tartva.“

„3. Hogy —r—r a történt lövés perceiben még annyi erővel birhatott, hogy ellenfele kezéből a puskát kirántva azt megüttesse, ezt azon okból állítjuk, mivel a lövés nem talált oly szervekre, melyek sértése után azonnal elvesztette volna életerejét, sőt azután általment gyalog saját lakába a szomszédba, s ottan a földre feküdt, helyesen beszélt, kérvén a körülötte levőket, ne mondanák meg —y—f-nek, nehogy újból hozzá menjen és bántalmazza.“

„Melyeket az orvosi tudományok szerint gondosan megfontolva hitelesen és hivatalosan bizonyítunk. —t 1868 december 19-kén.“ Aláírások.

„Láttelel.“

„—y—f 35 éves, nős, —t—ki lakos, folyó hó 15-kén ütések által súlyosan megsértetvén a —si járás tettes szbirói hivatalának f. h. 17-kén —<sup>u. z.</sup>— sz. alatti felhívása folytán orvosilag megvizsgáltatván, következőleg találtatott.“

„a) Fején jobb felül, a fül megett és felett 1½ újjnyira, szaggatott szélű, egészen a csonthártyáig terjedő sebhely, melynek hosszúsága egy újjnyi, szélessége pedig három vonalnyira tehető. Ezen felül a nyakszirtesont teteje felé látható egy más zúzott sérelem, hasonlólag egy újjnyi hosszúságban, az előbbbenitől két újjnyi távolságban; mindkét sebhely belsejéből már véres geny foly ki.“

„b) Bal felől, a homlokcsont felső széle táján van egy csekély borsérelem és zúzás; bal szeme körülete kékes, s ez alatt az arczon csekély borsúrlódás.

„c) Jobb kezén a dorsal részen, a singsont közepe táján is látható egy csekély sebhely, mintegy 3 vonalnyi mélységben; Szélei szaggatottak, idoma kerekded, ez alatt egy kevés zúzás a bőrön, s az egész seb körülete egy kissé meg van dagadva.“

„A szenvedett sérelmek miatt egészségi állapota általánosan szenvedni nem látszik.“

„Vélemény.“

„A vizsgálatból kiderül az“:

„1. hogy —y—f fején talált két sebhely (a) a súlyos testi sérelmek közé tartozik, mivel mélyek lévén, a csonthártyát meg fogja a genyedés támadni, s könnyen esontszú (caries et necrosis) fog ez által okoztatni; ezenkívül a súlyos ütés miatt agyrázódás történnén, előállhat agyhártyalob is, mely miatt élete veszélyben foroghatna.“

„A b) és c) alatt leírt sérelmek inkább felületesek lévén, csak a könnyebb testi bántalmak közé sorozhatók.“

„2. A fön jobbról talált sérelmek (a) valamely kemény tárggyali ütés által, az alsó a sárkány, a felső pedig a puska ágya által okoztatott; a kézen levő pedig az úgynevezett pyramid által; a homlokoni és a bal szem körüli pedig hihetőleg a földre eséskor idéztetett elő. A két súlyos sérelem (a) az első, a kézen levő pedig a második ütéskor okoztatott, amikor már a puska ágya letört volt.“

„3. Hogy a fejen levő súlyos sérelmek meggyógyulására, ha agybántalom elő nem álland, legalább négy hét, a többiekre nézve mintegy 16 nap szükségeltetik gondos ápolás mellett.“

„Melyeket alulírt hitelesen és hivatalosan bizonyít. —t 1868. dec. 19. Aláírás.“

Ilyetén tényállítás alapján a következő kérdésekre kell felelnünk:

I. Miket lehet a boncz- és látteletekből, egyenkint következtetve, biztossággal ténynek tekinteni?

II. Mely következtetéseket lehet az esetenkint kibizonyított tényekből a sértések kölcsönös viszonyára és egymásutánjára nézve a vádló és vádlott ellenkező állításai kiderítésére vonni.

A) A bonczleletből meríthető adatok szerint tény gyanánt tekinthetjük; hogy elhúnyt —r—r

1. fegyverből a hasürbe ható, a vékony belet is áthatólag sértő lösebzést szenvedett.

2. A lövésnek igen közéről, — legfeljebb néhány hüvelyknyiról kellett történnie, mennyiben a rozsz minőségű és apró lövettel t. i. nyúlseréttel töltött fegyver csak egy, a vélemény 1-ső pontja szerint madártojásnyi nagyságú, síma szélű közös lörest ütött, s még a kenderszöszfojtás is behatolt a hasürbe; továbbá ezen felül, a ki nem lőtt csöböl kivett töltés (kevés puskapor és 24 serét) szerint ítélve, a töltés kicsiny is volt és aránylag kevés hajtó (propulsiv) erőt fejthetett ki, s mégis így hatolt be.

3. Ha a lövés irányának meghatározására nézve támpontul egy oldalt a test középvonalán három haránt újjnyival a köldök felett levő folytonossághiányt mint bemeneti lörest, — más oldalt a vese mellett fellelt serétet mint az itt már elszélyedt serétek közül központit tekintjük, — akkor a lövésnek az álló törzsnek vízirányos haránt átmérője vonalához éles szögben, s az ú. n. nyílvaránysíkot (planum sagittale) balról nagyon megközelítő irányban, tehát kissé balról és felülről jobbra és lefelé szegzett csöböl kellett történnie. A tájbonzeltani rendes viszonyok szerint nyanyis a köldök magassága haránt és vízszintes irányban a vesekehely magasságának felel meg: — tehát ez utóbbi a köldök felett levő lörés magasságának színvonala alatt van helyezve.

4. A sebzés — végül — mint a hasürt, cseplezt és beleket be és áthatólag sértő, s a bélbennéknék a szabad hashártyaürbe való kiömlését eszközlő és belső vérzést okozó bántalom a sértés után kevés órával szükségképen halálos volt.

B) —y—f sebeinek láttelete szerint tény gyanánt tekin-tendő: hogy,

1. Vádlottnak nyakszirtesontja táján (a) levő sebei tompa, s vagy súlyos, vagy nagy erő kifejtéssel kezelt szilárd eszközzel ejtettek. Az erőszaknak, különösen pedig a fültő megett alsó folytonossághiány szerint ítélve és a bekövetkezett, noha múlt-kony agyrázódási tüneteményeket is számba véve, okvetlenül a koponyának központja felé, s következképpen hátulról és koponyaközponti irányban kellett találania.



2. Ugyanezen sebek minősége azon feltevényvel, hogy vadászfegyver sárkánya illetőleg ágya vagy ravasza által okoztattak légyen, teljes összhangzásban van.

3. —y—f bal szeme körüli zúzódása (b) tompa ütés, illetőleg nyilván arczraesés eredménye.

4. Az alkar háttéri sebzése hasonlag tompa, de csúcsos eszköz vagy tárgy által ejtett sértés.

5. Ez utóbbi sértés (c), ha az alkarnak száj felé felemelt és a fejnek tarkóban hátrahajlott helyzetében történt, a koponya háttéri (a) sértéseivel egyidejű származású lehet.

6. Homlokon a zúzódás a másik két rendbeli sértéssel (a. c.) nem lehet ugyanazon egyidejű, s határozottan külön erőszakot igényelt.

II.

Hogy a két egyén két különemű sértésnek kölcsönös okbéli viszonyára nézve felmerülő kérdésekre felelhessünk, felemlítendő

a) azon, a leletekben fel nem jegyzett, de a vizsgálati jegyzőkönyvekből világosan kitűnő körülmény, hogy vádlott —y—f 5' 2" 1" magas, az elhalt —r—r pedig nálánál körülbelül 11" -el, tehát jóformán egy egész fővel magasabb egyén volt;

b) hogy —r—r ittas, vagy legalább ittasabb volt.

A leletekből, s az ezekből (I A B alatt) kiderített tények alapján felderítendő kérdések a következők:

A.

Valjon összhangzásban vannak-e ezen tények azon felfogással, miszerint (—r—r vallomása szerint) a lövés előzte meg az ütés által való sebzést, melynek elseje —y—f által, — utóbbika pedig ez után vádló által történt volna?

1. A lőtt sebzés helye és iránya azon feltevényvel, mely szerint az —y—f által eszközöltetett volna, nincsen feltétlen ellentétben; azonban valószínűtlen az, hogy —r—r, a lövés reá csak néhány hüvelyknyiról történvén, ne törekedett volna az általa könnyűséggel hatalmába keríthető puskacsó irányát magától elfordítani, — hacsak ezen körülmény ittas léte által nem magyarázható.

2. Elképzelhető ugyanazon pusztatény lehetősége, miszerint —r—r az így szenvedett löbsebzés után még a fegyvert magához ragadva, vele hatályos ütést gyakorolhatott ellenfele fejére; mert ily módon sebzett egyénről, ha egyébként ép erőben volt, a bélhuzamba hatolt sértés dacára is elképzelhető annyi percnyi viszonyos erkölcsi és physikai erő-kifejtés, hogy az ezen cselekvésre el nem készült, általa meglepetett, s tehát a fegyvert gyengén tartó egyén kezei közül a fegyvert kiragadhassa, s azt a koponyára irányzott ütéssel le-sújthassa.

Mindazonáltal tekintetbe vévén azt, hogy a) —r—r ittas volt, b) hogy, midőn a bal sárkány mögé szorult hajsza határozottan oda mutat, hogy a fejre ütésnek lefelé fordított sárkánnyal kellett történnie, s következésképen a meglőttnek a vele szemben levő puskát sajátkezüleg tengelye körül kellett fordítania, mi pedig már nem egyszerű fegyverkiragadás által, hanem csak kicsavarás s következésképen tusakodás által történhetett. c) Tekintetbe vevén végül azon tényt, hogy —y—f koponya (háttéri) sértése — akár függőleges, akár haránt vagy rézsutos irányban, de minden esetre — hátulról és koponyaközpontilag történt, s hogy ezért vagy —r—r-nak —y—f-et körül kerülnie, vagy ez utóbbinak talpon egészen elfordúlnia kellett volna. — a minek pedig elsejét, hogy ez tőrje, — másikat, hogy tehesse, az eredetileg fegyverrel támadó részéről fel nem tehetni. Mind ezeket tekintetbe vevén, a lövésnek és ütésnek ilyszerű egymásutánja és kölcsönös sora teljesen valószínűtlenné válik.

B.

Azon kérdésre nézve, valjon több valószínűséggel bir-e a sebzések ilyszerű sora, hogy —r—r előbb töltött fegyverrel

—y—f-et fejbe ütötte, s a fegyver ütés közben elsülvén, önsebzést szenvedett?

1. Ugyanezen tények, melyek a sértések másik sorozatát valószínűtlenné teszik, nevezetesen a koponyasebek helye, alakja, mélysége, agyrázódást okozó, a koponyához hátulról központi, iránya — továbbá a bal sárkány mögé szorult hajsza és végre az is, hogy bebizonyított ténynek tekiuthető, miszerint a kétesövű fegyvernek bal- és nem jobboldali csöve sült el, mi pedig hasonlóképen a véletlen, s a nem szándékos elsülést jellemzi: a sértéseknek —y—f által előadott sora mellett szólanak.

2. Mi sem természetesebb, mint az, hogyha töltött puskasárkánya ily erővel üttetik a kemény nyakszirtesonthez, akkor az ezen sárkánynak megfelelő cső töltése elsül.

3. Míg ezen körülmények a sebzések létrejöttének ezen módja mellett inkább szólanak, vele a lőtt sebzésnek kimutatott aránya és közelléte nincsen ellentétben, feltevényt, hogy a fegyverrel az ütés nem függőlegesen felemelt karral sujtattott. Most ha ez rézsutosan vagy oldalirányban történt, — a hogy ez történhetett — akkor az ütés perczében véletlenül elsült puskalörése az oldalirány tekintetében az egymás mögött álló egyének esetlegesen viszonyos helyzetétől függ, s lehetett ép olyan, hogy a test középvonalától a jobb vese irányában tért el. A lejtő tekintetében pedig a lövés iránya a lörés és nyúlserét irányának épen megfelel. Vádlott t. i. az elhaltnál egy egész fejjel levén alacsonyabb, az egyik végével a nyakszirrtájon sujtó, másrészt a hason sértő fegyver csövének meghosszabbított tengelye az azt kezelő egyén veséje táján a test vízirányos haránt vonalával legfeljebb 20—25° szögben találkozhatott. Már pedig ez körülbelül ép oly háromszöget képvisel, melynek egyik sarkát a vese, másikat a köldök, s a harmadikát mintegy három haránt újjnyival a köldök fölötti tájon lenni képzeljük.

A fentebbi tényeknek és a belőlük vont következtetéseknek alapján ekként a felülvélemény a következőkbe foglalható:

*Felülvizsgálati vélemény örgyilkossággal vádolt —y—f —k-i lakos elleni bűnügyben.*

A bonczolási jegyzőkönyv, orvosi vélemény és pótvélemény úgyszinte az összes periratok és mellékelt büntárgyak tüzetes tárgyalása, illetőleg átvizsgálása és bírálata folytán a következő szakértő véleményben állapodhatni meg:

1. —r—r közelről (legfeljebb néhány hüvelyknyiról) elsült, nyúlseréttel töltött fegyverből a hasürbe köldök felett mellfelől és fölülről a jobb vese irányában hát s egy kissé le- és jobbfelé beható, a bélcsövet is behatólag sértő, s e szerint nem ugyan rögtön, de következéseiben feltétlenül halálos sebzést szenvedett.

2. —y—f-nek a koponya háttéren levő sebei nagy erőszakkal és hátulról oda irányzott szilárd tompavégű eszközzel sujtattak, s ezen concret esetben e folytonossághiány minősége és a kétesövű puskasárkányába szorult hajsza szerint ítélve, nyilván lefelé fordított kétesövű fegyver baloldali kakasával illetőleg ravaszával vagy ágyával okoztathattak. Ezen folytonossághiányok közül a csontig ható alsó a fegyver sárkánya által ejtett és súlyos sértésnek tekintendő.

3. —y—f-nek jobb alkarján történt sértése hasonlag tompa, de csúcsos eszköz által ejtetett, s ha az az alkarnak száj felé felemelt és a fejnek tarkóban hátrahajlott helyzetében — illetőleg ivákozásban — történt, akkor a koponya háttéri sebei egyidejű származású lehet.

4. —y—f homlokán a zúzás a másik két rendbeli sértéssel nem lehet ugyanazon egyidejű, külön erőszakot igényelt, s —y—f-nek a szenvedett koponyaütés után arcra való eséséről tanúskodik.

5. A kétrendbeli sebzésnek, illetőleg a hasürbe ható lövésnek és a háttéri koponyasebzésnek egymásutánja sora a leletek és bebizonyított tények alapján csalhatatlan biztossággal meg nem határozható.

6. —r—r meglövetése után birhatott a fegyver gyorsan



magához ragadására s véle hatályos ütés végrehajtására percnyi erkölcsi és fizikai erővel.

7. Az azonban, hogy ez így történt legyen, azon körülmény folytán, hogy — a koponyasebek létrejöttének módja szerint itélve — a két szemközti álló egyén közül az állítólagosan támadó —y—f-nek előbb teljesen el kellett volna fordulnia vagy ötöt —r—r-nek (a meglőttnek) megkerülni, alig képzelhető.

8. —y—f koponya sebei és a bal sárkányba szorult hajszál a kétesövű fegyver bal csővének a sárkánnyal a nyakszirtecsontra történt ütés közben való elsülését valószínűnek tünteti elé.

9. A lőtt sebzés iránya, tekintetbe véve azt, hogy —y—f egy egész fejjel alacsonyabb volt, —r—r-nek önsebzés által történt sérülésének lehetőségét nem zárja ki, de sőt ezzel összhangzásban van.

10. A puska kezelésének a hajszálból kivilágító módja és —y—f-nek leírt háttáji koponyasebei, nemkülönb az ütésnek kiderített iránya is az elhúnyt és vádlók állításának valószínűségét megingatják, — annál inkább, mert:

11. Az —y—f által előadott önsebzési mód nemcsak lehetséges volt, de úgy, a bonczlelet mint —y—f koponyasebei, s az ezekből vonható következtetési érvek inkább szólnak a mellett, hogy —r—r a töltött fegyverrel való ütés következtében véletlenül lőtte meg magát. — illetőleg, hogy ez utóbbi feltevés valószínűbb.

