

Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.  
0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-  
mények és fizetések bérmentesítendőek.  
Hirdetés ekéért soronként 15 ujkr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

**Tartalom.** Genersich A. tnr. Nyirkfelvétel a vázizmok inai és bőnyéi által. (Folyt.) — Kövér K. tr. A bőraláfecskendési gyógmód értéke a gyermekgyógyászatban. — Könyvismertetés. A bujakóros bántalmak kór- és gyógytana. Írta és kiadta ifj. Zlamál Vilmos tr. — Lapszemle. A czombütérben kettős hang a főéri billentyűk elégtelensége esetében.  
**Tárcza.** A budapesti kir. orvosegylet 1871 február 18-án tartott szakülése. — Visszaélés a németországi egyetemek által kiszolgáltatott orvos-tudori oklevelekkel. — München, october végén. — Vegyesek — Pályázat.  
**Melléklet.** „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 1-ső száma.

## Nyirkfelvétel a vázizmok inai és bőnyéi által.

GENERSICH ANTAL tnr-tól Kolozsvárott.

(Folytatás).

Midőn a második vérzés is megszűnt, a hullán a kardnyujtvány tájától a 7—8 borda közt egész a hónaljvonalig harántul átmetszettem a bőrt, lágy részeket és bordaporczokat; ollóval felnyitottam a mellső hasfalat a fehér vonal mentében egész a köldökön alul; lefejtettem a rekeszt a bordáktól és kinyomtam a húgyhólyagot. Erre a végbelet, lehetőleg mélyen a medencében kétszeresen körülkötvén, harántul átvágtam; szintúgy az alsó fodorüteret is eredetéhez közel alakötvén, átmetszettem. Most a beleket, mennyire gyengéd húzás által lehetséges volt, lefejtettem a fodorról. Azon a tájon, hol a felső fodorüter ered, a további lefejtés gyengéd húzás által lehetetlen lesz; itt tehát újjamat a Winslow-féle likba vezetve, körülfogtam a zsiger- és felső fodorüter törzsét, s mindkettőt lehetőleg közel a gerincoszlophoz erősen átkötvén, mindazt, mi az alakötésen alul a leválasztásnak ellenszegült, ollóval átmetszettem. Majd erős fonállal körülköttöm a gyomoronyitot a gyomorból koszorúterével együtt — miután az gyakran oly magasan ered, hogy az előbbi alakötésnél érintetlen marad — és leválasztottam a gyomrot. A máj-nyombélszálag lekötése és átvágása után a gyomrot a belekkel együtt eltávolítottam a hasürből. Azután felnyitottam a szívburkot, kétszeresen alakötöttem az alsó üres visszeret, s mialatt a segéd a hullá alsó végtagjait emelte, átvágtam a felhágó üres visszeret, bárzsingot, függért, mellvezetéket, páratlan visszeret és folytattam a legelől megkezdett harántmetszést egész a gerincoszlopig; ezt a 7—8 hátesigolyánál átfűrészelttem, s néhány izom- és bőrmetszéssel kiegészítettem az alsó testfélnek a felsőtől való elválasztását. Miután az üres visszérnek a májba és a négyszegű rekeszlikon át futó része kettős zsineggel egészen körül volt kötve, eltávolítottam a májat, úgy azonban, hogy a fonalak lesiklásának meggátlása végett egy kis részlet májállomány visszamaradt.

Most a függér átmetszési nyílásába egy 15 cm. hosz-

szú, nagy kutyáknál még hosszabb, lehetőleg tág üvegcsövet vezettem oly mélyen, hogy alsó vége majdnem elérte a függér oszlási helyét, azután felül odakötöttem, s a fonál két ágát a canule-nek kaucukcsőbe folytatott másik végéhez felvezetvén, itt újra összekötöttem azt, hogy ennek későbbi kicsúszását meggátoljam. Miután az üres visszérnek a máj és vesék közt fekvő részletére kettős fonalat vezettem, felső részét pedig összeszorítottam, közvetlen ezen lekötés alatt jó tág canule-t dugtam a visszérbe. Ezen canule szabad végére illesztettem azután a vér elvezetésére szolgáló, körülbelül 20 cm. hosszú kaucukcsövet.

Míg a segéd a készítményt akként tartotta, hogy a függéri canule szabad végével felfelé volt irányozva, ezt hosszú, hegyes pipetta segélyével ovatosan megtöltöttem vérrel; a bevezetési csövet a függéri canule kaucukcsővébe dugtam, s a csíptetőt megnyitva, a vért csekély (körülbelül 49 mm. higanyoszlopnak megfelelő) nyomás alatt a függérbe engedtem folyni. A visszér elvezetési csővéből igen rövid idő alatt megindult a véráram, csak hogy eleinte a visszérben megakadt véralvadékat ismételve ki kellett nyomni, sőt emiatt nem ritkán az elvezetési csövet is egészen levenni. A mérőhengerben felfogott vér lombikban addig rázatott körlevegővel, míg világosveressé vált, s átszűrés után újra fel lett öntve.

Közvetlen a vérkeringés beállta után összeszorítottam a veseedényeket, továbbá alakötöttem az ondóedények egész kötegét a hasüriben. Nősténynél a petefészekbe hatoló edényeket kötöttem le, úgyszintén a méhet hüvelyes részében. Mindjárt itt akarom megjegyezni, hogy a vesenyirk-edények igen gyakran, a here edényei pedig kivét el nélkül már igen rövid idő alatt tiszta nyirktól duzzadtak.

Mióta oly tág és hosszú canule-eket használtam, melyek a függért egészen kitöltötték és felső oldalágait a keringésből kirekesztették, a vérzés ezen mesterséges keringésnél igen csekély volt. Legfelebb itt-ott a rekeszütér vagy a lehágó felhási ütér egy-egy ágát kellett külön lekötöni. Csak erősebb (80 mm. higanyoszlop feletti) nyomásnál vált szükségessé a hasmetszet széleit beszegni. A visszeres vér pangásainál csakhamar bő vérzések lépnek fel az átmetszett visszerekből, nevezetesen a páratlan visszérből és a gerinc-



agyi öblökből. Ezen vérzést azáltal csillapítottam, hogy parafadugaszt vertem a gerinczsatornába s a gerincoszlopot a készítmény felső bordája alatt erős zsineggel körülkötöttem.

A nyirkvezető csapot a ductus thoracicus alsó részébe dugtam be. Mivel a cisterna chyli kutyáknál rendszeren felterjed a 11—12-ik hátsigolyáig, többnyire a 9—11 csigolya közti részletet választottam; ez azonban mindig az individualitástól függ. Hídképződések t. i. a mellvezetéken nem ritkán fordulnak elő, ily esetekre mindig gondolni kell és a mellhártya leválasztása és a kötszövet szétszagatása után szükséges a mellvezeték nagyobb részét kikészíteni és a canule-t oly helyre kötni be, mely aránylag tágnak látszik. A nyirkcsapra nézve is tanácsos a lekötési fonalat a csap szabad végén külön kötéssel rögzíteni.

A nyirk felfogására 0.8—1.0 cm. tág, egyik végükön összeforrasztott, 10 cm. hosszú, vékonyfalú üvegcsövecskék szolgáltak, melyek szájadéka kettősen átfúrt parafával volt bedugva. Ezen parafadugason meghajtott üvegcsövecske haladt át, mely rövid kaucukcső által a nyirkcsappal összeköttetésben volt, s egy másik egészen vékony üvegcső, melyen a levegő kiléphessen. Egy ily kémcső alakú gyűjtőedény könyvedén a gerincoszlop jobb oldalához volt rögzítve fonállal, s a hátán fekvő hulláról függélyesen lelógott. El volt látva mm.-ekre beosztott fokozattal is, hogy a nyirk szaporodását meg lehessen határozni.

#### Véráramlás.

Mielőtt a túlélő testben véghezmenő nyirkfelszívódásra áttérnék, a vérkeringésről akarok néhány szóval megemlékezni.

Az átvezetés kezdetén a vér csekély (30—40 mm. Hg.) nyomásnál is erős sugárban áramlik a visszérből, s ha itt-ott előfordul is egy kis rendetlenség a kifolyásban, alvadékképződés miatt, az igen könnyen kiegyenlíthető. Más tünetmények mutatkoztak később. Körülbelül 2 óra múlva, nem ritkán előbb is, az áramlás meglassul, s ha eleinte 80—100 köbcntm. vér ömlött ki egy perc alatt az elvezetési csőből, néhány óra múlva csak 14—10—5 köbcntm. folyt ki. Ha ilyenkor a nyomás fokoztatik, egy időre ismét nagyobb mennyiség ömlik elő mely azonban nemsokára megint lepad az előbbi csekélységig, s ha a nyomást 3—4-szeresen fokozzuk, mely esetben számos vérpety tűnik elő, oly helyeken állnak be vérzések, melyek már órahosszant szárazak voltak, — a visszérből kifolyó vér mennyisége még akkor sem tesz ki többet néhány centm.-nél.

Mindenesetre érdekemben állott ezen kísérleteim sikerülésére hátrányosan ható vérkeringési akadály okát kutatni. Mindenekelőtt itt a vértestecseknek a vér megsűrűsödése által feltételezett alakváltozására kellett gondolni. Azonban, eltekintve attól, hogy a véráram lassulása 1/2%-os konyhasóoldattal higítás után is folytattatott, a következők más magyarázatra adtak alkalmat. Ha t. i. a lassulás idejében a nagyobb üteket megtekintjük, átmérőjük igen csekélynek látszik. A kisebb ütegek fehér csik alakjában láthatók a két veres csik (visszér) közt, az art. epigastrica asc. gyakran egész lefolyásában vértelen, sőt a harmad- és másodrendű ütegek is szembetűnően megsűkültek, inkább fehérek mint veresek, keményebb tapintatúak, körülbelül olyanok, mint az ondóedény. Ismételve észleltem ily ütegeken orsóidomú öblösödéseket, a fal legcsekélyebb változása

nélkül. A vérkeringési akadály tehát nem visszeres vagy más pangások, hanem ütér-szűküllet által van feltételezve. Ez talán a halálmerevség egy neme gyanánt volna tekintendő, csak hogy ez ellen több körülmény szól. 1) Az üterek szűkülése többnyire beáll még mielőtt az izmokban a merevség legcsekélyebb foka lenne észlelhető; az izmok a villam-áramra mindig gyengébben hatnak ugyan vissza, de mégis összehúzódnak, s ha végre az izgékonyosság megszűnik is, feltehetőnek vélem, hogy ez főleg épen az elégtelen vérvezetés miatt történik. 2) Tartós, erős galvánizgatás által sikerül az összehúzódtott ütér kikészített részében tágulást idézni elő. 3) Az üterekbe vezetett vér ütérés, a visszérből kiömlő pedig még mindig setét, — s nehezen értelmezhető: miért köszönjön be a halál épen az élet forrásához legközelebb fekvő edényizmokban előbb, mint az állateleti távolabbi izmokban. 4) Ha a vérkeringési akadály kezdetén más állatból vett, egészen friss vér vezetetik is át, a vérkeringés lassulása mégis folyton tart, sőt még fokozódik is. 5) Ha a vérkeringést a bevezetési csőben 10—20 perczre megállítjuk, a kiszivárgás rövid idő alatt egészen megszűnik. Ha most az áramot újra megindítjuk, a vér bizonyos ideig nagyon gyorsan ömlik, de már néhány percz múlva ismét lassabban. Ezen kísérlet hasonló eredménnyel többször ismételhető. Ilyszerű tapasztalatokat Sadler<sup>1)</sup> is tett a kivágott izom véráramával, s ezen tünetet az edényizmok helybeli fuladásos állapotára vezette vissza. 6) Ha a bevezetési cső csiptetőjének bezárása által a vérkeringést addig félbeszakítjuk, míg az izmok tökéletesen megmerevedvén és elhalván, semmiféle ingerre nem hatnak többé vissza (10—12 órán át), s azután ismét vért bocsátunk beléjük, akkor az órahosszant igen gyorsan ömlik át. Ilyenkor a gyorsaság csak a nyomás nagyságtól függ, s mintegy 80 mm. higanynyomásnál rendszerint folytonos sugárban ömlik az a visszeres elvezetési csővön át. Az előbb szűk üterek most tetemesen kitágulnak, s ott, hol azelőtt orsóalakú kiöblösödések voltak, most az ütér egyenletes, hengerded lett. A 19-ik kísérlet alkalmával a halál után 8 óra 48 percczel, midőn 102—112 mm. higanynyomás alatt csak 7.5 köbcntm. vér folyt ki, a bal czombütér külső haránt átmérője csak 3 mm. volt, ellenben a halál után 25 órával, midőn 90 mm. higanynyomás alatt 104 centm. vér folyt ki, ugyanaz 4.8 mm. lett, s a jobb czombütéren az átmérő 3 mm.-ről 4.4 mm.-re emelkedett. A 20. kísérletnél, melyben halál után 10 óra 44 percczel 107 mm. Hg.-nyomás alatt 10 centm. vér folyt ki, a bal czombütér külső átmérőjében 4 mm., míg a jobb 5 mm.-nyi volt, utóbbi a mérési helyen alul 5—7 mm. átmérőjű orsószzerű tágulatot mutatva, — s midőn 12 óra 40 percznyi vérkeringési szünet után erős halotti merevség mellett, ugyanazon nyomás alatt 160 centm. vér folyt ki, a külső átmérő baloldalt 6.5 mm., míg jobboldalt 6.6 mm.-re növekedett, s az orsóalakú öblösödés eltűnt.

Ezen tapasztalatok nyomán felvehetőnek tartom, hogy a rostanytalánított ütérés vérkeringési akadály valamely, a testtől elválasztott testrészt edényrendszerében, az ütér-izomzat hosszantartó összehúzódnása által, edénygörcs által van feltételezve.

Az edénygörcs, úgy látszik, legelőször a bőr edényeiben lép fel; bárhol tegyünk ezekben bemetszéseket, már a

<sup>1)</sup> Arbeiten im phys. Laborat. zu Leipzig 1869. 212. 1.



kísérlet kezdetén mindenütt igen kifejezett vérszegénységet találunk, s még a nagyobb bőredényekből is csak igen kevés vér jön ki bemetszéskor<sup>1)</sup>;

Az edénygörcs okának felderítésére irányzott törekvéseim eredménytelenek maradtak. A nyomás a mesterséges keringésnél sokkal kisebb mint élő állatban; a görcs azonban a nyomás fokozásakor is folytattatott, sőt azzal egyenes arányban növekedett. Minthogy eleinte állandó nyomást alkalmaztam, ennek tulajdonítam az edénygörcsöt, gondolván, hogy talán a ruganyos úter egyenletesen tartó kiterjedése hozta izgalomba annak izmait. Ezért a nyomást a palaczk emelése és sülyesztése által rhythmicussá változtattam. A görcs ekkor szintén beállott, azonban nem ritkán csak rövid ideig tartott, s voltak esetek, melyekben csak hosszú idő múlva lépett fel (pl. a 20 dik kísérletnél a halál után csak 9 óra múlva), vagy nem is volt tisztán kifejezve; de más esetek (19) tanúsítják, hogy a görcs, a váltakozó nyomás daczára, nemcsak fellép, hanem igen sokáig is eltarthat. Mily szerepet játszik e folyamatnál a vér kihülése, még nem vizsgáltam, mert a vér megmelegítése, eltekintve a technicali nehézségektől, oly nagy hátrányokat von maga után, hogy eddigelé nem bizhattam reá magamat. S hogy az átvezetett vér minősége mennyiben hat be arra, ekkoráig nem ítélttem meg: annyi azonban áll, hogy a görcs kivétel nélkül akkor lépett fel, midőn a vér még semmi tünetét sem mutatta a bomlásnak, s a rázás után még világos-veres maradt; az edénygörcs pedig tartott és fokozódott akkor is, ha más állatból vett, egészen friss vér lett átvezetve.

Bármilyen legyen is az edénygörcs oka, mindig jelentékeny befolyással bír az izom túlélésére. Valamennyi kísérletemnél az összehúzókonyság erős edénygörcs fellépésével megszűnt s még akkor is, ha az csak rövid ideig tartott (mint pl. a 26-dik kísérletnél körülbelül 2 óráig), — később, a gyorsabb keringés mellett, csak igen kevésbé, vagy éppen nem javul az összehúzókonyság. Mindazáltal különösen ki akarom emelni, hogy az izomtevékenység nem ritkán igen alászáll, még mielőtt kifejezett edénygörcs lépett volna fel (mint a 15, 20 és 22 kísérletnél), s eszerint bizonyos függetlenség az izomösszehúzó és a keringés gyorsasága közt kétségbe nem vonható. Az összehúzóképeség főleg attól függ, mily korán kezdődött meg halál után a vérkeringés.

Mint a fentebbiekből látható, vérátvezetésre a kísérleti állat saját vérére használtam fel, még pedig (a 19-ik kísérlet kivételével) elejétől végig. Az edénygörcs előtt és alatt a bevezetett úteres vér az átfolyásnál erősen visszerezessé vált; mihielyt azonban az edénygörcs megszűnt, s midőn az izmok élettevékenysége majdnem, vagy teljesen kialudt, az elvezetési cső vére gyors átfolyáskor mindig világosabb lón, csaknem oly világos, mint az úteres vér. Ebből következik, hogy a még élő szövetek a nyujtott élelyt sokkal jobban felhasználják, mint azt elhaltak. A vér a legtöbb esetben még a kísérlet végén is ép volt, csupán egyszer (14 kísérlet) mutatta már az átvezetés vége felé (halál után 7 órával) a bomlás jeleit, s bár hosszabb rázás után még világos piros színt öltött, de már a bevezető üvegben setétebbé vált, s mire a függéri csapba jutott, a visszerezessé lett hasonló. Mindamellét ezen esetben az

<sup>1)</sup> A vérkeringési viszonyokat részletesen előtűntető táblázatot l. Berichten der mathem. phys. Classe der königl. sächs. Gesellschaft der Wissenschaften 1870. 2. Juni a 155—161. lapokon.

edénygörcs folyton tartott, s az izmok ingerlékenysége is még több órán át fennmaradt.

Az átvezetés kezdetén a visszerezés már a visszér főtörzsében, a canule-ben és az elvezető csőben megalvadt, s a vérmennyiség negyed- vagy ötödszöri átvezetéséig mindig volt még a vérben némi rostonyalvadék, mely a rázás után szürléztetett; — később órákig tartó vérátvezetésnél se volt többé a vérben rostonya.

Az átvezetett vér mennyisége igen gyorsan lefogy és 5—6 óra múlva az eredetinek felére van apadva, minek oka, az elválasztott nyirk csekély mennyisége és a jelentéktelen vérzés mellett, kétségkívül a víz elpárolgásban és a rázásnál és átöntésnél támadt veszteségben rejlik. A vér szegény lett savóban, míg fehérsavtartalma tetemesen gyarapodott. A víz-elpárolgásnak a készülék módosítása által minden nehézség nélkül gátat vehetni; mostanra elégnek tartottam a hiányt  $\frac{1}{2}$ °-os konyhasó-oldat hozzáadása által pótolni.

Az átvezetés előtti és utáni vérnek és vérsavónak vegyi vizsgálatából,<sup>1)</sup> a fehérsav aránylagos megsza- porodásán kívül, a cukornak (rezet színtő anyagnak) igen szembeötlő és állandóan mutatkozó elenyészte tűnik ki. Az utóbbi fontos leletet kísérleteim további folytatása mellett remélem értékesíthetni.

(Folytatása következik).

#### A bőraláfecskenési gyógmód értéke a gyermekgyógyászatban.

KÖVÉR KÁLMÁN tr.-tól Bécsben.

Ha már felnötteknél is tapasztaljuk, hogy azok az orvosi szerek bevezetésétől többször idegenkednek, éppen nem fogjuk feltűnőnek találni: hogy az orvosi szerek belső alkalmazásánál gyermekeknél többször majdnem leküzdhetlen akadályokkal találkozunk! ezek már a kevésbé kellemes színű vagy ízű orvosságoktól is idegenkednek, s a keserű szerek bevitelére őket reábirni olykor minden fortély és rábeszélési kísérlet mellett sem sikerül, — s így, ha a szert bevitetni akarjuk, erőszakhoz kell nyúlnunk! Másrészt a gyomorba került szerek különféle eshetőségeknek vannak alávetve, s így azok hatása kevésbé biztos! — ezen okok által indítatva, az orvosok már régebben különféle utakat és módokat kerestek az orvosi szereknek a szervezetbe való vitelére; így kezdték a szerek a végbélen át bevinni, vagy a nyelv- és inyhúsba dörögölni; így jött létre a Lambert-, majd a Trousseau-féle endermaticus módszer, Lafargue és Langenbeck beoltási eljárása, melyek közül némelyek még ma is divatoznak; oly általános felkarolásban azonban, mint a Wood Sándor által 1855-ben először alkalmazott bőraláfecskenési gyógmód, ezen eljárások egyike sem részesült. Az újabb kor ezen vívmánya által szereinkkel oly sikert vagyunk képesek felmutatni, milyennel a már említett eljárások egyike sem dicsekedhetik. Ez okból kiindulólág Erlennmeyer — tekintettel különösen a gyermekek makaacságára — a bőraláfecskenési gyógmódnak szép jövőt jósol a gyermekgyógyászat terén, könnyebben, biztosabban és rövidebb úton remélve az akadályokat leküzdhetni és az orvosi szerek hatását biztosítani!

Mint a pesti sz. gyermekórház segéde, Erlennmeyer reménykedése által indítatva, mintegy felhíva éreztem magamat kísérletek tevése által meggyőződést szerezni, s ekként a bőraláfecskenési gyógmódot a gyermekgyógyászatban is értékesíteni! Több százra menő befecskenéseimet, Bókai tr. igen tisztelt főnököm ellenörködése mellett, különféle betegségekben szenvedő, 5—14 év közötti fi- és leánygyermekeknél tettem, Fejér Lajos tr. barátom segélyével. A befecskenések jobbadán morphiúm-, atropin-, chinin- és mercur. corrosivus-sal történtek a test különböző helyein, hol a bőrt redőbe lehetett vonni, leginkább mégis a végtagok, nyak és törzs a mellső felületein, elkerülve a kitágult bőr-

<sup>1)</sup> L. id. könyv, 164. lap.



visszereket és az ízületek szomszédságát; helybeli bántalmaknál mindig a bántalmazott hely közelében történtek a befecskendezések!

E befecskendezéseknél a legnagyobb óvatossággal jártunk el; rendszeren igen kis adagokkal kezdtük azokat, s csak lassankint emelkedtünk. Befecskendezéseinket Pravaz-fecskendővel tettük, s a szűrt helyet a netaláni vérzés vagy orvosságkiszivárgás meggátlása végett (mi a gyermek nyugtalanzkodása vagy ellenszegülő magatartása mellett könnyen bekövetkezhetik), ragtapaszcsikkal fedtük, mely után vérzést vagy nagyobb vérömlenyt egy ízben sem észleltünk. A hatásos szerek befecskendezésénél mérgezési tünetek egyszer sem mutatkoztak, s ideges tünet is csak egy 12 éves rásztkóros (hypochondricus) ifjúnál fordult elő, ki az atropin befecskendezése után néhány percz múlva gége- és nyelési görcstől lepetett meg.

A befecskendett szerek helybeli hatását illetőleg: morphi-umra közvetlen a befecskendezések után nem mutatkozott érzékenység, míg az atropin után a gyermekek többször csipési érzetről panaszkodtak, mi szintén néhány percz múlva már teljesen szűnt, s csak nyomásra mutatott némi érzékenységet a befecskendési hely (olykor még a 2—3-dik napon is); chinines (savban oldva) és maró higanyali befecskendezéseknél rendszeren égető fájdalomról panaszkodtak, melyek után borbéli és kötszöveti beszűremkedés — olykor tályogba menés — majdnem napi renden volt! a chinin boraláfecskendése után a lágy részek gyors elhalása (necrosis) csak egy esetben fordult elő mintegy huszasnagyságú területen egy senyves küllemű 12 éves leánykánál a felkar középharmadában, mely később a könyökhajlásba terjedő tályoghoz, s az ezután létrejött nagyobb heg folytán, kisebbfokú könyökzsugorhoz vezetett, mely mégis kargyakorlás és fürdők alkalmazásánál, néhány hét múlva tetemesen engedett.

Befecskendezésre használt szereink általános hatásait illetőleg:

1) A morphium épen úgy hatott mint felnőtteknél, csak hogy itt sokkal kevesebb megtette a kellő hatást! 6 csepp befecskendezésére (Rp. Muriatis morphii gr. unum, aq. dest. spl. dr. duas. DS.) a fájdalmak szűntek, s 10—15 percz múlva már csendes álmom következett: így psotissal kórházunkban fekvő 8 éves leányka kínzó fájdalmait  $\frac{1}{20}$  sz. boraláfecskendezett szunyal néhány percz múlva teljesen megszüntette; egy másik esetben atropinnal mérgezett 5 éves leányka (ki a szülői házában szemvizűl rendelt egy szemer atropinoldatot ivott ki), gyötrő ránggörcseit  $\frac{1}{15}$  szemer morphium, boraláfecskendve, csendes álommá változtatta, stb. Lobos helybeli vagy göresös bántalmaknál alkalmaztuk, s egy ízben atropinmérgezésnél, mindannyiszor azonban igen kedvező sikerrel.

2) A tropinnali befecskendezések jobbadán heveny, majd idült helybeli vagy általános göresös bántalmaknál alkalmaztatnak és pedig: epilepsia, chorea és cardialgia ellen a leggyakrabban. A befecskendezéseket 2—3—4 cseppel kezdtük (Rp. Sulf. atropin. cryst. gr. semis — unum, aq. dest. spl. dr. duas. DS.); s ha azután tapasztaltuk, hogy az egyén e szert elég jól tűri a göresös bántalom erőssége vagy gyakorisága szerint másodnaponkint egész tíz cseppig emelkedtünk. Alkalmazási eseteinkben, míg egyik egyén — függetlenül a kortól és nemtől — e szert elég jól tűrte, addig másíknál már az atropin kisebb adagaira is egyes physiologicus működések zavara állott be; másrészt megint tapasztaltuk, hogy a 2-dik vagy 3-dik befecskendezésnél az első ízbeni atropintünetek már nem mutatkoztak, miből talán következtetni lehetne, hogy a szervezet e mérgehez is képes bizonyos fokig alkalmazkodni. Némely egyénnél egy szemernél többet használtam el összesen, s emellett álmatlanság vagy tagreszketés (tremor artuum) egy esetben sem észleltetett, míg ismét az esetek legnagyobb részénél a befecskendezés után néhány percz múlva torokbani szárazságerzet, látási zavarok látatágulattal, mely utóbbi kisebb-nagyobb fokban az egész befecskendezési idő alatt jelen volt, s arczkipirulások észleltettek, melyek nagyobbára néhány percznyi tartam után szűntek. Sőt voltak esetek, hol a gyermekek a befecskendezés után ágyba kéredzkedtek, s egy ideig aludtak, míg mások ismét erősen izgatottá lettek. Egy 5 éves fiúcskánál egy szemer atropinnak 30-ra való befecskendezése után lázas mozgalmakkal egyszerre hydropticus tünetek léptek fel, viz eléskor fehérye és ros-

tonyhengerkék kiürítésével, miből kiindulólág, egyéb oki mozzanatok hiányában, a vesebántalmat az atropinhatás következményének voltam hajlandó tulajdonítani!

Egyes bántalmakat illetőleg:

a) Epilepticus rohamok ellen 6 egyénnél alkalmaztuk az atropint bőr alá fecskendezve, s pedig egy esetben 10 éves leánykánál teljes gyógyulással, míg a többinél (melyek mindannyian idült esetek voltak), habár a befecskendezési cyclus első felében a rohamok gyéribben vagy gyengébben jelentkeztek, később a befecskendezéseket eredmény nélkül voltam kénytelen elhagyni.

b) Chorea ellen négy esetben fecskendeztem az atropint bőr alá. Egyik esetben a 14 éves leánynál oly gyorsan következett be a javulás, s erre a teljes gyógyulás, hogy ezáltal indítatva éreztem magamat (habár a chorea ellen biztosan ható szerrel rendelkeztünk) a további kísérletek tevésére; a többi esetekben azonban nem voltam ily szerencsés, habár a javulást egyiknél sem lehetett kétségbevonni.

c) Cardialgia ellen történt befecskendezéseknél, miután a morphiumot a gyomortájon siker nélkül fecskendeztem be, az atropin a kívánt eredménnyel alkalmaztatott.

3) Chinin nel történt befecskendezéseknél, váltólázás és léonnagyobbodási esetekben, az eredmény mindig igen kedvezőnek találtatott. A befecskendezéseket 6 cseppel kezdtük (Rp. Sulf. chinini scr. unum — dr. semis, acid. sulfur. dil. minima quantitate q. s. ad perfect. solut., aq. dest. spl. unc. semis. DS.)<sup>1)</sup> naponkint két cseppel emelkedve. A hatás igen gyors és szembetűnő volt! Így egy 10 éves, epilepticus rohamokban szenvedő idiotánál, ki a kinalt mindannyiszor kiköpdöste, s már annak kinalására is dühössé lett, háromszori befecskendezés után a harmadnapos váltóláz egészen elmaradt. Másik esetben a 10 éves leánykánál félév óta tartó váltóláz mellett egész a bal csíptaréjig lenyúló lép-daganat találtatott; a 4-dik befecskendezés után a láz többé nem mutatkozott, míg a 7-dik befecskendezésre a lép már  $1\frac{1}{2}$ "-kel találtatott kisebbedtetnek, stb.

4) Maró higanyali befecskendezéseket illetőleg, melyek a legfájdalmasabbak voltak, az eredmény igen kedvezőnek találtatott. A befecskendezéseket 4—6 cseppel kezdtük (Rp. Mercurii sublim. corrosivi gr. unum, aq. dest. spl. unc. semis. DS.), s lassankint egész tíz cseppig emelkedtünk. Így egy 11 éves ifjúnál egy év óta jelenlevő (több orvos által eredmény nélkül kezelt) syphiliticus bujálkodások a 6-dik befecskendezés után már felényire kisebbedtek, míg a 18-dik befecskendezés után a kóros tünetek teljesen szűntek! Ezen esetet két testvérénél hasonló bántalom ellen alkalmazott corrosiv-fürdők és szürke higanykenőcs hatásával összehasonlítva, találtuk, hogy a befecskendezésekre a leggyorsabban, a fürdőkre már későbbben s végre a bekenési gyógmód alkalmazására a legkésőbbben mutatkozott a javulás.

A boraláfecskendezési gyógmód által tehát 1) szereinket a kiköpdösés vagy kihányás ellen biztosítjuk, s másrésztől nem teszszük ki azokat oly eshetőségeknek, melyeknek a gyomorba került szerek nem ritkán alá vannak vetve (így azok hatása tetemesen csökken vagy meg is semmisülhet). 2) Felette csekély mennyiségű szerrel (a rendszernek alig  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{6}$  részével, s így tetemes mennyiségű szer megtakarításával) már oly hatást mutathatunk fel, s oly rövid idő alatt (sokszor már néhány percz múlva), milyent más gyógszerek alkalmazásával — nagyobb adagok mellett — alig lennének képesek felmutatni!

Ugyanazon előnyökkel találkozunk tehát itt is, mint a felnőtteknél; az esetek legnagyobb részénél azonban, mint alább látandjuk, oly akadályok merülnek fel, melyek leküzdése nem áll mindig hatalmunkban, s így a boraláfecskendezési gyógmódot — előnyei daczára — csak kevés eseten értékesíthetjük!

Befecskendezésekre, mint tudjuk, nem mindenik szer alkalmas, s így e célra ezélszerűen csak oly szereket használhatunk, melyek már kisebb mennyiségben is erősebb hatást kölölnek, míg másrészt az alkalmazott szereknek tökéletesen oldhatónak kell

<sup>1)</sup> Kezdetben a chinin. muriat-t vízben oldva rendeltem, minthogy azonban tökéletlenül oldatott vagy decomponáltatott, a ch mint glycerinben oldattam fel, s így alkalmaztam a befecskendezésekre, s csak i-után ez is ezélszerűtlennek bizonyult be, kezdtem a chininnek savvali oldatát alkalmazni.



lenniök; ha azért oly szereket fecskendezünk be, melyek e postulatumnak nem képesek megfelelni, az eredményt sem fogjuk oly eclatansnak találni, s a befecskendezési kellemetlenségek vagy káros hatások is gyakoribbak fognak lenni!

Ha az általunk alkalmazott szerek tulajdonait közelebbről vizsgáljuk, úgy találjuk, hogy a morphiom és az atropin belső használata által emésztési zavarok nem idéztetnek elő, s bevévük sem jár kellemetlenséggel, miért ezen szerekkeli befecskendezések csak akkor javalvák, ha ezáltal időt nyerni, vagy pedig kevesebb szer elhasználásával akarunk célzt érni; másként áll azonban a dolog a chininnel és corrosivval. A chinin, nem is említve átható keserű ízét, s így a bevévési kellemetlenséget, váltólázellenes adagokban, sőt zsongítólag is (kisebb adagokban) hosszabb ideig használva, már az emésztést megzavarja, még inkább pedig a corrosiv, mely a fehérrnyék iránti nagy vonzódásánál fogva a gyomor takhártyáját csakhamar megtámadja, miért e két utóbbi szer a befecskendezésre inkább látszik javalva lenni, de ha ismét ezekenél a befecskendezések utáni kellemetlenségeket tekintjük, ezeket a befecskendezésekre kevésbé fogjuk alkalmasaknak találni.

Hogy tehát a bőraláfecskendezési gyógmód a gyermekgyógyászok által nem karoltatik fel<sup>1)</sup>, s így nem részesül oly fogadtatásban mint azt Erlenmeyer remélte, ennek egyik okát az orvosi szerekben, míg a továbbiakat: a gyermekekben, azok szülőiben és végre az orvosokban kell keresnünk!

A bőraláfecskendezések ugyanis már magukban mint sebzések többé-kevésbé fájdalmasak szoktak lenni, s így azoktól már a felnőttek is idegenkednek; beleegyezésüket csak akkor adják, ha oly bántalomban szenvednek, melyek kízóó fájdalommal járnak! s ha ez így van a felnőtteknél, hogyan fognak a gyermekek e gyógmóddal megbarátkozni?

Avagy alkalmazhatjuk-e azon szert, melyet felnőttek vagy nagyobb gyermekeknél jó sikerrel fecskendünk bőr alá, néhány hetes vagy hónapos csecsemőnél? Nem kell-e aggódnunk, hogy pl. az erősebben ható vagy edzőszer befecskendezésével a gyenge szervezetet még nagyobb veszélynek fogjuk kitenni?

Kísérleteinknél az első befecskendezések nem nagy nehézséggel jártak; azok ismétlésénél azonban — egyesektől eltekintve — a befecskendezések már tetemesen meg voltak nehezítve? Ha a gyermek előbb kedvelte is az orvost, most kízóójának fogja tekinteni, s már megpillantására is a legnagyobb félelem és aggodalomtól lepetik meg, — a kisebbek esdekelnek, míg a nagyobbak ellenszegülnek, miáltal már a gyermek vizsgálása is tetemesen nehezítve leend! Kórházi gyakorlatunkban a befecskendezési akadályok elhárítása hatalmunkban áll, — nem így azonban a magángyakorlatban, hol a szülők rendszeren még újabb akadályokat gördítnek az orvos utjába, s így a befecskendezési gyógmódtól nem ritkán el kell állanunk!

Ha továbbá figyelembe vesszük, hogy a gyermekorvos egyik feladata magát kis betegével megkedveltetni, szóval hogy a gyermekorvosnak egyszersmind gyermekbarátnak is kell lenni; kérdem, hogyan leszünk képesek a feltétnek megfelelni, s így a befecskendezéseket a gyermekbaráttal összeegyeztetni?

Bármily könyű és egyszerű legyen is a befecskendezési eljárás, azt laicusokra soha se bízhatja az orvos, — míg a szerek beadását gyermekeknél kellő utasítások mellett bárki is bármely körülmények között képes végezni, mire nézve, hogy példát említsék, szabadjon itt egy legközelebb észlelt esetről megemlékez-nem. Múlt év november havában ugyanis egy 13 napos csecsemő „tanas neonatorummal“ vétetett fel a bécsi Sz. Anna gyermek-kórházba, kinél a majdnem folyton jelenlevő állderme folytán nemcsak hogy orvosságot nem lehetett a szájon át beadni, de még a szoptatás sem volt lehetséges. A csecsemő táplálása az orron át történt, úgy szintén az orvosság beadása is; tíz percenkint egy majd két szemeres chloral-hydrát porok vízben öntettek az orron át a gyermek torkába, mire csakhamar álom következett, s a görcs is engedett. Ily módon 5 nap alatt a gyermek 33 szemeres chloralhydrátot fogyasztott el, mire a görcsök csak gyéren és kis fokban mutatkoztak, s a gyermek néhány nap múlva már gyógyúlva bocsátatott haza.<sup>1)</sup>

A felsorolt okoknál fogva a bőraláfecskendezési gyógmódot

<sup>1)</sup> Bécsben tartózkodásom ideje alatt (fél év óta) a sz. Anna gyermek-kórházban egy ízben se történt bőraláfecskendezés.

csak a következő esetekben véljük javalva: 1) Ha a veszély igen nagy, s így gyors és erélyes orvosi beavatkozás szükségeltetik pl. mérgezéseknél. 2) Ha az orvosságot a beteg ellenszegülése folytán épen nem lehetne beadni pl. nagyobb elmebeteg gyermekeknél, s 3) Ha az alkalmazandó szer káros hatásától a gyomrot meg akarjuk kímélni, vagy abból a szervezetbe minél kevesebbet szeretnénk juttatni.

A bőraláfecskendezési gyógmódot tehát csak kevés esetben fogjuk javaltnak találni! Nagyobb gyermekeknél a szerek beadása nem jár több kellemetlenséggel mint maga a befecskendezés, másrészt, mint tudjuk, gyermekeknél a nagyobb és gyorsabb anyagsere folytán a szerek felvétele is gyorsabban történik, mint felnőtteknél, s így ha szereink belső adagolásával a gyermek egészségének, vagy életének veszélyeztetése nélkül célzt érni remélünk, nem fogunk a bőraláfecskendezési gyógmóddhoz folyamodni!?

### KÖNYVISMERTETÉS.

*A bujakóros bántalmak kór- és gyógytana. Írta és kiadta ifj. Zlamál Vilmos, orvos-sebész tudor, szülész mester és a pozsonyi m. kir. országos kórházban a bujakór- és bőrbeteg-osztály első főorvosa. Pest, 1871. Lampel Robert. 8-rét, 223 l.*

Ifj. Zlamál V. tr. ismeretes szorgalmának újabb jelét adja, midőn a jelen füzetet nyilvánosság elé bocsátja, s ennek annál inkább örvendünk, minthogy annak tartalmából meggyőződhetünk, miszerint a szerző úgy az idevágó irodalomban buvádkodott, mint egyszersmind a rendelkezésére álló kórházi anyagot ismeretei bővítésére jól felhasználva, ezáltal az orvosi közönséget oly munkálat birtokába juttatja, melyből az olvasó a bujakóros bántalmak kór- és gyógytanának mostani állása iránt magát elég jól tájékozhatja. A szerző a bujakóri dualisticus tan határozott híve lévén, ez munkáján veres fonálként keresztülhúzódik, s ezt mindenhol érvényre emelni iparkodik. A füzet két részre oszol, melynek egyikét a kankófélek, a másikat pedig a sánkérfélek képezik. A kankóféle bántalmak között a köthártya kankós gyuladását avatott tollal Kanka Károly tr. írta; míg a többi szakaszok, ú. m. az általános rész, a férfi és női ivarszervek, nemkülönben más ivarszervek kankója, továbbá a kankó kíséretében és ennek folyamánnyaként fellépő bántalmak egészen a szerző tollából folytak. A sánkérfélek szinte általános és különös részben taglaltatnak, még pedig az utóbbiban találjuk az egyszerű, azután pedig a bonyolított lefolyású sánkért, s végül jönnek a sánkér kíséretében és következményeként fellépő bántalmak, melyek között a dobok elég körülményesen vannak előadva. A bujasenyves (syphiliticus) bántalmak közül a szerző csak a Hunter-féle fekélyt tárgyalja, s nem is volt szándékában azok előadásába belebocsátkozni, meny nyiben a „bujakóros“ elnevezést a „venereus“ névvel egyértelműnek veszi, s így azalatt csak a kankóféleket és a lány fekélyt, ezek toldalékaival egyetemben érti. —ω.

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

(—h—n) A czombütérben kettős hang a főéri billentyűk elégtelensége esetében.

Duroriez volt az első, ki a főéri billentyűk elégtelenségével kapcsolatban czombütérben kettős hangot észlelt, s most Riegel F. esetet közöl, mely ama észlelethez bizonyító adatul szolgál. A szerző Traube-val egyetért, s azt tartja, hogy azon tünemény létrejövételéhez az elégtelenségnek bizonyos nagyságán kívül megkívántatik az ütéri rendszer ruganyosságának teljessége, nemkülönben a bal szívgyomor túlfejlett izomzatának épsége, mert a két utóbbi tényező hiányában nincsenek meg azon feltételek, melyek megkívántatnak, hogy a kettős hang keletkezésére szükséges ütér-fali rögtöni feszülési változatok létrejőjenek, s mint-hogy azon tényezők ritkán vannak jelen, ebből megérthető a tünemény ritkasága is. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. VIII. 129—139 l.)



## T Á R C Z A.

### A budapesti kir. orvosegylet 1871. február 18-kén tartott szak- ülése.

(Vége).

A jóslat ezek szerint a haematocele-nél mindig komoly ter-  
mészetű.

Bernutz, Nélaton idevonatkozó észleleteinek közlése előtt  
a haematocele — metritis haemorrhagica, peritonitis part., medencze-  
béli tályog, sat. kórisme alatt foglaltatott össze. Concret esetben  
jelenleg is a tekintélyes casuistica daczára sok nehézséggel jár.

A terhesség, szülés és gyermekágy folyamában fellépő hae-  
matocele a szeméremajkakon, a nemző részek külnyílása körül, a  
hüvely és végbél közötti téren és a hüvely alsó részletét körülfogó  
sejtszövetben támad, s az értömesz névvel megjelölt vérömlenyek  
nagy része a hashártyán kívüli hamatocele azon eseteivel azonos,  
melyekben a vérömleny a medenczerekesz és hashártya között  
fészkel. Feleserélhető továbbá a medencze kötszöveti lobjával, a  
méhen kívüli terhességgel, a terhes méh hátradülésével; csak  
vigyázatlanságnál a húgyhólyag-sérvvel.

A kezelés főeleme a nyugalom, — belső nagy vérzésnél a  
cognac és hason izgatók kellő ovatossággal a már hanyatló élet  
ébresztése tekintetéből, erre jég-hólyag az alhasra, jeges befecsen-  
dezések a végbélbe, később a heveny hashártyalob lehető korlá-  
tozása tekintetéből mákony. Kevésbé aggasztó esetekben hideg  
borogatás a kór további folyamatában. Bekelés iblanyfestvénnel  
és kórtüneti kezelés.

A sebészeti beavatkozásra nézve a vélemények nagyon el-  
térők. Némelyek heveny nagy vérömlenynél nyomási tünetek mel-  
lett tesznek beszúrást, bemetszést; mások ellenben ezen javala-  
tot időlt lefolyású esetekre korlátozzák, ha a dag nagyobbodik  
és erőművileg kínzó tüneteket okoz; vannak, kik csak akkor  
nyúlnak a szűresaphoz vagy kusztorához, ha a tályog tisztán  
hullámszik, s önálló áttörés fenyeget. Némelyek határozottan min-  
den sebészi beavatkozástól óva intenek.

A sebészi beavatkozás előtt tisztába kell jönnünk a hólyag,  
végbél és a dag viszonylagos helyzetéről. Legmegfelelőbb beszú-  
rási hely a hüvely legkidudorodottabb része. Az utókezelés azonos  
a medenczebéli tályogok kezelésével.

