

**Előfizetési ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesülendők.

Hirdetésekért soronként 15 új kr

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségé nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizennyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Scheiber S. H. tr. Romániában észlelt lepraesetekről. — Hőgyes E. tr. A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről. (Folyt.) — Kicska E. tr. Adatok a himlőoltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához. (Folyt.) — Jármái L. tr. Jegyzetek a strassburgi nőgyógyászati kórodából. (Folyt.) — Genersich A. tr. Válasz Scheuthauer G. tr. birálatára Czákó K. tr. munkája felett. — Könyvismertetés. Die offene Wundbehandlung nach Erfahrungen aus der chirurgischen Klinik zu Zürich. Dr. R. U. Krönlein. — Lapszemle. A vastag bél emésztő és felszívó képessége.

**Tárcza.** A budapesti kir. egyetem orvosi karának sürgető felterjesztése az egyetemi építkezések ügyében. — Vegyesek. — Pályázatok.

**Mellékletek.** A magyarországi orvosok névtárának 2-dik íve. — A Bad-Ems „König Wilhelm's Ferdinandquelle“ igazgatóságának felszólító levele.

## Romániában észlelt lepraesetekről.<sup>1)</sup>

Scheiber S. H. tr-től.

A lepra — mint tudjuk — a középkorban egész Európában uralkodott; most is még a föld egyéb világrészeiben igen el van terjedve. A mi világrészünkben azonban már csak kevés tartomány létezik, hol még vagy beljárdvánnyilag vagy szórványosan találatnák. Romania eddig nem számláltatott a jelenkori lepratartományok sorába, sőt A. Hirsch „Handbuch der historisch-geographischen Pathologie“ című jeles munkájában egyenesen azt mondja, hogy Barasch tr. állítása szerint a lepra Romániában nem létezik.

Mintán a szomszédos déli Oroszországban lepra már régibb időtől fogva ismeretes, némi érdekességgel bír, hogy annak létezését Romániában is felfedeztem, holott ezt eddig tagadták. Én ugyanis a gümös leprának két esetét észleltem Bukarestben a Koltza nevű kórodában, hol 9 évig mint „chef des travaux anatomo-pathologiques“ az ottani orvosi egyetemen és mint kórodai prosector működtem. Az esetek oláh születésű egyéneket illetnek, kik mindig hazájukban tartózkodtak, ennél fogva másutt nem kaphatták meg a betegséget.

A következőkben a tünetenyeket le akarom írni, melyek a poklosság kórisméjére vezettek.

Az első esetet 1868-ban volt alkalmam észlelni a fentnevezett kórház sebészeti osztályán, mely osztály elsődorvosa által felkértem, hogy az illető beteget megtekintsem és véleményemet mondjam a kórismére nézve.

A beteg 36 éves, alsóbb rendű kereskedő és oláh születésű falusi lakos volt, ki már egy évig a kórházban tartózkodott, hol bujakóros betegnek tartatott, s ezen mód szerint gyógykezeltetett is. Az egész test bőrén, különösen pedig az arczon, nyakon és a végtagokon majd sűrűen összehalmozott gümők voltak láthatók, melyek nagysága lencse- egész borsómelegkoraságig ért, majd szélesebb, majd keskenyebb alappal a bőr mélyebb rétegeiben fészkeltek, s majd sima és rendes felhám-mal fedett felületet mutattak, majd pedig barna száraz kéreggel voltak fedve, mely alatt kevés híg izzadmány létezett; a két

<sup>1)</sup> Előadatot a budapesti kir. orvosegyletnek f. 6. febr. 14-kén tartott szakülésében.

láb talpon, különösen az újjak mögötti tájon és a láb talpak belső széle felé a gümők oly sűrűen érték egymást, hogy az itt úgy is vastag felhám réteg felettök elmenvén, kívülről sima, egyenletes felületet mutatott; de más részről itt a bőr oly vastagodott-nak látszott, hogy elephantiasisnak (pachydermia) lehetett volna tartani. Három ilyenféle babnagyságú gümő a szájpapláson is ült.

A jobb kéz hátán a lágy részek az újjaktól a kéztőizületig genyes és üszkösödött állapotban voltak, az újj- és kézközép-csontok közül többen necrotisáltak, s a kéztőizület gennyel telve, csak még részletes összeköttetésben volt az alkarral. A jobb láb talp közepén is a bőr és a bőr alatti részek el voltak málva az aponeurosis plantaris-ig, mely nagyobb kiterjedésben szabadon feküdt, piszkos színű gennyel volt fedve.

A lágyéktájéki és nyaknyirkmirigyek közül alig 1—2 megdagadva; a máj és lépen kívül, melyek kissé megnagyobbodták, a többi szervek nem mutattak semmi rendellenességet. Láz csak kis fokban volt jelen, fájdalomról nem panaszkodott a beteg sehol, sőt a genyes részekben sem. Az általános táp-állapot rossz volt, ámbár az étvágy nem hiányzott. A kór már több évig tartott, de hány évig, azt nem lehetett kihozni a betegből.

Itt a differentialis kórismére nézve nem lehetett egyébről a kérdés, mint syphilis tuberculosa és a lepra tuberculosa között, minek utánna a lupus tuberculosa-ról tudjuk, hogy nincs soha az egész testen elterjedve, hanem csak a test egyes részein, mint pl. az arczon, vagy az egyik vagy a másik végtagon stb. A válasz azonban ezen kérdésre nem volt nehéz ezen esetben, mert: 1) is, már az úgynevezett lepra mutilans-nak tünetenyei jelen voltak, melyek egyes szervek (szemek, orr), tagok és ízek elgenyedésében állanak, a végtagokon a periphéria-tól a centrum felé haladván; ezen tünetenyek, ha nem is minden lepraesetnél mutatkoznak, de a hol jelentkeznek, a leprára nézve jellemzők; 2) a bujakóros bántalmak legkitűnőbb criteriuma az antisiphiliticus gyógyszerelés szokott lenni, mely gyógymód ezen betegnél már egy évig használtatott annak különféle modificatioiban a nélkül, hogy a beteg valamilyen javult volna, sőt ellenkezőleg az mindig rosszabb és gyengébb lett, a kór maga pedig szakadatlanul előrehaladt.

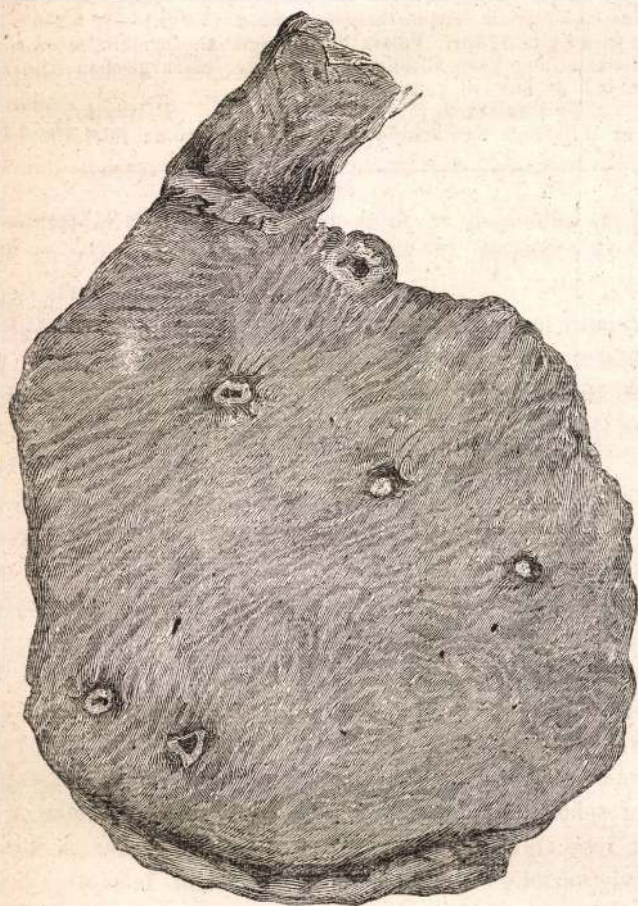
A gümők göröcsői vizsgálata nem adott és nem is adhatott semmi felvilágosítást a differentialis diagnosis-r nézve, mert

mind a két kór új képletei ugyanazon szövettani alkatot mutatják; erről különben még alább bővebben fogok tárgyalni.

Két hóval azután, hogy a beteget láttam, ez meghalt általános marasmus és az erők kimerültsége következtében.

A bonczleletből csak a következőket akarom kiemelni:

A gümők több belső szervben is találtattak, t. i. a garat, a gége, légső, gyomor és a vékony belek nyákhártyáján. A két utóbbi szervre nézve azt akarom megjegyezni, hogy akkor, midőn Virchow a dagokról művét írta, a gyomor- és béllepra még nem volt ismeretes.<sup>1)</sup> A garatban 3 félmogyoró-nagyságú, a gége hátsó falán 1, a légső felső részének hátsó falzatán 2 lencsenagyságú gümő találtattott, mindnyájan még a rendes felhással fedve. A gyomorról rajzot készítettem, melyet itt mellékelve lehet látni. A gyomor nyákhártyáján, mint a rajzból



látszik, 6 gümő volt, melyek közül 2 lencsenagyságú még a rendes felhással fedve, 4 pedig nagyobb és fekélyes felületet mutat; ezek közül a csukbillentyű mellett levő a legnagyobb, t. i. babnagyságú és felszínén egy mélyenható az ulcus perforans-hoz hasonló fekélyt mutat. (A rajz a természetinek fele nagyságában van készítve). A vékony belekben végre 8—10 lencsenagyságú nem fekélyes gümő elszórva találtattott.

A jobb kéz most egészen hiányzott, miután ez még az

<sup>1)</sup> Ő t. i. említett művének II-dik kötetében az 519. lapon szó szerint a következőket mondja: „Genau bekannt sind von ihnen (den Lepra-Eruptionen der Schleimhäute) jedoch nur die der Augen, der Nase, des Mundes und des Kehlkopfes, während es zweifelhaft ist, ob auch andere Schleimhäute in gleicher Weise leiden können. Es ist ziemlich häufig, das colliquative Durchfälle gegen das Ende des Lebens auftreten, aber manche von ihnen sind sicherlich anderer Natur, z. B. dysenterischer, und es ist noch auszumachen, ob es eine eigentliche Darmlepra giebt.“ Rindfleisch és Förster azonban már említik a bélleprat. Nem ismerem ugyan azon casuisticus eseteket, melyekre ők támaszkodnak, de minden esetre azoknak újabb keltűeknek kell lenni, mint V. idézett szavai.

életben önkéntes kiüszülés útján magától levált. Az elgennyedés azonban már az alkarra is el volt terjedve, úgy hogy ennek alsó  $\frac{1}{3}$  részében a lágy részek elmállottak és az alkarcsontok megfelelő kiterjedésben részletesen lecsupaszítva előnyúltak. A jobb lábtalpon kívül, melyen a lágy részek elmállása nagyobb kiterjedést nyert volt, a bal lábtalp közepén is a bőr és a bőr alatti részek el voltak genyisedve, úgy hogy itt is az aponeurosis plantaris kisebb kiterjedésben már szabadon feküdt.

Ezen hullának feje, lábai és azon zsigerek, melyekben gümők találtattak, az általam felállított bukaresti museumban conserválva tartatnak. (Az előadás alkalmával az egyik lábtalpból egy darab gümőkkel sűrűen fedett bőrt és ezenkívül még több apró, egyes gümővel ellátott bőrdarabokat a test különböző részeiből előmutattam).

A lepra második esetét 1873-diki február havában egy brailai születésű 15 éves oláh tanuló nál szinte a Koltza-kóródában észleltem, kiről előadásomkor fényképet mutattam elő és azt az orvosi egylet könyvtárának felajánlottam. Ezen fiú korára nézve erős testalkatús volt, de a kór már 4 évig tartván, vérszegény lett, bőre sápadt és izmai petyüdtek. Ezen betegnél gümők az arcon, nyakon, végtagokon és a szájpadráson voltak, holott a törzsön nem látszott egy sem; de a gümők a test egyéb részein sokkal számosabbak és nagyobbak valának mint az első esetben; csak kevesen voltak babnagyságúak, legtöbbszörre félmogyorónyiak és még nagyobbak. A szemöldökön és az állon igen összehalmozvák, úgy hogy különösen amazok nagyon előreugrók lévén, az arc többi dagjaival együtt oroslán kinézést adtak a betegnek.

A gümő állománya — ellentétben az első esetéhez — különböző vala; t. i. majd keményded, majd puhább, majd végre látszólag hullámzó; a gümők nem csak kizárólag a bőrben léteztek, mint az első esetben, hanem sokan, különösen a végtagokon a bőr alatti kötszövet mélyebb rétegeiben fészkeltek, úgy hogy több helyen sűrűen egymást érve, halmazokat vagy láncolatot képeztek; sokszor a bőr nem is mutatott felettük még semmi felemelkedést, s azt sokszor még redőkbe is lehetett a gümők felett felemelni; másutt azonban ezek már a bőrhöz tapadva találtattak, s még másutt végre a bőr felszínén gümőképen is kinőve és fekélyesedve valának.

A bőr felületén dagot képező gümők vagy sima és rendes felhással fedett felülettel bírtak, vagy sötétbarna, száraz és göröngyös kéreggel voltak fedve; a kéreg felemelése után az ily gümő vérző és kevés genynyel fedett felületet mutatott.

Láznak semmi nyoma sem volt, az étvágy és álm rendes, fájdalomról nem panaszkodott a beteg sehol, sőt a gümők nyomására is alig voltak érzékenyek. A szájpadráson és vitorlán 3 babnagyságú gümő látszott, kékes vörös színt mutatván. Itt ott a végtagokon egyes mélyen benyomott fehér sugaras hegek látszottak, melyekről a beteg azt mondja, hogy ily gümők gyógyulásából maradtak vissza; a beteg nem fekszik, hanem fennjár. Az állalatti és lágyékmirigyek közül 1—2 kissé dagadt; a többi szervek nem mutattak semmi rendellenességet.

Itt sem volt nehéz a kórisme, mert: a) a bujakóros kütetek közt egyik sem tart 4 évig ugyanazon egyformaságban, sőt ellenkezőleg ezekre nézve az a jellemző, hogy alakjai igen változékonyak, a nehezebbek felváltják a könnyebbeket, holott épen a pokolkórra nézve jellemző a küteges bántalom állandósága; erről még alkalom lesz alább bővebben tárgyalni; b) a syphilis-uberculosa egyelőhaladtabb, vagy ha még Ricord-ral akarunk

szólani, egy harmadlagos alakja az alkatbeli bujakórnak, s nem lehet, hogy mellette még más bujakóros tünetények, mint gummák, csontbetegségek, vagy az orr- vagy szájüreg fekélyesedése stb. ne volnának jelen; de mind ezekből nem találtott egy sem, ép oly kevéssé lehetett az elsődleges bujakórnak egy nyomát feltalálni; végre c) a lepra egy kétség kívüli esete már általam Romániában constatálva lévén, kétség nem lehetett ezen eset kórisméje felett sem, minek utána a syphilis ki-záratott.

A meddig a beteget alkalmam volt észlelni t. i. 1873-diki május haváig, az jodkaliummal kezeltetett, de minden eredmény nélkül. A kórházbani tartózkodás, a tisztántartás és jó táplálkozás következtében a fekélyes gümők között igen sokan tisztultak ugyan, úgy hogy sima és ép felületet kaptak, de annál több új gümő támadását, különösen a felső végtagok bőr alatti kötszövetében lehetett constatálni.

(Folytatása következik).

### A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről.

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól Budapesten.

(Folytatás).

A mi a zsíros hengereket illeti, azoknak megjelenése mindig feltételezi azt, hogy a kanyargó csatornában már zsírosodási folyamatok jelenjenek meg. Így a fentebb említett kísérleteim egyikében a tubulus contortusban már 9 óra múlva megjelent a zsírosodás és a vizeletben csak a 4-dik napon mutatkozott a zsíros henger.

Az ívesen kanyargó húgycsatornában a zsírosodás jelleme a következő. A Bowman-féle tok belfaláról lehulló nagy világos sejtek szétesési folyamata más jellemet ölt. A rendes szétesés folytán — mint említettem — oly szemcsék keletkeznek a pépszerű hám részére, melyeknek egy része eczetsavban feloldódik, a másik pedig nem. Az eczetsavban fel nem oldódó szemcsék aetherrel és benzinnel semmi változást nem szenvednek.

A szétesési szemcsék alakja egyes nagyobb protoplasma daraboktól az elenyésző csekélységű szemcsékig megyen által. A lob inger behatása után egy idő múlva a széteső sejtek oly szemcséket producálnak, melyek kereknek a fényt erősen törlik és eczetsavban nem oldódnak, míg aetherrel, benzinnel kivonhatók, jelül hogy zsírcseppek.

E folyamatok fellépte után jó idő telik el, míg a vizeletben zsíros hengereket találunk. A fehérsége már ekkor jelen van benne, az áttűnő homogén és a szemcsés hengerek vegyest találhatók a görcső alatt. Végre azonban a zsírszemcsék is megjelennek a szemcsés hengerek szemcséi között, jelül annak, hogy az egyes elzsírosodott húgycsatornák kitöltött hámsejtjei is elértek az alább eső húgyútakba. A zsíros henger nem tekinthető egyébként, mint a tubulus contortusok elzsírosodott hámjának, melyet a lecsorgó vizelet áram sodort az alább fekvő húgyútakba, melyeknek alakját vette fel magára. És csakugyan, ha vizsgáljuk e hengereket, azt tapasztaljuk, hogy ezeknek zsírszemcséit is ki lehet aetherrel és benzinnel belőlök húzni, mikor aztán egyszerű szemcsé henger áll a szemléltető előtt, melynek ugyanazon vegyi tulajdonságai vannak, mint az egyszerű szemcsés hengernek, t. i. hogy meleg vízben és hígított savakban felolvad.

Ha gyógyulással végződik a mesterséges lobbifolyamat a megváltozott jelenségek, szabály szerint a következő rendben tűnnek el a vizeletből. Előbb eltűnnek a zsíros, azután a homogén áttűnő hengerek, utóljára a fehérsége is.

Tehát röviden ismételve mesterséges vesebántalmaknál, a következő hengeralakok lépnek fel.

1-ször. A normalis szemcsés hengerek nagyobb mennyiségben.

2 szor. Áttűnő homogén hengerek, különböző átmeneti alakokkal a szemcsés hengerbe.

3-szor. Elzsírosodott hengerek, hasonlítván részint a hyalinhoz, csak hogy benne zsírszemcsék léteznek, részint a szemcsés hengerekhez, csak hogy egyes szemcsék helyen zsírcseppek tűnnek fel.

E hengerek mindig a finomabb húgyútak változásával vannak kapcsolatban. Oly vesebántalmaknál, melyek zsírosodással nem járnak (tengeri nyulakra vonatkozólag), mint a vizér lekötés és a heveny cantharidin mérgezés, zsíros hengerek nincsenek a vizeletben, csak szemcsés és homogén hengerek. Míg ha idült cantharidin mérgezésnél a kéregállományban elzsírosodás lép fel, vagy erőművi veselobnál, ha a zsírszemcsék megjelennek a kanyargó húgycsatornák pépszerű hámában: a vizeletben is megjelennek a zsíros hengerek. A vizeletben megjelenő hengerek tehát mindig tükre gyanánt szolgálnak azon változásnak, melyek az ívesen kanyargó húgycsatornában lefolynak. Ha ily mesterséges vesebántalmaknál azt tapasztaljuk, hogy a vizeletben csak a normalis hengerek vannak megszorodva, el lehetünk készülve, hogy ha rögtön leöljük az állatot, nem fogunk más kóros változást találni annak kanyargó húgycsatornáiban, mint azt, hogy azok különösen telvők azon nagy világos sejtekkel, melyek rendes viszonyok között is megvannak és szemcsésen szétesnek, hogy itt csak a szétesési folyamat öltött nagyobb mérvet, de magának a szétesésnek jelleme nem változott. Míg ellenben ha zsíros hengerek tűnnek elő a vizeletben, az mindig jele annak, hogy a tubulus contortusokban létező szemcsés szétesés (mindig tengeri nyulról szólva) élettani jelleme megváltozott, a mennyiben az ott széteső sejtekből nem a közönséges eczetsavban oldódó és nem oldódó, aetherrel, benzinnel változást nem szenvedő szemcsék keletkeztek, hanem eczetsavban nem oldódó, a fényt erősen törő szemcsék, melyek aetherrel és benzinnel kivonhatók, tehát nem egyebek, mint zsírcseppek.

(Folytatása következik).

### Adatok a himlő-oltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához.

KICSKA EMIL tr. bányarostól Aninán.

#### II.

Térjünk most e közlemény második részére, melynek czélja, adatokat szolgáltatni az ú. n. variola haemorrhagica tanához. A variola haemorrhagica mellett a purpura variolosa elnevezés létezik némelyek szerint, mint *synonym*, mások szerint mint lényegesen különböző folyamatot jelző név. Melyik nézet helyesebb? E kérdésre egyelőre adósak maradunk a felelettel.

Én 261 esetre 12 idevágó himlő-alakot észleltem, mi minden esetre ritka szomorú szerencse. Úgy hiszem nem lesz felesleges dolog, ha ezen esetek kórtörténetét előre bocsátom, s talán az sem, ha azokhoz még néhány, más időben és helyen észlelt esetek leírását csatolom. Kezdjük mindjárt az utóbbiakkal.

1. eset. Észleltem 1872. január havában mint a bécsi wieden-i kórház másodorvosa. Délután 3 órakor figyelmeztett az ápolónő mint azon napi felügyelő orvost, hogy épen egy új nehéz beteg érkezett ez osztályra. Én a kórterembe siettem, hol egy 20 éves, igen jól alkotott és táplált fiatal ember beszéli, hogy tegnap délig még munkában volt, bár már tegnapelőtt óta rosszul érezte magát, s keresztesontja fájt. Ma délben egyszerre igen rosszul lett, nagy forróságot érzett, a növekvő kereszt- és fejfájás fogván el őt, s torkában túlságos nyálkaképződés lépven fel, úgy hogy azóta alig győzi a folyton szaporodó nyálkát kiköpködni. Ennyit tudtam meg a betegről. A vizsgálat a következő képet nyújtotta: Nagyfokú hőség, igen gyors és gyenge érverés, 150—160 közt; a bőr vörhenyhez hasonló pir árnyalatait mutatja, a karok és czombok, a hát és mell biborpirosak, az arc kékespiros, az alhas sötétpiros; nyomásra e pir eltűnik, kivéve az alhas táját, s itt különösen a lágyéktáját, hol a

sötétebb fékbe játszó helyek, mint gombostüfej- egész leucse-nagyságú vérömlenyek a nyomásra nem távoznak; a szemek köthártyája vérdús, a lágy szájpád, a mandolák és a torok falai igen vérdúsak, kissé dagadtak, s nagy mennyiségű üvegszerű nyálkát választanak el; a mell vizsgálata egyszerű tüdőhurutot derít fel; a beteg rendkívül nyugtalan, s csodálkozva nézi bőre színének elváltozását, mit eddig még nem vett észre; mint legtűrhetlenebb és legaggasztóbb jelenséget azonban a torkában levő nyákképződést jelöli meg, mely őt megfúlással fenyegeti.

Belsőleg mákonykészítményt csilapítóul, külsőleg timsó- oldatot toroköblintőül rendelvén a betegnek, eltávoztam.

Egy óra múlva ismét megtekintvén őt, a fent leírt állap- otot súlyosbodva találtam. A beteg nagyfokú láza daczára ülő helyzetben nagy mohósággal öblögette torkát, nyugtalansága és aggodalma még magasabb fokra hágott, hangja fátyolozott, beszéde nehézkes, köthártyái vérral aláfutvák, a bőrpír sötétebb színezetet öltött, s különösen a hason fekete-vörös, hol most pont- és lencsenagyságú foltok helyett úgyszólván az egész felü- letet bevonó egyetlen vérömleny van jelen, mely mindkét ol- dalt az ágyékon át a keresztcsontig, s a lágyékon át a czomb belső felületére terjed ki, széleit vérömlési foltok és pontok képezvén. A többi testrészekben is szórványos vérömlenyfolto- kat látni.

Öt óraker jelentette az ápolónő, hogy a beteg meghalt. Az utolsó pillanatban is ült még, midőn egyzzerre vér tolt ki száján, ő ijedten kapott a körülötte foglalkozó ápolónő ruhá- jához és lefordult ágyáról. Mire felemelték, meg volt halva. A padozaton egy pocsolva vér maradt. Midőn a hullát másnap ismét megvizsgáltam, az általános biborpirot nem találtam többé, csak a vérömlenyek látszóttak. Oltva volt-e az egyén vagy nem, azt nem tudom.

2. eset. Ezt is a wiedenai kórház ugyanazon belgyógyá- szati osztályán észleltem. Három-négy nappal az első eset után egy 15—16 éves, kissé gyöngye alkatú, s rosztól táplált leány vétetett fel nagyfokú keresztfájással. A bőr vörhenyhez hasonló pirosságot mutatott, melybe az alhas táján néhány el nem nyomható vérfolt vegyült. E vérfoltok lassankint szaporodtak és három nap alatt az egész bőrön elterjedtek, mialatt foghús- és orrvérzés lépett fel, s a székelet és vizeletben is vér mutat- kozott. Harmadnap a biborpir teljes eltünése után középennyi- ségű stb. gümöcsék és hólyagcsák voltak láthatók, s ötödnap nagy terjedelmű, égetés okozta hólyagokhoz hasonló, szederjesen foltozott sárgás hólyagok léptek fel. Az egyik alkaron például az egész singcsonti oldal egy egyetlen lecsüngő nagy hólyagot képezett, mely oillóval felmetszetvén, vérral kevert, zöldes-sárga folyadékot ürített ki. A torok falai igen vérdúsak, duzzadtak, s hólyagcsákkal majd tüszőkkel megrakva voltak; a tüdőben hurut, később vizenyő lépett fel, s a beteg az első napokban rendkívül nyugtalan, később apathicus volt. Ily tünetek közt következett be hatodnap a halál. Be volt-e az egyén oltva, nem tudom.

3. eset. Ugyanott észleltem 1873. aprilis havában. Egy 20 éves, igen jól alkotott és táplált szobaleány nagyfokú lázzal, vérdús köthártyákkal és torokfalakkal, s az egész bőrre kiter- jedő biborpirral vétetett fel. Ez esetet első tekintetre, s még azután is három napig a vörheny legtisztább clinicus képeinek neveztük. De mennyire csodálkoztunk negyednap, midőn a pir egy éjjelen át teljesen eltűnt, s helyette sűrű vetés módjára piros gümöcsék keltak ki. Az alhas, különösen lágyéktájak vérömlési pontokkal voltak behintve. Ezek alkalmasint már egy vagy két nappal előbb is jelen voltak, de figyelmünket kikerülték. A beteg azonnal a szom- széd kórházba vitetett át, hol többé észlelésemen kívül esett. Csak annyit tudtam meg felőle biztosan, hogy rövid idő múlva meghalt.

4. eset. Egyike azon pár esetnek, melyben a járvány 1872-ben nálunk egyelőre csak bemutatta magát. S. W., 40 éves, kisdud korában beoltott ács mester, 1872. jun. 8-kán lett rosztól, étvágyát elvesztve, s borzongással válto- kozó hőséget és nagy keresztfájást érezve. En harmadnap jun. 10-kén hivatván hozzá, a következő állapotban találtam. Zömök természetű, jól táplált, jó alkatú férfi, nagyfokú láz, gyors érverés,

nagy nyugtalanság, vérdús köthártyák, rózsapiros bőr, s itt-ott pont- és lencsenagyságú, nyomásra el nem tűnő vérömlenyfoltok.

E vérömlenyek úgyszólván szemlátomást szaporodtak, úgy hogy a beteg két nap múlva tetőtől talpig sűrűn foltozott volt. E foltok színe a talpon és tenyeren kék, egyebütt violaszín volt.

Junius 12-kén délután szétszórt gümöcsék és hólyagcsák, melyek részint a még fehér bőrhelyek szörgyökéből, részint egyes vérfoltok közepéből emelkedtek ki.

Ezen állapotban sem a diagnosis sem a prognosis felől nem voltam kétségben. Ez utóbbi a lehető legkedvezőtlenebb volt. bár az erőteljes munkeszerető férfi a nagy életveszélyről, sőt egyáltalán a súlyos bajról tudni sem akart, s igen türelmet- lenül várta a napot, melyben ismét felkelhet, s félbeszakított munkáját folytathatja.

Jun. 14. A láz jelentékenyen alábbszállt.

Jun. 15. A vérfoltoktól eltekintve úgy tűnik fel a beteg, mint a ki könnyű szétszórt himlőben a hólyagcsák opálosodási stadiumához érkezett. A beteg visszanyerte nyugalmát, de annál nagyobb volt türelmetlensége a nagy idővesztés miatt; az étvágy javult és a láz úgyszólván megszűnt.

Jun. 16-kán nagy meglepetésremre felöltözve és széken ülve találtam a beteget. E rendzavarásért megróván őt, azt válaszolta, hogy én hiába mondom neki, hogy ő nehéz beteg, ő érzi legjobban, mi baja van. Ha a lépés nyomásától talpa és a szerszám nyomásától tenyere nem fájna, úgy akár mind- járt dologba mehetne. Csak talpa és tenyere volna tiszta, úgy a többi vérfolt és az a pár pattanás nem akadályozná őt semmiben. A beteg valóban semmi aggasztó tünetet sem mutatott. Rendes hőmérsék, tiszta nyelv, meglehetősen étvágy, teljes nyugodtság.

Három nap múlva a kütég, a nélkül, hogy becsületes genyitüszökké változott volna, tőpörödni és száradni kezdett, mint ezt alacsony-fokú himlőnél vagy ú. n. himlőcsésnél gyakran tapasztaljuk. A vérömlenyek a zuzódási és egyéb vérömlenyek módjára az ismert színváltozásokon mentek keresztül. A beteget többé semmi módon sem lehetett ágyban és szobában visszatartani, azért megengedtem neki, hogy a kertben sétáljon és virá- gokat ápoljon, meggyőzvé őt előbb arról, hogy munkába semmi esetre sem mehet, ha nem akarja hogy munkatársai mind meg- szökjének előle.

A lehámlás igen lassan ment végbe.

Jul. elején az egyén teljesen egészséges volt.

Most folytatólag az 1873-ban észlelt 12 eset leírására térünk, melyek sorát a himlőismétlő leánya nyitotta meg.

(Folytatása következik).

### Jegyzetek a strassburgi nőgyógyászati kórodából.

JÁRMAY LÁSZLÓ tr.-tól, Strassburgban.

(Folytatás).

42 éves, férjezett polgárnő jött be martius elején vidékről a kórodába. Két gyermek anyja, az utolsó 5 év előtt született; havadzása az előbbi években rendes volt, de 4—5 éve nagy vérzéseken szenved, melyek nagybórára a menstruationális typust megtartják ugyan, de azonkívül is jelentkeznek. A nő sápadt, anaemicus színezetű, de még elég jó erőben van. A méh combinált vizsgálatnál a symphysis felett kitapintható, s némileg nyomásra fájdalmas; belső vizsgálatnál a külső méh- száj mintegy 2—3 centimetryire nyílt, s rajta át gömbölyded, nyákhártyával fedett kemény tapintatú test mutatkozik, mely a méh rendes állása mellett nem mozgatható, míg ha a mellső méhajakat horoggal rögzítjük, az idegen test mozgatag és fel- tolható; a kutaszt a méhüregbe nem lehet bevezetni. Gusserow a valószínűségi kórismét nyákhártya-polypusra állapítja; azonban hogy kórisméjét biztosítsa, az eshetőleges műtét kivitelére okvetlen szükségessé vált a méhszáj és nyakcsatorna tágitása. Ő a tágitásnak szivacs-kúp segélyével nem barátja, s a méhszáj bemetszését, mint hamarabb célhoz vezető, s a vérésen kívül semmi egyéb kellemetlen eséltől nem kísérté mütéti eljárás tartja a jelen esetben kiviendőnek. A beteg elbódított, nem annyira a műtét fájdalmassága, mint egyéni idegessége és nagy féltékenysége miatt.

Gusserow a méhszáj bemetszését következőleg viszi ki. Egy élére görbített hosszú nyelű ollónak egyik szárát bevezeti a méhszájba, s újjainak védelme alatt egy csapással először egy oldalt, azután más oldalt nyitja, illetőleg tágtítja a méhszájt, úgy hogy végleges eredmény gyanánt az egész hüvelyrészt egy mellő és egy hátsó lebenyre osztja; ez esetről az utólagos műtét miatt a méhszáj horgokkal elővonattak, s oldalfekvésben 2 Sims-féle tükör, egyik elől, másik a commissura posterior táján használtatott, úgy hogy a hüvelyrészt oly könnyen volt kezelhető, mint a test külfelületén lévő akármely más rész; más esetekben, hol tisztán csak az incisiót hajtja végre, a műtétet minden tükör használata nélkül hátfekvésben, egyedül másik kezének ellenőrzése mellett viszi ki, mely eljárás, úgy gondolom nem épen tartható követendőnek, s mi oly ügyes műtőnél megengedhető ugyan, de biztosság tekintetében minden esetre hátrább áll, mint a Sims-féle tükör használata mellett oldalfekvésben véghezvitt műtét. A Simpson-féle metrotome-cachét soha sem használja, úgy szinte a metszcsatornának kis kusztórával Sims által használt utólagos bemetszését sem. A metszés, mint több ízben rögtön a műtét után újjaimmal tapintottam, elég egyenletes és mély, s tökéletesen megnyitja a méhszájt és nyakat. A vérzés egy esetben sem volt bő, s kevés vashalvagós oldatba mártott gyapottal a vérző helynek történt érintésére megszűnt; legtöbb esetben hideg hüvelyfecskendezések és egyszerű gyapot tamponok bevezetése elegendő volt a vérzés csillapítására.

A jelen esetben a méhszáj megnyitása után az új képlet könnyen lőn a műtő újjai által körüljárható, s a kórisme biztossítottatott, miután polypus elég hosszú nyele, a méh hátsó falából kiindulva, volt feltalálható. Erre az egész képlet a Museux-féle horgas csípész segítségével előhúzatott, hogy könnyebben hozzáférhessen elő segélyével a nyélhez; azonban ekkor az igen vékony nyél váratlanul elszakadt, de egészen közel eredési pontjához, s így semmi új képletmaradvány a méhüregben nem maradt vissza. Az új képlet körtenagyságú és alakú volt. A jelentéktelen vérzés ellen a hüvelybe hideg belövelések irrigátorral és néhány tampon alkalmaztatott. Beteg pár nap múlva teljesen épen és minden vérzés nélkül hagyta el a kórodát.

(Vége következik).

### V á l a s z

*Scheuthauer G. tr. és r. tnr. által „Bonczolati eljárás törv. és kórt. esetekben jegyzők. példák. Genersich A. tr., kol. egyet. tnr. utasításai nyomán írta Czákó K. tr.” című munka felől közrebocsátott bírálatra.*

GENERSICH ANTAL tr., kolozsvári egyet. tanártól.

Az „OHL.” t. olvasói nagy része előtt azon viszony, melyben egyrészt Czákó tr., másrészt Scheuthauer tnr. úrhoz állok, eléggé ismeretes, mintsem ki nem világított volna előttük, hogy Sch. a „Bonczolati eljárás” bírálatkor<sup>1)</sup> scholasticus műveltségének minden eszközével az ünnevelt Rokitsansky palástja szegélyébe kapaszkodva, megtámadta Cz.-t, hogy mint Sch. Genersichet illethesse. A többiekre nézve pedig azon felvilágosítással szolgállok, hogy a kérdéses eljárást én igyekeztem nálunk meghonosítani és volt tanársegédem Czákó tr. úr csupán megbízásomból írta le azt, úgy hogy bár a szerkesztés érdeme őt illeti, a lényegről én vagyok felelős, annyival is inkább, mert én ajánlottam a munkát az orvosi könyvkiadó társulatnak. Mind ezen körülmények eléggé indokolhatják, hogy a bírálatra én és nem a távollevő Cz. felel. Midőn Sch. bírálatát megczáfolni töreksem, egyedül tárgyi részére vonatkozom; mert stylisticája felett ki kell nyilatkoztatnom őszinte elismerésemet; a mennyiben azt oly sikerültnek tartom, miszerint mély sajnálat ébredt fel bennem a felett, hogy Sch. valóságos életezéljét tévesztvén, kórboncztanra adta magát, holott az újságírók egy bizonyos, eléggé jövedelmező metier-jét kellett volna választania, mely a boncztanal némi távoli rokonságban áll, attól csak abban különbözvén, hogy kórboncztanban eszkeskedésnek a meztelen igazság elől háttérbe kell szorúlnia.

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 1874. 6., 7. és 8. sz.

Ha Sch. bírálatának elején azon hitvallással lepi meg az olvasó közönséget, hogy: „a természettudományokban az eljárási mód... igen alárendelt tényező”, s evvel mint oly természetbuvár mutatja be magát, ki nagysága érzetében a tényleges vizsgálatot alárendelt, szolgai munkának tartja, ha ő ugyan-e magasságból a kórboncztan két nagy csillagát, Rokitsanskyt és Virchowot, oly találóan és oly igazságosan megbírálni és összehasonlítani képes, arra nincs megjegyzésem; annyival kevésbé, minthogy a bírálatnak magyar nyelven megjelenése miatt, sem Virchow nem fog azon helyzetbe juthatni, miszerint Sch.-nek megköszönje, hogy ötlet Rokitsanskytól nagyobb dialecticusnak declarálja, sem az általánosan ünnevelt Rokitsansky nem foghatja tanítványainak rossz néven venni, hogy Virchowot nálánál nagyobb górcsövésznek ösmeri el.

Nem is akarom a jelenleg általam követett bonczolati eljárás kitünőségeit külön kidicsérni, s ezáltal netalán Sch.-t rávenni, hogy öreg napjaira, a hosszú idő alatt betanult kényelmes bécsi eljárását felcserélje olyannal, melynél Virchow, Recklinghausen, Klebs, Eberth, Zenker, Cohnheim, Kösster, Heiberg, Heller, Wagner, Ponfick stb. kéntelenek maguk bonczolni, s a munkát „George“-ra nem bízhatják; és tudom is, hogy elégséges gyakorlat és lelkiismeretesség mellett a bécsi eljárással is célhoz juthatni, s a sötétben szúrkalás, vajaklás és szaggatás<sup>1)</sup> daczára kiismerhetni magát; hisz magam is tanársegéd koromban, nagyban véve a bécsi eljárás szerint bonczoltam, s mégis vizsgálataim által a clinicus tanárok, a kórházi orvosok, valamint a törvényszéki és rendőri közegek meglegedését kinyertem. Az új bonczeljárás előnyeiről csak az fog meggyőződni, a ki azt megkísérli, vagy gyakorlati kivitelét a bécsivel összehasonlíthatja. Gyakorlati kérdést elméskedő reflexiók által eldönteni nem lehet. Én részemről meg vagyok győződve arról, hogy alig van e lap t. olvasói közül sok, ki Sch. azon téveszméjét magáévá tenné, hogy Virchow és tanítványainak tudományos vívmányai, s egyáltalában az újabb kórbonczolati iskola felvirágozása csupán a górcsöben és dialectikában lenne keresendő; s hogy kevés lesz olyan, ki Sch. azon naiv meséjének hitelt adna, miszerint annyira független és annyira reformáló ész, mint Virchow, ki minden „magasabb feladatokkal való elfoglaltsága” mellett, 2—4 órát tud egy-egy bonczvizsgálatra magának kiszakítani, „egy a hátrább álló berlini iskolában talált bonczolati módot tovább ki nem fejtett” volna.

A bírálattal lépést tartva először, is alaptalannak nyilvánítom Sch.-nek azon ellenvetését, hogy Cz. az új eljárás szerint a szívet a tüdő- és függérről levágná, mielőtt a nagy edényeket kutaszolta volna, s hogy így a bécsi eljárásnál elérhető előnyökön túltenné magát. Bonczolati eljárásomnál t. i. a szívburoknak tág, egész a nagy edényekig terjedő felnyitása folytán a nagy edényeken látható eltérések csakugyan egy pillantással lesznek feltüntetve, továbbá a „Bonczolati eljárás” 13-dik lapján félreérthetetlenül le van írva, hogy a szív helyében és a nagy edényekkel való összefüggésében nyitattik meg, s a szívdák a szív kivétele előtt újjal kutaszolatnak. Itt tehát Sch. nyilván ferdített.

A „Bonczolati eljárás” szerint a tüdő kivételét oly módon, hogy a tüdőgyökbe ható hörg át lesz metszve, mit bíráló azért tart hátrányosabbnak mint a bécsi eljárást, mert utóbbinál a bírálat szerint „a nyelvet, lágy szájpadot, a garat oldalfalait, gégét, légcsövet és mindkét tüdőt egymással teljes összefüggésben vehetik ki.” Ha azonban Sch. által az „OHL.” idézett mellékletében leírt bonczeljárásat megtekintjük, hiába keressük ott az összes légzőszervek együttes kivételét, hanem találjuk a következőket (54. l.): „S midőn egyszersmind a bázsingot a gerincoszlopról lefejtjük, ezt és a légcsövet a mellkasi nyílás felett mellről hát felé irányuló áthatoló haránt metszéssel átvágjuk, így pedig az emésztő- és a légzőszervek kezdetét tartalmazó készítményt nyertünk”; miből kiviláglik, hogy Sch. még készítmény nyerésére is oly csonkolást ajánl. A tüdőkre nézve csak azt leszünk képesek a Sch. leírásában találni, hogy ő a tüdőt előhúzza, s azt átmetszve a „mellürbe visszahullani

<sup>1)</sup> Lásd Scheuthauer „Útasítások a törvényszéki boncznokok számára” OHL. Közegészségügy és törvényszéki orvostani melléklet 4., 5. és 6. sz. A gyomor-, légcső- és szívnyitás, vesekivétel.

engedi.“ De eltekintve a birálat és Sch. saját útasításai közt levő szembeötlő ellenmondástól, alig hiszem, hogy a museumi készítmények oly nagy alakban történendő felállítására, hogy az egész légzőrendszer és mindkét tüdő természetes helyzetben maradjon, a legtöbb esetben legalább is pénzpazarló szükségtelesség, sőt a részletesebb vizsgálatot hátráltató művelet ne lenne. Másrészt Sch. birálata által még nem vagyok olyannyira a rendes kerékvágásból kisodorva, miszerint szívesen be ne vallanám, hogy Bécsben tartózkodván, személyesen meggyőződhettem arról, hogy mind Rokitsansky, mind nagyranőtt tanítványa az egyes tüdőt, a hörgő átmetése után kivétette, ha abban valami változás kitapintható volt; vagy — hogy Sch.-el szójak — ha érdeklődés állott, épen úgy a mint azt az általam ajánlott „Bonczolati eljárás“ a kevésbé gyakorlott törvényszéki orvosok- és a hallgatóktól minden egyes esetben kívánja.

Mily igazolt a birálatnak a következő pontja: „Míg Bécsben a gyomrot és bárzsingot egymással összefüggésben hagyva, mellső falukon nyitják fel . . . addig a Czakov-féle vény szerint a bárzsing a gyomor vizsgálatára előtt lemeteszetik“; szinte illusztrálható Sch. saját útasításai által, melyekben <sup>1)</sup> önmaga is a bárzsingot és légesövet a mellkas nyílása felett átvágni és az étésövet a hátsó középvonalban átmetezni tanácsolja. Amaz állítása pedig, hogy az új bonczeljárásnál „a bárzsing lemeteszetik a gyomornyitnál, tehát épen azon helyen, hol a bárzsingrákok gyakran átmennek a gyomorra“, igen erőszakoltnak bizonyul a B. e. e. pontjával szemközt „bárzsingot a gyomornyit közelében elvágjuk“, s lejjebb: „az olló gombos végével . . . a gyomorba megyünk és ezt . . . a gyomornyitig, azon túl pedig a bárzsing még benn levő alsó részét egész odáig felnyitjuk, hol előbb átmetesztük volt.“ Hogy pedig a gyomorral összefüggésben maradt alsó bárzsingrészt mellül nyitjuk fel, a helyzeti viszonyokból folyó és ezt különösen kitenni szószaporítás lett volna.

Bocsánat ha e pontnál időznöm kell, bár a birálat megczáfoltnak látszik; mert Sch. annyira ment, hogy „elegans“ de merész képét elévárásolni igyekezett az eljárásom szerint előállított készítménynek, hol „a bárzsing hátsó, a gyomor pedig mellső falán nyitattik fel“, s azért e ferdítését külön kell visszautasítanom az által, hogy a tényálladékokat összefoglalom. A bécsi eljárás szerint a bárzsing a mellkas nyílásánál, nálunk a gyomornyit közelében lesz keresztülmeteszve; mindkét eljárásnál a bárzsing felső része hátul, az alsó, a gyomorral összefüggő része pedig mellül nyitattik fel. Utóbbira nézve t. i. Sch. ezen útasítást adta <sup>2)</sup>: „inkább a bárzsing felé tartunk, melynek mellső falzata gyakran (!) a maga egész hosszában lesz megnyitandó.“ Hogy mily gyakran nyitattik, csak Sch. bonczasztalánál tűnnék ki, mert útasításai olvasásánál az ember könnyen elfelejti, hogy Sch. boncznoka a szívet, a tüdőt, a légeső alsó részét stb. nem vette ki, hanem a felszurkálás, illetőleg bemeztelgetés után „a maga mellkasának visszaadta“, hol ezek a gyomor felől jövő bélöllónak váratlan akadályt gördíthetnek elibe. (Folytatása következik).

### K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*Die offene Wundbehandlung nach Erfahrungen aus der chirurgischen Klinik in Zürich. Dr. R. U. Krönlein. Zürich, Schabelitz. 1872.*

Nem lesz érdektelen most, midőn a sebek nyílt kezelése által aratott siker a sajtó által mindinkább ismeretesebb lesz, visszatérni azon munkára, mely mintegy két év előtt először közöltt hosszas és kitartó kísérletekből folyó, arra vonatkozó statistikát, mely oly kedvezően nyilatkozott a sebek nyílt kezelése mellett, hogy e gyógy mód csakhamar mindenfelé alkalmaztatott.

A botlások, melyeket a statistika — mint különben mennyiség-tani bizonyossággal számító tudomány — tenni szokott, többnyire abban találják megfajtásukat, hogy az anyag különböző helyeken gyűjtetvén, arra számos oly viszonyoknak van befolyása,

<sup>1)</sup> Scheuthauer: Útasításai 54 56. II.