### Az országos közegészségi tanács törvényszéki orvostani felülvéleményeiből.

#### I.

#### Felülvélemény E. D. halála felett.

Előadó: GRÓSZ LAJOS tr.

*Tényállás.* E. D. e. f. év február 5-én bizonyos R. A. által fejszével fejbe ütötött, azonnal összerogyott és néhány napi szenvedés után ugyanazon hó 9-én meghalt.

Bonczoló orvos B. tr. bonczjegyzőkönyvének 5. 6. és 7-dik pontjaiban írja le a szenvedett sérülést, mely a homlokcsonton horpadásból, a falcsont három hüvelyk hosszú repedéséből és az agyon, a norpadásnak megfelelő helyen, gyermektenyérszerű nagyságú erősen megaludt vérből áll.

A bonczjegyzőkönyv 11. és 12. pontjaiban említetik a szívnek rendesnél másfélnyivel mutatkozó nagyobbodása, falainak vastagodása és a kéthegegyű billentyűnek érdessége; mindkét tüdő a bordahártyához tapadt, a felső karélyok habzó vérrrel és savóval telvék, az alsók pedig gyermekököl nagyságban tömöttebbek; a metszlapokról aludt vér kapartatott le.

B. tr. az elhúnyt még életében — nemsokára szenvedett sérülése után — megvizsgálván, a fentírt koponyaseben kívül: a betegnek eszméjét zavarodva és a testet önmagától összeesőnek találta úgy, hogy a sérült végtagjait emelni vagy lábain állani képes nem volt. Ezek folytán a sértést súlyosnak és 22—24 nap alatt gyógyúlhatónak jelezte, habár agyrazódás tünetei mutatkoztak, s ilyenmő sebzése a fejen tapasztalat szerint igen sokszor súlyos utóbajokat hagynak maguk után.

A bonczjegyzőkönyvi leletből pedig B. tr. a következő véleményt merítette:

1. *Hogy a leírt sértés nem elegendő a halál legközelebbi okának megfejtésére és arra legfeljebb csak közreműködhetett.*

2. *Hogy a halál oka: tüdő-gutaités volt.*

E véleményt főleg azzal indokolta, hogy az agytünetek a bekövetkezett halál előtti napokban tetemesen javultak, míg a beteg utolsó óráiban végzetes tüdőlobos jelenségek voltak észlelhetők.

A törvényszék e véleményt kielégítőnek nem találván, A. tr. törvényszéki orvost szólította fel újabb véleményadásra, ki a szenvedett sérülést a halál előidézéséhez határozottan közreműködőnek, egyébiránt a halál legközelebbi okának szinte a tüdő-gutaitést véleményezte.

Történtek több rendbeli tanúkihallgatások annak felderítésére, vajjon az elhúnyt szenvedett-e szívhajban halála előtt? A tanúk nagyobb része állítja, miszerint igen sokszor köhögött, s az egyik tanú vallomása szerint életében mondotta „már látom,

hogy nekem is hektikában kell meghalni mint atyámnak“, szív-fájdalmakról azonban soha se panaszkodott.

*Felülvélemény.* Az országos közegészségi tanács az előadottak után következő felülvéleményét terjesztette a törvényszék elé.

a) *E. D. erőszakos halállal múlt ki.*

b) *A halált a bonczjegyzőkönyvben leírt és tompa eszköz által okozott koponyasértés idézte elő.*

c) *A bonczjegyzőkönyvben leírt szervi bántalmak t. i. a szív és tüdők kóros változásai közreműködtek ugyan a halálos kimenet gyorsításában; azonban a leírt koponyasértés ezek nélkül már magában is elegendő volt a halál előidézésére.*

### II. Felülvélemény K. Gy. halála felett:

Előadó: GRÓSZ LAJOS tr.

*Tényállás.* K. Gy. 5 éves fiú T. J. 12 éves suhancz által múlt év május havában földhöz vágatván, megveretett, s a támadó egyszersmind a gyermek bal középpújáról egy gyűrűt igyekezett lehúzni, mi közben ezen újat kifecizamította. A szenvedett sértések után a gyermek haza vánszorgott, ágyba feküdt és 14 napi betegsége után meghalt.

A sértések szenvedése után felvett látletben C. főorvos a balkönyökön borsúrlódást, a bal lábízület felett pedig daganatot és lobot talált, párosúlva a sérült végtag mozdulatlanságával, melyeket könnyű sértéseknek véleményzett, hacsak az ízületben hevesebb loj jelenségek nem támadnak, midőn azután a sértést súlyosnak és 16 nap alatt gyógyúlhatónak jelzi.

A bonczjegyzőkönyvben felemlítették a balkéz középpújjainak ficzama, a bal csípőtájon több apróbb karczolás és kékes színezet, az agyhártya a koponyához tapadt, véredényei telvék; a tüdők izzadmány által összenyomvák; a mellüregben egy font sárgás folyadék, a szívburokban hasonlólag mintegy öt onon sárgás savó találatott.

E leletből bonczoló főorvos azt következteti:

*hogy K. Gy. már megveretése előtt beteg volt, s úgy a tüdők mint a szívburok már régóta lobosan szenvedtek, így tehát az említett kórok függetlenül a megveréstől idézték elő a halálos kimenetet.*

E véleményt főleg azzal indokolja, mert nem képzelhető, hogy a sértés és arra következő tizenegynapi időközben oly tetemes izzadmány jöjjön létre, minő a hullában találatott.

Tanúvallomások szerint az elhalt gyermek labdával, azután pedig labdaütővel veretett meg, mire megfutamodván, árokba bukott.

A törvényszék a vélemény alapján könnyű sértést látván fenforgónak, a vádlottat felmentette, atyját pedig a költségek viselésében elmarasztalta.

Az ítélet felebbzetvén, a királyi tábla a vizsgálat megújítását rendelte el, mert a bonczjegyzőkönyvből nem tűnik ki, vajjon elhalt K. Gy.-nek a rajta észlelt sérelmekből kifolyólag állott-e elő azon betegsége, mely halálát idézte elő, továbbá az sincs megállapítva, hogyha a testi sérelmek a halál okától függetlenül állának, milyeneknek tekintendők azok, súlyosnak-e vagy könnyűeknek? Ennélfogva utasítatik a törvényszék, hogy az illető orvosoktól ez iránt kimerítő és felvilágosító véleményt kérvén, s őket újból kihallgatván, a kifejtendő körülményekhez képest újból ítéletet hozzon.

C. főorvos ismételt kihallgatáson fentebbi előadásánál marad, s állítja, hogy a lábsérülés könnyű volt, s hogy a középpúj ficzamát a vizsgálatkor — miután arra senki által se figyelmeztetett — nem vette észre, azonban a bonczolás alkalmával azt felfedezvén, súlyos testi sértésnek véli.

Ezek után az összes periratok az országos közegészségi tanácsához küldettek, a következő kérdések megfejtése végett:

1. A május 30-án felvett sértések könnyűk vagy súlyosak-e, beleszámítva a középpúj ficzamát?

2. A bonczlelet alapján mondassék ki: a) hogy az agylob május 30-án, midőn az első látletet kiállítatott, nem volt-e észlelhető? b) hogy a sérelmek gyakoroltak-e befolyást a halál előidézésére? Végre adassék vélemény a királyi tábla által kifejtett ténykörülményekre.



Felülvélemény. I. K. Gy. tompa eszközzel való ütések, ilyenre dobítás és bal középipójának erőszakos rángatása által sértéseket szenvedett.

II. A bal lábízület és bal középipój sértései, a mennyiben az előbbi már keletkezésekor heves lobjelenségeket mutatott, az utóbbi pedig ficzammal párosult, a súlyos testi sértésekhez tartoznak.

III. A bonczélet és tanúvallomások alapján nem lehet meghatározni, vajjon a halálos kimenetet előidéző kóros bántalmak a szenvedett sértésekből származtak-e vagy sem?

Ilyenmü kórok ugyanis minden külbehatás nélkül is fordulnak elő, s így a szenvedett sérüléseknek nem szükségképeni következményeik.

A terhesség tartamáról törvényszéki orvostani szempontból.

TAYLOR A. S. tanár után.

Nem egyszer megtörténik, hogy apaság vagy a gyermek törvényessége tekintetében az orvosnak véleményt kell adni, s ennek minőségétől függ a fenforgó ügy érdemleges eldöntése, miért ez az orvos figyelmét kiváló mértékben megérdemli, különösen figyelemre méltó pedig azon összeállítás, miként Taylor A. S. az idevonatkozó adatokat elének tünteti, minélfogva érdekesnek tartjuk a jeles orvosi jogtudó munkájából némelyeket közleni.

I.

Az első pont, melyet ilyen esetben tekintetbe kell venni a következő: — Mekkora a terhesség természetes tartama, s vajjon ez állandó-, vagy változó-e. Tapasztalt szülések bizonyítása szerint a nőnél a terhesség középtartama, a fogamzástól számítva, harmincznyolcz és negyven hét között van. Számos tény szól a mellett, hogy a gyermekek nagyobb része azon két határidő között születik. A Murphy által közölt 186 esetben a szülések nagyobb száma a 285-dik napon ment végbe („Obstetric Reports,” 1844); véleménye szerint azonban a terhesség középtartama alkalmasint 301 nap („Lancet,” 1844, nov. 11. 284 l.) Blundell tr. azt tartja, hogy a középszám 274 nap; Simpson tr. (Bromwich Waters ellen, chester-i köjti ítélszék, 1863. 825 l.) 277 napot azaz kilencz naptári hónapot és egy hetet mond; más hírneves szülések pedig a határidőt 280 napra teszik. Boldogult Reid tr. által észlelt 500 eset között 283 volt, melyben a terhesség 280 napig, míg 217 esetben rövidebb ideig tartott. Duncan tr. negyvenhat esetben találta, hogy a termékenyítés és a szülés közti határidő középtartama 275 nap. Bizonyos napon előjövő esetek legnagyobb száma hét volt a 274-dik napon. („Edin. Monthly Journal,” 1854. 6 köt., 230 l.) Ezen időbeli eltérések legközönségesebb oka a szokott számítási módban van, mennyiben a hószám kimaradását vévén irányadóul, még egészséges nőnél is két, három vagy négy hetet tévedhetni, minthogy nincs jel, miről a nők nagyobb számánál meg lehetne mondani, hogy a fogamzás tényleg mikor történt. Némely nők különös érzések folytán meg tudják mondani a fogamzás idejét; ez azonban közönségesen pusztán hozzávetés tárgya szokott lenni, midőn az illetők házasesleti közösségben élnek.

Más részről véletlen és elszigetelt esetek nyilvánvalón mutatták, hogy a nők között a terhesség tartamát illetőleg természetesen nagy különbség van, s valószínűen nincs két eset, melyben az szükségképen ugyanaz lenne. Midőn csak egy közösülés történt, a terhesség tartamát, anélkül, hogy a női alkat változataira figyelemmel lennénk, biztosan kiszámíthatjuk; mert a fogamzás keltét bizonyos határok között, miről mindjárt szólani fogunk, megállapíthatni. Az ilyenmü észleletek mutatják, hogy az egyik nő a másiktól különbözik, s az időtartam több esetben a természetes terhesség rendes határán, a negyven héten túl vagy innen volt. Boldogult Rigby tr. által észlelt három esetben a szülés 260, 264 és 276 nap múlva következett be, minélfogva a különbség tizenhat napot tett ki. („Medical Times,” 1846, március 14, 471 l.) Három más esetben, melyet Merriman tr. közölt velem, a vajúdás egy közösülés után 281, 283- és 286-dik napon kezdődött; egy alkalommal pedig Reid tr. észlelte, hogy a szülés egy közösülés után 293 nap múlva állott be. („Lancet,” 1850, jul. 20., 79. l.) 1865-diki martiusban pontosan

észlelt más eset közöltetett velem, melyben a terhesség 281 napig tartott. Az ivarvérzés september 16-kán szűnt meg, a közösülés 20-kán történt, a nő a mozgást következő január 23-án érezte míg a teljesen kifejlett fiúgyermek következő június 28-án született meg. Két ízben boldogult Carrington volt szíves velem eseteket közölni, melyekben aszülés egyetlen közösülés után 249, illetőleg 260 nap múlva ment végbe. Harmadik esetben, melyben a terhesség nemi erőszak következménye volt, a közösülés és születés közötti idő 261 napot tett ki. Ebből látható, hogy jól megfigyelt esetekben, melyekben félreértésre ok nem forgott fenn, s a nők jelleme, kik férjesek voltak és már szültek, minden kifogáson felül állott, a különbség nem kevesebb mint harminczhárom napnak találtatott. — t. i. Rigby tr. legkoraibb és Reid tr. legkésőbbi esete között. Ez megjegyzéseméltó, mert máshol közölt esetben (Luscombe Prettyjohnne tankönyv, 837. l.) lehetlennék tartatott, hogy az emberi terhesség 299 napig tartson, tehát csak hat nappal tovább mint Reid tr. esetében! Ezen tényeken kívül még a következő eseteket kell közölnünk mint olyanokat, melyek egyetlen közösülés után az időtartamban nagy különbséget mutatnak. Macilwain tr., az Északamerikai Egyesült Államokban, terhességi esetet közöl, melyben ez 296 vagy legalább 293 napig tartott. („Amer Jour. Med. Sci.,” 1848, júl.) Oldham tr. ügyfelem önmaga által észlelt kilencz esetet volt szíves velem közölni, melyben egyetlen közösülés után a terhesség tartama pontosan megfigyeltetett: —

Eset.	Napok száma.
1. . . . .	266
2. . . . .	268
3. . . . .	271
4. . . . .	280
5. . . . .	280
6. . . . .	281
7. . . . .	283
8. . . . .	284
9. . . . .	285

Megjegyezzük, hogy a 4-, 5- és 6-ik szám alatti esetek ugyanazon nő különböző évbeli terhessége időszakaira vonatkoznak. Lockwood tr. saját tapasztalata köréből a következőket közölte. Embernél a terhesség tényleges tartama, vagyis a közösülés és szülés közti idő általa négy ízben határozatott meg:

Eset.	Évkor.	Napok száma
1. . . . .	19 . . . . .	279 (Első szülés)
2. . . . .	30 . . . . .	276 (Első szülés)
3. . . . .	17 . . . . .	270
4. . . . .	44 . . . . .	284 (7-ik szülés)

Az utolsó esetben a gyermek tizennégy fontot nyomott. („Brit. Amer. Journ.” 1844. 219. l.) Devilliers részletesen szinte kilencz esetet közöl, melyben az idő, az egyetlen közösülestől számítva, pontosan meghatározatott:

Eset.	Napok száma.
1. . . . .	229
2. . . . .	246
3. . . . .	257
4. . . . .	267
5. . . . .	301
6. . . . .	276—281
7. . . . .	278—283
8. . . . .	270
9. . . . .	266—272

A közösülestől szülésig lefolyó leghosszabb és legrövidebb időszak közti különbség 49 napot tesz ki. („Gaz. méd.” 1848, már. 4).

A különbségek okai. — Újabb vizsgálatok után valószínűnek látszik, hogy a terhesség tartamára a hószámi időszakban a méh izgathatósága befolyással lehet. Számos tény azt látszik mutatni, hogy a hószám teljes kimaradása daczára a méhrendszerben nagy izgatottság marad fenn, mit a rendes ivarvérzési időszakokkal lehet összehasonlítani. Az némelykor, mint ezt máshol már megjegyeztük, egészen időszakai vérzésig fokozódhatik. Ennélfogva némely szülések hajlandók felvenni, hogy a terhesség tényleg többszörös hószámi időszak, s a nők nagyobb részénél az tíz ivarvérzési időszaknak, vagyis negyven hétnek felel meg, a közösülestől vagy a felvett fogamzástól számítva („Gaz. médicale,” 1847, dec. 4. 968 l.); a méhrendszer izgatottsági foka szerint pe-



dig a gyermek a rendes időnél korábban vagy később megszülethetik. Ezen nézet némi megerősítést nyer azért, hogy az ivarvérzés a szülés után egy hónap múlva gyakran újra beáll. Reid tr. azonban állítja, hogy ezen elmélet alól anynyi a kivétel, miszerint annak, mint szabálynak nincs értéke. Véleményének támogatására két esetet hoz fel. Egy ízben a közösülés egy nappal a várt hószámi időszak előtt történt, a vérzés szokott időben következett be, azonban sokkal rövidebb ideig tartott: a vajúadás a termékenyítés után 280 nap múlva állott be.