A gyógyulás, javulás után a nők a visszaesés esélyeinek  
nagy fokban ki vannak téve, s ezért hónapokon át minden meg-  
erőltetést, a nemző részek izgatását és a közöszülést kerülni kell.

—i—y.

### Visszaélés a németországi egyetemek által kiszolgáltattott orvostudori oklevelekkel.

Az újabb időben nagyon lábrakapott némely németországi  
egyetemre, különösen pedig Erlangenbe menni, hol azután az ille-  
tők fél év alatt orvostudori oklevelekre tesznek szert. Ezt legin-  
kább sebészek teszik, kik magukra nézve terhesnek tartják, hogy  
azon feltételeknek eleget tegyenek, melyek nálunk megkívántat-  
nak, midőn a polgári sebész vagy sebész-mester orvostudori ok-  
levelet akar elnyerni; azonban már az is megtörtént, hogy Német-  
országban az illető egyetemen félévi tartózkodás után orvostudori  
oklevelet olyan embernek is adtak, ki még annyi orvosi ösmeretet  
sem szerzett, hogy nálunk sebész lehessen.

Az ilyen oklevélosztogatásnak Németországban semmi gya-  
korlati jelentősége sincs, minthogy ott az egyetem által kiállított  
tudori oklevél az orvosi gyakorlat fizetésére nem jogosít fel, s az  
olyan oklevél birtokosai mindamelllett mégis azt kívánták, hogy tu-  
dori okleveleik kihirdetettvén, nálunk oly jogok birtokába lépje-  
nek, melyeket német okleveleik alapján Németországban sem él-  
vezhetnének. Ilyenmü kérvények a pesti egyetem orvoskari tanár-  
testületéhez az ügyérség útján többször érkeztek, noha az a ho-  
nosítást mindannyiszor következetesen megtagadta, tekintetbe  
véve azt, hogy az olyan oklevelek birtokosai ezek birtokába nem

tudományos képzettségük alapján jutottak, s az illetők azokat lát-  
szólag azért szereztek meg, hogy azon szigorú kötelezettségeket  
kikerüljék, melyekkel nálunk az orvostudori cím és jogok elnye-  
rése jár.

Az orvoskari tanártestület ezen határozott magatartása foly-  
tán fordulat állott be. Az illető oklevéltulajdonosok, kik közön-  
ségesen törvényhatóságai és a belügyérség útján szoktak folya-  
modni, most már csak azt kérik, hogy a tudori cím használata  
engedtesse meg nekik. A tanártestület abból kiindulva, hogy  
ez csak visszaélésekre szolgáltatathat bő alkalmat, a cím haszná-  
latát sem tartja megengedhetőnek, s ezen magatartása, melyet a  
hazai tudori oklevél tekintélyének védelme és a szédelgésekből  
támadó káros eredményeknek megelőzése követel, az életbeli  
tapasztalatok által teljesen igazolva van.

Legközelebb értesültünk, hogy Erdély egyik városában a  
főorvosi állomás megüresedvén, pályázat mellőzésével felkiáltás  
útján városi főorvossá polgári sebész választott meg, kinek nem  
honosított erlangeni orvostudori oklevele van. Ez kétségtelenül a  
meglevő szabályrendeletek ellenére történt, melynek értelmében  
azon választás megsemmisíthető; annyi azonban minden esetre áll,  
hogy a hasonló oklevelek sok bajt és kellemetlenséget okozhatnak,  
miért ellenük a legnagyobb szigor van javalva.

—a—

München, october végén.<sup>1)</sup>

(Folytatás).

Knauff tanár baraque-ja — mint mondtam — egészen úgy van be-  
rendezve és felszerelve, mint Mittermayeré. Jelenleg 19 sebesült fekszik  
itt. Ápoltatott összesen 36; ezek közül nem halt meg egy sem, gyógyúl-  
tan, részben javultán elbocsátatott 17. Orbáncz, üszök nem fordult elő,  
genyvér 1 esetben, az alszárnak nagy roncso'ással járt forgácsos törésé-  
nél; az egyén felgyógyulásához nincs remény. A műtéteket illetőleg egy  
(gyógyult) czombesonkitáson kívül csak néhány golyókihúzás, s több kisebb  
műtét vitetett végbe. Igen nehéz eset kevés van; az alszártörések számo-  
sabban vannak képviselve, mint a czombtörések, s ezek ismét számosab-  
bak, mint a felkar és az alkar törései; igen kevés a fejseb. Az ápolás  
gondos, lelkiismeretes; a sebek tiszták, szépek; kötözéshez kizárólag car-  
bolsavat használnak.

Moos tanár osztályán végre 26 sebesült fekszik. Az eddig ápoltak  
száma 47; meghalt 9=19.14%, valamennyi genyvérben (pyaemia), rész-  
ben evvérben (septicaemia). E kilencz eseten kívül geny- vagy evvérűség  
tünetei egy esetenél sem mutatkoztak. A csonkítások kimenete igen kedve-  
zőtlen volt: hat csonkítás végeztetett alszáron és czombon, mind a hat  
lethalis kimenettel. Felkar-csonkolás (humerus-resectio) egy volt, az ember  
megélt, sebe két hét múlva begyógyult. Ehhez sorolandó a quasi-resectio  
egy esete, melynél a teljesen összezárt felkarfej (közel egész felső har-  
mada a csontnak) távolított el; itt is kedvező volt az eredmény. Még  
a csatatéren történt felkar-csonkításnak két esete szinte közel áll a teljes  
gyógyuláshoz. Hasonlóan javuló állapotban van a térdlövés egy igen ne-  
héz esete, melynek a lefolyása egy időben oly aggasztó volt, hogy már a  
csonkításra készültek. Szerencsére azonban itt nem rögtön határoztak;  
míg ide-oda haboztak, megjavult az állapot, s a beteg megtartotta vég-  
tagját. A lövés a bal térdet érte; a golyó a belső felszínen hatolt be, s  
letörvén a külső bütököt, a térd külfelcsínén jött ki; de a belső bütök  
is annyira sérült, hogy a beállt necrosis által majdnem egészen leválasz-  
tatott és kiküszöböltetett. Jelenleg igen erős, vastag forrat foglalja körül  
a törés helyét; a végtag, melyen állandó nyújtás alkalmaztatik, alig mu-  
tat néhány centimetrynyi rövidülést. Az alsó végtagok törései itt is na-  
gyobb számban vannak, mint a fel- és alkar törései; de nem nyújtanak  
semmi oly említésreméltó mozzanatot, miért indítatva érezném maga-  
mat azokat külön felemlíteni.

Nem messze ezen baraque-kórháztól, a vasúttal párhuzamosan futó  
útczában, s közel az indóházhoz, a háború kezdetén fonógyárnak szánt  
egyenletes nagy épület lett készen, azt lefoglalták kórháznak, s két osz-

<sup>1)</sup> Lásd az 9-dik számot.



tályt rendeztek be benne. A földszinti (nagyobb) osztály vezetője, Netolitzky tr., Pitha tanár segéde, az emeletbeli ifj. Chelius tr. A szobák igen kezdetleges módon, igen egyszerűen vannak berendezve: az ember nem találja bennük a szomszédbaraque-okban tapasztalt csint, rendet, tisztaságot; de nem nélkülözi a szükséges utensiliákat; rakás számra felhalmozva látja a kötszereket, fehérműt, agyruhá, síneket, sodrony- és bádogválukat stb.; hogy pedig ételben, italban, szivarban, dohányban itt ép oly kevéssé szenvednek hiányt, mint egyebütt, azt mondanom sem kell. Netolitzky tr. osztálya 70 ágyat foglal magában; ezek közt 30 üresen áll jelenben. Összesen ápoltatott eddig 120 sebesült. Halt 12 = 10%, tehát kevesebb, mint a baraque-okban, annak dacára, hogy csak oly kevés eseteik voltak, mint amazoknak. Oka valószínűleg az, hogy míg ezen helyiség a város végén, tehát jóformán a szabadban fekszik, addig a baraque-ok — annak dacára, hogy hozzá közel vannak — már benn a városban helyezték el, s ezenfelül feltűnő alacsony talajon építvük, mely egészen azt a benyomást teszi, mint nálunk Pesten az aradi utca, az az, mintha csak nem rég rosványt temettek volna be úgy a hogy.

A halál nemét tekintve, jóformán valamennyien genyverben (pyaemia) haltak el, csupán kettőnél a typhusos és a rázó láz hiánya miatt inkább evérnek (septicaemia) kell mondani a halált előidéző bajt; egy harmadiknál pedig alhaslövés folytán létrejött nagyfokú hashártyalob okozta a lethalis kimenetet. Orbáncz több esetben fordult elő, részben igen kegyetlen, makacs lefolyással, de soha lethalis kimenettel. Most is van még egy példány belőle: erysipelas faciei a homlok vágott sebénél. Netolitzky ezen esetben Lücke tr., berlini sebész tanár (s jelenleg a sebesült-kórházak igazgató főorvosa Darmstadtban) tanácsára a terpentín bekenését alkalmazta, anélkül, hogy valami különös eredményt tapasztalt volna attól.

A sértések nagyobbára nehezék. Mindennemű lőtörések, kezdve a legsúlyosabb forgácsos czombtöréstől a legjelentéktelenebb újjpercztörésig. Feltűnő, hogy itt is az alsó végtagok törései nagyobb számban vannak, mint a felső végtagokéi. Az átható hassebzés két eclatans esete, melynek egyikénél a golyót tisztán érezhetjük a hasfalakon át; mindkettő igen jól érzi magát, s csupán erősebb nyomásra külső némi érzékenységet. Az átható mellkas-lövés egy gyógyult esete, melynél a jobb tüdő csúcsa volt sértve. Az embernek állítólag kezdetben igen erős haemoptoeje volt néhány napig, s tény az, hogy kórházba jövetelénél csakugyan még rozsdás volt a köpedék; de a tünetek oly feltűnő sebességgel maradtak ki, miszerint valószínű, hogy a jó ember annak a borzasztó vérmennyiségnek nagyobb részét csak úgy hozzáfundálta.

Két súlyos térdizületi s egy nem kevésbé súlyos könyökizületi sebzés a conservatív eljárás szerint ankylosissal gyógyult; mindhárom csonkolás tárgya lehetett volna, hanem, midőn a műtét javalva volt, a szegény fiúk oly megfogyott, desperált állapotban voltak, hogy a műtét talán megölte volna őket, később pedig, midőn erőben kissé gyarapodtak, a sebzett részek is annyira megváltoztak, hogy bizton lehetett gyógyulást remélni műtét nélkül is. Fejsebzés ugyan aránylag itt is van, hanem mégis több, mint az eddig felemlített kórházaknak akármelyikében. Ezek közt legtöbb érdeklél bir egy lövés, melynél a golyó a bal halántékon fúródott be, s a jobb állkapocs vizirányos ágán jött ki. Az ember alkalmasint nyitva tartotta száját, s nyelvét is abban a pillanatban valahogy felfelé kellett emelnie, mert a nyelvfelek elszakításán kívül egyéb lényeges baja nem történt.

Következő nagy műtétek végeztettek ezen osztályon: 3 czombsonkítás, mindhárom halállal végződött; 1 vérátömlesztés genyvernél, szintén lethalis kimenettel és 3 vállizületi resectio, mindhárom életben maradt, s a legszebb reményekre jogosít fel. E három resecált közül egy itt helyben fekszik, a másik az egyetemi baraque-ban, melyről alantabb, a harmadik pedig Moos tr. baraque-jában ápoltatik. Egy negyedik eset is ápoltatik még helyben, melyen Simon tanár csinálta a humerusresectiót. Hozzáadva a Moos tanár által végzett resectiót, összesen tehát öt resectio vitétt végbe Heidelbergben, valamennyi a vállizületben. Egyéb csonkolás Heidelbergben nem fordult elő, valamint általában igen feltűnő, hogy a sebzésék borzasztó számához és súlyosságához képest az operatív esetek száma igen kicsi. Ennek oka abban rejlik, hogy jelenben túlságosan hódolnak a conservatív sebészetnek. Mondom „túlságosan“; mert ámbár nem tagadható, hogy sok esetben valóban bámulatos eredményeket értek el épen a jelen hátoruban a megtartó eljárás által, mégis nem ritkán történt, hogy ki nem kerülhető, szükségkép végzendő műtétek némely túlconservatív emberek által a kellő időben elmulasztattak, s ez volt különösen annak oka, hogy kezdetben oly ijesztő magasságra hágott a halálozási százalék. Nagy hiba ez, s nem lehet eléggé figyelmeztetni az illető

köröket, hogy adandó alkalommal lehetőleg csakis elfogulatlan, sokoldalú tapasztalatokkal bíró egyéneket küldjenek a csatatérre, kiknek főleg meglegyen azon éles tekintetük, hogy a szükségést a mellőzhetőtől vagy haszthatótól megkülönböztetni tudják.

Igen nagyon tetszett még ezen osztályon a sodronyvalók tömeges alkalmazása. Netolitzky tr. nem győzte eléggé magasztalni azoknak czélszerűségét, könnyen kezelhetőségét és tisztán tarthatását, s különösen kiemelte, hogy a betegek rendkívül jól tűrik, a végtagok pedig nagyon kényelmesen helyeztethetők el bennük.

Ifj. Chelius tr. osztályán az emeleten kizárólag könnyű esetek vannak, melyek kevés érdeklél bírnak.

A város keleti végén, néhány percnyire az egyetemtől, s közel a várhegyhez, melyen a történelmileg oly nevezetes, idegenektől oly sűrűn látogatott, valóban páratlan szépségű várom pompázik, van az ú. n. egyetemi baraque. Definitív épület, mely az egyetem protectioja és az egyetemi sebész tanár vezetése alatt áll. Most azonban, mióta sebesültek ápoltatnak benne, külön vezető és kezelő orvost nyert Tenner tr.-ban. A baraque elég csinosan van kiállítva, csupán a nem egészen kifogástalan rend és tisztaság ellen volna némi ellenvetésem. Külsőleg és részben belsőleg hasonlít a többi baraque-okhoz, csupán abban különbözik azoktól, hogy szélességében deszka-keresztfal által két részre van osztva, s hogy a szelelő redőnyök alatt szintén korlátos karzattal bir, deszkafalai pedig olajfestékekkel vannak bevonva. Tartalmaz 20 ágyat 17 sebesülttel. Eddig ápoltatott összesen 30 ember; halt 3 = 10% (genyverben, pyaemia), gyógyult 10. Csonkítás végeztetett 5-nél, — 3 meghalt, kettő él, s közel áll a gyógyuláshoz. Más nagy műtét nem fordult elő. Orbánczsal, üszökekkel nem volt bajuk; genyver (pyaemia) a már érintett 3 eseten kívül — egy esetben van jelenleg jobboldali forgácsos czombtörésnél, melynél igen nagy sequestrum van jelen. A collapsus az utolsó három nap alatt ijesztőleg növekedett, s megfosztotta az amúgy is gyenge anaemicus embert attól a csepp erejétől; a forrat még, — annak dacára, hogy már 6 hét óta fekszik a beteg — rendkívül silány és puha. A többi eset is mind súlyos. Az említettekén kívül van még 5 czombtörés, 8 jobb-, 2 baloldali. Előbbiek közül egynél azonkívül még a jobb alkar hüslövése van jelen, a másik meg forgácsos könyökizületi törést szenvedett, mely okból a felkarcsónkítás végeztetett rajta, s csak a harmadiknál van egy seb, de ez még nagyon is tekintélyes. Utóbbiak közt meg az egyiknél még a jobb sípcsont is eltört; a szárcapocs is szenvedett egy kis súrolást, mi annak felületese elhalását vonta maga után.

A többi esetek ezek: nagyfokú alszártörés, s ennek folytán amputatio femoris transeondylica; a jobb felkarcsont fej törése, s ennek folytán resectio humeri; — a bal alszár mindkét csontjának törése; — a bal könyökizület törése, permanens fürdő alkalmazása, szép gyógyulás ankylosissal, de elég jó fok alatt; a bal felkarcsont törése; a jobb felkar forgácsos törése, necrosis által több hatalmas csontdarab kiküszöböltetése, az egyenesre állítás sem sikerült a legjobban, de a kar megmaradt; egyszerű állkapocstörés, kantárcötés alkalmazása, gyógyulás; a jobb ülcsont törése, melyben még a golyó bennfészkel; — átható mellövés két borda és a lapocztörésével tudósértés nélkül; súrolt lövés a jobb térden, erős zúzás, makacs térdlob, fősztötés alkalmazása, javulás; végre a sípcsont és szárcapocs törése az egyik (bal) végtagon, és a lábtö csontjainak törése — benmaradt golyóval — a jobb végtagon, egy és ugyanazon golyó által. Az első helyen említett egyéneken kívül, kit csakugyan a halál jelöltjének kell mondanunk, a többiek igen jól vannak. A sebkezelés észszerű, a sebek tiszták, pirosak, az ápolás — ha nem is a leggondosabb, de elég jó. Az egyik czombtörésnél egy a fent leírt emelőgéphez hasonló készüléket láttam alkalmazni. Egyszerű fakeret ez, mint amannál, olyan spargalandokkal ellátva, melyre három nagyobb (fejnek, testnek és bal végtagnak való) matrác és több apróbb, különféle alakú szőrpárna van fektetve. Ezen utóbbiak, melyeken a beteg (jobb) végtag nyugszik, a keret szélébe fűrt likakba dugott páczikák közt ki és betolhatók, egészen eltávolíthatók, s ismét visszatehetők, mi különösen tisztogatásnál igen czélzerű. A keret négy oldalán két-két kötőfogantyú van alkalmazva azon czélből, hogy azok segédelmével a keretet és vele a beteget az egyik vagy másik oldalon kissé felemelhesük. A keret helyett deszkaaljat is lehet csináltatni, s Simon tr. ez utóbbiakat praeferralja.

Az egyetemi kórház, vagy „Akademisches Krankenhaus“, mint ott mondják, igen tekintélyes, nagy épület egy főhomlokzattal, s két szárnyal; ezeknél kívül fut a folyosó, a kórszobák ablakai pedig befelé az udvarra néznek, — amannál megfordítva; kívül a szobák, belül a folyosó. A kórszobák belseje igen egyszerűen igen kevés csinnal van berendezve, még a különoszobák és a deakoknak reservált termek is nélkülö-



lik nemcsak mindazt, a mi fényűzésre, de még azt is, mi némi kénye-  
emre emlékeztethetne. A szünidők alatt üres lévén a kórház, 50 sebes-  
sültet vettek fel benne. Ezek közt csak 2 bocsáttatott el gyógyultán, 7  
meghalt = 14%, ápolásban maradt és van 42, kiknek némelyike nemso-  
kára szaporítani fogja a halálozási számot. Így az aneurysma spurium  
egy esete, mely czomblövés következtében az art. femoralis felső harm-  
adában jött létre. A seb üszkös lett, elroncsolta nemcsak a czomb belfel-  
színének majdnem felét, de az ütérdaagtömlőt is, mely teljesen szétesett,  
s csak gyenge értömesz akadályozta meg eddig az elvérzést, melynek azon-  
ban múlhatlanul be kellett volna következnie, ha az értömesz az üszök  
áldozatául esik. Az ember nagyon megfogyott erejében, folytonosan nagy  
láza van, s ezenkívül még éjjelenként dyspnoeicus rohamokban szenved,  
melyek öt borzasztóan kimerítik.

Egy másik esetről, melynél forgácsos alszártörés miatt Gritti-féle  
amputatio vegeztetett, gennyvér (pyaemia) lépett fel, mely — a tünetek  
súlyossága után ítélve — néhány nap múlva lethalis kimenettel fog vég-  
zödni. Egy harmadiknál átható mellövés van jelen, a bal tüdő sértésével.  
A fellépett nagyfokú empyema miatt már kétszer paracentesis vegeztetett  
nála, de csak kevés sikerrel, s felgyógyulásához kevés remény van.

Egy negyediknél a jobb vese van meglöve. Az ember gyakran na-  
pakig vizelet-retentióban szenved, utána 1—2 napig majdnem tiszta vért  
választ el, a vese tája rendkívül fájdalmas, s a folytonos erős láz és napról  
napra növekedő collapsus néhány nap múlva obductiót helyez kilátásba.

Az aneurysma spuriumnak még egy másik esete is van itt jelen,  
még pedig a könyökhajlásban. Ennél lekötöttet a karitér, az ütérdaag  
mindinkább apróbb, keményebb lesz, s az ember javul. Szintén javuló  
félben van az erős fokú elhajlással járt czombtörés súlyos esete egy  
francia tisztánál, ki bámulatos phlegmával türi a nem épen szelíd  
nyomkodást.

Többet a kórházról nem tudok referálni, mert a jó urak, Hofrath  
Dr. Simon tanár és szeles szórakozott segéde oly nagyon szívesen láttak,  
hogy fogtam a kalapomat és ajánlottam magamat. Annál roszabbul esett  
ezen hofrathsmässig fogadtatás, miután eddig mindenütt a legnagyobb szí-  
vességgel fogadtak, s szeretetreméltó készséggel és előzékenységgel meg-  
mutattak mindent, s figyelmeztettek mindenre, mi csak némi érdek-  
kel birt.

Heidelbergben ezenkívül még következő helyeken vannak sebesül-  
tek — nagy részben könyű esetek — ápolás alatt: az egyetem szemézi  
clanicumján, a városi kórházban, Röder tr. magánszemézi kórodáján és  
számos magánháznál. Összesen körülbelül 800 sebesült ápolatott eddig  
Heidelbergben, ezeknek 1/3-da, tehát 100 eset, lethalis kimenetű volt, a  
mi 12,5% tesz ki.

(Folytatjuk).

Teóreók Kálmán.

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

**Pest martius 3-kán.** A pestvárosi képviselőtestület f. hó 1-jén  
tartott közgyűlésén nyilatkozott afelett, vajjon az egyetemi tanárság  
és a rókuskórházi boncznoki állás összeegyeztethető-e. Örömmel jegyezzük  
meg, hogy a képviselőtestület majdnem egyhangúlag összeegyeztethet-  
őnek nyilvánította azt, így kétségkívül helyesebb felfogást tanúsított, mint  
azok, kik azon két állás összeférhetlensége mellett váltig küzdöttek. Ha  
azon elv, hogy az egyetemi tanárság és a rókuskórházi állás össze nem  
fér, keresztülmegy, akkor gátlólag hatott volna arra, hogy rókuskórházi or-  
vosok a tanítás terén szerzett érdemeikért rendkívüli tanárokká ki-  
neveztesse és jutalmaztassanak, mert ilyenkor annak értelmében rókus-  
kórházi állásukkal egy időben a tananyagot is elveszítenék, már pedig ennek  
hiányában rendkívüli tanárságuk értelmetlen. A haladás érdeke kívánja,  
hogy a Rókuskórházban levő nagy anyagalmaz az egyetemi tanításnál  
minél nagyobb kiterjedésben értékesíttessék, mire a tervezett és a sze-  
rencsésen megbukott összeférhetlenségi elv a legkárosabb hatással lenne. —  
A választás jövő szerdán fog megtörténni.

—α— Hausmann F. tr. a pesti egyetemen a hasonzenvezet  
rendkívüli tanárává kineveztetett.

† Elhúnyt Gelentsér Privát, az irtalmas rend magyaror-  
szági tartományának főnöke. A boldogult gyógyszerész volt, s a rend bi-  
zalmát annyira birta, hogy múlt évben hat évre újra megválasztottat  
főnökké. Vérköpés következtében múlt ki.

—α— Párisban az ostrom alatt a halálozási mozgalom a követ-

kező volt: nov. 13—19-ig 2064 halott, nov. 20—26-ig 1926 h., nov.  
27—dec. 3-ig 2023 h., dec. 4—10-ig 2635 h., dec. 11—17-ig 2728 h.,  
dec. 18—24-ig 2728 h., dec. 25—31-ig 3280 h., jan. 1—3 3680 h., jan.  
7—13-ig 3982 h., jan. 14—20-ig 4465 h., jan. 21—27-ig 4376 h., jan.  
28-tól febr. 3-ig 4671 h., febr. 4—10-ig 4451 h.. Rendes időben Párisnak  
egy hét alatt 1100—1200 halottja van, s ezen szám az ostrom vége felé  
majdnem négyszer annyi lett.

### H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. febr. 23-tól egész 1871. márc 3-ig  
ápolat betegekről.

1871	felvett		elboosított			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Febr. 24	26	10	36	24	15	39	2	4	6	566	446	7	4	34	1057
" 25	19	7	26	14	13	27	4	3	7	566	436	7	5	35	1049
" 26	25	11	36	27	18	45	7	—	7	557	426	9	5	36	1033
" 27	18	16	34	21	8	29	2	3	5	553	432	10	5	33	1033
" 28	33	8	41	51	24	75	1	—	1	536	419	8	4	31	998
Márc. 1	29	22	51	14	9	23	4	—	4	546	431	9	5	31	1022
" 2	21	17	38	11	10	21	4	—	4	550	437	10	6	32	1035

### P á l y á z a t.

73 sz.

A Csíkszékbe kebelezett gyergyó-ditrai községi főorvosi állomás  
üresedésbe jövén, ennek betöltésére következő feltételek alapján pályázat  
hirdettetik.

1) 800 frt. évi fizetés és szabad lakás. 2) Minden második évben  
mint borszéki fürdőorvos 150 frt. és a fürdői szabad lakás. 3) A környé-  
ken szabad gyakorlat, de a helybeli betegeknek ingyen és pontosan végzendő  
látogatása és műtevése.

A pályázóknak orvos- és sebésztudori oklevél mellett kórházi gya-  
korlatot is kell kimutatniok, s a szülészetbeni jártasság is szükséges.  
A megválasztandó főorvos, kinek a magyar nyelvet tökéletesen kell bir-  
nia, 10 évre biztosítottatik, megjegyzendő, hogy a község 5000 lélekből áll,  
dullói hivatal, s jövőben járásbíróság helye, naponta postaközlekedése  
és gyógyszerár is van. Megkeresésekre bővebb felvilágosításokkal is szol-  
gál a községi előjáróság. Pályázati határidő f. é. martius 31-dike. Ditró,  
1871. február 16. Az előjáróság nevében.

1—2

Puskás Antal bíró, Siklódi Péter jegyző.

### H I R D E T M É N Y E K.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyű-  
lése által Fiumében pályakoszorózott:

- I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 100 db. 5 ft.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 ft.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

1. Pesten: **Kochmeister F.** úrnál.

" **A közp magyar gyógyszerészeti és művegyé-  
szeti vállalatnál.**

2. Bécsben: **Fritz testvéreknél.**

3. Segesváron (Erdély) **Teutsch J. B.** úrnál.

1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta ki-  
nalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés  
díjjára érdemesítetttek: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elké-  
szíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyerme-  
keknek is könnyen adagolható legyen.

### Villamos készülékekhez

minden nagyságú anyagkészülékek nálam kaphatók.

**Dr. Wanko Sohn,**

Pest, József tér 11-dik sz. a fürdőutca sarkán



# Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 10-dik számához.

1-ső szám.

Vasárnap, martius 5-kén

1871.

**Tartalom:** Grósz Lajos tr. Évi jelentés az országos közegészségi tanács 1869/70-diki működéséről. — Ossikovsky J. tr. Szunyalmérgezés orvosrendőri esete. — Taylor A. S. A terhesség tartamáról törvényszéki orvostani tekintetben.

## Évi jelentés

az országos közegészségi tanácsnak 1869/70 évi működéséről.

Közlő GRÓSZ LAJOS tr.  
az orsz. közegészségügyi tanács tagja és jegyzője.

### Előszó.

Mielőtt évi jelentésemet az országos közegészségi tanácsnak második évi működéséről a közönség elé terjeszteném, szükségesnek látom tájékoztatása végett néhány szót előrebocsátani.

A felejthetetlen emlékü *Balassának* lángesze átlátván, hogy az egészségügyet primitív állapotából csak úgy lehet kivezetni, ha más művelt országok példájára hazánkban is szakértő testület állítatik annak élére: kitűnő állásánál fogva, melyet halhatlan érdemei folytán magának méltán kivívott, csakhamar létrehozta azon enquete bizottságot, melynek tárgyalásai az országos közegészségi tanács megalakítását eredményezték.

Annival könnyebben sikerült a nemes fáradozás, mennyivel inkább át volt hatva akkori belügyminister, *Wenckheim Béla báró* és az államtitkár, jelenlegi kereskedelmi minister, *Szlávy József* az egészségügy fontosságáról és arról, hogy ezen irányban valahára hazánkban is tenni kell valamit.

Mint minden új intézménynek, úgy ennek is támadtak és léteznek ellenei; de ha szorgosan megvizsgáljuk azon indokokat, melyekből az ellenzés származik: azokat alig fogjuk találni egyébben — eltekintvén az önérdek vagy sértett hiúság nyilatkozataitól — mint: a *kormányzati rendszer ismeretének hiányában, annak — úgy szólván — naiv felfogásában*

Tény az, hogy az egész művelt Európában *egyetlen állam sem létezik*, melyben hasonló szerkezetű *közegészségi tanács* nem lenne, sőt még a polgárosodás útján haladó *Egyiptomban* is meg van.

Tény az, hogy Lajthán túli szomszédaink, kik különben nem hajlandók tőlünk tanulni, csakhamar utánoztak bennünket a kérdésben levő intézmény behozatalával, és megalakították Bécsben is a közegészségi tanácsot.

Tény végre az, hogy közegészségi tanács mindazon felhívásoknak megfelelt, melyek a kormánytól hozzá intéztettek, s egyszersmind kezdeményezőleg lépett fel ott, hol azt a siker némi reménységével tehetette, s alig két évi működésének eredménye gyanánt bemutatta a tanács: *Törvényjavaslatait az egészségügyi közegek országos szervezésére; a fürdők és gyógyvizek szabályozására; az országos tébolyda és minden egyéb kórházak rendezésére, születési képezdek felállítására, törvényszéki orvosi állomások létesítésére és végre egy megfelelő gyógyszerészeti rend életbe léptetésére.*

Az *első magyar gyógyszerkönyv* pedig, melyet szinte e tanács kebeléből kiküldött bizottság szerkeszt, még ez évben napvilágot látand.

Az említett javaslatok nyomán a kormány részint már megtette, részint pedig megteendő a szükséges intézkedéseket, s hogy azok oly rohamosan nem történnek, mint azt némelyek óhajtánák: annak oka bizonyára nem a tanács működésének vagy tekintélyének elégtelenségében, sem a kormány tétlenségében, hanem egyfelől *hazánk közigazgatásának még rendezetlen voltában*, másfelől

azon *sajnos európai viszonyokban* keresendő, melyek között inkább a lét és nem lét, mint az egészségügy kérdései tárgyalhatnak.

Teljes reményem van, hogy békésebb időszak helyreálltával belügyministeriumunk, melynek élén a kor színvonalán álló erélyes és tevékeny ministert látunk, végrehajthatja az országos közegészségi tanács javaslatait és törvényhozásunk szívesen segített a kormányt oly törekvésében, melynek eredménye: az egészség — minden párt és pártárnyalat által egyaránt óhajtatik.

Az országos közegészségi tanács egyéni meggyőződésemet szerint nem fog megszűnni a *közegészségügy* érdekében működni, nem hallgatván azok támadásaira, kik e tudományos testületben bármily irányú egyéni vagy kasztérdekeknek előmozdítását szeretnék látni.

### Jelentés.

Az országos közegészségi tanács 1869/70. évi működéséről a következőkben van szerencsém jelentésemet, az ügyrend 7. § értelmében beterjeszteni:

1. 1869. év július 5-én 13005 sz. a. a párisi nyilvános jóteknő intézetek igazgatójának a kórházak csatornázására vonatkozó munkája véleményezés végett megküldtén:

Czél szerűnek és saját kórházainkban is követésre méltónak találtatott.

2. Július 28-kán 3875 sz. a. a tanács véleményezésére bocsátatnak azon orvosrendőri szabályok, melyek a császári ministerium által az osztrák tartományokban az ásványolajok szállítását illetőleg behozattak.

Az említett rendszabályok némi változtatásokkal elfogadhatóknak s Magyarhon területén is alkalmazhatóknak találtatnak.

3. Augustus 3-kán 11229 sz. a. áttétetik a biharmegyei orvosgyógyszerész - egyletnek a nm. belügyministeriumhoz intézett azon folyamodása, melyben a kuruzsolás gátolását, a titkos gyógyszerek árulásának betiltását kérelmezvén, egyszersmind a közegészségi tanácsot ez irányban törvényjavaslat készítésére utasíttatni kívánja.

A nevezett egylet felhívandó, hogy figyelmét a netalán előfordulandó egyes esetek megjelölésére fordítsa, annival inkább, minthogy a kuruzsolás és titkos gyógyszerek árulása jelenleg is fennálló orvosrendőri szabályok által gátoltatnak, melyeknek szigorú megtartását az országos közegészségi tanács már a múlt évben is a nagyméltóságú ministerium figyelmébe ajánlotta.

4. Augustus 5-én 8631. sz. a. közöltetett Gümör és Kishont t. e. megyék javaslata a megyei közegészségügy szervezésére.

E javaslat az országos törvényjavaslatot szerkesztő bizottsághoz utasíttatván, erről a nm. ministerium értesítettet.

5. Augustus 10-én 14721. sz. a. felhívatott a tanács, miszerint a kinestár vagy közalapítványok számára rendelő orvosok részére a tudomány követelményeinek megfelelő új szabványt dolgozzon ki.

Ezzel a magyar gyógyszerkönyv készítésére kiküldött bizottság megbízatván, erről a nm. ministerium értesítettet.

6. Augustus 10-kén 13380. sz. a. Kolozsvárott előfordult és juhsajt élvezete következtében támadt sajtmérgezések folytán



felhivatott a tanács azon orvosrendőri intézmények megjelölésére, melyek által az ily mérgezések megelőzhetők és akadályozhatók.

Utasítandóknak találtattak a tiszti orvosok kötelességeik pontos teljesítésére és az áruba bocsátott tápszereknek gyakori szigorú vizsgálatára.

7. Augustus 14-kén 12002. sz. a. véleményadásra szólítottak fel a tanács afelett: vajjon az erdélyi főkormányzók feloszlatása után az ottani országos orvosi tanács fenálljon-e továbbra vagy nem.

E kérdés tárgyalásával küldöttség bizatván meg, oda nyilatkozott, miszerint a nevezett orvosi tanácsnak jelenlegi alakjában fenmaradása szükségesnek nem mutatkozik, e vélemény a tanács által is elfogadtatván, felterjesztetett.

8. Augustus 19-én 5572 sz. a. megkerestetik a tanács a fonalócok tárgyában beadott véleményét, ama szárfított és nyers húsnemek meghatározásával bővíteni, melyek az orvosrendőri felügyelet körébe vonandók.

Az erre vonatkozó felvilágosító vélemény elfogadtatván, a ministeriumnak megküldetett.

9. September 5-kén 17761 sz. a. áttétetett a tanácshoz az igazságügy-ministeriumnak felhívása, mely szerint a javaslatba hozott törvényszéki állomások rendszeresítésének céljából a jelenben alkalmazott hatósági orvosoknak hatásköre tüzetesen kövönaloztassék.

A kívánt utasítások felterjesztettek.

10. September 7-én 17765. sz. a. megküldetik a közmunka és közlekedési ministerium közleménye, melyben iránynézeteket a hajóegészségügyi rendszabályok tárgyában a tanács tudomására juttatja.

11. September 17-kén 17637 sz. a. a tanács véleményezésére bocsátatik Patkiewicz Antal és Lipinski János lebergi lakosok folyamodványa, melyben az ebdüh és keleti marhavész ellen feltalált, állítólag biztos gyógyszereikre szabadalmat kérnek.

Az említett folyamodás minden pontja és a kért szabadalom megtagadandónak ítéltetett.

12. Oktober 21-én 21241 sz. a. áttétetett a tanácshoz a es. k. közös hadügyministerium átirata a határörvidékén fenálló vesztégintézetek megszüntetése tárgyában.

E kérdés megvitatására bizottság küldetett ki, mely azon véleményben állapodott meg, miszerint a vesztégintézetek mint ilyenek megszüntetessenek, a keleti marhavész ellen hozott intézkedések pedig czélszerűen fejlesztessenek.

A bizottsági vélemény a tanács által is elfogadtatván, felterjesztetett.

13. November 19-én 22175. sz. a. megküldetett a Bukarestben székelő osztrák-magyar főügynök jelentése Ibrailában és Bukarestben gyermekek és felnőttek között uralgó roncsoló toroklob iránt.

Az e tárgyban bemutatott előadói vélemény elfogadtatván, a ministeriumhoz küldetett.

14. November 20-kán 22492 sz. a. felhívatik a tanács, miszerint Pest fővárosi hatóságának azon folyamodványára nézve, — melyben Szabó Ferencz véstelenítő szeszlámpájára adott szabadalmat megsemmisíttetni kéri, — véleményt adjon.

Kimutatván, miszerint a nyert szabadalommal visszaélés történt, ez a tulajdonostól megvonandónak találtatott.

15. December 9-kén 24111 sz. a. felhívatik a tanács, miszerint a nagyszebeni országos tébolydában betöltendő másodorvosi állomásra felterjesztést tegyen.

Az erre vonatkozó előadói vélemény elfogadtatván, ezen állomásra egyhangúlag Lukács Béla tudor ajánlatott.

16. December 9-én indítványoztatván, miszerint a vasúti egészségügy szabályozása a sebészi szertárak berendezése és az első segélynyújtási mód meghatározása iránt országszerte érvényes utasítások dolgoztassanak ki.

Ezen indítvány értelmében a fentit utasítások szerkesztésével megbízott véleménye a tanács által elfogadtatván a nm. ministeriumnak 106. sz. a. felterjesztetett.

17. 1870-ik év január 12-én 282. sz. a. felkéretik a tanács, miszerint a Magyar és Erdélyhonban szervezendő hat törvényszéki orvostani állomásba helyezettetni szándékolt orvosok számára utasításokat készítsen.

A kért utasítások beterjesztettek.

18. Január 14-én 584 sz. a. vizsgálat és véleményezés végett megküldetnek Klötzer Ágoston tokaji gyógyszerész gilisztacukorkái, melyekre szabadalmat kér.

Az erre vonatkozó előadói vélemények elfogadtatván, a kért szabadalom megadandónak nem tartatott.

19. Január 29-én 1582. sz. a. közöltetik a tanácsal az igazságügyministeriumnak január 12-én 19247. sz. a. kelt, a magyar- és erdélyhoni törvényhatóságokhoz küldött körrendelete, mely szerint az orvostörvényszéki felülvéleményezések akár az országos közegészségi, akár az egyetemi orvoskartól kérethetnek ki.

20. Február 13-án a gyógyszerkönyvi bizottság indítványa értelmében felterjesztést intéz a nm. belügyministeriumhoz a tanács, melyben kimondandónak véli, hogy addig, míg a magyar gyógyszerkönyv és árszabály elkészülnek a „Pharmakopoea Austriaca. Ed. 5-ta,“ úgy mint az ahhoz csatolt árszabály a múlt évben engedélyezett pótlékkal maradjon érvényben.

21. Február 18-án 2992. sz. a. felhívatik az országos közegészségi tanács, miszerint 1869. év martius 11-én felterjesztett indítványa értelmében törvényjavaslatot készítsen a közegészségügy országos szervezésére s ezt az indokoló jelentés kíséretében mutassa be.

Az előadó által bemutatott törvényjavaslat a tárgyalás alapjául elfogadtatván, tizennégy értekezletben megvitattatott, s további két tanácsülésben többrendű módosításokkal ellátatván, az indokoló jelentés kíséretében a nm. ministeriumhoz felterjesztetni, a tanács rendkívüli tagjaival, a hazai orvosegyletekkel, s úgy a napi mint szaklapokkal közöltetni határozatott.

22. Február 20-án 2305 sz. a. a tanácshoz tétetik a Szathmármegyei orvos-gyógyszerészegylet beadványa, melyben az állatgyógyászat körül eddig érvényes külön árszabály módosítását kéri.

A kellő véleménnyel ellátva a gyógyszerkönyvi bizottságnak elintézés végett kiadatott.

23. Martius 11-én 3813 sz. a. megküldi a nm. belügyministerium a tanács múlt évi 41 számú felterjesztése folytán szerkesztett kimutatást a magyar birodalom összes gyógyszerárairól és azok személyzetéről.

24. Martius 25-én 5280 sz. a. áttétetik Trstyánszky Károly számtisztnek az igazságügyministeriumhoz benyújtott javaslata a törvényszéki vegyész munkálatok eljárásának megszabására.

A bemutatott díjszabás jelenleg mellőzhetőnek, későbbben pedig az alkalmazandó országos vegyész által megállapítandónak ítéltetett.

25. Martius 26-án 5332 sz. a. felhívatik a tanács véleményyt adni Tánccos Imre székesfehérvári lakos által feltalált kordovánbőr készítése szabadalmazása iránt.

A kért szabadalom mindaddig megadhatónak nem tartatott, míg a kérvényező a nagy mennyiségű mirenytartalmú öbledéknek mikénti semlegítését vagy az abból származható veszély biztos elhárítását ki nem mutatja.

26. April 3-án 4642 sz. a. megküldetik a gyógyszerészi társulatok harmadik nemzetközi gyűléseinek emlékirata.

Az erre vonatkozó előadói vélemény elfogadtatván, vonatkozással a múlt évben beterjesztett gyógyszerészeti rendre a ministeriumhoz tétetik.

27. April 16-án 6075 sz. a. felhívatik az elnök, hogy az ország különböző vidékein felállítandó bábaiskolák tárgyában működő ministeri bizottsághoz szakértő tagokat küldjön.

A ministeri bizottsághoz kiküldött tagok annak munkáltaiban részt vettek.

28. Junius 2-án 9599 sz. a. áttétetik a kairói cs. és k. főügynök közleménye az egyiptomi közegészségi tanács jelentésével, melyben a Suez csatorna megnyitása alkalmával életbe léptetett egészségügyi rendszabályok a kormány tudomására hozatnak, s egyszersmind értesítetik a choleraanak Djedda városában történt kiütéséről.

Határozatott, hogy a hatóságok az orvos-rendőri szabályoknak szigorú megtartására utasítsanak anélkül, hogy a közönség szükségtelen aggodalmaknak kitétessék.

29. Junius 4-én 9714 sz. a. véleményezésre bocsátatik



Stahlberg moskvai orvostudor értekezése a „kumysz“ (lótejbor) használatáról.

A nm. vallás- és közoktatási ministerium felkérte, miszerint az orvostanári kar által évenként külföldre küldött növendékek közül valamelyiket, ki Poroszhoz látogatja meg, az említett gyógyszerül használt ital tanulmányozásával megbízni méltóztassék.

30. Junius 5-én 9382. sz. a. Felsenburg Károly Békés városi gyakorló orvosnak szabadalmi kérvénye az általa feltalált mellszivarkákra véleményezés végett a tanácshoz küldetik.

A kért szabadalom megadhatónak nem tartott.

31. Junius 8-án 9493. sz. a. a cs. k. osztrák belügyminister körrendelete a papirgyárakban levő munkások érdekében hozott orvosrendőri szabályok iránt a tanácsnak véleményezés végett kiadatik.

Az említett szabályok Magyarhonban is behozandónak véleményeztetnek, s egyszersmind felhívandók a papirgyárak igazgatóságai, hogy a gyári munkások között előforduló gyanús és járványos esetekről azonnal jelentést tegyenek.

32. Junius 14-kén 9620 sz. a. véleményezésre bocsáttatik a szathmármegyei orvos-gyógyszerészegylet kérvénye, melyben a hasonszenvészek által gyakorlatban levő öndispensatiót eltörölni és gyógyszereiket a nyilvános gyógyszertárakból rendelvényeztetni kéri.

Az említett kérvény mint jogos és méltányos pártolandónak véletett.

Az egyhangúlag hozott határozat ellenében egyik rendes tag különvéleményt adott be.