<sup>2)</sup> Ugyanott l. c. 56. I.

melynek való értékét még nem sikerült számok által kifejezni, Ezen botlásoktól e munkát lehetőkép mentnek tekinthetjük, mert az anyag egy és ugyanazon kórházból való, hol 1867-től 1870-ig, mely idő alatt minden seb nyíltan kezeltetett, semmiféle változás nem történt, mit szerző is különösen kiemelésre méltónak tart.

Ezen gyógy mód nem egészen új. A németek közül Bartscher, Vezin és Burow már régebben kezelték betegeiket ilyenképen, s pedig meglehetősen kielégítő sikerrel; a közvélemény azonban akkor ellene nyilatkozott, s így az egész teledésbe ment, míg Rose tanár, a zürichi sebészi kóroda mostani igazgatója annak számára ki nem vívta azon helyet, melyre a sebészi gyakorlatban méltán igényt tarthat.

Rose elvei a sebbekezelésben először a seb feltétlen nyugalma a vérzés elállítása után, másodsor a váladék szabad kifolyásának biztosítása, s végre a sebek leggondosabb tisztántartása. R. csak akkor avatkozik a seb gyógyfolyamatába — s ily beavatkozásnak tekint mindenféle kötésalkalmazást — midőn azt különös okok igénylik. A seb folyton érintkezik a szabad levegővel, s így természetes, hogy annak üdének és tisztának kell lenni, miért is főgondot fordít a szellőztetésre, melyet ablak, ajtó nyitvatartása által eszközöl. Ezen kezdetleges, de legbiztosabb szellőztetési módnak az a hátránya, hogy a fűtést úgyszólván lehetetlené teszi.

A statistikai adatok legtöbb részletei a következők: 1860—1867-ig, mely időben a sebek nem kezeltettek nyíltan, 36 egyén közül, kiknél czombcsokítás vitetett végbe, meghalt 31, lábszárcsonkításnál 36 közül meghalt 21, lábcsontkításnál 17 közül meghalt 6, felkarcsontkításnál 18 közül 10, alkarcsontkításnál 24 közül 4.

1867-től 1871-ig, mely időben a sebek nyíltan kezeltettek, czombcsontkítás után 28 műtett közül meghalt 10, lábszárcsonkítás után 11 közül 2, lábcsontkítás után 15 közül 3, felkarcsontkítás után 14 közül 2, alkarcsontkítás után 16 közül 0. Az első időszakban tehát az átlagos halálozási százalék 51.4 volt, míg a második időszakban 20.0. Csecscsontkítás után az első időszakban 32.3% halt meg, a másodikban 13.6%. Bonyolódott törések után első időszakban elhalt 86 egyén közül 22, a másodikban 65 közül 14.

A kedvező eredmény kiterjeszkedik egyszersmind azon járulékos bajokra is, melyek műtétek következményeiként lépnek fel, ilyen a geny- és az ev-vérűség. A sebek nyílt kezelésének időszakában 2300 sebészileg kezelt beteg közül genyvérűségben meghalt 19, míg az előbbi korszakban 4000 beteg közül genyvérűségben meghalt 146. Feltűnő, hogy míg a százalék minden tekintetben kedvezőbb a sebek nyílt kezelésének korszakában, az nem áll az erysipelasra vonatkozólag, mert az előbbi korszakban a betegeknek csak 11.5%-át lepte meg, míg az utóbbiban 15.0%-ot. Ezen kedvezőtlen tényállást K. a folytonos és igen kezdetleges szellőztetésből folyó nagy hidegnek rója fel, s azon hőmérsékbeli ingadozásoknak, melyek az említett utóbbi években feltűnő kedvezőtlen hatásúak voltak más bajokban is.

—r.

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

—r. A vastag bél emésztő- és felszívó képessége.

Czerni és Latschenberger közlése az a vastag bél felszívó és emésztőképessége körül tett vizsgálataikat. Az egyén, ki vizsgálataik tárgyát képezte, három év előtt lágyéksérvet szerzett, mely beszorult és elüszkösödött úgy, hogy a vastag bél felső része a bal lágyéktájon nyílt mint vendégesség, annak alsó része pedig két nyílással bírt, melyek közül a felső szintén a bal lágyéktájon volt, míg az alsót a végbél rendes nyílása képezte. A vastag bélnek ezen alsó, a többi béltől egészen elkülönített darabján tett kísérletek azon eredményre vezettek, hogy 1-ször, a vastag bél nem képes megemészteni sem fehérnyét, sem zsírt, sem kemnyét, mert ezen anyagok 2½ hónapig hagytak a vastag bélben, a nélkül hogy rajtuk legkisebb vegyi változás mutatkozott volna; 2-ször, a fehérnyét és a zsírokat változatlanul képes felszívni, a kemnyénél azonban még kétséges, vajjon nem alakíttatik-e az át előbb czukorrá. (Vége következik).

## T A R C Z A.

### A budapesti k. egyetem orvosi karának sürgető felterjesztése az állói-úti egyetemi építkezések ügyében.

Nagyméltóságú magyar kir. vallás- és közoktatásügyér úr! A budapesti kir. egyetem orvosi tanárokara az ország kormányához évek hosszú során és csaknem minden évben ismételt előterjesztést tett, melyben az orvosi kar taneszközeinek és kivált helyiségeinek elégtelenségét fejtegetve, az intézetek tágitásának szükségét új épületek emelése által kimutatta.

Ezen ismételt előterjesztések folytán történt, hogy az azelőtt egyetlen újvilág-útczai orvoskari épületből még az ötvenes évek elején az ásványtani gyűjteménytár, majd később az állat- és élettani tanszékek, s végtére 1859-ben a sebészeti, utóbb a szülészeti kórodák távolítottak el, s az ásványtani intézet kivételével, melynek a nagyegyetemi épületben jutott hely, az országúti, jelenleg állatgyógyászati épületben helyeztetek el; 1867-ben a dékáni hivatal, három év előtt a vegytani intézet, s legközelebb a kórbonczatani intézet választatott ki onnan, még pedig az előbbi saját céljaira emelt épületbe, míg az utóbbi bérházba tétetett át; legújabbán pedig az élettani intézet építése ténynyé vált: úgy hogy jelenleg az újvilág-útczai egyetemi épületben a leíró- és tájboncztan, a gyógyszeratan, az előkészítő sebészet, a törvényszéki orvostan, az általános kórtan és a kórvegytan, a kórodák közül pedig a két belgyógytani és a szemészeti kóroda maradt egyesítve, míg az állatgyógyászati épületben a már nemsokára saját épületébe helyezendő élettanon és az állatnanon kívül, melynek tanára az orvosok számára a szövettant is előadja, a sebészeti és szülészeti kórodák foglalnak helyet.

A nagyméltóságod által 1873-dik évben megindított építkezési értekezletek, sőt az építkezési tervrajzoknak elkészítése azon reményt gerjeszték ezen tanári testületben, hogy valamint a vegyészeti és élettani művelésük és tanításukhoz megkívántató épületekkel el lettek látva, úgy az orvosi tudományoknak és az orvosi tanításnak fő- és végcéljaira szolgáló többi orvosi tanintézetek, így a kórodák is kiszabadulnak végre azon nyomasztó helyzetből, melyben még jelenleg a tanítás, a tudományos fejlődés, sőt az emberiségi helyes fogalmak és jogos követelmények kielégítésének kárára vannak. Fájdalom, reményeink ezen tekintetben azóta nemcsak hogy a teljesülés felé nem közeledtek, hanem aggódva sejtjük, hogy midőn az ország helyzete az általunk teljesen méltányolt takarékosági elvek szigorú követését igényli, a takarékoság szempontja az orvosi tanítás továbbfejlesztésének is útjába gördítették, s a fentemlített nézpontok által — a nemzet culturalis állapota egyik leglényegesebb kifejezését képező egyetemnek jelentősége és szükségei folytán — követelt építkezések ismét elhalasztatnak.

Ezen sejtelem nyomása alatt ismét kéntelenek vagyunk nagyméltóságod figyelmét orvoskari intézeteinkre, s ezek között első sorban a kórodákra felhívni.

Nem akarunk az orvosi tanítás culturalis céljainak, nem ezen tanítás elveinek és nélkülözhetlen eszközeinek fejtegetésébe bocsátkozni, nem hazánk aggasztó természetű népesedési viszonyainak taglalásába, mint melyek a közegészségügyi és gyógytani ismeretek és intézkedések gyors alkalmazását parancsolóbban követelik, mint a mívelt Europa bármely más államában; e tekintetben bátrak vagyunk utalni számos előterjesztéseink közül azokra, melyeket 1867-ben és 1871-ben stb. volt szerencsénk a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyér úr ő nagyméltóságához intézni.

Jelenleg csak az égető sürgősségű pontokra kívánjuk vezetni nagyméltóságod figyelmét.

\* \* \*

A sebészeti kóroda egy épületben van az állatgyógyászati tanintézetekkel, továbbá az első emeleten közvetlen a szülészeti kóroda alatt, mely a második emeleten van, foglal helyet, minél fogva a betegeknek egy részt mülegesen vagy kórosan sebzett,

más részt a szülés által fogékonyvá lett szervezete folytonosan oly káros fertőző hatányoknak van kitéve, melyek az intézetekben fennálló minden ovatossági rendszabályok daczára időnkint oly szerencsétlenségeket idéznek elő, melyenekért ma, midőn azoknak okait legnagyobb részben ismerjük, s ennél fogva eltávolítani is tudjuk, a felelősséget hallgatás által magunkra vállalni nem lehet. Így a jelen oskolai év I. felében a szülészeti kórodán, hova pedig kevés kivétellel egészséges szülők vétetnek fel, 405 szülő közül 20 halt meg gyermekágyi lázban, tehát oly betegségben, melynek ily járványos jellemben fellépése egyedül a betegen kívül származó fertőző hatányoknak tulajdonítható, melyenekre részint a sebváladékok, még inkább rothadó hullák és egyéb poshadó állati anyagok bő alkalmat szolgáltatnak, s mely behatás ezen időszakban a gyermekágyi láz által hús életet pusztított el, ugyanaz még tovább pusztíthat a szülők között, de épen úgy más pusztító betegségek alakjában befészkelheti az magát a sebészeti kóroda betegek közé.

S itten kötelességünknek tartjuk nagyméltóságod előtt különös nyomatékkal kiemelni azon anyagi veszteséget, mely a gyér lakosságú, s járványos betegségek, így legközelebb a cholera által majdnem megtizedelt népességű országot éri, midőn egészséges, a termékenyítésére és így a lakosság szaporítására képes szülők pusztulnak el, még pedig egyenesen a kórodák rossz elhelyezésénél és czélszerűtlen helyiségeinél fogva, mely bajon — mint ezt számtalanszor kiemeltük — egyedül a czélnak megfelelő, teljesen új épület emelése által segíthetni, s kellene segíteni még akkor is, ha az államnak pénzügyi viszonyai még mosto hábbak lennének, mint a melyeneknek azok jelenleg látszanak.

Az állatgyógyintézetben levő kórodák nem csekély hátránya még az, hogy a betegek útca felől az országúti zörgésnek, míg az udvar felől az állatgyógyintézetbeli kutyakórodából jövő pokoli zajnak szüntelen kitétetvük, s ezek kellő nyugalomban soha se részesülhetnek.

\* \* \*

Fel kell hívnunk továbbá nagyméltóságod figyelmét az újvilág-útczai orvoskari épület kórodáira. Ezen kórodák alatt a földszinti helyiségekben van elhelyezve a bonczatani intézet, hol évenként több száz hulla dolgoztatik fel, melyeknek ártalmas kigőzölgései folytonosan hatnak a kórodái betegekre. Hogy ha ezen káros helyzetnek következtéseit nem vagyunk képesek oly praegnans jelenségben kimutatni, mint milyen a szülészeti kórodán levő egyének csak ritkább esetekben mutatnak a külégnek hozzáférhető nagyobb sebzéseket, s a szemteke bántalmain kívül többnyire ép szervezettel bírnak; a belkóroda betegek pedig csak kivételesen mutatnak oly egyszerű időhöz kötött szabályszerű kórfolyamatokat, mint a sebészeti és szülészeti kórodáké, s azért a káros mellékbefolyások eredményei az egyes esetben nem ellenőrizhetők; mert a belkórodák betegek ezen kórodák sajátos és alább előadott viszonyainál fogva leginkább már véglejárathoz közeleső bántalmakban szenvednek, s mert nagyobb részt rövidebb ideig maradnak a kórodákon, hogy sem a helyi viszonyok következtései élesen kiemelkednének. Mindemellett is gyakran fejlődnek a belkórodák betegeinél gyomor- és bélhurutok, másodlagos tüdőlobok, s a II-dik belgyógytani kórodán ez idén 131 beteg közül öt szenvedett bonczolat által constatált, s kettő gyógyulással végződött vérhasban, melyet a kórodán kaptak. Mindezek oly jelek, melyekből a tárgyismerő a fertőző anyagok befolyását ismeri fel.

Az újvilág-útczai orvosi kari épületnek, mint kórodának talán a világon egyedül álló egyik tulajdonsága az, hogy a betegek számára legkisebb üdülő helye sincsen; nemcsak hogy valamely kert, vagy növényzet, de még csak egy udvar sem áll rendelkezésére, melyben a fennjáró betegek üdülhetnének, s az egyszer ezen intézetbe került betegek változatlanul a hullakiáramlások által telített

szobalégre vannak szorítva, s teljesen nélkülözik a szükséges testmozgáshoz megkívántató tért.

Ezekből átlátandja a helyzet minden elfogulatlan bírálója, hogy ezen kórodák nemhogy — mint rendeltetésük magukkal hozná — a gyógytudomány alkalmazásának mintajutatói volnának, hanem ezeknek egyenes ellenkezői, s annak mintái, hogy egy kórintézetnek milyenek nem szabad lenni, s fennállásuk ellenkezik a humanitás követelményeivel.

Nem ítélhetni másként ezen intézetekről tanítási szempontból sem.

A budapesti kir. orvosi egyetem, a növendékek számát tekintve, Europa legnépesebb egyetemének első sorában áll, s taneszközbeli követelményei már ezen okból sem állíthatók párhuzamba oly kisebb egyetemekkel, milyenek például Németországban léteznek, de továbbá míg Németországnak 22, Magyarországnak csak két egyeteme van, melyek közül a kolozsvári az első alakulás nehézségein még sokáig nem foghat túlhaladni, úgy hogy e tekintetben annak és a budapesti egyetem szükségleteit a viszonyok másként szabják elénk. Tényleg azonban kórodáink rosszabbul vannak helyezve, mint a legtöbb kis egyetem, mert a mi intézeteink semmi kórházzal összefüggésben nem állanak, s így tananyag tekintetében egyedül és kizárólag a saját befektetési helyükre vannak utalva. E tekintetben a sebészeti kórodának befektetési helye 38 ágy, a szülészeti kórodáé 34 ágy, a szemészeti kórodáé 39 ágy, az első belkórodáé 34, míg a második belkórodáé 27, s így épen a belkórodák bírnak a legszűkebbre mért befektetési helyvel, holott szem előtt tartva azt, hogy az előforduló betegségeknek aránytalanul legnagyobb része a belbetegségek rovatába tartozik, hogy a belbetegségek fajai és változatai egyenesen vég nélkülieknek mondhatók, s hogy ezeknél fogva a gyógyászati tanításnak főszálya mindenütt a világon a belgyógytanra fektetik: ezen anomalia jelentékenysége eléggé nyilvános. Visszahárul ezen korlátozottságnak hatása úgy a tanításra, mint a betegek helyzetére.

A tanításnak mindenek előtt gyakorlatinak kell lenni, s a növendékeknek magukat úgy a vizsgálati módszerekben, mint a gyógyszerek alkalmazásának ismeretében öngyakorlat által képezni, ekként pedig minél kisebb a betegségek száma, melyekkel a kórodai tanintézetekben találkozunk, annál nehezebb és talán elérhetetlen a tájékozás az orvosgyakorlati életben. De miként feleljen meg a kóroda ezen szükségleteknek, midőn az első belkórodának hallgatói 170-et, a másodikban pedig 73-at tesznek ki, míg a két kóroda évi összes betegforgalma kevéssel haladja meg a 400-at? milyen botránkozottan sanyarú sors jutna ezen kis számú betegeknek, ha 200-nál több gyakorló orvoshallgató ezeken akarná megszerezni a vizsgálati módszerekben az otthonosságot, mely nélkül a növendéket a gyakorlati életbe kibocsátani nem is szabad?

Nincs mód abban, hogy midőn a kórodai tanár oly intézetben működik, melyben a felvételi hely csekély, melyben a betegek biztos felvételre nem számíthatván, szükségképen inkább a nagyobb kórházak felé szoktak tödülni, hol biztosan felvételtnek, hogy ily csekély és egészen a sovány véletlenre bízott intézetekben valamely összefüggő rendszeres buvárlat megtelepíttessék, minden megkezdett munka újra meg újra megszakadván anyag hiányában, s csak véletlen, ha a munkásság valamely irányban a töredékeken túl juthat. Ehhez járul, hogy a belgyógytani kórodák helyiségei oly czélszerűtlenül osztvák fel, hogy azok egy részébe a beírt orvosnövendékeknek csak egy kisebb része fér be, így a második belkóroda női osztályán legfeljebb 30 hallgató fér el szűken, pedig a tanítás határozottan csonka marad, ha a tanteremben tartható bemutatásokon és előadásokon túl a kórodai szemlék a növendékek jelenlétében meg nem tartathatnak.

Épen ily módon, sőt még súlyosabban nehezedik a kórodák mostoha helyzete az egyetemi működés másik feladatára, mely azonban beussó összefüggésben áll az elsővel: a tudomány fejlesztésére.

Nem kevésbé inséges pedig a többi orvosi tanintézetek állapota, mint ezt a következőkben vázolni alkalmunk van.

(Folytatása következik).

## V e g y e s e k .

Budapest, 1874. ápril 30-án. Tárcainkban megkezdjük azon felterjesztés közlését, mellyel a budapesti egyetem orvosi tanártestülete az orvosi tanintézetek építésének megkezdését sürgeti ezen célra az állói-úton megvásárolt telkeken. A küldöttség, mely Rupp N. J., Wagner J., Korányi Fr., Balogh K. és Kovács J. tanárokból állott, ápril 25-kén a közoktatásügyérnél, 26-kán pedig az ügyérelnöknél és a pénzügyérnél tiszteltgett, ezek mindegyikénél azon felterjesztést átnyújtva és az ügyér urakat kérve, hogy a szóbanlevő építkezések megkezdését eszközölni, illetőleg előmozdítani szívesek legyenek. A küldöttség mindenhol szívesen fogadtatott, s míg a közoktatásügyér az építések megkezdése iránt határozott szándékát nyilvánította, az ügyérelnök pedig pártfogását megígérte, a pénzügyér — szinte elismerve az orvosi építések szükségét — akként nyilatkozott, hogy mennyiben azok megkezdése lehető lesz, részéről az elé akadályokat nem fog gördíteni.

— *α* — A budapesti kir. orvosegyetel ápril 25-diki rendkívüli ülésén a közegészségügyi törvényjavaslat tárgyalása folytatván, az orsz. közegészségügyi tanács javaslatának 50—53. §§-ai változatlanul elfogadtattak, míg a 54. §. helyett az ügyéri javaslat 150. §. tétetett; elfogadtattak az 55—62. §§-ok. A 63. §-hoz hozzáadott, hogy rendeleti úton annyiban szabályoztatik, mennyiben a közegészségügyet érinti. A himlőoltásra és a himlőintézetre vonatkozó 64—68. §§-ok helyett az ügyéri javaslat 160—166., 169. és 170. §§-ai tétetettek azon módosítással, hogy a 164. §-ból ezen két szó „jó sikerrel“ kihagyatott. A gyógyfürdők és ásványvizekről szóló fejezetben a 70. §-ban „főorvos“ helyett „orvos“ tétetett; a 71—75. §§-ok elfogadtattak, a 76. §. pedig kihagyatott, mint-hogy erről gondoskodva van az átmeneti intézkedéseknél. A 77. §-hoz hozzátétetett, hogy „a szabályzat meg nem tartása esetében az engedély elvonható.“ A 78—85. §§-ok változatlanul elfogadtattak. A 86. §-ban és a többi §§-ban „tulajdonos és kezelő“ „vezető“ név alatt foglaltatik egybe. 87. §-ból „gyógycélokra“ kihagyatott. 88. §. akként módosított, „csak a rendelő orvos által jelzett sürgős veszély esetében köteles.“ A 89., 90. és 91. §§-ok, mint nem közegészségügyi törvénybe való, kihagyatottak. A 92. és 93. §§-ok változatlanul elfogadtattak. A 94. §-ból kihagyatott „hogy okleveles gyógyszerészek között szerződés tárgya csak felsőbb engedély mellett lehet.“ 95. §-ban „ha ezek“ helyett „míg“ tétetett. A 96—98. §§-ok elfogadtattak. A 99. §. „átruházása“ mint felesleges kihagyatott. A 100. §. ezen hozzáadással „hol gyógyszerterek nincsenek“ kihagyatott. A 101. §. elfogadtatott. A 102. §. második bekezdése kihagyatott, minthogy erről már intézkedve van.

— *α* — A gégeszeti kórodán Navratil tanár a napokban egy 54 éves férfin a nyelvüterek előzetes sikeres lekötésével nyelvcsonkítást hajtott végre. A műtétet a nyelv majdnem  $\frac{1}{4}$  résznyi rákos elfajulása tévé szükségessé. A nyelvüterek azon ponton köttettek alá, hol a nyelvszakizmok alá lépnek. A baloldali nyelvüteg lekötése a szokottnál még nehezebbé vált azáltal, hogy rendellenesség volt jelen, mennyiben sokkal mélyebben és közös törzsből eredt a külső állítérrel. A nyelvcsonkítás folytatólagosan végeztetett. A két lekötési metszés egy haránt metszéssel egyesítettett, s ezek középből egy nyilírányos vezetett az állcsuesig, a lebenyek most felhajtottak, s a szájur az állalatti tájról megnyitva, a nyelv itt ki- és lefelé húzva, legnagyobb részében eltávolított a legcsekélyebb vérzés nélkül. A műtét leginkább azért bir kiváló érdekléssel, mert nálunk tudtunkkal az első eset, hogy a nyelv nagyobb részének csonkítása végett a nyelvüterek lekötettek. Az eset lefolyását annak idejében egész terjedelmében közölni fogjuk.

— *α* — Megjelent Budapest fővárosi tisztii főorvosi hivatalának jelentése az 1874. évi február hóban észlelt közegészségi viszonyokról. A terjedelmes jelentés közelebb bővebb kivonatban fogjuk ismertetni.

— *α* — Megjelent „Jelentés a kolozsvári tudomány egyetem Máchik Béla tnr. vezetése alatt álló belkórodájának működéséről az 1872/3. tanévben. Közli Büchler Ignác z tr., belgyógyászati tanársegéd. (Kolozsvárt. Nyomtatott K. Papp Miklósnál. Nagy 8-rét, 46 l.)

— A bécsi homoeopathák, a pestiek nyomdokain indulva, szintén a parlament által akarják decretáltatni dogmaik tudományos voltát, s reá erőszakoltatni magukat a tanszabadság nevében az egyetemre, melyet saját erővel meghódítani nem tudtak. A „Wiener med. Wochenschrift“ ez ügybeni cikkében (17. sz.) reményli, hogy az osztrák „Abgeordnetennaus“ a pesti országgyűlésnél, melynek képességét és erélyét különben nagyra becsüli, józanabb lesz, s hasonló dolgok indítványozását és okadatolt elintézését a miniszterre és a szakemberekre fogja bízni, nem pedig mágánokra, püspökökre és táblabírákra. Egyébiránt



azon meggyőződésben van, hogy Pesten kívül alig fog találkozni más tanári testület, mely orvosi tudományos és tantárgyak felett a hason-szenvésszekkel közösen tanácskozzék és határozzon.

—a— Schulek V. tr-nak a budapesti egyetemhez a szemészet tanárául kineveztetése folytán a kolozsvári egyetemen a rectori állás megüresedett, s erre Máchik Béla tr. egyhangúlag megválasztott.

—a— A margitszigeti fürdőidény f. május hóval megkezdetik, s mint haladást jelenthetjük, hogy a rendes R. 35<sup>o</sup>-ú hévízfürdőknél kívül még iszap-, maláta- és fenyőlevélfürdők is rendeztetek be, nemkülönb a szigeten rendes gyógyszerár is van. Ezenkívül a betegek számára szolgáló ételek készítésére külön konyha rendeztetett be. A történt javítások körül kétségtelen érdemei vannak közbesülésben részesülő Verzar Joachim tr. ügyfelünknek, ki főfigyelmét a margitszigeti fürdőre fordítja, hol mint rendelő orvos működik, az egész idény alatt a szigeten lakik, s a reggeli órákban útasítást ad. Lakások a szigeten levő nagy szállodában a felügyelőségi irodában rendelhetők meg.

\* Sterk Gyula tr., fürdőorvos Marienbadban, működése helyére május 1-jén elutazott.

—a— Schweiger Zsigmond tr-tól megjelent „Franzensbad gyógyhatályainak ösmertelése“ (Budapest. Kiadja Zilahy Sámuel. Kis 8-rét. 53. l.), s megjegyezzük, hogy Schweiger Zs. ügyfelünk a nyári idényt Franzensbadban szokta tölteni, így pedig hazánkából odamenő vendégeknek alkalmuk van nyelvünket értő tapasztalt orvoshoz fordulhatni.

—a— Megjelent „Schwefeltherme Warasdin-Töplitz, in Croatien.“ (8-rét 17. l. Nyomatott G. Albrecht-nél Zágraban).

—a— A német birodalom orvosegyletei a múlt héten Berlinben értekezletet tartottak „Vereins-Bund der deutschen Aerzte“ alkotása végett, melynek célja lenne, hogy az orvosi rend szorosán egybekapcsolt egyesületek által legyen képviselve, s mint ilyen úgy az egészségügy szervezésében mint az orvosokat érdeklő intézmények és rendszabályok keresztülvitelében részt vegyenek.

—a— Münchenben a cholerajárvány megszűnt.

Halálzási statistika. Londonban april 18-val végződő héten született 2542 gyermek, meghalt 1339, míg a kiszámított középszám 1643; a járványos betegségek közül leginkább a górcsós köhögés, a kanyaró, vörheny, hasi hagymáz és hasmenés pusztit. — Párisban april 17-kével végződő héten 853 halálozás volt; heveny bántalmak között leginkább tüdőgyulladás, hörglob, croup és orbáncz uralkodik. — Berlinben april 26-val végződő héten 491-en haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányászekelése, agygyulladás, gégesiplob és roncsoló toroklob.

**Heti kimutatás.**

pestvárosi polgári kórházbar 1874. april 24-től egész 1874. május 1-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gógyy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
april. 24	20	19	39	19	13	32	4	2	6	529	473	9	9	26	1046
" 25	20	13	33	12	9	21	4	2	6	533	477	8	8	26	1052
" 26	12	19	31	20	39	59	4	1	5	521	457	8	8	25	1019
" 27	19	8	27	10	7	17	2	1	3	529	460	7	6	24	1026
" 28	36	20	56	43	15	58	3	4	7	520	459	8	7	23	1017
" 29	26	17	43	18	14	32	4	2	6	524	461	8	7	22	1022
" 30	26	15	41	21	13	34	4	—	4	525	465	7	6	22	1025

Fővárosi statistikai kimutatás. April 19-től april 25-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 286 gyermek, meghalt 260, a születések tehát 26 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 206 törvényes, 80 törvénytelen; nemre nézve pedig 151 fiú, 135 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 159 férfi, 101 nő, egy éven alóli gyermek 69. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 25, III. ker. 13, IV. ker. 7, V. ker. 18, VI. ker. 24, VII. ker. 29, VIII. ker. 24, IX. ker. 21, X. ker. 7, kórházakban 74. Egész városban 260. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 5, meningitis 10, convulsiones 10, croup 1, dyptheritis —, pertussis 2, tetanus et trismus 4, morbilli —, scarla-

tina 3, erysipelas 3, variola 19, diarrhoea 8, dysenteria 2, cholera — typhus 10, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 17, peritonitis 2, hydrops 5, cancer 7, tuberculosis pulmonalis 58, morbi puerperales —, apoplexia 6, marasmus senilis 9.

**Pályázatok.**

Borsod megyében a rima-murányvölgyi vasműegyesület ózdi és nádasi hengergyárainál két orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az ózdi állomásra pályázni óhajtoktól megkívántatik, hogy orvos-és sebésztudori úgy szülészmesterek; a nádasi állomásra pályázni óhajtoktól pedig, hogy sebésztudorok és szülészmesterek legyenek, a magyar, német és tót nyelven kellő jártasággal birjanak, s e képzettségüket okmányilag igazolják. Ha azonban a nádasi állomásra orvostudor urak is akarnának pályázni, ezen szándékukat már folyamodásukban nyilvánítani felkéretnek.

Úgy az ózdi mint a nádasi orvos köteles az ózdi gyári és köszénbányászati, s nádasi gyári és ehhez tartozó köszénbányászati munkaszemélyzet és családtagjaikat minden díj nélkül, s mind a két gyárnál és hozzá tartozó köszénbányáknál alkalmazott tiszteteket és családtagjaikat fizetésök 1%-től díjazása mellett orvosi segélyben részesíteni. Ezek mellett mindkét állomáson a szabad orvosi gyakorlat azon megszorítással engedélyeztetik, hogy ezáltal a beteg munkás és tiszt személyzet, úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek és el ne hanyagoltassanak.

Felmondási határidő kölcsönösen három hónapban állapítatik meg.

Az ózdi orvosi állomással 800 forint, a nádasival 600 o. é. forint évi fizetés van összekötve, szabad lakás és ingyen köszén, illetőleg: családos egyén kap 240 mázsát, nőtlen 120 mázsát. A kinevezett orvosok — kinevezetésök idejétől számítva — mint a tiszt nyugdíjintézet tagjai az ezen intézeti alapszabályok értelmében a nyugdíjra jogosítvák.

Mindkét állomás f. évi június hó 1-jén elfoglalandó, s a kellőleg felszerelt folyamodások a rima-murányvölgyi vasműegyesület főfelügyelőségéhez Ózdra, u. p. Bánréve f. évi május hó 20-ig ajánlva beküldendők, mely intéző hivatalnál a kinevezett orvosok a további utasításokkal el fognak láttatni.

Ózdi gyár, 1874. aprilis hó 16-kán.

2—3

A rima-murányvölgyi vasműegyesület főfelügyelősége.

Borsod megyében Emőd község részéről egy községorvosi állomásra pályázat nyitattik. A megválasztandó orvos fizetése 400 o. é. frt. készpénz, ezen kívül minden látogatásért a községben 50 kr. fizettetik. A teljesen szegényeket ingyen tartozik látogatni, a gyógyszer a község fizetvén. Minthogy a községben gyógytár nincs, kézi gyógytárt kell tartania. Különb a községet három közeli várossal, illetőleg gyógytárakkal vasút köti össze.

A pályázatok folyó évi június hó 1-ső napjáig alólírothoz küldendők. Julius 1-ső napján a megválasztott állomást elfoglalni köteles.

Kelt Emődön, 1874. évi april 20-án.

2—3

Kassay János, emödi bíró.

**HIRDETMÉNYEK.**

**GISSHÜBLI VÍZ.**  
Legtisztább égvényes savanyúvíz.

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgörcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyaghurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rozsvíz helyett, mely által járványos bajok támadnak és fenntartatnak, ezen víz mint a legtisztább savanyú forrás melegen ajánlatik. Szétküldése csak üvegedényekben történik. Leírások, árak stb. ingyen szolgáltatnak ki a tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).  
Saját raktárak, Récs, Tuchlauben 14,  
Maximilianstrasse 5.

## Szliácsi vasas-fürdő

m. éjszaki vaspálya vasúti állomás Zólyom és Besztercebánya között.

Szliács természetes meleg és hideg szénsavas vasforrások alkalmazatnak **vérszegénység**, sápkórban, görvélykórban, idült gyomor- és béltakárban, gyomorgörcsben, **több női kórban**, főképen fájdalmas szabálytalan havi vérzés, más méhvérdéseknel, hüvely- és méhtakár, magtalanság, elvetélésrei hajlam és korai szülésnél.

**Gerinczagy és idegbántalmaknál**, hűdéseknél, ideges fejfájás ideggyengesség, tehetetlenség, húgycsótakár, aranyeres vérzések és csúzos bajokban vérszegényes alapon.

**Gyógyhatányok**, telj- és ülőfürdők, általános és méhzuhanyok, savó- és ásványvíz belső használatra. **Utazás** Pestről a m. éjsz. vaspályán Losonecz-Zólyomon át egyenesen a szliácsi vasútállomáshoz. Pestről indul 3 óra délután és 9 óra este, az utazás tart 7 óráig, Szliácson **posta- és távsürgönyi állomás**.

Az idén ismét több szoba épült, valamint egy tágas elegans kávéház is, az étkezési helyiség nagyobbított és jó konyháról gondoskodva lesz, a szobák kényelmesen butorozvák, a fürdőház kellőleg javítva, mindenütt water closets, szobasürgöny, kétszer naponként friss sütemény stb., azonkívül könyvtár, zongora rendelkezésre, jó zenekar, hangversenyek, kirándulások.

Május 15-dikétől június 9-éig és sept. 1-től végeig a szobák **olcsóbbak**.

Friss töltésű **szliácsi víz** Pesten Édeskuty és Emresz kereskedőknél kapható. Szliácsról leírások magyar és német nyelven **Tettei** könyvkereskedésben (váci-útea) és a többi könyvkereskedőknél is kapható.

Körülbelül 40 hold a szliácsi legszebb fekvésű helyekből, házak építésére részlesített fog, bejelentéseket az igazgatóság elfogad.

Lakás-megrendeléseket átvesz a szliácsi fürdőfelügyelősége és máj. 5-ig Pesten (museum-útea 2, 2—4 óráig).

**Dr. Hasenfeld M.**,

egyetemi m. tanár, **rendelő fürdőorvos** és a fürdőhely igazgatója.

## Lipik iblany-fürdő Slavoniában.

**Posta- és távirda-állomás.**

Ezen fürdő jelentékeny iblanytartalma és magas melegési foka (51° R.) által mint **Unicum bujakór**, görvély, **köszvény** és **bőrkiütések** ellen, Pozsegamegyében, **Pakrae** helységtől 1/4, **Ó-Gradiska** szavai gőzhajóállomástól 3, **Sziszektől** 8, és **Bares** vasúti állomástól 9 órányira.

**Az idény kezdete május 1-jén.**

Az orvosi teendőkkel **Dr. Kern**, a prágai orvosi kar tagja van megbízva. Lakások és fürdők egészen ujonan és minden kényelemmel vannak berendezve. A konyháról kitünő vendéglős gondoskodik.

A t. cz. fürdővendégek tovább szállításáról Ó-Gradiskáról, Sziszekről és Barcsból a legjobban gondoskodva van. Bővebb értesítést ad

**a fürdő-igazgatóság Lipikben.**

## Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és köfürdők zuhany készülékekkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és bel-földi lapok — naponta zene.

**Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménnyel használtatott:**

**Köszvény** — az ízületek, izmok, csontthártyák, ideghüvely, idült csúza. **A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések.** — **Zsábák.** — **A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások.** — **Fájdalmas hegek, merevség, hűdések.** — **Bőrbántalmak.** — **Vizeleti nehézségek** — **Méh- és hüvelybántalmak.**

A hév víz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerház; rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

**A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.**

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A nyári idény május 1-én megnyitattik.**

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

**A Margitszigeti felügyelőség.**

Utolsó posta: Ó-Buda.

## Dr. Kern Henrik,

vukovári v. városi orvos a t. collega urakkal tudatja, hogy az idén is a **lippiki** jód-fürdőben mint fürdőorvos működend.

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTOPOR**

**Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az **emésztés és vértisztítás** terén, s a **test táplálása és erősítése** nézve. Ezáltal naponkint 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, ideggyengesség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás** stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a **megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose), Ásványvíz gyógymódnál** úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



**A hamisítástól megmenekülésre** figyelemztetek mindenkit, hogy a **valódi egyetememes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével** van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

**Előfizetési ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

**Hirdetéseikért** soronként 15 új kr

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizennyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Scheiber S. H. tr. Romániában észlelt lepraesetekről. (Folyt.) — Antalg. tr. Kimutatás Kovács J. tr. sebészeti kórodájáról 187<sup>2/3</sup>-ról. (Folyt.) — Högyes E. tr. A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről. (Folyt.) — Dollinger Gy. Közlemények Navratil tr. kórodájából. VII. — Genersich A. tr. Válasz Scheuthauer G. tr. bírálatára Czakó K. tr. munkája felett. (Folyt.) — Könyvismertetés. Koprostat von Dr. Au. Vötsch. — Lapszemle. A vastag bél emésztő és felszívó képessége. — A catelectrotonus hatása hőszámhiánynál.  
**Tárcza.** A budapesti kir. egyetem orvosi karának sürgető felterjesztése az egyetemi építkezések ügyében. (Vége). — A budapesti kir. orvosegyetel szakülése 1874. május 2-kán. — Vegyesek. — Pályázatok.  
**Melléklet.** A magyarországi orvosok névtárának 3-dik íve.

## Romániában észlelt lepraesetekről.<sup>1)</sup>

SCHIEBER S. H. tr-től.

(Folytatás).

A mi a gümők szövettani alkotását illeti, ezt legelőször Virchow tanulmányozta tüzetesen. Ő ezen új képleteket az általa úgynevezett sarjadzasi dagok (Granulationsgeschwülste) sorába helyezi, melyekhez t. i. a) bujakóros heteroplasticus új képleteket<sup>1)</sup>, b) a lupust és c) a leprát számítja.

Mind ezen új képletek abban egyeznek meg, hogy kis, gömbölyű, halvány, csak kevésbé szemcsézett sejtekből, s még több, kevesebb, vagy alig észrevehető mennyiségben létező sejközi állományból állanak, mely utóbbi higított eczetsav által szemcsésen megzavarodik. A sejtek mind alakra, mind nagyságra nézve a nyirk- vagy fehér vérsejtekhez hasonlóak, s aránylag nagy, gömbölyű, szemcsézett maggal bírnak, melyben 1—2 kis fénylő magvaes létezik.

A sarjadzasi dagok a sarjadzások mintája szerint alkotvák; a sarjadzások a kötanyagféle szövetek genyes lobjánál képződnek, s ezen lob új terményeinek azon részét teszik, mely nem változik át gennyé. A genyes lobnál ugyanis kétféle új képződés történik, t. i. a sarjadzás (Granulation) és a geny; a geny épen úgy „szövet“ a histologok értelmében, valamint a vér; a vér élettani, a geny kórtani szövet. Mind a kettő pedig megkülönböztetésül a többi szilárd szövetektől híg szövetnek neveztetik. A híg szövetek is úgy, mint a kötanyagféle szövetek sejtekből (a vérnél a vér-, a genynél a genysejtek) és sejközi állományból állanak, csak hogy ezen utóbbi nem szilárd, hanem híg, s a vérnél az úgynevezett plasma sanguinis, a genynél pedig azon folyóság, mely a vérsavóhoz hasonlóan van összetéve, melyben a genysejtek suspendálva vannak, s azonkívül még mucint és pyint tartalmaz.

<sup>1)</sup> Virchow, mint tudva van, a bujakóros új képletekre nézve kétféle alakot különböztet meg, t. i. könnyebb vagy egyszerűen hyperplasticus, s nehezebb vagy heteroplasticus új képleteket. Azokhoz a bujakóros csontkinövéseket (Exostosen), nyirkmirigydagokat, szóval minden izgatási és lobos folyamaton alapuló alakokat, ezekhez pedig az új n. mézgdagokat (Gummigeschwülste) számítja.

Ha például egy bőrfekélyt tekintetbe veszünk, akkor az, a mi a fekély felületén képződik, az geny, a mi pedig közvetlenül a felület alatt képeztetik, az sarjadzás. A rosz indultú fekélyeknél (itt mindig csak lobos fekélyekről van szó) több geny és kevesebb sarjadzás képeztetik, s azért a fekély nem gyógyul meg; a jóindulatú fekélynél pedig ellenkezőleg több sarjadzás és kevesebb geny képeztetik, s azért az ily fekély gyógyulásba megy át.

A sarjadzás és a geny abban egyeznek meg, hogy lobos folyamaton alapuló termények, s hogy mind a kettő mulékony (hinfállig) szövetet képez; különböznek pedig abban, hogy az egyik folyékony, a másik szilárd szövet, szövettani alkotásuk tehát más, azután pedig és főleg azért, hogy mulékony jellegük csak egészen viszonylagos értelemben veendő, t. i. mind a két szövet átváltozásnak van ugyan alávetve, csak hogy az egyik (a sarjadzás) progressiv, a másik regressiv értelemben. Míg t. i. a sarjadzás a szervezetben állandóan megmaradó, magasabb rangú szövet, t. i. heges köt-szöveté változik át, mely átváltozásnak eredménye a hegképződés, a geny mint szövet egészen tönkre megy, a genysejtek zsírosan elfajulnak, szemcsésen szétesnek és zárt üregekben vagy terimbeles szervekben a genysavóval együtt fejtfelevé átváltoztatva, felszívatik és a vérkeringésbe hozatik, néha sajtos vagy meszes halmazt hagyván maga után hátra.

A sarjadzasi szövet kis, gömbölyű, a nyirksejtekhez hasonló, egymagú sejtekből és lágy, kocsonyaszerű, hasonnemű átlátszó sejközi állományból áll, mely higított eczetsavra szemcsésen megzavarosodik. A rostos kötszöveté való átváltozás akképp történik, hogy egy részt a sejtek ki-nyúlnak, orsódadalakúakká, végre többnyulványos sejtekké, más részt pedig az eddig mucinféle hasonnemű és átlátszó sejközi állomány glutinféle opák, átlátszótlan és tömöttebb anyaggá változik, mely rostos és redős kinézéssel bír, s a benne fekvő sejteket csak higított eczetsavvali reactio által lehet láthatóvá tenni, holott az előbbi mucintartalmú sejközi állomány átlátszó volt, s higított eczetsavra opákká, zavarossá lett.

Ezen a geny és sarjadzás közti viszonyt érintő excur-siot itt azért véltem szüktégesnek, hogy a sarjadzasi dagok viszonyát a sarjadzásokhoz jobban méltányolhassuk. A sar-

jadzasi dagok úgy, mint maguk a sarjadzások a czirszövet (Keimgewebe) egy alakja lévén, a kötanyagféle szövetek egy előlépcsőzetét képezik, elemeik nem állandó (persistent) jelleggel bírnak, mint ez utóbbiakéi, hanem mint tökéletlen szövet vagy progressiv, vagy regressiv átváltozást szenvednek. A különbség a sarjadzások és a sarjadzasi dagok közt abból áll, hogy azok progressiv, ezek pedig regressiv változásnak mennek elébe. És ezen pontban a sarjadzasi dagok a középben állanak a sarjadzás és a geny közt, minekutánna t. i. morphologiai szempontból a sarjadzásokhoz hasonlítanak, későbbi átváltozási szempontból pedig a geny sorát osztják.

Ha azonban a sarjadzasi dagok különböző nemei a görcső alatt ugyanazon szövettani alkotást mutatják, s így morphologiai szempontból nem lehet őket egymástól megkülönböztetni, azok igen is különböznek egymástól azért, hogy a visszaképződés különböző időfolyamban történik. A lepragümők ugyanis a legkisebb hajlandóságot mutatnak visszaképződésre, illetőleg záiros elfajulásra vagy elgenyeseződésre. Ha csak külső sértő viszonyokra nem hat vissza, a lepragümő sok évig megmaradhat ugyanazon nagyságában és szervezeti minőségében. De már a ruha általi surlódás is elég inger, hogy a lepragümő retrograd-átváltozásnak menjen elébe; azért találjuk a fekélyesedett gümöket a ruhával fedett testrészekben, holott az arczon például igen ritkán lehet ilyféle gümőt észlelni; azután könnyen megy a lepragümő fekélyesedésbe, ha a beteg magát az idő mostohaságának kiteszi, úgy mint hidegnek, szélnek, izzasztó melegségnek, esőnek stb. Ha pedig mind ez nem történik, ha a beteg vagy házában, vagy a kórodában marad, akkor a lepragümő 5—10 évig és még tovább változatlanul megmarad.

Sokkal hamarabb kezdenek a bujakóros új képletek visszaképződni, a terimbeles szervekben olykor nagyfokú sorvadásokat hagyván hátra; a farkasgümők végre leghamarabb átváltoznak és elgenyeseznek, s nevezetesen az arczon mélyen ható roncsolásokat okoznak.

A lepragümő elemei a kötszövet elemeiből képződnek, azért a beszüremlés határán azoknak minden átmeneti alakjait a több nyulványú sejtektől az orsó- és gömbalakúakig találhatni. A beszüremlés tovaterjedésének útjában álló szervrészek, úgy mint a bőrben létező haj- és veritékmirigyek és hajtűszők tönkremennek, a hajszálok pedig gyökükön letörnek és az úgynevezett alopecia leprosa támadására adnak okot.

(Folytatása következik).

**Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.<sup>1)</sup>**

*Kimutatás a kóroda 187<sup>2</sup>/<sub>3</sub>-dik tanévi működéséről.*

Közli ANTAL GÉZA tr., sebész-kórodai segéd.

(Folytatás).

Áttérek most a kórodai betegek ismertetésére.

Kórodánk az 1869-dik tanévben történt helyiségnagyob-  
bítás óta 38 kórággyal rendelkezik, azelőtt csak 28-al bírt.  
Az ágyak 7 szobába vannak beosztva, s pedig 4 szoba 21 ágy-  
gyal a férfiak, 3 szoba 17 ágygyal a nők számára.

<sup>1)</sup> I. az „OHL.” 12. számát.

A 38 ágyon ez évben 242 beteg, 158 férfi és 84 nő ápolatott. Az 1869/70-dik oskolai évben 205, 1870/71. évben 188, az 1871/72. évben 225 volt a betegforgalom.

Ezen szám azért oly csekély, mivel észlelés végett visszartartott némely betegek több hónapon keresztül foglaltak el egy-egy ágyat, pl. egy nő homokhúsdaggal (psammoma) 7, egy másik nő méhrostdaggal (fibroma uteri) 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapon át volt észlelés alatt. De néha azon kellemetlen helyzetben is vagyunk, hogy egyeseket, különösen gyermekeket, kiknek szülői távol laknak, s ritkán látogatják, teljes meggyógyulásuk után el nem bocsát-  
hatván, néha még napokig kell benn tartanunk.

**B.**

Összegezes táblázatos kimutatás az 187<sup>2</sup>/<sub>3</sub>-dik évben a m. k. sebész-kórodán gyógykezelt betegekről.