A második esetben, mely ugyanazon nőnél fordult elő, a fogamzás a hét napig tartó ivarvérzés megszűnte után negyedik napon történt, a vajúadás pedig a fogamzás után itt is 280 nap múlva következett be, t. i. tizenegy nappal később, mint midőn a tizenegyedik hószámnak be kellett volna következni, ennek közönséges tartamát huszonhat napra tévén. („Lancet,” 1853. szept. 9., 207. l.) Megengedve, hogy a szülés két hószámi időszak között bármikor bekövetkezhetik, ezen feltevés megfejtí azon különbségeket, melyek egyetlen közösülés után a terhesség tartamára nézve fennállanak. Boldogult Rigby tr. akként vélekedett, hogy a szülés a negyvenedik héten megy véghez, mert a magzat fejlődése a méhre feszítőleg hatván, ez izgatott állapota folytán azt kihajtani iparkodik. Mindamellett nem észleltetett, hogy a terhesség tartama a gyermek nagyságától és súlyától függene, vagy hogy a negyvenedik héten született gyermekek nagyság és súly tekintetében egymáshoz hasonlíthatóak. Ennélfogva a szülést a gyermek természetani tulajdonságaiból nem fejthetjük meg. Kívánatos lenne tudni, vajjon ezen időszakosság a vajúadás beállásának idejét illetőleg általában véve kimutatható-e. Némely nőnek minden harmadik héten hószáma van, s menyinyiben tudom, nem mutattatott ki, hogy hószámi időszakaival terhessége arányban találtatott volna. Ily nőknek azon feltevés szerint, a hószám utósó kimaradásától számítva, gyermekeikkel harminc hétig kellene terheseeknek lenniök. Clay tr. az általa tett észleletekből következteti, hogy a különbség a terhesség tartamában a férj, nemkülönben a nő korától függ. Azt véli, hogy a terhesség tartama a nő korával arányban kiterjed, s míg 17 éves nőnél az 270 napra megy, 44 évesnél 284 napot tesz ki. Majd pedig, ha a nő magánál idősebb férfi által termékenyített meg, véleménye szerint a méhbeli terhesség hosszabb tartamú, mintha amaz az utóbbival egykorú lenne, s viszont. („Record of Obstetric Medicine,” 1848. jun., 212 l.)

Állítatott, hogy a tovahúzódo terhesség esetei tovahúzódo szülés példánál nem egyebek: a szülési előfájdalmak annak idejében megjelennek; azonban a közönséges időszakon túl rövidebb vagy hosszabb ideig tartanak. Jörg tr. által közölt esetben a nő a teljes időt elérte; a szülés azonban két hétnél tovább tartott, menyinyiben annak tünetei majd megjelentek, majd pedig eltűntek. Megengedve, hogy ez alkalmilag megtörténhetik, mindamellett csak azt mutatja, hogy a terhesség a rendes tartamon túl igen jelentékenyen tovahúzódohatik.

Nincs okunk hinni, hogy a *gyermek ivara* a terhesség tartamára közvetlen befolyással legyen. Állították, hogy a terhesség a fiúkkal tovább tart mint a leányokkal, s a Gardner-féle peerségi esetben olynemű bizonyítással csakugyan éltek. Az orvosi tanú vélte, hogy nőgyermekkel a középidőszak 280, a figyermekkel pedig 290 nap. A fő-államügyész igen helyesen kérdezte: — Feltéve, hogy a gyermek csira (hermaphrodita), menyinyi lesz akkor az idő? A tanú felelte, hogy a kettő között fog állani. Nem észleltetett, hogy az ivarszervi idomtalanágokban szenvedő gyermekek hamarabb vagy később születtek volna, mint azok, kik teljesen kifejlődtek. Ezen különös feltevényre feleletül szolgálhat a Murphy által észlelt két elhúzódo eset, melynek egyikében leány, másikában pedig fiú született.

## II.

Az eltérések másik és valószínű oka, hogy a fogamzás egyszeri közösülés után a különböző nőknél nem ugyanaz. Az életbuvárok a fogamzást a közösüléstől szokták számítani; Bischoff és Raciborski tr.-ok kutatásai azonban mutatták, hogy különböző időtelhetik el a hely szerint, hol a pete azon időben van. Bischoff tr. azt tartja, hogy a pete a Graaf-féle tüszőt azon időben hagyja oda, melyben a hószám szűnőben van, s véli, hogy a ter-

mékenyítés akkor történhetik meg, míg az a Fallopia-féle kürtben időzik. Ennélfogva a fogamzásra szükségesnek véli, hogy a közösülés a hószám kimaradása után az első nyolcz vagy tizenkét nap alatt menjen véghez; azon ellenvetésre nézve pedig, hogy némely nő bármely időben terhessé lesz, azt feleli, hogy nagy a bizonytalanság azon időre nézve, melyben a pete a petefészket odahagyja, a Fallopia-féle kürtbe belép és a méhbe eljut; azonban általános szabály szerint a termékenyítés kevéssel a hószám kimaradása után bekövetkezik. („Med. Times and Gazette,” 1854. april 8., 351 l.) Raciborski az időt korlátozottabbnak tekinti. Tizenhat nő közül, ki neki a termékenyítés idejének meghatározására használható adatokat szolgáltatott, csak egy volt, kinél az tíz nap múlva — így legkésőbb — történt, s ezen egynél is az ivarvérzés a szokott kimaradási idő előtt több nappal egyszerre megszűnt, minélfogva valószínű, hogy a pete kilépése a termékenyítő közösülés előtt két napnál nem hamarabb történt. (Baly and Kirke's „Recent Advances in Physiology,” 1840, 58 l.) Ezen szerzők egyszersmind állítják, hogy Naegele a terhesség tartamát az utósó ivarvérzés után kilencz hónapra és nyolcz napra teszi, s ezt rendes esetekben így találta. Oldham tr. esetet észlelt, melyben a termékenyítés hószám után tizenkét nap múlva ment végbe, s állítja, hogy azt a hószám után tíz, tizenkét, sőt huszonegy nap után is látta bekövetkezni; nem ősmert tény, mely megerősítené azon véleményt, hogy a nő az ivarvérzés után bármikor termékenyíthető („Med. Gaz.,” 44. köt., 48. l.) Ugyanazon kötetben (930 l.) Kesteven Bischoff elméletét hosszabbban taglalja, miért az olvasót csak azon megjegyzésekre utasíthatom. Duncan tr. szerint két hószám közti időben egyszeri közösülés a termékenyítésre bármikor elegendő. („Edin. Monthly Journal,” 1854 9 köt. 233 l.)

Oldham tr. tapasztalata boldogult Reid tr. tapasztalatai által támogatatik. Ezen buvár elismeri, hogy a termékenyítés a hószám kimaradása után közvetlenül könnyebben bekövetkezik, mint később. Ezután a legkedvezőbb időszak az ivarvézést közvetlenül megelőző idő, s innét távolabb a fogamzás valószínűsége mind inkább csekélyebb. Raciborskinak Párisban száz nőn tett észleletei szerint azok között csak hat vagy hét volt, ki a két hószám közötti időszak közepén lett terhessé. Reid véleménye szerint, ha a hószám kimaradása és a szülés között eltelt napok száma által vezetettünk, mit azonban igen csalékony irányadónak nevez, a hószámi időközben nincs nap, melyen termékenyítés nem történhetnék. („Lancet,” 1853. szept. 206 l.) Egyszeri közösülés eseteiben, biztos adatok nyomán, a termékenyítés hószám után tizenkét és tizennégy nap múlva történt; ezen esetek közül több Reid tr.-nak sajátismeretségi körében fordult elő. Itt azonban felvételik, hogy a fogamzás a közösüléssel egyidejű. Ekként némely újabb petekiszabadulási elméletek daczára ténynek tekinthetjük, hogy a nő a hószámok közti időszak közepén történt közösülés folytán megtermékenyíttethetik, noha valószínű, hogy előforduló esetekben a fogamzás a terhesség kimaradása után a hatodik vagy hetedik napon gyakoribb mint más alkalommal.

Reid tr. némely észleletei mutatják a tévedéseket, melyek felmerülhetnek, ha a hószám kimaradásának napját vesszük a terhesség tartama kiszámításának alapjául. Egy orvos nejeinek, kit ő kezel, utósó hószáma november 7-kén maradt ki, s augustus 21-kén szült (287 nap); közösülés azonban november 18-kaig nem történt (276 nap). Másik esetben a vajúadás a hószám utósó kimaradása után 281, míg az első közösülés után 277 nap múlva következett be. Egy esetet közöl, mely végtére minden részvevőnek mulatságot okozott. Az érdeklett hölgy ugyanis gondatlanul a hószám kimaradását vette irányadóul, anélkül, hogy a számításban egy másik, még nagyobb fontosságú körülményt tekintetbe vett volna. Ő gyermeket már szült, s utósó hószáma július 8-kán maradt ki; a magzatmozgást, mint *gondolta*, körülbelül november 7-kén érezte, s lebetegedését körülbelül april 12-re várta. Anyja, saját házi dolgai nagy hátramaradásával 40 mérföldről utazott hozzá, hogy lebetegedésénél jelen legyen, s miután anélkül, hogy ez bekövetkezett volna, nap nap után telt el, mindakét fél elég kellemetlenül érezte magát, miért ismételve Reid tr.-ért küldöttek, hogy ez aggodalmaikat csilapítsa, nemkülönben a váratlan elmaradás okát megfejtse. Az adatok ismét gondosan egybehasonlítottak, s július 8-dika állapított meg



mint tulajdonképeni hőszi idő, honnét számítani kell. Reid tr. csak annyit mondhatott, hogy a termékenyítésnek a hőszi után később kellett történni, mint ezt felveszik, s midőn végtére azon kérdést tette, vajjon a hölgy férje július 9-dikén otthon volt-e, kitűnt, hogy skóthoni kirándulásából csak azon hónap 23-dikán tért haza. A megfajtás most igen könnyű volt, s a nő april 28-dikán minden baj nélkül szült. A hőszi kimaradásától 294, a fogamzás lehető legrégebb napjától azonban 279 nap telt el. („Lancet,” 1853, szept. 9, 207 l.)

Újabb élettani kutatásokból kiderült, hogy a fogamzás kelte nem függ a közösülés idejétől. Az idő, míg a pete a Fallopia-féle kürtön át a mébbe ér, különböző, valamint az idő is, mely alatt az ondó a petéig eljut, változásoknak van alávetve. Bischoff és Valentin vizsgálatai mutatják, hogy az ondószálcák a nő testében mozgási, s így termékenyítési képességüket *hét napig* megtartják. Fogamzás csak akkor történhetik, ha olyan alkalommal élő ondószálcákkal érett pete találkozik, s Meig tr. szerint a fogamzást egyébnek nem tekinthetjük, mint annak, hogy a termékenyített pete az anya élő felületéhez rögzítettik. Ezen tények azon eltéréseket megfajtik, melyek egyszeri közösülés után a terhesség tartamára nézve észleltek. A fogamzás megtörténhetik közösülés után úgy négy óra mint pedig — Valentin észleletei szerint — egy hét múlva. Ebből azonban nem érthetőkké akkora különbségek, mint Rigby és Reid tr.-ok (harminczhárom nap), továbbá Devilliers (negyvenkilenc nap) eseteiben észleltek. Ennélfogva vagy el kell ismernünk, hogy némely esetekben a fogamzás a közösülés után öt vagy hat hétig elhúzódhatik, vagy pedig, hogy a terhesség tartamában öt egészen hét heti különbség fordulhat elő. Bármelyik értelmezés fogadtassék is el, nyilvánvaló, hogy törvényszerű orvostani tekintetben csak azon folyomány vonható ki, miszerint a nő terhessége nincs valamely változatlan időhöz kötve, mint ezt hajdanában felvették.

Nagy tévedések származtak abból, hogy az időszak számításánál „hónap” szó használtatott, mely alatt némelyek holdmíg mások *naptári* hónapot értettek. Kilenc holdhónap annyit mint 252 nap, míg kilenc naptári hónap középszámmal 270 napot tesz ki, az utóbbi időszak az év illető hónapjai szerint, melyek alatt a terhesség jelen van. Hogy a tévedések vagy a bizonyításban a félreértések, melyek gyakran előfordulnak, elkerültesse, helyes lenne, ha az orvosi tanúk a terhességet mindig hetekben vagy napokban fejeznék ki, melyeket illetőleg félreértés nem lehetséges; ezenkívül pedig egyszersmind helyes, hogy a számítás mindig inkább a hőszi utolsó kimaradásától mintsem ezután két héttel később kezdessék. Az utóbbi szokást gyakran követik, s ezen különbség a zavar másik oka.

### III.

A fentebbi megjegyzések után minden születést a harmincznyolezadik hét előtt korainak tekinthetünk, míg a negyven hét utániakat elhúzódóknak mondhatjuk; az orvosi tanúra nézve pedig annak meghatározása nagy fontosságú, vajjon a gyermek sajátságai olyanok-e, mint azoknak lenniök kell törvényes születés esetében. Midőn a születés korai, az ilyenmő erősítő bizonyításra némelykor szert tehetünk; mert feltéve, hogy a felek házasság előtt nem közösültek, az egybekelés után öt vagy hat hónap múlva született gyermek, ha a férj magzata, nem birhat azon tulajdonokkal, melyek a teljes időben szülötteket jellemzik. Másképp áll a dolog az elkészt születéseknél, mert ilyen esetekben a gyermekek nincsenek nagyobb mértékben kifejlődve mint a szokott időben történő szülések alkalmával. Ez azon következtetésre vezethetne, hogy miután a gyermek a fejlődés bizonyos fokát elérte, növése megszűnik, mely nézet Rüttel tr. észleletei által támogatattik. (Henke „Zeitschrift,” 1844, 247. l.) Ezen buvár észlelte, hogy a gyermek nagysága a terhesség tartamával arányban nem gyarapodik. Tovahúzó emberi és állati terhesség alkalmával a magzat nagysága és súlyában nincs észrevehető különbség. Mindkét esetben erőteljes anyáknak kicsiny gyermekeik, satnya anyáknak erős, sőt némelykor szokatlanul nagy gyermekeik lehetnek. Murphy tr. állítja, hogy teljesen kifejlett gyermeket észlelt, ki csak a terhesség 251-dik napján született („Lancet,” 1844, nov. 30., 284. l.) A gyermek testének fejlettsége jeleiből ítélve, azon kivételekre, melyek előfor-

dúlhatnak, figyelmet kell fordítanunk. Minél közelebb áll az idő-előtti szülés a terhesség teljes időszakához, annál nehezebben adhatunk véleményt. Noha a hét hónapos gyermek sajátságai közönségesen eléggé határozottak, s közönséges megtekintés által is kivehetők, nem lehetséges feltétlen biztossággal a nyolezadik hónapban született gyermeket a kilenczedik hónapban szülöttől megkülönböztetni. Burns megjegyzi, hogy a terhesség befejeztethetik, s a gyermek természetes nagyságát elérheti a kilenczedik hónap végénél egy vagy két héttel hamarabb, s ezen állítást más szülések is támogatják. (Murphy tr. „Lancet”-ben 1844, nov. 30., 284. l.) Esetek sorozatában melyeket Devilliers észlelt, a különböző időszakokban született gyermekek súlya következő volt:

N a p.	E o n t.
229	4,60
246	4,88
257	6,68
267	7,71
270	6,80
272	7,30
283	6,00

Ennélfogva a negyvenedik hétben született gyermek könnyebb mint az, mely a terhesség harminczhetedik hetében jött a világra. A harmadik esetben található súlyt az érett gyermek közsúlyának tekinthetjük, s a születés a szokott időt *három héttel* megelőzőleg történt. (Lásd „Gazette médicale,” 1848. március 4., 168. l.) Ekként a nyolezadik hónapban született gyermek a férjtől, a kilenczedik hónapban szülött pedig a házasságtöréstől lehet; az orvosi tények azonban a tanút nem képesítik, hogy különbséget tegyen. Itt erkölcsi bizonyítékok szükségese, mert ezek hiányában ilyen esetekben a gyermek törvényességét sikeresen kétségbe nem vonhatni. Az ikreket illetőleg némelykor a legnagyobb különbségek észlelhetők. West által észlelt esetben az először született gyermek csak másfél fontot nyomott, míg a másik súlya három font volt, s mindakettő több óráig élt. A méhbeli életkor ugyanaz lehetett. Másik korai ikerszületési esetben, melyet ugyanazon buvár észlelt, az egyik gyermek két fontot és egy negyedet, míg a másik két fontot és három negyedet nyomott. („Med. Times,” 1850. február 23., 147. l.)