33. Junius 18-kán 10503. sz. a. kikéretik a tanács véleménye azon eljárásra nézve, mely állítólag a halál bekövetkeztét biztosan és egyszerűen kimutatja, s mely a francia kormány által díjaztatván a halottkémeknek netalán országszerte ajánlandó lenne.

A kérdéses eljárás elavúlnak és az ajánlatra érdemesnek nem találtatott.

34. Julius 6-kán 9593 sz. a. megküldetik a munkácsi fegyházi orvos által bemutatott vérsztelenítő szerek és sebészi eszközök előirányzata azon felhívással, hogy azoknak szükséges vagy szükségtelen volta felől a tanács véleményét adjon.

A vérsztelenítő szerek egyszerűbbekkel és olcsóbbakkal helyettesíttetni, a sebészi eszközök pedig a kimutatás szerint beszereztetni tartattak.

35. Julius 9-kén 11607 sz. a. Schnireh Emil tébolydai igazgatónak általános gyógyterve az elmebeteg körüli eljárást illetőleg a tanács véleményezésére alá bocsáttatik.

Az igazgatónak szorgalma elismerendőnek, ellenben a gyógyterv több tekintetben kiegészítendőnek véleményeztetett.

36. Borsodmegye fenyítő törvényszékének megkeresése, melyben a tanács véleménye arra nézve kéretik ki, vajjon Tamás József kezelése körül követtetett-e el a műhiba? A nm. belügyministerium által áttétetett.

Az erre vonatkozó előadói vélemény elfogadtatott és a törvényszéknek megküldetett.

37. Ungmegye fenyítő törvényszéke a tanács véleményét kéri ki a felett, vajjon Stern Sámuel kezelése körül követtetett-e el műhiba vagy sem?

Erre nézve az előadói vélemény elfogadtatván, a törvényszéknek megküldetett.

38. A magyar- és erdélyhoni törvényszékektől a következő esetekben kéretett ki az országos közegészségi tanács felülvéleménye:

- a) Kővárvidék fenyítő törvényszékétől: Ady József bűnügyében.
- b) Tordamegye alkerületi törvényszékétől: Moldován Mikulaj meggyilkoltatása.
- c) Hajdúkerületi bűnfenyítő törvényszéktől: Gönczy Dánielné bűnügye.
- d) Marmarosmegye bűnfenyítő törvényszékétől: Hámor Elek bűnügye.
- e) Torontálmegye bűnfenyítő törvényszékétől: Ganz József bűnügye.

39. A lefolyt 18<sup>69</sup>/<sub>70</sub>. évben az országos közegészségi tanács kebelében következő személyes változások történtek:

A tanács elnökévé kineveztetett: *Kovács Sebestyén Endre* másodelnök.

A tanács másodelnökévé kineveztetett: *Rupp János* rendes tag.

A tanács rendes tagjává kineveztetett: *Patrubány Gergely* rendkívüli tag.

40. Az országos közegészségi tanács a lefolyt évben 34 rendes és 20 bizottsági ülést tartott.

A rendes ülésekben Kovács Sebestyén Endre elnök; a bizottsági üléseknek egy részében Rupp János másodelnök; a gyógyszerkönyvi bizottsági ülésekben pedig Than Károly rendes tag elnökölt.

A rendkívüli tagok közül a tanács működésében részt vettek:

Balogh Kálmán, Jurányi Lajos, Fleischer József, Pollák Henrik, Hirschler Ignác, Margó Tivadar, Patrubány Gergely, Müller Bernát és Ráth Péter.

A nem tagok sorából mint meghívott szakértő a gyógyszerkönyvi bizottságban működik Jármy Gusztáv gyógyszerész.

A jegyzői tollat minden ülésben a tisztelettel alólírott vezette.

Pest, 1870. július 31.

#### Szunnyal-mérgezés orvosrendőri esete.

OSSIKOVSKY J. tr. tanársegédétől Bécsben.

Múlt évi augusztus havában a bécsi rendőri hatóság hivatalos megkeresése folytán főnököm távollétében (kit rendesen úgy törvényszéki rendőri esetekben is — távollétében vagy akadályoztatása esetében helyettesíteni szoktam), egy önmérgezési esetben, az átküldött hullarészeket vegyi vizsgálat alá vettem.

Az esetre vonatkozólag Markbreiter tr. belvárosi rendőri orvos által felvett látlelet röviden következőkből állott: G. György János, okleveles gyógyszerész, Kufsteinban (Tyrol), az első kerületben levő „arany kacsához“ címzett vendéglőben augusztus 8 án reggel halva találtatott. A rendőri vizsgálatnál: ágyában hanyatt fekvé, egészen kihülve találtatott, anélkül, hogy rajta külsértési nyomok észleltettek volna; a mellette levő asztalkán két kis üvegcse állott és egy majdnem egészen üres pohár, mely tárgyak belső felülete nedves és fenekükön néhány jegeczdarab volt látható; az asztalkán állott még egy, félig veres borral telt palaczk, s jegyzőkönyv, mely utóbbiban néhány szerelmes vers volt olvasható. További vizsgálatnál a bőrönd és pénz tárcza tartalmából nélkülözésekre épen nem lehetett következtetni: — azért a nevezett orvos a hullát bonczolás végett a közkörházba, míg az üvegeseket és a poharat, további vizsgálat végett, a kórvegytani intézetbe küldetni rendelte.

Scheuthauer tr. által végzett rendőri bonczolatnál a halál oka fel nem fedeztethetvén, ennek kiderítése végett a következő hullarészek u. m. gyomorbennék, továbbá a gyomor és egyes májdarabkák megvizsgálás végett hozzám küldettek.

A hatóságtól átküldött hullarészek tehát következőkből állottak:

1. két, papirba göngyölt A és B-vel jegyzett üvegecske;
2. két, jól lepecsételt üvegedény, melyben:
  - a) gyomorbennék 6598/158 sz. alatt B jeggyel;
  - b) gyomor és egyes májdarabkák ugyanazon szám alatt A jeggyel.

Sajnálattal kell említenem, hogy Markbreiter tr. által említett üvegpohár, melynek fenekén jegeczedett anyagok találtatnak, nem küldetett át.

Mielőtt az egyes hullarészeket vegyileg vizsgálnám, tanácsosnak tartottam előbb a két kis üvegcseben foglalt felette kevés jegeczet vizsgálat alá venni, hogy az ebből nyert eredmény által a további vizsgálatra némi útmutatást nyerjek.

Az A-val jegyzett üvegcseben 3–4 igen finom, tűalakú jegeczet találtam; egyet ezek közül érenysodrony segítségével



felfogva, érenylemezen ovatosan hevítettem, mire csakhamar az egész jegecz feketedni kezdett, s izzási tünetmények között egészen el is égett. E tünetből azon gondolatra jöttem, hogy a jelen esetben szervi anyaggali mérgezésnek kell jelen lenni. A második főfeladat volt annak megállapítása, valjon szervi luganyfélével van-e dolgunk vagy sem! Ezen okból az A alatti jegeczek egy részét, melyek vízben és borégényben nem oldattak, felhígított sósavban feloldva, azután az oldatot elpárologtatva, a visszamaradt részt kevés vízben feloldottam, s üvegpálczika segítségével az oldatból kivett és üveglapra helyezett cseppek kémhatását cser-savval, J + J K-gal, aranyhalvaggal (Au Cl<sub>3</sub>) és érenyhalvaggal (Pt Cl<sub>2</sub>) vizsgáltam, mire csakhamar beállottak a luganyfélüket jellemző kémhatások. Hogy a kémhatásoknál mutatkozó finomabb színváltozások tüneteket jobban lehessen észlelni, az üveglemez alá, melyen a kísérletek történtek, majd fehér majd fekete papirlapokat helyeztem.

Minthogy a törvényszéki és a rendőri vegyi vizsgálatoknál az elemzések menetét a leletben egész terjedelemben szoktuk adni, czélszerűnek találom a leletet és a véleményadást, úgy mint ezt a hatóságnak előterjesztettem, jelenleg elmondani, s megjegyzéseimet azután tenni.

*Vegyi lelet és véleményadás.*

Cs. kir. Bécs városának hatósága részéről átküldött felszólítás folytán G. György János, okleveles gyógyszerész, Kufsteinből, Tyrolból, f. é. augusztus havának 7—8-ka közti éjjelen az első kerületben fekvő Schuler utcában az „arany kacsához“ címzett vendéglőben halva találtatott, minélfogva a 6598/158 sz. a. átküldött hullarészek, még pedig a B alatti gyomorbennek, továbbá az A alatti gyomor és egyes májdarábkák, valamint a nála talált A- és B-vel jegyzett üvegcsék tartalma alólrít által vegyileg megvizsgáltván, következők találtatnak.

*Az A-vel jegyzett üvegcsé lelete.*

A körül belül 1½" magas és 5—6" haránt átmérőjű üvegcsé beljére tapadt igen kevés, nedves, színtelen, hasábszerű jegeczek a következőket mutatták:

1. Érenylemezen hevítve, megszenesedve elégték.
2. Vízben és égényben oldhatlanok; borlangban némileg oldva, az oldat a vörös lakmuszt gyengén megkékítette.
3. Igen hígított sósavban melegen oldva, s ovatosan elpárologtatva, a maradék lepárolt vízben feloldatott. Az oldat következő sajátságokat mutatott:
  - a) csersavval semmi csapadék;
  - b) hamanyiblaggal oldott iblanyos oldattal setétvörös csapadék;
  - c) érenyhalvaggal (Pt Cl<sub>2</sub>) azonnal semmi, 12 óra múlva azonban sárgás csapadék;
  - d) aranyhalvaggal (Au Cl<sub>3</sub>) sárga csapadék.
4. A jegeczekből tömény kénsavban feloldva, az oldat igen halvány veres színezetet mutatott, mely két-krómsavas hamanyial halvány zöldes színezetet adott. (Hasonló kísérlet ecetsavas szunyállal hasonló színváltozást mutatott).
5. Néhány csepp tömény légeny-savban oldva, kezdetben sárga, míg később jegecznek újabb hozzáadásával veres-sárga színezetet mutatott, mi állás után sárgába ment át. (Hasonló kísérlet szunyállal ugyanazt mutatja).
9. Tömény kénsavban mérsékeltlen hevítve, s a kihülés után egy csepp tömény légeny-savval kezelve, az oldat setétvörös színezetet vett fel, mely színezet felkeverésnél mahagony-sárgába ment át.
7. A jegeczből hígított közönbös vashalvag (Fe<sub>2</sub>Cl<sub>3</sub>) oldattal kékeszöld színezetet ad.
8. A jegeczek igen hígított kénsavban oldva, a következő színtelen keverékkel: lepárolt vízzel, iblany-savval és hangyanyhalvaggal erősen rázatván, a hangyanyhalvag setétvörös színezetet vett fel.

Az elmondott kémhatásokból következik, hogy az A alatti üvegcsében tartalmazott jegeczszerű anyag tiszta szunyálból (Morphin) állott.

*A B-vel jegyzett üvegcsé lelete.*

Az üvegcsé nagyságra és alakra nézve az A-vel megegyező. Belső felületén felhőszerű jegeczes lerakódások találtatnak, míg a fenéken igen kevés jegecz. Ezek a következő sajátságokat mutatták.

1. Vízben könnyen oldhatók; maga az oldat következő kémhatásokat mutatta:
    - a) csersavval semmi csapadék;
    - b) K J + J-os oldattal setétvörös csapadék;
    - c) aranyhalvaggal sárga csapadék;
    - d) érenyhalvaggal lassankint sárga csapadék képződött;
    - e) lepárolt vízből, hangyanyhalvagból és iblany-savból álló színtelen keverékkel, rázás után a hangyanyhalvag azonnal setétvörös színezetet nyer.
  2. Néhány cseppet az oldatból szárazra elpárologtatva, a maradék igen hígított közönbös vashalvag-oldattal kékes, későbbben zöldbe térő színezetet mutat.
  3. Az üvegcsét elzáró paradugaszt, valamint a rajta levő sárgás színű papírszeletkét, vízmentes borlanggal többször kivonván, elpárolgás után a szüredék színtelen jegeczeket hagyott hátra, melyek a szunyál minden kémhatását mutatták.
- Az elmondott kémhatásokból következik, hogy a B üvegcsé belső felületén levő jegeczedő lerakódások vízben oldható szunyalsóból állanak, még pedig legnagyobb valószínűséggel sósavas morphiumból.

*A gyomorbennek, továbbá a gyomor és egyes májdarábkák lelete.*

A pépszerű gyomorbennek setétbarna színezetű, kellemetlen szagú és savi kémhatásúnak találtatott; a gyomor és a májdarábkák rohadásba átmenve, igen gyenge savi hatást mutattak.

Valamint a gyomorbennek, úgy a finom darabkákra met-szett gyomor-májrészek, borkósavval gyengén savítva, setétbeni lepárlás végett Mitscherlich-féle készülékbe tétettek. Két órai lepárlásnál vilányos világítás nem észleltetett.

A párlat két részre osztatván, az egyik rész hamanylúggal (KHO<sub>2</sub>) lúgossá tétetett, s azután élegtartalmú kénsavas vasélecs-oldattal 24 óráig állni hagyatott, majd pedig sósavval túltelítve ismét állva maradt, mire berlini kék kiválása nem mutatkozott.

A második rész halványos vízzel elpárologtatva, a maradék vízben oldatott fel, s légeny-savban oldott molybdaensavas ammoniakoldathoz adatott, mire melegítésnél a vilány-savat jellemző sárga csapadék nem képződött.

A lombikban visszamaradt, borkósav által gyengén savított gyomorbennek, nemkülönbén a finomra metélt gyomor és májdarábkák erős borszeszszel alacson hőmérséknél 5—6-szor leöntettek, 12 óráig állni hagyattak és átszűrttek. Az összes borszeszszeli szüredék mérsékelt hőmérséknél besűrítették, s a kivált zsirtól és gyántaszerű anyagoktól, vízzel nedvesített szűrőn (filter) átszűrve, megszabadították.

A szüret vízfürdőn szörpszerű állományig besűrítették. A szörpállományú maradékhoz vízmentes borlang gyakori keverés közben lassankint mindaddig adatott míg az ez által kiválasztható részek le nem csapódtak. Ezen borlangos kivonat borlanggal nedvesített szűrőn át szüretett, s a szüredék mérsékelt hőmérséknél vízfürdőn elpárologtatott; a savi hatású maradék csekély mennyiségű lepárolt vízben feloldatott, s felesleges égénnyel többször kivonatott; az égénnyeli kivonatok megjegyvezve eltétettek.

Az égény által kimerített folyadékhoz hígított szikenylúg mindaddig adatott, míg a folyadék a curemapapirost élénken meg nem barnította, erre egy óráig állni hagyatott, s gyakran felesleges mennyiségű égénnyel rázatott. Az elvált égényes kivonat elpárologtatott a visszamaradt sárgás, szörpszerű, nyúlós (zähe) anyag pedig igen gyér, színtelen, hasábos jegeczeket mutatott. Ezen maradék (Rückstand) hígított kénsavban oldva és átszűrve a következő sajátságokat mutatta:

1. csersavas oldattal semmi csapadék;
2. J + J K-gal barnaveres csapadék;
3. aranyhalvaggal zöldbetérő sárga csapadék;
4. érenyhalvaggal sárga csapadék;



5. lepárolt vízből hangyanyhalvagból és iblanysavból álló keverékhez adva, rázás után a hangyanyhalvag setétveres színezetet vett fel.

A luganyos folyadék elpárologtatás által égénytől megszabadított. Ezen folyadékból egy köbcenimeterben, higított kénsavval igen gyengén savítva, víz-, hangyanyhalvag- és iblanysav-keverék hozzáadására, rázás közben a hangyanyhalvag azonnal igen setét ibolyaveres színezetet vett fel.

Ezen folyadékhoz tömény  $\text{NH}_4\text{Cl}$ -os oldat adatott, melyből két nap múlva igen csekély mennyiségű jegecedett anyagok váltak ki, s ezen okból a folyadékhoz még néhány csepp ammóniak adatott és amylalcohollal többször kivonatott; az amylalcohollal kivonatok elpárologtattak, s a maradék, higított sósavban oldva, átszűrött; a szüredék pedig ismét fölös ammóniakkal kezeltetett, s egy napi állás után az ammóniak elpárolgása folytán jegecedő anyagok csapódtak le, melyek kevés hideg vízzel mosva, szűrővel együtt porcelláncsészére terítették ki, s légmentes úrben kénsav felett megszárittattak. A száraz szűrő finomra darabolva, meleg borlanggal többször kivonatott; az összes borlanggali kivonatok alacson hőmérséknél óraüvegen elpárologtattak. Az óraüvegen történt elpárolgás után annak szélén igen kevés sárgaszínű kéregréteg, míg a közepén jól kifejlett hasábos jegecek találtak. Az óraüveg szélén talált rétegek tollkással lekaparva, az ez által nyert por lapos fehér porcelláncsészébe tétetett, s különböző vashalvaggal nedvesítettet, mire csakhamar kékes színezet állott be. A jegeces anyagok csekély része higított sósavban oldva elpárologtatott, s a maradékot vízben felvéve: víz, iblanysav és hangyanyhalvag elegye hozzáadására csakhamar a víznek sárgás színezete, állt rázás után a hangyanyhalvag intenzív ibolyaveres színezete állott elő.

Az egyes eljárásoknál nyert szervi maradékok és a szűrők el-tétettek, s együttvéve halvanysavas hamannyal és sósavval kezelve, szervesetlen mérgek jelenlétére eredmény nélkül vizsgáltattak.

#### Véleményadás.

A fent nevezett lelet vegyi vizsgálásának eredményére támaszkodva, alólírott esküjére hivatkozva, következő véleményt ad:

#### I.

A gyomorbennékben, valamint a máj- és gyomordarabkáknak, nagy mennyiségű szunyal (morph.) volt jelen.

#### II.

Az A-val jegyzett üvegcsében foglalt igen kevés mennyiségű jegecek tiszta morphiumból állanak.

#### III.

A B-vel jegyzett üvegcsében foglalt jegeces lerakodmány hasonlólag szunyalót tartalmaz még pedig legnagyobb valószínűséggel sósavas szunyal. Bécs, 1870-diki szeptember 5-én. Ossikovszky József tr. élet és körvegytani tanársegéd, helyettes orvosrendőri és törvénytörvényés.

\* \* \*

A vegyi vizsgálat leletét és eredményét előrebocsátva, a vizsgálat körüli eljárásokra vonatkozólag legyen szabad még némi megjegyzéseket tennem.

Minden vegyész tudja, hogy mily nehéz és hosszadalmas a szervi mérgek vizsgálása, főleg pedig az eljárás a reakciókkal. Az ásványországból nyert mérgek, nem lévén alávetve a felbomlásnak, évtizedek múlva is biztosan, kétségbevonhatlanul kimutathatók; egészen másképen áll a dolog a szervi mérgekkel, mert ezek kimutatása a vegyész valóságos próbakőre teszik.

Eléggé ismeretes, hogy a szervi részek, a természetben uralkodó törvényeknek alá vetve, idővel bomlásba mennek át, s csak egyes növényalak, mint pl. a szoral, mely különben is a beható vegyi hatásoknak állandóbban képes ellentállani, a kiásvott hullarészekben néha több év múlva is ki volt mutatható.

Hogy a szunyal-kémhatások pontos eredményét kaphassuk, a következő megjegyzéseket kívánom tenni.

A mi a szunyalnak vaséleget vizsgálását illeti, szükséges:

a) hogy a használt vashalvag vagy pedig a kénsavas vaséleget oldatban felesleges sav ne legyen;

b) a nevezett oldat ne legyen tömény; mint ismeretes a vaséleget oldata sárga színt mutat, s így megtörténhetik, hogy kémhatáskor a szunyalnál csupán zöldes szín áll be (a kék helyett).

A zöld színezet fellépése tömény oldatok használatánál onnan származik, hogy vaséleget oldata, mely morph.-mal kékes színt mutat, a túlságosan sok sárga reagens hozzáadása által a kék színből eredt zöld színezetet ad. (Kék + sárga = zöld, Mischfarbe<sup>1)</sup>).

Hasonló nehézséggel találkozik az ember az iblanysavval kémhatásnál. A luganyfélék vizsgálásánál főkéllék, hogy a jelenlevő zsír, emészdék (Pepton) és egyéb fehérnyemű testek egészen eltávolíttassanak, miért azokat mindaddig kell a megfelelő kémszerekkel kezelni, míg a zsír és fehérnyemű részek tökéletesen el nem távolítottak.

Ha zsír vagy pedig fehérnyemű anyagokból valami vizszamarad, találjuk, hogy a hangyanyhalvaggal vizsgálásnál a két folyadék érintkezési helyén bőszerű réteg képződik, minek következtében a hozzáadott iblanysav oldatra még akkor sem következik be a szunyal jellemző chloroformszínezet, ha a folyadék többször és erősen rázatik. Úgy látszik, mintha ezen anyagokkal a hangyanyhalvag fejét képezne, melyből a rázás következtében igen lassan ülepszik le.

Ehhez a folyadékhoz azután mintegy 10 milligrm. eczetsavas szunyal adtam, s az iblanysav reductiója a legerősebb rázásra sem következett be<sup>2)</sup>.

Ily esetben nem marad egyéb hátra, mint a kísérleti folyamatok újra kezdése, azaz a szunyalra vizsgálandó anyagot újra borkósavval savítani, elpárologtatni, égénnyel többször kivonni, a maradékot csekély mennyiségű vízben feloldva, átszűrni, magát a szüredéket mérsékelt hőmérséknél elpárologtatni és a savi hatású maradékot vízmentes borlanggal, gyakran keverve, kezelni, mi mellett közönségesen meglehetősen fehér színű ragadós anyag maradt vissza.

Mint hogy jelenleg szunyalmérgezésről beszélek, nem lesz érdektelen másik hasonmérésési esetről tenni említést, mely a közlött esetre következő hónapban fordult elő.

Az eset következő volt: Egy fiatal ember (tanuló) szerelemből megmérgezte magát, s a szüleihez intézett levélben a mérget is megnevezte. Az törvénytörvényés orvostani bonczolat elrendeltetett, s utána a mérgezés constatalása végett a gyomorbennék stb. részek szunyalra vizsgálás végett az intézetbe küldettek.

Ez esetről a következőket volt alkalmam észlelni: Miután a gyomorbennék borkósavval gyengén savítottatott, s a visszamaradt savi hatású maradék borlanggal többször kivonatott, a borlangos szüredék igen kis részének elpárologtatása után a maradékot vízben oldva, hangyanyhalvaggal és iblanysavval kezelve, a chloroformnak igen szép setétveres színezetét lehetett észlelni.

Habár ezen adatokból szunyalmérgezésre lehetett következtetni legnagyobb valószínűséggel, s így a színezetet is szunyal által okozottnak tekinteni, nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy az iblanysav hasonló reductiója sok más fehérnyetartalmú folyadékoknál is észleltetik. Ezen okból szükséges a folyadékból előbb a netalán jelenlevő fehérnyanyagokat a már említett módon eltávolíttatni.

A szunyalnak mákonyban való előjvetelénél fogva legyen szabad itt még opiummal történt két mérgezési esetről megemlékezni. Egyik esetben 2 nehezék mákony vétetett be, mely eset Löbl osztályán fordult elő. Ily nagy mennyiségű mákony bevétel után, minthogy semmi különös mérgezési tünet se mutatkozott arra kellett gondolni, hogy annak felszívódása nem történt, s így az a bélsárral ürített ki. Ezen ürülék laboratoriumunkba küld-

<sup>1)</sup> Szükség esetében egészen közönséges vashalvagoldat hiányában, kellő eredménnyel és hamar előállítva, kénsavas vaséleget oldatát is használhatunk. Ennek elkészítésére 1 rész tömény kénsav 1 $\frac{1}{2}$  rész vízzel lombikban higittatván, az elegy vízfürdőre tétetik, s azután vértök (Hae-matit) kis mennyiségben mindaddig adatik hozzá, míg egy része oldatlanul maradt, majd leszűretik, mire a higított oldat adja a használandó kémszert.

<sup>2)</sup> Az iblanysav előállítására különösen ajánlható a Kämmerer-féle eljárás.



tett opiumra való vizsgálás végett. Vegyi vizsgáláskor a bélsárban szunyal és máksav (meconsav) igen bő mennyiségben találtatott.

Oly esetekben, hol egy szemér mákony véletelt be, már sokszor képes voltam a legnagyobb könyűséggel magában a vizeletben meconsavat kimutatni, s így szerény nézetem szerint opiummali mérgezéseknél ezen észlelet figyelembevétele czélszerűen értékesíthető.

A másik eset feltűnést okozó mákonyevő (opiophag) bárónónél fordult elő a legközelebb lefolyt év július havában. Az átküldött bűntárgyak között vizelet is találtatott, azon kérdéssel, vajlon azokban mákonyalkatrészei található-e? A máksavra tett kémhatás a vizeletben csakhamar positiv eredményt adott. A többi részek vizsgálásánál nagy mennyiségű szunyal és meconsav jelenléte volt kimutatható.

A mondottakból látni, mennyire megkönnyíti és rövidíti eljárásunkat a hullarészekhez csatolt gyanús tárgyak előleges megvizsgálása.

Általam vizsgált orvosrendőri esetben, melyben felszólítottam kimutatni, vajlon a beküldött hullarészekben mérég található-e vagy sem? a két kis üvegese bennéének előleges megvizsgálása által, mely a hullarészekhez volt csatolva, a további vizsgálatok fonala kezembe adatott. Minthogy az üvegcsék szunyalartalma ki lőn mutatva, ezáltal a legnagyobb valószínűséggel a hullában szunyal mérgezésre lehetett következtetni, — még sem hagyhatam figyelmen kívül a vizsgálat egyéb mérgekre.

Ezen említett esetben a hatóság részéről, hogy mily méreggel legyen dolgom, semmiféle támpontot se nyertem. Az átküldött hullarészek bonczolati eredménye a mérgezésre nézve semminemű felvilágosítást se volt képes adni, sőt a bonczolásnál jelenlevő rendőri kiküldött nyilatkozata, mely szerint a mondott esetben mérgezésre gyanú nem volna jelen, vizsgálataimat még inkább nehezítettete, s így a meglepetés reájuk nézve annál nagyobb volt, midőn általam szunyal jelenléte kimutattatott.

Egészen másként áll a dolog, ha a törvényszéki vegyész egyidejűleg az adott esetben némi támpontokat nyerhet a tünetekben magára a méregre nézve; így az álmos vagy kábult állapot a mákony- vagy szunyalmérgezésre gyanút kelt fel, habár hasonló tünetek mutatkozhatnak szénleg (CO) mérgezésnél is, vagy vérbőséggel járó némely agybántalmaknál. Mindazonáltal a mérgezés lefolyása a mérég minőségére nézve némi felvilágosítást nyújthat.

Végre mielőtt cikkemet zárnam, nem mulaszthatom el még egyszer kiemelni, hogy a szervi mérgekre történő vizsgálatoknál a zsiradékok és a fehérvérnyék eltávolítása a vizsgálandó részekből főfeladatnak tekintessék.

#### A terhesség tartamáról törvényszéki orvostani szempontból.<sup>1)</sup>

TAYLOR A. S. tanár után.

##### V.

Rüttel tr., ki a terhesség tartamát nagy gonddal kutatta, tapasztalatának folyományaként állítja, hogy férjezett nőt kezelt, ki a terhesség ötödik havában élő gyermeket szült, ez pedig születés után huszonnégy óráig élt. Másik nő a terhesség hatodik havában ikreket hozott a világra, kiknek egyike meg volt halva, míg a másik három óráig élt, az életet azonban csak látható szívlüktetés mutatta, míg kivehető légvételek nem voltak. Ezen adat megerősíti a tevőleges légzés nélküli életet illetőleg általánosan tudva levő tapasztalatokat, s ez egyszersmind a kegybeli hűbérre<sup>2)</sup> vonatkozólag az élet bizonyítására közvetlen befolyással van. (Fish Palmer továbbá Brock Kellock elleni esetben. Fiúikrek születésének másik esetében, a hatodik hónapban, azok mindegyike három fontot nyomott.

<sup>1)</sup> L. az Orvosi Hetilap „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ mellékletének 1870-diki 6-dik számát.

<sup>2)</sup> Ezen „tenancy of courtesy“ név alatt ismert angol szokás abból áll, hogy a férj nejeének halála után ennek földbirtoka haszonélvezetében egész életén át megmarad, ha a nővel törvényes ágyban élve született gyermeket nemzett.

Rüttel tr. azokat születésük után egy év múlva látta, s ekkor mindkettejük egészséges és erős gyermek volt. (Henke „Zeitschrift d. S. A.“ 1844, 241 l.) Barker tr., Dumfries-ből, esetet észlelt, melyben a terhesség 158-dik napján, vagyis a közönség után huszonnégy hét és négy nap múlva leánygyermek született, ki egy fontot nyomott és tizenegy újjnyi hosszú volt. A körmöknek egyedül durványai látszottak, s a fej hátulját csak kevés haj fedte; pillái zárva voltak, s így maradtak egészen a második napig; a körmök alig lehetett látni, a bőr pedig ránczosnak mutatkozott. A gyermek szájával tulajdonkép csak két hónap múlva szopott, s egészen tizenkilenc hónapos koráig nem járt. Miután a gyermek megszületett, betakarva, ládában tűz mellé tételt. Negyedfélév múlva a gyermek gyarapodó állapotban és egészséges, de kicsiny termetű volt; huszontkilenc és fél fontot nyomott. („Med. Times“, 1850. szept. 259 l.; továbbá okt. 12., 392 l.) Annan, sebész Kinross-ban, esetet közölt, melyben gyermek a hatodik hónap vége és a hetedik közepe között született, négy hónapig és nyolc napig élt, s midőn két éves volt, másfél fontnyi lehetett. („Med. Times“, 1848, szept. 9., 304 l.) Esetben, melyet Outrepoint tr., Bamberg-ben, észlelt (Henke „Zeitschrift“ 6-ik kötetében közölve), fontos ok volt felvenni, hogy a terhesség huszonnégy hetet meg nem haladhatott. A fiúgyermek születéskor másfél fontnyi súlyú, s tizenhárom és fél újjnyi hosszú volt. Az igen ráncos bőr pelyhekkal fedett, — a tagok igen kicsinyek voltak, — a körmök fehér bőrráncokként tüntek elő, a herék pedig még nem szállottak alá. Mihelyt világra jött, azonnal légzett, s nagy gond mellett az élet megmaradt. Különös, hogy nagyon lassan fejlődött, míg azon időközön el nem érte, mely a terhesség negyvenkettedik hetének megfelelt. Outrepoint tr. a gyermeket tizenegy éves korában látta. Midőn úgy nézett ki, mintha nyolc éves fiú lenne. Az egész esetben csak az időhossza nevezetes, melyet a gyermek elért. „Lancet“-ben (1851, aug. 23, 177 l.) közölt esetben a terhesség hatodik hava után és tizedik napon született gyermek négy hónapos korában elég jó állapotban látszott. (Lásd egyszersmind „Med. Times“, 1850. feb. 16, 129 l.) Egy úri ember — jól ismert skóthoni családból — kétségtelenül a hetedik hónap előtt született. Midőn született három fontot tett ki, s nem remélték, hogy életben maradjon; azonban kicsiny erős emberré nőtt, s úgy megfeszített szelleme mint testi munkára képes volt: természetes okok folytán élte 42-dik évében halt meg. Feje egész életén át testéhez aránylag nagy volt.

Ennél fogva meg van állapítva, hogy a hetedik hónapban, sőt még a hatodik hónapban, vagy ekörül született gyermekek felnőhetnek, s ha születésüket néhány hónapig vagy évig túlélnek, ez törvénytelenységük bizonyítékaként nem tekinthető. Ha ilyen esetekben véleményt adunk, kevésbé kell a gyermek születésének idejét, mint inkább a test fejlettségének fokát tekintetbe vennünk. A Smythe által közölt eset azon nézetet támogatja (101. l.) Bonnar tr. közelebb 112 élő koraszülöttet táblázatos kimutatásban közöl, a terhességi idő 120 és 210 nap között változván. Ezen esetek között 35 gyermek két nap alatt meghalt; 13 pedig jóval az első hét befejezése előtt, 1 továbbá hat hét, míg 4 négy hónap alatt. A következők a közlés alkalmával még éltek: — 1 mint nyolcadfél hónapos, 8 mint egy egészen két éves, 1 mint negyedfél éves, 5 mint tíz egészen tizenöt éves, 6 mint érettkorú, 5 pedig mint ismeretlen korú. („Critical Inquiry regarding Superfoetation“, 1865, 13. l.)

1835-diki októberben a skót presbyteriumok egyike előtt az úgynevezett Kinghorn esetben nyilvános hírek (fama clamosa) miatt nyomozás történt; azok a kerület egyik tagjáról keringtek. Ezen úri ember 1835-diki martius 3-kán nősült meg, s felesége augustus 24-kén azaz egybekelésük után 174 nap vagyis hat naptári hónap múlva leánygyermeket szült, ki 1836-diki martius 20-dikán meghalt. Születésekor igen gyenge volt, s úgy a szülés mint mások tanúsítása szerint, kik azt látták, határozottan nem volt érett. Azonban tekintve azt, hogy a gyermek élveszületett, nemkülönben, hogy ez oly sokáig élt, azon hírre adott alkalmat, hogy a házasság már egybekelésük előtt közönsültek: állítottatott, hogy az időszak sokkal rövidebb volt, mintsemhogy a gyermek fogamzása törvényes ágyban történhetett volna. Hamilton tr., Edinburghban, kinek az egyházi tanács véle-



ményét kikérte, állította, miszerint tapasztalatánál fogva nem tartja valószínűnek, hogy a hatodik hónapban született gyermek születését túlélhesse (ezen esetben az idő hat holdnap és hat nap volt); azonban két esetet említett meg, melyben hasonló körülmények között született gyermekek születésüket hosszú ideig túlélték. Egyik esetben a nő az egybekelés után az ötödik holdhónapban (hú-z hét) szült, s Pitcairn tr. és mások véleménye oda ment ki, hogy a nemzés törvényes ágyban történt; a másik esetben pedig a fogamzás után tizenkilenc hetes gyermek született, s fél évig élt. Thatcher tr., ki a közölt esetben a gyermeket születés után tizenkilenc nap múlva vizsgálta, azon véleményt adta, hogy a termékenyítés martius 3-dikán vagy ezen nap körül történhetett; azon körülmény pedig, hogy, következő augusztus 24-dikén nem érett állapotban születve, életben megmaradt, véleményét nem ingatja meg. Az illető úri ember ellen felhozott panaszt alaptalannak tekintette. A per, több felebbezésen keresztül menve, végtére 1839-diki martiusban döntetett el, midőn a hír *be nem bizonyított*nak nyilvánított, s az alperest az erkölcsi vád alól felmentették. Ezen alkalommal több orvosi tanú adott véleményt, s a többség határozottan amellett szólott, hogy itt törvényes és korai szülés volt jelen. (Lásd „Register of Proceedings, etc.“ Edinburgh, 1839; „Med. Gaz.“, 17. köt. 92. l.; továbbá „Med.-Chir. Rev.“, 31. köt., 424. l.) Noha az eset orvosi oldalát nem illeti, mindamellett meg kell említenünk, hogy a felek jelleme gyanúsítás alá nem eshetett, ők semmit se akartak eltitkolni, s a gyermek koraszületésére semmi előkészületet se tettek. Való ugyan, hogy, tekintve a szülés koraidőszakát, a gyermek a *fejlettség szokatlan jelei* látszottak; azonban se ezek, se a születés túlélése nem elégséges, hogy törvénytelen nemzés vétségé fel. Egy eset már említett, melyben a gyermek, ki sokkal korábban született, több óráig élt, míg más gyermekek, kik valamivel később jöttek a világra, két egészen tíz évig is éltek. A legnagyobb mértékben igazságtalan volna, ha a magzat törvénytelennek, vagy a szülők erkölcsteleneknek tekintetnének csupán azért, mert a magzat a terhesség hatodik havában született, s születését túlélte. Valóban ilyen véleményadásra orvosi indokok nincsenek, mely tény nyilvánvalón kifejtett kérdés folytán, melyet Campbell tr.-hoz intéztek, ki az egybekelés előtti állítólagos nemzés főorvosi tanúja volt. A fővallatás alkalmával elismerte, hogy hathónapos gyermeket látott, ki *több napig* élt. Felszólított, hogy mondaná meg, mely oknál fogva tartja lehetlenné, miszerint az élet ne terjedhessen ki *hónapokig*, ha az *napokig* eltarthat! Kielégítő feleletet nem adhatott. („Record of Proceedings“ etc. 55. l. és alább 144. l.)

Hogy felületes orvosi okoskodások által, milyenek ezen perben a házasságok ellenében történtek, mekkora igaztalanságot okozhatni, az kitűnik a következő eset közléséből, mely 1845-ben Halpin tr.-ral, Cavan-ban, történt. Egészséges 34 éves nő, öt gyermek anyja, terhessége *hatodik havában* leányt szült. Ez flannel-be begöngyöltve, meleg helyre tétetett; várakozás ellenére a gyermek életben maradt, erősen szopott, s minden tekintetbenül egészséges volt. A koponyacsontok csontosodása nagyon tökéletlen történt; a varrányok oly szélesek voltak, hogy a középső újj beléjük fért, s ennek megfelelő nagyságúknak taláztatnak a kutacsok. A gyermek születés után a negyedik napon két fontot és tizenhárom obont nyomott, a harmincegyedik napon pedig három fontot és hét obont. A gyermek martius 4-kén, *azaz* szülés után négy hónap múlva, midőn azt utójjára látta, élt és egészséges volt: ekkor nyolcz fontot és nyolcz obont nyomott. Ezután Halpin tr. a gyermeket többé nem látta, minthogy az anya az országot elhagyta. („Dublin Quarterly Journal“, 1846. május, 563. l.) Ha ezen esetek adatai Kinghorn esetének adataival összehasonlíttatnak, kitűnik, hogy az utóbbiban nem voltak helyes orvosi indokok, melyek alapján állítani lehetett volna, hogy a gyermek nemzése nem törvényes ágyban ment véghez. Ezen két esetben hat hónapos gyermekek négy hónap illetőleg negyedfél év eltelté után éltek és egészségesek voltak; Kinghorn esetében felvették, hogy a gyermeknek a terhesség hatodik hónapján túl kellett születnie; mert születését hét hónappal túlélte! Halpin tr. esetében a gyermek születés után négy nap múlva két fontot és tizenhárom obont nyomott, holott a hat hónapos újszülött két fontnál ritkán nagyobb súlyú: a skót esetben felvették, hogy annak hat hónapnál idősebbnek kellett lenni, mert

születés után két hét múlva három fontot nyomott! Ezen eseteket szem előtt kell tartani, nehogy az újszülöttek kinézésére, mint tevőleges bizonyítékra nagy súlyt fektessünk, midőn arról van szó, hogy azok a méhbeli élet mely korát érték el.

## VI.

Azon körülményt, hogy a kilenc hónapos gyermek kicsiny, s hosszában és súlyában a hét vagy nyolc hónaposhoz hasonló, a nem törvényesség mértékeként nem tekinthetjük. Már említettük, hogy a teljes időben született gyermekek hosszúsága és súlya nagyon változik; mindamellett hogy kicsinyek, rajtuk a *fejlettség* jelei láthatók. Ez különösen arcukra vonatkozik. Ha a test általános fejlődésben hátramaradt, vagy ha bizonyos magzati különösségek vannak jelen, milyenek például a látahártyák (*membranae pupillares*), vagy ha fiúknál a herék a borékba nem szállottak alá, ezen tények azon erős gyanút ébresztik, hogy a gyermek a fejlettség teljes időszakát nem érte el. Más részről, midőn a gyermek, a férj lehető érintkezésétől számítva, a hetedik hónapban, vagy hamarabb a teljes érettség jeleivel születik, akkor erős gyanú van, hogy az törvénytelen. A fentebbi skót esetben a gyermek inkább ki volt fejlődve, mint a gyermekek a méhbeli élet ily szakában közönségesen kifejlődve; a különbség azonban csekély volt. Úgy látszik, hogy a fejlettség legnagyobb mértékben a terhesség két utolsó havában halad előre, a változások jelentékenyebbek és határozottabbak lévén, mint a terhesség bármely más szakában. Az általános vélemény oda megy ki, hogy a nyolcz hónapos gyermeket a kilenc hónapostól egészen biztosan megkülönböztetni nem lehet. Ha a gyermek teste nagy és teljesen ki van fejlődve, akkor általában véve úgy tekintetik, hogy a terhesség teljes időszakában született, s minden oly vélemény, mely nyilvánítja, hogy az olyan gyermek hét hónapos korában jött a világra, a számításban némi tévedés által okoztatott Beck tr. állítja, miszerint nem épen lehetetlen, hogy a terhesség hatodik havában született gyermek *alkalmilag* érett külemű legyen, de mégis idevonatkozólag azon megjegyzést teszi, hogy ily természetű állítással leggyakrabban olyanok élnek, kik jellemük beszenyezését féltik. A kérdés lényege azonban abban áll: — Vajjon észleltek-e valóban valamikor olyan gyermeket, ki a hetedik hónapban születve, érett gyermekkel összetévesztetett? Véleményének támogatására olynemű esetet nem hoz fel. Azon állításának helyessége felett nem kételkedhetni, hogy az érett gyermeket, ki a közönsülés után a hetedik hónap teljes betöltése *előtt* születik, törvénytelennek kell tekinteni; ezen álláspontot azonban a fentebbi állítással bajos volna fentartani, mert a gyermek úgy a hatodik hónap második felében, mint a hetedik hónapban idő előtt kifejlődhetik.

A következő eset a kifejlődést (hetedik hónapban) illetőleg tanítványaim egyike által közöltetett velem; a hét hónapos magzat tulajdonait igen híven mutatja, s azon nézeteket megerősíti, melyeket az életbuvárok arra nézve elfogadtak, hogy a magzat által elért méhbeli életkor meghatározottassék: — F. aszszony 1846-diki ápril 7-kén ment férjhez, s a közlő segélyével következő október 19-kén esti 7 órakor a terhesség 195-dik napján vagyis a huszonnyolczadik héten fiúgyermeket szült. A gyermek erősen kiabált, s a következő napon 9 óráig élt; a bőr sötét szegffübara, vagy rózsapiros színű, kellőkép lágy, s finom pehelylyel borított volt. A látahártyák hiányoztak, a láták pedig jól alkotvák; a körmök teljesekek, a herék a borékba nem szállottak alá, — a test hosszúsága tizenöt újj, súlya pedig két font és nyolcz obon; súlya, nemkülönben a herék le nem szállása azonban a méhbeli életkor hetedik havára mutatott. A hetedik hónapban született gyermekek többi jeleit illetőleg meg kell jegyeznünk, hogy ezen, méhbeli életkorban levő gyermekek nem oly könnyen szopnak, mint azok, kik kilenc hónaposak, nemkülönben szopási erejük is gyengébb.

Az elválasztási törvényszék (Divorce Court) közbirája (Judge Ordinary) előtt az újabb időben több eset fordult meg, melyben az orvos azon képessége, hogy a *hetedik és kilenczedik* hónap között született gyermek korára nézve véleményt adhasson, komoly kérdés alá került.

Stone és Appleton ellenében (1864) a bizonyításból kiderült, hogy a férj (a felperes) 1859-diki augusztusban Indiába ment, 1861-diki májusban Angolországba érkezett, s 18-dikán nejéhez csatlakozott. A nő (az alperes) 1862-diki január 2-dikán



teljesen kifejlett gyermeket szült, s a szülés ezen ideje elégnek tekintetett, hogy a nő házasságtörése bebizonyítottnak vétsék. Orvos állott védelmére, ki tanúsította, hogy véleménye szerint a gyermek teljesen érett, azaz kilencz hónapos. Másik orvos, ki a gyermeket születése után két vagy három nap múlva látta, azt szinte egészen fejlettnak tekintette. A férj lehető közösülési idejét a születés keltével összehasonlítva, a terhesség időszaka 229 napnak vagyis a rendes időnél hét héttel és nappal kevesebbnek találhatott.