Testtájék <sup>1)</sup>	I.		II.		III.		IV.		Kezelték összege			Megtartottak összege															
	Sértések és következmények		Lobos láthatalmak		Ebből meghalt		Új képletek		Ebből meghalt		Vegyesek <sup>2)</sup>	Ebből meghalt		férfiak	nők	összesen											
	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők		férfiak	nők				összesen										
A.	1	1	1	1	—	—	5	5	1	1	—	—	7	—	7	1	1										
B.	2	2	1	1	—	—	26	15	41	1	1	4	8	12	34	23	57										
C.	—	—	6	1	7	—	4	2	6	—	1	1	4	8	10	3	13										
D.	—	—	1	1	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	3										
E.	—	—	1	1	2	—	1	1	9	10	—	—	—	—	2	9	11										
F.	—	—	1	1	2	—	1	1	2	—	—	—	—	10	4	6	18										
G.	—	—	1	1	2	—	1	1	2	—	—	—	—	19	2	21	2										
H.	—	—	1	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	30	—	30	1										
I.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	16	—										
J.	9	2	11	4	3	7	1	2	1	3	—	—	—	15	7	22	1										
K.	2	2	4	17	12	29	1	2	3	5	—	—	—	27	17	44	3										
Összeg	14	4	18	32	21	53	2	3	5	44	35	79	1	4	5	67	25	92	3	1	4	158	84	242	6	8	14
	halálozási %		halálozási % 9.4		halálozási % 6.32		halálozási % 4.32					halálozási % 5.7															

Azon körülményt, hogy a heveny sértési esetek kórodánkban aránylag csekélyebb számmal vannak képviselve, kórodánk különállása, a felvétel bizonytalan voltának következményeként elég beláthatólag mutatta ki Réczey tr. barátom, kórodánk múlt évi forgalmi kimutatásában e lapok hasábjain.

**I. A heveny sértéseknek részletes táblázatos összeállítása.**

Lány részek		férfi	nő	össz.	mítetett	gyógy- kezelt	gyo- gyult	javult	nem javult	megb.	
Fej	zuzott seb	3	—	3	1	2	2	1	—	—	
Felső végtag	zuzott seb	3	—	3	1	2	3	—	—	—	
Alsó végtag	vágott seb	1	—	1	—	1	1	—	—	—	
Izületek és csontok											
Végtagok	Csont- törés	váll	1	1	2	2	—	1	—	1	—
		könyök	—	1	1	1	—	—	—	1	—
		czomb	—	1	1	1	—	1	—	—	—
		felkar	2	—	2	—	1	1	—	1	—
		alkar	3	—	3	—	3	3	—	—	—
	alszár	1	1	2	1	1	2	—	—	—	
Összesen		14	4	18	6	10	14	1	3	—	

**a) A lány részek sértése.**

A fejen (3 eset, mind a három férfi).

Kámán György, 39 éves, földműves, siófoki. Felvételt 1873. jan. 31-kén. A homlokcsont bal oldalának megfelelőleg egy gyermekenyérnagyságú, rendetlen szélekkel ellátott, a csonthárttyáig hatoló, renyhe sarjadzással fedett folytonosság-hiány foglal helyet.

1869. jul. 7-kén kocsiról esett le, midőn ruhája a továbbhaladó szekér kerekeibe akadván, tetemes ideig a földön von-

<sup>1)</sup> A=koponya és fül; B=arcz, orr és szájjár; C=nyak és tarkó; D=gerincoszlop és hát; E=mell; F=has és végbél; G=húgyszervek; H=férfi ivarszervek; I=női ivarszervek; J=felső végtagok; K=alsó végtagok.

<sup>2)</sup> A bujakóros bántalmak (14 eset, 8 férfi, 6 nő) a fentebbi táblázatos kimutatásban a férfi és női ivarszervek rovatainak vegyesei közé vannak beosztva. A részletes tárgyalásnál azonban külön rovat alatt lesznek megemlítve.

szoltatott, s koponyájának lágy részei a kerek által tetemes horzsolást szenvedtek. Az így támadt folytonossághiánynak hátsó részlete gyorsan hegedt be, míg a most leírt mellső részlet minden gyógykezeléssel daczol.

A felvétel alkalmával, miután a helyenkint fekélyedő folytonossághiány már két év óta állott fenn csaknem ugyanazon állapotban, ha gondosabb ápolásunk alatt sem haladna a hegedés, a bőrátültetés (transplantatio) végzését terveztük. Azonban a sebfelület, már az első napokban, csak egyszerű tisztántartás mellett, mit valószínűleg otthon nélkülözött, oly élénk és életrevaló sarjzást mutatott fel, hogy a bőrátültetés szüksége nem állott be, s valóban a hegedés koronkinti pokolkó-étetések mellett igen szépen haladt előre. A gyógyfolyamat alatt 4 napig tartó orbánczot kapott, mely mindkét oldali arcfelet, a koponya és nyak baloldalát bevándorolta. A hegedés, mely az orbáncz tartama alatt helyenkint szétmállott, annak szüntével csakhamar újra pótoltatott.

Jól előrehaladt és biztosított hegedéssel teljes zárodás előtt, saját kívánatára bocsáttatott el.

A két másik eset közül egyiknél a homlok középrészén, másiknál a bal halántéktájon csak a bőrbe ható éles szélű folytonossághiányok voltak, melyek száraz varratok által egyesítve, hevenyen (per primam intentionem) gyógyultak.

A nyakon (1 eset, férfi).

Cs. Lipót, 24 éves, fodrász, pesti. Felvétel 1873. jan. 22-kén. Zúzott seb a nyak és alsó állcsont baloldalára szorítólag tenyérnyi kiterjedésben, szélein leelőgő barnás bőrfoszlányokkal. Csak a bőr és bőralatti kötőszövet van zúzva; a környék apró pörkökkel és számos löporszemcsékkel behintett.

Két nap előtt öngyilkossági szándékból, vízzel töltött pisztolyal lötte meg magát.

Az életképtelen bőrczafatok és pörkök eltávolítván, a folytonossághiány karbolsavas olajjal kötött be. Pár nap múlva szépen sarjzódó sebfelülettel távozott.

A felső végtagon (2 eset, mindkettő férfi).

K. József, 34 éves, bérkocsis, pesti. Felv. 1873. febr. 17-kén. Egy haránt irányú, 1" hosszú, 1/4" széles és mély vágott seb, a bal előkar hajlító felületén annak alsó harmadában, a singtér együttes sértésével; tetemes és folytonos üteres vérzés, úgy a központi, mint a környi sebjákból; tetemes vérvesztésnek minden tünete.

Két nap előtt a kocsifülsőről esett le, s zuhanása közben karját a lámpaüvegbe ütötte.

Az átvágott ütérvek tetemesen vissza lévén húzóda, azok felkeresése helyett a vérvódott sebben a nyomkötés alkalmazását kísértettük meg oly formán, hogy a végtagot alólról felfelé bepólyáztuk, s a haránt irányú folytonossághiány felett és alatt, a sebszélektől 1/4" távolságban, a singtér irányának megfelelőleg kemény tépetgomolyokat alkalmaztunk, melyek a pólyamenetek által szorosan alapjukhoz szorítottak.

Semmi utóvérzés, élénk sarjzódás, kötés-változtatás csak minden második napon. 8-ad napon gyógyulva elbocsáttatott.

H. József, 22 éves, napszámos, szolnoki. Felv. 1873. mart. 8-kán. Gép általi csonkítás a jobb felkar közép-harmadában. A lágy részek a csonknak megfelelőleg tetemesen zúvák és üszkösek, a visszamaradt csontvég épnek látszik, s a lágy részek által kellőleg fedve van.

Állandó vízfürdő felmangansavas kaliummal fertőztelenítve. Ötöd napon az üszkös czafatok kezdenek leválni, alattuk élénk sarjzódás mutatkozik; az egész lefolyás lázas mozgalom nélkül. Gyógyulás 36 nap alatt.

Az alsó végtagon (1 eset, férfi).

K. János, 31 éves, földműves, mendei. Felv. 1873. jul. 15-kén. Szúrt seb a bal lábon, az első és második lábközépcsontok közének megfelelőleg, felülről behatólag a talpi bonyéig; az első és második lábközépcsontoknak háti felülete 1/2"-nyi területen le van csupasztva; a folytonossághiány szélei üszkösek; a kötés eltávolítása után élénk üteres vérzés; a tetemes vérvesztésnek minden tünete.

Kaszával szúrta meg hét nap előtt, midőn a helybeli orvos a szurási helyre kemény nyomkötést alkalmazott, mely csilapította ugyan a vérzést, de teljesen nem szüntette meg, s

e mellett a nyomás alá helyezett lágy részeknek elhalását, s a fenntebb említett csontoknak részletes lecsupaszítását eredményezte.

A vérző edényeknek a sebzeni lekötéséről, részint a szövetek szakadékonysága miatt, részint a sértett edények mély és rejtett fekvése miatt szó sem lehetett. Ez okon megkísértettük újjainkkal a seb környékére gyakorolt nyomás által uraivá lenni a vérzésnek, mi csakugyan sikerült is. Ekkor az újjak helyére kemény tépetgomolyokat alkalmaztunk, s azokat alólról felfelé haladó pólyamenetekkel szorosan alapjukhoz nyomtuk, midőn egyszersmind a végtagot egészen a bokákon felülig bepólyáztuk.

Az így alkalmazott nyomkötés három napig sértetlenül hagyott, mely idő alatt a legesekélyebb vérzés sem jelentkezett. Azon reményben, hogy a tisztuló sebben mutatkozó sarjak az ütérnyílásokat elzárták már, a 4-dik napon a kötés lazábbal cseréltetett fel, de a már pár óra múlva újra jelentkező tetemes üteres vérzés újból az előbbi szorosabb nyomkötés alkalmazását tette szükségessé, mely hét napon át folytattatott a sebápolás igényelte napontai kétszeri változtatással. A folytonossághiány ezalatt szépen megtisztult, vérzés nem mutatkozott, a lecsupaszított csontok sarjakkal vonattak be, s a beteg 14 nap múlva már jobbadán behegedt sebecskével távozott.

(Folytatása következik).

### A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről.

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól Budapesten.

(Folytatás).

Kétségtelenül fontossággal bír meg hányni-vetni azt, mennyire alkalmazhatók e kísérleti leletek az emberi vesében véghez menő kóros folyamatokra és az emberi vizeletben felmerülő változásokra; mert bár tudományos szempontból, minden más tekintetek figyelembe vétele nélkül, önmagában véve is kétségen kívül érdekel birhat az, ha tudjuk azt, hogy valamely állat valamely szervében bizonyos ingerek behatása után miféle változások állanak be; de ránk emberekre utóljára is minden tudásnak annyiban van közvetlen érdeke, mennyiben az valamiképen ránk, köztünk és a külvilág közötti összefüggés felderítésére vonatkozik. Különösen áll még ez a korbuvárlatra nézve, hol még nem szoktuk meg azt, mint a többi természettudományokban, hogy minden kis önálló észleletnek meg van a maga értéke, vonatkozzék bár az egy béka tüdő kóros változásaira.

Hogy a fenntebbi kérdésekre megfelelhessenek, röviden fejtegetésem köribe kell vennem, vajjon azon szövettani viszonyok, melyeket a tengeri nyúl és apróbb emlősök ívesen kanyargó húgycsatornáira nézve létezőnek említettem, állanak-e az emberi vese ívesen kanyargó húgycsatornáira is, s az emberi vizeletben bizonyos vesebántalmakban mutatkozó hengeres képletek megfelelnek-e lényegükre, származásokra és jelentőségekre nézve amaz állatok vesebántalmainál mutatkozó hengeres képleteknek?

Hogy az oly emberi vese ívesen kanyargó húgycsatornáiban, mely már működését megkezdte, ugyanazon elfolyósulásban végződő szemcsés szétesés megy véghez, mint az apróbb állatokéban, a kutyáéban, tengeri nyúl és t. malaczéban: fel kell vennem, habár erre nézve még nincsenek kellő vizsgálataim, mivel felnőtt ép emberi vesét gyorsan a halál után nem kaphattam. Azon veséken, melyek 24 vagy 48 óra múlva jönnek vizsgálat alá, már hullaváltozási tünetek jönnek elő. Az ily vesék íves csatornáit szintén olyan zavarosak és a fenntebb leírt pépszerű hámot mutatják, de a tengelyárami nagy világos sejteket csak néhánykor voltam képes észlelni. Azon triss gyermeki vesében, melyet Wagner tr. úr szívességéből, tavaly egy császármetszés közben meghalt 7 hónapos magzatból vizsgáltam, a kanyargó húgycsatornáiban már megkezdődött a szemcsés szétesés, míg a Bowman n tokot elég világos és finoman szemcsézett protoplasmájú sejtek tarták. Én nem kételkedem, hogy az emberi vese tub. contortu-

sában a Bowmann-tok faláról lehullott sejtek épen azon elfolyósulásban végződő szemcsés szétesés alá jutnak, mint a tengeri nyulak íves csatornáiban. Hogy e szemcsés pépszerű hám egyes részletei lesodortatnak, néha a Henle-féle kacsokba is, Henle azon újra meg újra felemlített észlelete mutatja, hogy a kacsalakú csatornában egészen egészséges vesékben is található hengereket. Ő, ki legelőször írta le a vesebajoknál a vizeletben jelentkező hengereket, ismételve hangsúlyozza, hogy jó volna vizsgálni, vajjon e hengerek nem ugyanazonosok-e a Brighth-kóros vizelet hengereivel. Boncztanának legújabb csak közelebb megjelent kiadásában ismételve hangsúlyozza ezt. Egyszersmind említi, hogy állatoknál is találta e hengereket a kacsokban. „E hengerek — mint írja — néha szélesebbek, mint maga a H. kacs, úgy hogy azt kifeszíti; néha e kacsokban egész sor körkörös alakú mag létezik közepükön egy benyomással, oly tulajdonságok, melyeket átváltozott sejtek gyanánt lehetne tartani, melyek talán összeolvadtak.“ Hogy e hengerek nem egyebek, mint a kanyargó húgycsatornának a Henle kacsokba lesodort hámrészletei, ama magvak pedig a tengelyárami világos sejteknek magjai, melyeknek környezetéből már a protoplasma szemcsésen szétesett, azt hiszem, e felől nincsen semmi ok sem kételkedni. Hogy a húgyútak alantabbi részleteibe eljuthatnak egyes részletek a pépszerű hámból, Robin azon észlelete bizonyítja, hogy gyakran találni ép emberi vese egyenes húgycsatornáiban olyszerű finom szemcsés anyagot, mely félszilárd és szétörzölhető volt és henger alakjában töltötte ki az üreget, s melynek természetéről ő magának felvilágosítást adni nem tudott. Érdekes volna tudni, vajjon ily hengerek alakjában összeálló szemcsetőmegeket nem lehetne-e találni egészséges emberi vizeletben is?

A különféle vesebántalmaknál az emberi vizeletben — mint ismeretes — leginkább a következő alakok találhatók:

- 1) homogén áttűnő hengerek, az ú. n. „rostonyahengerek“, melyek a) színtelenek és b) sárgák lehetnek;
- 2) szemcsés hengerek; mind a homogén hengerek, mind a szemcsés hengerek, ha egyes vérsejtek vagy véralvadékok jutnak beléjük, „vérhengerek“-nek neveztetnek;
- 3) elzsírosodott hengerek, zsírszerű szemcsézettekkel;
- 4) hámhengerek.

A 3 első fajta hengerek vegyi tulajdonságai és szövettani származása felől a negyvenes évek óta szerfelett eltérő nézetek merültek fel az egyes buvárok részéről.

Kezdetben felfedezői Henle, Simon a lobterményről akkoriban kizárólagosan uralkodott nézetek értelmében rostonyának tartották, mely a húgycsatornát környező hajszáledényekből izzad ki és a húgyutak belsejében megmered. Később Virchow tanának befolyása alatt, ki a lobtermények létrejöttében maguknak a sejteknek tulajdonított közvetlen szerepet, azt hitték, hogy a húgyutak sejteinek váladékterménye merevül meg és vesz fel henger alakot, mely, ha sokáig marad a húgycsatornában, elsárgul, vagy különféle változásoknak vettetik alá. Újabban Klebs Cohnheim sejt kivándorlási elmélete értelmében a hengerek származását úgy fogja fel, hogy a húgycsatornát környező hajszáledények hálózatából fibrinogen állomány jut be a húgycsatornaürbe, hol a húgycsatorna hámsejteinek és a húgycsatornaüregebe kivándorolt fehér vérsejtek fibrinoplasticus állományával egyesülve, fibrin áll elő, mely azután különféle változások alá jutva, különféle alakokban mutatkozik a vizeletben. A dolognak vegyi oldalával kevésbé foglalkoztak a buvárok, vagyis inkább elfelejtették Meyer vizsgálatait, ki már 1853-ban terjedelmesebb vegyi vizsgálatokat tett ez irányban, s azt találta, hogy sem a homogén, sem a szemcsés hengerek nem felelnek meg, sem a fibrinnek, sem a mucinnak csak az elsárgult homogén ú. n. fibrin hengerek természetéről maradt kétségben. Ő e miatt a színtelen és szemcsés hengereket magának a vese productumának tekintette, s csak a sárga hengereket tartotta lobterménynek.

A dolog szövettani oldalával két svéd buvár foglalkozott különösen, Oedmansson és Key, kik kimutatták, hogy a hengerek közül egyik sem felel meg a rostonyának, s így a vese-

croup lehetőségét megdöntötték. Oedmansson szerint valamennyi hengerek a vesebéli hámsejtek váladékterményei gyanánt tekinthetők, mely a húgycsatornában jobban vagy kevésbé megmered és henger alakot ölt magára, s e hengerek eleitől fogva különbözök a szerint, mint különféle sejtek által producáltattak. Key más előállást ír le, ő felveszi, hogy a hámsejtek a különböző vesebántalmaknál teljesen átváltoznak és azok leválva henger alakban folynak össze, s különféle természetű hengereket alkotnak a szerint, a milyen volt az elfajulás.

(Vége következik).

### Közlemények Navratil tnr. kórodájából.<sup>1)</sup>

DOLLINGER GYULÁ-TÓL.

#### VI.

St. J.,\* 25 éves, kartonfestő, somi, 1874. martius hó 4-kén vétetett fel a kórodára. A lány szájpád közép része a nyelvcsappal együtt hiányzik, miáltal a lány szájpádon, a kemény szájpád hátsó széléig terjedő kivágány keletkezik. A nyelv igen kevésbé nehezített. A gégefedő jobb oldalán borsónagyságú dudor látható, a gégefedő hangeztatáskor mozog, ezen mozgás azonban különösen szaggatott jellegű. A kánporozok csak igen kevésbé mozognak, a közpvonallal felé rögzítve a baloldali kevésbé vizenyős, mindazáltal valamivel mégis jobban mozog a jobb oldalinál. A baloldali hangszálalag helyét vastag, heges köteg foglalja el, a jobb oldali teljesen elpusztult, helyén részint fekélyek, részint hegek. A légcsőbe betekinteni nem lehet. A beteg légzése kevésbé zörejes.

Beteg saját kimondása szerint gyermekkorában görvélves volt, a mi nála tavaszokon az egész arcot ellepő fekélyedés alakjában nyilatkozott. Rekedtsége három év előtt kezdődött, midőn munkától felhevülten egy pohár hideg vizet hajtott fel. Ugyancsak ekkor kezdődött nehéz légzése is, mely mindinkább fokozódott, úgy hogy attól lehetett tartani, hogy ha a géget folyton ingerlő légzési légáram be nem szüntetik (a gége lobos duzzadtságának naponkénti növekedését tisztán észlelhetvén) beteg egyszerre hangrés-vizenyőt kap és megfullad. Ezen szempontokból a légszűrésés javalata visszautasíthatatlan volt, s így az márt. 15-kén végre is hajatott nem csak életmentési szándékkal, hanem gyógytani célokból is.

A műtétet csekély láz követte, egynehány nap múlva azonban a hőmérsék rendes lőn, s beteget csak a köhögési inger és a légső igen laza nyákhátyájáról történt gyakori vérzés háborgatá, mely timsóldat belégzésére elmúlt. Jelenleg beteg közérzete jó, a kánporozok szabadabban mozognak, mozgásukban azonban akadályoztatnak a szerfelett megvastagodott baloldali hangszálalag, s a jobboldalinak helyét elfoglaló heg által. A gége lobos tünetei egészen engedtek, s így remélhető, hogy ha a gége tökéletes nyugalma még egy ideig fentartatik, ott oly gyógyulás fog létrejönni, mely, ha nem is zengzetes hangadást, de legalább szabad légvételt fog lehetővé tenni.

A közölt hét kórtörténetből több gyakorlati fontosságú következtetést vonhatunk. Lobos folyamatok vagy fekélyek kórokozásának meghatározásánál mindig különös figyelemmel kell lenni a betegen észlelhető többi tünetemre, mert biztonságot csakis az így minden oldalról megvilágított kórisme követelhet magának. Nem birunk semmiféle biztos jellel, mely által pl. bujakóros fekélyt ha azt csupán magában véve tekintjük, képesek lennünk a görvéllyestől megkülönböztetni; a hosszas gyakorlat által szerzett tapasztalat enged ugyan itt is némi következtetést, gyógyeljárását azonban az óvatos orvos csak oly kórismerre fog alapítani, melyet a többi szerv physicalis vizsgálata megerősített.

A mily nagyfontosságú a vizsgálat kiterjesztése többi szervekre, legalább is oly nagy fontosságot fog minden modern sebész a gégetükröképek tulajdonítani, mielőtt a műtétet fog, s e nélkül vagy nem is fog műteni, vagy csak a legkétségbeesettebb esetekben, mert a gégeképen kívül nem létezik semmi biztos jel, mely megmutatná, vajon az akadály a gégeben van-e, vagy mélyebben a légcsőben, vagy épen a hörgőkben.

<sup>1)</sup> L. az „OHL.“ 16-dik számát.

A gégemetszés javala-tát illetőleg két párt áll egymással szemközt, az egyik irtózik a gégemetszéstől, s azt a legritkább esetekre szorítván, úgyszólván csupán életmentő műtének tekinti, melyhez csak a legvégső esetben szabad folyamodni, a másik párt hívei ellenben a könnyebb sebzések közé számítják, s azt nem csupán az előbbiek által ajánlott, hanem mindazon esetekben viszik véghez, midőn a megnyitott gége mesterséges nyílásán könnyebben és gyorsabban hiszik a bajt kezelteni, mint szájon át. Ez utóbbiakhoz tartozik Navratil tnr. is.

A műtét a leírt hét esetben, s mint Navratil tnr. szíves közléseiből tudom, általa máskor is mindig chloroform narcosis nélkül vitétetett véghez, a magas légsömetszés szabályai szerint. Ha a lágyszövetek inkább izoláltak mint vágatnak, a műtét jelentéktelen csekély vérzéssel jár, minek következtében a légsömetszés és a légcsőnyákhártya átmetszését követni szokott erős belégzés és köhögési inger tartama alatt a vérnek beszívargásától a légcső és a hörgőkbe is kevésbé kell tartani. A szövetek ezen szétválása megakadályozza ugyan a gyógyulást per primam intent., de miután a kórfolyamat, mely miatt műtétre lőn, rendszeren nem oly gyorsan lefolyó, s ez okból a canule-t, legtöbb esetben úgy is hosszabb ideig kell a légcsőben hagyni, ez nem képezheti ezen eljárás ellenjavallatát.

Hogy mennyire alaptalan némelyek túlságos félelme a gége- és légsömetszéstől, azt eléggé mutatja a következő rövid statistika, melynek tárgyát a Navratil tnr. által műtett 55 eset képezi. Ezen esetek a kórokat és lefolyást illetőleg következőkép alakulnak:

Kórisme	Műtétek száma	Meggyógy.	Meghalt
Jóindulatú újképlet	12	12	—
Rák	2	—	2, 2 és 7 hó múlva
Bujakóros porczkőri lob	10	10	—
Görvélyes porczkőri lob	6	5	1, 5 hó múlva
Porczkőri lob iszákosnál	8	5	3 pneum. cath.-ban.
Helybeli porczkőrűli lob	3	3	—
Hangrés vizenyő	6	6	—
Orbánz	3	2	1 mening.-ben.
Tályog	2	2	—
Idegen test	3	3	—
Összesen	55	48	7

Az 55 műtett közül tehát meghalt 7, de ez is azon bajok következtében, melyek miatt a műtét történt, s nem a műtét következtében, a műtét tehát elégtelennek bizonyult az eredeti, többnyire szervi bántalmat megszüntetni, de nem arra hogy megszabadítsa a beteget a pillanatnyi életveszélytől.

A gyógyjavallatot illetőleg az esetek, melyekben műteni kell, három csoportba oszthatók: az elsőbe tartoznak azok, hol a műtét életkérdés, hol a gégeben oly nagyfokú változások jöttek létre, hogy a levegőnek a tüdőkhöz jutása ez úton absolute lehetetlen, s így más útról műtét által kell gondoskodni; a második csoportba sorakoznak azon esetek, melyeknél a gégeben székelő állképlet eltávolítása javálja a műtét véghezvitelét, mely eltávolítás a szájon át vagy igen hosszadalmas, vagy épen nem, legalább oly tökéletesen nem lett volna eszközölhető, végre pedig a harmadik csoportba sorozza Navratil tnr. azon eseteket, hol a gége, a műtét által biztosított absolut nyugalma a cél, melyet el akarunk érni, hogy így a gégeben lefolyó lobos folyamatok gyógyulását lehetővé tegyük. Feltűnt ugyanis újabb N. tnr.-nak, hogy a gégeben székelő lobos folyamatok pl. porczkőrűli lobok légsömetszés után feltűnő gyorsan indulnak javulásnak. A fentebb közölt porczkőrűli loboknál a légsömetszést követő pár napon a gégetüneteknek úgyszólván criticus javulása állt be, a mit N. a szűk résen át beszélt, igen izgató légáram megszüntének ró fel.

Ebből talán az is következne, hogy a gégeszűkületet nem is idézi elő a porczkőrtályog okozott inger, hanem az csak csekélyebb lobot okoz, melyet a légáram folytonos izgatása gégeszűkületté fokoz. Légsömetszés után megszűnő az ok, az izgató légáram, megszűnik az okozat is, a gégeszűkület.

Hason czéleből ajánlja N. tnr. most már a légsömetszés véghezvitelét üdültnek induló parenchymatosus hangszálag loboknál, s reméli, hogy ezáltal elejét veheti azon nagyfokú hangszálag- és hangváltozásoknak, melyek ily, hosszabb ideig fennálló szövzeti hangszálaglobokat követni szoktak.

### V á l a s z

Scheuthauer G. tr. és r. tnr. által „Bonczolati eljárás törv. és kórt. esetekben jegyzők. példák. Genersich A. tr., kol. egyet. tnr. utasításai nyomán írta Czako K. tr.“ című munka felő közrebocsátott bírálatra.

GENERSICH ANTAL tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Folytatás).

Ha bíráló, mint saját magasságáról letekintő tudós, a Virchow-féle bélnyitás módot gúnyolja, azáltal semmit sem bizonyít, sem előnye, sem tisztasága ellen. Megengedem, hogy a belek vizsgálata nem salonba való dolog; de itt csak az lehet a kérdés, hogy vajjon melyik eljárás kielégítőbb a vizsgálónak és tisztább a „tisztának.“ (Mi rendszerint az egész belet vizsgáljuk meg?); miután a belek hashártyái burkát, a bélfodort és ennek mirigyzeit megvizsgáltuk, óvatosan lefejtjük a beleket a fodorról és tálba teszszük, melyben a felnyitáskor kiömlő bélsár visszamaradt; a nagyjában megtisztított beleket egy másik tálba hozzuk, hol azokat és kezeinket tisztára mossuk, mire az egész bélhuzamot tenyerünkön végig csusztatjuk. Ekként a bél ürében vagy falában levő legcsekélyebb változás is látható vagy tapintható lesz, és a belek teljes vizsgálata után mind a hulla, mind a boncznok tisztán marad. Sch. utasításai szerint<sup>1)</sup> a belek a hasürben összefüggésben maradnak és így a csípbelet s ha „szükségesnek tartják az éhbelet felhasítják, s aztán még a vakbelet, felhágó remesét, s a vastagbél „maradékát“ metszik fel, s a mint így a bél megnyitattik, a szolgál, kinek a boncznokkal szemben kell állnia, öntöző kannával lesz a bél-nyak-hártyát leöblítendő.“ De hova jut ilyenkor, ha szabad kérdeznem, a leöblített bélsár, mely esetleg jelentékeny tömegű is lehet? Úgy tudom, hogy a hullába foly és talán nem tévedek, ha az utóbbi eljárásnak tulajdonítom egyrészt azon körülményt, hogy némely helyen hónapok és félévek múlnak, a nélkül, hogy bár egy esetben is az összes bélhuzam megvizsgálatuék és hogy a kis medenczebeli szervek kivétele oly ritkán ejtetik meg; — másrészt azon undort, melylyel Sch. a belek vizsgálatáról beszél. De bármily ravasz legyen is Sch. eljárása, mely maga után zavarja a vizet, a közönséges tisztasági fogalmaknak semmi esetre nem felel meg; tessék elgondolni, ha a vadász valamely prédáján a beleket a hasürben nyitná fel és aztán a bélsarat kezeivel kimártogatná és szávacscsal úgy a hogy kitörölné, — minő praedicatum illenek reá?!

A bírálatnak a vesékre vonatkozó egész része valószínűleg Sch.-nek némi szellemi dyspepsiáján alapszik. Miután eljárásom szerint ugyanis — a belek visszahajtása és a remese leválasztása után „a bal mellékvese a bal vese húgyvezetékével együtt láthatóvá lesz“ s jobb oldalt „előnkbe tűnik a jobb vese és húgyvezeték“<sup>2)</sup> — ezeket a boncznok véletlenül át nem metszheti, mitől Sch. fél; a vese viz- és üterét pedig épen azon határozott szándékkal vágja át, hogy a netaláni változásokat lássa és az egész eljárás azért fog oly üdvösnek bizonyúlni, mert nem lesz alkalom arra, hogy e szerveket „szétrombolhassa,“ mint a Sch. eljárását követő boncznoknak. Sch. utasításaiban<sup>3)</sup> t. i. azt tanácsolja: „megragadjuk (!) a vese domborúságát (!) bal oldali tenyerünkkel s azt felülről lefelé helyéből ki v o n s o l j u k, (!) mi mellett a felületesben fekvő s vékonyabb falú veseüteret és viszeret a v e s e k e h e l y (!!!) táján átmetszük.“ Igaz, hogy ezen tanács a vese viz- és üterének oly nyujthatóságát tételezi fel, mintha gummi elasticumból lennének teremtvé, s azért vajmi ritkán fog Sch.-nek markos boncznoka e vonzolásnál azon helyzetbe jönni,

<sup>1)</sup> Cz. „Bonczolati eljárás“ 19., 20. ll.

<sup>2)</sup> L. c. 57., 58. ll.

<sup>3)</sup> B. e. 17., 18. ll.

<sup>4)</sup> Idézett melléklet 57. l.

hogyan azok ellenében „parka szerepét játszassa“; de ama legkedvezőbb esetben is, csak azt érhetné el, mit mi, ha a viz- és úteret fekvési helyén vágjuk át.

Bírálnak tendentiosus állítása: hogy Cz. a húgyvezetékét épen „2“-nyire a vesétől metszi át, légből kapott valótlanság; mert az erre vonatkozatható passus<sup>1)</sup> azt mondja: „a megfeszülő húgyvezetékét úgy metszik át, hogy pár hüvelyknyi részlete a vesén maradjon.“ A bölcs és jóakaró reflexiók pedig, melyeket bíráló azon állítólagos indokból tesz, hogy Cz. csak a kítágult húgyvezetékét hagyja átmetszetlen, s ezt más megbetegedésében nem tenné, csakis Sch.-nek a tudományos téren eddigelé páratlan — bátorságában és tisztaságában találhatják magyarázásukat, mert az incriminált pont ez: „ha szükségesnek látjuk (p. a húgyvezeték kítágulásánál, vagy kettőzeténél stb.) a veséket a húgyvezetékkel és hólyaggal összefüggésben vehetjük ki.“<sup>2)</sup>

Mi Sch.-nek a hím nemzórészekre vonatkozó szűzies megjegyzését illeti, arra nézve megjegyzem, hogy e „fáradtságos fáradozás“, mely egyébként egy-két késmetszéből áll, igenis indokolt; mert különösen vidéken, törvényszéki és rendőri bonczolatoknál — előfordúl, hogy a hulla a boncznoktól még meztelenül laicusoknak adatik át; izraelitáknál pedig, mint bíráló is bizonyosan tudni fogja, a vallásos szertartásokhoz tartozó ulla mosások végett, ez rendesen úgy történik. Már pedig kétségkívül tény, hogy a bonczolatnak ezen része nem orvosok erkölcsi érzületét legérzékenyebben sértheti. Semmi esetre sem lesz pedig a hím tag ily kiméletesebb megvizsgálása sem oly felesleges, sem oly fáradtságos, mint ha Sch. tájbonczotani ismereteit értékesítendő, a mellkas felnyitásán erőlködve „a bordákat egészen a tizenkettedikig (sic!) átmetszi vagy átfűrészeli.“<sup>3)</sup>

Az agy bonczolatának bírálatát Sch. specificus ügyességgel ejtő meg; de még sem tartom azt igazságosnak. Ha a bíráló Meynert „szájából“ halotta, hogy a Rokitsansky-féle bonczolási mód mégis inkább felel meg a rostozási tan követelményeinek, mint a komplikáltabb Virchow-féle eljárás — ez még nem oly nagy érv; mert ily ítéletben az egyéni hajlam, a szokás szerepét játszhatott, — annyival is inkább, mert azon agybonczolási eljárás, mely a rostozási tannak tökéletesen megfelelne, alig képzelhető, miután az idegrostok tömege nem késmetszéssel leírható mértani síkokban, hanem egymással sokszorososan kereszteződve, kötegeket, hurkokat képezve, össze van fonódva. Az agy bonczolatának mai állásánál még mindig megkoczkáztathatom azon nézetem kifejezését, hogy Meynert ama nyilatkozatát inkább barátságos vagy udvarias engedelménynek, mint objectív alapon nyugvó ítéletnek tartanám; miután sem a féltekéknek „lekardlapozását“, (!) sem a féltekék egyes feleinek „széttörését“ (!<sup>4)</sup>) a rostozási tannak megfelelőnek nem tekinthetem, s másrészt a nemelmebeteg bonczolásánál kétségkívül legfontosabb agyrészlet, t. i. a központi agydúcok, eljárásomnál a rostozási tannak megfelelőbben vizsgáltnak meg, mint a Sch.-féle eljárásnál. Az új bonczolási eljárás azon fő előnyökét foglalja magában, hogy először b i z t o s a b b, mert nem keresi, jó szerencsére, beszúrás által a gyomrocsokat, és csonkolást kerülve a tájékozást mindig lehetségessé teszi; másodsor k i m e r í t ő b b, mert minden agyrészlet különösen a fontosabbakat exacte megvizsgál. Complicáltabbnak csak annyiban mondható, hogy a boncznok többet lát; mert fáradtságosabbnak semmi esetre nem tekinthetjük, ha t. i. a Rokitsansky-féle agybonczolatot lege artis, nem pedig consuetudinis Scheuthaueri kivéve értjük.

Hogy Sch. az agybonczolat bírálatát még arra is fölhasználja, hogy sógorának, Meynert-nek „mint előrelátható volt“ — az utolsó szakgyűlésen elfogadott agybonczolási rendszerét előtérbe hozhassa, — sajnálom, mert azon őszinte tisztelem daczára, melylyel Meynert iránt viseltetem, kénytelen vagyok kinyilatkoztatni, hogy bármily szép és czélszerű legyen a köpenyelválasztási mód bizonyos elmekóros esetekben, melyekben a mérések igen érdekes felvilágosítást nyújthatnak a baj értelmezésére, én részemről Meynert eljárását általános eljáráskép nem ajánlhattam; nemcsak azért, mert egy kórboncznok sem használja mai napig, hanem

<sup>1)</sup> B. e. 17. l.

<sup>2)</sup> B. e. 18. l.

<sup>3)</sup> Sch. Utasítások I. c. 53. l.

<sup>4)</sup> Ugyanott 52. l.

azért sem, mert az említett méréseket kivéve, előnyöket nem nyújt a vizsgálónak; de sőt a csonkolás miatt nemspecialistának a tájékozást nehezíti, s így a Virchow-féle eljárásnál hátrányosabb. Ezen okból, nem pedig a miatt, mert Meynert „nem Berlin“-ben működik, — láttam jónak a Meynert eljárását nemagybuvároknak szánt utasításaimban kihagyatni.

Sch.-nek elhamarkodott ítélete bonczeljárásom fölött már saját bírálatának objectív átgondolásánál gyanús értékűnek fog kitűnni; mert, ha ő a bécsi módot azért dicséri, hogy azon esetben ha a boncznok „érdekében áll“, vagy „ha gyanúi vannak“ — felfordítt h a t j a (!) a gyomrot, hogy a hasnyálmírgyget lássa, kivé h e t i (!) a mellékvesét, kikészítt h e t i a zsigereket és tanulmányoz h a t j a a gerincoszlop rendellenességeit, tehet ezt, és tehet azt, — addig a mi vényünk olyan, mely ezeknek gyanú nélküli és e g é s z e n o b j e c t í v v i z s g á l a t á t e l r e n d e l i, és épen ezen üdvöndületet folytán, nem olykönnyen jut a boncznok azon helyzetbe, hogy a gyanú elkésése esetében ráállják „az eső után köpenyeg“.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Koprostase von Dr. August Vötsch. Erlangen, 1874. Enke kiadása, 219. lap.*

Mily bajos szűkebb körű tárgyról bővebben értekezni, Hamburger bázis-betegségeiből eléggé kitűnik. Vötsch e tekintetben szerencsésebb volt, mivel már a tárgy maga is közérdekű, s a szerző aránylag igen tág casuisticával bír, mely művében részleg közzé is van téve.

A gyakorlatban a bélsárpangások (e „félreismert“ betegségek) V. szerint gyakran a leghevenyebb bántalmak alakját öltik fel, és hashártyalob-, vakbélkörülilob stb.-ként kezeltetnek; más esetekben ismét ép oly különböző, mint kellemetlen következményekkel bírnak, melyek vagy csupán a pangó bélsár erőművi nyomása és fokozódó felhalmozása által, de a bomlásnak indult bélsár rohadási termékei által is jönnek létre. Első esetben a kórkép egyszerűbb, mivel az egyes, néha igen kellemetlen tünetek, hasfájdalom, szorultság és puffadtság érzete, nehez légzés, keringési zavarok (azon nyomás következtében, melyet a bélsárral telt belek a verőczerre gyakorolnak), étvágyhiány, bőfűgés, hányási inger stb. többé-kevésbé a hasür feszültségéből és a hasüri nyomás növekedéséből fejthetők meg. Szerző különösen a nőnemnél fennforgó viszonyokra van figyelemmel, a mennyiben a kezdődő bélsárpangás, a méh hátradülés és a szokványos eldugulás okozatos egymásutánját írja le tüzetesebben. O n i m u s kísérleteinek azon eredménye alapján, hogy a verőczerre gyakorolt nyomás a bélmozgást megszünteti, V. azt emeli ki, hogy a már „etablirozott“ bélsárpangás önmagát mintegy növeli azáltal, hogy a verőczerre nyomást gyakorolván, a bélmozgásokat lombhakká, s a bélsár rendszeres tovahaladását lehetetlenné teszi. A kítágult bél nyomása következtében a máj alsó felületén ép oly sorvadási folyamat jöhet létre, mint fűzés által annak mellső felszínén. A bélsárpangás rejtélyesebb de veszedelmesebb következményei V. szerint a felhalmozott bélsár bomlási termékei által jöhetnek létre, melyek hol a bélfal bizonyos körülírt részletén mintegy maró hatással bírnak, hol pedig a fejlődő légnek felszívása által bizonyos (eddig közelebb nem ismert) vérmérgezést okoznak és gyermekágyasoknál még a gyermekágyi kór legkisebb képét is ölthetik. Terheseknél — a terhesség kezdetén — a bélsárpangás a magzat fekvésére bir nagy befolyással, szülés alatt pedig a szülés erőműzetét módosíthatja jelentékenyen.

A kórbonczotani viszonyok közül szerző a bélsárpangás, sőt a belek helyváltottságának gyakori szövetezését emeli ki agybántalmakkal. Tekintettel az idevágó kísérletekre, sajnáljuk, hogy V. az agynak bántalmazását tüzetesebben meg nem határozta, miáltal legalább megközelítőleg az egyes agyrészek befolyása a bélmozgásra az embernél ki lett volna mutatva. A haránt remesének patkószzerű sülyedését V. öngyilkosoknál többször találta. Más észlelők (Laudenberger) közlése szerint a stuttgarti tébolydában bonczolt hullák  $\frac{1}{4}$ -dénél a haránt remesének hol rendellenes fek-



vését, hol pedig szögletelhajlását találták, mely leletekkel szerző összeköttetésbe hozza azon tényt, hogy Göppingenben a melancholiát hashajtó labdacokkal sikeresen kezelték. Minthogy a bélsárpangás a legkülönbözőbb kórképeket tünteti elő, természetes, hogy kórisméje nem könnyű dolog, mit V. maga is bevall és e tekintetben „praecis“ felvilágosítást nem adhat, saját gyakorlatában is (mint a közlő t kórtörténetekből látszik) gyakran inkább találgatott, mintsem biztos kórismét állított; a mint igaz is, hogy az altest térfogata, fájdalmassága, netaláni dagok, a tapintás egyéb eredményei, úgynevezett „altesti“ külem (abdominales Aussehen), sőt a székletetek száma és minősége e célra gyakran csak kevés értékkel bírnak.

Egyik fő kór-ok szerző szerint a haránt remesének fekvése, mely a bélsár tovahaladását legkevésbé sem segíti elő.

V. a bélsárpangást ricinusolajjal és limonade-dal kezeli és e két szerrel majdnem mindig beéri. Ezenkívül az erőművi kezelést, t. i. a has nyomását és gyúrását (Kneten) ajánlja, nemcsak kezelés, de az elkülönzési kórisme szempontjából is; ez utóbbi tekintetben annak megállapítására, pl. vajjon behüvelykezéssel van-e dolgunk, a hasnak erősebb gyúrása csakugyan előnyös eljárás-e, mégis némi kételyben vagyunk. A labdacok használata ellen V. hevesen kikel; először, mivel a gyomornak csak egy kis, körülírt felületére hatnak; másodsor, mivel a beszáradt bélsarat fel nem áztatják, a bélfalat síkamlósakká nem teszik, mint ez a meleg víz és a ricinusolaj használata által elérhető.

Némi túlzásoktól eltekintve, a könyv sok jó gyakorlati észrevételt és útmutatást rejt magában. A kórboncztoni viszonyok fametszet kben vannak elének tüntetve.

Müller Kálmán tr.

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

—r. A vastag bél emésztő- és felszívó képessége.

(Vége).

Voit és Bauer vizsgálatai szerint a szervezetnek 24 óra alatt 120 gramme fehérnyére van szüksége; C. és L. számításai szerint pedig az egész vastag bél 24 óra alatt csak 6 gramme fehérnyét képes felszíni, s így egy magában a végbélben tett befecskendés által lehetetlen lenne a szervezetet még csak rövid ideig is fentartani.

Bármennyire pontosak is a kísérők számításai, ellenük szól a kórodai tapasztalat, mely mutatja, hogy tápanyagoknak a végbélbe való befecskendése által képesek vagyunk betegeket gyakran hónapokig elég jól táplálni, ezen látszólagos ellentmondást azonban a Leube-féle tapasztalat oldja meg, mely szerint a végbél felszívó képessége annál nagyobb, minél többet vétetik igénybe. (Virchow „Archiv“-ja. XLIX. k. 2. f.)

—r. A catelectrotonus hatása hószámhiánynál.

J. Althaus egy 37 éves nő kóresetét közli, ki mintegy három év előtt holt és macerált magzatot szült, mely idő óta havi tisztulása nem tért vissza. A. a catelectrotonust alkalmazta, s pedig úgy, hogy az 50 Daniel-féle elemből alkotott folytonos áram nemleges sarkát, hol az egyik, hol a másik petefészek tájra, a tevőlegest pedig elszigetelt kutasz segítségével a méh szájadékára alkalmazta; 6 ülés után csekély nyákos kifolyás kezdett mutatkozni, mikor azonban a betegnek el kellett utazni, s a gyógykezelés felhagyásával elmúlt a csekély siker is. Mintegy félév múlva újra kezeltette magát, s pedig oly szép sikerrel, hogy 30 ülés után visszatért a havi tisztulás, mely azóta rendes időben lép fel és teljesen rendes lefolyású. (M. T. & G. 1874. 14. sz.)

## T Á R C Z A.

A budapesti k. egyetem orvosi karának sürgető felterjesztése az üllői-úti egyetemi építkezések ügyében.

(Vége).

A leíró- és tájboncztoni intézet egy épületben van ugyan, de három részre szétszakítva, így külön van a tanterem, külön a gyűjteménytár, s ismét külön vannak a többi helyiségek, melyekből a két előbbivel csak az udvaron át közlekedhetni.

A tanterem a boncztoni intézetnek nem sajátja, hanem a tanítás hátrán.ára közös az más tanszékekkel, s nincs az orvosi karnál tanterem, mely annyira túlhasználva lenne. Ezenfelül nem igen több az 20□°-nél, minélfogva tekintve a bonczton hallgatóinak a kétszázat is meghaladó számát, határozottan szűk, mibe még járul, hogy világítása felettébb hiányos és a legnagyobb mértékben elégtelen; ezen jelentékeny hiányokat pedig még tetézi az, hogy ottan górcsövek felállítása, mi a boncztonnak jelenkorbeli tanítására okvetlen szükséges lenne, teljesen lehetetlen. Nem kevésbé czélszerűtlen a felettébb szűk bonczterem, mely setét, nedves, rideg, s semmi szellőzetése se lévén, ottan a bonczolók egészsége a hullákkal járó ártalmaknak a legnagyobb mértékben ki van téve; s itt ki kell még emelnünk, hogy ottan a dolgozók munkálataikban minduntalan háborítatnak, minthogy a bel- és szülkórodai hullák kórbonczolása ott vitetik véghez, mi semminemű jól rendezett orvosi tanodánál nem fordul elő.