Ha a gyermek elég erős volt arra, hogy születését bizonyos időig túlélje, ez az érettség egyik bizonyítékának tekintetett; mert eléggé ismeretes, hogy bizonyos korban született gyermekek a világra nem jönnek élve, vagy ha élnek, gyorsan meghalnak. Ennélfogva következtették, ha a gyermek az első közösülés után öt vagy hat hónap múlva élve születik, s ezen időt túléli, már *magában véve* nem törvényesnek kell tekinteni. A következő megjegyzések azonban mutatják, hogy az ilyenmő okoskodás igen túlhajtott.

### IV.

Az angol törvény szerint nem szükséges, hogy a gyermek polgári jogainak érvénybe lépése végett születésekor életképes legyen. Ekként a terhesség koraidőszakában születhetik: — s egyszersmind éretlen és életre képtelen lehet; majd pedig a terhesség teljes ideje bevégeztével születhetik, azonban nyilvánvalólag valamely szervezeti hiányban vagy halálos betegségben szenvedhet, mely születése után rövid idő múlva szükségképen halálát okozza. Szerencsére ezen pontok az öröklési jogra befolyással nincsenek: az orvosi jogtudónak ugyanis csak annyit kell bizonyítani, hogy születés után valamely határozott *életjel* volt-e jelen. — Azt, vajjon a gyermek érett volt-e vagy éretlen, beteg vagy egészséges-e, vizsgálni nem kell. Ezen tekintetben törvényünk sokkal egyszerűbb és igazságosabb mint a franciaia. A code Napoléon 725. szak. mondja, hogy az élve született gyermek csak akkor örökölhét, ha *életképes*. Ezen szó fogalmát a törvény nem határozza meg, s nincs azon országban két jogtudó vagy két orvos, ki azt egyképen értené. Úgy látszik, hogy a franciaia törvény (Devergie 1. köt., 700. l.; Briand, 173. l.) az újszülött gyermek életképessége alatt azt érti, hogy az légzett, s az anya méhén kívül attól függetlenül életre képes lett légyen; továbbá, hogy születés után rövidebb vagy hosszabb ideig éljen. Lehetetlen, hogy valamely törvényhozás annál szabálytalanabb és ingadozóbb alapot vehessen kiindulási pontul; az orvosi tanúk örvendhetnek, hogy nálunk nem kell oly vitákban résztvenniök, milyenekre



az olyan elv szükségképen vezet. A francia törvény folyománya az, hogy a gyermek élve születhetik, légezhet és kiálthat, nemkülönben a születést jelentékeny ideig túlélheti, mindamellét önkényes orvosi elvek alapján, melyek a születéskori terhességi időszakból, hosszúságából, bőrének színéből, hajszálainak hosszából, s körmeinek alakjából indulnak ki, életképtelennek nyilváníthatják azt, *azaz* hogy se nem örökölhet se pedig ő tőle nem örökölhetnek! Majd pedig a gyermeket, külsőleg megtekintve, életképesnek nyilváníthatják, s őt vagy hat napig élhet; ha azonban halála után boncoltatik, s a tüdőben, az agyban vagy más szervben a szülés előtt támadt bántalom találtatik, az előbbivel ellenkező véleményt kell adni, ekként pedig a tulajdonjog a leghiábavalóbb, és legingatagabb feltételektől függ. A gyermek törvényes jogait mindamellét érvényesnek tekintik, ha világosan bebizonyítottatik, hogy születés után élt. A gyermek életképesnek tekintetik, s azoknak, kik hasznot akarnak húzni annak nem érettségéből, ezt be kell bizonyítaniok (Briand, „Man. complet de méd. légale,” 1846, 173. l.) Meglehet, hogy a gyermekben semmi bántalom sincs jelen, mégis annak következtében, hogy idő előtt született, születését csak néhány nappal éli túl. Légezhetik, kiálthat, táplálkozhatik, s tevékeny és erőteljes életet élhet; a második vagy harmadik napon azonban a hang síránkozóbb, az arcsoványabb lesz, s a gyermek önálló cselekvőleges életre képtelen lévén, fokozatosan öszszeesik. Ennélfogva állítatott, hogy az orvos születés után a nyolczadik nap előtt alig van azon helyzetben, hogy a koraszülött gyermeket a rendes állapotban szült gyermekként életképesnek nyilváníthassa. („Critical Inquiry on Superfoetation,” Bonnar tr. által, 14 l.)

Az első pillanatra az igazságszolgáltatással öszszeegyeztethetlenség látszik, hogy a gyermek, mely éretlen, vagy valamely betegséggel születik és ennélfogva a születést hosszasan túl nem élheti, ugyanazon örökösödési jogokkal bírjon, mint a gyermek, mely éretten és teljesen egészségesen jött a világra; ennek megengedése azonban a társadalomra nézve sokkal csekélyebb baj, mint oly rendszer követése, mely folytonosan szörzálhasogatató fejtegetésekre, ezáltal pedig tévedésre és zavarra szolgáltatna okot. Mindaddig, míg életképes és életképtelen gyermek között biztos határvonalat nem vonhatunk, oly igazságszolgáltatás, melyent a francia törvénykönyv megenged, szükségképen nagy igazságtalanságra vezet. Újabb esetben megkísérletett, hogy a nem-életképes elve oly fokig hajtassék, miszerint azon esetek is belefoglaltassanak, melyekben szülés közben eszközök által sértések ejtettek, minélfogva valamely szülésznek a fogó használásában való ügyetlensége következtében mindjárt a születés után elhúnyt jól-kifejlett egészséges gyermek *nem életképesnek* nyilváníthatatik. Ilyenemű esetben Tardieu-től véleményt kértek, ki törvényszéki orvostani gyakorlatosságánál fogva a felek megelégedésére kifejtette, hogy a gyermek orvosi értelemben teljesen életképes volt, s halála nem világrahozott betegség vagy idomtalanság folytán jött létre, hanem sértések következtében, melyek a szülés előmozdítására megkívántató eszközök által ejtettek. („Ann d'hyg.,” 1853, 2 kötet 193 l.)

A tekintetbeveendő kérdés a következő: — Melyik a *legkorábbi időszak*, melyben a gyermek élve születhetik, születés után életben maradhat és érettségét elérheti. Mostanság általában elismerik, hogy gyermekek, kik az érettség hetedik havában jönnek világra, életképesek, noha gyengébbek, s fentartásukra általában nagyobb gond és figyelem kívántatik, mint olyan gyermekeknél, kik a kilenczedik hónapban születnek, minélfogva az eshetőségek felettébb életbenmaradásuk ellen szólanak. Hunter Vilmos tr. véleménye volt, s ezt a mostani tekintélyek közül legtöbben osztják, hogy kevés gyermek van, ki a *hetedik naptári hónap* előtt (vagyis a 210-dik napon) születve, az érett korig eljuthat. A hatodik és hetedik hónap között, sőt némely esetekben a hatodik hónap előtt születhetnek, mi azonban ritkaság, s ha élve jönnek a világra, közönségesen mindjárt a születés után kimúlnak. Egy eset közöltetett, melyben a gyermek a terhesség *negyedik havában* született („Brit. and For. Med. Rev.,” 2. kötet. 236. l.); másik esetben pedig a nő a terhesség *ötödik havának*

közepén elvetélt. Maisonneuve a nőt szülés után két óra múlva látta, s a magzatot burkaiban találva, ezeket felnyitotta, midőn az bámulatára még mindig mozgott. Meleget alkalmaztatott, mire az részben üdülni kezdett, s a légzési mozgások néhány percig szabályosan történtek; a gyermek azonban a légzés bekövetkezése dacára a születés után körülbelül hat óra múlva meghalt. („Journal de médecine” and „Med. Gaz.,” 39 kötet., 97. l.) Davies tr., Hertford-ban, körülbelül az *ötödik* hónapban történt két elvetelési esetben a magzaton a születés után életjeleket látott, menyinyiben az tagjait mozgatta. („Med. Gaz.,” 40 kötet., 1022 l.); a következő esetet pedig, melyben *ötödik* hónapban született gyermek tizenkét óránál tovább élt, Smythe észlelte. Nő második terhessége alkalmával, ennek 147-dik napján, a hárttyák megrepedésével egybekötve erősen vérzett. A vajúdas következő északa állott be, midőn a jól kifejlett kicsiny gyermek született, ki a szív gyenge működésén és a köldökszínór erős lüktetésén kívül egyéb életjelt nem adván, fellesztetett, s oly erősen kiáltott, mintha a teljes idő bekövetkezése után született gyermek lenne. Két fontnál kevesebbet nyomott, s épen tizenkét újnyi hosszú volt. Némi táplálékot kapott; születés után tizenkét óra múlva azonban meghalt. A látahárttyák (membranae pupillares) egészek voltak, a herék még nem szállottak alá, s a fej hajjal eléggé fedetett. A hosszúság és súly, nemkülönben hajak jelenléte hatodik és hetedik hónap között levő magzatra mutatott; minthogy azonban itt az idő állítólag pontosan jeleztetett, ezt a korai fejlettség rendkívüli példájának kell tekintenünk. Ezen gyermek szervezetében semmi se volt, mi őt gátolta volna, hogy érettkorú legyen, — vagyis más szóval *életképes* volt. („Med. Chir. Rev.,” 1844, júl., 266 l.) Másik eset közöltetett, melyben a hatodik hónap közepén világra jött gyermek születését nem egészen négy óráig élte túl („Med. Gaz.,” 19. kötet., 165 l.); gyermekgyilkosság miatti perben pedig (*királyné West* ellen, nottingham-i börtön itélőszék, 1848) bábát marasztaltak el, mert gyermek halálát okozta, az anyánál a terhesség *ötödik és hatodik* hava között koraszülést idézvé elő. A gyermek ezen esetben születés után öt óráig élt. Capuron esetet hoz fel, melyben a gyermek a terhesség hetedik hava közepén jött a világra, s egyszersmind közölte, hogy az most már két éves és kitűnő egészségnek örvend. Másik esetben a gyermek ugyanazon időben született, s tíz éves koráig élt. („Méd. lég des Acc.,” 162 és 208 l.) Esetben, mely tudomásomra jutott, a gyermek a terhesség hetedik hónapjának közepében jött a világra, s két hétig élt. (Lásd másik esetet, „Med. Gaz.,” 32 kötet., 623 l.) Capuron azt tartja, hogy gyermek, ki a 180-dik napon, vagyis a fogamzás után a hatodik hónapban születik, eléggé megérhetik, hogy éljen, minélfogva arra nincs ok, hogy az törvénytelennek tekintessék, csupán azért, mert a koraszülést túlélte. Más részről, ha a gyermek a hetedik hónap előtt az életre eléggé megérve születik, habár ez a törvényszerűségnek nem is bizonyítéka, mindamellét nézete szerint nagyon annak javára szól. Whitehead tr. állítja, hogy nyolcz esetben, melyben a hatodik hónapban elvetelés történt, a halál két ízben születés után hat óra múlva következett be, s a gyermek csak egy ízben lett tíz napos. („On Abortion,” 249 l.)

### VEGYESEK.

— *a* — 1869-ben a párisi kórházakban összesen 9335 beteg vétetett fel, s közülük 10429 meghalt, míg 82282 elbocsátatott. Az ápolási napok száma 2.457882 volt, s minden ágy naponta 2 frankba és 73 centime-be kerülván, az összes költség 6.710017 frankra ment. Az orvosi szolgálatot 84 orvos, 114 belső és 382 külső segéd látta el. Középszámmal minden orvosnak 91 beteget kellett volna látogatni, de azok, kik leginkább el voltak foglalva 150, míg a legkevésbé elfoglalva levők 42 reggeli látogatást tettek. Ha az orvos minden betegnél csak három perct is időzne, minden osztálylátogatásnak legalább négy óráig kellene tartani, holott ez alig tartott öt óráig.



Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.  
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-  
mények és fizetések bérmentesítendők.  
Hirdetésekkért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-  
Erzsébet-tér 10. sz., és Killán György könyvkereskedésében  
váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

**Tartalom.** Lumniczer S. tr. Kóresetek a rókuskórházi II-dik sebészi osztály 1869-ki folyamából. I. Koponyaürbe ható sebés, nehézvér, gyógyulás. — Schenk S. tr. Közlemények a bécsi cs. k. egyetem élettani dolgozójából. VII. A huyany mennyileg meghatározásának értékéről Liebig szerint. — Bodor K. tr. Egy újonnan feljegyzett gyermekbetegségről. — Könyvismertetés. Handbuch der Pharmacognosie und Pharmacologie. — Lapszemle. Bujanövedék a fertőzés után ötvenöt év múlva.  
**Tárcza.** Az erjesztők elméletének kérdése az orvostanban. (Vége). — A zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet kérvénye a képviselőházhoz. — A budapesti kir. orvosegylet november 19-diki szakülése. — Vegyesek.

## Kóresetek a rókus-kórházi II-dik sebészi osztály 1869-ki folyamából.

Észlelte és közli: LUMNICZER SÁNDOR tr.

I.

Koponyaürbe ható sebés, — nehézvér, — gyógyulás.

Pavlik Pál (1766), 23 éves, izmos napszámos, felvétetett 1869-dik január 22-én. Felvétele előtt állítólag 9—10 héttel tusakodás közben valószínűen pisztoly sárkányával koponyáján kemény ütést ejtetett. Ezen esemény után a koponya zúzott folytonossághiányával 3 napig a bíró házában lón letartóztatva, a honnan a v—i kórházba kísértetett. Ott felvétele után 8—10-ed napra görcsös rohama volt, mely alatt több perczig tartó eszméletlen állapotba esett. Első kitörés után ezen görcsös roham 4—5 napos szüneteléssel többször ismétlődött. Állandó vagy huzamosan lázas és eszméletlen állapotban állítólag ezen egész idő alatt nem volt. A koponya sebe csaknem egészen behegedvén, s a görcsös rohamok, melyek nehézvér (epilepticus) rohamoknak tartattak, végre körülbelül 2 hétig nem ismétlődvén, 6 hetes kezelés után saját kívánságára haza bocsátattott. A váci kórházból történt kibocsátatása után pár nappal az egyénnek fejfájása fejlődött, s ezután ismét görcs rohama lépett fel, mely ismétlődvén, kórházunkba folyamodott.

Felvételkor koponyáján a bántalom helye megvizsgálatván: a koponya jobb oldalán, a nyilvarránytól körülbelül 3 ctmeternyire, a koronavarránytól hátfelé terjedő, mintegy 5 ctmeternyi átmérőjű heg látható, mely közepén köldökszerűleg be van húzódva, s melynek kellő közepén egy borsónyi nagyságú kötszövet-kicsücsorodás látható. A hegeképlet térfogatában a bőr a csontalaphoz odanőtt; a kötszöveti bujálkodás központján híg geny szíváro, mely köri nyomásra nem szaporítható. E ponton közönséges gombos kutasz, kissé mellfelé és a test középvonala (median) irányában minden erőszak nélkül vezetve, 17 vonalnyira besülyed — anélkül, hogy érdes felületre akadna; s ha bemélyesztve szabadon hagyatik, akkor kiálló mozgó szárán az agy lüktetésével egybeeső szabványos mozgása világosan látható.