Az orvosi kérdés oda ment ki, — A gyermek a férjé lehetett-e? A nő részéről állítatott, hogy a gyermek hét hónapos koraszülött volt, s korához képest a szokottnál inkább kifejlődött; a bizonyításból pedig kitűnt, hogy megelőző szülései alkalmával a gyermekek idő előtt születtek. A szakértő szülészek véleménye szinte oda irányult, hogy a gyermekek érettsége vagy nem-érettsége felől adott orvosi vélemény értékkel nem bír. Smith Tyler és Richards Sámuel tr.-ok kikérdeztettek annak kimutatása végett, hogy a hét és nyolcz hónapos gyermekek gyakran néznek-e ki úgy és oly súlyúak-e mint a teljes idő eltelté után született kilencz hónapos gyermekek? A gyermekeknek születésük utáni meg szemléléséből a fogamzás kelte felett adott vélemény felettébb csaló kony. Állítatott, hogy tapasztalt orvos az esetek nagyobb számában tűrhető biztossággal ki tudja mutatni, vajjon a gyermek hét, nyolcz vagy kilencz hónapos-e; azonban valószínűleg több esetben tévedni fog; ezek véleményük indokait előadták, s annak támogatására példákat hoztak fel. Egy-zersmind mondották, hogy betegség, testi gyengeség és aggodalom koraszülést okozhat, nemkülönben, hogy a nő, ki már egyszer idő előtt szült, a koraszülésre, ha ismét terhes lesz, hajlandó. Az esküdszék a felperes részére döntött, a nőt házasságtörés miatt bűnösnek találta, mert a gyermek a férjé nem lehetett, vagyis az nem volt hét hónapos gyermek.

Másik esetben (*Wool Wool* ellen, 1865. márczius) állítatott, hogy 1864-diki májusban házasságtörő közösülés történt, s a gyermek 1865-diki januárban a terhesség 246-dik napján (vagyis harminczöt hét és egy nap) született vagyis a középideőszaknál körülbelül öt héttel hamarabb. Ezen esetben Tubbs, Upwellben, a gyermek állapotát pontosan megvizsgálta. 10 $\frac{1}{2}$  újjnyi hosszú volt az; hat fontot nyomott. Haja finomnak és hosszúnak találtatott; körmei az újjperczek végét elérték; a herék a borékban foglaltak helyet; az alak jól kifejlett; a bőr verhenyes színűnek látszott; az izmok azonban nem voltak oly szívósak mint érett gyermekeknél. A kifejlődés ezen fokát teljes időben született gyermekeknél közönségesen találhatni, de ez a fentebb említett terhességi idővel se összeegyeztethetlen, minélfogva ez szinte említett kivételes esetek közé tartozik.

*Bromwich Waters* elleni esetben (chester-i bñjti ítélőszék, 1862) véletlenül állítólagos 359 napos terhességi kérdés merült fel. Állítatott, hogy a közösülés 1861-diki november 9-én történt, a gyermek pedig 1862-dik július 26-dikán született, mi 259 napnak vagyis harminczét hétnél felett meg. A gyermek érett küllemű volt. Az alperes ügyvéde vélte, hogy a gyermek, azon időben vagyis érettsége előtt három héttel hamarabb születve, akkora lehet mint a kilencz hónapos gyermek; azonban tagadta, hogy összes részei teljesen ki legyenek fejlődve. Ezen megkülönböztetést nem ismerik el általában, s Simpson J. Y. tanár, Edinburghban, a tárgyaláson az alperes részére nyilatkozva, a feltett kérdésre mondotta, hogy teljes nagyság teljes kifejlettséggel jár; továbbá állította, hogy a természet törvényei ellen van, miszerint a gyermekek bárcsak két héttel a terhesség szokott határideje előtt, mi kilencz naptári hónapot és egy hetet tesz ki, teljesen kifejlődve szülessenek. Ezen nézetnek megfelelőleg, ha a termékenyítés 1861-diki november 9-dikén történt, a valószínű születés idejének a következő augusztus 16-kán kellett volna lenni. Ennélfogva minthogy a gyermek tényleg július 26-dikán *érett állapotban* született, az a szokott idő előtt három héttel hamarabb jött a világra, minélfogva a termékenyítésnek három héttel előbb kellett történni, mintsem ezt az asszony állította (Whalley). Simpson tr. azt, hogy a gyermek három héttel előbb teljesen kifejlődve szülessék, oly ritkának tartotta, mint midőn valaki a száz évet eléri („Reports of the Trial *Bromwich v. Waters*,” 1863,

33. lapon). Azonban nincs sok orvosi tanú, ki azon állítást kockáztatná, hogy a terhesség három utolsó hetében a gyermek testében oly változások következnek be, melyek az időbeli csekély különbséget mindenkor észlelhetővé teszik, s ki korcsnak nyilvánítana valamely gyermeket, vagy házasságtörőként mutatná be a nőt, csupán azért, mert ez a közösülés után a 259-dik napon gyermeket szült, kin az érettség szokott tünetei látszottak. Ezen állítással egyenlő volna, hogy nagysági különbségek a kilenczedik hónapban előfordúlhatnak; de nem a terhesség nyolczadik havában. A tények azonban az elmélettel nem egyeznek meg. Rützel tr., gyakorlott figyelő, több esetet észlelt, melyben a nők a rendes határidő — 280 nap — eltelté előtt két vagy három héttel előbb születtek, s a gyermekek teljesen kifejlődve látszottak, mint oly csecsemők, kik a teljes idő bevégezte után jöttek a világra.

## VII.

Az elhúzódo terhességgel egybekötött kérdések a törvényszéki orvostanban jelentékeny vitára szolgáltatnak alkalmat. Azt hiszem, hogy azon, miszerint a terhesség a negyvenedik héten túl is tarthat, most már egyetlen hírneves író sem kételkedik. Némely szülészek tagadták azt, mert olyan eseteket nem észleltek; az ilyen kérdések törvényszéki orvostani viszonyai azonban nem függenek a gyakorló orvosok elszigetelt tapasztalataitól. Az orvosi ösmeretek felhasználása az igazságszolgáltatás céljára csak akként engedhető meg, hogy a hiteles forrásokból meríthető, kellőleg megállapított összes tények vétsenek tekintetbe; ellenkező esetben, ha a tanú véletlenül semmi kivételes esetet se látott, a véleményével megbízó törvényszéket teljesen félrevezetheti. Erre különösen ügyelni kell, mert úgy a megtámadott törvényszerűség mint a nők tisztaságának kérdéseit magukban foglaló esetek inkább elhúzódo mintsem időelőtti szülés körül forognak.

A szülészeti remek munkákban hiteles esetek közöltetnek, melyekből kitűnik, hogy a terhesség a negyvenegyedik, negyvenkettedik, negyvenharmadik és a negyvennegyedik hétig is eltarthat. Murphy tr. a terhesség középhatárának a 301 napot vagyis a negyvenhárom hetet tartja. („Obstetric Report”, 4. l.) Lee. tr. esetet észlelt, mely szerint kétség nem lehet, hogy a terhesség 287 napig tartott, s a vajúadások a nő férjének Nyugotindia ba való utazása után csak a negyvenegyedik héten következtek be. („Med. Gaz.” 31. köt., 917. l.) Hunter Vilmos tr. két esetet észlelt, melyben a terhesség a negyvenkettedik hétig tartott. Montgomery tr. esetet közölt, melyben a szülés a negyvenkettedik és negyvenegyedik hét között következett be. („Med. Gaz.” 19. köt. 646. l.) Merriman tr. az elhúzódo terhességre vonatkozó érdekes táblát tett közé, mire a legtapasztaltabb szülészek támaszkodni szoktak. 114 terhesség között, melyben ez nőknél az ivarérés utolsó napjától számítottatott, s melyben a gyermekek éretteknak látszottak, az időszakok következők voltak:

Hetek száma.	Esetek száma.
37	3
38	13
39	14
40	33
41	22
42	15
43	10
44	4

Ezenkívül érdekes esetet, melyben a terhesség a hószám megszünése után negyvenegy hét múlva következett be, Merriman S. W. J. tr. közölt velem.

Merriman tr. ezek folytán azt tartja, hogy a nők nagyobb számánál a terhesség, a hószám megszünésétől számítva, a negyvenedik héttel szokott végződni; az erre következő legközelebbi időszak pedig a negyvenegyedik hét. Véleményben, melyet ezen buvár 1825-ben a lordok háza előtt adott, megbízhatólag a leghosszabb tartamot férjes nőnél találta, ki azon naptól kezdve szokott számítani, melyben az utolsó ivarvérzés megszűnt. Ezen asszony a 309-ik napon, vagyis negyvenegy hét és egy nap múlva szült, azon időtől kiindulva, melyben a fogamzás állítólag történt.



**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.  
0 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  
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésébe  
váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizenötödik évfolyam.**

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

**Tartalom.** Genersich A. tr. Nyirkfelvétel a vázizmok inai és bőnyéi által. (Folyt.) — Közlemények Korányi Frigyes ny. r. tanár kórodájáról. Illés Zs. tr. Kimutatás az 1869/70-diki tanévbéli húgyvizsgálatokról. (Folyt.) — Tordai F. tr. Gyermekgyógyászati közlemények. I. Köldökűsök és köthartyatakar három esete. — Könyvismertetés. A Handbook of Operative Surgery. By J. H. Packard. — Lapsemle. Vérzés, vizenyő és tüdőtágulat keletkezése az agy alapján előjövő bántalmak következtében.  
**Tárcza.** A budapesti kir. orvosegylet 1871. mártius 4-kén tartott rendes ülése. — Kimutatás a budai lipótmezei országos tébolyda 1870-diki működéséről. — München, october végén. — Vegyesek — Pályázat.

## Nyirkfelvétel a vázizmok inai és bőnyéi által.

GENERSICH ANTAL tr-től Kolozsvárott.

(Folytatás).

### Nyirkkiválasztás.

Két vagy három, sokszorosán összeszájadzó nyirkedény a czombviisszár mentében, a Poupert-szalag alatt, babnagyságú mirigy felé fut, melytől a csípviisszár kíséretében több, duzzadó állapotban alig 2 mm. vastag törzsöcske egy másik, valamivel nagyobb mirigyhez vezet, mely a csíp-kereszt-izület táján, a nagy edények küloldalán, laza, zsírtartalmú kötszövetbe van ágyazva. Ezen mirigy elvezető menetei összenyílások által szintén közlekednek egymással, mi közben a cisterna chyli felé haladnak. Eszerint a nyirk felfogása a mellvezeték alatt majdnem legyőzhetlen nehézségekkel van összekötve. Eltekintve a canule beillesztésétől a vékony törzsöcskébe, melyek a felnyitás után semmivé lohadnak össze, úgy hogy se fal, se ür nem látszik, csaknem lehetetlen valamennyi mellékesatornát és közlekedő ágat alakítani, s még ez esetben is számtalan zsákutczával van dolgunk, melyek kinyomáskor megszakadnak. Maga a cisterna chyli, különösen hasi részletében szorosan a függér jobb falához van növe és el nem különíthető, s részint már emiatt, részint a tág és sokszoros elágazás miatt a canule bekötésére nem alkalmas. Ezen bonczati viszonyok folytán a mellvezeték alsó részét választottam, s hiszem, hogy a bélcisterna és a máj eltávolítása s a vesék és herék, illetőleg a méh és petefészkek nyirkedényeinek alakítása után csupán azon nyirkot kaptam, mely az izomtömegekben és ezek között választatik el. A bőr nyirkját már azért is kizárandónak vélem minden további figyelemből, mivel a bőr egészen halvány volt és, mint már előbb említém, bemetszésre alig vérzett.

Már a canule-nek a mellvezetékbe történt bekötésekor megtelt a tü hegye, sőt néha az egész canule is nyirkkel, csak hogy a nyomás természetesen túlcsekély volt arra, hogy minden, a nagyobb edényekben tartalmazott nyirkot a gyűjtőcsőbe hajtson, s a főtörzsek gyengéd kinyomása által kellett tehát azt gyámolítani. A czombok belfelületén kezdve, újjaimat a nagy medenczedények mentén a gerincoszlop mellső felü-

letére vezettem; a függér jobb oldalát a vesék magasságában körülfogván, azt könyvedén a gerincoszlophoz nyomtam, s újjaimmal a függéri csap hosszában egészen a mellvezeték bekötési helyéig csúsztam. A lágy részeket minden sérüléstől óvandó, kinyomáskor a mellső hasfalat és legfelül a rekeszt védtakaró gyanánt használtam. A hasüri nyirkedényrendszer bőségével szemben ezen fogás szükséges volta könnyen belátható, annyival inkább, mivel az életbeni nyirkmozgás két leglényegesebb tényezője, a hassajtó és a rekesz rhythmicus mozgása megszűnt működni.

Az izmok ingerlésére a Dubois-féle szánkészülék másodlagos áramát használtam sós vízbe mártott electrodokkal. Ezek egyike a szárideg átlépési helyén a Poupert-szalag alatt, vagy akár az ülgumó és tompor közt az ülideg felett foglalt helyet, míg a másik a czomb bőrének majd ezen, majd azon ingerpontján melyről a szőr le volt nyírva, s a felület sós vízzel nedvesítve. Az első órában gyenge áramok is elégségesek voltak, hogy az izmok erősen összehúzódjának és hosszabb ideig működjenek fennakadás nélkül. De később erős áramokra volt szükség; az izom igen rövid idő alatt kifáradt és egyesek lassankint felmondták a szolgálatot. Legtovább hatottak vissza a csípizmok, a horpász- és a hátizmok.

Erős áramok alkalmazásakor az electrodhoz legközelebb fekvő helyeken számos egész babnagyságú vérömlenyek mutatkoztak, annak dacára, hogy az állat halála után több óra múlt el. Átmetszetvén az ily setét kékes-veres foltok, a szövet folyékony vérrel beszűrődöttnek mutatkozott. Közelebbi vizsgálatnál kitűnt, hogy az apróbb edények erősen meg vannak telve vértestecsekkel és számtalan kilépett vértestecs volt észlelhető szabadon az irha szövetében. Igen gyorsan támadtak ily ömlenyek akkor, ha az electrodot a hasürbe, a hashártyára helyeztem; annál fogva kerültem ezen helyeket, nehogy veres nyirkot kapjak.

Mi a kiválasztott nyirk mennyiségét illeti,<sup>1)</sup> ez, általában véve, a kísérlet kezdetétől az edénygöres beálltaig egyre

<sup>1)</sup> L. id. könyv 167—171. lap, hol az izomműködés alatt és nyugalomban elválasztott nyirk mennyisége, a véráram gyorsaságával, a nyomás fokával és a halál óta letelt idővel egybevetve, táblázatos átnézetben látható.



kevesbül, s ha a nyomás fokozása által az edénygörcs legyőzése megkísértetik, jelentéktelenül növekszik.

Egyébkint hasonló körülmények közt izomműködés-kor minden egyes kísérletnél nagyobb mennyiségű nyirk választatott ki mint nyugalomban. Legfeltűnőbb volt a szaporodás a kísérlet kezdetén, ha izgatásra egész izomcsoportok erősen összehúzódtak, így:

A kísérlet száma	Nyugalomban		Izomműködés-kor		Tehát az arány a nyugalom és izomműködés idején kiválasztott nyirk közt:
	perc alatt	nyirk-mennyiség	perc alatt	nyirk-mennyiség	
14	40	75	10	46	1 : 24.5
19	38	15	10	36	1 : 9.1
20	25	22	12	47	1 : 4.45
22	36	8	14	76	1 : 21.7
26	37	16	18	23	1 : 2.96
28	22	5	25	45	1 : 7.92

Csekélyebb lesz a különbség az összehúzóadás gyengül-tével, s végre teljesen jelentéktelennek tűnt fel, midőn a legerősebb inger daczára csak igen gyenge összehúzóadások jöttek létre; de még akkor is szembeötlő a növekvés, ha a nyugalom és izomtevékenység alatt elválasztott nyirk mennyiségét és az időt összeadván, egybehasonlítjuk. Így találunk:

A kísérlet száma	Nyugalomban			Izomműködés-kor			Tehát az arány a nyugalom és összehúzóadás közt:
	óra	perc	nyirk-mennyiség	óra	perc	nyirk-mennyiség	
14	6	15	72	3	2	146	1 : 4.1
18	5	5	115	2	3	152.5	1 : 3.2
19	5	35	76.5	1	49	167.5	1 : 6.7
20	5	11	79	1	59	205	1 : 7.7
22	1	47	19	1	1	103	1 : 9.45
26	2	12	79	—	36	34	1 : 1.58
28	3	6	23	—	25	45	1 : 14.56

Eszerint az izomműködés-kor kiválasztott nyirkmennyisége a 26. eset kivételével, — melyben, valószínűleg az alkanninoldatnak a bőnyék alá történt fecskendése miatt, a viszonyok meg voltak zavarva, — több mint háromszorta nagyobb a nyugalom alatt kivált nyirk mennyiségénél. Úgy hiszem, joggal fel lehet venni, hogy élő állatban a hasonlíthatatlanul erősebb izomösszehúzóadás alatt a nyirkáramlás fokozódásának még sokkal tetemesebbnek kell lennie.

Az izomösszehúzóadások a nyirkáramlásnak már régóta fontos tényezőjéül tekintetnek. Ezen befolyás mibenléte felett azonban tudomásom szerint csak abban állapodtak meg, hogy valahányszor a szomszédos izmok összehúzóadásuk folytán megduzzadnak, a véredényekkel haladó nyirk-törzsecskék összenyomatnak, s hogy azután a billentyűk jelenléte miatt a nyirk csupán előrehaladó irányban hajtatik tova.

Ha a nyirkedényeknek ezen, az izomösszehúzóadás által feltételezett összenyomatása volna az egyedüli tényező a nyirkáram gyorsulására nézve, akkor azt lehetne várni, hogy a vétagok szenvedőleges mozgásai<sup>1)</sup>, midőn az izmok duzzadása elesik, semmi, vagy legalább nem tartós befolyást gyakorolnának a nyirkáramlásra. A 20., 22., 26.,

<sup>1)</sup>segéd a Szennedőleges (passiv) mozgás alatt értem itt vétagoknak egy itál váltakozva eszközölt hajlítását és feszítését.

28. kísérletben a nyugalom és izomtevékenység idejében elválasztott nyirkon kívül azt is feljegyeztem, mely passiv mozgáskor hajtatik tova, s itt az idő és a nyugalom, összehúzóadás és szenvedőleges mozgás alatt nyert mennyiség összeadása után következő arány tűnik ki:

A kísérlet száma	Nyugalomban			Izomösszehúzóadás-kor			Passiv mozgás-nál			Tehát az arány nyugalom, izomösszehúzóadás és passiv mozgás közt:
	óra	perc	nyirk-mennyiség	óra	perc	nyirk-mennyiség	óra	perc	nyirk-mennyiség	
20	5	11	79	1	59	205	—	25	138	1 : 7.7 : 24.8
22	1	47	19	1	1	103	—	59	330	1 : 9.5 : 31.5
26	2	12	79	—	36	34	—	51	83	1 : 1.6 : 2.5 alkann. bef.
28	3	6	23	—	25	45	—	59	149	1 : 14.6 : 20.4

Látható tehát, hogy passiv mozgáskor még sokkal több nyirk vezetetik el, mint a galvánfolyam által eszközölt izomösszehúzóadások alkalmával; mely tapasztalat nagy valószínűséggel arra mutat, hogy nem annyira a nyirkedényeknek izomműködés alatti nyomtatása tekinthető a nyirkáram gyorsulásának okául, mint inkább az inaknak és bőnyéknek úgy a cselekvőleges, mint a szenvedőleges mozgással összekötött megfeszülése és elernyedése.

Miután az eddigi kísérleteknél mesterséges vérátvezetést alkalmaztam, kérdéses marad, vajjon a vérkeringés nem hat-e be szintén az izomműködés alatti szaporább nyirkelválasztásra, s vajjon izomműködés-kor a nyirkáram gyarapodása nem a nyirk gyorsabb képződése által van-e feltételezve? Érdekesnek tartottam azonkívül kipróbálni, mennyiben tekinthető a mesterséges úton nyert nyirk visszamaradottnak, vagy pedig később, a mesterséges áramlás alatt keletkezettnek. Az utóbbi kérdés fejtegetésébe azonban csak alább bocsátkozhatom.

Ez okból szükségesnek látszott, egyébkint hasonló módon előállított készítményeken, de mesterséges vérkeringés nélkül, az előbbi kísérletekhez hasonló módon indítani meg a nyirkkiválasztást. A nyert eredmény a már többször idézett könyv 175 és 176-dik lapjain található táblázatban van feljegyezve. Ebből kitűnik, hogy az imént felhozott mód szerint véghezvitt kísérletekben, midőn az edénynyomás majdnem tökéletesen megszűnt, a nyugalom és izommozgás idején kiválasztott nyirk közötti különbség még sokkal jelentékenyebb. Míg most a nyugalom alatt épen csak egy parányi mennyiséget kaptam, addig izomösszehúzóadás és passiv mozgás alkalmával, legalább eleinte, oly mennyiség vált ki, mely felér a mesterséges keringés útján nyerttel, s a kétféle kísérleti sorozat csak azáltal különbözik, hogy mesterséges vérátvezetésnél a nyugalom alatt több nyirk válik ki, s az egyes kísérleti időszakokban nyert mennyiségek alábbszállása a kísérlet vége felé nem halad oly rohamosan, mint vérátvezetés nélkül.

Nem igen lévén valószínű, hogy a halál vagyis inkább a vérkeringés megszűnte után 1/2 — 1 órával még tetemes mennyiségű nyirk termeltetnék, úgy hiszem, joggal felvehetem, hogy a nyirkáram gyarapodása izomösszehúzóadás és passiv mozgás alatt nem dúsabb nyirkképződés, hanem épen csak a szövetekben már jelenlevő folyadéknek a nyirkedényekbe való könnyebb bejuthatása által van feltételezve.

Azon eredmény által bátorítva, melyet kívülről közölt (passiv) mozgások a nyirkáramlásra gyakoroltak, újra foga-



natba vettem a bőnyék alá intézett fecskendéseket a nyirkedények természetes belövelése céljából. Miután már a munkalat kezdetén sok másféle festanyagot nemleges eredménnyel alkalmaztam volt, most alkanninoldatot használtam. Ezen oldatot a fent leírt mód szerint előállított készítmény bőnyéje alá fecskendeztem, körülzsinogeltem a befecskendezési nyílást és a végtagok passiv mozgatása és az összehúzó izmok izgatása által megkísértettem az anyag felszívását.

A 25-dik kísérletben a széles pólya és alszár bőnyéje alá fecskendett tömeg  $\frac{1}{4}$  órai passiv mozgás után a mellvezetékig előrehatolt. A térden a kétfejű czombizom tapadási helyén szép nyirkedényrecek mutatkoztak, a széles pólya alsó részének bel felületén pedig csikok, mint szintén a láb-tőizület szálágkészülékében egyes csinos nyirkedénytörzscskek voltak láthatók. A 26-dik esetben a mindkétoldali széles pólya alá történt befecskendezésre 18 percig tartó activ mozgás után a mellvezetékbeli kifolyó nyirkhoz már alkannincepppek voltak keveredve, s bonczvizsgálatnál baloldalt a külső tömérdekizom sértetlen bőnyéje, távol a befecskendési helytől, a csont felé tekintő oldalon hosszosíkokat, külső felületén pedig csinos nyirkedénykéket mutatott, míg jobboldalt 3"-nyire a beszúrási nyílás alatt az egészen sértetlen széles pólyán gyönyörű nyirkedények voltak befecskendezve. Meg kell még itt jegyeznem, hogy a többi tapasztalataimmal ellentmondólag a nyirkáramnak felette csekély gyorsulása activ és passiv mozgáskor ezen esetben a nyirkedényké vagy nyirkmirigyek bedugulásának tulajdonítandó.

E két esettel ellentétben a 27-dik kísérletnél a bőr alá történt fecskendés és ismételt passiv mozgás után az anyag jobboldalt a bőr alatt a czombhajlatig terjedvén, habár számos bőrnyirkedényke lett befecskendezve, mindamellett a menetekben a festanyag jobboldalt csak kevésse haladta túl a légyékmirigyét, baloldalt pedig épen csak egy kised nyirkedény volt befecskendezve. A bőnyék nyirkedényeiben és a nagyobb czombedényeket kísérő nyirkötzscskekben a befecskendezési anyagnak nyoma sem találtatott. A befecskendett oldat továbbmozgására kedvező tényezőkert itten a bőrre passiv mozgáskor gyakorolt nyomás szerepelt.

Különösen ki akarom még itt emelni, hogy a kikészített bőnyéken tett beszívási kísérleteknél is csak akkor sikerült a befecskendezés, ha a folyadék a bőnye belső felületével jött érintkezésbe, de soha se akkor, ha az a külső felületre volt öntve. Világos tehát, hogy a passiv és activ mozgások csak a bőnye alatt levő nyirkra gyakorolnak befolyást, de nem a bőr és a bőralatti kötszövet nyirkjára.

(Vége következik).

#### Közlemények Korányi Frigyes ny. r. tanár kórodájáról.

(Folytatás).

*Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról<sup>1)</sup>.*

ILLÉS ZSIGMOND tudortól.

A húgy setét színe onnan magyarázható, hogy a visszeres vérpangás következtében a veséken át kevés víz választatván ki, a húgy tömöttebb lesz, s így a szilárd alkatrészek relativ szaporodva taláthatnak, s daczára, hogy a festanyagok meg vannak kevesedve, mégis setét színű húgy ürítetik ki.

Ha tekintetbe vesszük az ilyen setét húgy (hochgestellter

Urin) jellemét, azt tapasztaljuk, hogy kisebb a huszonnégy órai mennyiség. Ez onnét van, mert a láz következtében a bőr és a szaporodott légzés következtében a tüdő légzési felületén nagyobb mennyiségű vízgőz párolog el. Szilárd alkatrészekben dúsabb a növekedett anyagcsere következtében, s a szilárd alkatrészeknek eme szaporodása lehet relativ vagy absolut: absolut akkor, ha az elpárolgás folytán vesztett vizet az illető beteg gyakori vízivás által pótolja, s ekkor a veséken keresztül kiürített víz rendes mennyiségű lesz, azonban a szilárd alkatrészek szaporodva lesznek, köztük a festanyagok is; akkor pedig, hogyha a vízmennyiség csökkentével tömörebbé válik a húgy, a szilárd alkatrészeket és festanyagokat relativ fogjuk szaporodva találni. Az ily húgy azután rendszeren nagyobb fajsúlylyal bír, több huyanyt tartalmaz, erősen savi hatású, s egyik vagy másik festanyag szaporodva lesz, vagy ha valóban fogyva találatik, akkor inkább a higitó közeg (víz) csökkenésének tulajdonítandó a setét szín. Vagy végre idegen festanyag van a húgyban jelen, mint p. o. vér, epefesteny, kátrány, rhabarbara, senna, santonin. Találunk azonban a fentemlélt kóresetek között olyanokat, minők: exsud. pleuriticum chron., hol a vér szegénysége és rozsz táplálkozás folytán halvány vizelet kellene felvennünk, úgyszinte tüdőbeli gümösödés két eseténél is, nem kell azonban felednünk, hogy ezen egyéneknél esteli lázak voltak jelen; végre pleuritissnél az izzadmánynak aránylag még nem nagyon hosszú tartama, az egyén netaláni jó étvágya és emésztése oly körülmények, melyek a setétebb húgy létrejöttét könnyen lehetővé teszik. Fell kell említenünk még nehány esetet, mely a fentebbi sorozatba nem helyezhető, s setét színű húgyot találtunk; ilyen p. o. bujafekély, közönséges bőrfarkas, méhbeli rostos növedék, galandféreg, bdellismus, — ezeknél nagy fajsúly, normalis mennyiség és a festenyek szaporodása találatott. Már fent említettük, miszerint a szín nem annyira a betegségre, hanem az általános anyagforgalomra vet világot; ezen említett betegségeknel tehát a kóralak nem oly súlyos, hogy legalább eleinte az általános anyagforgalomnak kiterjedt másítását vonná maga után. Bright-féle kórnel általában halvány vizeletet szoktunk találni.

Morb. Brightii chron. többnyire akkor jár halavány vizelettel, ha a húgy-kiválasztás növekedett, ha azonban a húgykiválasztás csökkent, sőt netalán vér is van jelen a vizeletben, akkor a húgy morb. Brightii-nél is setétebb lehet, sőt barnás szenyestint is ölthet magára.

Ezen esetekben vér a húgyban nem volt: ezt egyrészt a húgymennyiség csökkenésének, de másrészt annak lehet tulajdonítani, hogy a húgy kiválasztásánál a fehérnye, mely a vérből a húgyba átlép, kevés festenyt is ragad magával, mely talán még a vesegomolyokban változik át, s a húgynak a barnás színezetet kölcsönzi, miután az urophaein többnyire meg szokott fogya lenni.

Röviden összefoglalva általában azt mondhatjuk, miszerint a húgy színe lázas betegségeknel aránylag setét szokott lenni, még azon esetben is, ha tetemes anaemia és cachexia van jelen p. o. tüdőbeli gümösödés, tüdővész; a láz szüntével azonban a húgy is elhalaványodik. Végre a fent elősorolt bajok közt vannak olyanok, melyeknél láz nem fordult elő: insuff. v. bi- et tricuspid alis, emphysema pulmon, hepar moschatum; itt a setét húgyot azon nyomásra lehet visszavinni, mely a vese hajszáledényeiben létrejön, melynek következtében visszeres pangás, a húgynak csökkent elválasztása, töményülés vagy több festanyag kiválasztása jön létre.

Egészen setét (barnás fekete) húgy csak egy esetben volt jelen: ezen eset egy gümös senyves fiúnál volt, ki egyszersmind scabiesben szenvedvén, amiatt kátrányos bekenések történtek, a kátrányos bekenés után a húgy egészen barnás-fekete lett, a húgyvizsgálat azonban nem kátrányt, hanem nagymennyiségű vért mutatott ki; ezen fellépett vesevérzés után a kátrányos bekenések megszüntettek ugyan; azonban annak daczára a vérzés azután is mindig megmaradt.

Epefesteny csak icterus catarrhalis-ban szenvedő egyénél találatott. Az epefesteny csak felette kis mennyiségben volt jelen.

Emlékezzünk még meg röviden a halavány vizeletekről. A halavány húgy vagy növekedett vízkiválasztáson alapszik, midőn azután a többi szilárd részek absolute vagy relative feltalálatnak, vagy a kiválasztott vízmennyiség arányban van ugyan a szilárd részekkel, hanem a húgy festanyagainak valamelyike vagy

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 9-dik számát.



mind a kettő csökkent. A felette növekedett vízkiválasztásnak két feltűnő esete fordult elő: egy tuberculoticusnál, ki esteli lázokban szenvedén, erősen szomjazott, s annak következtében igen sok vizet ivott, a fajsúly volt 1002, vegyhatás közömbös, urophaein tetemesen —, uroxanthin O, a halvagok, vilansavas és kénsavas sók ad maxim —. A másik, a vastag bél hurutjában szenvedő egyénnél, ki szinte fokozott szomjúság folytán sok vizet ivott, a fajsúly 1008, vegyhatás közömbös, urophaein tetemesen —, uroxanthin O, halvagok rendes, vilansavas és kénsavas sók tetemesen —.

**Tumor basilaris, oophoritis:** fajsúly 1005; festanyagok: urophaein tetemesen —, uroxanthin O; a többi szilárd anyagok is csökkenve; szinte növekedett víz kiválasztás. Vegyhatás közömbös

**Paralytis nervi facialis dextri peripherica totalis et paralysis nervi acustici ex affectione ossis petrosi, hyperplasia glandularum cervicalium et inguinalium (syphilis?).** Fajsúly 1005; urophaein és uroxanth. tetemesen —. A többi alkatrészének is tetemesen fogyva.

**Morbus Brightii, eczema cruris** 1007 fajsúlylyal a zsugorodási szakban, midőn a sorvadtt veséken át a szilárd részek, festanyagok kiválása akadályozott, s csak a víz válik nagyobb mennyiségben ki, s mindig halvány a vizelet, feltéve, hogy vér nem járul a vizelethez. Vegyhatás gyengén savi.

A rák több esete: **cancer omenti cancer uteri** és egy **cancer ventriculi**; itt a senyv következtében hamar csökkenik az általános táplálkozás, s úgy a szilárd részek, mint a festanyagok csökkenve vannak. Vagy ha a táplálkozás még elég élénk, s a szilárd részek még elég bőven fordulnak elő a húgyban, a vérkészítés mégis mindig hiányos, s a festenyek többnyire csökkenve szoktak lenni.

**Cancer omenti:** 1023; urophaein —, uroxanthin —.

**Cancer uteri:** 1024; uroph. és urox. —.

**Cancer ventriculi:** 1025; urophaein, uroxanthin ad maxim. —. Itt a fajsúly növekedése relativ, a mennyiben a kiürített vízmennyiség csökkent, a halvány vizelet pedig a festanyagok csökkenésének tulajdonítható.

**Exsudatum pleuriticum cum compressione pulmonum:** 1020; urophaein —, uroxanthin majdnem 0; itt a senyv, párosúlva a légzési akadály következtében hiányos vérkészítéssel, a festenyek csökkenésének oka; a nagy fajsúly pedig a vízkiürítés akadályozottsága által magyarázható meg a visszeres pangás következtében. Vegyhatás savi.

**Tremor mercurialis:** 1011 fajsúlylyal; urophaein és uroxanthin tetemesen —. Valószínűleg a senyv következtében szenvedett általános vérkészítési rendellenesség a halvány vizelet oka. Vegyhatás gyengén savi.

**Epilepsia idiopathica:** a roham után vizsgálva urophaein —, uroxanth. O; fajsúly 1016.

**Paralysis agitans:** 1018; urophaein rendes, uroxanthin tetemesen —.

**Chorea st. Viti minor:** 2 eset; 1016, urophaein rendes, uroxanthin —; 1012 urophaein és uroxanthin —.

**Atrophia musculor. progress. p. typhum:** 1027, urophaein és uroxanth. rendes; egyes és következtében: 1016; urophaein és uroxanthin —.

**Tuberculosis pulmon:** 1010, urophaein és uroxanthin ad maxim. —.

**Anaemia:** 1022 uroph. és uroxanth. —.

(Folytatása következik).

## Gyermekgyógyászati közlemények.

### I.

Köldökűszök és köthártyakár három esete.

TORDAY FERENCZ tr., gyermekorvostól Pesten.

Újszülött gyermekeknél a lekötött köldökzsinórrész leválása után visszamaradt sebfelület ahelyett, hogy mint tiszta sarjadzó felület hegképletté átalakulva, meggyógyulna, sokszor nagyobb mérvben meglobosodik, s a jóindulatú geny helyébe szentes fehér vagy szürke rakódmány jelen meg, mely lehet szívós összeállású, majd lágy és könnyen szétfolyó. Ezen rakódmány be van

ágyalva magába a kötszövetbe, s okozza annak gyors szétesését laza, bolyhos csafatokká. A szétesés minden irányban egyenlő belterjességgel előrehalad, vagyis az állományvesztés lépést tart úgy a fekély alapján mint annak szélén, minek következtében kerek, egyenletesen mély, szabatos széllel bíró fekély van előttünk, mely körül a bőr kisebb nagyobb, de egyenlő távolságra meglobosodott setétveres, fájdalmas, kemény tapintatú.

Kedvezőtlen külvizonyok mellett, vagy valamely általános kórvegyi okból a szövetszétesés feltűnő gyorsasággal történik, úgy hogy az nemcsak egy napról a másikra, de óráról órára is szembeötlővé lesz, a felület sárgás, ragadós péppé válik, mely a levegőn vékony, barnás pörkké szilárdul. A pörk könnyen leválasztható, alatta a felszín savós-eves folyadékot választ el, mely a szöveteiket egyaránt megtámadván, a hajszáledényeket is csakhamar elroncsolja, s így kisebb-nagyobb vérzést idéz elő.

Emellett más kórtünetek se hiányoznak, de ezek nem állandók, hanem feltételezve a helybeli kórfolyamat roncsolási fokától, más kórszövődményektől, s talán magától az egyéntől is. Láz már kezdetől van jelen, az érítés gyengült, később igen gyenge, nagy szomj kínozza a gyermekeket, miért azok folyton az emlőn csüngnek, felettébb nyugtalanok, czombjaikat, a hasizmok elernyedve tartása végett, folyton a has fölé húzva tartják, a has puffadt, székürüléseik inkább visszatartva, s színük mindaddig rendes, míg a roncsoló folyamat a hasfalat elpusztítván, a hashártyát és beleket is körébe vonja, belső vérzéseket támaszt, mely azután a vér mennyisége szerint a székeletet setét-barnára, egészen véresre festi.

A kórszövődmények közül kétségenkívül leggyakoribb a helybeli lóbfolyamat tovaterjedése a hashártyára és belekre, mely az esetek legnagyobb számában a gyenge szervezetet mihamar tönkretesz. Alább közlendő eseteimben azonban mindannyiszor fellépett köthártyakár is, s sajátságos, de sajnos tapasztalás, hogy egy esetben se hívtam az életveszedelmes köldök-bántalom, hanem a szemlob miatt; jöllehet két esetben alig néhány napi időközrel egy és ugyanazon szülésznő teljesítette az ápolást.

Eseteim következők:

Első eset. J. N., leánygyermek, 1870. június 16-kán született. Rendes kifejlődésű, de igen gyengén táplált, a boralatti zsírszövet egészen hiányzik, miért a bőr az egész testen ránczos. Az anyának ez 9-dik gyermeke, kik közül 6 él és egészséges, kettő nagyobb korában (4 és 5 évvel) halt el. Az anya mindenik gyermekét maga szoptatta, az utolsó két év alatt azonban sokat betegeskedett, főleg egy év óta folyton idült hörghurutban szenved, anélkül, hogy a tüdőben beszűremkedést lehetne kimutatni. A köldökzsinór az 5-dik napon levált, de a gyermek már a 4-dik naptól igen nyugtalan volt, folyton sírt, s csak az emlőn csilapodott meg némileg. Szemei négy napon át teljesen tiszták voltak, s szemhéjait a gyermek szabadon emelte; az ötödik nap délutánján azonban mindkét szemhéja megveresedett, s ezt a gyermek alig volt képes felnyitni, mit úgy a szülésznő, mint a szülők a sok sírástól származtatván, a gyermek elcsendesítésére különféle theákat és szörpöket készítettek, s csak miután ezek nem hozták meg a tőlük bizton várt eredményt, de még a szemhéjak is a hatodik nap reggelére tetemesen bedagadtak: fordultak hozzám.

Jun. 23-kán reggel 8 órakor a gyenge, sovány csecsemőt kimerülve, az anya emlőjén csüngve találtam. Mindkét szem héjai, főleg a felsők tetemesen megdagadtak, feszes tapintatúak, a bőr kékes-erős színű, hófoka tetemesen emelt. A felső szemhéjak részben fedik az alsókat, a szemrés megnyitásakor a köthártya-zacsokból elég bő mennyiségben húslészerű, apró nyákpelyhekkkel vegyes folyadék ömlött ki. Az alsó héjak köthártyája, kivált az átmeneti redőben vizenyösen duzzadt, s a felső héjak kifordítását a szövetek túlságos daganata miatt meg se kíséreltem. A túlkhártya belőveltsége csekély, s a szaruhártyák tiszták, átlátszóak. Az igen gyenge érítés 140-en felül volt egy perc alatt.

A köthártyakárral szemben a kórokat nyomozva, az intelligens anya őszinteségében megbízhattam, ki állítja, hogy hüvelytakárban soha se szenvedett; a gyermekágyi méhváladéknak átvitelét a szemekbe, úgyszintén a tisztátalan szobalevegőt, a gyermek szemébe igen erősen ható fényt, a hőmérsék gyors váltakozását, mint a köthártyakárnak valószínű alkalmi kóralakait az előkelő családnál bizton kizárhattam.

A köldökseb magatartására tett kérdésekre a jelenvolt szü-



lészno egész nyugodtsággal, sőt némi megilletődéssel válaszolta: „rendben van“. Mily nagy volt azonban meglepetésem, midőn a szembetűnőleg puffadt, s a vastag pólyarétegen át is a tapintásra igen érzékeny hasfal megtekintése végett a gyermeket kipólyáztatva, a köldöksebet krajezármeckoraságú barna pörktől fedve találtam, mely körül a bőr két hüvelyknyi kiterjedésben lobosan beszüremkedett, halvány rózsaszínű volt. A pörk mindenütt oda illeszkedett a sebszélhez, de oly lazán, hogy attól azonnal elvált, mihelyt a felületet langyos vízzel megnedvesítettem. A papírvas-tagságú pörk eltávolítása után gyűrűalakú, egyenletes szélű, egy vonal mélységű, híg sárgás váladékkal fedett sebfelület jelent meg; a seb alapját langyos víz reácepgettetése által nem sikerült megtisztítani, s a váladék czatatkák alakjában tapadt a vászonlemezkeire, anélkül, hogy a mállékony felület ezáltal megtisztult volna. A bőr érzékenysége közvetlen a seb közelében kisebb volt, mint ettől távolabb. A szétől puffasztott belek kopogatósi hangja dobos, az egy óra előtt ürített székelet pöpöszeállású, zöldessárga színű. A gyermek gyenge hanggal sír, czombjait erősen a has felé húzva tartja. Legközelebb tegnap reggel 9 órakor lett megfűrésztve, midőn az állítólag rendszeren elfonyadt köldökzsinór a fűrésztés alatt levált.

Nem lehetvén többé semmi kételyem afelül, hogy itt a különben is igen gyenge testalkotással született csecsemőre nézve az életveszedelmes köldökzsinókkal van dolgom, midőn a szülőket a kedvezőtlen kórjóslatra figyelmeztetem, következő kezelést rendeltem: helybelileg a sebfelületre halványos mésvízzel átitatott tépetgomolyokat tíz percenkinti felfrissítéssel, efelett borogatásokat alás ecetsavas ólom gyenge vizes oldatába (dr. β ad unc. sex aq. d.) mártott és jól kinyomott, tenyérnagyságú vászondarabkával. A szemekre jeges vízzeli borogatások mellett a legfontosabb tisztogatást és langyos vízzeli kifecskendezést félóránként. Belsőleg: Rp. Dec. cort. chinae fnscae e gr. x. ad. col. unc. duarum, aether. sulf. gr. sex. 2. ór. 1 káv. kan.

D. e. 11 órakor, mely idő alatt a gyermek nyugtalansága, kimerülése még inkább növekedett, a köldöksebet köröskörül egy vonallal nagyobbodottnak találtam, melyet ismét hártványtagságú pörk fedett, de ez most nem tapadt meg a széleken, hanem az újj alatt körben volt mozdítható, s szélei alul színtelen vízszerű folyadék szivárgott elő; a környékbeli bőr veres színe halványabb lett, a keménység és érzékenység mint reggel. A pörk elvétele után sárgás híg péppel fedett felület volt előttem, mely pép langyos vízzeli kifecskendezésre finomabb és durvább czafatok és kis gomolyok alakában elmosatott a felszínről, de emellett a sebfelület még mindig sárga, mállékony czafatokkal és csapadékkal maradt bevonva, mely annak némileg egyenetlen felszínét kölcsönözött. Mélyre nem növekedett a seb, a felület magától nem vérzett a kifecskendezéskor, de midőn az érintett czafatkákat csipesszel elhúztam, mindannyiszor finom gyurmavérzés támadt az eltávolított czafat helyén, nemkülönben akkor, ha az alapot csak gyengén is tisztogattam. A testszélekkel határos bőrrészlét feltűnőleg halvány, mondhatnám szürkésveres, lehangelő érzékenységgel; négy vonalon túl azonban az érzékenység felmagasztalt. A vérzési hajlam a sebszéleken jóval kisebb. A has egyenlően puffadt, czombok mindig a has felé húzóak. A szemhéjak daganata nem változott, csak a bőr színe lett kékesebb veres; a szerencsés megnyitásakor most is híg, nyákpelyhekkkel vegyes zavaros folyadék ürül ki. A gyermek folyton sír, de hangja már egészen rekedt, alig hallható. Érutés alig érezhető, 200 körül van egy perc alatt. Hőfok a végbélben 39. 2<sup>o</sup> C. Mintán a sebfelületet pokolkó tömény oldatával (scr. 1 ad aq. d. dr. 1) beecseteltem, a további szerelést megtartottam azon változtatással, hogy az ólmos vízzeli borogatást langyosan hagytam felrakni, az ellökés gyorsítása végett.