A halottas kamra, hol még a mosókádak és a halottszállító készülékek foglalnak helyet, annyira szűk, hogy abban alig lehet megfordítani, habár a hullák egymásra vannak rakva, s épen ezen térinség miatt a kellő tisztaságról épen nem lehet gondoskodni.

A gyűjteménytári helyiségek összesen négy szűk, nem eléggé világos és igen nedves egy ablakos szobából állanak, hol a legjobb készítmények megnyirkosodnak, megpenészesednek és elromlanak. Ily körülmények között elegendő számú példányokkal ellátott boncztoni gyűjteménytárt, mely a tanításra nélkülözhetetlen lenne, felállítani és fenntartani nem lehet, midőn nem hallgathatjuk el

azt, hogy azon négy szoba közül háromban kályhára nincsen hely. S ezen igen kedvezőtlen viszonyokhoz járul, hogy azon helyiség, mely gyűjteménytári darabok készítésére van rendeltetve, csak szűk, egyablakú, egészen setét, nyirkos és büzzel teljesen áthatott szoba; hasonlólt kell mondanunk még a befecskendező-műhelyről. Ezekon kívül a gyűjteménytár gyarapítására legnagyobb mértékben nyomasztólag hat, hogy csontáztató, szárító és corrosiv-készítmények előállítására okvetlenül szükséges helyiségek egyáltalában nincsenek, valamint nincs jégverem.

Felettébb hátrányos még, hogy mind a tanárnak, mind a segédeknek dolgozóhelyiségei igen szűkek és nedvesek, minélfogva azokban úgy a készítmények romlanak, mint az eszközök, sőt még a górcsövek is megrozsdásodnak.

Nem lehet elég nyomatékkal kiemelni annak káros voltát, hogy se a tanár, se a segédek, se a szolgák nem laknak az intézetben, mi elkerülhetlen szükséges lenne, minthogy a készülöben levő munkák a tanár és a segédek folytonos felügyeletét, nemkülönben a szolgák szakadatlan otlletét követelik, minek eleget nem tehetni, ha azok az intézettől távol laknak.

Az elősoroltak eléggé mutatják, hogy a budapesti egyetem leíró- és tájboncztoni intézete mélyen a mai kor kívánalmainak megfelelő színvonal alatt áll; továbbá azon tanintézek közé tartozik, melyekről a legmostohábban van gondoskodva; ekként pedig nemcsak hogy az önálló buvárlat van lényegesen akadályozva, hanem még a boncztoni tanítás is, mi az orvosi tudományoknak első alapját képezi, a tanítás jogosult igényeinek nem megfelelő, minélfogva egy új, egészen különálló épületben elhelyezett és minden más tanszéktől teljesen elkülönített leíró- és tájboncztoni intézet építése a legégetőbb ssükségek közé tartozik.

\* \* \*

A kórboncztoni intézet a szó teljes értelmében sinlődik. Szét van az szórva mindenfelé, s aligha képesek volnánk megmondani, hogy tulajdonképen hol van otthona, hol ezen felettébb fontos szakmát egész odaadással, kitartó erélylyel művelni lehet.

Bérházban van a tanterem és a gyűjteménytár; a Rókus-kórház boncztermében, hol az előadásokhoz szükséges bonczolásokat végezik, türt vendóg; a sebész-kórodai bonczolások ezen tanszék hullakamrájában, a bel- és szülkórodai bonczolások pedig a leíró-bonczteremben történnek, hol még annyi hely sincs, hová a tanár a bonczeszközöket eltehetné. Négy felé van tehát a kórboncztani intézet, s a tanár járhat mindennap egyik helyről a másikra, melyeknek egyike a másikatól majdnem félórányira van, így pedig a nap legjobb részét, melyet tudományos munkával kellene töltenie, szaladgálásra kéntelen fordítani. Ezen szerencsétlen viszonyok vázolásánál pedig ezen tanszék bajai felsorolásának csak kezdetén vagyunk, mert még szembeszökőbbek a hiányok, ha az egyes helyiségek szükkvoltát és elégtelenségét, nemkülönben a meg nem levő helyiségeket vesszük tekintetbe.

A tanterem szük, setét, s se nagyobb tárgyak bemutatására, se görcsői mutatványokra nem alkalmas.

A gyűjteménytár helyiségei elégtelenek a tanításhoz kívántató készítményeknek elegendő számmal elrakására és fenn-tartására, mit még tetéz az, hogy azok nedvesek. S annak szaporítását nagy mértékben nehezíti áztató- és csontfehérítő helyiség teljes hiánya, minek folytán szép és tanulságos csontkészítmények előállítása lehetetlen.

A Rókus-kórház bonczterme, hol a tanár — mint vendég — hullákon a gyakorlati kórboncztant tanítja, czélszerűtlenül van építve; azonban nem csak emiatt szükséges, hogy a kórboncztani intézetnek külön bonczterme legyen, hanem azért is, hogy ez az intézet többi részeivel szoros kapcsolatban álljon, így pedig az egyetemi kórodai hullák kivétel nélkül oda vitesenek és ott bonczoltassanak, — ezenkívül, hogy olyképen épített bonczterem legyen, hol a szabad szemmel történő vizsgálatok azonnal görcsői mutatásokkal legyenek egybeköthetők, mi jelenleg nem történhetik.

Nincsenek jelenleg elegendő helyiségek, hol a nagy számmal jelentkező tanulók magukat a kórszövettanban alaposan kiképezhetnék, valamint nincsenek a tanár és ennek segédje számára eléggé alkalmas helyiségek tudományos buvárlatok eszközlésére.

Itt pedig közvetlenül szólnunk kell az államorvostanról (törvényszéki orvostan és orvosi rendőrség), melynek tanára jelenleg összesen egy nedves szobáról és kamránál egyébrek alig mondható szobácskáról rendelkezik, s még ezen helyiségek is két felé vannak szakítva. A törvényszéki orvostannak tanítása megkívánja, hogy a törvényszéki bonczolásokra bonczterem, a vegyi vizsgálatokhoz megkívántató helyiségek, úgyszinte a tanár és segéde számára eléggé tágas dolgozószobák felett rendelkezzenek, már pedig mind ez jelenleg hiányzik.

Hasonlóképen kétfelé elkülönített és szük helyen van a kórodai előkészítő sebészet is, melynek gyűjteménytáru szolgáló helyisége nem elégséges a sebészeti eszközök és készülékeknek elegendő számmal való tanulságos kiállítására, hogy azok jól tanulmányozhatók legyenek, úgyszinte a hullákon műtévi gyakorlatokra szán helyiség kicsiny arra, hogy a nagyszámú hallgatóságnak a munkálkodásra csak távolról is elegendő alkalmat nyújtson. Idejárul, hogy a tanárnak gyakorlati tanulmányozásra kórszobái nincsenek.

\* \* \*

A gyógyszerertani intézet helyiségei eredetileg az elméleti orvostani tanszéknek voltak szánva, s csak miután a sebészeti tanfolyam felfüggesztetvén, az elméleti orvostan tanára a gyógyszerertan tanárává kineveztetett, alakították át azok — jobbaknak hiányában — gyógyszerertani intézetté, ez pedig annyit tesz, hogy azon intézet, mely az eredetileg számba vett 30—40 hallgató mellett elegendő lett volna, a gyógyszerertannak 180-at meghaladó hallgatóival szemben a leghatározottabban elégtelen. 120<sup>o</sup>-nyi tanteremben kellene a hallgatók ezen nagy számának megférni, ha ugyanez a legnagyobb összezsúfolás mellett lehetséges. A gyűjteménytár 170<sup>o</sup>-nyi teremben foglal helyet, s így szük arra, hogy a gyógyszerisemi és méregtani tárgyakat oly mennyiségben és akként rendezve foglalhassa magában, mint ez szükséges lenne arra, hogy azt a tanulók ismeretszerzésre tömegesen használhassák, miként ez azon tárgyak fontoságánál

fogva okvetlenül megkívántatnék. Az intézetben a tanáron, segédén és gyakornokán kívül 6—7 tanuló dolgozhatik ugyan, de több nem, s így az intézet igazgatótanára azon kellemetlen helyzetben van, hogy a munkálatokra jelentkezők nagyobb számát nem fogadhatja el, holott elkerülhetlen volna, hogy a gyógyszerisemi és méregtani tárgyak görcsői és vegyi vizsgálásában a tanulók kivétel nélkül gyakorolják magukat, s ezenkívül még az állatokon a kísérlettevésben kellő jártasságot kellene nekik szerezniök, mi által felfogásuk a gyógyanyagok és mérgek hatásának ismeretében, s az orvosra nézve a legnagyobb fontosságúak közé tartozó idevágó ismeretek megítélésében lényegesen előmozdíthatnék.

A finom mérlegek és más finom eszközök elhelyezésére nincs külön szoba, noha erre pontos vizsgálatok eszközölhetése végett nagy szükség van; továbbá nincs külön szoba légzésre és a vérlégek elemzésére szolgáló vizsgálatokhoz, holott ez a gyógyszerhatás- és a méregtani mai fejlődése mellett elodázhatlan; hasonlóképen nincs külön helyiség villamos hőmérésekre. Az élő állatokon a kísérleteket azon szük szobában kell tenni, hol egyszersmind az észlelés alatt levő állatok ketrecze, a befecskendő készülék, légszivattyú és az egész intézet számára szolgáló mozgó készülék (ezen esetben hydromotor) van, mi mellett ottan finomabb és nagyobb tért elfoglaló készülékek czélszerű elhelyezése nem lehetséges. A készletben levő állatok, különösen kutyák tartására nincsen alkalmas hely, hanem azok udvaron szük bódében helyezvük el, hol a kellő tisztaság nem lévén fenntartható, az állatok részint e miatt, részint pedig télen még a hideg következtében is az intézet kárára nagy számmal elpusztúlnak.

Ezen hiányokat fokozza az, hogy az intézet két részre van szakítva, mennyiben egy része földszint, míg a másik az első emeleten foglal helyet; ezenkívül pedig az intézet egyik szobáján át más intézetekbe ki- és bejáznak, Mint nagy hiányt meg kell említeni, hogy se a segéd, se a szolga nem lakhatik az intézetben, valamint nincs felügyelő-szoba azon gyakran előforduló esetekre, midőn kísérlet alatt levő állatokat nemcsak egész napon, hanem egyszersmind éjen át is pontosan kellene észlelni.

Feletébb sajnosan nélkülözi az intézet tanára, hogy noha gyógyszerertant, ezen kiválólag gyakorlati tárgyat adja elő, nem állanak rendelkezésére kórszobák, hol betegekben gyógyszerertanulmányokat tehetne, melyek olvasmányai és állatokon tett kísérletei és vizsgálati kiegészítésére, s a tanítás hasznára nélkülözhetlenül szükségesek lennének.

A felhozottak mutatják, hogy a gyógyszerertani intézetben se a tanítás nem történhetik oly terjedelemben, mint ez szükséges lenne, se az önálló buvárlatok nem eszközölhetők oly kiterjedésben és oly behatón, mint ezt a mai kor igényli, s annak igazgatótanára ohajtáná. Azon intézetben eszközöltetnek ugyan vizsgálatok, de tágasabb tér mellett sokkal többet lehetne tenni, mint mennyi jelenleg a legjobb akarat mellett lehetséges.

\* \* \*

A közegészségtudomány (hygiene) tanszéke most állítottott fel, s ennek épen semmi helye sincs. Ezen tanszék feladata, mely egyszersmind központi közegészségügyi észlelde, úgy közegészségi viszonyaink alapos kutatása, mint pedig a közegészségtanban jártas orvosok képzése, mely kettős nagyfontosságú feladatának ezen tanszék csakis akkor felelhet meg, ha elegendő és jól felszerelt helyiségei vannak, minélfozva, ha akarjuk, hogy Magyarország közegészségügye idevonatkozó viszonyainak kikutatása és tudományos közegészségügyi orvosok képzése és működése által lendületet nyerjen, közegészségtani intézet építése halaszthatlan.

Meg kell végül emlékezni a legközelebb felállított élet- és kórvagyti tanszékről, mely összesen három szobácskába van bezsúfolva, mihez járul, hogy azokból egy egészen setét, egy pedig nem eléggé világos, míg a harmadik csak inkább konyha. Ezen tanszék feladata, hogy az orvosoknak a nekik szükséges élet- és kórtani vegyi ismereteknek gyakorlati úton megszerzésére alkalmat nyújtson, minek azonban mostani helyiségeiben nem tehet eleget, s ezek teljesen alkalmatlanok még

beható önálló buvárlatok végzésére is. Szükséges, hogy ezen tanszék minél előbb számosabb, jobb és feladatának megfelelőbb helyiségeket kapjon.

\* \* \*

Ezekben vázoltuk nagyméltóságodnak kórodai és a többi orvosi tanintézetek jelenlegi állapotát, s hozzá kell még tennünk, hogy a bécsi egyetem orvosi karánál évenként több mint ötszáz magyar növendék van beírva, s az új szigorlati rendnek már alig elodázható életbeléptetésével minden kétfélen kívül gyarapodni fog a budapesti orvostanintézeteknek már eddig is nagy száma, s akkor a felszámított bajok legtöbbje még sajnósbá fog válni.

Teljes meggyőződésünk szerint az állam sarkalatos érdekeinek károsítása nélkül lehetetlen tovább halasztani azon intézkedéseket, melyek által a kórodák közegészségi, nemkülönben ezek és a többi tanintézetek tanügyi viszonyai orvosoltassanak, s azok a tudományos czélokra alkalmasakká tétessenek, miért kötelességünknek tartjuk nagyméltóságod előtt teljes tisztelettel újra sürgősen javaslatba hozni, hogy az egyetemi kórodai épületek és a többi orvosi tanintézetek épületei emelésének megkezdését minél előbb, még ezen nyár folytán eszközölni kegyeskedjék.

Budapest, 1874. ápril 14-kén, az orvoskari tanártestületnek ezen tárgyban tartott rendkívüli üléséből.

#### A budapesti kir. orvosegyet. szakülése 1874-diki május 2-kán.

*Korányi Frigyes* tr. az általa tartott előadásban, mely az ülés egész tartamát igénybe vette, a mellhártyabántalmak kór- és gyógytanához nyújtott adatokat.

Az előadó legelőbb a légmell befolyását a szervezetre elemezte, különválasztva az egyszerű légmellet, midőn t. i. a mellhártyaürbe egyedül lég ömlik, azon légmell-esetektől, melyekben légen kívül szervi vagy más anyagok is jutnak a mellhártyaürbe.

A tiszta légmell kórtanának megvilágítására magángyakorlatából több esetet közölt, melyekből az tűnik ki, hogy Wintrich felvétele igazolva van, miszerint az ilyen légmell mellhártyalob bekövetkezése nélkül foly le, lefolyása azonban néhány hét és öt- egészen hathónapi tartam között változik. Ezentúl az ilyen légmelleknél fellépő érzés légzés sajátságáról és az ép oldalon fellépő fájdalokról szólott értekező, valamint azon tapasztalatáról, hogy az ilyen légmell gyűlése minden gyógyszerelés nélkül végbemegegy a beteg észszerű magatartása mellett.

Ezután az előadó áttért a légmell másik nemére, melynek kapcsában mellhártyalob lép fel, genyes vagy eves izzadmánnyal, s vázolta a különmemű lefolyást, melyet az ilyen lég-genymell vehet, s mely ritka kivétellel halálosan végződik. Értekezése körébe vonta a gyógyszerelés azon kedvező fordulását, mely a mellkascsapolás javulatának és kivitelének tüzetes körvonalozásával a genymell gyógyítása körül beállott, s kórodáján észlelt esetekkel illusztrálta azt. Ezen esetek között voltak olyanok, melyek mellhártyalobból fejlődött genymellre és a geny bomlása által fejlődött légmellre vonatkoztak, valamint olyanok is voltak, hol tüdővész folytán légmell- és azután lég-genymell fejlődött, s melyekben a mellkas-csapolást *Korányi tr.* kedvező eredménnyel alkalmazta, sőt egy esetben, hol szívburok-összenövés, mellhártya-izzadmány, szövethözött májlob és nagyfokú vízkór a beteg fuladási állapotát a legmagasabb fokra emelte, s a próbacsapolás véres mellhártya-izzadmányt mutatott ki: a mellkascsapolás mégis elhárította a fuladási tüneteket, s a betegnek még öt hétig tartott életét elviselhetővé tette.

Azon tény mellett, hogy a mellkascsapolás minden nagyobb visszahatás és veszély nélkül vihető ki, felhozta azután értekező egy ellenkező kórodai esetét, melyben a mellkasnyitás februárban vitetett végbe, hol azonban a mellhártya megnyitásakor a kusztor a rekeszen keresztül ez és a máj közé hatolt. Az eset jobboldali mellhártyalob után létrejött genymellre vonatkozott, melynél a mellhártyatartalom a tüdőn keresztül a hörgőkbe tört, s így származott légmell, mely a beteg erejét végsőkig

lefogyasztván, a mellkasnyitás javalata mint végkísérlet állítottatott fel, a geny kifolyásának könnyítése és a mellhártyaür kiöblítésének lehetővé tétele végett. A beteg halála után a bonczolat azt mutatta ki, hogy a jobb tüdő a mellkasfallal és alapján a rekeszszel erősen össze volt növe, s a tüdő töpörödési folyamata következtében a rekesz a mellkasür felé felvonva, úgy hogy az nem mélyebben. — mint lég- és genymellnél szokott lenni, — hanem magasabban állott a rendesnél, s a mellhártyametszés nem a rekesz felé, hanem alá vezetett.

Az utóbbi eset fonalán áttért értekező azon kérdésre, hogy lehet-e a tüdőnek a falzati mellhártyával összenövéseit felismerni? s itt terjedelmesen közlé Laennec-nek egészen hasonló esetét, melyben szinte a hörgőkbe áttört jobboldali pyopneumothorax esetében mellkasnyitás tétetett, s a metszés szintén a máj és rekesz közé vitt. Laennec ezen balesetet kikerülhetlennek nyilvánítja, miután a tüdő és rekesz összenövését kórismézni ilyen viszonyok közt nem lehet. *Korányi tr.* a téli félévben egy tüdővész betegnél a tüdőnek a rekeszszeli összenövését kórismézte, s a bonczolat ezen kórismét igazolta. Előszámítván, mit ezen összenövésre nézve a régi tapasztalatok, *Rühle, Traube.* és értekező nyujtanak, ezen áttekintéssel és a létező ismeretek hézagainak felmutatásával végezte előadását.

Az előadás után *Poor tr.* emelt szót. *Ö bold. Sauer tr.* melletti segédeskedése alatt hasonló esetekben soha sem látott thoracocentesist alkalmazni, s úgy tudja, hogy az utóbbi 20 év alatt az egyetemi kórodán nem fordult elő hasonló műtét; e miatt ő a thoracocentesist oly műtétnek tartja, mely a betegnek ritkán használható, de sőt mint a következés mutatja, ártalmára lehet, ő azért humanitási szempontból, lelkiismeretesen e műtétet csak ott tartja javaltnak, hol a pyothoraxban szenvedő beteg jó alkattal és elég erővel bír. *Korányi tanár* megjegyzésre viszont azon megjegyzést tette, hogy e gyógyeszközök alkalmazásában a lelkiismeret kinek-kinek a fogalomköré szerint szűkebb vagy tágabb, s hogy ő e tekintetben megnyugtató érezheti magát; mert a thoracocentesissal szemben a legtöbb élő klinikusoknak lelkiismerete olyan tág, miat az övé. Végül *Bókai tr.* emlékezteti vissza a gyűlést az előbbeni gyűlések egyikén *Wittmann tr.* által bemutatott azon esetre, melyben genyes mellhártyalobos izzadmány esetében a francziáknál általános alkalmazásban levő szűrcsapolás a legjobb eredménnyel alkalmaztatott.

Az értekezést lapunk egész terjedelmében közölni fogja — m.

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

**Budapest, 1874. május 7-kén.** Lapunk jelen számához van mellékelve a magyarországi orvosok névtárának harmadik és utolsó íve, s az annak végén található igazítások lapunk múltkori számában kifejezett kérésünkre — az első két ív megjelenése után — hozzánk beküldött és köszönettel fogadott értesítések alapján történtek.

— a — A budapesti kir. egyetemen az élet- és kórbonczatani intézet részére 500 frt. általán, továbbá tanársegéd és szolga engedélyeztetett.

— a — A budapesti kir. egyetemen gyakornokokká megválasztottak: a gyógyszerkezelt tanszékhez, *Azary Ákos tr.*; a II. belgyógyászati kóroda mellé *Elischer Gyula, Takács Endre* (fizetések) és *Kelemen Miksa* (tisztelőtbeli); a szülőkórodához *Liebmann Mór* (fizetéses), *Frischmann Gyula* és *Heinrich Kálmán tr.*-ok (tisztelőtbeliek).

— a — Szerkesztőségünkhöz beküldettek a magyar orvosok és természetvizsgálók pályázathirdetéseit, melyeket azonban — tér szűke miatt — csak lapunk közelebbi számában közölhetünk.

— a — Megjelent „Egyleti közlöny, a szabolcs-hajdúkerületi orvosgyógyszerészegylet értesítő lapja“ 1-ső száma. Ezen folyóirat jelen száma nyolczadrétű 24 lapot tesz ki, s magában foglalja az egyletnek működését 1873-ban. Az egylet összes tagjainak száma 86 (58 rendes, 27 pártoló és 1 tisztelőtbeli). Megtaláljuk benne az egylet pénzületi állapotát 1871-, 1872- és 1873-ban, továbbá az 1873-diki idő- és kórjártatot, ezeken kívül pedig értesít a legközelebbi ülés tárgyairól, mely május 14-kén, a nyir-egyházai Sóstón tartatik meg. A közlönyben két értekezés van, ú. m. az egyik *Flegmann Miksa tr.*-től az Addison-féle kórrol, mely lapunk 1872. folyamának 51. és 52. számaiban is megjelent; a másikat pedig *Hvezda Károly* írta a chloralhydratról. Az egylet isztviselői: *Szabó Dávid tr.*

elnök; Jónás András tr., alelnök; Baruch Mór tr., Varga Géza tr., titkárok; Hvezda K. pénztárnok; Bertalan P., könyvtárnok.

—*a*— A gégészeti kóroda azon betegénél, kinél a nyelvüterek előzetes leköttése után (l. lapunk 18. számában a vegyesekek) a nyelv legnagyobb része eltávolított, a korábbi közleményünk szerint rendszeresen lefutó baloldali nyelvütréből oly nagyfokú vérzés indult meg a műtét utáni 10-dik napon, hogy a baloldali közös fejűter leköttése vált szükségessé, mit Navratil tr. jó sikerrel végre is hajtott.

—*a*— Müller Kálmán tr., kit lapunk olvasói több belgyógyászati czikke után ösmernek, külföldi tudományos utazásából hazatérve, állandóan fővárosunkban (váczi-útcza, 13. sz.) telepedett le.

—*a*— Megjelent „Jahresbericht der allgemeinen Poliklinik in Wien für 1873. Wien.“ Nagy 8-rét, 51. l.

—*a*— A német tébolydai orvosok 1874. május első napjaiban Heppenheimban két napon át gyűlést tartottak.

—*a*— A „Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege“ ezen évi danzigi gyűlésén (sept. 9—12) a következő tárgyak vannak napi rendre kitűzve: 1) A közegészségügyi kívánalmak az építő-rendészet irányában új városrészek, utak és házaknál. 2) A különböző szállások milyen befolyással vannak lakóik egészségére, mennyiben ez statistikailag kimutatható. (Előadó Schwabe tr., Berlin). 3) Milyen okok szólnak különböző fajú betegeknek egy kórházban csoportosítása mellett, s melyek vannak az ellen. (E. Esse tr., Berlin). 4) Milyen eredménye volt a vágóhidak felállítását megrendelő 1868. törvénynek. (E-k Gobbin, görli tzi és Jäger, elberfeldi polgármester). 5) A forrásvíz és vezetett folyóvíz. (E-k Schmick frankfurti mérnök és Reichardt tr., Jenában). 6) A női munka gyárakban. (E. Hirt L. tr. Boroszlóban).

—*a*— A „Deutscher Aerzte-Vereinsbund“ jun. 9. és 10-én Eisenachban fogja gyűlését tartani, s a kitűzött tárgyak a következők: 1) A német iparrend orvosokat illető részének keresztülvitele az egyes államokban. (E. Richter. H. E. tr., Dresden.) 2) A kuruzslásnak fenytése büntetőtörvény által. (E. Frankl B. tr.) 3) „Psychiatrischer Verein“ kérvénye, hogy a kórházak, szülintézetek és tébolydák engedélyezése külön törvény által szabályoztassék, illetőleg az iparrend 30. §. megváltoztassék. (E. Richter H. E. tr.) 4) Az orvosi díjak és tiszteletdíjak egész Németországban. (E. Pfeiffer tr., Weimar). 5) Az orvosi rendi képviselőnek eddigi eredménye Németországban. (E. K. Branser és Heinze tr.-ok). 6) Az orvosok állása az életbiztosítással szemközt. (E. Beck tr., Braunschweig).

—*a*— Bremában a hullaelégetés barátai a „Bremer Handelsblatt“ban következő munkára hirdetnek pályázatot: 1) A hullaelégetésre szolgáló építmények leírása, s mennyiben szükséges, ezek lerajzolása, illetőleg minták melléklése, költségvetéssel ellátva; 2) az elégetés leírása, az állatokon és embereken tett kísérletek pontos vázolója; 3) az elégetés költsége. A pályamunkálatok német, angol vagy francia nyelven lehetnek írva. — Itten figyelmeztetünk F. Steinmann hullaelégető készülékére, mely W. & Fr. Siemens (Dresden) „Regenerativ-System“-je után készült azon elvek alapján, melyek az előlvezetettnek „Compendium der Gasfeuerung“ munkájában fejegetvék. Az elégető készülékben állítottak elő a világító lég, mely meggyúlva, a hullát elégeti. A készülék vastag falú lévén, a hulla felpuffanása, mi az égetés kezdetén nagy zajt szokott okozni, nem hallható. A készüléket Reclam tr. megvizsgálta, s az a „Leipziger Illustrirte Zeitung“ april 25. számában körülményesen le van írva és rajzolva.

—*a*— Amussat, híres francia sebész emléket, ki tizennyolcz év előtt húnýt el, annak szülővárosa, Saint Maixant (Deux Sèvres) a főtéren szobor felállításával akarja megörökíteni, s ezen czélra a „Journal de Sèvre“ és a párisi orvosi lapok adakozásokat fogadnak el. — Olaszországban pedig Eustachio Bertalan, a nagy boncznok érdemei irányában akarja a kegyeletől áthatott jelen nemzedék azon buvárhoz méltó szoborral kifejezni elismerését. Eustachio, ki Olaszország legnagyobb tudósai között foglal helyet, háromszáz év előtt élt, s az emlékmű az elhúnytának anyavárosában, Sanseverino nelle Marche-ben fog felállítani. Tommasi tr. elnöklete alatt alakult a bizottság, mely a vállalat keresztülvitelét magára vállalta. Adakozásra nemcsak az olasz, hanem a külföldi orvosok is, különösen pedig az egyetemek felszólítatnak, melyek leginkább méltányolhatják Eustachio munkáinak jelentőségét. Németországban a részvevésre Virchow felszólítást intéz az orvosokhoz, folyóiratának utolsó számában Eustachio érdemeit röviden ecsetelve. Az adakozások „Municipio di Sanseverino Marche, Commissione pel Monumento Eustachio“ cím alatt küldhető.

**Halálozási statistika.** Londonban april 25-ével végződő héten született 2373 gyermek, meghalt 1300, míg a kiszámított középszám 1608; a járványos betegségek közül leginkább a görcsös köhögés, a ka-

nyaró, vörheny, hasmenés pusztít. — Párisban april 24-kével végződő, héten 894 halálozás volt; beveny bántalmak közt leginkább tódogyuladás idült hörglob, kanyaró, croup és orbáncz nralkodik.

### Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. május 1-től egész 1874. május 8-ig ápolott betegekről.

1874	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
május. 1	29	23	52	20	13	33	4	3	7	530	471	7	6	23	1037
” 2	25	10	35	16	13	29	5	4	9	586	463	7	5	23	1034
” 3	32	25	57	27	28	55	5	—	5	535	457	7	8	24	1031
” 4	16	14	30	4	4	8	5	2	7	541	464	8	9	24	1046
” 5	36	25	61	27	29	56	6	2	8	544	461	6	6	26	1043
” 6	26	25	51	26	18	44	2	1	3	541	467	6	7	26	1047
” 7	29	28	57	20	13	33	5	1	6	545	479	6	8	27	1065

**Fővárosi statistikai kimutatás.** April 26-tól május 2-ig születés és halálozások. A lefolyt héten élve született 237 gyermek, meghalt 243, a halálozások tehát 6 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 172 törvényes, 65 törvénytelen; nemre nézve pedig 121 fiú, 116 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 134 férfi, 109 nő, egy éven alóli gyermek 69. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 17, III. ker. 8, IV. ker. 10, V. ker. 9, VI. ker. 21, VII. ker. 37, VIII. ker. 25, IX. ker. 22, X. ker. 3, kórházakban 75. Egész városban 243. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 10, hydrocephalus acutus 3, meningitis 11, convulsiones 16, croup —, diphtheritis 1, pertussis 4, tetanus et trismus 4, morbilli 2, scarlatina 5, erysipelas —, variola 16, diarrhoea 8, dysenteria —, cholera —, typhus 10, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 20, peritonitis 2, hydrops 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 60, morbi puerperales 1, apoplexia 7, marasmus senilis 6.

### Pályázatok.

Az első erdélyi vasút piskii állomásában és gyártelepénél megürült pályarvosi állomás junius 1-jéig betöltendő lévén, erre 1000 frt. évi tiszteletdíjjal és szabad szállással pályázat hirdettetik.

A pályázni ohajtók felhivatnak, hogy orvos- és sebésztudori, s lehetőleg szülésmesteri oklevéllel, eddigi gyakorlatukról, a magyar, német és lehetőleg roman nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat 1874-diki május 25-kéig az első erdélyi vasút-társaság vezérigazgatóságához (Rudolf-rakpart, 9. sz.) czimezve betérjesszék.

Az állomás házi gyógyszerár kezelésével levén egybekötve, az illetőnek előnyül tekintendik, ha e téren is avatottságot mutathat ki.

Borsod megyében a rima-murányvölgyi vasműegyesület ózdi és nádasi hengergyárainál két orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az ózdi állomásra pályázni ohajtóktól megkívánatik, hogy orvos- és sebésztudori ügy szülésmesterek; a nádasi állomásra pályázni ohajtóktól pedig, hogy sebésztudorok és szülésmesterek legyenek, a magyar, német és tót nyelven kellő jártassággal birjanak, s e képzettségüket okmányokkal igazolják. Ha azonban a nádasi állomásra orvostudor urak is akarnának pályázni, ezen szándékukat már folyamodásukban nyilvánítani felkéretnek.

Úgy az ózdi mint a nádasi orvos köteles az ózdi gyári és kőszénbányászati, s nádasi gyári és ehhez tartozó kőszénbányászati munkaszemélyzet és családtagjaikat minden díj nélkül, s mind a két gyárnál és hozzá tartozó kőszénbányáknál alkalmazott tiszteket és családtagjaikat fizetésök 1%-től díjazása mellett orvosi segélyben részesíteni. Ezek mellett mindkét állomáson a szabad orvosi gyakorlat azon megszorításaj engedélyeztetik, hogy ezáltal a beteg munkás és tisztai személyzet, úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek és el ne hanyagoltassanak.

Felmondási határidő kölcsönösen három hónapban állapittatik meg. Az ózdi orvosi állomással 800 forint, a nádasival 600 o. é. forint évi fizetés van összekötve, szabad lakás és ingyen kőszén, illetőleg: család-

dos egyén kap 240 mázsát, nőtlen 120 mázsát. A kinevezett orvosok — kineveztetésük idejétől számítva — mint a tisztí nyugdíjintézet tagjai az ezen intézeti alapszabályok értelmében a nyugdíjra jogosítvák.

Mindkét állomás f. évi június hó 1-jén elfoglalandó, s a kellőleg felszerelt folyamodások a rima-murányvölgyi vasműegyesület főfelügyelő-ségéhez Ózdra, u. p. Bánréve f. évi május hó 20-ig ajánlva beküldendők, mely intéző hivatalnál a kinevezett orvosok a további utasításokkal el fognak láttatni.

Ózdi gyár, 1874. április hó 16-kán.

3—3

A rima-murányvölgyi vasműegyesület  
főfelügyelősége.

Borsod megyében Emőd község részéről egy községorvosi állomásra pályázat nyittatik. A megválasztandó orvos fizetése 400 o. é. frt. készpénz, ezen kívül minden látogatásért a községben 50 kr. fizettetik. A teljesen szegényeket ingyen tartozik látogatni, a gyógyszer a község fizetvén. Minthogy a községben gyógytár nincs, kézi gyógytárt kell tartania. Különben a községet három közeli várossal, illetőleg gyógytárakkal vasút köti össze.

A pályázatok folyó évi június hó 1-ső napjáig alólirottához küldendők. Julius 1-ső napján a megválasztott állomást elfoglalni köteles.

Kelt Emődön, 1874. évi ápril 20-án.

3—3

Kassay János, emödi bíró.

## HIRDETMÉNYEK.

### Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és köfürdők zuhany készülékekkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és bel-földi lapok — naponta zene.

**Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménnyel használtott:**

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthartyák, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdés. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. — Vizeleti nehézségek — Méh- és hüvelybántalmak.

A hév víz belsőleg eredménnyel használtott: idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár; reudelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én megnyittatik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

**A Margitszigeti felügyelőség.**

Utolsó posta: Ó-Buda.

### Kaltenbrunni vízgyógyintézet,

Gainfahn-Vöslauban, Bécs mellett

(fő-útca 54. sz.).

**Megnyitás 1874. május 1-jén.**

Fürdőorvos: **Dr. Svetlin**, villamgyógytani segédorvos.  
**Dr. Benedict**, egyet. tanár Bécsből rendszeren látogatja az intézetet a villamgyógytani kezelés végett.

Bővebb felvilágosítás és programok a fennírt intézet igazgatóságánál kaphatók.

## GISSHÜBLI VÍZ.

### Legtisztább égvényes savanyú víz.

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgöres, a légző szervek idült hurutja és idült hólyag-hurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rozsvíz helyett, mely által járványos bajok támadnak és fenntartanak, ezen víz mint a legtisztább savanyú forrás melegen ajánlatik.

Szétküldése csak üvegedényekben történik. Leírások, árak stb. ingyen szolgáltatnak ki a tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Saját raktárak, Bécs, Tuchlauben 14,  
Maximilianstrasse 5.

## Dr. Kern Henrik,

vukovári v. városi orvos a t. collega urakkal tudatja, hogy az idén is a **lippiki** jódfürdőben mint fürdőorvos működend.

Migraines & Neuralgies

### PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztli. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléskből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huquier, A. Tardieu, E. Barthez* sat által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarszági főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, Király-utca 7. sz.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

**Kinalesokoládé.** 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

**Kinalczukorka.** 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: **Fritz** testvéreknél.

Pesten: **Thallmayer B.** és társa uraknál.

„ **Török József** úr gyógyszerárban.

„ **A közp** gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

Temesváron: **Pecher J. E.** gyógyszerész úrnál.

Szegesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

# A balaton-füredi fürdőidény megnyílik május 17-én.

A t. cz. közönség rendelkezésére állanak: kitünő hatású savó, zsongító és oldó, vasas ásványvizek. A fürdők-nél meleg balatoni, meleg szénsavas vasas fürdők, továbbá a Balatonban hideg különfürdők, női- és férfi-uszodák.

Különösen figyelemre méltó a hideg szénsavas ásványvíz-fürdő, t. i. a Ferencz József szénsavdús víz a föld alatt légmentesen vezetékkel a nagy kőmedenczébe, hova folytonosan foly, s így szénsava nem eszik, sem alkaterészeiben, s így hatásában nem történik változás. Ezen fürdő feltünő hatása a szervezetre, úgy a lélekre üdítő, elevenítő és erősítő; indokolt a szervek általános vagy egyes gyengeségénél, egy szóval az életerő csökkenésénél.

A gyógyhatások javallatát és használati módját illetőleg legnagyobb készséggel adnak utasítást Dr. Orzovszky Károly fürdőintézeti főorvos, Hurray Ist. uradalmi és Dr. Mangold Henrik orvos urak.

Az új fürdő-házban, mely gyöngyörű márvány-medenczékkel és díszes fürdőkádakkal van felszerelve, úgy lakszobákban, sétányokon, szóval mindenütt kiváló tisztaságról és előzékeny szolgálatról az intézeti igazgatóság legnagyobb figyelemmel gondoskodni fog. Lesz kitünő zene, élvezetet nyújtó szinkör, és minden igényt kielégítő izletes étkezék (R a b s c h vendéglőjében).

A kényelmesen bebutorzott lakásokra levélbeli megrendelések „Écsy László igazgató“ urhoz intézendők (Balaton-Füred).

Füredre vonatkozó monografiák (ismertetések) magyar, német, angol és francia nyelven kaphatók minden könyvkereskedésben, és a fürdőben.

A közlekedés Budapestről (naponta kétszer) Bécs és Kanizsáról Siófogik vasuton, innét a „Kisfaludy“ gőzössel vizen félóra alatt történik.

Ünnep- és vasárnapokon Budapestről vasuti jegyek fél áron kaphatók a gőzhajóval együtt Balaton-Füredig és vissza. E jegyek már az ünnepet vagy vasárnapot megelőző napon kaphatók és érvényességüket az ünnepet és vasárnapot követő napon át is megtartják, mi által különösen családtyák, kik Füreden tartózkodó családjukat néhány napra meglátogatni akarják, részesülnek nagy kedvezményben.

Van naponként 2-szer posta-indulás és távirtda. A balaton-füredi savanyú-víz pesti raktára nagyban és kicsinyben e szt.-Ferenczrendiek zárdájában van.

## A fürdő-igazgatóság.

### BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

*A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlékést nyertek.*

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

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

Végre ezen labdaesokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Benaparte.

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

### Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTOPOR Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő 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 emésztopor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

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

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

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségű nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizennyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Scheiber S. H. tr. Romániában észlelt lepraesetekről. (Vége). — Antalg. tr. Kimutatás Kovács J. tr. sebészeti kódójáról 1872/3-ról. (Folyt.) — Högyes E. tr. A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről. (Vége). — Wittmann L. tr. Jegyzetek a pesti gyermekkorház február- és martiusi betegforgalmából. — Genersich A. tr. Válasz Scheuthauer G. tr. bírálatára Czákó K. tr. munkája felett. (Folyt.) — Könyvismertetés. Compendium der geburtshilffichen Operationen für den Gebrauch in der Praxis. Von Victor Hüter in Marburg. — Lapszemle. Izületi bántalmak kezelése masszírozással. — Vizértárgulatok kezelése chloralbefecskendéssel. — A halál egy új jele.  
**Tárcza.** Müller K. tr. Belgyógyászati tanulmányok Berlinben. II. — Vegyesek. — Pályázat.

## Romániában észlelt lepraesetekről.

SCHIEBER S. H. tr-tól.

(Vége).

A lepra nemeit illetőleg 3 főalakot különböztet meg, t. i. a foltos, gümös és ideg-leprát. Mind ezek azonban egymással kombinálva is előjöhethetnek.

a) A foltos lepra (lepra maculata, morphaea nigra, mal rouge de Cayenne) abban áll, hogy hosszabb vagy rövidebb ideig tartó előzményi tünetek után a test különböző részein, különösen pedig a végtagokon setétveres vagy barna foltok támadnak, melyek hosszabb vagy rövidebb idő után eltűnnek, s helyettük ismét mások támadnak; ez így több évig tarthat, míg egészen kimaradnak, s a kór tökéletes gyógyulásba megy át; vagy pedig a foltok helyén a bőr megvastagszik, felszínétől felemelkedik és a folt gümöbe megy át.

b) A gümös lepra tehát mindig az épen említett módon a foltos alakból jön elő, de ezen utóbbi azért mégis önálló kórt is képez. Már a foltos lepránál is a beszüremlés ugyanazon szövettani szerkezetet mutatja, mint a gümös lepránál, csak hogy a beszüremlés kis mennyiségben, az irha felsőbb rétegében van jelen, s azért a visszaképződés és felszívódás igen könnyen történhet, a kór tökéletesen gyógyulásba mehet. A gümös alaknál pedig, hol a beszüremlés nagyobb mérvben és nem csak az egész irha vastagságában, hanem még a bőr alatti kötszövetben is történik, annak gyógyulása már azért is nehezebb, mivel a lepra szövete csak kevés hajlandóságot mutat szövettani szerkezetét megváltoztatni, illetőleg visszaképződni.

c) Az ideglepránál (Nervenlepra, lepra anaesthetica v. glabra, morphaea alba) a lepragümök beszüremlése a körületi idegekben történik, s az idegrostok sorvadását idézvé elő, az érzéketlenség és hűdések jeleneit okozza. A beszüremlés a neurilemma-n belül, főképen az idegkötegek közti sővényekben és az egyes idegrostokat körülvevő perineuriumban diffus alakban történik. A bőr érzéketlenségét túlérzékenység előzi meg. A kór folyamata abban áll, hogy ily érzéketlen bőrrészek különböző nagyságú, pemphigus-féle, zavaros folyadékkal telt hólyagok támadnak, melyek felrepedvén, maguk

után lehámló, vagy felületesen fekélyesedő felületet hagynak vissza. Ezután nem csak a bőr, hanem az alatta fekvő zsírszövet, izmok és csontok is sorvadni kezdenek, a bőr feszes és száraz lesz, fehér és heges kinézést kap, s a benne levő mirigyek részek tönkre mennek. Sokszor az ily bőrben később részletes lögócok támadnak, melyek gyorsan kiterjednek, üszkösödésbe mennek át, s a mélyen fekvő részekre, csontokra és ízületekre is átmennek, szóval az úgynevezett lepra mutilans tünetjeit mutatják.

A régiebb időkben a lepra mutilans a leprakórok egy önálló nemének tartatott; most pedig tudjuk, hogy az csak mint az ideg- és gümös leprához (sokszor) hozzájáruló bántalom jelentkezik, mely Virchow szerint roszindulatú (maligne) neuroparalyticus lögócyamaton alapszik. Rindfleisch<sup>1)</sup> a lepra mutilans tünetjeit a lepra-beszüremlés széteséséből és fekélyesedéséből származtatja. Én e tekintetben Virchow nézetét osztom, mivel a lepra mutilans legtöbbször (de nem mindig) a lepra anaesthetica kíséretében jön elő, holott a lepra tuberculosa-nál csak igen ritkán mutatkozik. Ha tehát Rindfleisch nézete helyes volna, akkor a lepra mutilans-nak csak ezen utóbbi alaknál kellene előjőni, mert az ideglepránál nem léteznek gümök a bőrben.

Még itt a lepra nomenclaturájáról és elterjedéséről akarok röviden említést tenni, miről az idő előhaladása miatt az ülésben nem szólhattam.

A lepra nomenclaturájára nézve a legrégebb időtől fogva a mai napig a legnagyobb zavar uralkodott. Ezt mutatják már legközönségesebb elnevezései: lepra arabum és elephantiasis graecorum. Ezen zavarokból támadt, hogy a görögök legelőször ezen kórt elephantiasisnak nevezték, holott az arabok elephantiasis névvel (dal fil) azon kórt nevezték el, melyet mi ma pachydermiának (vagy elephantiasis arabum-nak) nevezünk; a poklosságra (Aussatz) nézve pedig a még most is náluk divatban levő „djuddam“ szót használták. Az arab művek első fordítói (Spanyolországban) addig csak a görög és latin iskolát ismervén, azáltal segítettek magukon, hogy a djuddam szót leprára fordították. „Lepra“ alatt azonban a görögök más bőrbántalmat, t. i. egy kö-

<sup>1)</sup> Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre. Leipzig 1867. 260 l.  
20

nyebbszerű pikkelyes bőrkórt értettek, melyet ők igen sokkal előbb ismertek, mint elephantiasisukat. Az ezáltal támadt zavar pedig az újabb időben még nagyobb lett, hogy Vilan és utána a többi angol és francia dermatologok a lepra szót ismét a pikkelyes bőrkórok egy nemére, t. i. egy könnyebbféle psoriasis-ra (psoriasis annulata) alkalmazták, s ezt „lepra simplex“-nek nevezik.

Annak oka pedig, hogy a görögök a poklosságot elephantiasis-nak nevezték, véleményem szerint abban áll, hogy az akkori gümös formáknál a bőrnek a gümők egymásba folyásából eredő egyenletes megvastagodása, mint ez pl. első esetemben csupán a két lábtalpon észlelhető volt, nagyobb kiterjedésben és több testrészekre egyszerre előjöhettett, úgy hogy ezen tünetnyről, melyhez képest az egyes külön álló gümők nem vétettek igénybe, az egész kórt elnevezték.

Ezen kívül még több másféle név is volt használatban a leprára nézve, mely nevek a különféle állatoktól kölcsönöztek, melyekhez az illető betegek az arcukon előjövő dagok különböző elrendezésénél fogva és az orvosok különböző subjectív felfogása szerint hasonlóknak találtattak. Innen eredtek a leontiasis és satyriasis nevek, a mint a beteg egyszer oroszlánhoz (mint második esetünkben), más-szor majomhoz hasonlóknak találtatott.

A mi a magyar elnevezést (poklosság, jobb volna „pokolkór“) illeti, ez onnét jöhet, hogy a lepra a középkorban a legborzasztóbb betegség volt. Az ily kórban szenvedők közül sokan annyira eltorzítottak, hogy a törzsön, nyakon és fön kívül nem maradt egyéb hátra, mint csak rövid csonkok, melyek a törzsön függöttek, a fön pedig olykor még az orr és a szemek is hiányoztak (malum mortuum). Ily körülmények közt nem volt esoda, hogy az akkori vallásos fogalmaknál az ily beteget, mint „az istentől kijelelt és már ezen életben is a pokolnak szánt bűnöst“ tekintették, s ezt legközelebb rokonai és barátjai kerültek. Jellemző erre nézve is a francziák középkori elnevezése „la grande maladie“, s az ily beteget „grand malade“-nak nevezték. Hogy ily körülmények között az úgynevezett leproseriak felállítására ezen korszak legjótékonyabb intézményei közé tartozott, magától értetik.