Késégkívüli lévén, hogy ezen folytonossághiány a koponya-

ürben az agykéregig terjed, szorgos vizsgálatot tevék, valjon a központi idegrendszer bántalmának nincs-e jelen környileg (peripherisch) állandóan nyilvánuló tüneténye valamely érz- vagy mozdideg működési zavara minőségében. Mosolygáskor a jobboldali szájjug barázdája csekélyebb maradt; az arczidegnek ezen mozdulatot eszközlő ága hűdésén kívül az egész testen sehol se vala hűdés vagy egyéb idegműködési zavar felfedezhető.

Felvétel után a legelső hajnal táján az egyénnek görcsrohama tört ki, melyet fejfájás előzött meg, mely közönséges nehézvér (epilepticus) rohamhoz teljesen hasonló volt, s körülbelül 10 perczig tartott.

A roham után a koponyarésen feltűnőleg több geny ürült ki.

Egyelőre a genykiürülés elrekedésében látván a már több ideig szünetelő görcs újolagos felléptének egyik okát, a külsebnylást tágitottam, mi csak igen korlátoztam sikerülhetett, midőn a vékony kusztora csontakadályra talált.

A koponyára hűvös borogatások rendeltetvén, s a betegnek szigorú nyugalom ajánlatván, észlelet alatt maradt.

9 napig az egyén nyugodtan volt, s több erőre kapott.

10-dik napon (febr. 1.) reggel ismét fejfájástól lepetett meg; ekkor bővebb geny elválasztása kíséretében ütérverése a rendesnél szaporább (96), testének hőfoka kissé felmagasztalt (38<sup>o</sup>/<sub>3</sub>) lett; a reggeli körszemle alkalmával szemével pislogni kezdett, s baloldali szájjuga izmaiban görcsös rángáshoz hasonló nyugtalan-ság mutatkozott. Este felé teljes nehézvéri roham tört ki.

Ezen jelenet febr. 11-kén háromszor, 23-kán egyszer és martius 16-kán is még kétszer, összesen 6 hét alatt négyszer ismétlődött. Martius végével, 10 héttel a felvétel után a geny forrása egészen elapadt; a hegeképlet közepén levő kötszöveti bujálkodás elsorvad anélkül, hogy étetés által elpusztított volna.

Végre a sebrés behegedt, s a csont folytonossághiánya gombos kutasznak átjárhatlanná vált, anélkül, hogy a legszigorúbb észlelés alatt is bár a legkisebb üszkös csont részlet kiküszöböltetett volna. Később az arczidegág hűdése elenyészett, s ezentúl a ráng-görcsök és rohamok is elmaradtak.

A beteget ovatosságból és érdekből még folytonos felvigyázat és észlelet alatt tartottuk, midőn april 11-kén folytonos láz-tól lepetett meg, anélkül, hogy belé izomrángás vagy egyéb görcsös idegroham vegyült volna, s april 19-kén nagyfokú hólyagos



himlő, mely ez időben a kórházban járványos volt, tört ki rajta. Az egyén ezért a kúteges osztályra tétetvén — ott felgyógyult, s május 12 kén a kórházból kibocsáttatott. Nehézköri rohama a kúteg lefolyásának egész ideje alatt, s ezután sem ismétlődött többé.

Az egész kórlefolyás a központi idegrendszer bántalma és a sértés közti viszony tekintetéből, — mely minden kérdésen kívül szorosán kölcsönös volt, — különösen érdekelt, s ezért kiváló figyelmem tárgyát képezte. A koponya-sértés eredeti minőségének felderítésére a v-i kórház orvosával is érintkezésbe tettem magamat, s levelemre azon választ nyertem, hogy a koponyafedő zúzott folytonossághiányának megfelelő helyen koponyacsonttörés és kipuhatható horpály is volt jelen; hogy azonban ő sem észlelé az egyénen soha se állandó agnyomás vagy lob tünetnyét; hogy végre a beteg által előadott minden egyéb adat összhangzásban van azokkal, melyek rajta általa észleltettek. Valamely csonttöréseknek történt eltávolításáról vagy kiküszöböltetéséről nincs tudomása. Ez utóbbinak mindazonáltal a sebzési téren első vizsgálatom lelete szerint okvetlenül meg kellett történnie.

Kezdetben erősen hittem, hogy azon görcsös rohamokat, melyekért az egyén ismét kórházba hozzánk jött, még mindig a belső csonttrétegnek (üveglapnak) valamely — talán felszínes csontkéreg-képződés vagy sarjadzás által vizsztatartott — üszkös részecskéje okozza, mely érdes éles szélével vagy hegyes végével az agykért bántalmazza, s helybeli és időnkint az agyra is tovaterjedő izgalmat szül.

Ily eszméből indulván ki, el valék készülve szükség esetében a lékelésre, mitől azonban azon körülményen kívül, hogy kutaszolás által ezen feltevénny helyességéről nem győződhettem meg, még az tartott vissza, hogy a központi idegrendszer bántalmának tünetnyei nem valának műtéti közbenjárást sürgösen javalók. Nem számítottam, s nem számíhattam ugyanis arra, hogy a netán jelenlevő üszkös csontot kutasszal fel fogom lelmi. Nyilván parányi lehetett az, s a tér a koponyaürben keresésre kényes és nem igen felbátorító. De könyelműség lett volna a feltevénny helyességét — bármily alaposnak látszott is az — a lékelés foganatosítása előtt észlelés által még tüzetesebben meg nem állapítani.

A görcsrohamok egyedül csak a külső sebnyílás nyitvatartására, nyugalom, czélszerű élet- és étkezési rend megvígázására enyhébbekké és ritkábbakká váltak, s azáltal a feltevénnyes üszkös csontlemeznek, mint kór-oknak felkeresésére és eltávolítására kilátásba helyezett koponyaürmegnyitás elmaradt.

Midőn végre a görcsök is elmaradtak, s a koponya sebe véglegesen behegedt, anélkül, hogy rajta bármely parányi csonttrészlet kiküszöböltetett volna, — ezen eset egy igen érdekes kórtani adatnak és ténynek feltűnő bizonyítékát szolgáltatja.

A sebrésen a koponyaürbe közvetlen az agykérig terjedő sarjadzasi ujdontképlődési (regenerativ) folyamat létezett, mely tehát az agykér bántalmának körében is fokozott edényműködési tevékenységgel (Gefassthätigkeit) párosult. Ezen regenerativ tevékenységhez még csak valamely alkalmi izgalom kellett, hogy járúljon, minek következtében a hegedési folyamat körében mulékony torlódás vagy ennél több

lépjen fel, mely az agykéri seb alap köréből az agyra is átcsapva, visszahajlasi (reflex) úton agyalapi izgalmat és a görcsöket szült.

Két oldalról vala ily fokozott edényműködés fejlődése elképzelhető, t. i. belülről általános: edényizgalom által láz stb.; kívülről pedig a sebmenet útján u. m. geny-elrekedés, légbehatolása stb. És tényleg a fellépett görcsök mindannyiszor ily származási módra, vagyis közvetlen okra valának szemlélatomást visszavezethetők.

Hogy a görcsös idegrohamok kiindulásának székhelye nem közvetlen az agynak környi része lehetett, mely a koponyasértés helyének megfelelt, hanem visszahajlás útján annak alapi része, — nevezetesen mint legújabbán állítottatik, a nagy pödörlőláb (pes hippocampi major) volt; ezen körülmény mellett szól az arczidegágaknak jelen volt részletes állandó hűdése és az, hogy a görcs legelőbb mindannyiszor az arczizmok nyugtalanságában és önkéntelen rángásaiban vette kezdetét. Az említett hűdésből egyébiránt még azt is kell következtetnem, hogy közvetlen a sebzés után, s ennek következtében, noha a kórelőzményekből ki nem derithető, nagyobb térfogatú és a koponya alapi részére is terjedő erőművi lobos folyamatnak szinte kellett létrejönnie, s ennek terménye szülhetette a korlátolt nyomás állandó tünetnyeit, melyek, miután a seb végleges behegedésével a lobtermény is felszívódott, elenyésztek.

Az egyént sajnosan eltorzító hólyagos himlő bizonyítékot szolgáltatott arra, hogy az idegkór gyökeresen gyógyult, s hogy tisztán sebzési is nem önszenvi származatú volt.

#### Közlemények a bécsi cs. k. egyetem élettani dolgozójából.

##### VII.

#### A húgyany mennyileges meghatározásának értékéről Liebig szerint.

SCHENK S. L. orvostudor, a bécsi élettani dolgozda tanársegédétől.

A húgyban előjövő légenynek csaknem legnagyobb része a húgyany létrésze. Ez eset tapasztalható különösen a macskáknál, melyeknek húgya alig tartalmaz más légenytartalmú anyagot, mint épen a húgyany. (Bidder és Schmidt).<sup>1)</sup>

Midőn Liebig adatai nyomán a húgyany mennyileges meghatározása légenysavas higanyéleg által a legnagyobb könnyűséggel és a legrövidebb idő alatt eszközölhető lett, többen találkoztak, kik e módszer szerint nagyszámú húgyany-meghatározásokat vittek ki, azt mint az anyagcsere mértékét alkalmazandók.<sup>2)</sup> Voigt<sup>3)</sup> részint e módszer, részint a szikenyéleg-mészszeli elégetés által határozta meg a légenytartalmat a kutya húgyában. E két meghatározásból eredményként kijövő számok azonban különbséget mutattak a légenytartalomra nézve, mely egyszer a légenysavas higanyéleggel, máskor a szikenyéleg-mészszeli elégetés által eszközölt meghatározás javára ütött ki.

Ezáltal kisebbséget szenvedett a Liebig-féle húgyanymeghatározás értéke, a mennyiben a húgyanyval a légenytartalmú testeknek egész sora csapódott ki, melyek természetesen magasra emelék a húgyany mennyiségét.

Bischoff és Voit<sup>4)</sup> a húsevők anyagcserejére vonatkozó kísérleteiknél a Liebig-féle módszer szerint eszközölték a légeny meghatározását.

<sup>1)</sup> Bidder u. Schmidt. Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel, Mitau und Leipzig. 1852.

<sup>2)</sup> Th. L. W. Bischoff. Der Harnstoff a's Maas des Stoffwechsels. Giessen 1853.

<sup>3)</sup> Voit. Physiologisch-chemische Untersuchungen. Augsburg 1857.

<sup>4)</sup> Die Gesetze der Ernährung des Fleischfressers. Leipzig und Heidelberg 1866.



A légeny meghatározásnak ugyanezen módja vétetett alapul más munkáknál is, mik az állati háztartásnál véghezmenő anyagcserére vonatkoztak.

A bevezetésként közöltek után e kérdést tehetjük fel: Mi értéke van a Liebig-féle húgyanymeghatározásnak?

Hogy e kérdésre megfelelhessünk, előbb a Liebig-féle húgyanymeghatározást, mint olyat szükség figyelembe vennünk. Ha a légeny savas higanyéleg egy bizonyos oldata húgyanyra oly módon titriroztatik, hogy az oldat egy köbcentimetre épen 10 milligramme húgyanynak feleljen meg, úgy nem nehéz a végső vegyhatás beállításáig elhasznált köbcentiméterek számából az illető folyadék húgyany- és légenytartalmát meghatározni.

Előbb azonban próbavegybontásokból meg kell határozni, minő színtelültség (Farbensättigung) tekintendő végvegyhatás gyanánt, vajjon a széleken fellépő gyenge sárga szálladék, vagy az egyszerre fellépő erős sárga szín, vagy egész sora a kettő közötti átmeneteknek. Azonban ezáltal az ingadozásnak, mely a meghatározás biztosságát kétségessé teheti, mindig tér van engedve.

Az emberi húgynál eszközölt húgyanymennyiség meghatározásánál nem tiszta húgyanyoldattal, de oly folyadékkal van dolgunk, mely húgyanyon kívül még más oldható légenysavtartalmú vagy légeny nélküli anyagokat is tartalmaz, miknek légeny savas higanyéleg iránti magatartása nem épen pontosan ismertetik. V o i t, mint fentebb érintém, egyrészt a Liebig-féle módszer szerint, másrészt a szikenyéleg-mészszeli elégetés által eszközölt összehasonlító légeny meghatározások által a kutyánál kimutatta, hogy a két eljárás eredménye gyanánt talált számok közti ingadozás oly csekély, hogy az elégetés által eszközölt légeny meghatározási eljárást egyszerűen mellőzhetjük. Hasonló nézetre jött az emberhúgygyal tett kísérletei következtében az emberre nézve is. (Pettenkofer und Voit Zeitschrift für Biologie. 1868. Untersuchungen über den Stoffverbrauch des normalen Menschen). Ez utóbbira vonatkozólag azonban ama nézeteket nem oszthatom.

Annak kifürkészése végett, vajjon a Liebig-féle módszer és az elégetés által eszközölt légeny meghatározások egyenlő eredményeket szolgáltatnak-e vagy sem, mindkét eljárás szerint határozottam meg ugyanazon húgyból a légenyt. Ellenőrzésképen háromszor hajtottam végre Dumas eljárása szerint a légeny meghatározást.

Légeny savas higanyéleg általi lecsapásra 50 ketr. húgyot vettem, s ehez 25 ketr. súlyanyoldatot adtam. Miután az előállott csapadékról az illető folyadékot leszűrtem, meghatározottam 15 köbcentiméter vegyítékben = 10 k. centim. húgyban a halványan ezüst általi lecsapás után a húgyanyt oly módon térfogatozott légeny savas higanyéleg oldat által, hogy belőle egy köbcentim. 10 milligramme húgyanynak feleljen meg.

Itt azonban meg kell jegyezmem, hogy a súlyanykeverékkel kezelt húgyból azonnal könenyléleg fejlődik ki, miről a Nessler-féle kémszer segélyével Brücke<sup>1)</sup> tnr. utasítása után könnyen meggyőződhettem.

A húgynak elégetési csövekben eszközölt elégetésénél különös nehézségek merülnek fel, mennyiben nem lehet szikeny-mészéleggel anélkül vegyíteni, hogy a benne feloldott könenyléleg el ne illanjon. Szükséges ezenkívül a szikeny-mészéleggel vegyítés előtt a húgyot besűríteni, különben a legnagyobb vigyázat mellett is elpattannak az elégetési csövek; az előbb eszközölt besűrítés mellett azonban elillan a könenylégeny.

A legelső feladat volt tehát a húgyot oly módon besűríteni, hogy a benne levő könenyléleg el ne illanjon. Ezt csak azáltal érhettem el, hogy az elégetendő, meghatározott térfogatú húgyhoz könenyléleg-ment néhány tiszta borkósav-jegecset tettem. A húgyban nemsokára borkósavas sókból álló csapadék jött létre. Miután a borkósav a húgyban részint feloldott, részint sókat alkotott, a húgyban előbb szabadon oldott könenyléleg savas borkósavas könenyléleggé változott át.

Most a Bidder és Schmidt módszere szerint az előbb borkósavval kezelt húgyhoz annyi izzó kovahomokot teszek, míg a folyadék épen a felett áll.

Az ily kezelésem átment húgyból, ha ez a légszivattyú légüres

<sup>1)</sup> Ueber das Aufsuchen von NH<sub>3</sub> in thierischen Flüssigkeiten etc. von Ernst Brücke. LVII Bd. der Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss. in Wien. II. Abth. 1868.

burája alatt beszárítatik, mint a Nessler-féle kémszer segélyével meggyőződhetünk, nem válik több könenyléleg ki.

Borkósav hozzáadása nélkül elillan a húgyban feloldott könenyléleg a légszivattyú légüres burája alatt. Kühne.<sup>1)</sup>

Az ily módon kezelt húgyot elégetés végett szikenyéleg-mészszel, vagy rézéleggel keverjük.

Ha olyan húgymennyiséget szikenyéleg-mészszel keverünk, könnyen könenyléleg válhat ki, mit a kezelésnél valóban elillanó könenyléleg sajátságos szaga észrevehetővé tesz. Emiatt ez esetben legjobban következő módon járunk el.

Miután a körülbelül 60 centiméter hosszú elégetési cső lege artis előkészített (felszereltetett), hosszának körülbelül két harmadáig finomra tört szikeny-mészéleggel töltetik meg. Erre öntjük a fent előadott módon elkészített húgyot, s végre az edény kovahomokkal öblítetik le. Ha a nevezett anyagok mindenike a csőben van, spiralszerűleg görbített és előbb mindig izzóvá tett sodrony segélyével betett anyagokat a cső alsó harmadában levő szikenyéleg-mészszel keverjük; erre a cső többi része szikenyéleg-mészszel töltetik meg, s kezdődik az elégetés. A sodrony az elégetés bevégeztéig a csőben marad.