D. u. 4 órakor állgöres — trismus — jelentkezett, s az érutést gyenge fonálszerűsége miatt már nem számlálhattam meg. A seb körzetileg ismét nagyobbodott, most már jó tallérkiterjedésű, meddig gyűrűalakú, szélei egyenletesek, nem érik el a barna pörkfedőt, hanem köztük egy félvonalnyi térköz van, mely híg sárgás péppel van fedve. A bőr veres színét halványszürkés-sárga szín váltotta fel, a beszüremkedés megvan, de ez feltűnőleg puhább mint reggel volt, s vagy elveszítette érzékenységét vagy a már kimerült gyermek nem képes többé jelét adni a fájdalom-

nak. A pörk alatt hasonló híg, de zöldessárga és jóval több pép mint 11 órakor; emellett nagyobb czafatok, s gyurmavérzés már a fecskendezés alatt is. Székürülés reggel óta nem történt, a hasfal még puffadtabb, dobos. Hőm. a végbélben 38. 8 °C.

D. u. 6 órakor még életben találtam a gyermeket, de az érutés már nem volt érezhető. Az állgöres szünet nélkül tart, s a test felemelésénél gyenge derme is jelentkezik. Az üszök terjedése ezen két óra alatt is 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>''' tett átmérőben. Hőm. a végbélben csak 37. 8 °C.

Este 9 órakor elhalt a gyermek. A boncoláshoz az anya nem adta beleegyezését. (Vége következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*A Handbook of Operative Surgery. By J. H. Packard, M. D. Surgeon to the Episcopal Hospital Philadelphia.*

Könyvet van alkalmunk bemutatni, mely nem eredeti összeállítás vagy új eszméi által ajánlja magát, hanem igen jeles kézikönyv, mely gyakorló orvosnak való, ki benne mind arra utasítást és jó tanácsot talál, mire a sebészeti műtétek végzésénél szükség van. A szerző ezen könyv alapjául a Bernard és Huette által francia nyelven írt műtéti sebészetet használta; azonban új eszközökkel és eljárásokkal is találkozunk, melyek amerikai eredetűek, s az egész mű híven jellemzi az amerikai jellemet, mely lényegében az európai polgárosodás bélyegét hordja magán, de bizonyos sajátosságokkal, melyeket az amerikai éghajlati és társadalmi viszonyok különösségei eredményeznek. Ezen sajátságokhoz tartozik, hogy a szerző például egyetlen szóval sem említi, hogy a valóban szép táblák készítésénél a nevezett francia forrást alapul vagy tekintetbe vette. A könyv igen gyakorlati, nagyon használható, hanem úgy látszik, hogy a szerző azon gondolatba is beleélte magát, hogy ő valóban eredeti, s az, mit az öreg Európa két fiának szellemi termékeiből átvett, az tisztán amerikai tapasztalás és tanulmány eredménye. Részünkről nem tartottuk érdektelenné, hogy ezen munkát ismertetve, az amerikai orvosi irodalom főjellemlenővését, hogy t. i. az európainak, különösen pedig az angolnak, s részben a francziának és a németnek másolata, ecseteljük, mivel egybekötve, az orvosi közönséget jó kézikönyvre figyelmeztetjük.

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

(—h—á) Vérzés, vizenyő és tüdőtagulat (emphysema pulmonum) előidézése az agy alapján előjövő bántalmak következtében.

Brown-Séquard, számos tengeri malacz és házi nyúl agyának különböző részeit megsértve, tapasztalta, hogy az állatok tüdőgyulladás következtében többször kimúlnak. További kísérletek mutatták, hogy a Varol-féle híd zúzása vagy átmetszése után a tüdők gyurmájában vagy a hörgőkben majdnem állandóan vérömlenyek jönnek létre; ugyanez tapasztaltatott gyakran az agy vagy agyacs kocsányának, míg igen ritkán a nyúltagy és a gerinczagy megsértése után. Az ideghatás, mely által azon befolyás gyakoroltatik, nem a holygideg, hanem az együttérző ideg és a gerinczagy gyökerei által vezetetik.

Emellett közönbős, legyenek bár a tüdők felfúva vagy összeesve, legyenek bár légzőmozgások jelen vagy sem. Ha a híd csak egyik oldalán van megsértve, akkor az átellenben fekvő tüdő van bántalmazva.

Az agy alapjának, különösen pedig a Varol-féle híd megsértésekor a vérzéseken kívül a tüdőkben még helybeli vérszegénység is mutatkozik fehér foltok alakjában, hol valószínűleg edénygöres következtében semmi sincs jelen.

Tüdővizenyő is következhetik be, még pedig kivált a nyúltagy megsértése után. Ilyenkor gombostűnagyságú szürke helyek láthatók, hol savós beivódást, nemkülönben a legkisebb véredényeknek fehér vérszejtekkal való megtelését találhatni.

A tüdőtagulat, mint ismeretes, az agyalap megsértésének következménye lehet, még pedig, mint Brown-Séquard mondja, még mindennemű légzési mozgás hiányzása esetében is.

Brown-Séquard megjegyzi, hogy ezen kísérletek után a tüdőbeli bántalmak, melyek agybetegségeknél előfordúlnak, az utóbbiak által közvetlenül idézethetnek elő. (Lancet, 1871, I. köt., 1. zs.)



# T Á R C Z A.

## A budapesti kir. orvosegylet 1871. március 4-én tartott rendes ülése.

**Vidor tr.** egy 12 éves fiúgyermeket vezet be, ki a múlt év elején görvélyes mirigydagokat kapott, s utána néhány hóval a szemhéjakon genyitűszők mutatkoztak. Jelenleg a jobb szem felső szemhéja megvastagodott, vereses színű széle felemelkedett, úgy hogy a köthártyából 1<sup>mm</sup> rész látható. A köthártya porcz része néhány nap óta fekélyedési folyamatot mutat. Az alsó szemhéj és köthártyája ép. A szaruhártya kissé pannosus küllemű. Előadó a folyamatot *exulcerans lupus*-nak tartja; véleményét azonban szívesen megváltoztatja, ha a t. tagtársak közül valaki felvilágosítást tud azon esetről adni, miután ő hasonló esetet még nem látott. Jelenleg a beteget csak 4 nap óta észleli.

**Hirschler tr.** oda nyilatkozik, hogy ő már négy nap előtt látta az esetet, s azt *blepharitis syphilitica*-nak tartja. Jellemző az, hogy itt a szemhéj valamennyi szövete egyenlő mérvben bántalmazott. *Diphtheriticus* fekélyek hasonlítanak ugyan a jelen folyamathoz, de azok soha sem időlt lefolyásúak. H. tr. már három esetet észlelt. Jelen esetről a lefolyás már egy év óta tart; H. nézete szerint az említett genyitűszők nem voltak egyebek mint *gummata syphil.* A gyógyeljárásra nézve inkább jodkaliumot ajánl, mint higanyt. H. *lupus*-t a szemhéjakon anélkül nem látott, hogy egyúttal az arczon is hasonló folyamat ne mutatkozott volna.

**Siklóssy tr.** szintén **Hirschler** nézetét osztja.

**Patrubány tr.** véleménye szerint úgy a *lupus* mint a görvélyes folyamatok egy forrásból veszik eredetüket.

**Schwimmer tr.** tagadja, hogy minden *lupus*-t görvélyes alapra lehetne visszavinni, s a jelen szóbanforgó esetet ő sem tartja *luposus*-nak, hanem **Hirschler** szerint ő is bujakóros eredetet vesz fel.

**Hermann A. tr.** csak akkor fogadhatja el a jelen betegnél a helyi folyamat bujakóros voltát, ha az általános bujakórnak egyéb tüneteit is ki lehet mutatni, s e czélból az átoltást ajánlja. Különböző nézete szerint a jelen baj egyszerű görvélyes folyamat.

Az érdekes kórfolyamat körüli eszmecsereben még résztvettek: **Torday, Kétli, Ambró és Késmárczky tr.**-ok.

A második, **Ambró tr.** által bejelentett tárgy előhaladt idő miatt a jövő ülésre maradt.

### Kimutatás a budai lipótmezei országos tébolyda 1870-diki működéséről.

1870. évben összesen	691
elmebeteg volt ápolás és kezelés alatt.	
Ezen összegből gyógyultan vagy lényegesen javúlva elbocsáttatott	83
Gyógyulatlanul pedig elbocsáttatott	61
Meghalt	82
Az összes apadás	226
Ennek folytán 1870. december 31-kén további ápolás maradt	465
Az intézet megnyitása, az az 1868. december hó 6-ka óta a budai tébolydában összesen felvétellett elmebeteg	802
Ezek közül gyógyultan vagy tetemesen javultan elbocsáttatott	149 egyén
Gyógyulatlanul elbocsáttatott	68 „
Meghalt	120 „
Összes apadás	337 egyén.

### München, october végén.<sup>1)</sup>

(Folytatás).

Tudomásomra esvén, hogy **Mannheim**-ből, hol utóbbi időben **Billroth** tanár volt az összes kórházak igazgató főorvosa, a sebesültek részint

<sup>1)</sup> Lásd az 10-dik számot.

**Schwetzingenbe**, részint **Heidelbergbe** tétettek át, vagy — a szokásos kifejezést használva — *evacuáltattak*, s hallván, hogy a **darmstadti** kórházakban is, melyeknek **Lücke**, **berni** tanár volt vezetője, már csak igen keveset láthatok: e két várost, melyet eleinte szintén felvettem úti programomba, elkerültem, s **Würzburgba** utaztam. Itt ugyan nem találtam sok sebesültet, de láttam sok érdeket, jót is, roszt is. Kezdjük a jóval. A „**Sanderthor**“ előtt szabad, napsütötte helyen áll egy közép nagyságú, egy emeletes, régi épület, az ú. n. **Ehehaltenhaus**. Hogy micsoda ez tulajdonképen, azt hiába tudakoltam a **würzburgiaktól**, senki se tudott kellő felvilágosítást adni. Legvalószínűbbnek tetszett előttem **Rosenberg tr.**, a helybeli segédek egyikének felvilágosítása, mely szerint ez a ház voltaképen szegények ápolója, melyben csupán oly elszegényedett helybeli polgárok találnak menedéket, kik nős emberek, vagy azok voltak (*die die Ehe gehalten oder halten*, minden esetre igen különös kifejezés).

Ez az **Ehehaltenhaus** tehát valóságos eldorádója volt a sebesülteknek, különösen a súlyos lösebekkel terhelt szegény harcosoknak: annyira kedvező, mondhatni bámulatos volt ott a gyógyulási eredmény, annak dacára, hogy majdnem kizárólag csakis nehéz eseteket vetek fel benne, mi annál könnyebben volt eszközölhető, miután néhány száz lépésnyire tőle fut végig a vasút, úgy hogy az érkező sebesült-szállítmányokból mindjárt kezdetben kiválaszhatták a nehéz és érdekes eseteket. A ház csupa apróbb szobákból áll 6, legfeljebb 8—9 ágygyal, melyekbe azonban soha többet nem fektettek 4—5 betegnél. Az eddig ápoltak száma 214; halt 14 = 6,54%, gyógyult 166, ápolás alatt van jelenleg 34 sebesült. A halál okára nézve itt is egy rész a genyláznak volt áldozata, más rész pedig a legnemesebb szervek jelentékeny sérülésével majdnem *agonicus* állapotban hozatott a kórházba, hol a priori a legszomorúbb jóslatot kellett megállapítani. Itt újra hallottam azt a panaszt, hogy sokan a legsúlyosabb, legbehatóbb törésekkel, ízületi sebekkel 2—3 napig is fektettek a csatatéren, esőben, zivatarban, hidegben, kötözetlenül! Lehet-e csodálni, hogy ily esetek óriási lobbal, a geny- és evláz elvitáztatlan tüneteivel, üszkös sebekkel, szóval, a ha'ál csirájával érkeztek a kórházba? Mit tenni ily esetben? Operálni? Siettetni az ügyis ki nem kerülhető *lethalis* kimenetet? S némelykor a kötelesség csakugyan parancsolja a műtétet. De ekkor meg a szegény beteg vonakodásával találkozunk, s midőn már annyira megy az üszkös roncsolás, hogy a beteg rimánkodva kéri a műtétet, nem-e szent kötelességünk kérését teljesíteni? De mit várhatunk az ily műtétől? És mégis! Vannak esetek, hogy az ember még ezen desperátus állapotából is ki bír vánszorogni és meggyógyul. Néhány ily példányt az **Ehehaltenhaus** tud felmutatni.

Van itt többi közt egy fiatal *turco*. Bőre fekete mint a legfényesebb *bagaria*, de foga, az két hófehér gyöngysor, mit nem egy fogatlan *burkus* irigylt tőle. Igen derék, vig és jószívú gyerek. Eredeti ötletei, pusztíthatlan jó humora, excellens német beszéde, szolgálati készsége és jó szíve miatt az egész kórház kedvence. Pedig szegénynek épen csak egy hajszálon függött élete. A lehető legrosszabb állapotban érkezett nagyfokú roncsolással járt felkarfej-töréssel. A vállízületi *resectio* a legkedvezőtlenebb időben végeztetett rajta. Hanem *denique* meggyógyult, a sebfelület majdnem egészen behegedt, sőt némi mozgékonyosság is van jelen. Itt ismét volt alkalmam meggyőződni a *turcók* csodálatos visszahatási képességéről. Valóban gyakran bámulatos az, mennyit ezen emberek elviselni bírnak. Két három nagyfokú *orbánczot* túrnek el egymásután minden nehézség nélkül; átélnek a legbehatóbb sebzéseket, s az operációk náluk majdnem kivétel nélkül sikerülnek. A *franciák* már sokkal kevesebb *resistentiát* fejtenek ki, érzékenyebbek, s jajgatásra hajlandók. Ugyanezt lehet mondani az *észak-németekről*, míg a *délnémetek* s különösen a *hajorok* nagyobbára kemény *legények*, igen jól és türelmesen túrnek kést, kutaszt, nyomást, s szegyenlik a *síránkozást*. Az említett *resectión* kívül még 4 más végeztetett ezen osztályon, úgymint: kettő — ugyancsak mint az előbbi — a vállban; ezek egyike meghalt, másika már elbocsáttatott.

Egy a *bal* könyökben, gyönyörű eredménnyel, mit a *napról-napra* haladó mozgékonyosság még növel; s végre egy jobb kézizületi csonkolás, az első és egyedüli, melyet a sebesült-kórházakban láttam, szintén jó eredménnyel. Csonkítás 8 végeztetett, nagyobb részét kedvezőtlen időben; meghalt közülök 6, valamennyi *pyaemiában*. Jelenleg is van a házban 1 *pyaemia*, 1 *typhus* és két *dysenteria*, kik mind külön-külön szobában fe-



küsznek. Azonkívül 13 nagyobb (nehezebb golyóextractiók, sequestroto-miák stb.) és 8 kisebb, összesen 34 műtét végeztetett Ditmayer tudor, az osztály vezetője által. Itt is az alvégtag k törései gyakoribbak, s rendszeren kisebb nagyobb csontelhalással járnak; második sorban jönnek a felső végtagok lösebei, töréssel és anélkül. Fejseb egy sincs. De van javuló félben átható mellövésnek két igen szép esete, melyek egyikénél bordatörés és exsudatum pleuriticum, másikánál scapula-törés és necrosis van jelen.

A sebek kötözésére majdnem kizárólag carbolsavas tépés használatik, öblítésre tiszta langyos víz. A sebek tiszták, igen szépek, élénk pirosak. Az ápolás, melyet irgalmas nőnikék végeznek, kitűnő. Ritkán látam ennyi áldozat- és szolgálati készséget, ennyi kedvet és örömet a munkához, mint ezen asszonyoknál.

A pályaudvar felé vezető úton terjedelmű, nagy épület ötlük szemünkbe; az igen gazdag dotációkkal bíró szép Julius Hospital, Würzburgnak egyik kiváló dísz és legjótékonyabb intézete, fele részben kórház, fele részben meg aggyámolda. Nem lévén feladatam, a kórház bővebb leírásába bocsátkozni, csupán arra szorítkozom, hogy a Linhart tanár osztályán ápolt sebesültekről röviden szóljak. Linhartot, ki még mindig a csatatéren van, Ditmayer tudor (mellesleg mondván, igen értelmes, keresett orvos és ügyes, szerencsés műtő) helyettesíti. Jelenleg csak 14 sebesült van már: ápoltatott összesen 70, nagyobbára könnyebb esetek. E körülmény dacára a halálozás mégis 7% volt. Oka a rosz, egészségtelen levegő, mely a szép, nagy, magas kórtermek, csekély számú ágyak, s gyéren fektetett betegek dacára már többször endemicus bajokat szült, melyeken csak nagy nehezen tudtak túladni. Csodálom, hogy a felette hiányos ventilációt eddig nem segítették. Az elhaltak valamennyie geny-láznak esett volt áldozatú. Orbáncz is mutatkozott néhány esetben, de szeliden folyt le. Két alszár-lőtörésen, egy tüdősertéssel és lapoczkatöréssel járt mellövésen, s egy térdizületi zúzott seben kívül a többi esetek mind könnyűk és érdektelenek.

Az operatív esetek — miután ezen osztály is, meg az Ehehaltenhaus is Ditmayer tr. vezetése alatt áll — kizárólag ezen utóbbi, határozottan sokkal kedvezőbb helyre hozattak.

Eddig meg voltam elégedve a látottakkal, hanem befejezésül még olyat kell tapasztalnom, mi mely sajnálkozással és szomorúsággal töltött el. A katonakórház nyújtotta nekem e látványt, melyre igazán nem szívesen gondolok vissza. Maga a ház, mely hajdan zárda volt, minden rendszer nélkül összeépült szerencsétlen alkotmány, mely nélkülöz minden czélszerűséget, minden kényelmet, minden szellőző készüléket. A szobák alacsonyok, meleg, dohosak, ágyakkal túlterheltek; a folyosók, melyeknek egyike széles, másika keskeny, de még az egyes szobák is egymás közt nem fekszenek egy nívóban, lépcsőn fel lépcsőn le kell egyikből a másikba járni, úgy hogy a rosz levegő, ha szeretne is jobbnak engedni helyet, nem tud kivergődni ebből a zig-zug szállásból, megakad itt is, ott is, s végre meghúzza magát az ő kedves társaival: a piszokkal, szeméttel, nedvességgel, bűzzel, s ezekkel együtt lesi a megváltást. Emellett az orvosi és ápoló személyset nem elégséges, az ápolók ügyetlenek, gondatlanok, úgy hogy valamennyi sebesültnek kötözését egy orvosnak kell végezni, képzelhetni, hogy a legjobb akarat és igyekvés mellett csakis gépies lehet e munka.

Mind ennek eredménye pedig az, hogy a legtöbb seb üszkös, s a roncsolás által némely esetben valóban óriási nagyságot ért el. A vezető katonarvos azzal mentegette ugyan magát, hogy legtöbben már amúgy üszkösen érkeztek Sedanból, mi részben igaz is, de itt ugyan nem szűnhetett meg az üszök, hanem bizony szépen tovább terjedt. De még a nem üszkös sebek sem bírnak a kellő élékpiros külemmel, mihez hozzájárul még az is, hogy barna ragtapaszcsíkokat használnak, s nyomait hetekig sem mossák le a seb környékéről, úgy hogy az embert útalat fogja el ennyi piszok látásán. Jelenleg 52 sebesült fekszik e kedvezőtlen helyen, 92 ápoltatott összesen. Tehát elbocsáttatott 40, még pedig közel fele a menyországba, a többi részint gyógyultán haza, részint javultán más kórházakba.

Nagyobb műtét 9 végeztetett: 1 csonkolás, halálos kimenettel, s 8 csonkítás, melyek közül 4 volt lethális kimenetű. A sebzés nemét tekintve, legnagyobb számmal vannak itt a húslövés, kisebb-nagyobb roncsolásokkal egybekötve; néhány mellövés a tüdő sértésével és a scapula törésével. Ezeknek egyike, kinek a plexus brachialis sértése miatt szenvedhetetlen fájdalmai vannak, az erősen megdagadt felső jobb végtag egész hosszában, igen roszul van. Még roszabb, kétségbeesettebb állapotban van egy másik szegény ember, kinél lábtö-lövés s nagyfokú üszkösödés miatt két nappal ezelőtt végeztetett az alszár késő csonkítása. Nincs azon egyéb csontnál és bőrnél, folytonos nagyfokú láza mind jobban kimeríti cseppnyi erejét, s azonfelül óriási decubitusa van az alfelen, úgy hogy folyton hason kell feküdnie. Miután a legkisebb érintés nagy fáj-

dalmakat okoz neki, tisztításnál nem merik alá állítani a genyecsését, hanem egyszerűen az ágyba folytatják a vizet, s tisztítás után más ágyba fektetik a beteget. Hanem arra nem gondolnak, hogy az ing is át meg átázott, hanem rajtahagyják azon mód lucskosan, piszkosan. De már ekkor meg nem állhattam, hogy közbe ne szóljak, s tiszta, száraz inget ne kérjek számára. Nem mondhatnám, hogy érzélgő volnék, de látva ezen szerenczétlen Lázár állapotát, csakugyan elfacsarodott a szívem; nem szégyenlem bevallani, hogy szinte könyek léptek szemembe. Az ilyen mégis egy kicsit sok a haza dicsőségéért.

Kevesebb számmal vannak a végtagok lőtörései, ellenben fej-lösebb van több. Így például egy lövés, mely a szájon (alulról) hatolt be, s a bal halántékon jött ki, útjában elroncsolta a felső ajkat és a szomszéd lágy képleteket, eltörte részben a bal alsó- és egészen a felső állcsontot, úgy hogy a dolog most úgy áll, mintha csak resecálták volna ez utóbbit. Egy másik lövés, melynél a golyó a jobb járomcsontba fúródott be, s a jobb scapulán jött ki, s kalandos útja dacára a járom- és lapoczesonton kívül még sem sértett más nemesebb szervet. Egy bajor lovas mind a két kezét hagyta a csatatéren, csak jobb keze hüvelykujját hozta haza. A folyamat bevégeződött, a gyógyulás tökéletes, s a csonkok szerencsére igen alkalmasak müleges kéz odaillesztésére.

Orbánccz csak igen kevés esetben fordult elő, s szeliden folyt le, genyláz több esetben. A sebek kötözésére annyi mindenféle szert használnak, mint sehol másutt: carbolsavat, halványos meszet, felcselenysavas hamanyt (kali hypermanganicum), illatos bort (v. aromaticum), székfűfőzetet, pokolköldatot, terpentint, stb. Egyes könnyebb esetek Würzburg egyéb intézeteiben is ápoltatnak, még névszerint: az iskolatanítók növeldéjében, a polgári kórházban és az ú. n. Geschützhallében. Miután azonban az én napjaim meg valának számítva, s tartózkodásom idejét Würzburgban hosszabbra nem nyujthattam, ezen esetek megtekintéséről le kellett mondanom.

Teörök K.

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

Pest, martius 10-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat alapító tagjai sorába lépett K a c z á n d e r Á r o n t r., ki az alapítványi tőkét állampapirokban le is fizette, s S i k l ó s i G y u l a t r.; hozzájárulásukat a II-dik folyamhoz újabban kijelentették: Altmann Leo, Bakos Miklós, Bécsi Gedő, Czako Kálmán, Dubányi János, Domian István, Franka Lajos, Glück Miksa, Györki Lajos, Kálozdy Mór, Mendl Lajos, Popper Alajos, Reisch Frigyes, Réthy Pál, Schönberger Soma, Simonics Balás, Takáts Alajos, Tauszig David, Tomány Ferencz, Virányi István és Zomborcsévics Vincze tndorok.

—a— Mint értesülünk, az első magyar gyógyszerkönyvnek úgy magyar mint latin szövege teljesen elkészült, s minden egyes szer leírása, illetőleg készítése tüzetesen megvitatott. Eszerint, hogy az megjelenjék, egyedül a nyomdai munka gyorsaságától függ. Remélhető, hogy octoberben meg fog jelenni, s a jövő évben életbeléphet. A francia mértékrendszer egész kiterjedésben elfogadtatott. Tekintve azon összekötötést, melyben Austria Magyarországgal áll, az osztrák gyógyszerkönyv figyelembe vétetett; azonban tekintetbe vétettek más országok gyógyszerkönyvei is, valamint szem előtt tartattak saját viszonyaink is, s végül azon tudományos ismeretek állása, melyek a gyógyszerkönyv készítésénél irányadók. Ezek folytán a magyar gyógyszerkönyv oly önálló mű, mint bármely más ilyen munka. A vegytani részben azon szerek előállításának leírása, melyeket a gyógyszerész kereskedésből kaphat, kihagyott, minthogy ezáltal a díjszabás jutányosabb lehet; hanem annál nagyobb gond fordítottott a kereskedébeli szerek fertőzései felismerésének és azok megtisztításának leírására. A növényországbeli gyógyszerek nem a hivatalos növényrészek, mint gyökerek, szárak, levelek sat. szerint következnek, hanem növénytani nevük szerint, mint ezt a brit gyógyszerkönyv 1867-diki, s ezután az osztrák gyógyszerkönyv teszi; az egyes növényrészek azonban pontosan, a görösői szerkezet figyelembe vételével leírják, miben a porosz és az osztrák gyógyszerkönyv szolgált mintául. Azon szerekre nézve, melyek kereskedésből vásároltatnak, hanem gyógyszerárban készülnek, a különbözőféle gyógyszerkönyvek hiányai lehetőleg kerültek; a nyálánkságok, illat- és szépítőszerek (például fogporok, fogpépek sat.) mint gyógyszerkönyvbe nem valók, nem vétettek fel.

— A budapesti királyi orvosegylet levelező tagja M a n d l L a j o s tanár Párisból, ki néhány nap óta körünkben mulat, hétfőn — martius 13-kán — délután 5 órakor az egylet helyiségében egy rendkívüli ülésben előadást tartand a gégebajokról, mely alkalommal néhány új esz-közt is bemutatand.

—a— Scheuthauer Gusztáv, a kórszövettan ny. rk.



tanára, a sz. Rókus-kórház boncznokává a pestvárosi képviselő által 120 szavazattal megválasztott. A j t a i S á n d o r tr., kőboncznani tanársegéd 88 szavazatot nyert.

—α— Az elméleti orvostani tanszék segédévé H ó g y e s E n d r e orvostudor választott meg.

—α— A kir. m. természettudományi társulat 1871-diki martius 8-diki szakülésében T h a n K á r o l y tr., a légnemű testek láthatatlan részecskéinek mozgásáról kísérletekkel egybekötött igen jeles előadást tartott, mely az ülési termet látogatókkal egészen megtöltötte.

—α— A kir. m. természettudományi társulat és a magyar mérnök-egylet tíz-tíz tagot küldött ki oly bizottságba, mely tervezetet készítsen oly alap gyűjtésére, melyből érdemesült magyar írók nemzeti jutalomban részesíttetnének. Ezen bizottságba a természettudományi társulat részéről ezen lap szerkesztője és főmunkatársa beválasztott.

—α— Megjelent G e n e r s i c h A n t a l, kolozsvári tanártól „Zur Lehre von dem Saftkanälchen der Cornea“. Ezen értekezés lapunk múlt évi folyamánán 17-dik számában magyar nyelven közöltetett.

—α— Megjelent „A pesti betegápoló- és nyugdíj-intézet részére alakult kereskedői egylet bevételei, kiadásai és vagyonállapotáról kimutatás 1870-diki január 1-től december 31-ig“. Eszerint az egyleti kórházban 1869-ről maradt 11, 1870-ben felvétetett 358, s így ápoltatott összesen 369 beteg; gyógyult 306, javúlva elbocsátatott 38, meghalt 10, további ápolás alatt maradt 15 beteg. Az ápolási napok száma volt 5340. A betegek közül 362 rendes tag 7 pedig vendég volt. Lakásaikon gyógyítottatott 12. Járólag gyógyítottatott 1637. Főorvos Jelenik Zsigmond tr. segédorvos Hauser Henrik tr. Az évi kiadás 13814 frt. 98 kr. A vagyon 54953 ft. 62 kr.

—α— Gruber szentpétervári boncztanárnak L e n h o s s é k tur-hoz írt leveléből a következőket közöljük: Az orosz egyetemek egészen önállók és a közoktatásügyér alá helyezvők. Tanáraikat szabadon választják, melyek megerősítettnek vagy nem. Legtöbbnyire saját embereiket szokták választani. Mi pedig a sz. pétervári egyetemet illeti itt orvosi kar nincs, hanem természettudományi. A szentpétervári orvos-sebészeti intézet egészen önálló, a hadügyér alatt van, de úgy polgári mint katonai egyének részesülnek ott oktatásban, továbbá tudorokat avat fel, s így egészben a bécsi orvosi karnak és josephinumnak együtt véve felel meg. Ez a kórházzal együtt évenként 250000 rubel általányt kap. Ezen orvosi intézet szervezete az egyetemek orvosi karai szervezeteivel nincs összefüggésben, de tökélyre nézve ezek felett áll. Az intézet hallgatóinak száma körülbelül 1100, s Gruber boncztanárnak a jelen évben 325 férfi és 20 nőhallgatója van. Ezek 6—7 hónapon át hetenkint 24 órán keresztül dolgoznak, s évente 7—8 vizsga tartatik mutatóvanyokkal egybekötve. Ezekon kívül vannak még azon katonaoorvosok, kik sz. Pétervárra küldetnek, hogy magukat a tábori sebészetben kiképezzék. Ilyen hallgató jelenleg 63 van, s mindegyiküknek a sebészeti boncztant hetenkint 2 órán át kell hallgatniuk, továbbá tájboncztanból 9 órán keresztül dolgozniuk. Az intézet évente 600—1000 hullát használ fel, mi 200 kivételével mind a boncztanra jut. Az új épületben, melyet tavasszal fognak elfoglalni a boncztan egészen különálló szárnyat fog kapni. A boncztanárnak szolgálatára van 2 segéd (4 kellene), 1 készítő (praeparator). 2 katonai orvos és 5 katona.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1871. márc. 3-tól egész 1871. márc 10-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Márc. 3	18	8	26	20	18	38	1	2	3	547	427	9	4	33	1020
" 4	18	9	27	19	13	32	2	3	5	544	420	9	4	33	1010
" 5	22	14	36	22	14	36	3	1	4	544	419	9	4	30	1006
" 6	14	12	26	24	11	35	5	2	7	527	418	9	5	31	990
" 7	24	15	39	25	24	49	4	2	6	523	408	8	4	31	974
" 8	25	16	41	24	14	38	—	—	—	523	409	8	5	32	977
" 9	21	10	31	23	7	30	5	2	7	515	410	8	6	32	971

**P á l y á z a t.**

73 sz.

A Csíkszékbe kebelezett gyergyó-ditrai községi főorvosi állomás üresedésbe jövén, ennek betöltésére következő feltételek alapján pályázat hirdettetik.

1) 800 frt. évi fizetés és szabad lakás. 2) Minden második évben mint borszéki fürdőorvos 150 frt. és a fürdői szabad lakás. 3) A környéken szabad gyakorlat, de a helybeli betegeknek ingyen és pontosan végzendő látogatása és műtevése.

A pályázóknak orvos- és sebész tudori oklevél mellett kórházi gyakorlatot is kell kimutatniuk, s a szülészetbeni jártasság is szükséges. A megválasztandó főorvos, kinek a magyar nyelvet tökéletesen kell bírnia, 10 évre biztosított, megjegyzendő, hogy a község 5000 lélekből áll, dullói hivatal, s jövőben járásbíró helye, naponta postaközlekedése és gyógyszerár is van. Megkeresésekre bővebb felvilágosításokkal is szolgál a községi előjáróság. Pályázati határidő f. é. martius 31-dike. Ditró, 1871. február 16. Az előjáróság nevében.

2—2

Puskás Antal bíró, Siklódi Péter jegyző.

**H I R D E T M E N Y E K.**

**Dr. Hofmeister**

**vízgyógyászati rendelő intézete**

egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. Nádor-utca 1. sz. I. em.

Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb Dr. Fischhof-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

**Villamos készülékekhez**

minden nagyságú anyagkészülékek nálam kapnátok.

**D. Wanko Sohn,**

2—3

Pest, József tér 11-dik sz. a fürdőutca sarkán.

**Cs. kir. szabadalmazott**

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**

**Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi időlt bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel s kívülről ily ezímmel van ellátva:



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



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

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizenötödik évfolyam.**

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

**Tartalom.** Genersich A. tnr. Nyirkfelvétel a vázizmok inai és bőnyéi által. (Vége). — Hermann S. tr. a békadag néhány műtett eseté-  
ről. — Ossikovsky J. tr. A heveny májsorvadásról és a hasonló bántalmakról. (Folyt.). — Könyvismertetés.  
Lehrbuch der Hautkrankheiten. Von Isidor Neumann. — L a p s z e m l e. Kénassav hagymáznál.  
**Tárcza.** Meghívás a magyar orvosi könyvkiadótársulat 1871-diki nagy gyűlésére. — A budapesti kir. orvosegylet 1871. martius 13-kán tartott  
ülése. — London, február hó. — München, october végén. — Vegyesek — Pályázatok.

## Nyirkfelvétel a vázizmok inai és bőnyéi által.

GENERSICH ANTAL tnr-tól Kolozsvárott.

(Vége).

E kitérés után ismét visszamegyek a vérkeringési kísér-  
leteimnél nyert nyirkhoz, s ennek tulajdonságairól teszek  
némi említést.

A kísérlet kezdetén a nyirk egészen tiszta, majdnem  
színtelen volt, csupán egyes esetekben voltak az első csep-  
pek tápanyagtartalmúak, tejfehéresek; később a tiszta nyirk  
sárgás fényt nyert, s halál után 3—4 órával lassankint  
húslészerűvé vált. A veres színzet az átvezetés vége felé  
mindinkább fokozódott, s végre a nyirk meg is zavarodott.  
A veresség és zavarodás állandó tünet és veres vértestecsek  
által van feltételezve. Kérdés, mily úton jutnak ezek a nyirk-  
áramba? A rendes nyirk is tartalmaz ugyan vértestecseket,  
s ismeretes tény az is, hogy az élő állat edényeibe nagyobb  
mennyiségű közönbös folyadék fecskendeztetvén, a vérnyo-  
más fokozódása folytán a nyirk a hozzá keveredett vérteste-  
csektől veres lesz. A mesterséges vérkeringésnél azonban  
soha se alkalmaztam oly nyomást, mely a rendeshez hason-  
lítható lenne, ugyanazért, azt hiszem, ily októl eltekinthe-  
tünk. A műtét által előidézett vérzésből szintén nem magya-  
rázható a vértartalom, minthogy ez esetben a színezésnek  
mindjárt eleinte fel kellett volna lépnie. Az electrodek által  
feltételezett vérömlenyekről, mint a színesedés okairól szó  
sem lehet, miután a nyirk gyakran már akkor veres volt,  
midőn még ömlenyek nem voltak jelen, s egyáltalában nem  
is valószínű, hogy a különben vérszegény bőr nyirkot ter-  
melne; a veresség főokául tehát a nyirkedénytorzsöcskék  
ismételt nyomkodását kell tekintenem, mert habár durva  
sértések kizárhatók is, némi átszivárgási vérzés (per diape-  
desin) még a legnagyobb elővigyázat és kímélet mellett sem  
igen kerülhető el.

Górcsői vizsgálatnál a színtelen nyirk a rendesnek meg-  
felel. A színesben a közönséges nyirktestecseken kívül ve-  
res vérsejtek találhatók a színesedésnek megfelelő mennyi-  
ségben. Említésreméltónak tartom azon észleletet is, mely  
szerint még az utolsó zavaros nyirkban tartalmazott igen

számos nyirktestecs is, az állat halála után 25 órával, a  
Schultze M.-féle fűtött asztalon nagyobb részt még élénk  
mozgást mutatott.

Az esetek mindegyikében alvadékok támadtak a nyirk-  
ban mindjárt a kiömlés után, s pedig nemcsak addig, míg  
a vérben is képződött alvadék, hanem még órákkal később  
is. A kiválasztott nyirk utolsó mennyisége azonban, bár ál-  
landóan fehéryedűsabb volt, csak kevés, vagy épen semmi  
alvadékot se tartalmazott.

A vegyvizsgálat\*) azt mutatta, hogy az első időben  
elválasztott, még víztiszta nyirk fehéryét, sókat és halva-  
gokat ugyanazon százalékban tartalmazott, mint a rendes;  
és a gyengén veresre festett nyirk is, a fehéryemennyiséget  
illetőleg, az átvezetés közben besűrűdött fehéryedűsabb vér-  
savónak körülbelül csak felét éri el. A veres nyirk fehéry-  
nyetartalma pedig a legtöbb esetben oly fokra hágott, mely  
a rendes nyirk ingadozó határait már túlhaladja; a sók és  
különösen a halvagok körülbelül hasonló mennyiségűek ma-  
radnak a nyirknál és a vérsavónál. A czukortartalmat úgy  
a nyirkban, mint a már fentebb említett vérelemzésnél friss  
Fehling-féle oldattal határoztam meg, s pedig többnyire két  
részletben, a következő módon: A fehéryét a forrponton  
ecetsavval kicsapván és leszűrűvén, hahogy a szűret víz-  
tiszta volt, egyik részével mindjárt megkísérlettem a kém-  
hatást, míg a másik részét szárazig elpárologtatván, gyenge  
borszeszszel kivontam, szűrléztem és a kémhatást úgy esz-  
közlöttem, hogy a felforralt folyadékhoz a bürette-ből kevés,  
igen hígított Fehling-féle oldatot hagytam folyni. Ekkor a  
kémesövet egy időre vízfürdőbe tettem, azután ismét rézol-  
datot öntöttem hozzá, mindaddig, míg a zavarodás észreve-  
hetőleg fokozódott. Végső kémhatás gyanánt azt jegyeztem  
fel, melynél semmi jelentékeny zavarodás se állott be, ha  
egy-egy részlethez czukor- vagy pedig rézoldatot adtam.  
Minden egyes esetben tettem a Fehling-féle oldattal ellen-  
őrzési kísérletet, s a felhasznált borszeszt is ismételve meg-  
vizsgáltam. A nyirk első részleteiben czukor állandóan mutat-  
kozott, a későbbiekben már kevesebb volt, s a veres nyirk-  
ban teljesen hiányzott.

A vegyi viszonyok további fejtegetésébe ezúttal nem

\*) Id. könyv, 181—182. l.



bocsátkozhatom; csupán azt akarom megjegyezni, hogy a kapott nyirk egészben és nagyban véve megfelel a rendesnek, s csak a tökéletes elhalás idejében nyert folyadék nem állja ki az összehasonlítást a rendes nyirkkal.

A mesterséges vérkeringés nélkül nyert, visszamaradt nyirk közelebbi vegyvizsgálata szintén az imént idézett (182. l.) táblázaton van feljegyezve. Itt a fentebbiekkel meglehetősen megegyező viszonyokkal találkozunk. A rostonya- és a cukortartalom kissé csökkent, azonban a fehérnye szaporodása a kísérlet vége felé nem volt kimutatható. Figyelemre méltó a nagy fehérnye- (4.76—4.67%) és cukortartalom (1.45—1.32) a 23. kísérletben, mi talán a nyirkpangás következménye. Ezen kutya a halál előtt gerinczagi kísérletre volt felhasználva, s rajta a gerinczagy izgatása által a vérnyomás, ismételve, nagy mértékben fokoztatott.

Tekintetbe véve a mesterséges vérátvezetés nélkül nyert nyirkot, most újra felmerül a kérdés: mennyiben tekinthető a mesterséges vérátvezetésnél nyert folyadék visszamaradt, vagy újontermelt nyirknak? A kétféle vizsgálati sorozat összehasonlításából kiderül, hogy a mesterséges vérátvezetésnél kiválasztott nyirk összes mennyisége sokkal nagyobb. A különbség annál feltűnőbb lesz, ha tekintetbe vesszük, hogy tulajdonképen csak a 20-dik (24.85 grm.) és 22-dik (30.41 grm.) kísérletben ment a vérkeringés törhetően végbe, ellenben a 28-ikban (14.60 grm.) az edénygörcs által elejétől fogva akadályozva volt, s a 26-dikban (15.60 grm.) az alkanninbefecskendés hátráltatta a nyirkelválasztást, hogy továbbá a vérátvezetés nélkül végrehajtott kísérletek közül voltaképen csak a 24-dik (5.74 grm.) hasonlítható amazokkal össze, miután a többi három esetben az előbb véghezvitt hosszadalmas műtétek folytán a vérnyomás fokozódván, a nyirk pangott, s az állat, óraszámra bizonyos helyzetben rögzítve, meg volt fosztva annak lehetőségétől, hogy nyirkfelszívató készülékeit mozgásba hozza. A kísérletek egyes szakai továbbá azt is tanúsítják, hogy a vérkeringésnél nyirk képződött. Míg a vérátvezetés nélküli kísérletek alkalmával halál után a negyedik órában a 15 perczig tartó passiv mozgásra csak 2 (24-dik kísérlet), 6 (23. k.), 8 (27. k.) sc.-mm. nyirk lett kiválasztva, addig az első sorozatbeli kísérletek a halál után 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra múlva 6 percz alatt még 42 (20 k.), a halál után 5 órával pedig 13 percz alatt 42 (22. k.) sc.-mm. nyirkot szolgáltatottak.

Az elősoroltakból, úgy hiszem, azon következtetést vonhatjuk, hogy a mesterséges vérkeringésnél a túlélő testrészekben még valóságos nyirk képződik, s habár eddigelé tulajdonképen csak a felszívódási mechanizmust illetőleg birunk határozott eredményeket felmutatni, remélhető, hogy az eljárási módok tökélyesbültével az izomzatban létesülő vegyfolyamatok issikerrel lesznek ezen úton tanulmányozhatók.

#### A békadag néhány műtett esetéről.<sup>1)</sup>

Közli HERMANN SAMU tr., műtő, Pesten.

A régi sebészek a nyelv alatt előforduló mindenféle dagot békadagnak jeleztek. Azon hiányos ismeretek mellett, melyek akkoriban a dagok kórtani minemősége körül uralkodtak, az igen élénk képzelődés kis békával tudott hasonlatot kihozni, s azért e dagokat általában ranulá-nak nevezték. Később e trivialis elnevezést csak a tömlőszerű dagokra szorították, majd vízkóros nyáktömlőnek tekintették azt, bár a nyáktömlők élettani jelentőségénél és fejlődésénél fogva nem igen látható be, miért kellene ott nyáktömlőnek

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyet. nov. 5-diki szakülésén.

feküdni; e feltevést különben még eddig egy boncznok sem támogatta. Némely szerző, részben jelenleg is, a békadagot a Whar-ton-féle nyálvezeték kitágulásának tekinti, mely ezen kivezető csőnek bedugulása folytán jön létre. Minthogy, mint később említeni fogom, a tömlőknek oly neme létezik, mely legtöbbszörre, talán mindig az állcsúcs-nyelvizom küloldalán fekszik, a nyálvezeték és a nyáktömlő elmélete nagyon is csábító volt. Tartalma azonban vegyi alkotásaira nézve a nyáltól és savtól lényegesen különbözőnek mutatkozik, s így mostanában békadag alatt csak a nyelv alatt vagy attól oldalt előforduló tömlős dagot értjük.