A mi a lepra történetét és kiterjedését illeti, ez azon kevés kórok egyike, melynek nyomait biztosan egészen a bibliai korszakig lehet követni. Európában csak a Kr. szület. utáni században találjuk első nyomát a görögöknél; később kiterjedt azután Olasz-, Francia-, Spanyol- és Németországra, végre egész Európára, hol azután az egész középkorban uralkodott. A 15. század utólja és a 16. század eleje felé elkezdett tűnni Europa legnagyobb részéről, s ma csak még Norvegiában (hol spedalskhed-nek neveztetik), különösen annak néhány kerületében közelítőleg oly mérvben uralkodik, mint a középkorban. Így például 1862-ben 2 millió lakosságra ezen országban 2119 leprabeteget számítottak. Az 1856-diki számlálás szerint Nord-Berghus kerületben 113 lakosra 1 leprabeteg jött.<sup>1)</sup> Ezenkívül igen el van terjedve Svéd- és Finnország egyes részeiben és Oroszország kelettengeri tartományaiban. Csekélyebb mérvben találtatik még Oroszország fekete tengerparti részeiben, azután Európának középtenger melletti tartományaiban, mint Görögországban, Candiában, Olasz-, Francia-, Spanyolország és Portugal tengerparti vidékein. Európán kívül a lepra igen el van terjedve közép és déli Amerikában, déli és északi

Afrikában, s egész kis, közép és déli Ázsiában, nevezetesen Arabiában, Syriában, Perzsiában, Indiában, China és Japánban.

Minden műveletlen nemzeteknél még mai napon is léteznek úgynevezett leproseriak; ilyenek pl. még most Jeruzsalembe is vannak: Chinában pedig egész helységek léteznek, hol az egész birodalomból a leprabetegek számüzetve tartatnak.

Igen sajátosságos a lepra történetében azon tünetny, hogy ennek eltünése Europa terének legnagyobb részéről azon korszakkal összeesik, melyben a syphilis Európában nagyobb kiterjedést kezdett nyerni (t. i. a 15. század vége és a 16-nak eleje felé). Ezért sokan azt állították, hogy a syphilis a leprából származott, vagy mint az autorok ki szokták magukat fejezni, a syphilis nem egyéb, mint degenerált lepra. Azonban ezen kérdés keletkezésétől fogva a mai napig is a józanabb írók ezen állítás helytelenségét mindig kimutatták, ámbár más részről nem lehet tagadni, hogy a két kór között több érintkező pont létezik. Ezen pontok legérdekesebbike a két kór új képletei szövettani szerkezetének ugyanazonossága, de ez épen úgy vonatkozik a lupusra, s még se fogja senki ezen kórt az e'öbbitől származtatni vagy azokkal összekeverni. Mind a háromféle kór mind kóroktani, mind kórleflyási, mind végre kórjóslati és therapeutikai szempontból nagyon is különbözik egymástól, mintsem hogy azokat lényegüknél fogva ugyanazonosoknak vagy csak rokonoknak is lehetne tartani.

#### Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

*Kimutatás a kóroda 1872/3-dik tanévi működéséről.*

Közlő ANTAL GÉZA tr., sebész-kórodai segéd.

(Folytatás).

##### b) Ficczamok.

Vállficczam (2 eset, 1 férfi, 1 nő).

G. Gábor, 55 éves, földműves, bugyi. Felvétetett 1872. dec. 4-kén. Baloldali vállficczam a hollóorrnyujtványon belől (lux. intracoracoidea). Hat hetes. Kocsivali feldülés következménye.

Helyretétetett bódítás mellett csigacsín segélyével eszközöltetvén a kar emelése.

P. Anasztasia, 55 éves, hivatalnok neje, b.-gyarmati. Felv. 1873. febr. 17-kén. Baloldali vállficczam a hollóorrnyujtványon belől (lux. intra corac.). Hét hetes. Kocsivali feldülés következménye.

A helyreigazítás előbb kézzel, utóbb bódítás mellett csigacsín segélyével kísértetett meg, de nem vezetett eredményre. További helyretéti kísérletbe nem egyezvén bele, elbocsáttatott.

Czombficczam (1 eset, leánykánál).

F. Kati, 10 éves, földműves gyermeke, madarasi. Felv. 1873. jun. 10-kén.

Jobboldali czombficczam mellfelé a fanciesont haránt ágára (lux. publica). Tizennégy hónapos. Járása biczegő, s a czombideg mentében fájdalmakról panaszol. Az izvápa még nincs kitelve.

Múlt év april havában létrán mászkálva, lábai elcsúsztak, de esés közben kezeivel a létrafogát megragadva, csüngve maradt; himbáló mozgásokkal akarta újra elérni lábaival a létrafogakat, mely mozgások közben jobb czombizületében rögtön heves fájdalmak léptek fel. Ezalatt atyja elősietve, lemelte a létráról, a gyermek azonban nem tudott lábára állani. Két heti fekvés után, mely idő alatt a czombhajlatban fájdalmi tete-



mesen alábbhagytak, felkelt, azonban járása biczegő, nehézkes lett, s tetemes fájdalmakat okozott.

A helyreigazítás hanyatfekvésben, a czombnak hajlított helyzetben való tengely körüli forgatása, valamint nyújtás és ellennyújtás (a medence rögzítése által) közbeni befelé való fordítása mellett sikerült, a nélkül hogy bódítást kellett volna alkalmaznunk.

Öt napon át hideg borogatás a duzzadt és fájdalomossá vált izületre a végtagoknak egymáshoz rögzítése mellett, 6-dik napon turóméskötés a medence körül, s az illető czombra annak alsó harmadáig.

A 8-dik napon bel füle mögül (hol egy kis pörk volt) kiinduló orbánczot kapott, mely mindkét arcfelet, s a koponya hajjas részét is bevándorolva, 4 nap múlva eltűnt.

A 14-dik napon elbocsátatott azon meghagyással, hogy pár nap múlva ovatosan megpróbálhatja a járkálást, de a kötet legalább hat hétig viselje.

Jelen esetben, a különben gyengébb és lassabban szilárduló, így tehát több ideig pontos rögzítést és felügyeletet igénylő turóméskötést, azért tettük a gypskötés elé, mert az volt ohajunk, hogy az izület a lobos izgatottsági tünetek szüntével megkísérlett járkáláskor még mindig támogatva legyen a kötés által, nehogy a sekélyebbé vált izvápából a fejecs újra kitérjen. Mi a nehéz és sokkal merevebb gypskötés mellett nehezebben lett volna elérhető.

c) Csonttörések.

Felkartörés (2 eset, gyermekeknél).

P. Antal, 8 éves, soroksári. Felv. 1873. jan. 20-kán. Rézsútos felkartörés a sebésznyaknak megfelelőleg, fejlőről kívülről, be- és lefelé, a törvégeknek egymásra csúsztatása mellett.

Két nap előtt a padlásról vállára esett.

A törvégek rendes helyzetbeni rögzítése olyformán történt, hogy a végtag teljes bepólyázása után a felkar külfelületére egy oly hosszú zsindelet erősítettünk meg, mely a váll- és könyökcsúcson három hüvelykkel ért túl, most lelogó és könyökizületben hajlított tartás mellett, két pólyakacsot alkalmaztunk, egyiket a honalárokba, a másikat a könyökhajlatba, s ezeket a kiálló zsindelet végeihez megerősítettük. Ily módon sikerült a törvégeket rendes helyzetben rögzíteni.

Az 5-dik héten teljes megszilárdulás és gyógyulás jött létre, midőn el is bocsátatott.

A második esetben ferdén gyógyult felkartöréssel volt dolgunk 7 éves gyermeknél, hol a forrat erőszakos eltörését, s a törvégeknek rendes irányban rögzítését hoztuk javaslatba. A szülők, kik a műtétbe beleegyeztek volt a felvételkor, pár nap múlva visszavonták beleegyezésüket.

Alkartörés (3 eset, férfiaknál).

P. Sámuel, 27 éves, pénzügyőr, siráki. Felv. 1873. május 4-kén.

Bal orsócsonttörés harántúl a kéztőizületi vég felett  $1\frac{1}{2}$ "-kel. Bal karjára esett két nap előtt.

Néhány napig tartó hús borogatás után zsindeletkötés; teljes megszilárdulás 17 napra.

T. Dániel, 52 éves, kőbányai. Felv. 1873. febr. 12-kén. Jobboldali haránt orsócsonttörés  $2\frac{1}{2}$ "-el a kareznnyújtvány felett. Négy nap előtt egy magas partról jobb kezére esett. A kéztő és ujjak szorosan alkalmazott gypskötés folytán tetemesen duzzadtak, s a singsont kareznnyújtvány, mely a ferde rögzítés folytán előáll, a bőrt áttöréssel fenyegeti.

Két napon át hideg borogatás, azután az ellen őrizhetés tekintetéből kemény papirkötés, később zsindeletkötés. Teljes megszilárdulás a 21-dik napon.

N. Imre, 16 éves, váci. Felv. 1873. febr. 16-kán.

Haránttörése a jobb singsot kamponyújtványánál.

A felvétel napján falhoz taszított, midőn jobb könyökét beleütötte. Azóta nagy fájdalmakat érez könyökében, s behajtott karját nem képes kiegyenesíteni.

Kenőny papirkötés félig behajlított helyzetben. Teljes megszilárdulás a 12-dik napon.

Alszártörés (2 eset, 1 férfi, 1 nő).

O. Éva, 40 éves, földművesnő, dunaföldvári. Felv. 1872. dec. 20-kán.

Jobboldali szövődmenyes (complicat) alszártörés a bokák felett  $1\frac{1}{2}$ "-el.

Hat héttel ezelőtt padlásról esett le, midőn jobb alszára eltört. A segélyül hívott sebész a lábtőizület felett levő nyíláson át egy csontdarabot távolított el, melyre tetemes vérzés állott be; a vérzés csillapítása után zsindeletkötést kapott, mely azonban annyira nyomta végtagját, hogy egy hét múlva el kellett távolítani. Ezentúl különböző borogatásokat használt, miközben lába érzékenységét lassan-lassan elvesztette és megfeketedett.

Kórodánkra jöveletek a láb teljesen el volt halva, s a lábtőizületnek megfelelőleg, az alszárhoz csak néhány hajlítóizom ina által tartaték. A lábtőizület felett az alszá egész kerületére elterjedő üszkös csafatokkal fedett folytonosság-hiányból a felső törvégek körülbelül  $1\frac{1}{2}$ "-re lecsupaszítva állottak elő. Az alsó törvégek részben még összefüggésben állottak a lábtőizülettel. A két alszárcsont között alúlról  $1\frac{1}{2}$ " hosszú ürmenet vezetett felfelé, mely a környi lágy részek összenyomása alatt bűzös genyt ömlesztett. A beteg roszul táplált erejében kimerült.

Az elhalt láb, s a vele még összefüggésben levő alsó törvégek a hajlító inak átvágása által eltávolítottak az alszártól, s az így nyert csont carbollajos tépettel köttetett be.

Mielőtt czélszerűbb csontképzéshez fogtunk volna, ajánlatosnak tartottuk a betegnek csökkent erőbeli állapotot javítani. Ezt jó táplálás, ápolás és roborans kinállal sikerült is elérnünk, s a felvétel után 20-ad napra a felső harmadban csontkítást hajthattuk végre.

A csontkítás után 4 napon át 39.5, 38.6 fokú láz és hasmenés. Azontúl a gyógyfolyamat zavartalanul haladt előre, s a műtét után 46 napra teljesen behegedt csonttal távozott el.

B. János, 59 éves, napszámos, budai. Felv. 1872. nov. 9-kén.

Jobboldali szárcapocstörés harántúl a boka felett  $1\frac{1}{2}$ " hüvelykkel.

Szekérről esett le 2 nap előtt.

Néhány napi hűvös borogatás után, mialatt a duzzanat alábbhagytott, gypskötés alkalmaztatott. Teljes megszilárdulás 30 nap alatt.

(Folytatása következik).

**A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről.**

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól Budapesten.

(Vége).

A húgyban előjövő hengeres képletek vegyi tulajdonságainak kutatásaival legbehatóbban foglalkozott közelebbről R o v i d a. ki-nek munkálatainak eredménye a turini orvosi akadémia 1870-diki jun. ülésén adatott elő és a M o l e s c h o t t-féle folyóirat 1872-dik folyamában látott napvilágot. Ő kutatás alá vette e hengereknek a legkülönbözőbb vegyi szerek iránti magatartását, s összehasonlította azokat a fibrin- és más fehérnyeszarmazékokkal, a paraglobulin, fibrinogen, fibrinoplasticus állománnyal, a syntoninnal, paralbuminnal; összehasonlította továbbá az enyvel, chondrinnal, metalbuminnal, mucinnal és a colloid-anyagokkal, a hyalin-nal, s azon eredményre jutott, hogy az említett anyagok egyikével sem egyeznek meg; leginkább felvehető, hogy valamely fehérnyeszarmazékból állanak, még pedig úgy a színtelen mint a sárgaszínű homogen henger.

A hengerek szöveti származására vonatkozólag szinte neki, továbbá Oertel-nek vannak újabb vizsgálatai. Oertel a diphtheriticus veselobokról írott munkájában a húgycsatornában a növényelemeken kívül, melyek szerinte jellegzőek a diphtheritise, hyalin gömbölyded testeket ír le, melyeket ő a nyákhártyák hámsejtjei nyáksepeinek tart, melyek össze-

olvadva hengereket alkotnak. Ő tehát közvetlen észlelettel állapította meg, mit a két svéd buvár felvett.

A mit Oertel a diphtheriticus veselobnál látott, azt látta Rovida diffus heveny és idült veselobnál, pangási veselobnál, úgy hogy a színtelen és sárga hengerre vonatkozólag ez észleletek alapján az említett buvárok kétségtelennek tartják, hogy e hengerek azon, általuk cseppeknek nevezett képletek összefolyása folytán származnak.

Ha azonban az ú. n. Oertel-féle cseppek leírását olvasom, az egészen megfelel azon nagy világos sejteknek, melyeket én normalis állapotban a kanyargó húgycsatorna tengelyáramában találtam, és feuntebb előadtam és már több helyt rég közöltem a tengeri nyúl, tengeri malacz, kutya stb. vesékre vonatkozólag. E „cseppek“ — mint Rovida írja — meleg lepárolt vízben, eczetsavban feloldódnak, épen úgy mint ama nagy világos sejtek. Úgy hogy én tökéletesen meg vagyok győződve, miszerint Oertel és Rovida azon magnélküli világos sejteket észlelték a kanyargó húgycsatornák üregében, melyeket én leírtam.

Úgy jártak a dologgal, mint Lipski Bécsben, ki mechanicus lobokat idézett elő olyan formán, mint én, s leírta e fényes világos sejteket mint a gyuladt húgycsatorna lobos változásának egyik tüneténét. Magam is lobos húgycsatornában láttam e sejteket először, összehasonlítva azonban egészen ép és friss húgycsatornákkal, találtam, hogy ezekben is léteznek, s ez vezetett a további kutatásra, minek folytán kiderült, hogy ama sejtek a Bowmann-féle tok belfaláról lehullott és a glomerulusból lecsorgó vízárammal tovasodott képletek. És ilyen értelemben alkalmazhatónak hiszem feuntebb kifejtett nézetemet a hengerek származása felől az emberi vizelet hengerképleteire nézve is; hogy tehát e hengerek nem egyebek, mint a kanyargó húgycsatornák hámjának részletei; a homogen ú. n. „fibrin hengerek“ a tengelyárami nagy világos sejtek összeolvadásából származnak; a szemcsés és zsíros hengerek a szemcsés pépszerű hám tovasodott részletei, melyekben ha a lob későbbi szakában a Bowmann-féle tokról lehullott sejtek nem szemcsésen, hanem zsírosan esnek szét, zsírszemcsék is lehetnek jelen.

E felfogás szerint gondolom megállapíthatni e hengerek diagnostikai értékét is. A homogen és szemcsés hengerek megjelenése a vizeletben mindig azt jelenti, hogy azon húgycsatornák Bowmann-féle tokjában, melyekből a hengerek származtak. élénkebb a sejtépződés, a leszivárgó áram nagyobb mennyiségben tolja azt a húgycsatornában lefelé, minek folytán a szétesés nagyobb mérvben történik, annyira, hogy a normalis elfolyósulás a kanyargó húgycsatornák területén be nem fejeződik, hanem halad a szemcsé és sejtérmelék a húgyutak alantibb helyeire, melyeknek alakját magokra vévén, utóljára kijutnak a tágabb húgyutakba, a vese medenczébe és tovább. A hengerek mellett természetesen a pépszerű hám többi részletei is kijutnak, ezért találunk az említett hengerek mellett szemcsé-érmelékeket is.

E felvételnek felel meg az, hogy e hengereket a veselob azon szakában találjuk leginkább, midőn a kéregállomány rendkívül megnagyobbodik, hol ekkor rendkívül élénk anyagcsere foly, hol a glomerulusok megnagyobbodnak, a tubulus contortusok kitágulnak.

Midőn a vizeletben kiürített szemcsés hengerek szemcséi között zsírcseppek is lépnek fel, ez azt jelenti, hogy az illető húgycsatornák kanyargó részleteiben a normalis szemcsés szétesést a zsíros szétesés váltotta fel. A zsíros hengerekben a tubulus contortusok pépszerű háma ürül ki, s annak a jele, hogy az élénkebb anyagcsere és sejtépződés, mely a lob tetőpontján olyannyira megnagyobbította a vese kéregállományát, már kialvóban van, mi utóljára a kéregállomány sorvadásába megy át.

Természetesen egy hengerről mindig csak egy tub. contortus és B.-féle tok állapotára lehet következtetni csak, s semmi esetre sem az összes vesére. Schweigger-Seidel számításai szerint egyik-egyik vesében hozzávetőleg 600,000 glomerulus van, s így ha tömegesen találunk is hengereket a vizeletben, azokból a vesének mindig csak egyes részletei állapotára vonhatunk következtetést. Aztán meg tapasztalhatjuk azt, hogy egy-

idejűleg zsíros, hyalin és szemcsés hengerek jelennek meg a vizeletben, jelélül, hogy a kórfolyamat különféle mérvű a különböző csatornában.

A kanyargó húgycsatornák ezen enorm mennyisége, s azon körülmény, hogy a görcsői vizsgálatnál talált hengerek számából nem vonhatunk biztos criteriumot a kórfolyamat terjedelmére: magyarázza a húgyhengerek ingadozó diagnostikai értékét a betegágnál. Tapasztaltott u. i., hogy egyes esetekben, daczára annak, hogy zsíros hengereket találtak élőnél a vizeletben, a bonczasztalon a vizsgálatnál nem mutatkozott Bright-kór. Ez természetesen megzavarta a zsíros hengerek diagnostikai értékébe vetett hitet. Ha azonban meggondoljuk azt, hogy azon 600 ezer glomerulus kanyargó húgycsatornájából tetemes mennyiség elpusztulhat a zsíros szétesésben, a nélkül hogy bonczolatnál feltűnnék a Br.-kór a pusztá szemmel vizsgálatnál: visszanyerhetjük a zsíros hengerekbe vetett hitünket azon megszorítással, hogy a vizeletben talált zsíros hengerből csupán azon kanyargó csatornák elpusztulására következtethetünk, melyekből a kérdéses hengerek eredtek; azoknak száma felől pedig az eddigi vizsgáladási módszerekkel még nem lévén képes tájékozódást szerezni, hozzávetőleg sem lehet a bántalom terjedelmét ez egy jelenségből meghatározni.

### Jegyzetek a pesti gyermekkórház február- és martius-havi betegforgalmából.

WITTMANN LÁZÁR tr., intézeti alorvostól.

A heveny fertőző kútegek gyérülésével a légutak bántalmi lépnek előtérbe, s számuk fővárosunkban, a hirtelen ingadozó és változó időjárással lépést tartva, csakhamar gyorsan emelkedett. A február hóban bemutatott 545 betegből 40 hörghurutra, 19 az apró hörögök lobjára, 20 tüdőlobra, 19 hőkhurutra esik. Martius hóban 775 betegből 122 hörghurutra, 42 az apró hörögök lobjára, 5 hőkhurutra és 60 tüdőlobra esik. Tekintetbe véve ezen számokat, könnyen megérthető azon nagyobb fokú halálozási szám, mely a tavaszeli szakában a zsenge kort illeti; fel kell említenem a hangrésgörcsöt, mely különösen e 2 hóban voná figyelmünket magára, s a teljegyzett 20 eset nem felel meg teljesen a forgalomnak, mert többnyire nagyobb bántalom, mint angolkór, koponyasorv egyik lényeges tünetét képezvén, a főkörismében nem szerepel; fontos eme kóralak már azért is, mert nagyobb fokú lévén, a gyermek a léghiány miatt általános görcsökben halhat el, s a halálozási kimutatásokban azután mint az általános fogalmú „görcs“ szerepel. Hogy a halál mily gyorsan állhat be, bizonyítja egy 8 hónapos csecsemő esete, kit anyja a váróteremből behozott, s a gyermek néhány rángás közt elkékvült, duzzadt arczczal előttünk elhalt, mielőtt a villamgépet összekapcsolhattuk volna. Más esetben 14 hónapos gyermeknél, hol azonnal sikerült a bevezetett áramot alkalmazni, a 2 sarkat a rekesztájrja helyezvén, a gyermek tetszholt állapotából lassan magához tért. Sokan a légszömetszést tanácsolják alkalmazni, de eme felfogás helytelen, mert ott, hol kitetszik, hogy a roham nem szűnik és a légzési mozgások teljesen megállnak, ott megszünt a hangrésgörcs is, s csak az élenyült lég hosszabb időn át tartott hiányának következményei lévén jelen, szabadon be lehet kaucukcsővel hatolni; fődolog a légzési mozgásokat megindítani, s erre legcélszerűbb az erős bevezetett áram, mint ezt Bókai tr. által közlendő garatmögötti tályog 2 kiváló esetében ki fog tetszeni. Az alkalmazott gyógyeljárás mindenekelőtt a veszélyes idegbántalom ellen irányzott; erre több elegy áll rendelkezésünkre, ilyen a Bókai tr. által hosszú időn át alkalmazott Romberg-féle elegy: Rp. Aquae antihyst. foet. unc. semis, syrui spl. unc. unam. M. D. S. Napjában 4 kávéskanálnyit. A Hauner-féle pezsmavegyiték: Rp. Aquae Melissa unc. duas, tinct. moschi c. ambragttis. VIII—X, syrui dr. duas D. S. 2 óránk. 1 k.-kanálnyit. Vagy tiszta pezsma poralakban, 1 szemer 12 részre; hideg ledörzsölések a fejre, a nyelvgyök lenyomása a nyujtott hangos belégzésnél, s a rohamok alábbhagyásával az angolkór ellen kell hatni.

Felemlítendő ritkaalakú 2 himlőeset, melyeknek kivált egyike, 3 éves leány az első 2 napon a legszebb scarlatina

variegata alakját mutatá, a vörheny minden egyéb tünetével, s csak 3-ad napon fejlődtek az apró mákszemnyi göcsökből himlőbibircsók, melyekből összefolyó himlő volt képzendő. 4 nap alatt vérbomlás tünetei közt halt el. A 17 hónapos fiúcskánál a vörhenyszerű pir különösen az alvótagokon volt kifejlődve, himlőbibircsek gyéren képződtek, s 3 nap alatt összeesés tünetei közt halt el. Egyik testvérük előttük otthon halt el; egyik sem volt beoltva. A hőfok egyiknél sem emelkedett 40°-ig, s a vörhenyszerű pirt bőrlöbkként kellett felfogni.

Érdekes 2 kőbeteg kórtörténete, kiknél a húgykő morzsolás útján küszöböltetett ki; a lefolyás kedvező volta, a csekély visszahatás és a veszélyes műtét kikerülhetése minden esetre arra utal, hogy kis kőnél, elég tág húgycsőnél ezen módszer kísérendő meg. Az 5 éves Wiesler József jan. 19-kén vétetett fel húgykővel; 3 hó óta vizelési nehézség. Febr. 6-kán a fiú műtétre készítetett elő, s az el lett bódítva, azonban nem találhatván fel a kő, a műtét (gátmetszés) elhalasztatott; 11-kén a fiú kutaszoltatván, a kis kő újra megtalálhatott; erre 12-kén ismét műtétet fogtunk, de a kőutaszszal ismét nem sikerült a kőre akadni, mire Verebély tr. műtő a kissé tágitott húgycsőnyíláson át bevezette a gyermekkőmorzsolót, s a kis kő azonnal a 2 ág közé akadt és szétzúzatott; mart. 3-káig szünetekkel morzsalék távozott el; egy nagyobb töredék a húgycsőbe sodortatott néha, de ismét visszacsúszott, s ujonnan morzsolás alkalmaztatott; visszahatás alig volt, mart. 8-kán gyógyultán elbocsáttatott. — A budai 3 éves Alerd Henrik febr. 23-kán vétetett fel. Mart. 3-kán bódítás alatt műtétet fogtak, de a kővecset nem lehetett a kőutaszszal rögzíteni; a felrepszett húgycsőnyíláson át kanalas kőmorzsoló vezetett be, a kő azonnal a 2 kanál közé jutott, szétzúzatott, s a 2 kanál közt morzsalék hozatott ki; 5-kén a fájdalmak engedtek, a vizelet tiszta. Mart. 8-kán hirtelen rekedtség, ugató köhögés állott be, s a garatban vizsgálatnál kiterjedt roncsoló lob fedeztetik fel; a fiú elkülönítetett, s a legszorgosabb ápolás és kezelés daczára légszűz tünetei nélkül vérszegénység és elgyengülés jelenségei közt halt el a különben jól táplált virgoncz fiúcska. Bonczolatnál a húgyhólyag teljesen tiszta volt.

Mart. hó 9-kén állítólag bélhurttal vétetett fel a gyengén táplált 4 éves Sipál Guszt. Hasmenés a fiúnál csak kis mértékben volt jelen, s néhány nap múlva teljesen szűnt; azonban a székletben mindig tiszta vér volt észlelhető, s a fehérműn is széklet után véres foltok mutatkoztak. A végbél újjal vizsgálatván, cseresznyemagnagyságú, kurta-kocsányú végbélhabarcz találtatott hátul a bal végbélfalban. Mart. 20-kán a Steffen-féle gyermek-vegbéltükörrel is megtalálhatván, lekötetett. A lekötés alatt legnagyobb csodálkozásunkra a habarcz 1" h., 4" széles burjánzásnak bizonyult be; ugyanazon nap a fonal kiesett, este erős láz (40°) jelentkezett; a lázas állapot nem engedett, s a fiúnál az alapi agyburoklob tünetei léptek előtérbe, melyek közt a fiú mart. 31-kén elhalt. Bonczolatnál jelen volt az agyburoklob; de érdekes a végbél, melynek nyákhártyáján ugyanis 4 kis borsónyi, részint széles alappal felül, részint kocsányos, feketésbarnás, kocsonyalágú habarcz. Így volt érthető, hogy borsónyi habarcz éreztetett, s 1" hosszú kötöttet le.

A járólagos betegek közt feltűnt a 14 hónapos paksi H. Pista; az orrgyöknek megfelelőleg, a szemközi tért teljesen betöltve, féltükojtásnyi, csúcsa felé hegyezedő dag találtatik, s a bőr felette rendes színezetű, csúcsán megvastagodott, az alapon tág vizerekkel ellátott; a dag részben összenomható, mikor görcsös köhéscselés lepi meg a gyermeket, érverés tisztán érezhető rajta, s sűrűsül a légzéssel együtt mozog. Az arezot profilból tekintve, úgy látszik, mintha egymás alatt elhelyezett 2 orral volna ellátva. A mellő kutaacs, a homlokvarrány megnyílt. A dag születés után áll fenn, folyton növekszik, görcsök nem voltak jelen. A kórisme agysérvre tétetvén (hydromeningocele), műtétnek tárgyát nem képezheté.

A 6 éves, pesti K. Léni az orrgyök táján levő lencsényi véredényes folttal keresé fel a rendeleket. A folt közepén nagyobb edényke volt látható; Bókai tr. az edényt két edényesipeszszel megragadván, megszorítá, s a kis vérzés pokolkövel csilapított; 12 nap múlva beteg jelentkezvén, a vérfolt helyén sekély heg mutatkozott, s az edénytárgulat még a környezetből is eltűnt.

Az 5 éves L. Józsi 3 naptól csak nagy fájdalmak közt képes vizelni, különösen tegnap óta, s ma épen nem tud vizelni (4-kor jelentkezett). Vizsgálatnál a húgycsőnyílásban fekete testecs látszik; a húgycsőnyílás kissé tágitatván, kis babnyi kővecs húzatott ki, s a fiú utána szabadon vizelt.

Két hónapos gyermeknél tyúkojtásnál nagyobb baloldali vizesér; megkísértetett a szétoszlás, mi nem sikerülvén, a Dieulafoi-féle készülékkel az első számú csövön át 45 kctm. sárgás folyadék vonatott le, s ilymennyiségű vizes borszesz fecskendeztetett be, mi néhány perczig bennhagyatott. Éjjelen át a gyermek nyugtalan és lázas volt, reggelre a tünetek engedtek; a borék vizenyösen be volt szűrődve. Hideg borogatásokra a beszűrődés és duzzadság engedett; 3 napra a vízgyülem teljesen elmúlt.

## V á l a s z

*Scheuthauer G. tr. és r. tnr. által „Bonczolati eljárás törv. és kórt. esetekben jegyzök. példakkal. Genersich A. tr., kol. egyet. tnr. utasításai nyomán írta Czákó K. tr.” című munka felől közrebocsátott bírálatra.*

GENERSICH ANTAL tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Folytatás).

Bírálnak szellemi szikráját, hogy az új bonczeljárás szerint készült készítmények „mindíg” a don quixottei kakasra emlékeztetnek, nem tarthatom igen veszélyesnek eljárásom ellenében; mert mindenki tudja, hogy Sch. az új bonczeljárás követő kőboncznokok gazdag gyűjteményeit soha nem látta, hasonlatának realis alapját tehát csak a bécsi eljárás szerint bonczolók museumában, valószínűleg a maga készítményeiből meríthette. Én részemről biztosíthatom a t. olvasókat, hogy a würzburgi museumban, s nevezetesen a Virchow által oly bámulatosszal szorgalommal összeállított berlini museumban sok oly készítmény van, melyet, ha nem is Sch., de legalább nálánál gyakorlatibb alapon álló kőbuvár „etiquette nélkül” is értelmezhet.

Az új bonczeljárás diktálási sorrendjének vázolásánál bírálok zavar, ferdít, mint előbb, s az átmenetek mellőzésével kikapkod saját céljaira használható tételeket, s azokat hűtlenül és ámitólag csoportosítja; így például az állítólagos „evetugrás a koponyától a szívhez” meredekségét veszítené, ha Sch.-rel nem hallgatnók el, hogy leírásainknál a koponya vizsgálata után a bőr alatti kötszövet, az izomzat, a torkolati vizerek (a bordaporcok, mellcsont, a gátor, a kezdemirigy), a szívburok van feljegyezve és csak ezek után jó a szív. Egyébkint Cz. előszavának első soraiban, hol Sch. bosszúságára az új eljárás logikai rendjét dícséri, nem is szól még a leírásról és annak sorrendjéről, hanem nyilvánvalóan a bonczmívelétről, melyet „a boncznok nem oly hamar felejt el, mint a régiebb eljárás szabályait”; s hogy vajjon e dícséret, vagy az Aristotelestől Stuart Millig megjelent logikának tanulmányozása zavarta meg bírálok esztét annyira, hogy localisálni nem tud, azt felderíteni nem kívánom. Csakis a bírálok különös kihívásának felelendő, vagyok kéntelen kimondani, hogy az általa bécsinek kiadott leírásrendet czélszerűnek nem tarthatom épen azért, mert túlságos systematicus, elannyira, hogy a szerveket más rendben vizsgálja, s más rendben írja le. Eltekintve attól, hogy — mint Sch. maga mondja — „a veséket — nehogy beszenyestessenek — a belek felnyitása előtt vizsgálják meg”, s csak ezek után írják le; még a garatot és bárzsingot is a hasúr, máj és lép leírása után írják le, holott még a tüdő és a szív előtt megvizsgálták volt.<sup>1)</sup> Már pedig szerény véleményem szerint a természethű bonczjegyzökönyv szerkesztésének fő feltétele az, hogy a boncznok akkor írjon le, mikor vizsgál; mert különben könnyen azon hibába esik, hogy az 5 vagy 10 perczel azelőtt látott állapotot felcseréli avval, a mit egy vagy két órával előbb vagy még azelőtt látott; sőt ki van téve annak, hogy „odavetőleg kórismét állítván fel, leírli azt, mit valamely compendiumból a felvett betegség kőboncztani jeleként” betanult. A mi leírásai rendünk az, hogy kivétel nélkül akkor írunk le, mikor az illető részt bonczol-

<sup>1)</sup> Sch. Utasításai. OHL. I. c. 55. I.

juk, ha ez nem is felelne meg a Sch. által oly kitűnően megállapított sorrendnek, hol épen a systema kedvéért: a tüdők után a szív, hasúr, máj, lép és ezután a garat következik.<sup>1)</sup>

Azon körülménynek, hogy Cz. egy jegyzőkönyv lemásolásánál a szívet kihagyta, ügyes felhasználásáért Sch.-nek ki kell mondanom teljes elismerésemet. De a mint Sch. megnyugtatóra referálok, hogy a 45 éves hordár nem volt akardiakus, mert a kezében levő eredeti bonczjegyzőkönyvben áll: „szív valamivel nagyobb, izomzata tömött, üreibe sok megsűrűsödött vér, mely szintén szesz szagú“, úgy eszik azon szelleműs következtetés, melyet a másolási hibából levont.<sup>2)</sup>

A „Bonczolati eljárás“-hoz csatolt jegyzőkönyvek példák gyanánt vannak adva, s Sch.-nek ezen bonczjegyzőkönyvek bírálataánál kimondott ítélete valóban oly elérzékenyítő, hogy ezt, mint Columbus lánczait tiszteletben kell megőriznem. Szabadjon ezt is itt idéznem, nehogy czáfolatom következő része indokolatlannul nyujtottnak és animosusnak vétessék. „Mit találunk e példányszerű bonczjegyzőkönyvekben? Jó szándékú, de esetlen naturalismust, pontosságot a kicsiségekben, nagy hiányosságot a fontos dolgoknál, feltűnő vagy épen hamis hasonlatok utáni kapkodást, Engel-féle bölcselkedéseket, könyvekből emlékezetben maradt megemésztetlen és helytelenül használt egyes tételeket, újra meg újra ismétlődő, semmit mondó, egyszerű élettani állapotot tanúsító chablonszerű leírásokat, felesleges szóhalmazokat; mindent találunk, csak nem azon férfiaságot, az irány azon szűziességét, mely minden felesleges szót kerül; s nem a mindenhi feladat azon tiszta öntudatát, mely az esetleg feltehető kérdéseket átlátva, minden félreértést, minden mulasztási bünyánút eleve elhárít.“

Lássuk az érveket, melyekkel ezen ítélet támogattatik és mérlegeljük szálanként.

A) „Az újra meg újra ismétlődő tisztán élettani állapotok chablonszerű leírása“ iránti vádját alapítja bíráló arra, miszerint 1) a bonczjegyzőkönyvben mondatik: „a lágy agyburkok levonhatók.“ Ez incriminált tétel azonban, hogy nem csak hajánál fogva előrántott, hanem egészen tévesen vádolt, kitűnik abból: hogy egyik esetben a lágy burkon egyéb eltérések is voltak „szívósabb és tejszerűen elhomályosodott“; egy más esetben agytályog és beható koponyatörések találtak, melyeket köztudomáslag gyakran kisebb-nagyobb kiterjedésű lágyburoklob kísér; meg más (7-dik) esetben azért, mert a fejtenő vérbeszűrés, az agyban véromlány volt, mi miatt szintén a lágy burok szorgos leírása szükséges lett. A zsinogeltnél (IV.) a fennforogható öngyilkosság miatt kellett a lágy burok ép viszonyairól bizonyosságot szerezni nemcsak, hanem jegyzőkönyvben is felvenni, épen az életbiztosító társulatokra való tekintetből, s hasonló okból szükséges volt azt tenni, az utcán összerogyott férfi és a phosphormérgezési öngyilkos nőnél. Végül a 8-dik esetben az incriminált tétel, mint e z e n hely e n felesleges, csakugyan el is maradt. Azonban, ha bíráló a lágy buroknak az agygyal való összefüggését oly jelentéktelennek tartja, miszerint feljegyzését semmit mondó szóhalmaznak deklarálja, ennek ellenében kinyilatkoztatom, hogy nem osztom nézetét. Az elmeorvosok szerint t. i. vannak bizonyos eleinte nagysági örjögésben szenvedő, s majdan hűdéses butaságba esendő betegek, kiknél, a többnyire megvastagodott, de akár közép vastagságú lágy buroknak az agy kéregállományával való szorosabb egybefüggése igen szembeötlő kórtünet (perienkephalitis). S miután a nevezett elmekór elég gyakran fordul elő, s még nem mindenik n a g y s á g i örjögésben vagy butaságban sínlődő van örüldében, könnyen megtörténhetik, hogy esetleg olyannál találunk összenövést, a kiről e kórállapotot senki fel nem tette volna. Ezeknél fogva indokoltnak látom az összefüggési viszony megtekintését és annak a jegyzőkönyvbe való felvételét fontosabbnak tartom, mint

<sup>1)</sup> Bíráló OHL. 119. l.

<sup>2)</sup> Czákó tr. „Bonczolati eljárás“ című munkájában V. szám alatt adott Sz. M. (45 éves, k-i sz., nőtlen, hordár, ki 1870. october 27-kén reggel az utcán rögtön összerogyott és meghalt) bonczleletének eredetijét (Kórbonczolati intézet törvényssz. bjk. 2/1870. sz.) Török, Czifra, Fodor, Schulek, Ajtai és Plósz tanár uraknak bemutatván, bizonyítják, hogy benne minden correctura nélkül és a többivel egy folyóirással fenntebbi tétel be van jegyezve; valamint azt is, hogy a „Bonczolati eljárás“ VII. sz. adott bjk. eredetijében (Kórbonczolati intézet, kórtani jk. 45/1871. sz.) az agy vértartalmát illetőleg, javítás nélkül és folytonosságban áll, „ez halvány is.“

a lágy burok vértartalmának meghatározását, melylyel Sch. megelégedhetik ugyan<sup>1)</sup>, de más kórboncznok közönségesen nem tudja mit csináljon vele.

(Folytatása következik).

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Compendium der geburtshilflichen Operationen für den Gebrauch in der Praxis. Von Victor Hüter in Marburg. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1874. Nagy 8-rét. 313. l.*

Az előttünk fekvő munka rendeltetése, hogy vezérfonalul szolgáljon a gyakorlóorvosoknak, kik ki vannak téve azon eshetőségnek, miszerint szülészeti műtétet végezzenek. A szerző kitűzött feladatát mindenhol szem előtt tartja, s mint jól használható könyvet tekinthetjük azt, melynek előnye, hogy benne az elvetélskor és a koraszüléskor követendő eljárás szinte tárgyalva van.

A munka fejezetei: I. Elvetelés. II. Koraszülés. III. Időelőtti szülés. IV. Érett szülés. V. Időntúli szülés. —α—

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

### —r. Ízületi bántalmak kezelése massirozással.

Metzger tr. mintegy 14 év óta alkalmazza már igen szép sikerrel a helybeli massirozást, a legkülönbözőbb ízületi bántalmaknál, s újabb időben ismét azon körülmény tette figyelmissé a sebészeket a gyógyeljárásra, hogy M. vele a dán koronaherezeg egészségét állítá helyre. M. a kóros ízület táját valami kenőccsel bekeni, azután pedig vízirányos és függőleges irányban dörzsöli. A vízirányos dörzsölés által szerinte a vérkeringés gyorsittatik, s a viszeres pangás elhárítatik; alúlról felfelé irányított dörzsölés által pedig a viszerek és nyirkedényekben biszi a folyadék továbbadását siettetni. A betegnek műtét után kötelességévé teszi az ízületet, a mennyire csak a fájdalom engedi, mozgatni, a mi szintén gyorsítja a felszívódást és megakadályozza, hogy a savós váladék genyessé váljon; az ő véleménye ugyanis az, hogy legtöbb ízületi lob azért képez genyes váladékot, mert a beteg részint fájdalom, részint orvosi parancs következtében a kóros ízületet teljes nyugalomban tartja.

Ezen eljárást synovitis serosa, plastica- és pannosa-nál, csúzos lobtermékeknel pedig akkor alkalmazza, midőn a túlképlődés csupán a lágy képletekre szorítkozik. (M. T. & G., martius 15. 1874.)

### —r. Viszértágulatok kezelése chloralbefecskendéssel.

Egy más alkalommal már volt szerencsénk Parona tr. e módszeréről bővebben értekezni, azóta pedig többek közt egy megjegyzésre méltó esete volt. Egy 30 éves férfiú, ki 18 év óta üzdött önfertőzést, azon panasszal jelent meg Parona tr.-nál, hogy részint merevedés hiánya, részint ha az jelen van is, annak fájdalmassága miatt közöszülni nem bír. Parona a merevedés akadályát az igen kitágult monyháti viszérben találta, mely a vér visszafolyását szerfelett könnyíté, s így a barlangos testek vérrel meg nem telhettek.

P. chloralbefecskendést csinált a tágult viszerekbe, s pedig oly jó sikerrel, hogy egy pár nap múlva a beteg már használható merevedésnek örvendett. (Bul. gén. de thé. Aprilis 15. 1874.)

### —r. A halál egy új jele.

Bouchardat az „Académie des sciences“-ban a halál egy jeléről tesz említést. Tudvalevőleg halál után a viszerekben levő vér gázai felszabadulván, abban buborékokat képeznek. A reczeg viszereiben halál után fellépő buborékok szemtükörrel láthatók, s oly képet mutatnak, mely igen hasonlít elromlott hőmérőnek festett és légbuborékok által megszagott borszesz-ozlopához. (Bul. gén. de thé., mart. 30. 1874.)

<sup>1)</sup> Scheuthauer Útatásai I. c. 68. l.

## T Á R C Z A.

## Belgyógyászati tanulmányok Berlinben.

## I.

A láznak hideg vízzel való kezelése előreláthatólag, még sokáig napi rendben lesz, kiváltképen azért, mert majdnem minden orvos más eljárást követ, és ennél fogva más eredményekhez jut. Míg az egyik orvos szorosan Brand módjához ragaszkodik, addig más kórodán a hideg vízzel úgyszólván játszanak. A dolgok illetően állása mellett nem elégséges kimondanom, hogy hagyományál úgy Frerichs mint Traube a hideg vizet alkalmazzák, hanem az alkalmazási módot is pontosabban meg kell határoznom. Frerichs kórodáján a hagymázos betegek naponta háromszor fürdenek. Hát ha a hőmérsék háromszornál többször emelkedik? Több fürdőt nem kap. Vagy ha csak két fürdőre van szüksége? Akkor is háromszor fürdik. Minthogy pedig a láz még Berlinben sem hallgat ily katonás commandora, ezen eljárásnak következményei kézzelfoghatók. Az egyik beteg este harmadszor fürdött; esti 10 órakor hőmérséke 39.8, mely az éjen át a következő nap első fürdőjéig növekedett. Egy másik beteg hőfoka reggel 37.8 volt csak, de mind a mellett fürösztették. Miért? Mert hetet ütött, már pedig van hagyva, hogy a hagymázosak reggeli 7 órakor fürdenek. A hideg víznek ily módon alkalmazása kényelmes ugyan, de ép oly czélszerűtlen, mert nem alapszik szoros hőmérészeti javalaton. A ki nem óránkénti vagy legalább két óránkénti pontos hőmérések szerint alkalmazza a hideg vizet, az egyszer nem használ, de más-  
kor talán árt is, s a hideg vízzel való kezelésnek sarktétele ellen vét: „Erfolge sind nur dann zu erreichen, wenn man bei Tag und Nacht die Temperatur der Kranken controllirt und das kalte Baad so oft angewendet, als die Körpertemperatur es erfordert.“ (Liebermeister). Eltekintve a mellékes nehézségektől, a magángyakorlatban a hideg vízzel való kezelést főleg az akadályozza, hogy a pontos hőmérések csak ritkán kivihetők és ezáltal az egész kezelési mód biztos alapját veszti. A hideg vízzel való mosások távolról sem oly hatásosak mint a fürdők; és mégis úgy hiszem, hogy hőmérészeti javalat szerint alkalmazott mosások által — különben egyenlő körülmények között — a betegnek többet használnak, mint három fürdő által, melynek alkalmazásánál a láz fokát tekintetbe nem vesszük.

Traube körülbelül Brand eljárását követi; csak hogy a fürdőket mintegy „individualisálja. Ő majdnem azon nézetből indul ki, hogy a mi gyógyszernél az adag, az a hideg vízzel való kezeléssel az alkalmazandó víznek foka. Az első fürdő mindig 20 foknyi; a többi fürdőket a szerint módosítja, mint tűrte a beteg az első — 20 foknyi — fürdőt. E módosítás ellen, mely a beteg iránti tekintetből, de természetesen nagyon tág és ingadozó felfogások szerint történik, annál kevésbé lehet kifogásunk, mivel Traube az ő emberiségének aránylag szűk határt szab és a víznek fokát 24—25 foknál magasabbra ritkán emeli. A betegek kímélésén kívül ő ezen módosításnak még egy második — kissé komolyabb — javaslatot ad, mely saját szavai szerint így hangzik: „In allen leichteren Fällen, in denen man es mit nicht sehr hohen Temperaturen zu thun hat.“ E tétel van oly egyszerű, mint a milyennek hangzik; mert Traube vele kisfokú lázból a bántalom súlyosságára következtet, emezt abból mintegy magyarázza; már pedig ha a legkönyebb (levissimus) eseteket kirekesztjük, a többi esetek súlyosságát nem merném oly absolute a láznak foka, az egyszer vagy többször elért legmagasabb hőfok szerint meghatározni; mert e tekintetben pontos adatokat, melyek a láz lefutására, az elért maximumra, az alábbhagyásokra és az egész betegség tartamára — egyenlő tekintettel volnának, nem birunk, másrészt pedig a kezelés erélyességét illetőleg nem a láznak foka egyáltalán, hanem az alábbhagyások nagysága irányadó, s e tekintetben oly esetek, melyekben a láz aránylag nem nagyfokú, de az alábbhagyások nagyon csekélyek (fièvre en plateau), súlyosabbak, mint azon esetek, melyekben a láz 40° fokra és magasabbra is emelkedik,

de mind a mellett tetemes alábbhagyásokkal is bir. A míg ez irányban szoros és pontos adatok birtokában nem vagyunk, addig Traube felebbi értelmezése nagyon tág és viszonylagos. Traube kórodájának görbéit nézve, az első tekintetre az alkalmazott fürdőknek aránylagos nagy száma tűnik fel, mely könnyen megérthető, mivel a betegek fürdés után inget húznak és azonfelül (egyszerű lepedő helyett) közönséges — kettős — pokrócczal takaróznak, miáltal természetesen mintegy mülegesen fűtik magukat és a hőmérsék emelkedését nagy szorgalommal siettetik. Hogy ezen eljárás azáltal eléggé ki van-e mentve: „hogy az egyszerű lepedő alatt a beteg nagyon fázik“, azt nem merem eldönteni. A hideg vízzel kezelt betegeknek Traube borszeszt is ad, még pedig a szó szoros értelmében, mert charité igazgatóságának fukarsága a Párisban hason czélra dívó cognacot tiltja, miért ő borszeszből, narancshéjszörp és vízből állított össze egy pótlékos keveréket, melytől még az iszákosok is irtóznak.