Sokkal kevesebb fáradsággal jár a nevezett anyagok rézéleggeli keverése, a Dumas-féle elégetési módszer szerint, miután itt nem kell attól tartani, hogy könenyléleg válhat ki.

Az elégetésnél alkalmazott húgymennyiség mindig 10 ketr. volt, miután az emberhúgy mindig hígabb mint a kutyáké vagy macskáké, miből elég 5 köbetmr-t venni.

A kénsvat oly hígított állapotban alkalmaztam, hogy egy köbcent. kénsvat épen 0.03116 légenynek felelt meg.

A meghatározásokból nyert számok következők:

Szám.	Húgy köbcentiméterekben.	Légeny a húgyban Liebig szerint gramme-okban.	Légeny elégetés által gramme-okban.		Különbség a Liebig és Will-Warrentrap módszere szerint történt meghatározások közt.
			Will-Warrentrap szerint.	Dumas szerint	
1	10	0.168	0.178	—	+0.010
2	10	0.109	0.097	—	-0.012
3	10	0.107	0.128	—	+0.021
4	10	0.096	0.117	0.122	+0.021
5	10	0.183	0.173	0.176	+0.010
6	10	0.140	0.141	0.1392	+0.001
7	10	0.143	0.134	—	-0.009
8	10	0.162	0.148	—	-0.014

E számokból csakhamar be lehet látni, hogy az összehasonlításnál talált légenymennyiség-ingadozás néhány esetben elenyésző csekélység. Így például a 6-dik számú kísérlet csak egy milligramme-nyi különbséget mutat, mi a 24 óra alatt kiürített húgy legnagyobb mennyiségére kiszámítva, nem okoz észrevehető hibát. De a viszony nem minden esetben ugyanez, mint ezt a táblán levő különbségek eléggé mutatják, mennyiben ott némely esetben nem egy, de 9-14 milligramme-ra rúg a különbség 10 köbcentim. húgyban. Az esetek nagyobb részénél — öt — több, három esetben pedig kevesebb légenyt adott az elégetési módszer, s a minus az előadott kísérleteknél 9-14 milligramme-ra hág 10 köbcent. húgyban.

Ha most e különbség a 24 órai húgymennyiségre, mi például mi esetünkben 1000 köb cent., számított ki, úgy a Liebig-féle módszer szerint kivitt meghatározások egy esetben 1.4 gramme-al több, másban 2.1 gramme-al kevesebb légenymennyiséget mutatnak.

A test súlya a légenykiürítés fogyása vagy növekedésével oly viszonyban áll, hogy a kiürítés csökkenése súlycsökkenésnek felel meg. (Vége következik).

<sup>1)</sup> Kühne. Phy-iolog. Chemie 1868.



### Egy újonnan jelzett gyermekbetegségről.

Közlő BUDOR KÁROLY tr. \*)

Politzer tr., bécsi gyermekorvos, a „Jahrbuch für Kinderh.“ egyik szerkesztője, e füzetekben általa gyermekeknél észlelt oly légzőszervi bajt ír le, mely alakja, lényege és sajátos lefolyásánál fogva az e nemből mindeddig gyermekeknél észlelték és a leírtaktól egészen különbözik, s kiegészítő megfigyelésre hívván fel az ügyfeleket, nem lesz felesleges azt lényegében megismerni.

A tünetcsoport nyomán a bajt: *asthma bronchiale* = hörgőgörcs névvel jelöli.

Felnőtteknél eléggé ismert, bár okozataiban nem mindig tisztázott kóralak, mely azonban szerző szerint ily jellemző formában sehol még eddig megemlítve nincs, annál kevésbé pedig mint önálló kóralak méltatva, mert P. tr. ezen *asthma bronchiale*-t a hörgizmok és ezek összehúzódását szabályzó idegek önszervi és essentialis bajaként fogja fel. Illustratio gyanánt lássunk néhány kórrajzot:

G. Péter, 16 hónapos, dajka emlőjén nevelt fiúcska, fején és arczán idült eczema; sápadt, vérszegény, rhachiticus gyermek, — egészséges, kissé kövér szüléktől. A gyermeknek mindeddig semmi heveny megbetegedése nem volt. A leírandó baj nyár derekán, portól ment hegyi vidéken a család nyári tartózkodáshelyén keletkezett. A kezdetleges tünetek a nagy és kis hörgőkben székelő bronchitisre mutattak: láz, magas hőmérsék, gyorsított ütérverés, szapora légzés, hallgatódzásra nagy és kis hólyagszás zörejek; a kontaktus rendes; a rekesz mozgásaiban semmi eltérő, épen mint légzési zavarokkal járó hörglobnál lenni szokott.

Így volt ez csökkenő arányban néhány napig, midőn kinal adagolására a láz csökkent, s a bronchitis hallgatódzási tüneteivel egyetemben szűnt. Néhány nap múlva, a teljes üdülési szakban, szerző újra sürgősen hívatott, s ismét erős dispnoea közepette találta a gyermeket, úgy hogy, első tekintetre visszaesésre gondolt. Vizsgálatkor azonban feltűnt a nehéz légzés és a tökéletesen rendes hőmérsék közötti ellentétesség; kontaktusra, mint először, most is normalis eredmény; hallgatódzásra azonban, egész hosszirányban hallható finom füttyölőhangokon kívül semminemű légzési zörej, mihez járult a láztalansággal ismét ellentétben a gyermek álmokóros volta. Jellemző volt még a fenálló nehéz légzésnél, hogy — 50 sőt több légzési mozgás mellett — a gyomorgödörnek erős behúzódnásával történő be- és kilégzés hosszúra nyújtott, fűvő, sípogó volt, s a pillanatnyi éberlétkor a kékesfehér hideg arcz nagy szorongás és félelem kinyomatáival bírt. A mi szintén feltűnő, köhögés nem mutatkozott, s az is inkább a tussis laryngealis jellegét közelítette meg. Szerző megvallja, hogy ez ellentéteket eleve nem tudta összeegyeztetni, s a kóralakot semmi eddig ismert keretbe nem foglalható; esti látogatásakor már tisztába jött azzal, hogy bronchitissel nincs dolga: mert a gyermek fent volt, vidáman játszott, semmi láza, semmi nehéz légzése, sehol füttyölőhangok; épen csak némi érdes légzést auscultálhatott. Múltékony, görcsös nehéz légzési kórfolyamra gondolt. Az eset sajátossága azonban még nem ért véget. Másnap délután, egy nyugodtan töltött éj és dél-előtt után, az orvos ott időzése alatt, a gyermek újra rohamot kap, a leírthoz minden tekintetben hasonlót. Ugyanazon füttyölő gyors légzés, ugyanazon hallgatódzási eredmény, soporosus állapot, hideg arcz, gyors, apró érverés, 168 egy perczen. A köhögés ezúttal is csaknem semmi. Miután a croupal való nagy hasonlóság daczára ezt, valamint a tüdő- és hörglobot s a tüdővizényőt a kórisemből ki kelle zárni, a nehéz légzés okát csak a hörgők görcsös szűkülésében kelle keresni, s kórisémje lön: hörgőgörcs = *asthma bronchiale*. Már megelőzőleg több esete volt, midőn ily rohamos állapot után másnap egészen megváltozott képet talált, s e visszaemlékezés csak megerősítette mostani feltevésében. Fentemlített gyermeknél 4 hétig tartott ezen állapot, eleinte rendetlenül 1—2—12 órán át két- vagy háromszor naponként. Később typicus jellemmel úgy, hogy az *asthma* rohamai az utolsó tíz napban minden

\*) Olvastatott a „bihari orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyelet“ nov. 1-sején szakülésében.

dél-előtt 10 órakor jelentkeztek, közvetlen az üdülés előtti napokban pedig 1 órakor. Tartamuk néha esti 9—10 óráig terjedt, de az éj és a többi idő azután egészen szabad volt. E négy hét alatt a szabad időközökben is voltak a hörgőhurutnak némi jelei, de oly csekély minőséggel, hogy a hurut és görcs közötti oki vonatkozásra gondolni sem lehetett. Megjegyzendő még, hogy mintegy a 3- és 4-dik roham után a tüdő kitágulása jóval túlmént a határokon, az az: múltékony tüdőlégdag állott be. Csak midőn a rohamok szaporodtak, állott be a hörgők összenyomása folytán a lég állandóbb pangása az alveolusokban, úgy, hogy a görcsös rohamok teljes megszűnte után is, főleg a jobb tüdőben, hátul és alatt, emphysema jött létre, mely két hóig tartott. A gyermek, — a csaknem tetszhalottállapotot létrehozó gyakori rohamok folytán — megsoványodott, azonban csakhamar helyrejött, s azután két év alatt, míg a szerző látta, semminemű rohama nem volt, habár itt-ott volt is enyhe hurutja.

A kezelés eleinte a hörglob ellen volt irányozva. Azonban a görcsrel tisztában lévén, hozzáfogott a gyermekgyógyászatban ez ellen használt szerekhez: valerianas zinci, cannabis indica, belladonna, ipecacuanha, főleg azonban moschus és chinin. A kinal által, — főleg midőn a görcs typicus jellemet vett fel, — közvetlenül a roham előtt adva, sikerült ezt késleltetni, vagy egészen távol tartani. A moschus roham alatt adagolva, ennek hatályosságát csökkenteni látszott; álmokórossággal egybekötött, megfúlassal fenyegető nagyfokú rohamnál az ammonium, mint liquor ammonii anisatus, a nyúlt agy izgatása által nagyobb belégzési mozzamokat eszközölt.

Mindezen szerek azonban, a rohamnak legfeljebb enyhítését, vagy mint a kinal az időközöknek meghosszabbítását eszközölheték, de névleges szünetet nem hoztak létre.

Ekkor folyamodott szerző a 18 évi gyermekgyógyászati gyakorlatában hangrés- és másféle görcsalakoknál hatalmasnak bizonyult kedvez szeréhez, a chlorbromhoz, melyet következő, mint legkevésbé szétbomló formában szokott adagolni, s ajánlja a gyermekek görcsszerű bántalmánál általában. *Rp. Aq. foeniculi, syrnp. capillorum veneris aa. unc. unam. chlorbromi guttas tres. Detur in lagena nigra c. epist. vitreo. S. Két óránként egy gyermekkamállal.* (A szer gyors illékonyágánál fogva, használatkor, rögtön és jól el kell zárni az üvegcsét). A chlorbrom négy napi használata után kimaradtak a rohamok; a szer még két napig adagoltatott, s mint már említve volt, a későbbi két év folytán a gyermek görcsroham által soha se lepetett meg.

Még négy esetről emlékezik szerző, ugyanazon rohamokkal, s a roham után ugyanazon vidám, csaknem normalis állapottal, míg újra be nem állottak a fenyegető tünetek. A betegek: 4 és 6 éves leányka, s 16 és 10 hónapos fiúgyermek, utóbbinak szintén, mint az első esetbelinek eczemája volt a fejen; mindegyikük gyenge, vérszegény gyermek, noha előkelő családokból kényelmes viszonyok között. Kezelésnél főszere volt a chlorbrom, noha emellett nagy légzési akadálynál adott moschust vagy ammoniakot is. Egy esetben a roham 20 óráig tartott. Megjegyzi még, hogy némely esetben hányás állott be nagymennyiségű nyák kiürítésével, anélkül azonban, hogy a rohamban könnybedést észlelte, mi szerinte amellett bizonyít, hogy 1 ször, spasmus bronchialisnál a hánytatók nem sokat érnek, s 2-szor, hogy a jelen baj tisztán ideges természetű; mert ha, mint bronchitisnél történik, a légrekedés a hörgők megduzzadása és nyák általi elzáródásából jön létre, a váladék kihányása után könnybedésnek kell vala beállani. Szerző azon kérdést veti fel: megfelel-e a vázolt kórkép az *asthma* fogalmának, a felnőttek hörgőgörcsének, s van-e jogosultsága a gyermekkorban? A tünetek nyomán: igen-nel felel, s egészben feltalálja az *asthma nervosum* jellegét, mint azt Romberg és mások leírták.

a) A nagyfokú légrekedési roham hirtelen áll be, egészséges állapot közepette lepi meg a gyermeket, s ha hörgőhurut van is kíséretében, 24 vagy 48 óra alatt önálló kórrá fejlődik.

b) A hurut, mely megelőzi vagy együtt jár a görcsrel, nem von le ennek ideges természetéből, mint azt felnőtteknél állítják, mert itt a nagy dispnoea alig hozható viszonyba a nagyon csekély huruttal; másodszer pedig a görcsös kór egészen megszűnik, holt a hurut gyakran emelkedőben van.



c) A hörgőkön és tüdőkön kívül álló hatány, mint azt a felnőttek tisztán ideges asthmájánál a kórisméjéhez megkívánjuk, itt nem működött közre, nem volt lobtermény, szívbaj, gátorüri daganat, újdonságot, stb.

d) A mi pedig az idegesség mellett még hathatósabban szól, az, hogy épen az u. n. antispasticák és nervinák használnak. Hosszas fejtegetés után a szerző oda jut: miután előtte azon élettani feltevényt a legelfogadhatóbb, hogy azon hatányok, melyek a hörgőkben összehúzóódásokat hoznak létre, az együttrzideg mentében keletkeznek, ezen ideg dúcaiban kell a jelen tünetek fészket keresnünk. Elismeri azonban szerző, hogy e tekintetben ép oly bizonytalanságban vagyunk, mint a gyermekek más egyéb görccszerű bántalmainál, minők pld. az essentialis convulsio sath.

Az oktanra nézve se lehet tiszta fogalmunk, mert betegeknek vérszegény, rhachiticus volta nem irányadó; hány így alkotott gyermek van rosszabb viszonyok közepette, hurutokban, néha hangrészgörcs és convulsiookban szenvedve, s nem kapja meg a vázolt spasmus bronchialis, mert épen ezen sajátos kórra a kellő, eddig ismeretlen sajátos feltét hiányzik náluk!

Az ügyfelek egyéni megbíráására bízván, mennyire fogadja el vagy nem valaki mindezeket, szerző nyomán még foglalatlanban a kórismét és gógymódot illetőleg emlékezünk.

Pathognomicus mozzanatok, egyenkint kiemelve, a következők:

1. A legjellemzőbb, s minden cserét kizáró tünet: a nagyfokú, egyenletes, 8—10—20 órán át tartó dispnoea, mi mellett a croup, tüdő-mellhártya-hörglob és tüdővízenyő teljes bizonyossággal kizárható.

2. A dispnoea egyszerre láz nélkül, sőt alantibb hő mellett jön létre; ha megelőzőleg hurut volt jelen, ez szűnik a dispnoea alatt, s ennek elmúltával ismét jobban előtérbe lép.

3. Jellemzők — hallgatódzaskor — a sajátságos finom füttyülőhangok, a szokásos hurutos zörejek megszűnése a görcs alatt, s a köhögés erősödése, ha a roham megszűnt.

4. A dispnoeának 8—10—24 óra alatt teljes megszűnt; továbbbi megfigyelésnél a baj typicus visszatérése és ugyanily lefolyása.

Újabb időben Steiner tanár „catharrus sinus“-ról írt, mely e kóralakhoz hasonlít, de 1-ször főleg rossz életviszonyok között, 2-szor idült alakban jelentkezik, míg itt mindig a legjobb viszonyok között élő gyermekeknek észleltetett, mindig csak acut lefolyással és gyógyulással végződve.

A kezelést illetőleg a hurutnak csak másodlagos helye van.

Elméletileg bár mint dícsérjék is a bódítókat, melyek — mint Romberg magyarázta — a hörgőizmok hűdése által a görcsöt szüntetik, azok sikertelenek bizonyultak in praxi (t. i. Politzer szerfnt).