Az általam észlelt és műtett esetek világosan kiderítették, hogy a ranula neve alatt előforduló tömlődagoknak kétféle neme van, s hogy e különbözéseknek lényeges befolyása van a műtési eljárásra. A tömlőknek első neme a két állcsúcs-nyelvizom közti középvonalon fordul elő, s az izmokat annyira kifeszíti, hogy az egész gömb- vagy tojásdad alakú daganatból csak szűk, hosszúdad hasadék látszik, az izmok felszínének középvonala, míg többi részük szétfeszített izomrostok által fedetik el. Mint a kórtörténetből kiderül, mindannyiuk veleszületett volt; lazán beágyazva, eleinte csak lassan növekednek, sőt észleletem szerint olykor kibebbednek is, valószínűleg tartalmuk megsűrűsödése folytán. Nagybodván, a nyelvet erősen hátrafelé szorítják, de a nyaki bőr alá soha se lépnek ki, mert itt az állszakizom (m. mylo-hyoideus) által vannak fedve, mely az állcsúcs alatti táj középvonalaiban kidomborodik; magukra hagyva pedig soha se olvadnak össze a nyákhártyával. A nyálvezetékeknek a szájpadráson levő szemölcssei nem fekszenek a dag legmagasabb domborulatán, hanem ettől távolabbra mellfelé, gyakran szorosán az állcsont hátsó felületén.

Azon műtett esetek közül, melyek az imént leírt tömlődag alakját mutatták, csak azok egyikét akarom röviden leírni, mert rendkívüli terjedelménél fogva ez volt a legérdekesebb. 1870. évi május havában nő jelenkezett nálam a szájpadráson levő daganattal, mely a nyelv alatti középvonalon fészkelte. Felszínén az igen kitágult békavisszerek látszottak; a nyálvezetékek szemölcssei mellfelé feküdtek. Az erősen hátrahajtott nyelv miatt a beszéd alig volt érthető. Állítólag már korai ifjúsága óta nyelve alatt kis, gömbölyded, csaknem átlátszó daganata volt, melyre azonban nem ügyelt, mert semmi zavart se okozott neki, s hat évvel ezelőttig alig észrevehetőleg növekedett. Ezen idő óta azonban a dag folyton nagyobbodott, utóbbi időben kivált oly gyorsan, hogy mindenféle szájvizek sikertelen használata után végre rendelő orvosa tanácsára ráállott a műtetre. Hozzáfogtam tehát a dag kirtásához, s az általam végrehajtott műtétet, melyet mindjárt leírok, a fentemlített tömlődagok neménél mindenkor ajánlhatom, mert könnyen kivihető, s a többi műtési módoknál előnyösebb, melyek a tömlős dag tartalmának evesedése és üszkösödése folytán huzamos és igen alkalmatlan gyógyfolyamatot feltételeznek.

A beteget jól kitátott szájjal az ablakkal rézsút leültettem, s a száj nyitvatartására ékalakú lágy hársfadarabot toltam fogai közé. E faéket, melyet újabban Linhart ajánl, igen czélszerűnek és kényelmesnek találtam; meggyőződtem arról, hogy minden szájtükröt, még az igen előnyösen készült Bruns-féle szájtükröt is nélkülözhetővé tette. E tükrő ugyanis a többi hasonczélú eszközök felett azon előnnyel bír, hogy nagyobb érintkezési felületet nyújt, s kinyitásánál szárnyai a fogak irányába jutnak. A hársfaék, mely mindez előnyöket osztja, már azért is ajánlatos, mert a beteg maga tartja azt állizmaival rögzítve, s így külön segédre nincs szükség. A fadarab ékalakja azért szükséges, mert a száj nyitásánál a fogsorok nem párhuzamosan távoznak el egymástól, hanem az áll levonása folytán hátfelé convergnak.

Miután a beteg szája ily módon nyitva tartatott, s fejét egy segéd rögzítette légyen, a nyelv melletti takhártyát a dag nagyobb kiterjedése miatt részut és mellfelé domború metszéssel felhasítottam, mely a nyálvezetékek szemölcssei megett haladt el. Egyéb, kisebb békadagoknál hosszirányban hasítám fel a takhártyát az állcsúctól a nyelvig, gondosan kímélve a nyálvezeték szemölcsseit; ez egyenes metszés mindenkor jobban és gyorsabban is gyógyult. A dag felett fekvő takhártyát nagyobb mozgékonyasága miatt akkép hasítottam fel, hogy a takhártyaredőt csipeszszel felemelve, azt ollóval átmetszettem, s a sebet vájt kutaszon tágtítottam. Most világosan láttam az állcsúcsnyelvizmoknak párhuzamosan egymás mellett fekvő felső széleit. A tömlős dag nagy terjedelménél fogva az



izomrostokat aláhelyezett vájt kutaszon kis darabig rézsút kellett bemetszenem, mert különben a dagot csak igen nehezen lehetett volna kifejtenem.

A tömlős dag fala most le volt csupasztva; minthogy azt ruganyosnak és feszesnek találtam, a bennlevő folyadék egy részét beszúrás által kiürítettem, s a dagot, a szike nyelvvel megkerülve, kiemeltem. A tömlősdag, melyet műtét előtt diómekkoraságúnak tartottam, egész meglepetésemre lúdtójásnyi nagyságúnak mutatkozott. A dag terjedelméről, még mielőtt kifejtettük volna, már azért sem szerezhetünk magunknak biztos tájékozást, mert nem vagyunk képesek meghatározni, mennyivel kisebb a dag látszatra az állcsúcsnyelvizmok nyomása folytán, mint valóságban. Megemlítem még, mit a jelen állapotba nem vettem fel, hogy a tömlősdag ily nagy terjedelme dacára még sem jött ki a nyaki bőre alá, minek oka, mint már fentebb mondtam, abban rejlik, hogy az ily dagok nagyobbodva az állszakizom által elfedtetnek; csak az izom látszik az állalatti táj középvonalában kidomborodva.

A sebbe keskeny vászondarabot tettem, nehogy a két állcsúcs-nyelvizom közti nagy térben a geny meggyűljön. Az állalatti tájra hideg borogatásokat rakattam, s a betegnek azt tanácsoltam, hogy több napon át jéglabdacokat vegyen szájába. Altlában itt a legszigorúbb lobellenes eljárás van helyén, mert nem ritkán megesik, hogy műtét után a takhártya vizenyősen megdagad, mely daganat, a gégefedőre és hangrésre átterjedve, könnyen veszélyessé válhatik. Így emlékszem egy esetre, melyben Balassának segédkedtem, hol a lobellenes kezelés dacára másodnapra a legnagyobb fuldoklási veszély lépett fel, melyet a felejthetlen mester mintegy inspirált eszméje hárított el azáltal, hogy az egyik békavisszeret megnyitotta. A kifejtett tömlősdag vastag falú volt, egyébkint a dermoid-cysták jellegét viselte.

Áttérek a békadag egy másik nemére, mely alkatára nézve az előbb leírttól lényegesen különbözik, s úgy tartalmára, mint formájára nézve a colloid-cysták sorába tehető. Ezeknek fala átlátszó, s a szájfenék takhártyájával összenőtt. Felületük csak ritkán síma, többnyire kidomborodvák, sőt le- és hátfelé gyakran tömlőalakú nyujtványokba futnak ki, melyek a nyak nagy edényeihez is elterjednek. Legtöbb esetben, csaknem mindig az egyik állcsúcs-nyelvizom küloldalán fekszenek, mit azon körülmény bizonyít, hogy izomkötegek által nincsenek elfedve, s hogy mindig csak a nyak egyik oldalán terjednek el. Épen a dag ezen helyzete és növekedése sok szerzót arra indított, hogy majd a Wharton-féle nyálvezeték kitágulásának, kivezető csövének bedugulása folytán létrejöjtenek majd vízkóros nyáktömlőnek tekintse az ép leírt békadagot.

Mialatt a tömlős dagok előbbi neménél a dag kiirtását mint legezédirányosabb műtétit eljárást gyakoroltam, s annak czélszerűségéről és kényelmességéről meggyőződtem, addig az imént leírt tömlős dagoknál különféle műtétit módokat ajánlottak; mert a colloid-cysták kiirtása szájon át csak akkor lehetséges, ha a dag kis térfogatú, tökéletes kerekalakú, s ha nem a nyak oldalsó részén terjed el. E kedvező viszonyok azonban együttesen csak igen ritkán fordulnak elő; ezen okból a dag eltávolítására különböző módokat javasoltak, melyek közül a leginkább szokásban levőket akarom rövid bírálati megjegyzésekkel előadni.

A g e n y s z a l a g. Ezt akkép alkalmazzuk, hogy nagyobb, kétélű sebészi tű segítségével selyemzsinórt húzunk a dagon át balról jobb felé, végeit lazán csomóba kötve, úgy hogy laza fonalat képezzen, miként Physik és Dieffenbach többször gyakorolta, azonban legtöbb esetben bizonytalan sikerrel, mert a dag sokszor ismét megnőtt. Ezen eljárás másrészt a selyemfonál jelenléte miatt a szájban a betegre nézve oly alkalmatlan volt, hogy újabb időben ez eljárással csakhamar felhagytak. Kyll a dag alsó talán és a szájpadlason vezeteti át a genyszalagot. Ezen eljárás azonban igen heves lobot támaszt, s több szerző állítása szerint sok esetben nehezen gyógyítható nyaksípolyt idéz elő. Nehány sebész, köztük Dupuytren, ki a békadagot a Wharton-féle nyálvezeték betömülésének tartotta, a szájürben sípolszerű nyílás képzését javasolta, mi akkép történik, hogy a tömlőben nyílást képezünk, s annak ürébe különféle idegen testeket, tépést, szálacsot, ólomsodronyt, arany- és ezüst csövecskéket helyezvén, a nyílás bezárását megakadályozzuk. Dupuytren

e czélra saját kettős gombját, mely alakjára hasonló az inggombhoz, használta. Mindez eljárások azonban, mint czélhoz nem vezetők, elvették, s teljes feledékenységbe mentek.

Néhány esetben, hol a tömlősdag a nyakon feltűnőleg kiállott, Schuh a dagot alulról irtotta ki. E műtétet sikerrel gyakorolta. Miután a bőrt és a széles nyakizmot átmetszette, az egyes rétegeket vájt kutaszon gondosan szétválasztotta addig, míg a tömlőhöz eljutott, melynek odatapadásait, hol lehetett, a szike nyelvvel leoldozta. Schuh a legnagyobb óvatosságot ajánlja ott, hol a dag kiöblösödik vagy tömlőszerű nyujtványaival hátfelé a nyakhoz vagy edényeihez elterjed, mi két, általa műtét esetben előfordult.

A s z ú r c s a p o l á s és az utána következő jod-befecskendezés sikerre már azon oknál fogva is kevés reményt nyújt, mert a tömlősdag tartalma colloid-szerű összeállításánál fogva teljesen ki nem üríthető, s tökéletes gyógyulásra szükséges, hogy az iblányos folyadék huzamos és sokoldalúlag érintkezésbe jöjjön a tömlősdag összes falával; e feltétel mindennemű befecskedésnél érvényes, hol az elválasztó felületeken előidézett lob folytán az elválasztási képességet megszüntetni akarjuk. Így pl. ha a here sajátos hüvelyes hártájának vízsérvét befecskedés által akarjuk gyökeresen gyógyítani, a gyógyulást nem képzelem magamnak úgy, hogy a savós burkok egymás felé fordított felületei összenőnek, hanem véleményem szerint legtöbb esetben a gyökeres gyógyulás valószínűleg oly módon áll be, hogy a savós burkok, a befecskendett folyadékkal minden oldalról való érintkezésük, s az ekként létrejött lob folytán annyira megmásmáttanak, hogy elválasztási képességüket elvesztik. De az összenövés nem is szükséges, s hacsak az elválasztó felületek az izzadmány által eléggé megmásmátták, nem kell tartanunk kiújulástól, mely csak akkor áll be, ha a lob nem volt elégséges az elválasztó felületek megmásmáttására. E szerény nézetemet csak futólag említettem, s a békadagnál eszközendő befecskedésre visszatérve, megjegyzem, hogyha e módtól némi sikert akarunk várni, még az iblány befecskendése előtt a canule-ön át többször langyos vizet kell befecskendeznünk mindaddig, míg jogosan felvehetjük, hogy a tömlősdag falai szívós tartalmuktól menten a befecskendett folyadékkal minden ponton érintkeznek. Minthogy azonban ezt előre csak igen bajosan határozhatjuk meg, s másrészt a tömlős dag nyúlós tartalma igen makacsul tapad a dag falához; e műtétit módot csak kevés esetben alkalmazhatjuk.

Végül még egy műtétit eljárást akarok felemlíteni, melynek czélszerűségéről magamnak is alkalmam volt 2 ízben meggyőződni. E műtétet, mely részletes kimetszésben és utána jodfestény befecskedésében áll, Jobert nagyrabecsüli, s neve batrachophyoplastica.

E műtétet mindkét esetben következőleg hajtottam végre. A beteget, mint fentebb, leültetve, a takhártyából vájt olló segítségével tojásdadalakú darabot metszettem ki, mi könnyen sikerült, mert a dag feletti takhártya még mozgékony volt. Ezután a tömlő kiálló részét egyenes metszéssel felhasítottam, s annak széléit a takhártya széléivel összevarrtam. Első nap a falakhoz odatapadó szívós folyadék kiöblítésére pusztán langyos vizet fecskendeztem be, s csak másnap genuin jodfestvényt. A varratok ott maradtak, míg le nem estek. A gyógyfolyamat alatt igen heves nyáleválasztást észleltem, mely ellen az extr. bellad. igen sikeresnek bizonyult. Jobert szerint a pokolkövetésektől óvakodjunk, mert a pokolkö, úgymond, in substantia alkalmazva, a tömlő falait nem valamennyi ponton érinti, tömör eldatban pedig erős lobot támaszt. Felemlíti, hogy pokolkövetések után oly nagyfokú fuldoklási rohamokat látott, hogy közel volt hozzá légsömetszést végrehajtani.

#### A heveny májsorvadásról és a hasonló bántalmakról.

OSSIKOVSKY JÓZSEF tr. tanársegédétől Bécsben.

(Folytatás).

A kórtörténet következő: Schneider Eduard, 24 éves, szolga, 1869-diki május hó 29-kén az első belgyógyászati osztály 44 számú szobájára hozott, miután e. h. 24-kén négy köteg (Päckchen) gyufa feloldott fejecseit magához vette.



Jelen állapot: A beteg izmos, jól táplált. A nyelv bevont, a nyakmirigyek duzzadtak; a beteg fejfájásról és időnkinti hányásról panaszodik, köhögés nincs jelen, a légzés érdes, a szívhangok tiszták. A gyomorgödör kevésbé érzékeny, tapintva nem kemény, naponta székletétel. Rendeltetett: mixt. gummosa cum aq. lauro-cerasi.

Május 30-kán hányás és sárgaság állott be, az érverés 72.

Május 31-kén a beteg ischuriában szenved; a jobb láb kissé vizenyösen beszűrődött? érverés 78; a nyelv bevonva. A gyomorgödörtáj nyomásra nem fájdalmas, a májtompulat nincs megkisebbedve.

Junius 1-én. Az icterus öregbedő állapotban, a kiköhögött köpet véresen festett; a gyomorgödri táj nyomásra fájdalmas, magától nem; két nap óta hányás nincs jelen. A kopogtatás nem mutat kisebbedett májtompulatot. A beteg 10 óra óta félrebeszél; az érverés 116; szunyalporok rendeltetettek.

Jun. 2-kán. Az éj nyugalmas volt, az icterus folytonosan növekvésben, a beteg mély kábulatban fekszik, a törzs dermedt (steif), a láták mérsékelten tágultak, a húgy lecsapoltatott. Két nap óta nincsen székletétel, erős izzadás, véres köpet, érverés 102.

A beteg a mérgezés következtében junius 2-kán, délután 5 órakor, a vilany bevételeitől számítva a 9-dik napon meghalt.

A bonczlelet következő: A meglehetősen nagyságú test sárgás színű, a háton kiterjedt violakék hullafoltokkal ellátva, a haj barna, a láták mérsékelten tágultak, a koponya vastag, a kemény agykér feszült, a lágy agykéreg kissé zavarosak, gazdagon ellátva Pacchioni-féle szemcsésedésekkel; az agygyomrocokban néhány nehezebb tiszta savó.

A nyákhártya a légutakban erősen belövelve, s véresen festett nyákkal fedve; mindkét tüdő alsó karélyai vérdúsak, duzzadtak, helyenkint légnélküliek, különben mérsékelten vérral ellátva, vizenyősek. A szív petyüdt, izomzata fakó, porhanyó, a szív üregeiben megszínűt vér. A máj kisebb, különösen a bal karély vastagsági átmérőjében, sárga, szívós, zsirtartalmú. Az epehólyagban meglehetősen bő mennyiségben feketés zöld epe. A lép kétszer nagyobb, barnásveres, szilárd.

A gyomor és vastagbél mérsékelten kitágulva, a vékony bél összehúzódott, duzzadt, nyákkal fedett; az epevezetékek epetartalmúak, átjárhatók. A vesék nagyobbak, petyüdtek, sárgába játszó. A húgyhólyagban több obon epefestenyés húgy van.

A húgynak általam junius hó 1-jén eszközölt vegyi vizsgálata következő rendellenes anyagokat mutatott ki: fehérnye csekély, hűgysavas sók (Urate) mérsékelt mennyiségben, sok epefesteny valamint leucin és tyrosin, csekély mennyiségű epe-savak. Az akkori tanársegéd Scheuthauer tr. közvetítése lehetségessé tette a májat a legnevezetesebb anyagaira vizsgálhatni.

Több metszet görcsövi vizsgálata kimutatta, hogy a májsejtek többnyire zsír által vannak helyettesítve. A májsejtek helyett csak nagy zsírcseppeket és finoman szemcsézett zsírmorzsaléket lehetett látni.

A máj vegyi vizsgálata leucin és tyrosin kimutatására terjeszkedett ki; körülményes művelet után, melynek leírását későbbre tartom fenn magamnak, a máj leucinban és tyrosinban dúsnak találtatott.

Mielőtt a vilanymérgezés és a heveny májsorvadás megkülönböztetésére felhozott jelek részletezésébe bocsátkoznám, meg akarok emlékezni azon úgy az élónél mint a hullán fontos jelzési ismérvről, mely nem egyéb mint a máj nagyobbodása a vilanymérgezésnél, melyet zsírmájnak neveznek; továbbá a máj lényeges megkisebbedéséről a heveny sárga májsorvadásnál.

Mindenelőtt azon kérdés támadt, vajon fordulnak-e elő vilanymérgezési esetek, melyek a máj térfogatának kisebbedésével végződnek?

Nem tekintve az általam imént említett esetet, hivatkozom azon vilanymérgezési esetek statistikai összeállítására, melyek 1861—68-ig a berlini kórbonczintézetben észleltettek, s Wolfs Jean<sup>1)</sup> által leírtak. Az általa leírt 16 eset közül ő t s z ő r for-

<sup>1)</sup> Wolfs Jean, Einiges über die pathol.-anatomischen Befunde in den Organen bei acuten Phosphorvergiftung, zusammengestellt nach den Obductionsberichten der Jahre 1861—68 aus den Journalen des hiesigen pathologischen Institutes, Dissert. Berlin.

dult elő a máj térfogatának kisebbedése, tehát az esetek  $\frac{1}{3}$ -ánál. Hasonlólag írt le Karajan a vilanymérgezés egy esetét, melynél májsorvadás volt jelen. Ugyanazon leletet észlelte Concato is.<sup>1)</sup> Mindezek a bonczleletekből vétettek. De akadunk az irodalomban oly esetekre is, melyekben még az élónél a máj térfogatának kisebbedése észleltetett. Így ír le Knövenagel<sup>2)</sup> Traube clinicumán észlelt esetet, hol még az élónél a máj teriméjének rendellenes kisebbülése mutatott ki a lép mérsékelt nagyobbodásával.

Ezek után azon kérdés vár feleletre, hogy vajjon az esetek nagyobb számánál miért fordul elő a máj térfogatának nagyobbodása, s más kisebb számnál terime-kisebbség?

Tudjuk, hogy a sejtek zsíros elfajulásuk által azon állapotba jutnak, melyben leginkább alkalmasak a nyirk- és a véredények útján a felszívódásra, miért is nem fogunk csodálkozni, ha zsírosan elfajult szervek hosszabb tartam után oly elváltozást mutatnak, mely egyedül a kórfolyamat időtartamának tulajdonítható. Sejtes képletek zsíros elfajulása kezdetben rendszeren terimenagyobbodásával jár, miért is nem csodálkozhatunk, ha vilanymérgezésnél, mely az első hétben halállal végződik, nagyobbodott vagy pedig rendes teriméjű zsíros májat (Fettleber) találunk; már a priori várhatjuk, hogy oly esetek bonczlelete, melyek  $1\frac{1}{2}$ —2 hétre terjednek és halállal végződnek — egészen más lesz.

Lehetséges, sőt igen valószínű is, hogy az idültlen lefolyó vilanymérgezésnél a máj kisebbedése azáltal van feltételezve, hogy a zsírosan elfajult májsejtekből a zsír a huzamosabb lefolyás folytán tökéletesebben felszívódik olyannyira, hogy végre a máj térfogatának lényeges megkisebbedése következhetik be.

Májsorvadást általában a vilanymérgezés azon eseteinél találunk, hol, a megbetegedés kezdetétől számítva, a halál legalább a 8—9 napra áll be. Hogy a máj térfogatának ezen kisebbedése egyedül a kór idültlen lefolyásától függ, azt statistikai adatok által akarom kimutatni. Lebert és Wyss<sup>3)</sup> általuk észlelt 15 halállal végződő vilanymérgezésnél a máj teriméjének elváltozására vonatkozólag következőket jegyez meg: A máj nagyobbodása az embernél már a 2-dik napon volt kimutatható; az icterus többnyire a 2. vagy 3-dik nap végén, még pedig eleinte a köthártyában, s néha egy pár órával előbb a húgyban constatáltatott.

Májsorvadás a második hét utolsó felében. Hogy pedig továbbá a máj kisebbedése a májsejtekben tartalmazott zsír felszívódásán — a vérkeringésbe — nyugszik, amellet szól oly állatok vérének vegyi vizsgálata, melyek vilanyal mérgeztettek meg. Ménard Eug.<sup>4)</sup> ily állatok vérért csaknem kétszer oly zsírdúsnak találta, mint az egészségesekét. Semmi esetre se akarom a vér ezen zsírtartalmát egyedül a zsírosan elfajult májsejtek felszívódásából magyarázni, mivel a vilanymérgezésnél csaknem valamennyi képlet résztvesz ezen zsíros elfajulásban.

Most vegyük közelebbi szemügyre a légenytartalmú anyagoknak, i. i. a leucinnak és tyrosinnak nagy mennyiségben való előjvetelét a test nedveiben, különösen a húgyban.

Alkalmam volt négy év alatt kórodailag észlelt négy májsorvadási eset húgyát kémlelni, közülük pedig kettőt elődöm, míg kettőt önmagam vizsgáltam meg. Állíthatom, hogy azon esetek húgya alig tartalmazott annyi leucint és tyrosint, mint az általam leírt vilanymérgezési húgyban találtatott. 150 köbcenimeter húgyból 1 gramme absolut tiszta tyrosint állíthatam elő. Az atrophisált májnak feléből körülbelül  $\frac{1}{2}$  gramme, festanyagokkal vegyített leucin és tyrosin állíthatott elő.

Ezen esetben azon ellenvetést lehetne felhozni, hogy azon ismeretlen káros hatány, mely heveny sárga májsorvadást előidézni képes volt, a betegre a vilany bevétele előtt vagy pedig után hatott.

Azon támpontok, melyek engem ezen két kór azonosságának elfogadására jogosítanak, következők:

1) Az idültlen lefolyó vilanymérgezésnél csaknem állandóan

<sup>1)</sup> Concato Luigi, Rivist. clin. di Bologna, Sept. 30. Nr. 9.; octob. 31. Nr. 10.

<sup>2)</sup> Fall von geheilter Phosphorvergiftung mit einer Beobachtungsdauer von fast  $\frac{1}{2}$  Jahr. Berl. klin. Wochenschrift, 16 H. 157.

<sup>3)</sup> Études cliniques et expérimentales sur l'empoisonnement aigu par le phosphore. Arch. gén. de méd.

<sup>4)</sup> Études expérimentales sur quelques lésions de l'empoisonnement aigu par le phosphore. Strass. IV. p. 28.



fellépő májsorvadás. Lebert és Wyss szerint ez a második hét második felében lép fel, ha azonban az irodalomban feljegyzett eseteket szorgalmasan áttekintjük, azon meggyőződésre jutunk, hogy már az első hét végén vagy a második kezdetén a bonczolásnál a máj kisebbedése kimutatható.

2) A lépnagyobbodás, mely ezen betegségnél Frerichs szerint jellemző, a vilanymérgezési esetek felénél egyáltalán található (Wolfs Jean).

3) Mindkét kóralaknál a nagy hasonlatosság a gerinczagi tünetek között, s végre

4) a leucin és tyrosin fellépése a test nedveiben, valamint a húgyban. Ezen anyagok közül az utósót már Lebert és Wyss észlelte egyszer. A mi ezen utóbbi leletet illeti, azt hiszem, kimagyarázható volna a vérnek sajátos természetéből ezen kórállapotoknál. Ugyanis rendes táplálkozási viszonyok között vagy heveny lázas kórfolyamatoknál a szervezetben az élenyülési folyamatok olyképen történnek, hogy úgy a szénvegyek mint a légenyirtalmú anyagok behatóbban élenyülnek, azaz egyrészt szén-savvá és vízzé, másrészt pedig huyanyvá és hűgysavvá bontatnak szét; így képzelhetjük, hogy azon vegyületek a nevezett kórfolyamatoknál azért nem képződhetnek, mivel a vér igen zsírdús.

Mivel pedig a zsírok töreccsúlya tetemesen kisebb mint a fehérnyéké, s az előbbieket ennél fogva könnyebben élenyíthetők, képzelhetjük, hogy a vér szerfeletti gazdagságánál fogva zsírban különösen ez utóbbi élenyül, s a fehérnyefélék a mélyebben ható élenyülést ellen óva vannak, ezek pedig csak oly anyagokká bomlanak szét, melyek lényegesen behatóbb élenyülést igényelnek, hogy az anyagcsere szokott terményeit, a huyanyt és hűgysavat nyujtsák.

A fehérnyeféléknek ezen lassú vagyis kevésbé beható élenyülési terményeit, t. i. a leucint és tyrosint ténylegesen ott találjuk mindig, hol a fehérnyefélék lassan élenyülnek, azaz rohadnak, s ezen anyagok egyszersmind mint a fehérnyeféléknek legfontosabb rohadási terményei ismeretesek. Az említett folyamatból fejthető meg egyszersmind a huyanynak a heveny sárga májsorvadást jellemző csökkenése vagy hiányzása a húgyban.

Mint legfontosabb különböztető jel a májsorvadás és vilanymérgezés között szerepel a húgyban általában a leucin és tyrosin távolléte az utóbbi betegségnél. Erre azt kell megjegyeznem, hogy a vilanymérgezés azon eseteinél, melyek hevenyen folynak le, az anyagcsere terményeinek egészen másoknak is kell lenni, mint az idültlen lefolyó eseteknél.

A vilanymérgezés hevenyen lefolyó eseteinél találjuk, hogy a szervek zsíros elfajulása talán még csak tetőpontját érte el, anélkül, hogy a zsír felszívódása megkezdődött vagy tovább haladt volna; oly esetek tehát, melyeknél a máj teriméjének nagyobbása észlelhető, az erősen előrehaladt zsíros elfajulás bizonyítékai. Ne csodálkozzunk ennél fogva, ha a vilanymérgezés kezdeténél a huyany mennyisége rendszernek vagy talán szaporodva találhatik, s a kórfolyamat további haladásában, miután a zsír felszívódása már messze előre haladta fehérnyefélék, azáltal mélyebbre ható élenyüléstől megóva lévén, csak oly anyagokká bomlanak szét, melyek mint gyenge élenyülési termények ismeretesek.

A mi a kórtüneteket illeti, ezek az idegrendszer részéről a nevezett két kórállapotnál olyannyira hasonlók egymáshoz, hogy azonosaknak tekinthetők. Ezeket közelebbről véve, találjuk, hogy kiválólag mint lenyomottsági tünetek mutatkoznak, melyeket némely esetekben rövid ideig tartó izgatási jelenségek előznek meg. Az érverés, mely a kórfolyamat alatt gyakran lassúbb vagy pedig rendetlen, 1—3 nappal a halál előtt gyorsabbá, míg a lélegzés lassúbbá lesz, mire kábulás és mély álm áll be; a tünetek oly agyi jelenségekre emlékeztetnek, melyeket az agy visszeres vérbőségénél észlelünk.

Frerichs azt állítja, hogy a heveny májsorvadás utolsó napjaiban fellépő agyi tünetek a vér leucin és tyrosin tartalmától függenek. Habár a fehérnyék rohadási terményeinek jelenléte a vérben a szervezetre épen hatás nélkül nem lehet, még sem vagyunk más részről kísérletek által arról biztosítva, hogy csupán csak a leucinnak és tyrosinnak jelenléte a vérben képes volna a nevezett agyi tüneteket létrehozni. Én azt vélem, hogy ezen, főleg az idegrendszer lehangoltsági állapotában fellépő kórjelenségek más és sokkal könnyebb úton fejthetők meg. Fentebb láttuk, hogy

a vér igen zsírdús, s abból következtettük egyszersmind a leucinnak és tyrosinnak képződését a szervezetben. Nem volna-e lehetséges ily körülmények közt arra gondolnunk, hogy a zsírneműek elégségséből képződő, s avval a vért telítő szénsav a nevezett idegtünetek létrehozásának oka volna? Oly tényező, mely annál inkább is jogosít e feltételre, mivel a nevezett tünetek azon időszakban lépnek fel, midőn a máj kisebbedik, mely tünetet mint messze előrehaladt zsíros felszívódás következményét tekinthetjük. Az agy lehangoltsági tünetei pedig épen úgy a visszeres agybeli vérbőségnek mint közvetlen szénsavmérgezés következményei. A kórfolyamat e korszaka egyszersmind az, melyben a húgyat a leucin és tyrosin tartalmára vizsgálni szoktuk.

Különösen érdemesnek tartom azon tényt kiemelni, hogy az olajos vilanyoldat állatoknál, bőr alá fecskendezve, semmiféle szemebetűnő, annál kevésbé mérgezési tüneteket nem képes létrehozni. Ezen, először Schulzen és Riess által felhozott, s általam állatokon történt kísérletek folytán bebizonyult tény nagy szerepet látszik játszani a vilanymérgezésnél. Már ha tömény olajos vilanyoldat, bőraláfecskendezve felszívódása után, semmiféle kóros tünetet se képes előidézni, úgy nem is lehetünk hajlandók arra a felvételre, hogy a vilany, a vérbe átszivárogva, mérgezőleg hathat, s úgy látszik, hogy a vilany csak akkor képes mérgezőleg hatni, s a sajátos elváltozásokat előidézni, ha a nagy zsigerér (vena portarum) elágazásai által felvéve, a májhoz vezetetik. E ténynek megerősítésére még azon körülmény is szól, hogy a májnak a vilanyos mérgezést jellemző zsíros elfajulása soha se hiányzik.

(Vége következik).

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der Hautkrankheiten. Von Isidor Neumann. Második kiadás. W. Braumüllernél. 1870. 66 fametszettel.*

Mintegy másfél éve lehet, hogy Neumann tr. bőrgyógyászata megjelent, s egy év leforgása alatt ezen második kiadás szükségessé vált, így pedig csakhamar igazolva lett azon vélemény, hogy Neumann tankönyve valóban szükséglet pótol, s a gyakorló orvosra nézve valóságos jótétemény. A szerző azon tér irodalmát, melyen mozgott, teljesen ismerte, ezen kívül pedig önálló ismeretek nagy tömegével rendelkezett, s ekként oly munkát szerkeszthetett, mely a tudományos alap megtartása mellett a közéletbeli igényeknek teljesen megfelelt. Ide járul még, hogy Neumann műve értékét a szövettani-bőrkórtani kutatások igen emelték, mennyiben ezek az egésznek fellettébb becses részét képezték. Így állottunk az első kiadással, ezen második kiadásnál pedig az imént felsorolt előnyökhöz az járul, hogy a szerző időközben kiválólag a bőrnek növényországbeli elődieit tanulmányozta, s ezen kiadásnak a bőr ezen elődieiről szóló fejezete oly teljes és annyira jeles, hogy hozzá hasonlót más bőrgyógyászati munkában nem találhatni. A mondottakat elégnak tartjuk arra, hogy Neumann művét melegen ajánljuk, mint mely nemcsak kimerítő és a kor színvonalán áll, hanem egyszersmind az eredetiség bélyegét hordja magán.

— 7.

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

(—h—n) Kénessav (acidum sulfurosum) hagymáznál.

Wilks G. körülbelül 170 hagymázás esetet közöl, melyet kénessavval kezelt, s közülük csak kettő folyt le halálosan. W. azt tartja, hogy ezen kedvező eredmény a kénessav erjedésellenes hatásának folyománya. A szerző négy óránként 2½—20 szemert adagolt, s ízjavítóul narancsszörpöt használt. Igen nagy hasmenés eseteiben a kénessavhoz még mákonyfestvényt adott. Ezen kezelést addig kell folytatni, míg a beteg kénes szagról és ízről nem panaszkodik. Ha az adagolás hamarabb félbeszakított, akkor gyakran visszaesés következett be. (British Medical Journal. 1807. 518 sz.)



# T Á R C Z A.

## M e g h í v á s

### a m. orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére.

A m. orvosi könyvkiadó társulat f. évi közgyűlése martius 31-én d. u. 5 órakor a budapesti k. orvosegylet helyiségében tartatik meg.

Tárgyak:

- 1) A múlt évi közgyűlés által a pénztár és számadások megvizsgálása végett kiküldött bizottmány jelentése.
- 2) Titkári jelentések a társulat múlt évi működéséről.
- 3) Az alapszabályok értelmében bejelentett indítványok tárgyalása.
- 4) Az igazgató tanács egy harmadának megújítása.
- 5) Három tagú bizottmány megválasztása a pénztár megvizsgálása végett.

Midőn a társulat t. cz. tagjait ezen közgyűlésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagtársurak, kik a gyűlésen meg nem jelenhetnek, szavazataikat az alapszabályok értelmében írásban küldhetik be.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek: Balogh Kálmán, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor és Patrubby Gergely; vidékiek: Chyzer Kornél, Kátai Gábor, Sass István és néhai Pataky Dániel.

A kilépő tagok újra megválaszthatók.

Pesten, 1871, martius 17-én.

*Dr. Markusovszky Lajos,*  
titkár.

### A budapesti kir. orvosegylet 1871. martius 13-án tartott rendkívüli ülése.

*Mandl* tr. levelező tag, Párisból, a gége bonczati viszonyait fejtegetvén, azt állítja, hogy bár az illesztő porcok (cartilagineus arytaenoideae) egymásfelé néző lapjai nem tökéletesen símák, a hangrés mégis teljesen záródik. A mellhangokat az által különböztethetni meg a fehangoktól (Falsette), hogy elsőknél a hangrés még részben nyitva marad, míg utóbbiaknál az illesztő porcok szoros egymáshoz illése folytán bezáródik.

A hűdésekről szólva, felemlíti, hogy sok esetben, hol az orvosok hangszálaghűdést kórisméznek, csak a hangszálagoknak megerőltetés folytán beállott lankadsága van jelen, mely több heti helybeli nyugalom után önként elmúlik; a villamos áram még sokkal hamarabb hozza rendes működésbe a hangszálagokat. Más esetekben ismét az illesztő-gyűrűporcz izületi merevsége (anchylosis) idéz elő hangtalanságot, nem pedig az orvosok nagy része által felvett hangszálaghűdés; ilyenkor a villamos áram alkalmazása siker nélküli.

Ezek után előadó megemlíti a garat hátsó falának szemcsés hurutját (angina granulosa), melynél a csengő hang (rezzenet, timbre) elveszését tapasztalá. A pokolkó alkalmazását az említett kórfolyamat megszüntetésére nem pártolja, mert az csak felületes pörköt képezvén, a nyákhártya mélyebb szöveti elváltozását nem idézi elő. Előadó akkép jár el, hogy minden egyes megnagyobbodott mirigyét általa külön e célra készített műszer (scarificateur) segítségével bemetsz, s utána iblanyoldatnak hammanyiblag- és csersavval töményített vegyülekével érinti, mire erősebb, de üdvösebb visszahatás következik.

A megnagyobbodott nyelcsap esonkításánál ökröndözés kikerülése végett nem alkalmaz a nyelcsap rögzítésére csipeszt, hanem általa e célra módosított, egyik alsó karján bordaszerű nyújtvánnyal ellátott Cooper-féle ollót, melyen a nyelcsap lemetezett része csüngve marad.

Gégepöfetegekről szólva, felemlíti, mily fontos mindenekelőtt tudni, vajjon csakugyan pöfetege van-e dolgunk, avagy gégesorvadásnál nem ritkán előjövő pöfetege szerű burjánzóással, mert esetekre emlékszik előadó, hol ily felcserélés miatt a beteg kimúlása csak siettetve lőn. A gégepöfetegek eltávolítására különböző önszerkezetű eszközöket mutat be, melyek közül leginkább azon eszközt véli legelőnyösebbnek, mely, csavarjarral ellátva, különféle irányban alkalmazható, s így bárhol üljön a pöfetege, annak eltávolítása (extractio) egyaránt megfejthető.

Végül köszönetet mond a nagy számmal egybegyűlt tagoknak szíves figyelmükért.

Elnök az egylet tagjaihoz fordulva, helyeslő beleegyezésüket kéri, hogy a jelen esetben kivételt téve, a magyarul nem értő előadó úrnak német nyelven tolmácsolhassa az egylet elismerő érzelmeit, mi közhelyesséssel megtörténik.

Végül elnök még Skoda tanárhoz ennek nyugalmaztatása alkalmából üdvözlő iratot irádítványhoz, mi egyhangúlag elfogadtatott, s azon irat szerkesztése, valamint az átadás idejének és módjának meghatározása az elnökségre bízott. —h —r.

### London, február hó.

Napjainkban számosak buvárlata oda irányul, hogy a járványos, ragályos betegségek oktana felderitessék. Százan meg százan microscop alá szorítanak minden csepp vizet, penészes kenyeret, bűzös, rohadó anyagokat, mérik folytonosan a légnyomást, a légmérséket, esőt, lesik a szeleket, tárják a földet, s méregetik a kútvíz tükrét a legnagyobb buzgósággal és türelemmel.

S ez a sok fáradozás mind kárba veszett! Megtaláltam a bölcsesség k ö v é t! Ez a „British College of Health“ vasrácsa.

Pár hét előtt ezen vasrácsra ki volt ragasztva nagy betűkkel, miszerint a „phthisis“, részegség, örültség oka a himlőoltás; a következő héten egy új iv, még nagyobb betűkkel lett kiragasztva, mely kijelenti, miszerint a „fever“-t (hasi hagymáz) is a himlőoltás okozza; az azutáni hétre felfedezték a vörheny eredetét, ez is a himlőoltásból származik, s így tovább. S most, van-e kényelmesebb valami, mint ellátogatni ezen vasrácschoz hetenkint, s megvárni míg valamennyi betegség eredete fel lesz fedezve!

Ha látjuk, mily ájtatosan olvassa a közönség a kiragasztott sorokat, nem hiszem, hogy az sokáig váratna magára, s akkor végük lesz a vaskalapos hygienistáknak, s virúlni fognak a „Morrison pills.“ Nem tudom mit mond mindehhez Stamm tr. Berlinben, ki, hogy végkép és örökre kiirthassa a himlőt, oltást ajánl, usque ad infinitum, a Graaf tüsszökbe, a spermatozóákba, etc.

Mit törődik most egy berlini doctor a himlővel, a hygienával! Több beteget csinált most náluk egyvalaki büszkesége, mint valamennyi gomba meg talajvíz, s hozzá még örülnök is kell, nem hogy a kiirtásról gondoskodhatnának.

Nem volt irigyelendő a német orvosok sorsa ezen a télen, kivált azoké, kik a sebesültekkel voltak elfoglalva; majdnem egy éven át naponta a rendesen városokon kívül fekvő baraque-okhoz ellátogatni vajmi kellemes séta lehet!

A fiatalabb orvosokat még nem annyira sajnálom; ezek sokszor igen jól érzik magukat. Láttam fiatal, szép bárónőt, kinek férje az ütökzetek egyikében elesett, minden „visit“ alkalmával a fiatal — azóta igen elegans — Aesculáppal ágytól ágyhoz menni, hol a fiatal Aesculáp oly érzékenyen tudta megrendelni a decubitus helyére a kaucuk hólyagot, mintha csak Kisfaludy-, pardon, Góthével nyögött (?) volna.

Annál jobban vigyáz John Bull egészségére! s hizik is! Angolországban egy ajtó, ablak sem zár, s ha künn szél van, a szoba közepén levő gyertyát elfújja, s ha kérdezzük a „landlordot“, miért oly rossz az ajtó, ablak, azt feleli, hogy jobban ventiláljon.

Ha a kandalló elé ülünk, s lábainkat a parázsra rakjuk, hátunkon megfagy az izzadság; s kérdezzük a landlordot, miért pazarolják a sok szemet a tág kéménybe, azt feleli, hogy jobban ventiláljon.

Egy nyelvmestert ismerek. A napokban a „Charing Cross“ előtt állott esőben, esernyő nélkül. „Miért nem vesz cab-et,“ kérdeztem tőle



„hisz átázik?“ „Hja, Porter's patent ventilated cab-re vár! S ilyen cab van Londonban 10—20 ezer közt már három, vagy négy is.

Milyen ez a ventilated cab? Az ablakok helyett üveglapok vannak, melyek mozgathatók, s egymást borítják, mint a mi ablakredőink. A részeges Tóni, az újvilág-utcából, úgy készített magának patent cab-et ha a bevert táblát nem vágatja be többé.

Az angol nemcsak vigyáz egészségére, de kíváncsi is az eredményre. A Crystall Palace-ben a boxing-day-n (karácsony másodnap) senkinek se volt annyi dolga, mint a mázsáló fiúknak. Valamennyi „odd fellow“ ki utóljára az elmúlt pünkösdkor volt itt, megmérte magát, s örül, hogy hízott pár fontot; s ha megmérte a karján csüngő „miss“-t (ez kedveskedés!), s látja, hogy az is nehezebb lett azóta, még pedig épen 6 fonttal, örül-e ennek? Talán igen, miután nem tanult „törvényszéki orvostant.“

Ha valamely város egészségi állapotát a gyógyszerárak száma után ítélnék meg, London igen beteges város lenne, miután több mint 3000 gyógyszerárallal bír. Egy utcában százötven lépésnyi távolban hárommal találkozhatunk. De ezen roppant concurrentia nem elég a szegény gyógyszerészek nyakára; ezenkívül az orvosok legnagyobb része házi gyógyszerárallal rendelkezik, ebből látja el betegeit, s eladogat hasajtót, hánytatót, szépítő szappant stb. De még emellett is meg lehetne élni, ha nem volna egy még hatalmasabb ellenség, a pálinkás boltok. Az angol orvos innét rendeli betegeinek (ezek öröme) a „brandy“-t, a mely helyettesíti nála az adstringens, excitans etc. gyógyógyszerek egész hadseregét. S ilyen „brandy“-bolt van Londonban, s minden angol városban, legalább is egy, minden sarkon.

Ha bemegyünk egy gyógyszerárba, s kérünk gyomorerősítőt, Hoffmann cseppeket, a segéd sohajtva a szomszédhoz, a pálinkáshoz útasít; de ha kérdezősködünk orvos, szemész, szülész, fogász, sebész után, principálisához vezet, ki mind ezekben az egész környékben nagy praxissal bír.

Szegény orvosok! sohajtja valaki, hát ily concurrentia ellen kell küzdeniök? Haj! Ha te ütöd... etc. És nincs senki, a ki betiltsa a kuruzslást? Nincs bizony. De ez még nem minden. Ha a szomszéd kovácsnak, borbélynak sikerül elhítenni magáról, hogy ő is ért a gyógyításhoz, lesz betege elég; akár kiirhatja a kapujára mikor „ordinál“ csak azután ne czimezze magát „orvos“, „doctor“, „sebész“-nek, mert ezért már megbüntetik.