Tüdőlobnál Frerichs a lázat egyáltalán nem kezeli, mert szerinte tüdőlobnál a láz sem önálló veszélylyel nem bir, sem pedig a bántalom fejlődésére, tartamára vagy lefolyására befolyással nincs. Rendes lefolyású tüdőlobnál a lázat tehát tökéletesen magára hagyja, noha „észszerű“ lázellenes szerek használatát tanítványainak nem tiltja; egyenesen és majdnem hevesen kikel azonban a zsáspa és a zsáspa festvény használata ellen, s az idevágó kedvező statistikák szerinte mitsem bizonyítanak. Ha a tüdőlob kezelésénél azon elvekből indulnak ki, melyeket nem régen Jürgensen állított fel oly tüzetesen, úgy a zsáspa és a zsáspa festvény ártalmassága ez esetekben magától értetik. Szabadjon azonban itt arra figyelmeztetni, hogy a zsáspakészítmények czélszerű alkalmazására még nagyon alapos gyógyszer-tani tanulmányok szükségeltetnek, s csakis hiányos ismereteink kifolyása, ha a láz ellen (mint az irodalomból eléggé kitűnik) hol az egyik, hol a másik zsáspakészítményt használjuk, a mi egyáltalán nem egyre megy ki, mit Zuber és Hirtz is bizonyítanak, kik pl. a zsáspa kivonat adagolásakor észlelték, hogy a hőmérsék 39.9-ről 41.1-re emelkedett; ép ily különbségek állanak fenn az egyes készítmények mellékhatásait: az émelygést, hányást stb. illetőleg. Bamberger kórodáján a tüdőlobot majdnem kizárólag a resina veratri viridis-szel kezeltük és a párisi charité-ben, hol a zsáspa festvényt használják, volt alkalmam e két készítmény közti különbségről meggyőződni, minél fogva, úgyszintén Wood, Prévost, Bezold és Hirtz kísérletei folytán azon véleményben vagyok, hogy a zsáspakészítmények közül a gyánta eddig a legczélszerűbb lázellenes készítmény és hogy talán sikerülend oly készítményt előállítanunk, mely egyéb kellemetlen mellékhatásokkal nem fog birni. Különösen a láz kérdését illetőleg a legérdekesebb gyógyszer-tani kérdés az volna, mily behatással vannak az egyes zsáspakészítmények a hajszáledényekre, mely hatás pontos ismeretére Amory és Webber adataival meg nem elégedhetünk. E viszony említése által nem akarom Schrötter és Stöhr adatait kétségbe vonni és nem akarom állítani, hogy a zsáspakészítmények magára a helybeli bántalomra bíróknak befolyással, hanem azon egyszerű — általunk a kórodán ismételtén észlelt — tényből indulok csak ki, hogy a zöld zsáspa-gyánta alkalmazásakor néhány óra múlva az orbánczos részek szembeötölőleg elhalványultak. Traube kezelése a tüdőlobnál különös sajátossággal nem bir, ha csak a gyakori érvágást nem tekintjük.

Váltóláznál Frerichs kórodáján kénsvas cinchonallal tétetnek kísérletek; eredményük kielégítő, a mennyiben a láz majdnem ugyanoly rövid idő alatt múlik el mint a kinal adagolása mellett. Általános használatra a cinchonaal azért még sem alkalmas, mert a visszaesések nagyon rövid idő múlva és igen gyakoriak, mint Frerichs körülbelül 20 év előtt az éjszaktengerparti hajósoknál tapasztalta, kiket akkor a kormány meghagyásából kizárólag cinchonaallal kezelt.

Müller Kálmán tr.

## V e g y e s e k.

**Budapest, 1874. május 14-kén.** A budapesti kir. orvosegylet f. hó 9-kén tartott rendkívüli ülésében befejezte a közegészségügyi törvényjavaslat tárgyalását. Az országos közegészségügyi tanács javaslatának 103—109. §§-ai változatlanul elfogadtattak. Ezután következett a II. rész, mely a közegészségügyi szolgálatról szól, hol a 110. és 111. §§-ok változatlanul meghagyattak. A 112. §-ban, mely az országos közegészségügyi tanácsról szól, „belügyministerium mellé“ helyett . . . „kebelében“ tétetett; annak címénél pedig a „magyar királyi“ elhagyatott. A 113. §. 4. pontjából „minden“ kimaradt. A 114. §-ban „orvosi és közegészségügyi osztály főnöke“ helyett „közegészségügyi . . .“ tétetett. A 115. §. „magyar kir.“ kihagyásával elfogadtattak. A 116. §-ban „minden hatósággal csak a belügyministerium útján közlekedik“ helyett „csak a belügyministeriummal közlekedik“ tétetett. A 117. §. teljesen, a 118. §. „magyar királyi“ kihagyásával, a 119. és 120. §§-ok pedig egészen elfogadtattak. 121. §-ban a *k* pont egészen kihagyatott, minthogy az abban foglaltakról *c* alatt intézkedve van; továbbá az *o* alatti pont, mely a borbélyműhelyekről, tehát közegészségügyi intézkedések körébe semmiképen se tartozó tárgyról szól, egészen kihagyatott. A 122. és 123. §§-ok változatlanul elfogadtattak; a 124. §-ban pedig „bírói ítélet“ helyett „fegyelmi eljárás“ tétetett. A 125. §. 5. pontjában, hol a hiánymag „évenként“ fenntartásáról van szó, „szakadatlan“ tétetett. A 126—145. §§-ok változatlanul meghagyattak. A 146. §-ban „egészségrendőri“ helyett „közegészségügyi“ ügy tétetett. A 147. §. a tengerészeti egészségügyéről szól, s itt kiválólag a veszteglési ügy értetvén ennél fogva előbbre, mindjárt az állatjárványügy után tétetett, a tengerészeti egészségügy többi részére a közegészségügyben általában érvényben álló szabályok lévén alkalmazandók. A 148. §. változatlanul elfogadtattak.

— *a*— A *m. tudományos akademiának* f. hó 11-kén tartott szakülésén *L e n h o s s é k J ó z s e f* tr., mint rendes tag székét foglalt „Az emberi vese vizsérrendszere“ című értekezéssel. Az előadó a vese véredényeinek tanulmányozására Hyrtl *corrosio*-módszere szerint előállított készítményeket használt, melyek igen jól sikerültek és általa bemutatattak. Az előadó ezen értekezését úgy mint eddigi munkálatait szokott alaposan dolgozta ki, az elődök közleményeit is kellően méltányolva. Szerző vizsgálatánál azon eredményre jutott, hogy a vesékben a viszeres véráramlás szabad folyamára szolgáló négyzetes ivéképződéseken kívül, melyeket körülményesen leír, azoknak összes viszeri összenyílások által egymással fonatszerűleg összekötve, kivéve a hajszali hálózat előtti elágazásokat, melyek egymással nem nyílnak össze, a hajszáledényi hálózat pedig megszakítás nélkül húzódik a hasi oldalról a háti felülethez.

— *a*— Ügyfeleinknek az orvosi névtárra vonatkozó kiigazítások újabbán történt beküldésért köszönetünket kifejezve, ismételve intézük hozzájuk, különösen pedig a hatósági orvosokhoz azon kérésünket, hogy az orvosi személyzetre vonatkozó változásokat szerkesztőségünkkel közölni szívesek legyenek. Folyó évi június 30-ig beérkező kiigazítások tekintetbe fognak vétetni azon lapokon, melyeket a névtárhoz pótlólag előfizetőinknek meg fogunk küldeni.

— *a*— A budapesti k. egyetem I. belgyógyászati kórodáján *Belky János* és *Both János* tr.-ok fizetéses, *Lechner Károly* és *Pohl József* tr.-ok pedig fizetés nélkül gyakornokokká megválasztattak.

— *a*— *Z á v o r i J ó z s e f* tr. a jelen nyári idényt mint fürdőorvos *Gleichenbergben* fogja tölteni.

— *a*— *C h o r i n Z s i g m o n d* tr. mehádiai fürdőorvossá neveztetett ki.

— *a*— A nemzetközi orvosi értekezlet legközelebbi ülését *Brüsszelben* 1875. sept. 19-től 26-ig fogják tartani, s már bizottság alakult a szükséges előkészületek megtevése végett. Elnökül *Vleminecx*, az orvosi akadémia elnöke, alelnökül pedig *Deronbaix*, *Bellefroid* és *Crocq* választattak meg, míg *Warlomont* mint titkár fog működni. A bizottság jelenleg a tárgyalásra a kérdések kitűzésével foglalkozik, s ezen tekintetben javaslatokat szívesen elfogad 1875-diki januárig, midőn a kitűzendő kérdések közzé fognak tétetni.

— *a*— A jelen évi mekkai zarándoklás kielégítően folyt le, s mostanság nem kell ezen az úton Európába új cholerajárvány betörésétől tartanunk.

— *a*— Lapunk egyik számában nem régg említettük, hogy *Schmidt György* tr. az osztrák képviselőházhoz az iránt, hogy a bécsi egyetem hasonszenvészeti tanszék állíttassék fel, folyamodványt nyújtott be, mi azon megérdemelt sorsban részesült, hogy a kérvényi bizottság által a levéltárba félretétetett anélkül, hogy a mellett csak egy hang is —

lett volna bár ez valamelyik ruthen, vagy papi képviselőé — emelkedett volna.

— *a*— A bécsi közoktatási ügyészség az ottani orvostani tanártestületnek az ülési tárgyalások titokban tartását ajánlotta, még pedig oly eredménnyel, hogy a következő napon azon ülésről valamennyi lapban kimerítő jelentés volt olvasható. A „*W. med. Wochenschrift*“ erre vonatkozólag körülbelül azon észrevételt teszi, hogy nem is nagy baj, ha valamely tanártestület tárgyalásai nyilvánosság elé kerülnek, s ha a tanártestületek egyébként egészségesegek a közlékenység csekély hibáját meg lehet azoknak becsátani.

— *a*— A délnémetországi elmeköri orvosoknak heppenheimi gyűlése a jövő évre összejöveteli helyül ismét Heppenheimot választotta.

— *a*— A „*Corporation of the Royal College of Physicians of London*“ a múlt hóban *Disraeli*-nek, az ügyérelnöknek emlékiratot nyújtott át, melyben Londonnak és más nagy városoknak folytonos átalakításával járó bajokra figyelemztetés történik, ezeknek egyike lévén az, hogy a szegényebb osztály a számukra fennmaradt városrészekben mindinkább szűkebb és szűkebb téren zsúfoltatik össze. A közegészség ügyérdeke kívánja ugyanis, hogy a népes városrészek lebontatván, újra átalakíttassanak, az egészséges új épületekben azonban a szállások drágasága miatt azoknak régi lakói nem találhatván helyet, ezek a szegényebbek által lakott más városrészekbe kénytelenek vonulni, s itt a levegőt és talajt még inkább elrontani. Ezen kétségtelen nyomorúságon csak akként segíthetni, ha a szegényebb osztályiak számára oly mértékben épülnek új városrészek mint azok a régiékből kiszorúlnak.

— *a*— *Féréal*-tól a *Lancet*-ben (1874. 14. sz.) eset közöltetik, melyben 29 éves betegnél izületi csúz miatt a propylamin (0.9—1.5 gramme egy napon) alkalmazta. Az adagolás legcélszerűbben valami szeszis vívfolyadékban történhetik, s figyelemztetnünk kell, hol propylaminat igen bajos tisztán kapni, miből részben megérthetni azon nagy ellenmondásokat, melyek a propylamin hasznosságát illetőleg fennforognak.

— *a*— *Goodwin* Amerikában a napot használja mint égetőszert anyajegyek, szemölcsök, elsősleges bujafekélyek, függölyök és felületes bőrbujalkodások kezelésénél. A fájdalom mulékony, a pörk kicsiny, s utána 4—6 nap alatt gyógyulás és genyedés nélkül gyógyulás következik. A nevezett orvos 2"-5-nyi átmérőjű és 10" gyutávolú lencsét használ, mely sárga rézbe van foglalva és elefántcsonttal ellátva. Az égetés a bőr megszeresedéséig fokozható. (*The London Medical Record*. 1864. 64. sz.)

— *a*— *Tonoli* (*The London Medical Record*. 1873. I. köt. 35. sz.) a csúz kezelésére a nadragulyaalt (*Atropin*) ajánlja. 1 centigramme-ot 20 grm. vízre, mely oldatból bőr alá 5—11 csepp fecskendezhető be egyszerre.

— *a*— *Plagge* czombütér tágulatánál ergotin-befecskendéseket (2.5 grm-ot 7.5 grm. glicerin-ben feloldva) használt a daganat egyik vagy másik oldalán, felbátorító sikerrel. (*Centralblatt für Chirurgie*. 1874. 14. sz.)

† *Elhúnyt S p i t z e r F ü l ö p* tr., pozsonmegyei járásorvos *Nagy-Magyar*on élte 69 éves korában. — *R e v i c z k y A n t a l* tr., esztergomi volt megyei főorvos 64. éves korában még a múlt hóban halt meg, valamint ekkor *cyankaliummal* mérgezte meg magát *M r a o v i c s S á n d o r* tr. *Zágrá*ban.

*Halálozási statistika.* Londonban május 2-kával végződő héten született 2459 gyermek, meghalt 1256, míg a kiszámított középszám 1498; a járványos betegségek közül leginkább görcsös köhögés, kanyaró, hasmenés, vörheny és hasi hagymáz pusztít. — *Párisban* május 1-vel végződő héten 859 halálozás volt; heveny bántalmak közt leginkább tüdőlob, vörheny, heveny hörgőlob, kanyaró és a gyermekek choleraszerű hasmenése uralkodik. — *Berlinben* ápril 30-val végződő héten 482-en haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányáskezelése, a gyermekek rángásai, mellhártya- és tüdőgyulladás, agylob, hagymáz, gégesíplob.

## P á l y á z a t.

*A magyar orvosok és természetvizsgálók pályázat-hirdetése.*

I. A magyar orvosok és természetvizsgálók (az egri, aradi és mehádiai nagy gyűlések határozatából) *K o v á c s Endre* tr. kir. tanácsos úr szíves adományból száz db. aranyat harmadizben tűztek ki a következő pályakérdés megfajtozójának:

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

E pályamunka beküldésének határideje 1875. év jun. 15-ike. Az idegen kézzel írott művet jelígis levélkével ellátva kell Budapestre,

az áll. közp. választmány elnökéhez beküldeni. A pályanyertes mű a m. orvosok és természetvizsgálók 1875-ki nagy gyűlésén fog jutalmaztatni.

II. A magyar orvosok és természetvizsgálók a fumei, aradi és mehádiai nagy gyűlés határozatából harmadízben hirdetnek pályázatot Szurmák Vilmos tr. pesti orvos által kétszáz frtnyi pályadíjjal kitűzött következő orvostudományi kérdésre:

„Van-e s ha igen, mi befolyása van a sápnak (chlorosis) a méhbetegségekre, a szülés folyamatára és a gyermekágyi (puerperalis) betegségekre?”

E pályakérdést idegen kézzel írva és jelíges levélkével ellátva, 1875. június 15-ig kell az állandó közp. választmány elnökéhez beküldeni. A kitűzött kérdést legalaposabban megtejtő értekezmény a m. orvosok és természetvizsgálók 1875-iki nagy gyűlésén fog jutalmaztatni.

III. A magyar orvosok és természetvizsgálók a fumei és mehádiai nagy gyűlések határozatából, a Halász Géza tr. pestvárosi főorvos úr által e célra adott száz db. arannyal jutalmazandják ama legjobb, gyakorlati irányú, abszolút becsű és a tudomány színvonalán álló, eredeti államorvosi munkát, mely 1870. jun. 1-től, 1875. jun. 1-ig terjedő öt év alatt fog magyar nyelven megjelenni. Megkivántatik, hogy a pályázó különös figyelmet fordítson hazai viszonyainkra és az államorvosi függő kérdések megoldására.

E kérdésre pályáznak a) mindazon akár rejtett, akár ismert szerzővel bíró művek, melyek sajtó alól kikerülvén, 1875. jun. 10-ig a m. orvosok és természetvizsgálók közp. áll. választmányi elnökéhez Budapestre beküldetnek, — b) pályáznak a jelzett 5 év alatt megjelent többi, be nem küldött szakművek is. — A pályázat eredménye a m. orvosok és természetvizsgálók 1875. nagy gyűlésén fog kihirdettetni és nyeres esetében a száz arany a pályakoszorúsnak kézbesítetik.

(Vége következik).

**Heti kimutatás.**

pestvárosi polgári kórházbar 1874. május 8-tól egész 1874. május 15-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elboosátott			meghalt			viisszamaradt					
	beteg		összeg	gógyy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elemekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
május. 8	26	16	42	26	25	51	6	5	11	538	464	7	8	28	1045
" 9	28	15	43	22	12	34	4	4	8	540	463	7	8	28	1046
" 10	32	12	44	35	26	61	6	3	9	531	447	7	7	28	1020
" 11	21	19	40	17	5	22	5	—	5	530	460	7	8	28	1033
" 12	27	22	49	31	23	54	5	2	7	523	458	6	6	28	1021
" 13	28	29	57	19	19	38	3	—	3	527	467	6	9	28	1037
" 14	28	14	42	25	9	34	8	4	12	525	470	4	7	27	1033

Fővárosi statisztikai kimutatás. April 3-tól május 9-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 237 gyermek, meghalt 341, a halálozások tehát 104 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 174 törvényes, 63 törvénytelen; nemre nézve pedig 117 fú, 120 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 196 férfi, 145 nő, egy éven alóli gyermek 86. A halálosetekből esik: I. kerületre 27, II. ker. 9, III. ker. 27, IV. ker. 12, V. ker. 21, VI. ker. 35, VII. ker. 43, VIII. ker. 44, IX. ker. 30, X. ker. 3, kórházakban 90. Egész városban 341. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 4, meningitis 5, convulsiones 11, croup —, dyphtheritis 3, pertussis 5, tetanus et trismus 3, morbilli 6, scarlatina 7, erysipelas —, variola 30, diarrhoea 21, dysenteria 2, cholera —, typhus 11, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 28, peritonitis 3, hydrops 3, cancer 8, tuberculosis pulmonalis 66, morbi puerperales 1, apoplexia 2, marasmus senilis 12.

**HIRDETMÉNYEK.**

**HOMOEOPATHIA**

és

**az orvosi tudomány.**

Az országos közegészségügyi tanácsnak, a m. k. egyetem orvostanári karának és Dumas vegytanár, a francia senatus tagjának **véleményes jelentései** a hasonszenvi gyógymód egyetemi képviseltetése, kórházakbani gyakorlata és gyógyszereinek szabad kiszolgáltatása tárgyában.

Pesten, 1870. Ráth Mór bizománya.

Nagy 8-rét, 67 lap. Ára 80 kr.

**Dr. CHORIN,**

m. kir. fürdőorvos,

**Herkules-fürdőben (Mehadián)**

1865 óta mint fürdőorvos működik.

**Szliácson**

mint eddig, úgy ezentúl is mint fürdőorvos működendem.

Dr. Féja Ferencz,  
megy. fürdőorvos.

**Karlsbad.**

Dr. Sztankovanszky János, a bécsi orvosi kar tagja, a cs. k. közkórház volt alorvosa és a bécsi világiállításon ker. rendőri orvos tisztelettel jelenti a t. cz. közönségnek és tisztelt collegáinak, hogy f. é. april 15-én rendeléseit **Karlsbadban** (Kreuzgasse Nr. 95, zum „Feigenbaum“) fogja megkezdeni.

**Lipik iblany-fürdő Slavoniában.**

**Posta- és távirda-állomás.**

Ezen fürdő jelentékeny iblanytartalma és magas melegési foka (51° R.) által mint **Unicum bujakór, görvény, közvény és bőrküitések** ellen, Pozsegamegyében, **Pakrae** helységeitől 1/4, **Ó-Gradiska** szávai gőzhajóállomástól 3, **Sziszektől** 8, és **Bares** vasuti állomástól 9 órányira.

**Az idény kezdete május 1-jén.**

Az orvosi teendőkkel **Dr. Kern**, a prágai orvosi kar tagja van megbizva. Lakások és fürdők egészen ujonan és minden kényelemmel vannak berendezve. A konyhárol kitünő vendégios gondoskodik.

A t. cz. fürdővendégek tovább szállításáról **Ó-Gradiskáról**, Sziszekről és Barcsból a legjobban gondoskodva van. Bővebb értesítést ad

**a fürdő-igazgatóság Lipikben.**

## Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhany készülékekkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és bel-földi lapok — naponta zene.

**Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménnyel használtatott:**

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthartyák, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdések. — Bőrbántalmak. — Vizeleti nehézségek — Méh- és hüvelybántalmak.

A hév víz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerház; rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én megnyitattik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

**A Margitszigeti felügyelőség.**

Utolsó posta: Ó-Buda.

## Dr. Kern Henrik,

vukovári v. városi orvos a t. collega urakkal tudatja, hogy az idén is a **lippiki** jód-fürdőben mint fürdőorvos működend.

## GISSHÜBLI VÍZ.

**Legtisztább égvényes savanyúvíz.**

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomor görcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyaghurutnál; e mellett pedig a legkellamesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rosz ivóvíz helyett, mely által járványos bajok támadnak és fenntartatnak, ezen víz mint a legtisztább savanyú forrás melegen ajánlatik.

Szétküldése csak üvegedényekben történik. Leírások, árak stb. ingyen szolgáltatnak ki a tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Saját raktárak, Bécs, Tuchlauben 14, Maximilianstrasse 5.

## Dr. Kátser,

mint előbb, úgy ez idén is **Hall**-ban, Felső-Austriában, mint fürdőorvos működend. Pensionatusában a rábizott gyermekek mint saját családja körében a leg gondosabb ápolásban részesülnek.

Levelek május 5-ig **Bécs** (9. Bezirk, Kollingasse 19), s azután **Hall**-ba intézendők.

## CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor spanyol borból.**

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket roszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglalatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

**Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilány-savas vassal s erjénnyel (diastasis).**

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkésztést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

**Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)**

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvényes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt, és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglalatik, oly hatalmas szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, király-utca 7. sz.

## Töményített kátrány-szesz

**LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT**

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányvíznek. Eredménnyel használtatott a légeső és hagyólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknek hőkhurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, király-utca 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

## DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,158 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.



**Közzétési ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
**Hirdetésekkert** soronként 15 új kr

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségűt nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizennyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Kétli K. tr. A Basedow-kór. — Antal G. tr. Kimutatás Kovács J. tr. sebészeti kórodájáról 187 $\frac{2}{3}$ -ről. (Folyt.) — Neupauer F. tr. A gyermekkor húgykőbetegségeiről tekintettel a pesti szegény-gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére. (Folyt.) — Jármái L. tr. Jegyzetek a strassburgi nőgyógyászati kórodából. (Vége). — Genersich A. tr. Válasz Scheuthauer G. tr. bírálatára Czákó K. tr. munkája felett. (Folyt.) — Könyvismertetés. Kriegschirurgische Erfahrungen von Dr. H. Fischer. (Folyt.) — Lapszemle. Eletmentés mérgezés után.  
**Tárgya.** A hullák elégetéséről. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázat. — Szerkesztői levelezés.

## A Basedow-kór.<sup>1)</sup>

KÉTLI KÁROLY tr., egyetemi m.-tanártól.

A Basedow-kór elnevezése alatt bizonyos kórtünetek csoportját értjük, melyeknek élet- és kórtani magyarázata csak a legújabb időben birt némi tudományos alapra vergődni. Ezek segítségével kezd ugyan a bántalom lényegére is bizonyos fény vetődni, de mind a mellett nem vagyunk még képesek a bonyolult és néha egymással ellemondásban álló kórtünetek kivezető fonálát megtalálni, s azokat egy köregységgé egyesíteni.

A szóban levő bántalom első megfigyelése csak néhány évtizedre vihető vissza, s felismerésének prioritása körül a német és angol orvosok közt még nincs a vita befejezve. Angliában a kór Graves-féle betegségnek — Graves's disease — nevezik, s a Basedow elnevezés alig ismeretes, míg Németország csupán az utóbbit használja. Az idevágó irodalmi kutatásokból kitűnik, hogy Basedow már 1840-ben írta le a bántalmat, míg az angol Graves megfigyelései csak 1843-ban láttak napvilágot, azonban úgy látszik, hogy Graves közléseiben egészen önálló alaphól indulván ki, nem birt tudomással Basedow közléseiről. És e szerint mindkét nemzet joggal jelzi a bajt a megfigyelők neveivel. Újabban azonban Emmert Emil tr.-nak Londonbani tartózkodása alatt alkalma nyílt Parry egy 1825-ben írt munkájában egy fejezetet a következő czímmel: „enlargement of the thyroid gland in connection with enlargement or palpitation of the heart“ olvasni, melyben 13 kóreset van közölve, oly tünetekkel, minőket a Basedow-kórnál észlelünk. Azonban az említett eseteknél egyik cardinalis tünete a Basedow-kórnak, a dülszem, csupánegy esetben volt jelen. Emmert a kóreseteket közli is<sup>2)</sup>, s ezek után a szóban forgó bántalmat prioritási szempontból jogosan lehetne Parry-féle kórnek is nevezni.

Azóta e szerencsére gyéren előforduló, de jelentékeny bántalom sok észlelő által iratott le. Legújabbban Eulenburg és Guttmann „Pathologie des Sympathikus“ című munkájában van az beható élettani alapon tárgyalva.

Nekem eddig három esetben volt alkalmam a kórt észlelni és gyógykezeleni. Saját tapasztalatimat és a fentemlített szerzők munkáját szem előtt tartva igyekeztem e homályos bántalom körüli ismereteinket tárgyalni.

A Basedow-kór cardinalis symptomái három alakban nyilvánulnak: mint a szív működés gyorsult volta, a paizsmirigyek megduzzadása és a dülszem. Ezen három kórtünet az esetek túlnyomó számánál együttesen fordul elő, néha azonban egyik vagy másik hiányozhatik is. Így például közöltetnek esetek, melyeknél csupán dülszem mutatkozott, ily eseteknél a dülszem mint a Basedow-kór tünete más helyi okból feltételezett dülszemtől az által különböztetik meg, hogy Basedow-kórnál a dülszem mindig kétoldali és egyéb általános tünetektől kísért, melyek közül a leggyakoribbak mohó étvágy, fejfájás, szédülés, álmoság, izzadságrai hajlam, testi és szellemi bágyadtság, roppant nyugtalanság, a mohó étvágy dacára gyors elsoványodás. Egy épen kezelésem alatt levő pesti nőnél, kit Stiller tr. barátommal együtt észlelünk, feltűnő azon körülmény, hogy elég jó étvágy mellett, evés után hányás áll be, a gyomor nem türi a bevett anyagokat. Gyakran találkozunk e bántalomnál valóságos psychikus zavarokkal is. Az általam észlelt eseteknél az említett három cardinalis tünet egy időben fejlődött, más szerzők észleletei szerint azonban rendszeren 1-ór a szívdobogás (szívtúltengéssel vagy a nélkül) lép fel, s utána rövid idő múlva a golyva, s végül a dülszem áll elő. Néha azonban e sorrend megváltozhatik, vagy az egyik és másik kórtünet kifejlődése közt hosszú időköz, néha több év is, eltelhet.

A betegek kellemetlen egyéni érzet mellett szívdobogásról panaszkodnak, a szív működés igen gyors, s rendszeren 120—200 érlökés van jelen egy perc alatt. A szív működés gyorsasága állandó szokott maradni. Eseteimnél a bántalom kezdeti szakában a szív nagysága rendes volt, később azonban mind a három egyénnél szívtúltengés fejlődött. Valószínűnek tartom, hogy azon esetekben, hol a szerzők Basedow-kórál egyszerű szívnagyobbodásról tesznek említést, e tünet csak másodlagosan fejlődött, a gyorsult szív működés folytán. Ezen szívdobogás ellen hasztalan nyujtjuk adigitalis vagy veratrum viride készítményeit, semmi szerrel se vagyunk

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1874. mártius 28-kán tartott szakülésében.

<sup>2)</sup> Gräfe's Archiv f. Ophthalmologie. 17. Bd. 1. Abth.

azt képesek legyőzni. A gyorsult szívösszehúzóds rhytmusainak megfelelőleg erős lüktetés mutatkozik a fejütereken és később a lassankint kitáguló egyéb nyakédényekben is, a paizsmirigy megduzzad és tágult edényei láthatólag lüktetnek, a szem pedig kidülled. A szívműködés gyorsaságának szüntével rendszerint a nyakon beállt tünetek és a dülszem is engednek, de nem minden esetben. Betegeimnél ezenkívül nehéz hallás, fejfájás és rendkívül terhes fülzúgás is jelentkeztek, ez utóbbi tünetek azonban gyakran és gyorsan változtak, néha hosszabb teljes szünet után új erővel törvén ki. Különösen a fülzúgás volt a legalkalmatlanabb tünetek egyike, mely ellen meglepő sikerrel alkalmaztam, a Brenner és Erb által ajánlt módon, az állandó villamosságot. A dülszem, a paizsmirigyduzzadás, a fülzúgás, majd kivétel nélkül kétoldaliak szoktak lenni, egyik oldalon rendszeren nagyobb fokban kifejlődve, mint a másikon.

A kór lényegét illetőleg ama régibb nézetek, melyek chloroticus vérvegyből, vérszegénységből, hysteriából, az általános idegrendszer gyengeségéből vagy gerinczagy bajból származtatták e betegséget, már elévültek. S ma már a buvárok nagyobb része hajlandó a kór alapokát az együttérzideg bántalmában keresni. E felvét különösen Bernard idevágó élettani kísérletei alapján nyert jogosultságot. Azonban meg kell jegyezni, hogy e nézet, mindennek daczára, a hypothesisek niveau-ján felül nem emelkedett, noha már helylyel közzel a kórbonci leletek is mellette bizonyítanak. Bernard együttérzidegkísérletei és a Basedow-kór tünetei közt sok megegyező jelenséggel találkozunk ugyan, de más részről oly ellenmondások is merülnek fel, melyeknek megfejtése igen nehéz, sőt részben kivihetlen. A nehézségek, mint ezt főleg Eulenburg és Guttmann jelzik, azon körülményben rejlenek, hogy a Basedow-kórban fennálló tünetek egy része a sympathikus hűdésének, tehát az idegátmetzési eredményének, más része ellenben a sympathikus izgatottságának, tehát az ideg villamos ingerlésének felelnek meg. „A nyaki együttérzideg átmetzésénél ugyanis sohasem fejlődik dülszem, szaruhártyakidomborodás és szemhéjresnagyobbodás, hanem épen az ellenkező, a szemteke behúzóds, a cornea lelapulása és a nyakédények kitágulása, a sympathikus izgatásánál ellenben dülszem és a nyaki edények megszűkülése mutatkozik.“ Azonban ezen látszólagos ellentétek Bernard újabb kísérletei alapján némileg kiegyenlíthetők, erről azonban később.

Bernard kísérletei szerint a nyaki együttérzideg átmetzése a hasonoldali nyak- és fejedények kitágulását és azon oldal hőmérsékének emelkedését (4 - 5°C.) okozza. Az edénytágulat a sympathikusban futó edénymozgató idegek hűdésének következménye, a hőemelkedés pedig a kitágult edényekben nagyobb mennyiségű vérodafolyás által feltételeztetik. A Basedow-kórban hasonló edénytágulatok az esetek túlnyomó számánál előjönnek, csak hogy nem egy- hanem kétoldaliak; azonkívül pedig, mint ezt alkalmam volt kettőnél betegeim közül észlelni, nem csupán a nyak- és fejedényei jutnak ily rendellenes állapotba, hanem a test egyéb részein futók is, főleg oly helyeken, hol laza köt- és zsírszövetre akadunk. Így egyik betegemnél, ki baja kezdetén meglehetősen dús zsírszövettel bírt, majd a nagy szeméremajkak, majd a derékhajlat zsírszöveve mutatott kitágult, kigyózott edényhálózatot savós átizzadáással. Ily módon magyarázható egyszersmind meg a paizsmirigy néha gyors megduzzadása

is. S csakugyan a bonci leletek bizonyítják a paizsmirigy edényeinek kóros tágultságát. E duzzadság néha ép oly gyorsan mint támadott, el is múlhat, de ha sokáig fennállott, akkor valószínűen a rendellenes vértartalom okozta táplálkozási viszonyok folytán a mirigyszövetében hyperplasia fejlődik, azonkívül pedig az edényekben cysták képződnek. Basedow-kórban szenvedőknél rendszeren nagyobbodott hőmérsék is van jelen, csak hogy ez nem szorítkozik egyes körülírt helyekre, mint pld. a sympathikus nyaki ágának átmetzésénél a megfelelő fejfélre, hanem az egész testre kiterjed, s mint más észlelők és magam is tapasztaltam 1 - 1½°C-kal emelkedhetik. A hőmérsékemelkedés állandó szokott lenni, s a betegek ez emelkedést subjectiv is érzik és gyakran rendkívül kínzó hőségérzetről panaszkodnak, úgy hogy ruháikat ledobálják, fűtött szobát nem tőrnek, s (mint ezt magam láttam) néha télnék idején nyitott ablaknál kénytelenek időzni. Ezen hőemelkedés és rendellenes hőérzet valószínűen ugyanazon okból ered, mint azt a sympathikus átmetzésénél láttuk — az edénytágulatból.

Bernard további kísérletei az együttérzideg nyaki ágának villamos izgatása alkalmával azt mutatták, hogy állatokon dülszem jó létre, a szemhéjres és a láta kitágul. Miután a Basedow-kórban is rendszeren dülszem és szemhéjres nagyobbodás van jelen, e körülményből szintén azt következtették, hogy a sympathikus szemhez futó ágai izgatottsága áll fenn. A kísérleti dülszem azáltal támad, hogy a Müller H. által felfedezett orbitalis izom, mely a régebben ismert retractor izomnak antagonistája, a szemteket mellfelé húzza. A szemhéjres tágultságát pedig, a szintén Müller által ismerttetett, a felső és alsó szemhéjakban fekvő sima izomrostok eszközlik, melyeket ugyakcsak az együttérzideg lát el. E felvét magyarázata Basedow-kórban sok nehézségbe ütközik. Mindenekelőtt meg kell jegyezni, hogy embernél a fennmusc. orbitalis igen gyenge, úgy hogy annak izgatása folytán erős antagonistákkal (a musc. retractor és a szemteke egyenes izmai) kell megküzdenie, feltéve tehát hogy hozhat is létre dülszemet, az csak kiséfokú lehet; Basedow-kórban ellenben a legtöbb esetben oly nagyfokú exophthalmussal találkozunk, melynek létrejöttét a szóban forgó kis izom működéséből megmagyarázni nem lehet. Továbbá ellene szól a dülszem sympathikus izgatás általi létrejöttének azon körülmény is, hogy a dülszem állandó szokott lenni vagy legalább hosszú ideig megmarad, már pedig az élettanban nem találkozunk oly analog esettel, hol valamely ideg izgatott állapota hosszasan képes volna valamely izmot erős összehúzódsban tartani, az izgatottság egy idő múlva rendszeren ellenkező állapotba, elernyedésbe megy át. Eltekintve tehát azon még eddig meg nem fejtett körülménytől, hogy a Basedow-kór cardinális tüneteinek megfejtésére a nyaki sympathikusban lefutó idegágak egy részének izgatottsági, a másik résznek hűdött állapotban kellene lenni, a dülszemet nem vagyok hajlandó az együttérzidegizgatásból kimagyarázni. Sokkal valószínűbb, hogy az a teke mögötti kötszöveve edényeinek hűdési tágulatából, s mint azt bonczolatok is bizonyítják, az ott jelenlevő zsírfelhalmozódsból ered.

A Basedow-kór 3-dik cardinális tünete, a szívműködés gyorsultára térve át, ezt könnyű volna megmagyarázni, ha a sympathikus nyaki ágának izgatási állapota (mint azt Eulenburg, Guttmann és többen felveszik), kétségen kívül állna, miután velök futnak a szív excitomotoricus ágai is; de mi-

után a felvett sympathikus izgatottságot eddig semmi biztos lelet nem bizonyítja, s a nyaki sympathikus ágainak hűdési állapota minden kétségen kívül áll, sokkal valószínűbb Friedreich azon nézete, hogy az együttérzidegből eredő szívdénymozgató idegek hűdése van jelen, miáltal a szívkoszorú ütereit tágultak lesznek és ürükbe több vér folyván, ez a szívganglionokra erősebb izgatást gyakorol, s ezáltal erősebb és gyorsult szív működés áll elő. Azon körülmény, hogy a kísérleti úton, állatoknál előállított dülszennél egyúttal mindig látatágulat is bekövetkezik, míg a Basedow-kóránál jelenkező dülszennél ez soha, vagy csak nagyon ritkán történik; szintén a sympathikus izgatottsága ellen szól. Ezek alapján a Basedow-kór tüneteinek nagy részét több valószínűséggel lehet az együttérzideg hűdési állapotából kimagyarázni és az együttérzideg egyes ágainak izgatottsága még megoldatlan kérdés marad.

A sympathikus bántalmazottságát Basedow-kóránál megerősíti azon körülmény is, hogy az újabban tett bonczolati leleteknél sok esetben kóros elváltozásokra akadtak a nyaki együttérzideg mentén. Azt azonban kimondani, hogy a Basedow-kór tisztán sympathikus bántalom, ma még nem birunk elég élettani alappal.

Kóroktani mozzanatok gyanánt felhozhatók, testi és lelki szenvedés, elcsigázó munka, gyakori és hosszas szoptatás, néha ijedség.

A gyógyeljárásról illetőleg a szerzők egyhangúlag oda nyilatkoznak, hogy a leghatalmasabb és talán egyedüli gyógyhatány az állandó villamóram. Tapasztalataim alapján csakugyan meglepő és örvendetes eredményekről szólhatok e téren. Néha már néhány villamózás után sikerül a szív-lyüktetést és edénytágulatot kisebbiteni, a terhes fülzúgást megszüntetni; legmakacsabban ellenáll a dülszem. Azonban épen e kóránál látunk, néha csekély indokból, gyakori visszaeséseket. A villamóram alkalmazása az együttérzideg nyaki duczaira történik, s megemlítem, hogy Basedow-kórban szenvedőknél oly nagy fogékonyságot találtam, miszerint 1—2 Siemens-Halske vagy Leclanché elemből származó áram, már égető érzést és elég hatást fejtett ki, míg ép egyéneknek 6—8 elemre volt szükségem hasonló eredmény létrehozására. A villamózáson kívül gyakran még egyéb gyógyszerek és gyógyeljárásokra is szorulunk, így vas, chinin, hidegvíz-gyógy mód, magas fekvésű, fenyveserdejű vidék, testi de főleg kedélynyugalom stb.

**Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.**

*Kimutatás a kóroda 187<sup>2</sup>/<sub>3</sub>-dik tanévi működéséről.*

Közli ANTAL GÉZA tr., sebész kórodai segéd.

(Folytatás).

**II. A lobos bántalmaknak részletes táblázatos összeállítása.**

Lágy részek		férfi	nő	össz.	műtétetett	gyógykezelt.	gyógyult	javult	nem javult	megh.
Fej	sejtszövetlob	—	1	1	—	1	1	—	—	—
	fekély és üszök	1	1	2	—	1	1	1	—	—
Nyak	mirigylob	6	1	7	1	5	1	5	—	—
	sejtszövetlob	1	—	1	—	1	1	—	—	—
Törzs	sejtszövetlob	1	1	2	—	1	1	—	—	—
	fekély és üszök	—	1	1	1	—	—	—	—	1
Felső végtag	sejtszövetlob	1	1	2	1	1	2	—	—	—
	fekély és üszök	3	3	6	—	4	—	3	2	1
Felső és női ivarszervek	húrt	1	1	2	—	2	1	1	—	—

Csontok		férfi	nő	össz.	műtétetett	gyógykezelt.	gyógyult	javult	nem javult	megh.
Törzs (csontfekély)	Felső végtag (fekély és üszök)	3	2	5	2	2	3	—	2	—
	Alsó végtag (fekély és üszök)	11	5	16	12	3	11	—	3	2
	Összesen	14	7	21	14	5	14	—	5	2
Ízületek	Felső végtag (csontfekély)	1	—	1	—	1	—	—	1	—
	Alsó végtag (csontfekély)	—	3	3	—	2	—	2	1	—
	Összesen	1	3	4	—	3	—	2	2	—
Összesen		32	21	53	18	26	23	8	17	5

halálozási % 9.4.

*a) Lágy részek.*

A fejen (3 eset, 2 nő, 1 férfi).

K. Magdolna, 4 éves, földműves gyermeke. Felv. 1872. dec. 13-kán.

Vizirák (noma) a balpofán, tallér kiterjedésben, az elhalás már határolt, s a határon élénk piros sarjadzás mutatkozik.

A szokott kezelés mellett, egy kajeczárnyi állomány-veszeség hátrahagyásával gyógyult.

Szülőinek meghagyatott, hogy 8—10 éves korában hozzák vissza képlóműtét végett.

A más kettőnél görvélyes fekélyek voltak, egyiknél az orron, másiknál a fül mögött.

Jodkalinakbelsőlegi adagolására, s pokolköveli edzésekre egyik gyógyult, a másik javult.

A nyakon (7 eset, 6 férfi, 1 nő).

Mindnyájuknál görvélyes mirigylob, 2-nél tályog képződéssel. Utóbbiak a tályog felnyitása után gyógyultak; a többi 5 kiirtás végett vétetett fel, de később a műtétbe nem egyeztek, kibocsáttattak.

A törzsön (3 eset, 2 férfi, 1 nő).

S. Emma, 21 éves, pesti, varrónő. Felv. 1872. oct. 11-kén. Tályog a baloldali hasfalban, a csípőcsont mellső alsó taraja alatt 3"-kel, 1" átmérőjű és 8" mélységű úrjárattal. A beteg satnyán táplált.

Baja 2 év óta tart; több ideig szenvedett váltólázban.

Alagesővezés, tisztogatás és az ürnek kifecskendése 1/2 %-os carbolsavas vízzel.

Nov. 22-től dec. 20-ig folyton lázas mozgalmak, 20-tól 27-ig szünet; 28-kán a jobboldali medenczürnek megfelelőleg egy hullámzó, nyomásra fájdalmas terime nagyobbodás kezdett fejlődni, mely folyton és gyorsan nőtt. Ha a terimenagyobbodásra nyomás gyakoroltatott, a már leírt baloldali nyíláson át bűzös, híg geny ürült ki nagy mennyiségben; a kiürített geny mennyiségével arányosan apadt a jobboldali terimenagyobbodás. Dec. 29-től fogva mindvégig lázas mozgalmak 39.6, 38.4 fokú hővel és gyakori borzongásokkal, mely tüneteket a chininnek kitartó alagolása sem volt képes szüntetni. Január elején a hasfal rétegei közt genysülyedés lépett fel, balra es hátfelé, továbbá jobbra és befelé. Jan. 7-kén kiterjedt hashártyalob (peritoneitis diffusa) lépett fel, s a beteg 9-kén meghalt.

Bonczlelet. Genysülyedés a hasfal rétegei közt és a nagy cseplez mentében hátrafelé, a keresztcsontnak szuvasodása, hashártyalob, általános vérszegénység.

T. Nándor, 28 éves, vasúti hivatalnok, budai. Felv. 1872. nov. 12-kén.

Számos genyedő mirigy a nyakon, hónalban, csonthártyalob a bal első bordán és a bal lapoc szögletén.

Tágítás, alagesővezés, belsőleg chinin és jodkalium.

Az egyén javultán távozott 1873. febr. 13-kán.

Sz. László, 21 éves, tanuló, pesti. Felv. 1872. oct. 10-kén. Genyedő lágyék mirigylob lágy fekély után.

Felmetszetett. Gyógyult 3 hét alatt.

A felső végtagon (2 eset, 1 férfi, 1 nő).

P. Teréz, 29 éves, napszámosnő, pesti. Felv. 1872. oct. 12-kén.

A bal alkar és kéz hegekkel borított, melyek helyenkint feltörvék és fekélyesek. A felkar közep harmadának megfelelőleg egy 2" széles, a felkart óvalakúlag körülvevő, pirosas

színi heg, melyen alól a kar felületen viszerei duzzadva tűnnek elő. A végtag, különösen annak heg alatti részlete hiányosan táplált, izomzata nagy fokban elaszott, a kéz vizenyösen beszűrődött. Az egyén gyengén táplált, vizeletében fehérye és elzsirosodott hengerek.

A nagy fekélyeknek kis metszlappal helyettesítése előnyt ígért.

Oct. 29-kán felkarcsontkítás a heges rész felett közvetlen.

Nov. 1-jén láz, bő hasmenés, mely nem csilapítható; 2-kán általános összeesés, halál.

Bonczlelet: terimbeles veselob, keményesen elfajult lép, a vékony belekben hurut, a vastag belekben diphtheriticus fekélyek, tüdő- és agyvizenyő, általános vérszegénység.

R. Károly, 17 éves, tanuló, pécsi. Felv. 1872. oct. 18-kán.

A bal felső végtag tetemesen elferdült úgy a könyök, mint a kéztőízületben; az alkar túlságosan hanyított (supinált) és félig hajtott helyzetben van rögzítve, s hátul a keresztcsonton nyugszik; a kéztő szintén hajlított helyzetben van rögzítve, az egész előkar könyökben tengelye körül csavarva. A felkar közép harmadán a bőr körkörös hegedést mutat. Az egész végtag elsoványodott, feszítő izmai teljesen elaszvák, hajlító izmaiban gyakran rángások jelentkeznek. Jobb kezét az elferdült és fájdalmas rángatózású bal végtag támogatására kénytelen használni. Chorea kimenete és következményeként jött és áll fenn a bántalom.

Az egyén arcán, nyakán, végtagjain számos görvélyes hegekkel van megrakva.

Miután az elsovadt és elcsavarodott végtagnak rendes helyzetbe visszatérítése annak későbbi használhatóságára nézve semmi reményt se nyújtott; a fájdalmas rángások megszüntetése, s a jobb kéznek a bal kéz támogatásától felmentése érdekében a csontkítás foganatosított, a bal felkar közép harmadában tölcséres metszéssel.