A legtöbb valószínűséggel hathatósaknak látszottak chinin, moschus, csak ne igen kis adagban. Miután megfúlási veszéllyel állunk szemközt, a chininnek még toxicus, de úgy is hamar elmúló hatásától se kell félnünk. P. tr. 1—2 éves gyermekeknek 4—6 óra alatt 6 szemert ad a roham alatt, vagy pedig typicus lefolyásnál azt 2—3 órával megelőzőleg. Moschust ugyanily korban 6—8 óra alatt 3 szemert adagol, s hol kihányatik, csőrében. Hol a légszükség e szerekre se enyhül, egy terecs liqu. ammon. anis. (három obon folyadékra) vegyítékéből 1/4 óránként kávéskanálnyi; e szernek a nyúlt agyra való hatása már fentebb említett. Ezek mellett azonban minden esetben legtöbb szere marad a chlorbrom, s ha kihányatnék, csőrében.

Rp. Aqu. dest. et valerianae aa. unc. unam; chlorbromi guttas tres. 2 csőrére, óránként 1.

Végül ez ismeretlen hatányú baj prophylaxisaként megemlíti, a hol vérszegénység, ideges izgékonyosság vagy rhachiticus alkattal folytán hajlamot látunk, ezeket vassal és hasonló készítményekkel igyekeznünk eltávolítani.

## KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Pharmacognosie und Pharmacologie. Von Prof. Archimedes von Schwarzkopf, an der Universität Basel. Leipzig & Heidelberg. C. F. Winter'sche Verlagshandlung 1871. Erster Theil. Nagy 8-rét 552 lap.

Az utóbbi időben német nyelven több gyógyszer-tan jelent meg, melyek azonban mindannyian a közpényszerűség színvonalát is alig érik el, s Pereira régibb művével, nemkülönben Trousseau és Pidoux kitűnő gyógyszer-tanával nem mérkőzhetnek. Ily körülmények között Schwarzkopf tan. megkísértette, hogy oly gyógyszer-tant írjon, melyben az idevonatkozó tárgyakat körülményesen előadva, a jelenkori fokozott igényeknek megfelelően, s a szerzőnek ezen célja annyira sikerült, hogy előtünk fekvő munkája a közkezen forgó német nyelvű gyógyszer-tanok között a versenyt dalmasan kiállhatja.

A szerzőnek mindenelőtt a gyógyszer-ismerte terén igen terjedelmes tapasztalatai vannak, s ezzel egy időben beható természet-tudományi és élettani tanulmányokat tett, melyek kiválólag Schleiden M. J., jeni tanár közvetlen vezetése alatt történtek. A szerző idevonatkozó előadásai tanítványainak köztetszésében részesültek, s így lassan megért benne a gondolat, hogy a közönség elé bocsássa gyógyszer-tanát és gyógyszer-ismertését, melynek tervét a nagynevű, most már boldogult Martius erlangeni tanár készítette. Sch. tan. munkájának fejezeteit több jeles buvárral közölte, s ezek véleményét kikérte. Így jött létre a jelen könyv, mely minden tekintetben jól átgondolt alapos munka.

Ezen rész az ásványvegytan körébe tartozó szereket tárgyalja, még pedig ezek mindegyikénél megemlékszik ennek történetéről; továbbá előadja azok lehelyét, illetőleg készítési módját, nemkülönben pontosan leírva találjuk természet- és vegytani sajátságait, valamint az élettani hatás körülményesen van összeállítva, s a szerző itt egyaránt figyelmet fordít úgy az állatokon tett kísérletek eredményére, mint egyszersmind az emberekben szerzett tapasztalatokra. A javalatok lelkiismeretesen közölve, az adagok pedig pontosan jegyezték fel. A szerző figyelme végül minden szernél kiterjed arra is, hogy az miféle más szerekkel adható, s melyeket kell kerülni.

A mondottakból látható, hogy Sch. tanár könyve a gyógyszer-tan egész terjedelmében vagyis a gyógyszer-ismertést a gyógyszer-tanással együtt adja elő. Az irány igen tömött és könnyen érthető. A kiállítás szinte tömött, s emellett csinos.

A második részben a szervi anyagokkal fogunk találkozni.

## L A P S Z E M L E.

(—h—n) Bujanövedék a fertőzés után ötvenöt év múlva.

Fournier írja, hogy 1869-diki áprilisban 72 éves aggastyán egyik czombján 14 centimeter hosszúságú és 8—10 centimeter szélességű daganatot észlelt, mely néhány hónap alatt támadt, s gesztenyenagyságú dudorok voltak rajta. A bőr, mely a daganatot fedte, rendes külemű volt, kivéven egy helyen, hol fekélyesedni kezdett. A növedék nyomásra fájdalmas volt, összetartása kemény és puha között állott, sehol se hullámozott, a szomszédságban levő nyirkmirigyek rendeseknek találtattak, s a beteg egészben véve jól érezte magát. A beteg 17 éves korában bujafekélyben szenvedett, mire bőrén foltok, szájában pedig fekélyek támadtak. A bujafekélyből kigyógyult, s ezután egészséges volt egészen a 69-dik életévig, midőn az álikapocs szúvasodása jött létre, melyet akkorában bujakóros természetűnek tartottak.

Fournier bujakórt vett fel, s a betegnek nagy adagokban (naponta 3—5 gramme-ot) hamanyiblagot rendelt. Nyolcz nap alatt a daganat tetemesen kisebbedett; 3 hét múlva nagy részben eloszlott; 6 hét eltelté után pedig teljesen elenyészett. (L'Union médicale. 1870. 94. sz.)



## T Á R C Z A.

### Az erjesztők elméletének kérdése az orvostanban.

#### VII.

Mindjárt kezdetben említettük, hogy az orvosok bizonyos pontokban egymással megegyeznek; azokon túl azonban a csírelmélet hívei a többiektől lényegesen eltérnek, mennyiben az előbbieket nem az újkori ösmeretek alapján látszanak állani, hanem inkább régi, talán valamely özvívz előtti iskolához tartoznak. S midőn így szólunk, aligha túlzunk. A csírok ugyanis önálló lények, így pedig az illetők nagyon közel állanak ahhoz, hogy azok származékait, t. i. a betegségeket szinte önálló egységekné tekintsék. Ha valamely gömbölyded részecske, mely szaporodásra képes, a testbe hatol, s itt valóban szaporodik, mimellett a szervezet hőmérsékét emeli, az agy izgatása folytán félrebeszélést eredményez, kiütést hoz létre és ott sajátságos tünetek keletkezésére ad okot: a betegség a megfelelő csírral könnyen majdnem oly viszonyba hozható, melyben a gyermeket az apával, a farkast a farkassal, a növényt a növényvel hozhatjuk, ilykép valóban kísértetbe jövén, hogy miért ne tekintsük a betegségeket önálló egységekné. Ez pedig más szóval annyit jelent, vajjon az önálló és önmagától szaporodásra képes csírának a szervezetbe hatolásával nem támadott-e itt önálló új élet — az eredetileg meglévő mellett. S ha az egyik betegség ilyen csírok következménye, a csírelmélet minden túlfeszítése nélkül kérdezhetjük, vajjon a betegségek általában véve olyan lények befolyása által nem jöhetnek-e létre. Szóval a kórnevező csírokat minden erőtetés nélkül végtelenig szaporíthatjuk. Ha lázas bántalmakat idézhetnek elő, miért ne legyenek olyanok is, melyek hideget, tébolyt, rángatózásokat vagy hűdést okoznak. Ilyképen a betegségek életegységek, míg a tünetek azon sajátságaik lennének, melyek után azok mint önálló lények, melyek bizonyos meghatározott törzshöz, családhoz és fajhoz tartoznak, egész biztossággal felismerhetők. A betegségeket törzsek szerint kellene neveznünk, mint az emberfajtákat vagy családokat nevezük.

#### VIII.

Hogy ezen feltevény hívei az erjesztő csírok lényeges befolyását a betegségekre biztosítsák, annak felvevésére kényszerítvük, hogy azok életképessége nagyobb mint más szerves lényeké, s ezektől az lényegesen különbözik. Így azok nemcsak a hideget állhatják ki végtelenül, hanem még a meleget is, nemkülönbén nyugalmuknak vagyis tevéketlen létezésüknek nincs határa. Mindezt pedig okvetlenül el kell hinni annak, ki az erjesztő csírok kórnevező feltevényét szükségesnek tartja, s ezt minden áron meg akarja menteni. Azon véghetlen életképesség lehetőségét feltétlenül tagadni nem lehet ugyan; deaz tudunkra mindeddig bebizonyítva sincs. Bámulunk kell, hogy ezen tárgyban mennyire hiszékenyek vagyunk. Csak hiszünk, s hitünk helyességének bizonyítására alig nyújtunk észszerű adatokat, melyek taglalásába és bírálásába komolyan és tárgyilagosan bele lehetne bocsátkozni. S ha a csírok elméletének harczoisaival a küzdterre lépünk, csakis kérdéseket intézhetünk hozzájuk, hogy adott feleleteik által állítanak élénk megtámadható anyagot a küzdés további folytatására.

Kérdezhetjük például: ha ezen csírok oly szívós életűek-, s oly végtelen szaporodásra képesek-, mint ezt állítják; miként lehetséges, hogy előlük csak egy ember is megmenekülhet, s mi tartja őket vissza attól, hogy a világot már teljesen el nem pusztították. Azonban ellenkezőleg a történetből látjuk, hogy nem ezen csíryanagok pusztítják el az emberiséget, hanem inkább oly betegségek pusztúlnak el, melyek velük függésbe lennének hozhatók. Így kiveszett a fekete halál, a sudor anglicanus (sweating sickness), s csak hírből ismerjük a pestist. A londoni láz (ague of London), melynek kezeléséből Sydenham és kortársai meggazdagodtak, elveszett, s ha az csíroktól függött: hová lettek ezek?

Annyi bizonyos, hogy az úgynevezett erjesztési betegségek az egészségi feltételek javultával gyérülnek és heveségükből ve-

szíteni látszanak; azonban miként lehetséges, hogy azáltal oly csíryanagok pusztúljanak el, melyek a szervi étellel össze nem egyeztethető hatányoknak állítólag diadalmasan ellenállani képesek?

Az erjesztő csíryanagok kórnevezési képessége mellett nincs megbízható tárgyilagos bizonyíték, hanem pusztán hasonlóságokra van az alapítva, már pedig ez Campbell szerint csak a védelem támogatására szolgálhat, s támadó érvül egyáltalán nem használható.

#### IX.

Tudjuk azt, hogy az erjesztő szervezetek mindaddig szaporodnak, míg csak a talaj a szaporodásra kedvező; ha pedig az úgynevezett erjedési betegségek olyan csíroktól függenek, s ilyen apró testecskékké az egész beteg szervezet telve van, méltán kérhetjük: miként van, hogy az ember betegségekéből felüdülhet, holott a csírok fejlődésükre és szaporodásukra még mindig eléggé kedvező talajt találnának. A csírelmélet híveitől mindenesetre megvárnök, hogy kimutatnák, miért akad meg a csírok kifejlődése az átruházható betegségek esetei nagyobb számában, melyekben t. i. gyógyulás szokott bekövetkezni?

A csírelmélet továbbá megfajtetlenül hagyja: miként van, hogy némely járványos bántalmak bizonyos évszakokban nagyobb erővel lépnek fel, így például a verheny, orbáncz, s a sebzési, nemkülönbén a gyermekágyi láz az év utolsó negyedében szokott leghevesebben fellépni, míg a második negyedben legenyhébb az? Adós maradt ekkor a felelettel azon kérdésre: miként van, hogy az átruházható betegségek járványai némelykor csekély, míg máskor nagy halálozással kötvék egybe? Nem fejt meg: miként van, hogy az életkor az átruházható betegségek létrejövetelére befolyást gyakorol, így a vörheny leginkább az ötödik és tízedik életév után mindinkább csökken? Kérjük: miként van, hogy az ilyen betegségek — mint a vörheny és a vészhimlő — többé vissza nem térnek; vajjon az egyszeri megbetegedés után a talaj kedvezőtlenbé vált-e, melyben az előbb buján tenyészett, s a csírok többé meg nem élhetnek és nem szaporodhatnak; vagy a talaj netáni kedvező voltának megmaradása mellett talán valami a szervezetbe való bejutást gátolja; vagy talán az ember verheny- és himlő-csírokkal telve van, anélkül, hogy ezek reá hatással lennének?

Az olyan előtt, ki a csírelmélettől át van hatva, a fentebbi kérdések és a tények, melyeken azok nyugosznak, nagyon hiábavalók, mert az egészet csak nagy és általános vonásokban tekinti, s a részleteket, mint aprólékos dolgokat figyelembe nem veszi; ki azonban ovakodik, hogy néhány hiányos és ki nem elégtő adatból azonnal ne általánosítson, s elméletet ne alkosson, melynek keretébe azután minden tényt be kellene erőszakolni, az úgy fogja; találni, hogy azon mindennemű hiábavalóságok a csírelmélet előtt áthághatlan nehézségek és akadályokként emelkednek.

### A zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet kérvénye a magyar képviselőházhoz, a sebészeti tanfolyam megszüntetése ügyében.

Mélyen tisztelt országos képviselőház!

A pesti kir. egyetem orvoskarának és a kolozsvári kir. orvos-sebészi tanintézet igazgatóságának felterjesztése nyomán a kir. magyar valás- és közoktatásügyér által kibocsátott rendelettel a pesti kir. egyetemenél, s a kolozsvári kir. orvos-sebészi tanintézetnél az úgynevezett polgári sebészi tanfolyam megszüntetett, hanem egy alsóbb, négy éves (eddig sebész-mesteri) orvosi tanfolyam rendeztetett be, melynek növendékei, annak idején megállapítandó szigorlat után, kiképzésüknek megfelelő oklevél által az orvosi gyakorlatra felhatalmaztatnak; s a tisztelt rendelet szavai szerint „mindez történt figyelemmel az ország szükségére orvosi személyzet tekintetében, másfelül a közműveltség és tudomány mai napi állása által támasztott igényekre“.

A zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet (melyben orvostudorok és sebészek egyiránt részt vesznek) a legmélyebb hódolattal viseltetik



magyar magas kormányunk rendeletei iránt; de eme kötelességének odaadó érzete mellett se hiszi, hogy hazafiatlansággal vádoltassék, ha a lényegében imént jelzett, egy alsóbb orvosi tanfolyamot létesítő ügyéri magas rendeletet legjobb meggyőződése szerint tévesztettnek és a közkívánalommal ellenkezőnek nyilvánítja; eme meggyőződésének mélyen tisztelt képviselőház, mint illetékes törvényhozó testület előtt indokolt kifejezést adni bátorodik, s az elrendelt alsóbb orvosi tanfolyamnak törvényhozás útján beszüntetését kéri.

Egyletünk országos tanintézetekben az alsóbb orvosi tanfolyamnak a meghagyatását, illetőleg újabb berendezését oly intézménynek tartja, mely míg egyrészt az ország orvostestülete és egész polgárközönsége meggyőződésének és ohájának épen nem kifolyása; másrészt helyessége a magas rendeletben szerepeltetett érvekkel legyőzve nincs; de sőt az lényegében tévesztettnek, az orvostudomány, orvostestület, közjólét és előhaladás tekinteteivel ellentétben állónak jogosan nyilvánítható.

Úgy tűnik fel, hogy ama magas ügyéri rendelet csakis elmélet útján keletkezett, annak gyakorlati helyessége, időszűrsége és szükségessége eldöntésére az ország gyakorló orvostestületének, vagy az ország közönségének rokonszenve és nyilatkozata, legalább tudomásunk szerint igénybe sem vétetett; de hogy afelől még magának az országos egészségügyi tanácsnak sem lehetett tudomása, kitetszik „az államorvosi közegek országos szervezéséről szerkesztett törvényjavaslatából”, melyben tisztai orvosi hivatalokra kizárólag orvostudorok ajánlatnak; holott alsóbb, négy éves orvosi tanfolyam fennállásának csak képzelme mellett is a tisztelt tanács ily igazságtalan és méltatlan határozatra nem jutott volna; mert nem zárhatta volna el az oklevelezett alsóbbrendű orvosokat az alsóbbfokú (közsegorvosi) tisztai orvosi hivatal elnyerhetésétől.