Szemesé a világ, gondolja magában a praxis után vágyó orvos, s igyekszik résen lenni. Fialat legényt fogad, felöltözteti szép livrébe, medicinás üvegekkel telt kosarat akaszt a karjára, s kiküldi reclamnak. A legény megy sietve Bedford Street nro. 10-hez. Csenget, kopog. „N. N. tr. küldi X. asszonyságnak.“ „Nem lakik itt.“ „De mégis. Ah! talán a sok cím közt tévedt N. N. tr., s nem B. street, de B. square-re kell mennem! ah! ah! Bocsánat, de N. N. tr.-nak annyi a betege, ... olyannyira el van foglalva... épen most könyvet ír...“ B. square-en szintén nem találja a keresettét, s hosszú dicsérés után fut B. place-ra, B. mews-ba, B. row-ba etc.; s rövid időn az egész környék ismeri N. N. tr.-t, ki könyvet ír! Ez utóbbi hat. Derék tudósok bevallják, hogy legalább az első könyvet azért igyekeztek megírni, mert ezáltal biztosan praxist reméltek nyerni.

Egy más orvos házat bérel, s boltozatára nagy betűkkel felírja „Kórház, számárhurutos betegek számára“; ezenkívül időnkint „notice-eket“ küld a lapokba, melyek szerint a „számárhurutos“ kórházban évenként sok „számárhurutos“ nyeri vissza egészségét, azért hát adakozzék a jószívű számárhurutosak kórháza javára. S bizonyára akad elég... hurutos, ki különös bizalommal viseltetik a megfelelő specialis orvos iránt, valamint... jószívű, ki segíti az orvos házbérért kifizetni.

A harmadik ingyen ambulanciát hirdet, vagy legalább szörnyű olcsót, s azután dicsekszik a lapokban, „hány járó beteg“ van; így egy orvos elmondta, hogy minden ordinációján 300 betegnek rendel! S mit mondanak a többi orvosok ilyes hirdetésekhez? Irigylik, s szidják, miért rontja a praxist ingyenes ambulancia által.

r. l.

### München, october végén.<sup>1)</sup>

Röviden recapitulálva az eddig mondottak főbb mozzanatait, következő statistikai adatokat állíthatjuk fel mint a sebesültek kezelésének eredményét. A legmagasabb halálozási százalék volt 30.00%, a legalacsonyabb 0.00%; a százaléki szám leginkább 3.50 és 14.00% közt ingadozott; a halálozási százalék-átlag 10.23%, oly szám, melylyel — a súlyos sebzések bor-

<sup>1)</sup> Lásd az 11-dik számot.

zasztó számával szemben — meg lehet elégedni. Tekintve a sebzéseket általában, azt találjuk, hogy a súlyos sebzések aránytalanul gyakoriak, minek oka a jelenben divatozó, ritka diabolicus tőkélyre vitt öldöklő szerszámok használatában keresendő. A súlyos sebzések ismét következőképp oszlanak meg: legnagyobb számmal vannak képviselve a czombtörések; ezek után következnek az alszár-, felkar-, váll- (felkarfej, kules- és lapoczcson) lábtö- és alkar törései; végre a fejszontok (még pedig következő rendben: alsó-, felső állkapocs, halánték-, járom-, orr-, szikla-, oldalszontok), medenczecsontok, bordák és a gerincoszlop törései. A homlok-, nyakszírt-, mell-, kereszt- és a farkcsíkcson törését egy esetben sem láttam. A könnyű sebzések (megjegyzendő, hogy ide sorolom mind az ú. n. hűs-lövéseket, annak daczára, hogy ezek némelyike is bátran vehető nehéz sértésnek) ismét a czombot érték leginkább; erre következnek a fel- és alkar, azután az alszár, az arc és fej, a törzs, s végre a láb sebei. A sebek mifeleségére nézve következő sorrendet lehet megállapítani: legtöbb a sebek között, mintegy  $\frac{1}{10}$ -ed a lött seb; azután jön a zúzott seb (granátarab, puskaagy és hasonlóak által előidézve); végre vágott, s igen kis számban a szúrt seb. Műteti eset (értve a nagy műtéteket, melyenek: csonkítás, csonkolás és kiizelés) a súlyos sebzések nagy számához képest igen kevés volt; számokban kifejezve, körülbelül minden 12 sebesülte esett egy műtét; a csonkolások száma úgy áll a csonkításokéhoz mint 1:3-hoz. A kiizelések számát legfeljebb 0.30 százalékra tehetjük. A csonkítások és csonkolások eredményét tekintve, a csonkítások  $\frac{2}{5}$ -da meghalt,  $\frac{1}{5}$ -da megélt; a csonkolásoknak csak  $\frac{1}{4}$ -de volt lethális kimenetű, míg  $\frac{3}{4}$ -de megélt, új adat arra, hogy a resectiók általában kedvezően folynak le. Megjegyzendő, hogy a nemes szervek milyenek az agy, tüdő, máj stb. sértései, mint melyekben az illetők nagyobbára mindjárt kezdetben elpusztultak, nem szerepelnek e kimutatásban, mint ezt az olvasó láthatja. Korántsem akarom állítani, hogy ezen adatok annyira csatlal- lanok, hogy irányadóul tekintessenek; teljesen megbízható statisti- cát csakis a háború végével és valami kórház eredményeiből lehet összeállítani. Csupán annyira merek jót állani értük, hogy némi következtetések vonhatásra elég biztossággal vehetők támpontul.

Végül nem állhatom meg, hogy az országszerte annyi lelkesedéssel felkarolt, s annyi kedvvel és hirtelenséggel életbelépett önkéntes beteg-ápoló egyletek, vagyis inkább ezeknek nőtagjai felett néhány megjegyzést ne koczkaztassak. Távol legyen tőlem, hogy e méltán magasztalandó buzgóság és áldozatkészség ellen kikeljek; oly nemes, oly human érzelmekből eredt, kitűnő intézvény ez, mely előtt kalapot kell hogy emel- jünk, — csupán két dolog ellen volna kifogásom. Vannak hölgyek, kik ezen buzgóságot, ezen éjt, napot feláldozni kész szolgálatot, s minden egyéb kötelességet háttérbe szorító nagy részvétüket a sebesültek iránt csak színlelik. Azért tesznek — helyesebben mondva: látszanak tenni jót a szegény harcosokkal, hogy a fejedelem, a fejedelemő vagy más magas személyiség egy nyájas, méltányló tekintetével találkozzanak vagy általuk megszólíttassanak, hogy azután hűsz esztendeig dicsekedhessenek vele. Ha megtudják, hogy a király, a királyné, vagy ez-amaz hercegnő ekkor vagy akkor látogatába készül, fűt fűt mozgatnak, hogy csak bele- jussanak az inspectióba, cifra ruhát öltenek magukra, sőt még azt is megteszik, hogy neki állanak a garderobe-nak megolvadni, hány darab tiszta ing van benne (a szenyestől persze elájulnának), vagy darab rongyot vesznek kezükbe, s tépetet forgácsolnak. Ha pedig ezt sehogya el nem érhetik, legalább kikérnek maguknak egy üdülő beteget, s azt ma- guk mellé ültetve, végig koczikáztatják a város legnépesebb utcáin, s ha vége van a komédiának, szegre akasztják a buzgóságot és áldozatkész- séget. Oly eljárás ez, melyet méltán ostorozni kell. Ez egy. A másik a túlbuzgóság. Több helyütt alkalmam volt tapasztalni, hogy tíz, húsz asszony és leány lepi el a kórtermet, akár van ott dolga akár nincs. Nem színlelésből vagy fitogtatásból, csupán túlbuzgóságból ott hagyja a főzőkanalat, a hímzést vagy varrást, s odaszalad a kórházba hatszor is egy nap, hanem megteszi legalább azt, hogy viselt fehér ruhát dug a hóna alá tépésnek vagy nyomfoltnak. Képzeltetni, hogy a hol annyi asszony van egy rakáson, folytonos fecsegés, ide-oda futkosás, nevetgélés van, — hiszen az asszonyok soha nem maradhatnak szó nélkül! Ez pedig, tessék elhinni, a szerencsétlen nyugalomra vágyó beteg javát csakugyan nem segíti elő. Ez irányban tehát egy kis szervezés nagyon helyén volna.

Még valami. Ezt a valamit pedig különösen a mi magyar kormá- nyunknak szeretném szívére kötni nagyon. Általános a panasza a jelen háború alatt, hogy igen nagy hiány van elegendő számú és kellően fel- szerelt sebesültszállító koczikban, a csatatéren ép úgy mint — és külön- ösen a vasúton. Képzeltetni, mily borzasztó kínokat szenvedtek azon



szegény sebesültek, kik közönséges szénásszekereken és néhány zsúp szalmával beszőrt málhawaggonokban szállítottak egy helyről a másikra, mily halálos félelemmel lesték ezen állatoknak való szállító eszközök gyakori zökkenéseit! Az egy Würtembergnek voltak czélszerűen berendezett sebesültszállító waggonjai. Ezek amerikai modorban úgy vannak építve, hogy csak két bejárás van a kocsik két végén, a waggonban pedig, mely egész hosszában átjárható, jobbra balra állnak a padok. A társzekerek ép úgy vannak építve, csak hogy természetesen padok nélkül. Ez utóbbiakat adaptálták sebesültszállító kocsiknak, még pedig úgy, hogy jobbra-balra az oldalfalakon két-két sorban egymás felett alkalmaztak szíjjakon függő matrácós ágyakat, melyek tehát nem álltak összeköttetésben a kocsival, úgy hogy zökkenésnél az ágy csak ide-oda hintáz, míg a beteg és főképp a törvégek mozdulatlan maradnak úgy, a hogy azokat a műértő kéz fektette. Ezen kocsik eddig a legczélzzerűbbek, s jobbaknak hiányában ezeket kell használni. Én nem tudom, mennyire van ellátva az osztrák-magyar kormány ilyen betegszállító eszközökkel; csak azt vagyok bátor ajánlani, hogy ha azoknak hiányával van még, lásson hozzá jókor béke idejében azok beszerzéséhez, különben ugyanazon szemrehányás fogja érni, mely most minduntalan felhangzik a német és francia kormány ellen.

A müncheni sebesültekről legközelebb.

Teöreök Kálmán.

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

**Pest, martius 16-kén.** Sch w i m m e r E. tr.-nak megengedettett, hogy a bőrkórtanból mint magántanár a pesti egyetemen előadásokat tarthasson. — Pló s z P á l tr. magántanári nyilvános előadása az élettani és kórvegytanból f. hó 18-kán tartatik meg. — E ö t v ö s L ó r á n d tr., a boldogult közoktatásügyér reményteljes fia, a bölcsészeti karnál az elméleti természettanból mint magántanár képesítettnek nyilvánítottatott, s egyszersmind helyettes tanárul megválasztatott.

—α— A budapesti kir. orvosegylet kérvénye a köztörvényhatóságoknál betöltendő orvosi állomások tárgyában a f. é. mart. 13-diki képviselőházi ülésen a levéltárba tétetni határozatott. Ezen kérvény majdnem nyolcz hó előtt nyújtatott át, s ekkor az orvosegylet többsége nagyon sürgősnek tartotta azt, azok nézete ellenében, kik a kérvénynek ezen végzetes sorsát előre megjósolták. Egyébiránt ezen úgy a kérvénytől függetlenül a közvélemény kívánalma értelmében döntetett el.

—α— A magyar tudományos akadémia martius hó 13-diki ülésén J u r á n y i L a j o s egy. tnr. az oedogonium diplandrum nemzési folyamatáról értekezett; míg T h a n K á r o l y tur. több apró közleményt tett, még pedig az utolsó — csirkevér hígított oldalával tett kísérleteire vonatkozott, melybe dohányfüstöt vezetve, tapasztalta, hogy azon 5—10 perc múlva a szénéleg színeképe mutatkozott, s csak az élelynek három óráig tartó bevezetésével lehetett a haemoglobinéleg színeképe újra előidézni.

—α— S k o d a tnr. üdvözlése, ki tanári pályájától f. h. 25-kén viszsza lép, f. h. 18-án vagyis a nagy buvár névnapjának előestéjén fog megtörténni.

—α— D u c h e k a bécsi egyetemen a nyugalomba lépő Skoda helyébe a belkóroda tanárává kineveztetvén, kívánságai, melyekhez kineveztetésének elfogadását kötötte, mind teljesítettek, s külön tantermet, tovább két tartalék-kórszobát és két dolgozó szobát fog kapni.

### H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. márc. 10-től egész 1871. márc. 16-ig apolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Márc. 10	29	16	45	13	6	19	1	3	4	529	413	8	6	32	993
" 11	16	11	27	25	6	31	1	—	1	519	423	8	6	32	988
" 12	24	12	36	24	11	35	2	—	2	515	426	8	6	32	987
" 13	18	18	36	21	6	27	1	1	2	510	436	8	6	33	993
" 14	43	15	58	29	13	42	3	3	6	521	434	8	7	33	1003
" 15	20	13	33	17	24	41	3	4	7	520	419	8	7	34	988
" 16	15	12	27	29	12	41	3	—	3	503	420	8	7	33	971

PEST, 1871. KHOR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14 sz.)

### P á l y á z a t.

A magyar királyi honvédelmi ministertől

7371. szám.

Tekintettel a honvédség harczrendi beosztására, a honvéd orvosi karban hús z á s z l ó a l j i - o r v o s, akár a már kinevezettek, akár a még üredésben álló helyekre folyamodók sorából dandárorvosi rendeltetésre lévén kinevezendő: az említett helyek betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A dandárorvosi állomásokra hivatottak ezredorvosi, s illetőleg első osztályú századosi ranggal, s az ezen tisztí fokozattal járó gyalogsági teljes illetékek állandó élvezete mellett neveztetnek ki; úgy béke mint mozgósítás vagy háború idején, helyben vagy menetek s kiküldetések alkalmával mind azon díjakban részesülnek, melyek az első osztályú gyalogszázadost megilletik; — rokkantá lételük esetében, vagy az elvált szolgálati idő lefolyása után az általános tisztí nyugdíj szabályzat szerint tisztí fokozatuknak megfelelő ellátásra tarthatnak igényt.

A követelmények ellenben, melyek az ily orvosi állás elnyerhetőséghez köttetnek, következők:

1) A pályázók csak oly orvostudorok lehetnek, a kik egyszersmind sebesztudorok is, s ebbeli okmányaikat hitelesített másolatokban folyamodványaikhoz tartoznak csatolni; — a kik egyszersmind műtői okmányt is tudnak bemutatni, ez által kiváló figyelmet vonnak magukra.

2) A kinevezendők, a zászlóeskü letétele mellett, legalább 10 évi állandó szolgálatra tartoznak vállalkozni; — kötelezik magukat, hogy ezen idő alatt, rendszeres illetékek és díjak mellett, a honvédséget mindenhová követik, — mint annak idején eshető táborzások alkalmával is az orvosi ügykezelés vezetésére hivatottak a melléjük rendelt kártársukat, ezen szolgálat minden ágaiban oktatják, — egyébiránt pedig állandóan a dandárparancsnoksági állomásokon lakván, honvédorvosi hivatalukat, minden tekintetben szorosán a szolgálat szabályai szerint teljesítik.

3) A pályázók közül elméleti előképzettségüket tanúsító okmányaik nyomán kiszemelendő orvosok végleges kinevezetésük előtt kötelesek a m. k. pesti egyetemen egy a honv. ministerium által e végre megnyerendő nyilvános tanár előadásait a gyakorlati sebesztetből, különös tekintettel a hadorvosi műtészetre, 6 hétig hallgatni, s illetőleg vezetése alatt műtési gyakorlatokat végezni; mely idő alatt egyszersmind a tábori egészségügyi szolgálatba is bevezettetnek.

4) Ezen gyakorlati tanfolyam alatt, melyre a pályázati folyamodványok beérkezése után az illetők a honv. ministerium által fognak a kitűzendő napra beszóllíttatni, a jelentkezők — tekintet nélkül a számtöbbségre — első osztályú századosi fizetésben, 1 fr. napi pótdíjban, s a pesti szabályszerű szállásnév illetékben részesítettnek; — a tanfolyam befejezése után pedig a legjobban minősült 20 orvos végleges kinevezetésre ő cs. és apost. kir. Felsőégének azonnal fel fog terjesztettni.

5) A pályázni kívánók utasíttatnak, hogy kizárólag csak hitelesített másolatokkal okmányolt folyamodványaikat (melyekben határozottan kifejezendő, hogy az e hirdetményben foglalt követelményeknek magukat feltétlen alávetik) ha már kinevezett honvédorvosok, a szolgálati rendes úton terjesszék föl; ha pedig polgári állásbeliek, illetékes hatósági főnökeiknek adják be, a kik ezennel felhívatnak, hogy az ily folyamodványokat, saját vélyeményezésük kíséretében küldjék fel a honvédelmi ministeriumhoz, megjegyzendő lévén, hogy a pályázók folyamodványaik beadását sietessék, az illető hatóságok pedig azokat haladék nélkül felterjesszék, miszerint a folyamodványok folyó év martius 30-áig ide múlhatlanul beérkezzenek.

Szolgáljon végre az illetők tájékozásául, hogy az eddigi tervezet szerint, Pest, N.-Várad, Arad, Szeged, Zombolya, Csákova, Kolozsvár, N.-Szeben, Brassó, Kassa, S.-A.-Ujhely, Szatmár-Németi, Pozsony, Ipoly-ság, Budatin, Buda, Soprony, N.-Kanizsa, Pécs és Zágráb vannak dandár-állomási helyekül kijelölve.

Budán, mártius 10-én, 1871.

A ministerium vezetésével

1—2 megbízott m. k. miniszerelnök helyett:

Hollán, államtitkár.

Igazítás. Az OHL. 11. számában 176. hasábon al. 3. s. kóralakait h. olv. k ó r o k a i t; 177. h. al. 6. s. meddig h. olv. míg; 177. h. al. 17. s. szerencsés h. olv. s z e m r é s.



Kiadványi ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.  
 0 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 szerkesztőség  
 Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésbe  
 vaczi-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

**Tartalom.** Kaczánder Áron tr. Adalékok az orvosi gyakorlat köréből. I. Hagymáz, bélvérzés, hosszú üdülés, gyógyulás. — Kövér Kálmán tr. Gyermekápolásról. — Közlemények Korányi Fr. ny. r. tanár kórodájából. Illés Zs. tr. Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt.). — Könyvismertetés. I. Gesammelte Beiträge zur Pathologie u. Therapie. Von L. Traube. — Fogászat. Barna I. tr. — Lapszemle. Bujasenyi tüdőgyulladás.  
**Tárcza.** A budapesti kir. orvosegylet üdvözlő irata Skoda J. tanárhoz. — A budapesti kir. orvosegylet 1871. martius 18-kán tartott szakülése. — Heidelberg, martius. — Vegyesek — Kivonat Pest városa tisztii főorvosának 1871. február havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés. — Előfizetési felhívás az OHL. april-juniusi évnegyedes folyamára.  
**Melléklet:** Előfizetési felhívás a Gyors-Postára.

## Adalékok az orvosi gyakorlat köréből.<sup>1)</sup>

KACZÁNDER ÁRON tudortól Miskolczon.

Ha az orvosi napi sajtóban szemlét tartunk, azon észlelést kell önkéntelenül tennünk, hogy annak nagyobb részében az orr-gégetükrészlet és a kóreseteknek villamos kezeléssel — sikerdús eredménnyel — eszközölt gyógyításáról szóló közlések foglalják el a tért; míg a mindennapi gyakorlat kóreseteinek eseteléseivel és közléseivel vajmi gyéren találkozunk, s valóban majdnem félénken tartózkodik a gyakorlat régi napszámosa a közönséges gyakorlat egyes adataival a nyilvánosság elébe lépni, attól tartva, hogy az orvosi közönség kicsinyelvén az ilyen közleményeket, elismerés helyett hallgatag sajnálkozással fogja azt fogadni, vagy csak feltűnni vágyásnak bélyegzeni azt.

Jelen előadásomban, ha netalán olyasmi meglepő villamos műkezelést, vagy a gége- és orrtükrészlet körébe vágó műteti ismertetést várnak, mint azt az orvosi sajtó majdnem minden egyes számaiban olvashatni, akkor a várakozásnak nem felelek meg. Korántsem kicsinylem a nevezett vívmányok jelentőségét, sőt csodálatra bírnak azok eredményei, s erőmhez képest azon műeljárásokban elsa-játított csekély ügyességemet a körülményekhez képest mint kisegítő kórismei és gyógytani eszközt igénybe veszem; azonban korántsem vagyok olyan szerencsés helyzetben, hogy az e keretbe vágó kóresetek illusztrációjával szolgálhatnék: hanem — mint egyszerű orvos — magán-gyakorlatomból, böngézttem ki kóreseteket, hogy ezeket gyűlésünk számára előadásom tárgyává tegyem, s azok talán némi gyakorlati érdekléssel bírnak, nemkülönbén eszmecserére alkalmat nyujtnak. Teszem ezen kedves kötelességet azontal dalékkal, hogy idő és körülményekhez képest e casuisticát havi gyűléseinkben folytatni fogom.

I.

Hagymáz, a gyógykezelés 13-dik napján nagymérvű bélvérzés, hosszú üdülés, gyógyulás.

1870. november 8-kán hívtam M. B., 24 éves fiatal emberhez. Három éves korában több hónapig tartó vidatánczban kezeltem őt. Jelen betegsége már e hó első napjaiban kezdődött oly-

<sup>1)</sup> Előadatott a borsodi orvos-gyógyszerészeti egyetben.

formán, hogy étvágya kevesbedésével nyugtalan éjjelei is voltak. November 6-kán borzongatást érzett, fejkábúlással, csekélymérvű köhögéssel, fokozódott étvágytalansággal, nagy testi levertséggel, szájszárazsággal és hasmenéssel szövetkezve. Testi ereje annyira csökkent, hogy kéntelenítettett lefeküdni, s orvosi szerül buda. keserű vizet használt. Következő nap orvosi segélyhez folyamodott, s mint mondá, kezelő orvosa rhabarbarát tartalmazó, s harmadnapra kinalos labdacokat rendelt, melyeket ismételve elfogyasztott, eredmény nélkül. Fentnevezett nap bejött szülőihez, s őt megvizsgálván, következő kórállapotot találtam:

A beteg jól kifejlett csontvázal és izomzattal bir; nagymérvű erőhiány; a száraz köztakaró tapintásnál jóformán meleg; a mell alsó részén valamint a két rászttáj előrszein elszórva lencsenagyságú, setétpiros pettyek láthatók; sápadt külemű; környezete irányában részvétlen, álmoságra hajlandó, fülei zúgnak, hallása tompább, fejkábultság, éjjeli félrebeszélés; légzésszerveiben, kivéven az elszórt nagy hólyagcsás szortyogást, semmi rendelkezés sincsen jelen; száraz ajkai barnás lepedékekkel borítvák, s a nyelv felülete fehér nyákkal fedett, száraz és közepén egész hosszában keskeny veres vonal látható; a has egyaránt puffadt, a máj rendes kiterjedésű, a lép nagyobbodott; a jobb csípőtáj érzékeny, s mélyebb nyomásnál itten szortyogás érezhető; barnás színű híg székelés, mely a beteg roszulléte óta naponként többször ismétlődött; vizelete csekély mennyiségben setétszínű, fehérynye nélkül. Érverés 100. Ezen kórkép nov. 11-ig csekély változatossággal ugyanaz maradt, s ekkor kezdettem reggel 8—9 és délután 4—5 óra közt a hőfokot (R. sz.) következetesen mérni, mint a következő lajstromból kitűnik:

Hónap	nap	érverés	hőfok	érverés	hőfok
November	11	100	33 $\frac{1}{2}$	100	34 $\frac{1}{2}$
"	12	96	32	96	32
"	13	96	31	96	31
"	14	96	32	96	32
"	15	96	31 $\frac{1}{2}$	92	31
"	17	94	30	94	32
"	18	94	31	94	31
"	19	94	30	94	30
"	20	96	31	94	31
"	21	90	31	92	30
"	22	96	31	94	31
"	23	90	30	88	30
"	24	90	30	90	30



November 20-kán, a megfigyelés kezdetétől számítva a 13-ik napon, éjjelre nagymérvű bélvérzés következett be a körüllevők, s magam megdöbbenésére, úgy hogy midőn 20-kán reggel a beteget látogattam, ennek anyja előhozta az éjjeli edényt, mely majdnem félig kátrányszerű, darabos vérral volt telve; megdöbbenésemet azon körülmény még fokozta, hogy, a vizsgálat után indúlva, még több vér kiürítését várhattam, mit részint az aludt vér minéműségétől, részint a jobb csípőtáján hallható tompa kopogtatási hangból következtettem, valamint azon kórbonezi lehetőség is nyugtalanított, hogy a jelenleg talán még csak felületes fekélyesedés a vékony bél többi rétegeit is áthatolhatja, s a bél át-fürödése keletkezhetik, minek következtében hashártyalob és majdnem biztos halál jöhet létre.

Ezen gondolatok villamszerűen hatottak át, s okszerűen foglalkoztattak a vér megpillantásánál.

A beteget megvizsgálva, s azt észelve, hogy a has bármely táján, kivéve a mérsékelt puffadást, semminemű nagyobb mérvű fájdalom nem volt kipuhítható; továbbá hogy az érítés feltűnőleg se nem gyengébb, se nem gyorsabb, hogy a hőfok nem emelkedettebb, hogy az agybeli elfogultság kevesbedett, hogy a száj- és nyelv szárazság nem fokozódott: a környezetet megnyugtattam, de ezt e jelenség fontosságára és súlyosságára figyelmeztetvén, jóslatomat a vérkiürítés gyakoribb ismétlésétől és mennyiségétől függesztettem fel.

Hagymázban ezen kórtünet igen veszélyes szövödmény, s nem annyira mint az erők kimerülését okozó körülmény, hanem kórbonezilag igen fontos, mert képtelenek vagyunk előre meghatározni, hogy az azt feltételező fekélyesedésnek hol lesz határa, s hogy mily kiterjedésben van az jelen; már pedig ezen kórbonezi feltételtől függ a beteg megmenthetése, mihez még az járúl, hogy nem vagyunk oly szerek birtokában, melyekkel a fekélyesedésnek határt szabhatnánk; azonban két körülmény nem tűntette előmbre jelen esetben e kórtünetet oly veszélyesnek mint egyelőre annak lenni látszott.

1-ször, hogy a kórfolyamat egyéb jelei alig mutattak valamely szembezőkö változást és 2-szor, hogy se a légzésszervekből köhögés alkalmával, se az orr- és szájüregből, vagy vizelettel vér nem ürített ki.

November 21- és 22-én a vérkiürítés, de feltűnőleg kisebb mennyiségben, még négy ízben ismétlődött. 23-án általános bő izzadás, s ezzel együtt a beteg állapotának javulása állott be.

Gyógyeljáram ezen esetenél, rövid vázlatban előadva, következő volt: Naponkint, mint a hőfok emelkedése mutatta, s kívánta, annyiszor, amennyiszor, az egész test hideg eczetes vízzel megmosatott, mi mellett állott hideg vízzel reggel este csőre adatott, s az egész hasra, bele vonva ennek oldalait is, jól kicsavart ruhákkal borogatásokat, minden 10 — 15 perczen ismételve, tetettem. *A bélvérzés beálltával, mellőzve a csőréket, a hasfalra tett borogatások minden öt perczen változtattak.* Belső szerül 8-ától 15-éig gyenge hánygyökér-forrázat, 15-dikétől 20-áig sósavas kinal, 20-ától 25-éig chinahéj-főzet. Ezután felhagytam minden kül- és belszereléssel, s csak könnyen megemészthető tápláló étkezésre, jó tokaji borra, nemkülönben levesben használandó húskivonatra szorítottam betegemet. A vérvesztés következtében az üdülési időszak igen hosszúra terjedt, s csak január második felében nyerte vissza betegünk tökéletes erejét.

A rajzolt esetben feltűnő az érítés szaporasága, s a hőfok közti aránytalanság, mint a fentebbi jegyzetekből ki-vehető, miből azt kell következtetnem, hogy a hagymázban az érítés szaporasága a legcsalékonyabb kórtünetek egyike,

s kevesebb és bizonytalanabb támponttal bír, mint a hőfok emelkedése vagy alábbbszállása. Érdekes továbbá ezen esetben és nyomatékosan kiemelhető a harmadnapos jelleg, mely észlelhető volt a kórfolyam megszűntéig, mint ezt a hőfoki jegyzetek mutatják. Ezen eset még gyógytanilag is bír némi érdekléssel, s azon következtetést vonhatjuk ki belőle, hogy a hideg víz következtetes alkalmazása, habár nem is oly terjedelemben és oly kizárólagosan használva, nem megvetendő segítő gyógyhatány a hagymáz kezelésében. Hajlandó vagyok hinni, hogy azon esetekben, melyekben következtetes használtatása kivihető, a legüdvösebb eredmény érhető el. Részemről minden hagymázos esetben szoktam ily mérvben és alakban, mint szerencsém volt előadni, a hideg vizet, mint gyógyhatányt igénybe venni.

November és december havában ezenkívül még két esetben ugyanezen eljárást követtem, s valahányszor azt alkalmaztattam, mindenkor azon tapasztalást tettem, *hogy a hideg vízzel mosás után betegeim lecsendesettek, s a hőfok hol fél hol egy fokkal alábbbszállt.* Ha a majdnem kizárólagosan hideg vízzel kezelő, hitelt érdemlő kórodászok statisztikai eredményeit olvassak, *kétséget sem szenved, hogy az tagadhatlanul hathatós lázcsillapító gyógyhatány, s megczáfolyhatlan jótékony hatású és befolyású a hagymáznak kedvező kimenetelű lefolyására; hanem az a bökkenő forog fenn, hogy ritkán találhatók fel a magán gyakorlatban azon házi kellékek, melyek annak czélszerű foganatba vételére követeltetnek, valamint hogy nincsen még határozottan eldöntve, valjon a magasabb vagy az alantibb fokú hideg víz vezet-e inkább czélhoz.*

Ha összehasonlítjuk az említett, két egymástól különböző eljárásból nyert eredményeket, az előny az alantibb fokú vízzel való kezelés mellett látszik szólni; mert (l. Med. chir. Rundschau) itten Currie 2%, Jungen 3%, Liedemann 4%, holott Liebermeister és Ziemssen, kik a fokonkint lehűlt egész fürdőt használták, 7 — 8% halálozási arányt mutatott fel. Bamberger tanár a vezetése alatt levő würzburgi kórodán húsz év lefolyása alatt a hideg vízzel kezelt hagymázos betegeknek 7% halálozási arányt tapasztalt.

Nem szándékom itten a különböző fokú hideg víz előnyösségének vagy az eljárások fejtegetésébe bocsátkozni, mert ehhez tapasztalásom és adataim hiányoznak, hanem csak annyit akarok megjegyezni, hogy részemről a közönséges kútvizet szoktam alkalmazásba vétetni, s egyedül az általam követett, igen könnyen foganatosítható alkalmazási módot szándékoztam a t. tagtársakkal közleni, s egyúttal ki akartam emelni a hideg víz-gyógyódnak a hagymáz kezelésében kétségbevonhatlan hasznos voltát.

(Folytatása következik).

#### Gyermekápolásról.

KÖVÉR KÁLMÁN tr.-tól Bécsben.

Minthogy a gyermekápolásban, mely az egészséges és erős gyermekek nevelésére megkívántató feltételek ismertetésével foglalkozik, — képezi a gyermekgyógyászat legfontosabb részét, szabadjon itt a bécsi gyermekkórház, lelenczház és a szülészeti kórodán szerzett tapasztalataim nyomán annak ismertetésébe bocsátkoznom!

Külföldön épen úgy mint honunkban, a gyermekápolás majdnem kizárólag a bábák kezére van bízva, kiknek e téren hiányos vagy hibás ismerete folytán számlálhatlan visszaélésekkel találkozunk, melyeknek azután a csecsemők nagy része áldozatul szokott esni. E visszaéléseket megszüntetni kötelességünk,



minthogy ezáltal számtalan betegség kifejlődését fogjuk megakadályozni, s így a szülők legdrágább kincsét a fenyegető veszélytől megóvni. Hogy tehát e követelménynek megfelelhessünk, tekintsük a bécsi iskolának tapasztalati tényekből merített nézeteit közelebbről.

Widerhofer tnr. a gyermekápolásban öt, míg Monti m. tnr. (miként Bednar) csak három korszakot különböztet meg, még pedig:

1) Újszülöttek korszaka, mely a gyermek születésétől a köldökszinór leeséséig, s így 5—6 napig tart.

2) Csecsemők korszaka, mely a köldökszinór leesésétől, tehát az első hét végétől a fogzás fellépéséig, vagyis a 7-dik hóig tart.

3) Fogzási időszak, mely a 7-dik hónaptól, vagyis a 28-dik hét végétől egészen a fogzás bezáródásáig, s így a 2½ évig tart.

4) Fogváltózási időszak (Zahnwechsel); ez kezdetét veszi a 2½ évvel, s az állandó fogak fellépéséig, vagyis a 7-dik évig tart; s végre

5) serdülési időszak, az állandó fogak fellépésétől, s így a 7-dik évtől egészen a faunosodásig számítatik.

Mi jelenleg a gyermekeket csak a Monti tr. által felvett 3 első korszakban fogjuk figyelemmel kísérni, s így azon feltételekkel foglalkozni, melyek azok ápolására megkívánatnak, közlésünket az újszülöttek ápolásával kezdve!

Születés után először is a köldökszinór lekötésére kell a figyelmet fordítani. Miután az anya és gyermek közti vérkeringés megszűnt, a köldökszinór keskeny szalag segítségével a köldök gyűrűtől 2—3"-nyi távolban két helyen köttetik le a nyaláni vérzés meggátolására; e lekötés azonban, kevésbé történik a gyermek, mint inkább az anya érdekében, minthogy a jól kifejlett egészséges újszülöttnél elvérzéstől nem igen lehet tartani; Braun tnr. ugyanis, hogy megmutassa, miként a köldökszinór lekötése nem mindig elkerülhetlenül szükséges, pár esetben nem engedte azt lekötni, midőn is 1—2 csepp vér kiszivárgása után vérzés többé nem mutatkozott. Tanácsos mégis a köldökszinórt jól lekötni, mert mint tudjuk, a köldökedények (két úter és egy visszér) zárása olykor csak tökéletlenül történik, míg vérbomlásnál (diathesis) egészen hiányzik az, mely esetekben a lekötés elmulasztásával a kisedet a legnagyobb veszélynek tesszük ki.

A köldökszinór lekötése után az újszülött, fehér vászonruhába takarva, száraz helyre tétetik, s 10 — 15 perc múlva, a magzatmáztól (vernix caseosa) megtisztítás végett megfürösztetik; előbb azonban a magzatmáz feloldása végett, a gyermek teste sótalan zsír, írósvaj vagy olajjal jól bekenetik; fürösztés közben a kisedet testét szappannal mosni nem szabad, s őrizkedni kell a testbőr erősebb dörzsölésétől, minthogy a gyermekmáz tökéletes eltávolítása a későbbi fürösztések alkalmával ügyis bekövetkezik.

Fürösztés előtt figyelemmel kell lenni a víz hőfokára, s annak 29—30 R°-nál melegebbnek nem szabad lenni, minthogy a nagyobb meleg az újszülöttre erősen izgatónak fogna hatni, minek káros következményei újabb időben a „tetanus neonatorum“ eseteiben többször constatáltak. Fürdőben a kisedek csak 5—10 percig tartassanak, s utána száraz ruhába téve, gyengéden törültsenek meg.

Nem hagyhatjuk említés nélkül a bábák azon rossz szokását, hogy azok fürösztés közben megmossák a kisedek arcát és szemét is. Ha azért az újszülöttek ragályos szemtakárjának fejlődésétől a kisedeket megvédeni akarjuk, úgy azt el kell tiltanunk, s csak egészen tiszta meleg vízzel engedjük meg az arcmosást!

A kisedek felöltöztetését illetőleg Németországban: hátul egészen nyitott ingecske és a fölé kis rékli, vászon vagy gyapjúszövetből, adatik az újszülöttre, míg a fejre fejkötő, s azután a has 2" széles pólyával az ing felett körülpólyáztatik, minek megtörténte után melegebb szövetű takaróba (nem dunnácskába) burkoltatik.\*) A gyermekek tisztántartása és az átnedvesedés meggátolása végett a takaróba való burkolás előtt a kisedet alá még összehajtott pelenka, s ez alá viaszos-vászon vagy gutta percha-szö-

\*) Francia- és Olaszországban takaró helyett az újszülött egész teste nagyobb széles pólyával vétetik körül, mely eljárás azonban a gyermek testének összeszorítása folytán kevésbé czélszerű; míg az angolok a takarót egészen nélkülözik, s az újszülöttestet, miként a nagyobb csecsemőket szokás, öltöztetik.

vet és flannel adatik. Ezen felöltöztetés, ha az ing nem nagyon szűk és a gyermek nincs nagyon összeszorítva, eléggé czélszerű; míg ellenkezőleg, a kisedet gyenge bőre ingernek lenne kitéve, s így nagyon könnyen fölpir stb. jönne létre, mi azután a gyermek nyugtalankodását eredményezné. Helytelenül tennék akkor is, ha a gyermeket túlságos melegen öltöztetnék, mely esetben a bő izzadás következtében fellépő erős viszketés és sudaminák képződése sem fogna hiányozni.

Mi a köldököt illeti: a köldökszinór maradékát, bepólyázás előtt négyzetletű, közepéig behasított vászonruhácskával körülvéve, oldalt fektetjük, s azután a vongáltatás meggátolása végett, miből könnyen utóvérzés stb. fejlődhetik, gyengén körülpólyázzuk; a pólyának elég puhának kell lenni, miért azt előre elkészítjük (ha pl. új, ugyanazt előbb ki kell mosatni); a körülpólyázásokat csak a köldök teljes gyógyultáig folytatjuk. — Bókai tnr. szerint 6 hétig; a bábák azonban, köldökszerv képződésétől tartva, e körülpólyázásokat egész a 3-dik hóig, sőt tovább is szokták folytatni; de ezt, tekintetbe véve, hogy a csecsemők légzése az első hónapokban hasi (abdominalis), másrészt a pólyát a köldökre úgy reá illeszteti, hogy az a köldökszerv képződését megakadályozza, teljes lehetetlen, — nemcsak hogy nem helyeselhajtuk, sőt a légzés nehezítése folytán még hátrányosnak is kell tartanunk!

Felöltöztetés után az újszülöttet, minthogy az első napokon még több melege van szükség, mint mennyit saját teste kifejteni képes, az anya mellé helyezük, mi közben azonban óvatosságnak kell lennünk, nehogy a kisedet az összenyomás veszélyeinek kitegyük, mire nézve némelyek a védágyacsokát ajánlják.

Ha a kisedet nem lehetne az anya mellé helyezni, úgy azt Monti tr. szerint egy matracz, vánkos stb.-vel jól kibélelt kosarágyba, szóval bölcsőbe helyezük, mely földe zöldes színű szövettel bevont ráma helyzetetik, s így az erősebb világosság behatásától és minden légvonattól védve, az első napokon melegítő edényekkel (meleg vízzel töltött fém vagy üvegedényekkel) vesszük körül. Braun tnr. az újszülötteknek a világosság behatásától védelmét egészen fölöslegesnek tartja, minthogy a látóideg fogékonysága ez időtájt még igen csekély, s így az elernyözést nem tanácsolja. Szerinte, ha a kisedet úgy helyezük el, hogy a napsugarak nem esnek közvetlenül reá, s a világosságot nem zárjuk el, a leghelyesebben fogunk cselekedni.

A magzatszurok eltávolítása végett a bábák különféle hashajtó szörpöket (mannát, rhabarbarát vagy magnesiát stb.), s olykor csőröket szoktak adni az újszülötteknek, — mit ismét nem lehet helyeselnünk, sőt mint fölöslegest vagy károsat el kell tiltanunk. Az anyatej ugyanis az első napokban mint hashajtószer működik, s így már magában (minden hashajtószer nélkül) képes a bélszurokot elhajtani; — más részről a tapasztalásból tudjuk, hogy több újszülöttnél a nyákelválasztás következtében már a szopás előtt is bekövetkezik a magszurok kiürítése; így a hashajtók egészen fölöslegesek, sőt a hasmenés előidézése folytán a gyenge kisedet gyors kimerüléshez vezethetik; a csőrök meg Braun tnr. szerint, kevésbé ügyes baba által adva, igen könnyen halálos kimenetű hashártyalobot eredményezhetnek.

A csőreadást csak azon esetben véljük megengedhetőnek (Widerhofer szerint), ha a bélszurok kiürítése az első vagy második napon nem következik be, s így az újszülöttnél meteorismus vagy bélgörcsök mutatkoznak. Ilyenkor a csőrét minden hozzáadás nélkül tiszta langyos vízzel rendeljük (2—3 kanálnyit egyszerre); ily székszorítások azonban csak oly esetekben észleltetnek, hol az újszülöttek csak a 3-dik napon kapják az emlőt, míg a két első napon theák adagoltattak.

Az újszülöttnél olykor előjövő „infarctus urinae“-nél, midőn t. i. azok a vizeléskor élénk fájdalmakat nyilvánítanak, s a kiürített húgysavas jegeczek a pelenkán vörösös téglaport alakjában mutatkoznak, a bábák különféle theákat (ziliz stb.) vagy nagyobb mennyiségű czukros víz ivását ajánlják; mi ezek helyett gyakoribb szoptatásokat ajánlunk, s szoptatásokkal ugyanazon czélt fogjuk elérni, mit a különféle theákkal.

A jól kifejlett újszülöttestet tehát a mondott szabályok szerint ápoljuk; a gyengén vagy tökéletlenül kifejlettek ápolására nézve pedig még némi megjegyzéseket kell tennünk.



*A gyengén kifejlett újszülöttek ápolása.*

Gyengén kifejlett, vagy életgyengék azon kisedek, kik a terhességi idő letelte előtt (7-dik vagy 8-dik hó után) születnek, vagy kiknél a terhesség alatt a test rendes kifejlődését akadályozó körülmények voltak jelen. Gyengén kifejlettek tehát az időelőttiék vagy koraszülöttek, továbbá az ikergyermek, vagy kiknek anyja a terhesség alatt sokat betegeskedett. Az ily gyermekek hossza és súlya nem felel meg a rendesnek (a jól kifejlett újszülöttek hossza 16 — 18", míg súlya 6 — 7 vámfontot tesz ki); — bőre vereses, cyanoticus, s helyenkint vizenyős beszűrődéseket mutat; a bőr alatti kötőszövet kevés; a test hőfoka különösen a végtagokon lehangolt, mimellett a bőr érzékenysége is csökkenve van, s a gyermekek sokat alszanak. Az ily gyermek hangja gyenge, nyöszörgő, s sírni nem tud; a légzés felületes, gyors (40 — 80) és a légzést elősegítő izmok erősebb működésétől kísértetik; mellkason az alsó bordaközök rendszeren besüppedtek; míg a borék üres és a szeméremajkak erősen összeállnak.