A műtét után harmadnapra láz 3 napon át, legmagasabb hőfok 39.2; ezentúl gyors gyógyulás minden szövödmény nélkül. A jobb kéz szabadon egyébre lón használható.

A görcsös rángások a visszamaradt csontban is jelentkeztek, sőt átterjedtek a bal alsó végtagra is, mi járását nehezítette.

A műtét után 14 napra behegedt csonttal távozott.

(Folytatása következik).

### A gyermekkor húgykőbetegségeiről tekintettel a pesti szegény-gyermekórháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos. Bókai J. tnr. észleleteire.<sup>1)</sup>

Közli NEUPAUER F. tr. kórházi segédorvos.

(Folytatás).

#### Húgykövek.

Azon kórtani elváltozásokat, melyeket a húgykövek (Urethralstein) idéz elő, kórtörténeteinkben mint beékelést ennek következményeivel, t. i. részbeni vagy tökéletes ischuriát, fájdalmakat a beékelés helyén, melyek kisugárzóak más helyekre, mint duzzadást, lobosodást különféle fokban és kiterjedésben — a beékelés rövid vagy hosszabb tartama, a kő sima és gömbölyded vagy egyenetlen érdes volta, s végre aszerint mint sipolyképzéshez vezetett vagy nem — találtam feljegyezve.

Az esetek legnagyobb számában a betegek a beékelés után rövid idő múlva kórodánkhöz segítségért folyamodván, a bántalom első stadiumban találtatott, s további fejlődésében megakasztatott. A kövek leginkább a húgycső végén, közel a külszájadékhoz vagy abban találtattak. A lobos tünetek ritkán mutattak nagy fokot, s leginkább vizeletelési nehézség és fájdalom volt az, mi a betegeket kényszeríté hozzánk orvosi segítségért fordulni. Ezen körülmény magyarázatát az apró és majdnem kivétel nélkül sima felületű, s többé-kevésbé gömbölyded, hosszúalakú húgykövekben találja, melyek nálunk észleltettek.

Csak néhány eset van feljegyezve, hol a beékelés mago-

san a húgycső hártás részében történt, s a betegek későbbi időben fordultak hozzánk. Ezeknél kivétel nélkül sipolyképzést találtunk, s pedig mindegyiknél a húgycső hártás részéből kiindulól a gáttáj felé. Azon stadiumban, midőn a betegek észlelés alatt voltak, nagyobb fájdalom, puffadás vagy vizenyős beszűrődés nem jelentkezett, a vizeletelés is zavar nélkül történt, s leginkább a gáttáji feszülés és időnkinti fájdalom, de főleg a sipolyból való húgycsurgás volt, mi ellen orvosi segítséget kerestek. Ezen betegeknél rendetlen járatú sipolyt kérgecs, fehéres, a vizelet által áztatott és kievődött falakkal találtunk, melyeknek valamelyik vájulatában többnyire egy húgyköre akadtunk. Némely esetben bajos volna megmondani, hogy az így talált húgykő a sipolyképzést előidéző első kő-e, mennyiben ez a sipoly áttörésénél eltávozhatott volna, s a vájulatokban a tömör húgyrészeknek kiválásai és újbóli összetöppörődései jöhettek létre, mint ezt tényleg két betegnél észleltük, kiknél kő miatti hólyag-húgycső metszés után — a külső seb behegedése mellett — a belső seb különösen a húgycsőben nem egyesült egész kiterjedésben, s így hézagot hagyván, a húgysülyedést lehetségessé tette, mely hosszú időn át húgykő- és sipolyképzéshez vezetett. Maga a folyamat lassú elgenyedésből, tehát idült lobból áll, mely a szövetet csak a nyomás helyén, tehát a sülyedő húgy és húgykő alatt fekvő részekben éri, míg a nyomástól ment részek, tehát az ürmenet falai hegednek. Nagyobbfokú húgybeszűrődéseket vagy egyéb pusztításokat nem találtam feljegyezve, s valószínűleg nem is fordulnak elő, mert a vizeletnek a húgycsővön át szabad kifolyása van, s a sipolyban képződő vagy növekvő húgykövek mind sima felülettel bírnak, mivel azok kivétel nélkül ammoniak és geny által képezettek. Egyik betegnél tíz év lefolyta alatt két ízben fejlődött ilyen sipolymenthen 1" hosszú és 1½" vastag, ammoniakból álló húgykő. Mindegyik kő vegyileg ugyanazon alkotórészekből áll. Az első 6, a másik 4 év alatt képződött. A beteg ezen idő alatt jól fejlődött, táplálkozása és foglalkozása zavart nem szenvedett.

Végre a következőkben felemlítem azon kóros elváltozásokat, melyeket vesekövek jelenléte mellett az illető vesékben találtunk, s azok visszahatását az egész szervezetre.

A vesékben talált tömör kőképletek apró homokszemalaktól és nagyságtól kezdve egészen gesztenyenagyságig, s ágas-bogasalakú formáig külön változatokban és számban találtak. Az előbbieket mint infaretus ritkán okoztak többet, mint a húgycsővecsek bedugulását, s evvel részletes vizelet pangást, mely utóbbi nagyobb nyomás által végre is kitolta a megakadt szemcséket és a vesékben egyéb elváltozások nem jöttek létre. Ha egyes helyeken ezen szemcsékből nagyobb vesekövek fejlődtek, akkor ezek által előidézte találunk hol sorvadot, hol zsírosan elfajult veseszövetet, hol idült interstitialis lobot, kötszövet-szaporodással és a húgyvezetékeknek ebből fejlődő heges strangulatiojával, dilatált helyeket, részletes, de állandó vérbőséget, körülírt, lassú elgenyedést, a vesenyákhártyán idült hurutot és ennek leterjedését a húgyvezetékekbe. Ezen elváltozások mind azon lassú nyomás által okozottak, melyet a kő lassan de állandóan a tőszomszéd veserészekre gyakorolt; segítségül csak a felette torlódó vizelet volt. Azonban mind ezen elváltozások dacára a vesét egy esetben sem találtuk egész kiterjedésében elfajultnak és teljesen munkaképtelennek, a menyiben még akkor is, ha egy vesében többes számban felléptek, még mindig körülírtak maradtak, s a vese egy részét bántatlanul hagyták. Betegeink közül egyetlen egy sem kereste fel a kórodánkat vesebántalom miatt.

Hogy ezen folyamat felette lassan megy, s a kóros elváltozások mintegy észrevétlenül becsúsznak, a kő lassú képződéséből magyarázható. Utóbbinak a vizeletnek csak azon csekély része szolgáltatja az alkotó tömör részeket, mely azon húgycsővecseken jön, melyek közvetlen szomszédságában vannak. A többi vizelet minden hozzájárulás nélkül a húgyvezetékekbe lecsurog. A nagyobb vesekövek ágas-bogas alakja oda mutat, hogy a kő növekvése alatt a reá nyíló húgycsővecskék közül egyeseket testével nyomás által bedugaszolt, s így azok kitágítását a meggyült vizelet által okozta, később pedig ezen kitágult tömlőkben növekedését folytatta. Azonkívül csak a húgysav szolgál a kőnek alkotó anyagnak, mi szintén igen lassú növeke-

<sup>1)</sup> L. az „OHL.” 11. számát.

dést hoz magával, s csak igen későn, midőn elgenyedések jelentkeznek, vesznek részt a phosphátok is.

(Folytatása következik).

**Jegyzetek a strassburgi nőgyógyászati kórodából.<sup>1)</sup>**

JÁRMAJ LÁSZLÓ tr.-tól, Strassburgban.

(Vége).

A méhszáj tágítása incisio által reavezet egy más műtetre, melyet Gusserow szinte az előbbi műtéttel köt egybe, illetőleg előz meg, s ez a hüvelyrész csonkítása.

Egy ily eset fordult elő itt időzésem alatt, s ez is csak mint előkészítő műtét egy másikhoz. 35 éves polgárnő, 5 gyermek anyja, kik közül a legifjabbik 6 éves, kereste fel martius második hetében a kórodát. Nagyfokú méhelőesésben szenved, mi utolsó szülésének lefolyása közben bekövetkezett és rossz gyógyúlt gátszakadás folytán állt be; a méh hátfekvésben csak a hassajtó által nyoinathatik ki, a hüvely hátsó fala igen tág, s ha a beteg a hassajtót működésbe hozza, a méh előesését mindig a fal előesése előzi meg. Havadzása igen bő és fájdalmas, a hüvelyrész mintegy 1½ hüvelyknyi hosszú, nyákhártyája erosiokkal fedett.

Gusserow mindenekelőtt a túlfejlett hüvelyrészt akarja eltávolítani, nehogy ez később az utólagos műtétnél mint mechanicus akadály szerepeljen. A nő túlságos érzékenysége miatt narcotisáltatott, az előesett hüvelyrész rögzített 2 horoggal, s a műtét következőképen hajtatott végbe. Két ollócsapással a hüvelyrészt egy mellső és egy hátsó lebenyre hasítá fel, hasonlóan mint az incisio-nál, s most két újabb csapással a két lebenyt alapjáról egészben elválasztá. A vérzés meglehetősen nagyfokú volt, de üteres vérzés nem mutatkozott; hideg víz belövelése után most a nyákhártyát mindkét oldalról a hüvelyrész csonkja felett véres varratokkal tütartó segedelmével egyesíté, mi mellett ügyelt arra, hogy közepén a méhszáj elegendőleg tág maradjon; a méhnyak nyákhártyájának a hüvelyrész külső szélével való véres egyesítését ez esetben azért nem tartá szükségesnek, mivel a nyakcsatorna elegendőleg tág volt, s nem kelle félnie, hogy ez a hegesezés folytán szűkültsz. A vérzés az egyesítés után rögtön kevesült, s további hideg belövelésekre egészen megszűnt.

Gusserow a hüvelyrész ily módon történő csonkítását helyesebbnek tartja, mint az écraseur vagy a galvanocausticus készülék használatát. Az écraseur használata mellett több műtővel megtörtént, hogy a műszer mintegy magához vonszolja a szomszédos, felette álló hüvelyrészeket is, s így néha a hüvelyrésztben ejtett penetráló folytonossághiányokat; a galvanocausticus készülékről úgy árá mint complicált kezelése miatt nem hiszi, hogy a gyakorló orvosok közt megpolgáriasodjék; továbbá mindkét műszer igen nagy sértést okoz, s a vérzés hiányát drágán ellensúlyozza a lassú gyógyulás, mely nem egyszer a méhszáj heges zsugorodását és működését eredményezi.

A jelen esetben ezen előleges hüvelyrész-csonkítást a prolapsus gyökeres műtete fogja követni, melyet Gusserow a hüvely hátsó falának, valamint a gát szomszédos részeinek háromszegalakú kimetszése és az így ejtett anyaghiánynak egyesítése, s végleges eredmény gyanánt hüvelyszűkítés által — a Hegar-féle módszer szerint — akar elérni. Sajnos, hogy a félév bevégezte miatt e műtétet jövő félévre volt kénytelen halasztani, s így annak kiviteléről nem emlékezhetem meg.

Ezzel berekesztem rövid kivonatonat, s ha talán nem sikerült elég világos képet adnom a strassburgi kóroda működéséről, szolgáljon mentségemül az, hogy rövid ittlétem alatt nem volt alkalmam több nevezetesebb esetet gyűjtenem. Célom volt fiatal ügyfeleimet, kik hasonló czélból utazzák be a külföldet, a strassburgi egyetem e kitűnő tanerejére figyelmeztetni. Ismerve Gusserowot és ennek nézeteit, bátran ajánlhatom az itteni nőgyógyászati kóroda látogatását, mint a mely jelenleg a kórbuvarlat és a korszerű vívmányok practicus alkalmazásának egyik kitűnőbb zászlóvivője.

<sup>1)</sup> L. az „OHL.“ 18-dik számát.

**V á l a s z**

Scheuthauer G. tr. és r. tnr. által „Bonczolati eljárás törv. és kórt. esetekben jegyzők. példákkal. Genersich A. tr., kol. egyet. tnr. utasításai nyomán írta Czako K. tr.“ című munka felől közrebocsátott bírálatra.

GENERSICH ANTAL tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Folytatás).

2) „Egy újdonszülöttnél „a kemény agykér a koponyaboltozathoz erősen oda van forrva,“ vagyis ha Sch. helyesen idézni akarna „a kemény agyburók erősen odaforrva.“ (Bonczolati eljárás 56. lap). Ezen specialis esetben szükséges volt a keménykér összefüggését feljegyezni, miután kívül a csonthártya alatt vérömleny volt jelen. A feljegyzés tehát itt indokolt, a jegyzőkönyv szerkesztésénél dívó általános szabályoknál fogva, melyek szerint a cephaloematoma internum hiányára negatív jelzés által kívánatos volt figyelmeztetni. Hogy egyébkint ama lelelet jegyzőnek nincs szüksége a bírálónak azon tudósítására, miszerint a kemény buróknak odanövése újdonszülöttnél rendes állapot, bizonyítja egy másik újszülött lelete, melyben az odanövés nincs leírva.

3) „A sziveknél mindenütt, ha szívbántalomra gyanút sem keltenek, állandó kitétel: a billentyűk épek.“ Igaz, hogy ott, hol a billentyűkön semmi rendellenesség nincs, ezen kitételt használom, de csak úgy, mint a német kórboncznokok<sup>1)</sup> teszik, kik bonczvizsgálatnál nem csak az ember, hanem minden majom, disznó és kutya szívbillentyűit arra méltatják, hogy jegyzőkönyvben megemlítsék, bárha rendesek is.<sup>2)</sup> És úgy hiszem, hogy ha Sch. kevésbé kényelmesen venné a dolgot, még maga is felérhetné észszel ennek szükségességét ma, a physicalis vizsgálati modor idejében, midőn minden orvosilag tárgyalt esetben, a szívhangok megfigyeltetnek; s miután tudvalevőleg a clinicus zörejt hallhat ott is, hol a billentyűk épek, de más részt gyakran előfordúlnak igen fontos eltérések a billentyűkön (endocarditis diphtheritica), melyeknél „a szív külső alakja gyanút sem kelt“, azért szükségesnek tartom, hogy a boncznok minden gyanúsítás nélkül tekintse meg jól a billentyűket, de ne csak megtekintse, hanem adjon arról jegyzőkönyvi tudósítást is.

4) „Megemlíttetik, hogy a torkolati viszerek sok vagy kevés vérrrel telvők, mi azonban csak agyvérbőség, agyvérömleny és szívbántalomnál bir néha ér ékkel.“ A vér tulajdonságának és mennyiségének meghatározására rendszerint a hosszanti öből, a torkolati viszerek és a szív vére használatik fel. Hogy a vér mennyiségének meghatározása csak a fentebbi három esetben bir értékkel, mint bíráló mondja, tagadom; de ha úgy volna is, a boncznoknak kötelessége akkor írni le, mikor bonczol, s ki mondja meg neki előre a torkolati viszerek megnyitásánál, hogy lesz-e majd szívbjaj vagy sem? Így tehát még a bíráló álláspontjából is kiindulva, köteles a torkolati viszerek vértartalmát feljegyezni; kivéve ha — mint talán Sch.-nél szokás — előbb kórismét csinál, azután pedig csak azt dictálja be a bjk.-be, mit kórisméjére szükségesnek tart, s azt elhagyja, mi neki feleslegesnek vagy kényelmetlennek látszik.

5) „Mire való a kórodai bonczolatoknál a hasztalan phrasis: szemei csukvák?“ Meghiszem, hogy nem minden kórodai bonczolatnál szükséges a kifogásolt tétel, de elég gyakran igen kívánatos épen a kórodai bonczolatnál, hol a szem becsukása rendszerint nem a környezet humanisticus behatásának, hanem az elbúnyt utolsó működésének tulajdonítható. Ily esetben t. i. a becsukott szem nemcsak a pillaizmok rendes működéséről, hanem a szemüri szövet mennyiségéről, ennek és a szemnek nedv- és vértartalmáról tesz tanúságot. Ki észlelni akar, látja, hogy elsoványodott vagy nedvszegény embereknél a szem nem csukódik tökéletesen, s más részt nagyfokú vérkeringési zavarokban szenvedőknel, kisebbfokú dülszem mellett, a szem szintén elég gyakran félig nyitva marad. A

<sup>1)</sup> Roth, Virchow Archiv XLIII. k. 296. l. — Rosenstein, Virchow Archiv XLIII k. 394. l. — Waldeyer, Virchow Archiv XLIII. k. 535. l. — Ugyanaz, ugyanott LII. k. 312. és 515. ll. — Hertz, Virchow Archiv XLIX. k. — Wernich, Virchow Archiv L. k. 139. l. — Langhaus, Virchow Archiv LIV. k. 514. l. — Perle, Virchow Archiv LVI. k. 441. l. stb. stb. által hozott bonczjegyzőkönyvek.

<sup>2)</sup> Dollinger, Virchow Archiv LV. k. 235. l. — Paulicky és Hilgendorf, Virchow Archiv LII. k.

bonczolati eljárásban adott két kórodai eset közül, a gümőkóros egyénnél a test többi viszonyaihoz aránylag, félig nyitott szem volt várható, s hogy a szemek mégis csukva voltak, tulajdonítható a később kifejlődött légmell miatti keringési zavarnak. A másik esetben — szívbajosnál — félig nyitott szemet lehetett várni, az ezeknél oly gyakran előforduló kiskökü dülszettel, s miután e tünet nem találtatott, feljegyzése indokolva volt. Szerencsétlenségére Sch.-nek az incriminált két eset olyan, melynél a tétel igazoltsága kétségbevonhatlan; de hány feljegyzésnek kell egy lelkiismeretes bonczjegyzőkönyvben helyet foglalnia, melyet a fennforgó esetben ugyan nem értékesíthetni a baj jellemzésére, s mégis hiba volna azt elhagyni. Sajnos lenne, ha minden boncznok, csak azt venné fel jegyzőkönyvre, mit ő subjective hasznosnak tart. Hisz Rokitansky jegyzőkönyvei felvételénél is e kitélt számtalanszor hallottam; hanem a tojás okosabb a tyúknál.

B) „Engel-féle bölcselkedés“-re vonatkozó incriminatio azon gyermekies indokból van felállítva, hogy az agynál egyszerűbb vérszegénység vagy vérbőség helyett „elmaradhatlanúl (!)“ mondatik: az agy metszlapján sok vérpont és csík. E kifogás először méltánytalan, mert ok nélkül bánt egy harmadikat, ki — ha nem is első csillag, mégis a bírálónál hasonlíthatatlanul többet tett a tudománynak és az emberiségnek, s joggal megvárhatná, hogy ily emberek kalapot emeljenek előtte; Engelnek már csak scrupulositása is többet használt a kórboncztatnának, mint a mennyit Sch. felületessége ártani fog. Másodszor a kifogás jogos talán, mert e kifejezés: sok vérpont és csík egészen correct, s ha az agynál használtatott, más szerveknél nem, ez abban találja magyarázatát, hogy az agy metszlapján az edények inkább elkülönítve tűnnek elő, s az agyvérbőség vagy vérszegénység már önmagában véve fontosabb jelentőségű, mint máj, vese, vagy más szerv hasonló állapota. Harmadszor a kifogás hamis, mert a „Bonczolati eljárás“-ban a kétféle kitétel felváltva használtatik (VI—VIII. eset) éppen azon okból, mert Pesten előbb e tételre, saját nézetem szerint is, kelletténél nagyobb súly helyeztetett.

Hogy vajjon Cz. meg fogja-e köszönni a bírálónak azon bölcs tudósítását, hogy „a bécsi iskola (!) csak akkor beszél vérbőségről, ha a vérpontok nyomásra eltűnnek és újra vissza nem kerülnek“, nem tudom; félek, hogy bírálónak logica-gyűjteményét nélkülözvén, Cz. ebből csak azt következtetné, hogy a vér folyékony és edényekben van. A hajszáledényi ömlecek és a Sch. által még mindig aneurysma dissecansnak tartott kórállapot nálam másképp tanulta felismerni, mint bírálónak finom (!) eljárása által. (Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Kriegschirurgische Erfahrungen von Dr. H. Fischer, Professor der Chirurgie in Breslau. I. Theil. Vor Metz. Mit 6 photolithographischen Tafeln, einer Tafel in Furbendruck und 14 Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke, 1872. Nagy 4-rét. 218 l. (Folytatás.)<sup>1)</sup>*

Az önkéntes betegsegélyzés e hadjáratban először volt egységes vezetés alatt. Ez óriási munka volt a főigazgatóságra nézve, a mit könnyen belátott mindenki; ahoz járult még, hogy a háború kezdetén ez irányban még minden tapasztalat, minden előmunkálat és megszabott kezelési principiumok teljesen hiányoztak. Ezért eleinte nem ritkán hiányzott ez intézményben a szigorú, egyöntetű szervezet, a biztos igazgatás, s némely erő parlagon hevert, melyet czélszerűen lehetett volna értékesíteni, némely feladat nem ismertetvén fel mindjárt, foganatba nem vétetett a kellő időben. Sőt eleinte még szám szerint sem ismerték a rendelkezésük alatt álló erőket, — a mi különben a különféle segédek, tornászok, tűzoltók, ápolók, néniek légióinak roppant számával szemben teljes lehetetlen is volt, — úgy hogy azoknak szabad és czélszerű elhelyezése felett nem lehetett intézkedni. A legjobb akarat és a legnagyobb szorgalom sem győzhette volna le eleinte ezen akadályokat. Későbbben a kellő gyakorlat természetesen meghozta gyümölcsét: a szer-

<sup>1)</sup> L. az „OHL.“ 17. számát.

vezet sokkal egyöntetűbb, a kezelés sokkal könnyebb, czélszerűbb és biztosabb lett. Evvel együtt a rend és figyelem is megjavult, a mi azonban sokaknak, kik csak a maguk kezére, minden felelősség nélkül akartak volna működni és könnyű szerrel egy kis dicsőségre szert tenni, sehogy sem volt inyére, úgy hogy egyik is, másik is ezen önkéntes betegsegélyző transportok körül duzzogva, kedvetlenül odahagyta működése színhelyét és mérgeas hírlapi jelentésekben fejtegeté az okokat, melyek az ő pompásan szervezett, ritka erővel felruházott, lelkes együletüket a hazajövetelre készítették. Azok azonban, kik megállták helyüket és visszamaradtak, nagyon megvigasztalódtak ezen veszteség felett, s oly példás és kitűnő szolgálatokat tettek a csatátereken, hogy az önkéntes sebesült- és betegsegélyzés nagy jelentősége e fáradságteljes, nehéz téren is minden kétség felett áll már most.

Épen így állt a dolog az önkéntes segélyegyletek által felállított kórházakban is, úgy hogy a méltatlan gáncsoskodásoknak, alaptalan vádakra és szemrehányásoknak vége hossza nem volt. Legtöbb rész jutott belőle a szegény Johanniter- és Malteser-lovagoknak, mint a kik az önkéntes segélyzés főkezelői és hivatalos közegei voltak. Pedig valóban nem érdemelték. Mert ha történt is elvétve, hogy egyike vagy másika ezen uraknak, valami magasabb lénynek tartva magát, panasza adott is alkalmat, de túlnyomó része határozottan annyi jót tett és oly erélyesen és feláldozólag működött az egész hadjárat alatt, hogy mindenki, a ki érintkezésben élt velük, kéntelen volt a legnagyobb elismeréssel szólni áldásdús működésükről.

Két cardinalis hibát azonban az önkéntes segélyzés főigazgatósága elkövetett mégis, illetőleg nem akadályozta meg annak létrejöttét; két oly hibát, melyet nehezen vagy talán sohasem lehet jóvá tenni többé, mert egyenesen a vörös kereszt szent szelleme szenvedett csorbát általa. Az egyik hiba az volt, hogy a magasztos jelvényt oly férfiakra ruházták, kik ennek oltalma alatt raboltak és mindenféle egyéb ocsmányságot követtek el. A legalávalóbb semmirekellőkkel, nyomorult ivókkal és kártyásokkal, mindenféle hirhedett iparlovagokkal, elvetemedett nyilvános nőszemélyekkel, szóval a legaljasabb népsöpredékkel lehetett találkozni a vörös kereszt alatt, úgy hogy minden tisztességes ember kéntelen volt szégyelve túladni rajta. Így történt, hogy e nemes symbolum mindjárt eleinte gyanút gerjesztett, minek következtében a tábori rendőrség minden nem egyenruhás egyént, ki a vörös keresztet viselte, szemmel tartott. Még nagyobb lett a vörös kereszt meggyalázása azáltal, hogy e szép jelvényt bitorló söpredéket tömegesen összefogdosták és csoportonként „per Schub“ hazaszállították, nemkülönbben azon szigorú katonai rendeletek által, melyek ez ügyben hozattak és országszerte nyilvánosan proclamáltattak. Evvel gazdag és szegény, magas és alacsony, nagy és kicsi előtt halálos csapást mértek az újabb kor egyik legmagasztosabb vívmányára, legnemesebb symbolumára. (Vége következik). Teörcök K. tr.

(Vége következik).

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

—r. Életmentés mérgezés után.

Ezen cím alatt tesz közé Böhm tnr. (Dorpat) a „Ctbl. für Med. Wiss.“ május hó 2-kán megjelent számában egy előleges közleményt, mely a melegvérű állatok életfontos szerveinek izgékonyágát egészen új színben tünteti fel. Ha macska viszéreibre 0.1—0.2 grm. kalisóoldatot fecskendünk, a vérnyomás süllyed, a szív működés eleinte gyengébb lesz, később megszűnik, végre eláll a légzés is, s az állat megszűnik élni; de ha legalább 8 percz múlva az utolsó légzés után mesterséges légzést folytatunk, akkor a szív, miután gyakran 40 perczig szünetelt, újra kezd lüktetni, 3—5 percz múlva az első szívlökés után megindul a légzés is, s az állat életét folytatja. B. ezen tapasztalata nem csupán kalisó, hanem egyéb anyagokkal megmérgezett macskára is vonatkozik.

Fontos, hogy ne csupán mesterséges légzést kezdjünk a megmérgezetté, hanem a szívtájára nyomást gyakoroljunk, mely ingerkép hat a szívizomzatra. B. azt hiszi, hogy ezen kísérleteken alapuló tapasztalatai az emberre is kiterjesztendők, s adott alkalmankor használatra tagtársai figyelmébe ajánlja.

## T Á R C Z A.

A hullák elégetéséről.<sup>1)</sup>

(Folytatás).

Aligha csalódunk, ha azt hisszük, hogy igen merész törvényhozónak kell annak lenni még a távol jövőben is, ki meg fogja majd kísértetni a holttestek elégetésének nem ugyan kötelezését, hanem csak megengedését. Korunkban az eszmék gyorsan megtestesülnek ugyan, de mégis azt véljük, hogy nem lesz sokkal könnyebb feladat az elégetéseket népszerűvé tenni, mint milyen volt annak idejében — a kereszténység diadalra jutásakor — az elégetések pogány szertartása helyébe a holttestek eltemetését kényszeríteni az emberekre. Azonban mégis eljöhét azon idő, midőn az emberek nagy többsége eljutott oly elméleti fejlettségre, melyen meg fogja érteni azt, hogyha az emberi testnek összes elillanható részei gyorsan, teljesen, minden kellemetlen benyomás nélkül elégethetnek és a levegőbe szállanak, az emberi szervezetre minden tekintetben ártalmatlanná válnak. S azoknak, kik a hullaelégetésnek barátai, meg kellene elégedniük azzal, hogy ilyen értelemben szólva iparkodjanak a holttestek elégetésének híveket szerezni; míg ha az illetők a hullaelégetések hasznosságát nemzetgazdasági szempontból fejtegetik, megszokott észjárásukba csakhamar annyira belemélyedhetnek, hogy kedvenczeszméjükön kívül maguk körül egyebet nem látnak, s olyan dolgokat mondhatnak el, melyek tudományos szempontból igazak lehetnek ugyan, de az értelem által eddig hozzáférhetlen emberi érzelmeket oly kellemetlenül érintik, hogy visszatetszést szülhetnek épen azoknál, kiket felvilágosítva, az ügynek meg kellene nyerni. Ha a világosság vakító fényvel lép fel, az embereket szembehúnyásra kényszeríti, kiket ahhoz csak lassan lehet hozzászoktatni.

Sir Henry Thompson a hullák elégetésének őszinte barátja, s hogy annak híveket szerezzen, kiszámította, hogy Angolországban a holtak elégetése esetében évente mily nagymennyiségű hamut lehetne kapni, mely a földtermékenyítésére fordíthatnék, így pedig Anglia minden évben legalább öt millió forintot kímélhetne meg, mennyi értékű csontot jelenleg tárgyázás és talán még gyufagyártás végett az országba behozni szokott. Alkalmassint azon hitben él, hogy ha a költő nem azt írja többé versében „hazám földének hantja fedi barátomat“, hanem ehelyett énekelni fogja „barátom hamvaiból nőtt szülőföldem tulipánja vagy rózsafája“, majd tömegesen mennek hozzá azok, kik zászlaja alá akarnak esküdni. Talán jobb lenne, ha a czélszerűség a természeté vált szokással iparkodnék megalkudni, s míg a testnek ártalmassá válható szervi részeit levegőbe bocsátaná, a visszamaradt ásványanyagokat, melyek az egészségre nem veszedelmesek, a hamvvedernek átengedné, mely azután az elhúnyt hozzátartozóinak és tisztelőinek csak úgy szolgálhatna kegyelet tárgyaként mint szolgát jelenleg az egész holttest.

Vannak még más érvek is, melyeket fel szoktak sorolni, hogy általuk az embereket a szóbanlevő ügynek megnyerjék, s közülük megemlítjük azon állítást, hogy elégetés által az élve eltemetésnek eleje vétetnék. Az való, hogyha a holttesteket mind elégetnék, akkor többé senkit se temethetnének el élve; azonban a félénk embereket az élve eltemetésnél sokkal borzasztóbb eszme kínozhatná, hogy t. i. elevenen égettethetnek el. S mindaddig, míg a halál jelzése egészen könnyű és teljesen biztos nem lesz, az elégetés pártolásától igen sokan vissza fognak retenni, minélfogva az elégetés szövívőnek többek közt arra is kellene törekedniük, hogy a halál meghatározására minden tekintetben kifogástalan módszert találjanak ki.

Az elégetés mellett felhozott azon érv, hogy azáltal a temetési mértéktelen fényűzés és túlságos kiadások kevesbítettének, alig vehető komolyan figyelembe. A temetési szertartás alkalmával kétségtelen sok a cifra pompa és a felesleges költség, de ezen csak az érzések nemesbülése és az ízlés egyszerű-

sítése segíthet, mert enélkül az elégetések csak annyira, sőt még többre is kerülhetnek, mint jelenleg az eltemetések. Elégetések esetében az emberben élő költészet, mely vallásos formákba szeret öltözködni, a kedély kívánalmainak kielégítése végett majd megalkotná a megfelelő szertartásokat, s a halottas kocsit a temető helyett az elégetőkészülékhez vitetnék, körülmények szerint ugyanazon pazar fényvel és költséges módon, mint jelenleg az a temetőbe megy; a hamvveder és ennek elhelyezése pedig csak annyiba kerülhet, mint jelenleg a koporsó és a sír együttvéve, így tehát elégetéseknél az eddigi temetési költségek az elégetés kiadásaival szaporodhatnak.

Most tekintsük azon ellenvetéseket, melyekkel a holttestek elégetésének eszméjét megtámadják, Nem lehet feladatunk, hogy azon érvek mindegyikét itt elősoroljuk, melyekkel az elégetés ellen vallásos szempontból küzdenek. Azok a maguk nemében igen jogosultak lehetnek, de nem tartozhatik körünkbe, hogy azok egyikét a másik után bírálatunk tárgyává tegyük, s észrevételünket csak azon okoskodás felett nem nyomhatjuk el, mely a temetések keresztényi módját azzal támogatja, hogy Krisztus szinte sírba tétetett, mely sziklába volt kivájva. Ha ezt szóról szóra vennők, akkor a holttesteket nem földbe kellene temetnünk, hanem kőüregbe helyeznünk, mint ez Barcelonában és más spanyol városokban szokásban van; de itt sem keresztényi elvekből, hanem szükségből cselekesznek így. Ezen 130,000 lakosú város ugyanis hegy és tenger közé lévén ssorítva, nincs sok helye temetőre, mi miatt az emberek már évszázak óta úgy segítenek magukon, hogy körülbelül öt ölnyi szélességű utcákat hagyva, jobbra balra falakat építenek, melyek legfeljebb hétemeletesek, minden emeleten egy sor boltozott üreg lévén egy-egy koporsó befogadására<sup>1)</sup>, s azon falak galambdúczokhoz hasonlítanak. Egyébiránt ezen temetési mód sem keresztényi szokás, mert meg volt már a rómaiaknál, kik rab-szolgáik és felszabadítottaik holttesteit temették olyan helyekre, melyeket előbb említett kinézésüknél fogva „colombaria“ névvel jelölték.

Ha tehát szigorúan elemezzük a hullák eltakarításának történeti fejlődését, az eltemetés eredete csak úgy mint az elégetés szokása a régi, sőt a legrégebbi pogánykorig nyomonkövethető, midőn kitűnik az, hogy eredetileg az illető országok természeti körülményei határozták meg, hogy az egyik vagy másik mód tétessék e vallásos szertartások tárgyává. Az eltemetés szokásban volt a fában szegény Egyiptomban, mint ezt mumiáik mutatják, s szokásban van jelenleg többek közt a mohammedánoknál is, mely vallás szinte faszegény országban, Arabiában keletkezett; míg ellenben Europa erdős vidékeinek lakói halottaikat elégették. Ezeket elégnék tartjuk azon állítás igazolására, hogy az eltemetés nem kereszténységi eszme és nem kizárólagos keresztényi szokás, hanem közszükségből keletkezett eljárás az, melyet úgy a kereszténység előtt, mint későbbben különböző vallásalkotók jónak láttak hitágazataik közé felvenni, s így ezen tekintetben történő ellenvetések sikeresen nem tarthatók fenn, hanem a czélszerűség követelményei szerint háttérbe kell szorúlniuk. Meglehet, hogy az eltemetés azért vált keresztényi szokássá, mert kezdetben, midőn a keresztény szertartások csak titokban történhettek, a halottak körül könnyebben lehetett azokat megtartani, ha azok egyszerűen — például a catacombákban — eltemették, mely eljárás azután megnyerte az embereket, s általános szokássá vált, majd pedig törvényerőre emelkedett a bonyodalmas és költséges máglyán elégetés helyett, mely sok helyen, hol tüzelőanyagban hiány volt, rendszeresen végre sem hajthatott. Mint pedig a régebbi időkben az eltemetés népszerűsítésére és általános befogadására befolyt ezen eljárás végre-

<sup>1)</sup> Ezen fülkékben a koporsót — befalazott nyílás mellett — egy évig hagyják, s azután kivesszik, midőn a hulla barna földes tömeget képez és egészen szagtalan. A rohadás folytán származott illó részek a likacsos falon keresztül elszállanak. A hullamaradványok faedényben földbe tétetnek. Az ekként megüresedett fülke új halott befogadására szolgál.

<sup>1)</sup> L. az „OHL.“ 17-dik számát.

hajtásának könnyűsége, akként az elégetés csak akkor fogja felválthatni az eltemetést, ha a mostani tökéletesebb technikai ösmereteknek sikerülni fog azt az eltemetésnél minden tekintetben könnyebben kivihetővé tenni.

(Vége következik.)

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

**Budapest, 1874. május 21-kén.** A budapesti kir. orvosegyletnek május 16-kán tartott szakülésén **Th a n h o f f e r L a j o s** tr. a porczhártya (cornea) élet- és kórszövettani szerkezetéről értekezett, ezen alkalommal kitünően sikerült görccsi készítményeit bemutatva, melyek közetszésben népszerűsültek. Ezen értekezést lapunk egész terjedelmében közölni fogja.

— **A** magyar tudományos akadémia 1874-dik évi (XXXIV-dik) nagy gyűlése május 26—31-dik napjaiban fog megtartatni. Május 28-kán lesz az elnök- és azután a tagválasztás.

— **A k. magy. természettudományi társulat** május 20 kán szakülést tartott, ez idényben az utolsót. Az ülésben **H ó g y e s E.** tr. tett rövid előterjesztést, melyben folyamatban levő vizsgálatainak némely eredményét ismertette azon kérdés felett, miképen folynak le a légzőműködések néhány méregnél, melyek azáltal hatnak halálosan, mivel a nyúlt-agyi légzőközpontoknak működését semmisítik meg. Előadó e kérdést úgy tanulmányozta, hogy tengeri nyulaknál a légsóba tett üvegcsövet egy villaalakú csappal hozta össze. A villaalakú üvegcső egyik szára a szabad levegővel, másik szára a Marey-féle polygraphion-nal közlekedett, mely illetéknépen a ki- és belégzési nyomás ingadozó menetét, a méreg bőr alá fecskendése pillanatától kezdve a bekövetkező halálig, **Foucault**-féle regulatornak kormos papírral bevont hengerére felrajzolta. Az így nyert légzési görbe vonalak szabatos képet nyújtanak a légzési működések lefolyásáról az említett mérgezőseknél. Ily légzési görbéket mutatott be előadó a hydrocyan-, cyanokálium-, chloroform- és chloralhydrat-mérgezésre vonatkozólag, összehasonlítva azt a fuladási görbéekkel, melyeket hasonló összehasonlítás mellett azáltal kapott, hogy a villaalakú cső levegőre nyíló száját elzárta. E vizsgálatokból eddigelő is kiderült, hogy a légzési működések megsemmisülési folyamata, mindezen nyúltagyra ható mérgeknél más-más természetű, különbözik egyfelől egymástól, másfelől az egyszerű fuladás alatti, már többek által tanulmányozott légzésmentéstől. Ezen értekezést lapunk egész terjedelmében közölni fogja. Utána **S z i l y K á l m á n** értekezett.

— **Ö** cs. és ap. kir. Felsője Magyarországnak a múlt évben uralkodott epimirigy elfojtása körül tett jeles szolgálatok elismerésül: **B a r b á s J.** tr. pestvárosi kórházi orvos, **S z a b ó D á v i d** tr. szabolcsmegyei főorvos, **R a k i t a A l a j o s** tr. pestvárosi kórházi orvos és **S z ó c s E m i l** tr. kolozsvári országos kórházi orvosnak a koronás arany érdemkeresztet, továbbá **G a r a m i J a k a b** szabolcsmegyei volt sebésznek, **I x l S o m a** tr. miskolczvárosi orvosnak és **O b l á t h M ó r** tr. zemplénmegyei járási orvosnak az arany érdemkeresztet adományozta; **H a m m e r s c h m i d t J ó z s e f** tr. arvamegyei főorvosnak, **H e i t l e r S á m u e l** tr. arvamegyei kerületi orvosnak és **P a p p I s t v á n** tr. nászódvidéki főorvosnak pedig ugyanazon alkalomból elismerését nyilváníttotta.

— **Néhai Gyürky Lajos** tr. különösen a villamos gyógykezeléssel foglalkozott; e téren nagy gyakorlata volt, s e szakmáját haláláig művelte; hagyatékában számos galvánvillamosság (voltaoszlop) és indítási (villamdelejes) készülékei maradtak, továbbá mindennemű elemű legújabb telepek, nemkülönbén a villamosság irányításához, fokozásához, módosításaihoz, valamint gyógyalkalmazásához szükséges teljes számú eszközök, szekrények, melyek igen mérsékelt becslés mellett 300 forinton megvehetőek. Leghelyesebb lenne, ha a vevő vaspályán személyesen felrándúlva Rosnyóra az özvegnél levő ezen kis museum megtekintésére. Különbén felszólításra **Kiss Antal** tr. küldhet tárgyjegyzéket.

— **A** budai Erzsébet sós fürdőben jelentékeny változások eszközlöttek, így ottan gyökeres újítások történtek, a vendéglő teljesen átalakított, a lakások és fürdők árát pedig — pénzbeli viszonyainkhoz mérve, igen czélszerűen — leszállították.

— **Az** 187<sup>8</sup>/<sub>4</sub>-diki téli félévben a bécsi egyetem hallgatóinak száma 3813-ra ment, kik közül 163 külföldi volt. Az orvosi karnál 1109-en voltak beírva.

— **Párisban** 1853-ban 177.837.356, 1869-ben pedig 284.910.288 kilogramme kenyér fogyasztatott el.

— **A** cambridge-i egyetemi unio 101 szavazattal 21 ellen a hullák elégetésének behozatala mellett nyilatkozott.

— **A** londoni egyetem gyűlése (Convocation) május 13-kán 81 szóval 65 ellen határozta „hogy véleménye szerint a nőknek a fokozatok elnyeréséhez bocsáttatása kívánatos.“ A jelenlevők azonban, noha a nők pártolói nagy tevékenységet fejtettek ki, alig teszik az egyetem összes tagjainak <sup>2</sup>/<sub>10</sub>-dét, s a nők mellett szavazók között az orvos csak kevés volt; mindenezeknél fogva pedig remélik, hogy az egyetemi tanács azoz határozatot nem fogja tekintetbe venni.

— **Sir Edward Smith**-nek, a Linnaean Society néhai elnökének özvegye élte 101-dik évét május 11-kén érte el.

— **Tervben** van, hogy az aberdeen-i skót egyetemen kórtani tanszák állíttassék fel.

— **Oré tr.** (Comptes rendus. 1864. 78. köt.) a chloral a vizserekbe fecskendezi, s állítja, hogy ily módon 1—5 óráig tartó teljes érzéstelenséget lehet előidézni, mi mellett a légvételek nyugodtan és szabályosan történnek, legcsekélyebb fuladási tünetmények bekövetkezése nélkül, minélfogva a chloroform felett határozott előnyei vannak. **Az** érzéstelenség annyira teljes, hogy azt semminemű, még a villamos inger sem képes megszüntetni. A szerző először állatokon tett a chloralnak vizserekbe fecskendésével kísérleteket, majd 52 éves embernél próbálta meg azt, kinek bal hüvelykújjá könyű összezúzást szenvedvén, derme és állderme fejlődött ki. A betegnél kétszer egymásután kilencz gramma chloral, vízben feloldva, fecskendeztetett a jobb orsóvizsérbe. Ezen befecskendés másnap és harmadnap ismételtetett, mi mindannyiszor a dermerohamok alábbhagyását eredményezte. Ezután a chloralnak belső adagolása kísértetett meg, de sikertelenül, úgy hogy ismét annak vizsérbe fecskendéséhez kellett folyamodni, míg végtére a beteget a 17-dik napon, midőn dermének többé már semmi nyoma se mutatkozott, meggyógyultnak lehetett mondani.

— **Keating** (Amer. Journ. of Med. Sci.) méhbeli nyákhátyaalatti inas növedéknél (fibroid) ergotinos bőr alá fecskendéseket használt a következő vány szerint: Rp. Ergotini grana 45; glycerini, aquae dest. simpl. aa. guttas 105. MDS. Ebből 18 nap folytan a köldök alatt összesen 16-szor 10—20 cseppet fecskendezett be, s a daganatnak jelentékeny kisebbedését, nemkülönbén a vérzések megszűnését tapasztalta. Kellemetlen jelenségek a légvételeknek, a szívlokéseknek és a test hőmérsékének alászállása, összefűződés érzése a szív táján, továbbá erős borzongások, étvágytalanság, étundor és a testi erő nagy hanyatlása; mindezek pedig oly kellemetlenségek, hogy ezen, **Hildebrandt** (Königsberg) által ajánlott módszernek a gyakorlatban meghonosítása sok nehézségbe ütközik, mit még növel az, hogy minden befecskendésnél majdnem egy óráig tartó fájdalom lép fel; lob azonban csak egyszer mutatkozott, de ez is gyenyedés nélkül folyt le.

— **W. B. Kesteven** (The Lancet, 1874) esetet beszél el, melynél 1873. aprilban <sup>3</sup>/<sub>4</sub>-nyi naevus miatt, mely a fején volt, kilencz-hónapos gyermeknél ferrum sesquichloratum vizes oldatát jó sikerrel fecskendezte be. A daganat növése miatt azonban hat hónap múlva új befecskendés vált szükségessé, midőn az oldatból összesen három csepp jutott a daganatba. A gyermek egy percz múlva kiáltani kezdett, elhalványodott, rángásokat kapott és hangrésgörccs tünetei között öt percz alatt meghalt. A bonczolás nem engedtetett meg.

— **A** húgynak luganyos erjedése — **Pasteur** és **Tieghem** szerint — torula által okozatik, minélfogva Musculus akként járt el, hogy a rohádó húgy torulait itató papiroson összegyűjti, s ezt azután enyhe melegnél megszáritja. Ennek megtörténtével a papiros curcumával sárgára festetvén, újra megszárittatik. Az ekként elkészített papiros igen érzékeny, ha pedig húgyant tartalmazó folyadékba tétetik, a megszáradt torulák elevenekké lesznek, s a húgyant bomlását okozva, néhány percz alatt barnaszínűvé válik.

— **Hardy** tr., Párisban, meleg borogatások helyett vulcanisált kaucsukot használ, melyet az illető bőrrészletre nyomás nélkül ráhelyez. A kaucsuk a bőrön az elpárolgást hátráltatván, ezáltal az folytonosan meleg gözben van. Ezen kötést napjában 2—4-szer lehet változtatni.

† **Schwarz Dávid** tr. élte 43-dik évében Kaposvárt meghalt.

**Halálozási statistika.** Londonban május 9-kével végződő héten született 2447 gyermek, meghalt 1337, míg a kiszámított közép szám 1507; a járványos betegségek közül leginkább a kanyaró, görccsös köhögés, hasmenés, vörheny, hasi és kúteges hagymáz uralkodik. — Párisban május 8-vel végződő héten 802 halálozás volt; heveny bántalmak közt leginkább tüdőlob, hörglob, kanyaró és croup pusztít. — Berlinben május 7-ével



végződő héten 459-en haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányáskérelése, mellhártya- és tüdőgyulladás s agylob.

**Heti kimutatás.**

pestvárosi polgári kórházbar 1874. május 15-től egész 1874. május 22-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elboosított			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gógyy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmeletor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
május. 15	35	7	42	22	11	33	5	1	6	532	465	4	7	28	1036
" 16	26	13	39	27	24	51	5	2	7	526	455	3	4	29	1017
" 17	30	24	54	33	14	47	4	3	7	518	462	3	6	28	1017
" 18	22	13	35	11	3	14	5	1	6	524	470	3	7	28	1032
" 19	34	20	54	19	22	41	3	3	6	535	465	3	7	29	1039
" 20	30	14	44	15	16	31	6	3	9	543	460	3	7	30	1043
" 21	34	15	49	22	19	41	7	3	10	549	451	4	8	29	1041

**Pályázat.**

A magyar orvosok és természetvizsgálók pályázat-hirdetési. (Vége).