1848-ban az orvosi és közegészségügyi rendezés tárgyában egyetemi orvostanárokból és gyakorló orvostudorokból vegyesen működött orvoskari bizottságnak reformmunkálata nyomán a kor és közjólét tudományos és humanus igényeinek meg nem felelhetett sebészi (polgári és sebészmeisteri) tanfolyamok és intézmények közhaj és megnyugvás mellett egy ütessel be lettek szüntetve. Véglegesen pálcázát tört afelett a művelt külföld, így maga a bécsi és prágai orvosi iskola is. És most tanulságos és haladás teljes két évtized után, önállóságunk és önboldogíthatásunk körülményei közt ne lépünk vissza a haladás elejtett ösvényére, hanem maradjunk a félszegség és tepedés elítelt útján?!

Indokoltatik: hogy népségünk alantabb műveltsége, az állam pénzügyi viszonyai, a tanpályájukra sokat költött orvostudoroknak gazdagabb polgárok körébe szokásos letelepedése azt kívánják, hogy alsóbb rendű orvosok is képeztesse, a kik tanpályájukra kevesebb időn és kevesebb anyagi áldozatot fordítván, a köznép között nyert csekélyebb jövedelemmel is meg fognak elégedni; s épen ilyenek által kell az orvosok csekély száman segíteni. Ezt egyenes szavakkal így fejezhetnők ki: műveletlen magyar népünk számára, allamszegénységünk mellett elegendő csakúgy töredekesen (majd kiterveztetik: miként?) betanított orvosokról gondoskodni; ezek magának az államnak kevesebb kiadásába kerülnek, s maguk is kevesebb igényeket fognak formálni; a rendszeren képzett orvostudorok majd csak felkeresik az őket illető műveltebb és vagyonosabb honpolgárköroket.

Téves elmélet! Hiszen a betegség szegényre gazdagra nézve egy ugyanazon bántalom; az a tanrendszer és küldöttei kedvéért jellegét és erélyét változtatni nem fogja, alkalmazkodni nem fog; orvoshoz szegény, úr egyiránt folyamodhatnak; szegény és úr gyógyításának alapelvei ugyanazok; sőt épen a nép közötti orvosgyakorlat az, melynek kell, hogy művelt, szeretetteljes jellem, feláldozó lelkiismeretesség, sokoldalú képzettség és az egyetemes orvostan ismereteiben jártas tudás legyenek főtulajdonai. Emberi közgyengeségünk mellett melyik pályán találjuk azt, hogy az önként beismert kisebb egyénérték kevesebb igényeket formálna? Ezt a gyakorlati orvosi pályán sem találtuk, s fogjuk feltalálhatni!

Az állam pénzügyi viszonyaira hivatkozással sem szépíthető a közegészség irányában elkövetendő csekélylés és elhanyagolás. Hát hol rejlik a nemzet gazdagodásának, jólétének, önállóságának első forrása és biztosítéka, ha nem az egészséges, testben és lélekben erős honpolgárok növekedő számában?! Az államkormányzat elmulasztatlan kötelessége: teljesen képzett, elegendő számú orvosokról, s ezeknek czélszerű elhelyezéséről gondoskodni. De ezen feladatának nem azáltal felelend meg, ha a magas fejlődésre jutott orvostudományt tudományegyetemében széterőszakolva elsatnyítja; hanem ha azt egészletében veszi oltalma alá és ápolja; ha

az egyetemes orvosi pályát alig legyőzhető anyagi terheitől megszabadítja az azon küzdő növendékekre nézve; ha jelenleg a járási illetőleg kerületi orvosok szaporítása, s később a közsegi orvosi rendszer behozatala iránt az autonóm törvényhatóságok kebelében törvény útján intézkedend.

1848-ban kormányunk nyomasztó pénzügyi viszonyai megengedték az orvosi tanszigorlat- és oklevéldíjaknak egyetemes beszüntetését és szép sikerrel. Az államnak ily áldozatkész eljárása meg fogja sokasítani az orvospálya növendékeinek számát s egyetemesen képzett orvosokat elegendő számban terem.

Szabadjon kérdeznünk: van-e abban az államnak megtakarítási előnye, ha orvosi két külön tanfolyam számára kell elkülönített tanerőt és segédeszközöket tartania? vagy talán az alsóbbrendű tanfolyam számára kisebb készülségük mellett kevesebb díjazással is beérő tanárok, s kevesebbe kerülő tansegédeszközök fognak szükségeltetni? Elfogulatlanul, gyakorlatilag, s minden személyi érdekektől menten sem az elsőt, sem a másodikat nem hisszük; de még feltételeznünk sem szabad.

Az eddig is károsan elkülönített tanerőknek egyesítését, nevelését; orvosi tanintézeteknek és a tansegédeszközöknek bővítését, tökéletesítését az orvostudomány mai állása, s nemzeti tudományosságunk becselete nyilván követelik.

És épen ezen kiáltó követelmény mellett nem érthetjük a tisztelt ügyéri rendelet indokoló szavait, melyek szerint egy alsóbb orvosi tanfolyamnak berendezése a közműveltség és a tudomány mai állása által támasztott igények közt történt. Ha ez talán ilyként magyarázhatnánk: az orvostudomány körébe oly magasb elvek és ismeretek is tartoznak, melyeknek tudása, gyakorlata nélkül is lehet valaki lelkiismeretesen megbízható gyakorló orvos; már pedig az elrendelt alsóbb orvosi tanfolyamon épen ilyen megbízható, alsóbb rendű orvosok fognak képezettni; — míg másrészt orvosegyetemünkben oly intézménynek is kell léteznie, melynél fogva a hivatottak a közönséges orvosgyakorlatra szükségeltetnél magasb, tisztán tudományos képzettségre is juthassanak. Egyletünk nem volna hajlandó eme magyarázatnak sem elvi sem gyakorlati helyességét beismerni.

Épen a közműveltség, az orvostudomány mai állása, s a hon minden rendű polgára iránt tartozó egyértékű becseülés nem engedi a lényegében egy ugyanazon orvostudománynak szerencsétlen megcsonkítását, szabadkényszerinti fokok szorítását, erőszakolását; más orvosok képzését a szegény köznép, másokét az úrpolgárok vagy épen a tudomány számára. Az egyéni szellemképesség, szorgalom, tudománysszomj, előtörökvés orvosi rendek felállítása, s elkülönített orvosi tanerőkre fecsérelt felesleges államköltség nélkül is, sőt épen az ellenkező esetben koronkint, naponkint fel fogják emelni az egyes hivatottakat az orvostudományosság mai színvonalára, s megteremtik honunkban is az orvostan eszményies képviseltetésének zászlósaít.

Teljes tisztelettel levén az eddigi sebészi tanfolyamban képzett, de önerejük által közbecseülésünket kivívott orvostársaink iránt, bár kedvetlenül, de mégis fel kell általánosságban említenünk a gyakorlati orvospályának azon kellemetlenségeit és árnyoldalait, melyeket az orvostestületnek tudorokra és sebészekre tett osztályozottsága mind a történelem, mind saját mindennapi tapasztalatunk szerint a kartársi viszonyoknak, de magának az orvostudománynak, orvostestületnek és közjólétnek kárára felytonosan támasztott, s maig is fentartott. Valóban kívánatos, a bécsi és prágai orvosiskolák példájára, elenyésztetni ama fekete pontokat, s újabb keletkezésük lehetőségének az egy ugyanazon orvostudori képzés és orvostudori rend felállításával honunkban is teljesen véget vetni.

Mélyen tisztelt országos képviselőház! Több vonásaiban jelezvén az indokokat, melyeket a zemplémmegyei orvos-gyógyszerészegylet a fent tisztelt ügyéri magas rendeletben felállított orvosi tanfolyamnak elméletileg és gyakorlatilag téves, s közmeignyugvással ellenkező volta iránt hazafiúi hódolat mellett előadni bátorkodott; most a honpolgári kötelesség, s törvényeink által megengedett úton folyamodunk a mélyen tisztelt képviselőházhoz: méltóztassék a törvényhozás útján eszközölni, hogy:

1) Hazánk orvosi és közegészségi ügyei mi előbb törvényes megoldást és berendezést nyerjenek, s e végből az országos egészségügyi tanács által „az államorvosi közegek országos szervezéséről” szerkesztett törvényjavaslat országgyűlési tárgyalás alá vétessék.

2) Beszüntetettvén az ügyérel elrendelt alsóbb orvosi tanfolyam, országos orvosi tanintézetekben jövőre az összes orvostudomány tudorai képeztesse.



3) Az orvostan tanárai magas és nehéz állásukhoz méltó, állami átlagos jutalmazással láttassanak el.

4) Az orvostudori tanpálya nyomasztó díjai szüntettessenek be, vagy legalább elviselhetőkké tétessenek.

5) Orvosi tanintézeteink a tudomány mai állása, s nemzeti tudományosságunk becsülete szerint szerveztessenek és tökéletesíttessenek.

6) Létesíttessék törvény által szentesített oly intézvény, melynek nyomán magának a hazai gyakorló orvos-gyógyszerésztestületnek is lehessen véleményező és indítványozó befolyása az országos orvos-gyógyszerészek elintézésére, kezelésére és tökéletesítésére.

Mely alázatos, hazánk orvos-gyógyszerésztestületünk felvirágzása érdekében tett előterjesztésünk, s orvostudományosságunk emeléseért bizodalommal benyújtott kérésünk után maradtunk.<sup>1)</sup>

Zemplénmegye Gálszécs városában 1870. aug. 16-kán tartott közgyűlésünkben.

A z e m p l é n m e g y e i o r v o s - g y ó g y s z e r é s z e g y l e t  
határozatából és ennek nevében

a mélyen tisztelt országos képviselőháznak alázatos szolgálja,  
Lengyel Endre tr. s. k., jelenlegi egyleti elnök.

### A budapesti k. orvosegylet november 19-én tartott szakgyűlése.

Az elnök bejelenti, hogy Scheuthauer r. k. tanár az egylet tagjai részére egy szövetetani tanfolyamat fog megnyitni.

Hirschler tr. a szivárványhártyahiánynak igen érdekes esetét mutatja be, hol a szivárványhártya sértés folytán mintegy varázserűen tűnt el. Az illető női beteget folyó hó 2-án egy tehén bal szemén szarvával megcsapta. A vizsgálat a baleset 5-dik napján történt, midőn a szaruhártya megett nagyfokú vérgyülem volt látható, mely a szerv mélyébe való látást teljesen megakadályozta. E vérgyülem azonban csakhamar felszívódott, úgy, hogy a bemutatás napján abból már mi sem volt látható; helyette azonban szivárványhártya- és lencsehiány észleltetett. A szaruszél felső és belső szélén vonalszerű heg látható. Előadó azon véleményben van, hogy a lencse és a szivárványhártya e behegedt helyen a sértés percében a szemből kiesett. Hasonló eset eddig az orvosi irodalomban feljegyezve nincsen.

Lumniczer tr. a Lister-féle gyógyeljárás körül tett évi tapasztalatait közli. Megemlíti a Lister-féle pép alkatrészeit és készítmódját. Kísérleteinek eredményét köresek felsorolásával bizonyítja. Táblázati kimutatás alapján látható, hogy e szer használata mellett: a sebzettek halálozási százaléka tetemesen alábbszállt. Az előadó tapasztalatai szerint a Lister-féle kötés alatt a lobnak a bántalom terére való szorítása, a láz alanti foka és a csontüszkös folyamatának kikerülése oly körülmények, melyek az említett gyógyeljárás czélszerű volta mellett tanúskodnak. Egy férfi beteget mutat be, kinél a bal kézen az újjközépipületficzammal a sebre Lister-féle pép lett alkalmazva. Ezen értekezést lapunk közölni fogja.

<sup>1)</sup> A tisztelt egylet érdekeltségén orvosi tanügyünk iránt csak örvendeni lehet, mi azonban az alsó orvosi tanfolyam megszüntetését illeti, ezt erőhatalommal ki lehetne ugyan mondani; de hogy czélszerű-e így tenni, az egészen más kérdés. Alsó orvosi tanfolyam van Angol-, Francia- és Németországban, s az utóbbira nézve névleg Badent említjük meg. Az austriai egyetemeken nincsenek ugyan alsó orvosi tanfolyamok, de vannak sebészeti intézetek Olmützben, Salzburgban és Lembergben; még pedig nevezetesen a salzburgi országgyűlés néhány év előtt szótöbbséggel elvetette az indítványt, mely a salzburgi alsó orvosi tanintézetet orvosi karrá akarta emelni. Azon feltételek mellett, mint nálunk az alsó orvosi tanfolyam szerveztetett, igen értelmes és egészen jól használható gyakorló orvosokat képezhetni, kikkel meg lehet elégedni. Ha az idő azt fogná mutatni, hogy a közönségnek ilyen orvosok nem kellenek, az alsó orvosi tanfolyam hallgatók hiányában szükségképen meg fog szűnni. Részünkről azt hisszük, hogy ezen kérdést legjobban az idő és körülmények fogják megoldani, s ezt minden baj nélkül türelmesen bevárhatjuk. 1848-ban több oly dolgot terveztek, mi nem lépett életbe, mert közműveltségünk és más viszonyaink állásának és szükségleteinknek nem feleltek meg. A természetes fejlődés törvényeit se a nagy természetben, se a társadalmi viszonyokban erőltetni nem lehet. Az alsó orvosi tanfolyamra nézve a tudományos fejlődés azt kívánta, hogy oda csak tanult ifjak vétessenek fel, kik tanpályájukon eleget és jól tanulhassanak, s mennyiben a dolgok állását ismerjük, azt hisszük, hogy a végképeni megszüntetés szüksége ez idő szerint még aligha érkezett el.  
B. K.

### V e g y e s e k.

— Pest, november 25-kén. A budapesti k. orvosegylet dec. 3-diki rendes ülésében előadásokat tartanak: Kétli K. tr. idegkörtani esetekről; Csabatáry E. tr. a májidegek végződéséről; Navratil I. tr. szírvonatokhoz kórbonczatani készítményről.

— a — Kétli Károly tr.-nak, kit olvasóink cikkeiről előnyösen ismernek, megengedettett, hogy a villamgyógyászatból magántanárként a pesti egyetemen előadásokat tarthasson. Előadásait hat hetes folyamokban naponta szándékozik tartani, s a tananyagot részint a szegény-gyermek kórházból, részint a sebészeti belkórodából, részint pedig saját betegjárójából (ambulatorium) fogja kapni.

— a — A kórbonczatani tanszék segédévé Ajtai Sándor tr. megválasztatott.

— a — A kir. m. természettudományi társulat december 7-kén tartandó ülésén előadást tart: Eötvös Lóránd „Doppler elvéről, s ennek alkalmazásáról a hangra és fényre“; Krenner József „A Lobkovicz-féle ásványgyűjteményről“. (Mutatványokkal).

— Több ügyfélben hajlam lévén az 1848 előtt létezett pápai orvosegylet felélesztésére, ezért kérem a tisztelt orvos-gyógyszerész egyleteket, legyenek szívesek alapszabályaik egy-egy példányát vagy Pserhofer tudorhoz, vagy alulírotthoz átszámaztatni. Pápa 1870 novemberben. Lóvy László tr.

### H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1870. nov. 18-tól egész 1870. nov. 24-ig ápolt betegekről.

1870	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Nov. 18	23	15	38	14	11	25	3	1	4	440	405	2	4	28	879
" 19	15	9	24	8	4	12	1	1	2	444	408	3	5	29	889
" 20	13	8	21	27	11	38	2	2	4	429	403	3	5	26	866
" 21	15	8	23	16	3	19	—	2	2	427	406	3	6	26	868
" 22	24	16	40	29	13	42	1	—	1	422	411	3	4	25	865
" 23	29	9	38	13	10	23	4	1	5	434	409	3	4	25	875
" 24	22	19	41	11	10	21	2	2	4	443	417	4	5	25	891

### H I R D E T M É N Y E K.

Cs. kir. kizáról. szab.

## Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész által  
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt, fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

## Gyermek-fürdők.

A Gschwindt-féle gyári-részvénytársulat telkén  
Üllő-út.

A gyermek életkorához alkalmazott fürdőkádak finom törőruhakkal különféle idült gyermekbetegségeknél: Maláta, szeszalj, vas, s gyermekek számára külön megrendelt eredeti kreuznachi lúg-sóval készült fürdők. Használati utasítás reggel 10—1 óráig.

Az igazgatóság.