Az ily gyermekeket a legnagyobb gonddal kell ápolni. A fürdők jóval melegebben adatnak. 30 — 32 R<sup>o</sup>, sőt a baj nagyobb fokánál mustárliszttel is adunk a fürdőbe (1 — 2 marokkal, melyet vászonruhába kötve, teszünk a fürdőbe, s később jól kinyomunk); az ily fürdőben 4 — 5 perczig hagyjuk őket (míg t. i. a bőr reactioja mutatkozik), s azután jól megtörölve, melegített ruhába öltöztetjük, — előbb mégis az egész testet vattával vesszük körül, s az ágybahelyezés után melegítő edényekkel látjuk el. A fürdők ezeknél többször ismétlendők (2 — 4-szer is naponta), olykor minden két órában. Nem szabad őket sokáig egy helyen fekve hagyni, hanem gyakrabban karon kell hordani; mert különben igen könnyen atelectasia pulm. v. pneumonia hypostatica fejlődhetik. A szoba rendszerül melegebb legyen, 16 — 17 R<sup>o</sup>; igyekezzünk őket sírásra hozni, s ha szükséges, mesterséges légzéssel tágtitsuk a tüdősejteket. Az ily gyermekek nem képesek elég erővel szopni, miért inkább kanállal vagy kis hajóskával adjuk a kifejtt tejet, még pedig minden 1/2—1 órában 2 — 3 kanálnyit. Ha az így nyújtott tejet nem nyelnék le, vagy sokáig tartanak szájukban (mi a szűnykóros állapotoknál gyakran észleltetik), akkor inkább az orron át adjuk azt, minthogy így a hortyokon át garatba jutott tej azonnal lenyeletik, mire nézve Widerhofer tan. tanácsolja, hogy az ily gyermekeket mindig az orron át tápláljuk. Ha székszorulás lenne jelen, ovakodjunk a hashajtók rendelkezésétől, s inkább csórékhez folyamodjunk. Régente az ily gyermekeket leölt állatok meleg bendőjébe (paczalba) helyezték és tartották hetekig, mely eljárást azonban ma már, mint czélhoz nem vezetőt, figyelemre sem méltatjuk. Ily gyermekeknél az egyszerű orrhurut (nátha) már veszélyes betegség, míg a tüdőhurut, atelectasia vagy hasmenés rendszeren halált eredményez, — s életben maradván, a leggondosabb ápolás mellett is az ily gyermekek később fejkórosakká (hydrocephalicus) vagy angolkórosakká lesznek.

*Az újszülöttek táplálása.*

Az újszülöttek táplálása az anyák, dajkák, vagy pedig mesterséges táplálás — más szóval szárazoni nevelés — által szokott történni.

A gyengén kifejlett kisedeket, csakis az anya vagy dajka emlője mellett lehet felnevelni, s így a szárazon való nevelés egyedül a jólkifejlett kisedeknél jöhet kérdésbe.

Az újszülötteknek legtermészetesebb és legczélszerűbb tápláléka az anyatej, miért, ha csak lehetséges, az anya szoptassa gyermekét; — az anyák, megértve a természet szavát, igyekeznek is újabb időben e feltétnek megfelelni, s így ha saját egészségi állapotuk megengedi, nem kárhoztatják kisedeiket az egykor annyira divatos száraz nevelésre.

Az anyatej kezdetben, mint tudjuk, vaj, czukor, só és vízben gazdagabb mint később, midőn ismét a caseintartalom nagyobb, s így a tej is nehezebben emészthető. Ha az újszülött mellé dajkát alkalmazunk, annak teje öregebb, s így sajtanyban gazdagabb lévén, nem fog azon kellékekkel birni mint az anyatej, minélfogva az újszülött emésztését is meg fogja zavarni. Kívánatos tehát a kisedre nézve, hogy az anya által szoptattassék minthogy oly dajkát, kinek teje az anyáéval tökéletesen megegyez, alig fogunk találni, — míg más részről kívánatos ez magára az anyára nézve is. Tapasztalásból tudjuk ugyanis, hogy az anya által

szoptatott gyermek sokkal nagyobb ragaszkodással viseltetik az anya iránt, mint különben. (?) Dajka általi szoptatásnál nem fog-e az anya aggódni, hogy kisede a dajka tejével oly bajt (pl. syphilit, tuberculosist stb.) fog magába szívni, melytől különben meg lehetett volna azt óvni?! Ha az anya maga szoptatja gyermekét, úgy a méh visszafejlődése lassabban, de annál tökéletesebben fog történni, miből azután következik, hogy az újabb fogamzás is később fog bekövetkezni, s így a következő gyermek kifejlődése (a méhben) tökéletesb leend! Tapasztalásból tudjuk még, hogy a méhbántalmak oly nőknél, kik maguk nem szoptatnak, sokkal gyakoribbak, mint a szoptatóknál, s így a szoptatás úgy a gyermek mint az anya érdekében egyformán kívánatos. (Folytatjuk).

**Közlemények Korányi Frigyes ny. r. tanár kórodájáról.**

*Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.*

ILLÉS ZSIGMOND tudortól.

(Folytatás).

*Tabes syphilitica*: 1011 uroph. és uroxanth. tetemesen —. Az idegbajoknál a tengéleti viszonyok alászállásának tulajdonítandó a halavány húgy.

A mint láttuk, a halavány vizelet aránylag kevés festéanyagot tartalmaz (ha a vízmennyiség nincs megszorodva), kevés huyanyt, s többnyire kevés szilárd alkatrészeket is, kivévn a diabetes mellitus-t, hol a szilárd részek többnyire szinte tetemesen csökkentek (?) ugyan, de sok czukor van a húgyban. A fentemlített kórfolyamatok részint bő kiválasztás, kiizzadás, vagy végre hosszás tartam következtében idéznek elő anaemiát, a vörös vérszövetek csökkenését, minek azután következménye — a húgy festanyagainak megfogyása. Ezen fentemlített esetek egyike sem volt heveny baj; általában azon következtetést lehet vonni, ha valamely betegnél halavány húgyot találunk, az nem szenved heveny bajban, hanem idültben; vagy ha találunk is heveny bajnál halavány húgyot, az semmi esetre se lesz a baj kezdetén, hanem a vége felé, vagy az üdülési szakban, s amellett a táplálkozásnak mindig alant fokát fogjuk találni p. o. hagymáz után; midőn az inanitio bekövetkezik gyakran találunk halavány húgyot.

Az átlátszóság. A tiszta, átlátszó, üledéket nem képző húgynek az orvosra nézve semmi kórisme érdeke nincs, mennyiben az vagy azt jelenti, hogy a húgy egészen rendes, vagy azt, hogy a kiürítés után rögtön vizsgálatott, — mert minden húgy hosszú állás után megzavarosodik, erjedésbe menvén át. Azonban minden húgy mutat gyenge pehelyszerű felhőzöttséget, még a legegészségesebb egyénnél is, mi mindig azon csekély nyáktól származik, melyet a hólyag nyákhártyája minden körülmény közt elválaszt.

Az orvosra nézve csak a zavaros húgynek van fontossága, minthogy rögtön azon kérdés támad, hogy mi okozza a zavarodást. Minthogy azonban ugyanazon anyagok, melyek a zavarodást előidézik, képezik egyszersmind az üledéket (Sediment) is, czélszerű e két fejezetet egymással összefoglalni, s inkább ott bővebben kiterjeszkedni az egyes kóresetek közlésénél, minthogy ezáltal helyesebb átnézetet lehet nyerni.

A vegyhatás. A rendes egészséges húgy legtöbbnyire savanyú hatású, vagyis a kék lakmuszpapírt megveresíti; néha azonban találunk közönbős vagy épen ali hatású húgyot is, mely a veres lakmuszpapírt megkékíti, vagy a sárga curcumapapírt barnává változtatja. — Van még a húgynek más kémhatása is, s ez az amphigen (Heller szerint). Ez azon vegyhatás, midőn ugyanazon húgy egyszerre a veres lakmuszpapírt megkékíti, s a kéket megveresíti. Ezt Neubauer úgy fejti meg, hogy a húgy különböző rétegeiben különböző időben bomlik szét és válik luganyossá, s így azután a húgy egyik rétege a veres lakmuszt megkékíti, míg másika a kéket megveresíti. Ezen vegyhatás a kórodán észlelt esetek között soha se fordult elő.

A savanyú vegyhatás nagyobbára a savas vilanysavas szikenyből származik, azonban néha savas hippursavas és kénsavas sókból is származhatik.

A közönbős hatás számtalan okból származhatik. Kezdődő erjedés, vér, geny, sok nyák és megszorodott alas vilanysavas sók, mint p. o. egyalú vilanysavas mész okozhatja a közönbős vegyhatást.

Luganyossá válhatik a húgy azáltal, hogy a huyany szén-savas ammoniakká bomlik szét; ez ismét vagy nyák vagy geny



és erjesztő gombák által okoztathatik, mely folyamatot mi ali erjedésnek nevezünk. Továbbá luganyos lehet a húgy anélkül, hogy szétbomlott volna, anyagok által, melyek a szervezetből jutottak a húgyba, p. o. maró és szénsavas szikeny, hamany, keserűföld, mész és mind azon növény-savas sók által, melyek a szervezetben szénsavas sókká változnak át. Végre luganyossá válik a húgy, ha igen sok vér jut a húgyhoz. Rosenstein említ eseteket, hol ropant haematuria daczára is savanyú hatású maradt a húgy, minél fogva ovakodnunk kell azon tévfogalomtól, hogy haematurianál a húgynek mindig alkalicusnak kell lenni.

Tekintsük már most az egyes kóreseteket:

Már ott, hol a setét színű húgyokról szoltunk, említettük, miszerint azok nagyobb fajsúlylyal, többnyire szaporodott szilárd létrészekkel (absolut v. relativ) és savanyú vegyhatással bírnak, miért az elősorolandó eseteknél ugyanazon osztályzatot követ-hetjük: metritis et perimetritis acuta, catarrhus utero-vaginalis, pneumonia crouposa valamennyi esetei, typhus abdominalis, erysipelas faciei, polyarthritus rheumatica acuta, variola modificata, morbus Brightii chron., peritonitis purulenta, febris recurrens, mastitis et urticaria febrilis, angina diphtheritica, morbilli, febris intermittens, dysenteria, catarrhus broncho-gastro-intestinalis, catarrhus ventriculi chron., icterus catarrhalis., periostitis maxill. inferior., cancer uteri, cancer omenti, ulcera venerea, tremor mercurialis, emphysema pulmonum, insuff. valv. bicuspidalis, paralysis nervi oculomotorii, atrophia muscular. progressiva, paralysis agitans, chorea minor, hemiplegia unilateralis, epilepsia.

Ezen sorozatnál feltűnő az, hogy a húgy heveny lázas bajoknál túlnyomólag erősen savi hatású volt. A többi eseteknél természetesen a savi hatásnak egyéb jelentősége nincs, mint az, hogy a húgy nem volt ali erjedésben és nem tartalmazott olyan anyagokat, melyeket fent elősoroltunk, s melyek a húgy ali hatását okozhatják. Tekintsük már most azon anyagokat is, melyek a különbözős vegyhatást előidéztek.

**Hurutos hólyaglob.** Nagy mennyiségben genytekcek, pyin, mucin. Megjegyzendő, hogyha geny van jelen a húgyban, többek között Heller nagy súlyt fektet a vegyhatásra — mint igen fontos megkülönböztető jelre — a húgyhólyag- és a vesemedence-hurut megkülönböztetésénél. Szerinte a hólyag hurutjánál mindig ali, pyelitisnél ellenben mindig savi hatású a húgy. Ezen felvétel már igen sok tévedésre szolgáltatott alkalmat; húgyhólyaghurutnál is lehet a húgy savanyú hatású, sőt nagyon gyakran találunk húgyhólyaghurutnál savanyú hatású húgyot, míg ellenkezőleg a pyelitis számtalan eseténél alkalicus húgygyal találkozunk. Egyáltalában sokkal fontosabb helybeli és általános tüneteknek kell jelen lenni, hogy mi pyelitisre tegyük a kórhatározatot, mint egyedül a savi vagy ali hatás. Csak ha nagyobb mennyiségű vesemedencebeli felhám és hosszú időn át találhatik a húgyban, vagyunk feljogosítva valamely állandó ingert felvenni a vesemedencében. Ha pedig duzzadás vagy fájdalom lépne fel, vagy üveghártya mutatkoznék az ürítékben, volna ok ilyen kórhatározat tevésére. (Michaelis „Lehre von der Pyelitis.“ Rosenstein „Nierenkrankheiten“).

**Cancer ventriculi** Alaktalan vilansavas mész, nyák és hólyagbám.

Alaktalan vilansavas mész, vilansavas ammoniak-keserűföldjegek, nyák a következő betegségeknek: tuberculosis pulmonum, dolores musculorum, epilepsia idiopathica, catarrhus intestini crassi et bronch., exsudatum pleuriticum, arhythmia cordis.

Geny, nyák nagy mennyiségben: metritis puerperalis, metritis chronica, blenorhoea urethrae, aneurysma aortae. (Folytatjuk).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie. Von Dr. L. Traube, ausserord. Prof. d. Medizin an der kön. Friedrich-Wilhelms-Universität, ord. Prof. an dem kön. Friedrich-Wilhelmsinstitut etc. Erster Band. 473 l. 10 kömetszetű táblával. Zweiter Band. 1130 l. Berlin, 1871. August Hirschwald kiadása.*

Traube tanár azon kevesek közé tartozik, kik a kísérleti élettan mezején csak olyan otthonosak mint a kórodai vizsgálatok és észleletek terén. Nemcsak kitűnő buvárlatok nyomán írt jeles élettani értekezések jelentek meg tőle, hanem oly remek czikkek is, melyekben az éles kórodai észlelő ragadja meg figyelmünket.

Részünkről Traube-t Németország első kórbuvarának tartjuk, ki az élettant nem könyvekből, hanem önálló tanulmányok után ismeri, s ki élettani tapasztalatait, melyek mindenhol a kor színvonalán állanak, sok helyen pedig ezt előbbre lendítik, — a kórodában a legnagyobb kitartással, helyes felfogással és sok szerencsével értékesíti. Ennélfogva csakis örvendhetünk, hogy Traube tr. összes értekezéseit, együvé gyűjtve, kiadta, s minden nagyítás nélkül mondhatjuk, hogy újabb időben az orvosi irodalom ennél becsesebb művel aligha gyarapodott. Ajánljuk ezen munkát úgy az orvoshallgatóknak mint az orvosoknak, mert abból legjobban megtudhatják, hogy miként kell alapos kórodai ismereteket megszerezni, s ezek megszerzésére a kísérleti élettannak mily befolyása van, nemkülönben ezen munka után a kórodai ismeretek mai állására nézve akként tájékozhatják magukat, mint semmi más után nem. Azt véljük, hogy az ilyen, teljesen önálló munkák az értelem fejlesztésére nagyobb és jótékonyabb befolyást gyakorolnak, mint síma irálllyal folyékonyan írt tankönyvek, melyek tartalmának nagyobb részét a szerző gyakorlatilag nem ismeri.

Terünk arra szük, hogy ezen munka gazdag tartalmát teljesen felsoroljuk, s elégnék tartunk annyit megemlíteni, hogy az első kötet Traube tanár kísérleti vizsgálatait tartalmazza, míg a másodikban a kórodai kutatások vannak leírva.

— a —

*Fogászat. Írta Barna Ignác tr., egy. magántanár sat. Pest, Deutsch-féle könyvnyomda-részvény-társaság. 1871. Nagy 8-rét, 183. l. 34 kőre metszett ábrával.*

Múlt számaink egyikében a vegyesek között említettük, hogy Barna I. tr.-nak sajtó alatt levő munkája közelebb meg fog jelenni, s a csinosan összeállított füzet jelenleg csakugyan előttünk fekszik.

A munka előrészét a fogászat fejlődésének érdekesen előadott története képezi, mely a 29-ig lapig terjed, s korunk is belé van foglalva. A munka többi részében a fogak élettana és életrendtana oly alaposan és annyira könnyen érthetőn van előadva, hogy ezen munka nemcsak az orvosokat, hanem a művelt közönséget általában érdekelheti. A szerző célja volt, hogy a fogak feladatára és épentartására vonatkozólag a hasznos ismereteket minél szélesebb körben terjessze, s ohajtjuk, hogy ezen dícséretméltó igyekezete minél kiterjedtebben méltó elismerésben részesüljön.

A kömetszetű ábrák igen csinosak.

A munka Balassa emlékének van ajánlva.

— w.

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

(—h—n) Bujasenyvi tüdőgyulladás.

Moxon tr. férfi esetét közli, ki egy zsákban árpát vitt, midőn egy másik zsák reá esett, minek következtében a gerincz a nyakon eltört. Ezen eset azon tekintetben is nevezetes, hogy ily mértékben bántalmazott ember mekkora erőkifejtésre képes. A jelenlevő mellhártyagyulladás részben bizonyára heveny volt, mennyiben a régi felett új, fehérynés, még lágy izzadmány találtatott, s tekintve ennek egyentelen felületét, nemkülönben a haránt redőket, a surlódásnak inkább erősnek kellett lenni. Ezenkívül a májon, lépen és veséken lehetett az erőteljes izombehatás nyomait látni.

Legnevezetesebb volt a tüdőben található gyulladás, mely bujasenyvinek látszott lenni, s a lobos hely zigzugos szegletű volt. Fehéres színű májasodás volt jelen, mely állapotot Lancereaux körülményesen taglalt, s mely a csecsemőkori bujasenyv több esetében találtatott, s nemkülönben melyet sok szerző rostos tüdővész (Fibroid Phthisis) név alatt ismer. A közlő erre vonatkozólag a következő folyományokat állítja fel:

1) a közönséges tüdővész bujakórosoknál a szokott lefolyását követi;

2) az idült fehér májasodás, körülhatárolt üszkösödési hajlammal, kiválólag bujakóros egyéneknek fordul ugyan elő, de másoknál is található;

3) a bujakóri növedék (gumma syphiliticum) egyes esetekben gyér mennyiségben szokott a tüdőben kifejlődni.

Moxon azt tartja, hogy körülhatárolt heghelyek a mellhártyán, mint a jelen esetben is előfordultak, nemkülönben az álnok idült tüdőgyulladás főleg bujakóros egyéneknek észlelhető. (M. T. & G. 1871, mart. 18).



# T Á R C Z A.

**A budapesti kir. orvosegylet lidvözlő irata Skoda J. tanárhoz**

Mélyen tisztelt tanár úr!

A budapesti kir. orvosegylet, mely szerencsésnek érzi magát önt közel 30 év óta levelező tagjai közé számítani, f. h. 13-kán tartott ülésében alulírott elnökségét megbízta, hogy ön előtt tiszteletének érzelmeit fejezze ki azon napon, melyen ön egy tanszék-ről lép le, melynek régi hírnevét tevékenysége által új, feledhetlen fényvel koszorúzta.

S ha az ön nevét mindenütt, hová az a tudományos orvostan művelődése folytán szükségkép eljutott, hódolattal és tisztelettel említik is, úgy hazánkban ezrekre tehetjük azok számát, kik szerencsések voltak a mesternek élő szavát hallani és személyes vezetése alatt az általa újjá alkotott kórodai tudomány mezejére lépni.

Mi nem csupán saját meleg érzelmeinket fejezzük ki, hanem meggyőződésünk, hogy egy úttal hű tolmácsai vagyunk valamenynyire magyarázóinknak is, a midőn őszintén ohajtjuk: hogy az ég engedje meg, miszerint ön szellemi üdeség és testi erő mellett még hosszú éveken át tanítja lehessen azon tudomány és iskola virágzásának és fejlődésének, melyeknek legfőbb ékességét minden időközön át ön fogja képezni.

Pest, mart. 25-kén. 1871.

*Stiller Bertalan* tr.,

1-ső titkár m. k.

*Kétyi Károly* tr.,

2-sod titkár m. k.

*Bókai János* tr.,

e. i. elnök m. k.

*Lumniczer Sándor* tr.,

e. i. alelnök m. k.

**A budapesti kir. orvosegylet 1871. martius 18-án tartott rendes ülése.**

*Fleischer* tr. sajátos eset elbeszélésével kezdte meg a gyűlést: Egy nő, ki 5 hónapon át betegen fekszik, haját ezen idő alatt elhanyagolta, s néhány nap előtt fésülni akarva, egész hajzata fejről paróka alakjában -- nagy rémülésére -- levált. Ezen hajzatot *Fleischer* tr. be is mutatta. A társulat tagjainak legnagyobb része méltó kételyét fejezte ki, hogy azon hajzat csakugyan oly rögtön vált volna le, s inkább valódi parókának tartja azt.

*Hermann Samu* tr. egy csonttörési esetet mutatott be. A nő, ki előadásának tárgyát szolgáltatva, 40 év körüli, néhány hó előtt esés folytán alszárát eltörte, s a segélyül hívott orvos gipszkötést alkalmazott. Három hét után a láz megszűnt ugyan, de ereje ezen idő alatt igen csökkent, s étvágya elmúlt. Hat héttel a törés után a gipszkötés levételét, de a beteg végtagját ekkor sem tudta használni, s kezelő orvosa kijelentette, hogy ez esetben a gipszkötés nem volt elég erős, miért a törvégek nem nőhettek össze. Kovács József tr. egy tanácskozásban oda nyilatkozott, hogy itt helyén volna a csontvarrat műtétét fogantatba venni. A műtételbe a beteg beleegyezését nem adta, s ekkor hívatott az előadó a beteghez, ki a szákapocs törését a boka felett körismézte, s constatálta, hogy a forradás a gipszkötés dacára nem jött létre, a törvégek egészen szabadon maradtak, s rajtuk mozgatóskor recsegés is volt hallható. Előadó a külső és belső szereléstől, melyet ily esetekben használni szoktak, nem sokat remélt, s ez okból új kötést alkalmazott, mire hat hét lefolyta után a törvégek teljesen és erősen összeforrtak. Az említett eset a ritkábban észlelt lefolyások egyikét képezte, miután a törvégek és környezetük rendszeren már néhány nap alatt változást mutat. Előadó itt elősorolta azon kórelőfordulásokat, melyek kórbuvarok által élő állatokon a csont újraképződése céljából tétettek. Nézete szerint a jelen eset azt mutatná, hogy a csonttermelés magából a csontból indul ki, s így *Billroth*-nak állítását erősítené meg.

A második kötésnek levétele után a törvégek egészen simán voltak összeforva, körülük semminemű duzzadás vagy egyenetlenség nem mutatkozott; ez esetben tehát a csontkéregképződés elmaradt.

*Verebély László* tr. megjegyzi, hogy azon körülmény, miszerint az említett törés hat hét lefolyása alatt gyógyulást nem mutatott, épen nem ritka, mivel hasonló esetet már igen sokat észlelt.

— *Ambró* tr. a felállítandó bábaintézetek rendezéséről tartott értekezést. Kimondása szerint azért pendíti meg e tárgyat, mivel Magyarhonban épen azon közegek és ama férfiak, kiknek feladata volna a közegészségügyi kérdéseket felkarolni, nyugodni látszanak. A tárgy valóban érdekes és fontos kérdésekkel van tele, melyeknek közeli megoldását mindnyájan sürgetve várjuk; de a tárgy ne előadási alakban, mint felolvasás hozassék szőnyegre. A tervezetek terjedelme és fontossága inkább egy bizottság dolgozatát igényelné meg, mely azután egy rendkívüli vagy pedig a közgyűlés által vétessék taglalás alá.

Jövő alkalommal *Frankl Isidor* tr. a gyermekek tüdőelégdégéről fog előadást tartani.

— i — y.

## Heidelberg, martius.

Van Angolországban egy város, melyet *Bedford*-nak hívnak. A város alatt az *Ouse* folyócska hőmpolygeti vidáman habjait, követve a rakoncátlan medert, a mely majd jobbra, majd balra kanyarog.

A folyócska partján kis erdő terül el, melynek lombjai kaczerán tükröződnek vissza annak felszínén, míg apró virágai szemérmesen a habokhoz kúsznak játszani, fürödni. Kissé távolabb szomorú fű csoport hajtja mélyre fejét, s alatta mohával és repkénnyel fedett kőfal igyekszik dacolni az idők vasfogával. Ezen a helyen feküdt hajdanta a híres „*Newnham abbey*.” Itt van a kis kápolna helye, hol jámbor szerzetesek zoltárokat zengtek hajdanta, s alatta a bedőlt krypta, melyből éjjelenként felzúgott a „*De profundis*” bánatos éneke. Mindez most csak rom! düledező falak!

Az egyik sarokhoz kis, veres cserepes házacská, s karsú kémény van építve. Ez a szivattyúzó állomás a bedfordi árnyékszékviz számára.

Oh idők jele! Más idők, más... árnyékszékrendszerek! A bedfordi, nevezetesen, igen jeles; úgyszinte az avval kapcsolatban álló mezőöntözés is, s bizonyára többet ér, mint a régi... gödrök, habár azért mégis talán megfelelőbb helyre is építhették volna az árnyékszék-tartalom-szivattyút, mint egy ősapátság romjai közé.

Az építők bizonyára ellenkező nézetben vannak. A romokat, gondolják, idegenek látogatják. Ezek kíváncsiak, mi lehet az a kis veres ház. Belépnek, kérdezősködnék, megtudják; — csodálkoznak a szagtalanságán, — hirtét viszik a bedford-i csatornázás jelességének, s így építőinek (*Mr. Lawson and Mansergh*).

Volt a régi kolostornak híres mély kútja is. Mi lett ebből? Reservoir, az estétől reggelig meggyülő csatornavíz számára, a melyből szivattyú, mezőöntözés végett, magasabba emeli a tartalmát, s a melyben mindenféle anyag zavaros folyadékchaossá vegyült, melynek felületén, főleg hétfőn reggel ezernyi... dugasz uszkál. Hm! az angol *practicus*! Csak azután Magyarországra ne importáljon... dugaszokat.

Londonban az ivóvíz rendszeren nagy bádagedényekben tartatik a padlásán, melyek időnkint a vízvezetés által teletöltetnek. — *Islington* külváros szegényekkel zsúfolt egy házában, a múlt nyáron, ezen víztartóból nem akart víz jönni, annak dacára, hogy félig telve volt. Befagyva sincs, mi más baja lehet tehát? tünődtek a lakosok. Nyitják, csukják a csapot; nem használ. Üresre merítik. A vizet levezető cső száját elzárta egy oda fekvő... úszógatyácska! A házfűtő nem mehetvén a távol fekvő *Themsé*-hez, a nagy melegben más fürdőt kerestek.

Mondják, hogy eféle nem ritka dolog. Nyáron nem innék vizet Londonban!

Rendes viszonyok közt a ruhaszekrény arra való, hogy az ember ruhát akasszon belé. Láttam egyébkint már ételeket is ily szekrényekbe elrakni. Berlinben, egy népes vendéglőben, nagy szekrény állt a folyosón. Reggel volt. Egy úr, borzasan, fel alá járta a szekrényt, időnkint mérges pillantásokat vetve feléje. Egy másik úr a szomszéd ablakon dobolt,



de azért szinten időnkint nyugtalanul a szekrény felé fordította szemait. Egy ajtó gyakran megnyílt; idős nőcske dugta ki fejét; sietős tekintettel szintén a szekrényt kereste fel, honnét aggályosan végig nézte a két urat. Itt valami házi „mysterium“ van, gondoltam. Valamit kérdeztem a szolgától. A szekrényhez utalt.

Mi volt az?

Berlinben általános használatban van a Süvern-féle anyag, melynek egyik alkotórésze kátrány, a szoba-árnyékszék fertőztelenítésére. A megtelt bögrék azután az udvarban gödörbe öntetnek.

Berlinben a kútvíz sok helyen szörnyű kátrányszagú, azért borral isszák. Nekem ugyan nem kell, még borral sem.

Heidelbergben „hordó“-árnyékszékrendszert akartak behozni. Napokban a főúczak egyikén hosszú szekéren nagy hordót vonszolt két komoly ökör. Talán eltalálták mily fontos anyag benne, azért léptek oly lassan, méltóságosan. Neckari bor? Oh nem! más „bouquet“-ja van! Bonheur Róza, im méltó tárgy esetedre! kiáltott fel mellettem egy nemzetgazda. Mittermayer tr., ki egyike ezen rendszer legerélyesebb védőinek Heidelbergben, azzal dicsekedett nekem, hogy ha felfedeznek is idővel valami árnyékszékrendszert, a mely helyesebb lesz a hordórendszernél, azért annak behozatala, s ennek felhagyása által nem okoztatik kár, miután a hordó a gazdaságban mindig elhasználhatók maradnak. Neckari bor sem kell többé!

Egész Németország most a békeünnepélyeken törli a fejét. Mindenki ki akar tenni szomszédján kivilágításával, lobogóival. Bunsen, Heidelbergben, rendszeren Hôtel Sch . . . . . ben ebédel. A vendéglős sokat tűnődött már kivilágításon, egyszer csak Bunsenhez fordul, s kér tőle vilámlamtelepeket, hogy megvilágíthassa velük vendéglőjét. Az öreg úr habozva azt feleli, hogy meggondolja magát. Alig lép ki a sétányra, kövér háziúr szólítja meg, nem kölcsönözné-e ki villamtelepeit, szeretné házából az egész sétányt kivilágítani.

Az „academie“-útczai vegyteremben deputatio keresi fel a tudóst. A „Kreismt“ hivatalnokai szeretnék a hivatalházból kivilágítani a romokot; a romok gondnoksága a romokból a várost, a „Molkenkur“ vendéglős az egész Neckart, a „Kaiserstuhl“-ról valaki egész Németországot.

Ennyi zaklatás után az öreg úr leül, ír valamit, s kivilágítja vele az egész világot!

A németek nagyban vitatkoznak, vajjon Luxembourg német-e, vagy francia. Belgiumból Luxembourgba utazva, tisztán francia körben voltam. Az első luxemburgi falunál rendőrök a podgyászt megtekintették. Egyikük szemé szijba fűzött ruháimra akadt. Becitált a hivatal-szobába. Három szemüveges hivatalnok szörnyű komoly képpel végig nézegette az egész csomót. Talán rongyszédőnek tartanak, vagy házalónak, s vámot kérnek. Kikérdeztek, honnét jövök, hova megyek, nem voltam-e istállóban (!), s azután elbocsátottak. Kíváncsi voltam a sok fontoskodás okára, s kérdést tettem. A hivatalnok tiszta német nyelven, s „echt“ német „Gründlichkeit“-tal azt felelte, hogy ruháim veszedelmese az uralgó . . . marhavész miatt! Ergo: Luxemburg, és nem Luxemburg. r. l.

**V e g y e s e k .**

Pest, martius 24-kén. Skoda J. tnr. tiszteletére a bécsi egyetemi tanulók f. hó 14-kén fátylós menetet rendeztek; az ünnepélyes tisztelgések pedig f. h. 25-én fognak megtörténni, mely alkalommal a budapesti kir. orvosegylet üdvözlését Lumniczter Sándor, alelnök, Korányi Frigyes és Markusovszky Lajos választmányi tagok fogják átnyújtani. — Az üdvözlő irat tárczánk elején olvasható.

— A m. tudom. a k a d é m i a f. é. mártius 27-kán, hétfőn, d. u. 5 órakor tartandó összes ülésében alulírott a b. e. Sauer Ignác tnr. l. tag felett emlékbeszédet fog tartani, mely ünnepélyre a jeles elhunynak tisztelőit bizalmasan meghívja.

Pesten 1871. mártius 24.

Poór Imre s. k.

— a — Heckenast G. kiadásában megjelent: *A sebészeti kór- és gyógytan alapvonalai.* Heitzmann K. tr. munkája nyomán írta B á r o n J ó n á s tr. A munkát ismertetni fogjuk.

— a — Pest városa 200476 lakosa közül több mint 20000 pin-czében lakik. 1787-ben a lakosság összes száma 24417-re ment, s 1857 ót évente 4%-al szaporodik.

— a — A hazai első takarékpénztár, Pesten, jelen évi közgyűlésén a magyar orvosok és természetvizsgálóknak 100, az orvosnövendékek segélyegyletének 100, a pesti szegény-gyermekórháznak 400, a Bethesda ha-sonszenvészeti kórháznak pedig 300 forintot ajándékozott.

† Niemeyer Felix, tübingeni tanár, hagymázban meghalt. Betegségét Nancy-ból, hol a katonai kórházakban működött, hozta magával. Különös kór- és gyógytana által, melyben a jelenkornak ide vonatkozó vívmányait ritka ügyességgel tudta egyesíteni és kellemes gördülékeny irállal előadni, világhírűvé lett. Az egyik kiadás a másikat érte, s a múlt télen már a VIII-dik kiadás jelent meg. Ezen munka magyar fordításban is kiadatott, — a magyar orvosi könyvkiadó társulat által.

— a — Linzbauer X. Ferencz, egyetemi tanár, a török kormány részére orvosok szerzése körül kifejtett fáradságáért, a Medsid-rend negyedik osztályát kapta.

— a — Kühne Vilmos a Berlinbe távozó Helmholtz helyébe, ki a Magnus tnr. elhunytá által megüresedett természettani tanszékre hívatott meg, a heidelbergi egyetemen az élettan tanárává kineveztetett. Egy osztrák életbuvár is szóba jött, kit csak azért mellőztek, mert osztrák. Úgy halljuk, a németországi tudományos világban az osztrákokat nem tartják eléggé szerényeknek (meglehet, hogy egyesek okozzák ezen kellemetlen hírnevet), s azért nem igen akarnak közülük valakit egyetemi tanáruvá meghíni.

— a — Legközelebb Liverpool-ban esküdtszéki tárgyalás folyt le a következő esetben: nem jogosított gyakorló orvos egy férfit, ki cukros húgyárban szenvedett, védhimlővel beoltott. Genyvér fejlődött ki, miben a beoltott egyén meghalt. Az oltóorvos elmarasztaltatott.

— a — Párisban a halálozások csökkenni kezdenek. Martius második hetében 2993-an haltak meg, így tehát 507-tel kevesebben mint a megelőző héten, s 1700-zal kevesebben mint február első hetében. Vész-himlőben összesen 85-en múltak ki. — Ugyanott a súly kiterjedten uralkodik; azonban főleg a férfiak között, míg a nők azon betegség által alig szenvednek. 200 súlyos beteg között háromnál több nő nem igen van. — Páris lakossága január 7-kén volt: 2,019,877.

† John Addington Symonds tr., a bristoli orvosi iskolában eleinte a törvényszéki orvostan, míg később a belkóroda tanára, kimerülés folytán, mi túlságos tanulmányok eredménye volt, élte 64-dik évében meghalt. A jelentékenyebb angol orvosok és írók egyike volt.

— a — Lille vidékén a marhavész roppant mértékben dühög.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1871. mart. 17-től egész 1871. mart. 24-ig ápolat betegekről.

1871	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Márc. 17	22	13	35	20	9	29	2	—	2	507	420	8	7	33	975
" 18	15	11	26	17	11	28	5	1	6	501	419	8	7	32	967
" 19	20	12	32	19	10	29	4	2	6	498	418	9	7	32	964
" 20	20	6	26	28	6	34	3	1	4	487	415	10	8	32	952
" 21	25	16	41	21	22	43	5	3	8	489	404	9	8	32	942
" 22	20	16	36	23	22	45	5	1	6	481	397	9	8	32	927
" 23	10	15	33	17	9	26	3	2	5	479	400	9	9	32	929

**K i v o n a t**

Pestvárosi tiszti főorvosának 1871-diki februárhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai szokatlanul majd a hó végeig kemény hidegen folytak le, minek folytán a betegforgalom a múlt hónapéhoz képest csak csekély ingadozást mutatott.

A légnyomat közepsúlya = 750.<sup>61</sup> millimetert mutatott. A hőmérő középfoka Celsius szerint = 0.<sup>80</sup> fokon állott. A páranymat közép-mértéke = 3.<sup>82</sup> m. m. tapasztaltatott. — Középnedvesség = 83.<sup>90</sup>% észleltetett. — Ozontartalom közepszámítás szerint nappal = 4.<sup>0</sup>; — éjjel = 4.<sup>2</sup> fok. — Az északeleti és északnyugoti szelek voltak uralkodók. — Eső esett 3 napon és havazott 7 napon = 14.<sup>68</sup> m. m. A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetben és a kerületi főorvosok által közköltésen ápolat szegények között összesen 4733 kóros fordult elő, mely szám a múlt január havi létszámmal 198 esettel kevesebbet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2497 fekvő és 2236 járó beteg ápoltatott.



A gyógyintézetekben ápolat 2494 fekvő beteg közül meggyógyult 1223 = 48,6%; — meghalt 147 = 5,9%; — ápolás alatt maradt 1127 = 45,5%.

A városi polgári kórház I-ső sebészi osztályán (dr. Kovács) 9, — II-ik sebészi osztályán (dr. Lumniczer) 10, — szemészi osztályán (dr. Siklósy) 9, — gégebejek osztályán (dr. Navratil) 6, — fülbetegek osztályán (dr. Böke) 0, — a baraque-kórház I-ső osztályán (dr. Horváth) 16, III. osztályán (dr. Navratil) 16, — összesen 66 sebészi és szemészi műtét hajtattott végre.

**Halálolvas.** Az egész városban — a katonai kórházak kivételével — valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 592, tehát 36-al több, mint múlt januárban. Meghalt finemű 357, nőnemű 253. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 219; — továbbá 1-5 között = 59; — 21-30 között = 60; — 31-40 között = 60; — 41-50 között = 59; — 51-60 között = 48; — 61-70 között = 25; — 11-20 között = 22; — 6-10 között = 19; — 71-80 között = 16; — 81-90 között = 5. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 55; — kereskedő és iparos 204; — munkás és szolga 333. — Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 140; — tüdőlob 80; — rángások és más görcsök 44; — veleszületett gyengeség 31; — agylob 16; — elagglulás 16; — himlő 11; — agyhűdés 10; — hártvás torokgyík 9; — szívbaj 8; — öngyilkos volt 3 stb.

Népesedés. Született összesen 677, fiú 365, leány 312; törvényes 461, törvénytelen 216. — Ezerint ezen hóban a szaporodás 85-el haladta meg a halálozást. Házasságra lépett 396 pár.

Törvényszéki orvostani vizsgálat 11, orvosrendőri 41 esetben eszközöltetett, Bonczolat 26 esetben hajtattott végre.

Állategészségi viszonyok. E hóban semminemű járványos betegség se merült fel, de az ebdüh két esetben észleltetett. A pesti piacra összesen 6181 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtattott. Vaspályán érkezett Pestre 1142 darab szarvasmarha és 29,145 darab sertés. Vaspályán elszállított Pestről: 913 db. szarvasmarha és 9704 db. sertés.

Mind öszzse 163 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Dr. Flór.

### Pályázat.

Csákváron, Fejér megyében, a f. é. april végére üresedésbe jövő uradalmi orvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik.

Eme állomás elnyerését okleveles orvostudor remélheti, s mennyiben az illető okleveles sebész is, elsőbbségre számolhatna.

Kérvények, kellőleg felszerelve, april hó 20-ig Csákvárra, alulirothoz küldendők, — hol a kívánt értesítések szóval avagy írásban, készség-gel adatnak.

1-3

Csaplár Mihály,  
uradalmi főszámvevő.

Zilah sz. kir. városban a tiszti főorvosi állomás megürült, s ezen állomásra 500 = ötszáz forint évi fizetés mellett pályázat nyittatik, megjegyztetvén, hogy hivatalánál fogva a városi kórháznak főorvosa is, s terjedelmes magán gyakorlatra számíthat.

A folyamodni kívánók folyamodványaikat folyó évi június hó 1-ig a helybeli polgármesteri hivatalhoz küldjék.

Kelt sz. kir. Zilah város 1871. február hó 26-án tartott közgyűléséből.

A magyar királyi honvédelmi ministertől

7371. szám.

Tekintettel a honvédség harczrendi beosztására, a honvéd orvosi karban húsz zászlóalj-orvos, akár a már kinevezettek, akár a még üredésben álló helyekre folyamodók sorából dandár-orvosi rendeltetésre lévén kinevezendő: az említett helyek betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A dandár-orvosi állomásokra hivatottak ezred-orvosi, s illetőleg első osztályú századosi ranggal, s az ezen tiszti fokozattal járó gyalogsági teljes illetékek állandó élvezete mellett neveztetnek ki; úgy béke mint mozgósítás vagy háború idején, helyben vagy menetek s kiküldetések alkalmával mind azon díjakban részesülnek, melyek az első osztályú gyalogszazadost megilletik; — rokkantté lételük esetében, vagy az elvált

lalt szolgálati idő lefolyása után az általános tiszti nyugdíj szabályzat szerint tiszti fokozatuknak megfelelő ellátásra tarthatnak igényt.

A követelmények ellenben, melyek az ily orvosi állás elnyerhetőséghez köttetnek, következők:

1) A pályázók csak oly orvostudorok lehetnek, a kik egyszersmind sebésztudorok is, s ebbeli okmányaikat hitelesített másolatokban folyamodványaikhoz tartoznak csatolni; — a kik egyszersmind műtői okmányt is tudnak bemutatni, ez által kiváló figyelmet vonnak magukra.

2) A kinevezendők, a zászlóskü letétele mellett, legalább 10 évi állandó szolgálatra tartoznak vállalkozni; — kötelezik magukat, hogy ezen idő alatt, rendszeres illetékek és díjak mellett, a honvédséget mindenhová követik, — mint annak idején eshető táborzások alkalmával is az orvosi ügykezelés vezetésére hivatottak a melléjük rendelt kártársukat, ezen szolgálat minden ágaiban oktatják, — egyébiránt pedig állandóan a dandárparancsnoksági állomásokon lakván, honvédorvosi hivatalukat, minden tekintetben szorosan a szolgálat szabályai szerint teljesítik.

3) A pályázók közül elméleti előképzettségüket tanúsító okmányaik nyomán kiszemelendő orvosok végleges kinevezetésük előtt kötelesek a m. k. pesti egyetemen egy a honv. ministerium által e végre megnyerendő nyilvános tanár előadásait a gyakorlati sebészetből, különös tekintettel a hadorvosi műtésetre, 6 hétig hallgatni, s illetőleg vezetés alatt műtési gyakorlatokat végezni; mely idő alatt egyszersmind a tábori egészségügyi szolgálatba is bevezettetnek.

4) Ezen gyakorlati tanfolyam alatt, melyre a pályázati folyamodványok beérkezése után az illetők a honv. ministerium által fognak a kitűzendő napra beszólíttatni, a jelentkezők — tekintet nélkül a szám-többségre — első osztályú századosi fizetésben, 1 fr. napi pótdíjban, s a pesti szabályszerű szállás pénz illetékben részesítetnek; — a tanfolyam befejezése után pedig a legjobban minősült 20 orvos végleges kinevezetésre ő cs. és apost. kir. Felségének azonnal fel fog terjesztettni.

5) A pályázni kívánók utasíttatnak, hogy kizárólag csak hitelesített másolatokkal okmányolt folyamodványaikat (melyekben határozottan kifejezendő, hogy az e hirdetményben foglalt követelményeknek magukat feltétlen alávetik) ha már kinevezett honvédorvosok, a szolgálati rendes úton terjesszék föl; ha pedig polgári állásbeliek, illetékes hatósági főnökeiknek adják be, a kik ezennel felhivatnak, hogy az ily folyamodványokat, saját véleményezésük kíséretében küldjék fel a honvédelmi ministeriumhoz, megjegyzendő lévén, hogy a pályázók folyamodványaik beadását siettessék, az illető hatóságok pedig azokat haladék nélkül felterjesszék, miszerint a folyamodványok folyó év martius 30-áig ide multhatlanul beérkezzenek.

Szolgáljon végre az illetők tájékozásául, hogy az eddigi tervezet szerint, Pest, N.-Várad, Arad, Szeged, Zombolya, Csáková, Kolozsvár, N.-Szeben, Brassó, Kassa, S.-A.-Ujhely, Szatmár-Németi, Pozsony, Ipoly-ság, Budatin, Buda, Soprony, N.-Kanizsa, Pécs és Zágráb vannak dandár-állomási helyekül kijelölve.

Budán, martius 10-én, 1871.

2-2

A ministerium vezetésével  
megbízott m. k. ministerelnök helyett:  
Hollán, államtitkár.

### Szerkesztői levelezés.

Ungár tr. úrnak Homonnán. A beküldött tíz forint az 1870-diki jul. 1-jétől 1871-diki jun. 30-ig számított egy évre van bejegyvezve.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1871-diki april-juniusi évnegyedes folyamára.

Pesten, házhozhordással . . . . . 2 frt. 25 kr.  
Vidéken, postán küldve . . . . . 2 „ 50 „

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.  
Erzsébettér 10. szám