IV. A m. orvosok és természetvizsgálók az aradi és mehádiai nagy gyűlés határozatából a P o o r Imre tr. általe célra adott s z á z db- aranyat ismételve tűzik ki hazai viszonyainkhoz alkalmazott közegészségi törvényjavaslat készítésére.

E pályamű három részből álljon :

az I. közölje ama közegészségi szabályokat, melyek Magyarorszában és Ausztriában jelenleg irányul szolgálnak ; a

II. közölje Német-, Angol-, Franciaország és az amerikai Egyesült-Államok közegészségi szabályait, s illetőleg közegészségi törvényeit ; végre a

III. foglalja magában hazánk tulajdonképi közegészségi törvényjavaslatát, mely országgyűlési törvényzikké alakjában szerkesztve, Magyarhon népének, azaz mindnyájunknak egészsége fenntartását a járványos és otthonos betegségeknek és ezek okainak elhárítását czélozza.

E törvényjavaslat ne álljon csupán a közegészségi tisztviselőkre vonatkozó utasításokból, hanem kiválólag oly törvényzikkekből, melyek az államfőtől az utolsó polgárig mindenkit kötelezzenek.

A pályázat újabb határideje 1875. jun. 15-kén jár le. Az idegen kézzel írott pályaművet jelíges levélkével ellátva kell Pestre az áll. kp. választmány elnökéhez beküldeni. A megbirálás felől a t. nagy gyűlés rendelkezik.

Az elősorolt I. és III. pályakérdésekre eddig beérkezett pályamunkákat a netán szükségesnek látszó bővítés végett a szerzők a választott jelíge alatt az áll. kp. választmány elnökétől bármikor visszavehetik.

V. Pályázat nyitattik egy magyar nyelven írandó, mintegy 12 nyomtatott ivnyi munkára, melyben hazánkban, kivált a néposztálynál még mindig uralkodó káros babona különféle nemei, ennek lehetőséggé példákkal bizonyított káros hatása népszerűen fogalmaztassék. A tisztán idegen kézzel írt és jelíges levéllel ellátott munkák az alólírt, magyar orvosok és természetvizsgálók középponti választmánya elnökéhez 1875. június 15-ig bérmentesen küldessenek.

A legjobb munka szerzője 300 osztrák forinttal fog megjutalmaztatni.

Kelt Budapesten, 1874. april hó 30-kán.

A m. orvosok és természetvizsgálók áll. kp. választmányos nevében,

Nendtvich Károly tr. s. k. Gerlóczy Gyula tr. s. k.

az áll. kp. választmány elnöke. az áll. kp. választmány jegyzője. (Lakása Budapesten, fürdő-útea, 3. sz.)

**Szerkesztői levelezés.**

N-i tr. úrnak Veszprémben. Az Orvosi Hetilap a vidéki előfizetők számára mindig szombaton este a postára feladatik, minélfogva annak Magyarország legtöbb helyére vasárnap, a legtávolabb vidékekre pedig legfeljebb hétfőn meg kell érkeznie, mi ha nem történnék, a hiba semmi esetre sem a lap kiadóhivatalában van. Kérjük, ilyen esetben az illető postahivatalhoz a kézhezadás késedelmé miatt kérdést intézni.

**HIRDETMÉNYEK.**

**KREICHEL ANDOR tr.**  
védhimlő oltási intézetéből  
Wagendrüsselben (Szepes megyében)  
egész éven át tehát származó oltó-anyag  
kapható.

**Dr. CHORIN,**

m. kir. fürdőorvos,

**Herkules-fürdőben (Mehadián)**

1865 óta mint fürdőorvos működik.

**GISSHÜBLI VÍZ.**

**Legtisztább égvényes savanyú víz.**

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgörcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyag-hurutnál ; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rozsvíz helyett, mely által járványos bajok támadnak és fenntartatnak, ezen víz mint a legtisztább savanyú forrás melegen ajánlatik.

Szétküldése csak üvegedényekben történik. Leírások, árak stb. ingyen szolgáltatnak ki a tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlshadban, Csehországban).

Saját raktárak, Bécs, Tuchlauben 14, Maximilianstrasse 5.

**Margitszigeti gyógyfürdő**

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhany készülékekkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és bel-földi lapok — naponta zene.

**Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménnyel használtatott :**

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, eróművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsabák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdések. — Börbántalmak. — Vizeleti nehézségek — Méh- és hüvelybántalmak.

A hév-víz belsőleg eredménnyel használtatott : idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár ; rendelő orvos : **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én megnyitattik.

A lakások megrendelése : a szigeten a felügyelőségi irodában.

**A Margitszigeti felügyelőség.**

Utolsó posta : Ó-Buda.

## Szliácson

mint eddig, úgy ezentúl is mint fürdőorvos működndem.

Dr. Féja Ferencz,  
megy. fürdőorvos.

## Karlsbad.

Dr. Sztankovanszky János, a bécsi orvosi kar tagja, a cs. k. közpórház volt alorvosa és a bécsi világkiállításon ker. rendőri orvos tisztelettel jelenti a t. cz. közönségnek és tisztelt collegáinak, hogy f. é. april 15-én rendeléseit **Karlsbadban** (Kreuzgasse Nr. 95, zum „Feigenbaum“) fogja megkezdeni.

## Dr. Kern Heinrich,

vukovári v. városi orvos a t. collega urakkal tudatja, hogy az idén is a **lippiki** jófürdőben mint fürdőorvos működend.

## ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a roszt emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A **nőknek** övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreallító elemét, eltük és egészségük fenntartóját bírják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

## Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátéttetik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötöttvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszeráraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.

Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerár: király utca 7. sz.

## Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTOPOR Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint 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 petyhüdttsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött kőszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő 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 egyetemes emésztopor* Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

## QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermének legtekélyesebke. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, verszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázokban kitünő hatással bír. Kaptható: Párisban a n. 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

Migraines & Neuralgies

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök eszű és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyészti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **Török József** gyógyszerárában, Király-utca 7. sz.

**Előzetési ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

**Hirdetésekért** soronként 15 új kr

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizennyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Müller K. tr. A bélelzáródások kezelése. — Antal G. tr. Kimutatás Kovács J. tnr. sebészeti kóródájáról 187<sup>2</sup>/<sub>3</sub>-ról. (Folyt.) — Konrád M. tnr. Közlemények a nagyvárad országos bábaképezdeéből. II. — Neupauer F. tr. A gyermekkor húgykőbetegségeiről tekintettel a pesti szegény-gyermekórháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére. (Folyt.) — Genersich A. tnr. Válasz Scheuthauer G. tnr. bírálatára Czako K. tr. munkája felett. (Folyt.) — Könyvismertetés. Die beste Methode der Schutzpocken-Impfung. Von Dr. Pissin. — Lap szemle. Tüdőbarlangok helybeli kezelése. — A chloral rohadás elleni szer.

**Táreza.** A hullák elégetéséről. (Vége). — A lipiki fürdő. — Vegyesek.

## A bélelzáródások kezelése.

MÜLLER KÁLMÁN tr-tól Budapestén.

A bélelzáródásoknál fennálló helybeli viszonyokat szem előtt tartva, könnyű belátni, hogy azok sokfélesége mellett, egy általános érvényű gyógmódról szó nem lehet, sőt hogy még a kezeléssel irányadó elvek is változnak ugyanazon helybeli viszonyok, s ezek — lefutás közbeni — változásai szerint. E viszonyok minősége a legtöbb esetben a kór-októl függ, úgy hogy alig van bántalom, melynél az az alkalmazandó gyógmód választásánál oly irányadó volna, mint éppen a bélelzáródásoknál; mint más részt a kezelésnek haszna és eredménye is nagy mérvben a kór-ok minőségétől függ, noha e kapcsolatos viszonyok gyakorlati értékeiből gyakran természetesen veszítenek azon nehézségek által, melyek a pontos kórisme és a fennállott vagy még fennálló kórok pontos meghatározása elé gördülnek, mi által a bélelzáródások minden külön faja ellen ajánlott különös kezelés bizalomteljes fogantatása hasonlólag meg van nehezítve. Es mindemellett a bélelzáródások jellemző sajátságain végig tekintve, figyelmünk mégis leginkább a kór-okon akad fel; ennél kedvezőbb kiindulási pontot az egyes módok és elvek kissé tüzetesebb meghatározására alig találunk. Mivel pedig a kór-ok egyszerű tisztán erőművi, máskor ismét előrement kórfolyamatok eredménye, vagy pedig maga is már következményes kórfolyamatokat idézett elő, magától értetik, hogy a gyógszertani taglalásokon kívül az erőművi kezelést is figyelmünkre kell méltatnunk. Az erőművi kezelés a bélelzáródásoknál eddig inkább csak kísérletként vétetett fogantatba; s ha e téren még kellő elismerésben nem részesül, mert még oly kielégítő eredményekhez nem bír vezetni, mint pl. néhány tüdőbántalomnál, úgy ez részben a pontosabb kórisme bizonytalanságára és a fennálló erőművi mozzanatok nagy változékonyságára, más részt pedig az eddigi eljárások czélszerűtlenségére vihető vissza általában, ha látba nem vetjük azt, hogy az esetek bizonyos számában az erőművi kezelés eredménye az egyidejűleg fennálló lobos folyamatok vagy talán szöveti elváltozások majdnem teljes elhanyagolása által lett meg-  
hiúsítva.

Az egyes bélelzáródásoknak nagyon eltérő sajátságait belátva, a követendő gyógmód meghatározására kiindulási pontot a bélelzáródásoknak legkülönbözőbb osztályozása által iparkodtak nyerni; csak hogy ezen — különben igen helyes — irányban ismét azon nehézségre akadunk, hogy a bélelzáródások némely neme több oldalú magyarázatra képes, sőt a bántalom lefolyása közben egy és ugyanazon nemű bélelzáródás is változtatja sajátságait, minélfogva, a kezelést illetőleg, egymásután több szempont alá esik és több osztályba sorolható. Ide tartozik a többiek között Rokitsnky „ileus dynamicus“-a, melynek önálló jellegét már Zimmermann<sup>1)</sup> sem akarta elismerni, mivel pl. az „ülő életmód“ és a bélizomzatnak félhűdött állapota közti viszony kimutatva nincs, kivált pedig mivel a bélizomzat félhűdött állapotáról, mint elsődleges bántalomról eddig meg nem győződhattünk, s ennek folytán az ilyen bélelzáródások okául egyszerű bélsárpangást egyenlő joggal vehetünk fel. Alább látandjuk, hogy ezen bélelzáródás kezelése némiképen változik a szerint, mely kórokból következtetjük a kórállapot fejlődését.

Az egyes esetekben fellépő, különszerű járulékos viszonyok és azok változékonysága miatt tehát, a különmemű bélelzáródások számára ép oly kevéssé lehet ugyanannyi kezelési módot előre különlegesíteni, mint az egyes esetben véletlen sikerrel követett eljárás (pl. Nagel „Sturtzmethod“-ja) minden bélelzáródásnál a ezelnak meg nem felelhet. A főkérdés ezek szerint az, hogy vajjon az egyes bélelzáródások kezelése mily általánosabb szempont alá esik, s a fogantatandó eljárás választásánál mily elvek egyáltalán az irányadók; mert — ha önmagunkat nem ámitjuk — be kell vallanunk, hogy legnagyobb részben az ily általánosabb elveknek majdnem teljes elhanyagolása volt oka az erőművi kezelés eddigi sikertelenségének. Mert ha csak a közelmúltbe is visszatekintünk, úgy leginkább két irány a szembevetendő. Az egyik a régi, elmentés nézetből indulva ki, hashajtókat adott mindenkor, mert a beteg székrekedésben szenvedett; a második mód az akadály elhárítására törekedett, szájon át alkalmazott erőművi behatás — a higany vagy fémgolyók (Pelous) — által, nem törődve azon következményes folyamatokkal,

<sup>1)</sup> Med. Vereins-Zeitung Preussens. III. évfolyam. 12., 13., 15. sz.

melyek a beteg életét illetőleg sokkal veszesebbek, mint maga a bélezáródás.

A fentebb jelzett, általánosabb álláspontot körülbelül már Hinton<sup>1)</sup> is elfoglalta, a mennyiben a kezelést a kórok heveny vagy idült fejlődése szerint módosítja, s az alkalmazott eljárás hasznát is ugyanazon viszonyoktól teszi függővé. Pirogoff<sup>2)</sup> hasonló szempontból indul ki, de tüzetesebb taglalásai inkább a sérvekre vonatkoznak és illenek, mint a bélezáródásokra, habár igen találóan fejti ki, miszerint a beteg életét a kizárt sérveknél ugyanazon következményes és járulékos viszonyok veszélyeztetik, mint a bélezáródásoknál. Tisztán belgyógyászati téren, a bélezáródások következtében támadó, azokkal járó veszélyeket, nem pedig magának a bélezáródásnak mint olyannak veszélyeit, először Wachsmuth<sup>3)</sup> emelte azon jelentőségre, melylyel a beteg életére és a kezelés módjára és hasznára bírnak. Ezen veszélyek minden esetben ugyanazok, mindenkor erőművi eredetűek, s leginkább a bélfalra gyakorolt nyomás, továbbá az ezen nyomás által megindított, erőltetett bélmozgások által vannak feltételezve. Ezen felfogás által Wachsmuth igen megközelíti Frerichs-et, kinek tág gyakorlatból merített nézeteit akarom kissé bővebben kifejteni, előrebocsátva azon tételt, hogy magának a bélezáródásnak kezelése csak második helyen jön tekintetbe, mindenek előtt pedig a bélmozgások kóros változásai és káros következményei lépnek előtérbe.

A kóros bélmozgások oly számos és kimerítő kutatás tárgyát képezték, hogy e helyütt csak két — minket közelebbről érdeklő — pontot akarok kiemelni. Az első kérdés a bélsárhányás erőművezetere vonatkozik, melyet a bélsár rendellenes irányú haladása miatt megfordított, felterjedő (anti-peristalticus) bélmozgásból magyaráztak. Ezen felvétel ellen tudvalevőleg Betz<sup>4)</sup> számos kísérletei alapján — majdnem minden többi buvár ellenében — a felterjedő bélmozgásokat tagadta, mivel sem müleges bélezáródásnál, sem pedig hánytató borkó adagolása után soha nem észlelte; az e tárgy feletti vita még mai napig sem bir tevőleges eredménnyel, minthogy még Schwarzenberg<sup>5)</sup> pontos kutatásai sem birják a felterjedő bélmozgásokat tagadni annak alapján, hogy a bélbe dugott viaszgolyó mindig csak lefelé haladt; a kísérlettevő ugyanis a golyó — e tekintetben nem közönyös — nagyságára és a golyó lefelé haladását gátló akadályokra tekintettel nem volt. Egyébiránt Betz is túlságig megy, azt állítva, hogy még a rendes lefelé terjedő bélmozgások sem bírnak befolyással a bélsár tovahaladására; ennek ellenében Pfeuffer<sup>6)</sup> a bélsárhányás okául csakis a fennálló akadályt tekintti, s nézete szerint ott, hol a bél el van zárva, a bélsárnak visszahajtására a leterjedő bélmozgások is ugyanazon — visszahajtó — hatással bírnak; noha ezen magyarázat még kísérletileg meg nem állapított, mégis Frerichs és Bamberger által, mint a legvalószínűbb és legegyszerűbb el van fogadva, míg ellenben a francziák inkább a felterjedő bélmozgásokat veszik fel. A bélsárhányás erőműzetét illetőleg, bármely magyarázatot is legyünk hajlandók elfogadni, annyi tény és ezt nem tagadja senki, hogy

bélezáródásoknál, az elzáródás helyén felül a bélmozgások erélyesek és görcsöseké lesznek, annyira, hogy a legtöbb esetben a hasfalon át észlelhetők. A bélsárhányás néha hiányzik, így a Beaugrand<sup>1)</sup> által összeállított 146 esetnek  $\frac{9}{10}$ -ben volt jelen bélsárhányás, két esetben hányás egyáltalán nem állott be; de az elzáródás feletti bélrészeket görcsös mozgásai minden esetben észleltettek, s mint Cadye<sup>2)</sup> helyesen jegyzi meg, főleg a vékony belek elzáródásánál igen szembeötlők. Az észlelők ez irányban annyira összhangzó véleményét csak Fagge<sup>3)</sup> nem osztja, ki a belső beszorulásnál rendellenes bélmozgásokat nem észlelt, s kétes esetben a görcsös bélmozgások hiányát mint különzeti mozzanatot akarja érvényre emelni. Ezen görcsös bélmozgások okát oly esetekben, melyek előrement, vagy még fennálló lobos folyamatokból fejlődtek, nem bajos fellelni, mennyiben a savós hártýára áterjedt lob, az izomzatot izgatva, azon erélyes bélösszehúzódnak is okozója. Ha azonban a belek már akkor is görcsösen húzódnak össze, midőn még lobos folyamatoknak legkisebb nyoma sincs, vagy pedig maga a bántalom sem fejlődött lobos vagy lobból járó folyamatokból, úgy a kóros bélmozgások okát egyelőre vagy azon nyomásban kell keresnünk, melyet a bélben felhalmozott tartalom a bélfalakra gyakorol (Pauthel<sup>4)</sup>), vagy pedig azon beidegzési zavarban, mely a bélnek beszorulása által van feltételezve (Pfeuffer). Más hasonló viszonyokból legalább nagy valószínűséggel következtethetjük, hogy a bélmozgások e kóros módosulatainál a lob, a nyomás és a beszorulás mint bizonyos jelentőséggel bíró, oki tényezők szerepelnek; habár azon körülménynél fogva, hogy az imént említett okok az eseteknek csak bizonyos számában vehetők fel, a görcsös bélösszehúzódnak pedig mindenkor, sőt néha már a bántalom kezdetén is észlelhetők, meg kell vallanunk, hogy az erélyes bélmozgásoknak egy általánosabb, minden esetben felvehető és minden viszonyra illő magyarázata inkább kielégítene; ezen tekintetben az idevágó kísérletekre támaszkodva, leginkább a vérkeringésnek helyben szenvedett változásait okozhatjuk, mert tagadhatlan, hogy az egyszerű bélsárpangástól a tengelyforgásig a bélezáródás mindennemű esetében, az elzáródás helye körül, a bélben kisebb vagy nagyobb fokú vérpangás jön létre, mely — mint kísérletileg ki van mutatva — igen heves bélmozgásokat képes előidézni. A bélmozgások ily esetekben a pangó vérnek élenyszegénysége (Nasse<sup>5)</sup>, Schiff<sup>6)</sup>, Krause<sup>7)</sup> vagy szénsavbősége (Betz, Martin<sup>8)</sup>) miatt lesznek-e görcsöseké, az ez idő szerint még véglegesen eldöntve nincs, s nem tudom, vajjon azon kísérletek, melyek ez irányban az elmúlt félv alatt Ludwig dolgozdájában tették, tevőleges vagy döntő eredményhez vezettek-e. Oly esetekben, melyekben a bélezáródás eredetileg bélsárpangás által van okozva, a görcsös bélmozgások létrejöttére valószínűleg a bélsár bomlása által támadt légnemek is közreműködnek, minthogy a bélmozgásokra általában, Karet<sup>9)</sup> és másod izben Rüge<sup>10)</sup> kísérletei szerint, befolyással vannak.

A bélmozgásoknak imént említett kóros változásai akár mily — mindenkor ugyanazon, vagy az esetek minősége

<sup>1)</sup> Assoc. Med. Journal. 1853. May 20. — <sup>2)</sup> Vermischte Abhandlungen d. G. d. Aerzte zu Petersburg. 1854. 8. gyűjtemény. — <sup>3)</sup> Virchow's Arch. 28. kötet. 1. és 2. füzet. — <sup>4)</sup> Würtemb. Corr. Blatt XX. 19., 20. és 21. füzet. — Henle & Pfeuffer's Zeitschrift. Neue Reihe. I. köt. 329—334. lap. — Prager Vierteljahrschrift 1853. I. köt. 106—112. ap. — <sup>5)</sup> Henle & Pfeuffer's Zeitschrift. VII. kötet. 311—331. lap. — <sup>6)</sup> Zeitschrift für rat. Med. Neue Folge. 2-dik kötet.

<sup>1)</sup> Journ. des connoiss. méd. 1853. April. — <sup>2)</sup> Brit. Med. Journal. 1868. dec. 19. — <sup>3)</sup> Guy's Hosp. Rep. XIV. 272—375. lap. — <sup>4)</sup> Deutsche Klinik, 1853. 496. lap. — <sup>5)</sup> Beitr. z. Phys. d. Darmbeweg. Leipzig 1865. és Hermann's med. Centralbl. 1865. 785—787. lap. — <sup>6)</sup> Froriep's Tagesber. 1851. 327. szám. — <sup>7)</sup> Quaestiones de origine et nat. mat. perist. Vratislaviae 1862. — <sup>8)</sup> Die peristaltischen Bewegungen d. Darmkanals. Giessen 1859. — <sup>9)</sup> De motu intest. ten. perist. Bonnæ 1860. — <sup>10)</sup> Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss. 1862. 729—762. lap.

szerint változó — ok által támadjanak is, maga az okozat, a görcsös bélmozgások a bélelzáródások kezelésénél elsőrendű jelentőséggel bírnak, két irányban hatva károsan. A bélnek görcsös összehúzódásai közvetlen a bélelzáródás felett kezdődnek és innen terjednek fokozatosan felfelé; a bélnek ezen rendellenes tevékenysége azonban bizonyos idő múlva megszűnik, s helyébe a bélizomzat hűdése lép, mely ugyanazon útat követve, közvetlen az elzáródás felett állván be, innen mindinkább felfelé terjed. A bél tehát egyszer megszűnik, az akadály eltávolítására vagy leküzdésére közreműködni, másodszor pedig a görcsös összehúzódások felfelé haladása a hűdés terjedésével lépést tartva, ez utóbbinak terjedése által a hányás gyakoribb lesz, s a vele járó hátrányok mindinkább fokozódnak. Minthogy a bélnek saját közreműködése a bántalomnak csak kezdetében kívánatos, azért inkább csak az utóbbi káros következményt akarjuk kiemelni, s Küttner<sup>1)</sup> találó kimondását ismételni: Die convulsivischen Darmbewegungen sind es, die den Fall in jedem Augenblick verschlimmern müssen. Ha ezenkívül tekintetbe vesszük még azt, hogy a hasüربي nyomásnak oly tetemes fokozottsága, nemkülönbén a vérkeringési viszonyok oly lényeges változásai mellett, a görcsös bélmozgások a hashártyalob létrejöttét miként siettetik, a már fennállót mennyire növelik veszélyeivel és következményeivel együtt, úgy teljesen egyet kell értenünk Frerichs-szel, ki a bélelzáródásoknál első sorban a bélnek rendellenes, erőltetett tevékenységét, s csak második helyen magát az elzáródást kezeli.

Maga a bélelzáródás azért kór- és gyógytani jelentőségéből nem veszít, mert a kezelést és annak eredményét illetőleg a görcsös bélmozgások csakis az elzáródás érdekében tolatnak előtérbe. A beteg természetesen csak úgy gyógyulhat, ha az elzáródás megszűnik, s ha sikerült a fennálló akadályt bármi módon eltávolítani; de az elzáródás ellen irányított törekvésünk csak akkor lehet eredménynyel, ha akár a belső, akár az erőművi kezelés hatásának idő van adva, s ha e hatásnak sikerét hashártyalobnak rohamos fejlődése, vagy a már fennállottnak gyors lefutása meg nem hiúsítja. Szóval arra, hogy a bélelzáródás kezelésének sikere, ha nem is valószínű, de legalább lehetséges legyen, mindenek előtt idő kell, s a beteg életét leginkább fenyegető veszélyeket, a hashártyalobot, még korábban az ezt okozó és növelő görcsös bélmozgásokat kell kezelés alá venni. Hogy az eddig alkalmazott különféle — néha igen észszerű — eljárások célhoz nem vezettek, hogy kivált az erőművi kezelés a bélelzáródásoknál kedvezőbb eredményeket nem bír felmutatni, hogy a bélelzáródások statistikája egyáltalán oly kedvezőtlen, azt Frerichs egyesegyedül az említett viszonyok gyógytani elhanyagolásának tulajdonítja, még pedig a jogon, hogy az erőltetett bélösszehúzódások kellő méltánylása és a netalán már fejlődött hashártyalob helyes kezelése mellett sikerült neki czélszerű erőművi kezelés által a bélelzáródást még két hét múlva is megszüntetni, mely eredményhez nem juthatott volna, ha a bélmozgások részéről támadó veszélyek elhanyagolása vagy talán még növelése (hashajtók) folytán a beteg már a 2—3. vagy 4. napon megszünt volna élni. Frerichs első és főtörekvése az, hogy időt nyerjen, időt a helybeli kezelésre, időt arra hogy azon — kezdetben nagyon is gyakran — sikernélküli kezelésnek eredménye

<sup>1)</sup> Arch. für path. Anat. 43. 478. lap.

is lehessen; ellenkező esetben, idő szűke miatt, az elzáródás ellen irányított kezelés eredménye majdnem lehetetlen. Hogy maga az elzáródás nem követel oly sürgős kezelést, hogy maga az elzáródás nem bír életveszélyeztető jelentőséggel, az a többiek között oly esetekből is eléggé kitűnik, a melyekben a bélnek teljes elzáródása mellett néha két és több hétig bélsárpangás állott fenn; a tulajdonképi rögtöni veszély csak az „ileus“ tünetsoportozattal, a beszorulás következményeivel, a görcsös bélmozgásokkal és a hashártyalobbal kezdődik.

Fentebb említettem, hogy a bélelzáródások kezelését ép oly kevéssé lehet általánosítani, a mily háladatlan és cél nélküli iparkodás volna, ha mindennemű bélelzáródás részére külön kezelési módot akarnának alkotni. Távol van ettől maga Frerichs is, s ő csak egy általános elvet állít fel, mely irányadó a további teendőkre és a teendők sorrendjére, de mely irányadó valamennyi esetben.

(Folytatása következik).

#### Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

*Kimutatás a kóroda 1872<sup>2</sup>/<sub>3</sub>-dik tanévi működéséről.*

Közli ANTAL GÉZA tr., sebész-kórodai segéd.

(Folytatás).

Alsó végtagon (8 eset, 4 férfi, 4 nő).

N. Péter, 14 éves, kereskedőinas, pesti. Felv. 1873. jul. 4-kén.

A jobb nagytopor (trochanter) táján egy gyermekfő nagyságú, némi hullámzást mutató, egyenletesen lágy tapintatú, ép bőrrrel fedett, csak mélyebb nyomásra fájdalmas, kissé emelkedett hőmérsékű terimenagyobbodás.

Baját 14 nap előtt vette észre, s mint mondja, az majd minden fájdalom nélkül nőtt ekkorára.

A tályogűr felmetszetett, midőn körülbelül két itczényi geny ürült ki belőle. A nyíláson át az ürbe alagszó vezetett, s az ür naponta 2-szer  $\frac{1}{2}\%$ -os carbolvízzel fecskendeztetett ki.

A megnyitás után 2 napig tartó láz lépett fel, mely chinin adagolására megszűnt, az ür szépen zsugorodott. A hó végén a kóroda bezártakor alig gyermekkökölyni, jóindulatú, genyedő ürrel távozott.

Ezen eset figyelmet érdemel annyiban, hogy a gyermek csak 14 nappal bejövetele előtt lett figyelmessé bajára, s akkor is inkább czombjának vastagodása mint a fájdalmak folytán. Ehhez hozzá véve még az igen csekélyfokú hőemelkedést, a gyors növekvést, s az egyenletes lágy, de feszes tapintatú, lehetetlen volt nem gondolni a tályogon kívül álképletre is. A szürcesapolás könnyen eligazított.

V. Frahcziiska, 50 éves, szakácsnő, pronaui (Csehország). Felv. 1872. dec. 27-kén.

Az első belkórodán feküdt váltólázás rohamokban, enorm megnagyobbodott léppel. Otléte alatt a jobb lábfejen, az első és második lábközépcsontnak megfelelőleg egy diónyi, igen fájdalmas, pirosan elszínesedett bőrrrel fedett, élénken hullámzó terimenagyobbodás lépett fel, mely megnyitvatván, szétbomlott vérrrel vegyes, büzös genyt ömlesztett. Nehány nap múlva az ürt fedő bőrrészlet elkezdett üszkösödni.

Ezért kórodánkra tétetett át következő kórképpel: A jobb lábfejen, az első és második lábközépcsontnak megfelelőleg, 4 kr. kiterjedésű, szürkésárga, zsongtalan pír s hőnélküli, csipkézettnek mutatkozó szélekkel ellátott, piszkos alapú folytonossághiány; e roncsolás csak a bőr és bőralatti kötszövetre szorítkozik, s helyenkint csak kevés halvány sarjszígeteket mutat. A lép igen megnagyobbodott, s a bordaszélek alatt tenyérnyi szélességben tapintható ki. A beteg gyengén táplált, senyves külemű.

Attétele utáni napon hideg borzongás által lepetett meg, melyre 12 óráig tartó 40° láz következett, minden megfelelő helyi tünet nélkül. A láz csökkenésével az általános összeesés tünetei léptek fel, s a beteg az említett borzongás után 24 óra múlva meghalt.

A bonczleletet, mely némi részben képes volt ezen gyors kimenetet megfejteni, nagyobb terjedelemben közlöm, mint rendesen.

**Bonczlelet.** A szív mérsékelten összehúzódtott, izomzata mérsékelten tömött, halványvörös. A szív üreibe igen híg, szennyes, halvány, ruganyos rostonyaalvadékok, melyek a nagyobb véredényekbe, különösen a tüdőknék üt- és visszereibe, sőt azoknak harmadrangú ágaiban is folytatódnak, s azokat majdnem egészen kitöltik. A máj tömöttebb, nagyobb, törékeny, halványvörös, vérszegény. A bal karély bal széle melletti gyermekököllyi részletében, egész vastagságát áthatolva köles-, egész babmekkoraságú, szennyes, zöldes, elég tömött góczok, melyek részben zöldes-feketés udvaroktól környezvék, s a lebenykék alkatát még sejtetik, melyek kisebbjei még gömbölyűek, míg a nagyobbak öblös körrajzzal bírnak. A májburok ezen góczok felett a máj domboru felületén hosszú, vékony, sárga rostonyahártyával van fedve. Hasonló mekkoraságú, gömbölyű góczok kevés számban a máj többi részletében is található, fehér góczok szabad szemmel sehol sem. A lép 9 vámfontot nyom, kissé ferdén van helyezve (úgy hogy alsó a fanízület felett körülbelül tenyérnyi távolba eső vége jobb felé néz), tömöttebb, színében málnafagyalthoz hasonló, burka általában vastagabb, azonkívül itt-ott kendermagnagyságú, gömbölyű kötőszöveti vastagodásokat mutat. A lép üt- és vizér tágulva. A fodormirigyek kicsinyek, a lágyékmirigyek valamivel nagyobbak. A hashártya megettí nyirkmirigyek mogyorónyai, halvánvörösek. Az alsó ürösvizérben (ven. cav. asc.), a kapuviszérben (venae portae), a czombvizérben, különösen a lépviszérben ugyanazon véralvadékok, melyeket a szívben leírtunk, csak hogy a lépviszér híg vérrészletei még halványabb és szennyesebb színnel bírnak. A bordacsontok törékenyek, kérgük vékonyabb, míg velejük úgy mint a többi csontoké is lágy, fehéreszöld, genyszerű.

**Kórisme.** Leukämia lienalis, chronicus tumor lienis ponderis 9 librarum medicinalium, tumor levis glandularum retroperitonealium, levior ingvinalium. Coagula sagvinis puriformia numerosa recentia in corde et vasis majoribus. Gangrena integumenti communis ad dorsum pedis sinistri post abscessum. Foci numerosi in lobo sinistro hepatitis, ex corpusculis albidis sangvinis compositi, et imitantes hepatitis lobularem purulentam, subsequente perihepatitide circumscripta purulenta. Cattarrhus chronicus pylori. Gastromalacia. Hyperaemia cerebri. Epithelia corticis renum tumida. Osteomyelitis leukaemica.

A mint a bonczleletből kitűnik geny vagy evvöröségnek, melyre kórodánkra jövetel után oly gyorsan fellépett tünetek, rázó láz stb. gyanú keltének, semmi nyoma sem találtatott. Ellenben a fehérvér-kór=leukaemia-nak oly szembetűnő minden tünetei.

A többi 6 eset közül, 5-nél alszárfekély volt, melyek közül 2 nyugalom, tisztántartás és edzésre gyógyult, a másik 3 gyógyulásáig kórodánkon nem tartathatott. Egy esetről czombcsontkítás után létrejött hegfeltörés és fekélyedése volt jelen, mely pokolkó edzésekre gyógyult.

(Folytatása következik).

### Közlemények a nagyváradi orsz. bábaképezdéből.

KONRÁD MÁRK tnr.-tól.

#### II.

#### Adatok a magzat elhalásának okairól a méhben.

Sok azon ok, melynek következtében a magzat elhal a méhben, s azok közül sok az, mely magában a magzatban, sok mely az anyában rejlik.

Észlelésem tárgya két eset, hol világosan kimutatható az ok, egy esetben a gyermeknél, a másokban az anyánál.

1. B. M., 29 éves, középtermetű, egészséges külemű, másodsor szülő; 3 év előtt először gyermeket szült minden nehézség nélkül, szülfájdalmi már 18 óra óta tartanak, s a méhszáj még sincs elsimúlva, minthogy a szülfájdalmi gyengék. A szülfájdalmak gyengeségét a nagymennyiségű magzatvíz által túlságosan kitágult méhből magyarázván, a magzatburkokat megrepszettük, miután meggyőződünk, hogy első fejfekvés van jelen, s a fej mellett magzatrészek nincsenek előesve. A szülfájdalmak erősbödtek és a szülés gyorsan haladt, szívhangok hallhatók, s egy nem egészen 8 hónapos leánygyermek született halva; súlya 1800 grm. és hossza 41 ctm. Arczban pemphigus-hólyagok; a kézen, lábon és a test egyes részein a felbőr le van válvá, vagy igen könnyen újjal leválaszthatók, az altest csak kevésé puffadt; a köldökszínór rendes. A felületes vizsgálattal könnyen tekinthettem volna a magzatot rohadtnak, s ha az előbb hallott szívhangok nem indítottak volna a magzat közelebbi megtekintésére, talán magam is abba a hibába estem volna, mint azok, kik „rohadt élve született gyermekekről“ szólnak, mint Höffl (Nene Zeitschrift für Geburtskunde. 1838), ki csodálkozva említi, hogy 5 egyén, kik rohadt gyermekeket szültek, erősen állították, hogy egészen a szülésig érezték a magzatmozgást, úgyszintén Adelmann (N. Z. f. G. von Busch. 1840. 8. Bd. 465. l.): „Egy terhes biztosít, hogy 7 órával a szülés előtt még világosan gyermekmozgásokat érzett, s mégis rohadt gyermeket szült.“ Riecke, Hohl, Miller, Nägele ovatoságot ajánlanak, hol a magzatnál a felbőr leválik, minthogy rohadt gyermekek is élve születhetnek.

Mindezen említett esetek, azt hiszem, nem lehettek más, mint pemphigus.

Ha a magzat a méhben pemphigust kap, mely mindig nagyobb terjedelmű mint felnőtteknél, számos hólyag támad, melyek már néhány nap múlva megrepednek és excoriált részt hagynak hátra, s ez mindig ujonnan meg ujonnan ismétlődik. Hebra és Cazenave által leírt pemphigus foliaceus is fejlődhetik, melynek csak igen kevés vagy csakis egy hólyag támad, melynek tendentia-ja felületesen kiterjedni; ilyenkor a folyadék az epidermis alatt mindig tovább halad, s ezt felemeli; míg végre valamely oknál fogva meg nem reped, s így azután a felbőr leválik. Ez, t. i. a pemphigus foliaceus az, mit előbb rohadásnak neveztek.

(Folytatása következik).

### A gyermekkor húgykőbetegségeiről tekintettel a pesti szegény-gyermekórháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos, Bókai J. tnr. észleleteire.

Közlő NEUPAUER F. tr. kórházi segédorvos.

(Folytatás).

#### A húgykövek kórismézése.

##### Húgycsöbéli húgykövek.

Mint fentebb láttuk, húgykövek nem képződnek gyermekéknél a húgycsöben; többnyire leszállott vesekövek azok, melyek a hólyagban rövid ideig vagy épen nem időztek, vagy pedig apró hólyagkövek, melyek valamely okból a vizelet-áramtól elragadtattak. Mindketten a húgycső valamely szűkebb részében kiürítésük alkalmával akadnak meg, s ezen beékelésben húgycsőköveknek kórisméztetnek.

Ezen kórállapotot jellemző tünetesoportot az ide vonatkozó feljegyzéseinkben következőképen találtam: A gyermek azelőtt egészséges volt, szabadon és fájdalom nélkül vizelt; igen ritkán voltak képesek a hozzátartozók előrement fájdalmakat, melyek talán egy descensus calculi renalis következtében létrejöttek volna, említeni, vagy pedig netalán jelen volt homokvizeletről tudósítani. Vizeles közben, mely eddig akadály nélkül történt, a gyermek sírni kezd, s sugárban megkezdett vizelete cseppekben, vagy épen nem ürül ki.

A beteg környezete az akadályozott vizelest első ízben nagyobbbrészt észre sem veszi, s a gyermek fájdalmait nem tudja mire magyarázni, ha csak a gyermek nem oly korú már, hogy a fájdalom székhelyére utal. De soká figyelmét a hosszabb

ideig kimaradó vizeles és a folyton kissé nedves ruha ki nem kerül. Teljes húgyelrekedés nem észleltetett.

Nagyobb gyermekek a kő beékelése után rögtön sírnak, a monyt vongálják, lábaikkal dobolnak, vagy a földön hanyják, vetik magukat, s a fájdalom helyére újjaikkal mutatnak. Tárnyilagos vizsgálatnál ritkábban már a tapintató újj, de mindig a bevitt kutasz, mely relative lehetőleg vastag legyen, nehogy a kő mellett könyvedén elmenjen, megállapítja a húgycsőben egy szilárd testnek jelenlétét, mely a fémkutaszszali kocczintásnál érczsengést okoz, de kivált a vizsgáló újjakban azon sajátságos érzést költi, melyet akkor érzünk, ha fémrudat tömör ásványtesttel érintünk. Ha a kő beékelése a húgycső végén történt, akkor néha pusztá szemmel is látható, de többnyire már a közönséges gombos kutaszszal is feltalálható. Ha ezen beékelés néhány napig tart, akkor eleinte a húgycső csak a beékelés helyén lesz fájdalmas; azonban csakhamar elterjed az érzékenység egész hosszára; a mony előbb duzzadt, később élénkebb színt, kisebbfokú vizenyőt, sőt tiszta lob tüneteit különösen a húgycső nyákhártyán mutatja. A vizelet azalatt csak cseppenint ürül ki, s teljes elrekedését nem találtam feljegyezve. Azalatt a húgyhólyag nagy mértékben kitágul, úgy annyira, hogy ezen állapota nem csak kontaktás, tapintás, de némelykor szemlézés által is felismerhető. Néhány napi tartamnál a betegek igen érzékenyek, aggodalmasak lesznek, s hamar kimerülnek.

Ha a húgycső valamelyik részében egy húgykő úgy megállapodott, vagy talán ott létrejött, hogy általa a vizelet eléggé szabad kiürítése nem gátoltatik, akkor többnyire későbbben lesz orvosi kezelés tárgya. Idevágó esetek közül nálunk az egyiknél a kő beékelődött, kettőnél pedig húgycsőhólyagmetszés után a kő a húgycső-sipolyban fejlődött.

Ezen esetekben a kő helyén a húgycső mentében fájdalomtalan vagy tompa fájdalmú dagot találunk, melynek tapintata tömött, kiterjedése hosszabb, s mely nyomásnál élénk szűrő fájdalmakat okoz. Ha a kutasz bevitetik, akkor ezen dagnak megfelelő helyen, miután a kő a húgycső ürebe szabad oldalával tekint, a fentjelzett érzérezést, de többnyire karczolás vagy dörzsölés minőségében költi fel a kezelőújjakban. Midőn a kő, akár egy önképezte, akár pedig egy talált bemélyedésbe annyira besüppedt, hogy a bevitt kutasz felette elmenvén, vele érintkezésbe nem jöhet, akkor a tapintó újj által feltalált dag mivoltáról — annak physikai tulajdonságai, s a beteg anamnesise mellett — a kizáró kórisme a legtöbb esetben tiszta felismerést szerez.

(Folytatása következik).

### V á l a s z

*Scheuthauer G. tr. és r. tnr. által „Bonczolati eljárás törv. és kórt. esetekben jegyzők. példák. Genersich A. tr., kol. egyet. tnr. utasításai nyomán írta Czako K. tr.“ című munka felől közrebocsátott bírálatra.*

GENERSICH ANTAL tr., kolozsvári egyet. tanártól.

(Folytatás).

C) „Feltűnő vagy épen hamis hasonlatok utáni kapkodás“ — vádját mire fekteti bíráló?

1) arra, hogy „az agy csirizállamú.“ Újdonszült gyermekről volt szó és hogy újdonszült gyermek puha agytömege a főtt kemnyéhez vagy a könyvkötő által használt csirizhez hasonló, azt bíráló tölem tanulhatja, ha még eddig nem tudta. Felcserélés a suszterek csirizével pedig nem foroghat fenn, mert a kifogásolt előtt álló gyermekbonczolatlánál: „főtt kemnyéhez hasonló“ kitétel áll.

2) „Kihányt és egy felakasztottnak bárzsingjában talált tömeget e szókkal jelez: „hajkenőcsszerű tömegek.“ A kifogás szintén hibás, mert az nem vonatkozatható másra, mint egy zsinegelt bárzsingjában levő hajkenőcsszerű tömege. Miután bíráló fenntebbi tendentiosus ferdítésére már figyelmeztettem, eltekinthetek itt e kis poetica licentiától, s bírálónak egyszerűen tudtára adom, hogy hajkenőcs minálunk pomádét jelent. A kérdéses tömeg tiszta fehér és kenőcsszerű puha zsír volt, melyet az egyén vacsoránál költött el, tehát bizonyára jobban hasonlított a

közönséges hajkenőcshöz, mint azon kórtermények, melyek szokás szerint hajkenőccsel összehasonlíttatnak, pl. régi, besűrűdött geny.

3) „A tüdő lószórpárna tapintatú“ — ezen Arányi-féle „schiboleth“-nek értelmezéséről, ha a bonczjegyzőkönnyekben felhozott egyéb jellegzetes tünetek után nem tudta magát tájékozni a bíráló, felkereshette volna ugyancsak Arányinak kátéjában, s jól fogott volna rajta. A lószórpárna tapintat igen jellegzetes a heveny oedemás tüdőnek kissé fokozott ellenállására, feszültségére és a nyomáskor hallható és érezhető szerzegésre, s megvallom, hogy a sajátságos tapintást más módon nem tudnám oly röviden és oly szerencsésen kifejezni, mint épen e hasonlat által, s miután a tüdő semmiféle más kórállapotban nem ilyen tapintatú, annál fogva e kifejezés oly találó, hogy egymagában is jelzi a bajt. Minthogy pedig a heveny oedema igen gyakran más változásban szenvedő tüdőben is előfordul, annál fogva a tényekre szorítózkodó boncznoknak gyakran lesz alkalma ezt használni, vagy a Sch. által perhorrescalt kórismemondogathoz folyamodni.<sup>1)</sup> Ezekből magyarázható, hogy Sch. a lószórpárna tapintat kifejezés által sülyedési vérbőség, tüdőlégdagnál és még egyébütt is meglepetik, mi egyébkint csak annak tűnhetik fel, ki mással bonczoltat és három lépésre a kórismét úgy a hogy megcsinálván, leírásnál a baj betanult jellegzetes tünetekre szorítózkodik, s a többi viszonyokra tekintettel nincsen.

4) Megütöközik bíráló azou, miként lehet „összelohadás légdagos tüdőnél“, mely megütöközésből csak az látszik, hogy bíráló nincs tisztában a felől, mit neveznek a boncznokok volta-képen légdagnak és nem tudja, vagy nem akarja tudni, hogy a légdag többi alakjain kívül sorvos légdag is létezik, melynél a tüdő szövetének fogyta mellett, a léghólyagesák igen erősen tágultak ugyan, de hörgbedugultság nincs jelen, s így e tüdők kivételkor feltűnően összelohadnak. Miután ily tüdőnél a többi boncz-tünetek olyanok, mint a közönséges emphysemánál — dunnata-pintat, halványság, áttűnőség, a léghólyagesák tágulata — a jellegzetes különbség épen az, hogy előbbinél a tüdő lohada, utóbbinál puffadtan marad: e tünet tehát kórjellegzés szempontjából kiemelendő volt.

D) „Esetlen naturalismus“-nak bélyegeztetik az, hogy a koponyatörések leírása így kezdődik: „rajta a következő rendellenességek észlelhetők“, s miután a törések 6 pont alatt le vannak írva, a következő pontban áll „egyéb rendellenességek a koponyacsontokon nem taláttatnak, csupán stb.“ Izlés dolga, hogy vajjon azon leírás szebb-e, melynél semmi bekezdés nincs, de itt egészen határozottan súly lett fektetve arra, hogy oly esetben, ha több, complicit, s egymással némi összefüggésben levő kórállapot (törés, sebzés stb.) irandó le, ezek mintegy elkülönítve vétessenek fel, s ha a leírás be van végezve, a boncznok, mielőtt tovább menne, szerezzen magának meggyőződést még egyszer arról, hogy minden említésre méltó le van-e írva, mely alkalommal gyakran még egy-más tünetet fog találni, mi különben elmaradt volna. Az állítólagos „esetlenség“ tehát didacticus számításra alapszik, s figyelmeztetés, melyet különösen törvényszéki boncznokokra nézve igen előnyösnek tartok.

E) De legsértőbb Sch. abbéli insinuatija, mely „könyvekből emlékezetben maradt, meg nem emésztett emlékekre“ vonatkozik, s mely bővítve lett azáltal, hogy bíráló megjegyzi, „efféle bonczjegyzőkönnyek szerkesztésébe enged bepillantunk, e mellett t. i. nem az íratik le, a mi valóban van, s a mit láthatni, hanem jól vagy rosszul odavetőleg kórismét állítanak fel, s azután valamely compendiumból leörlik mindazt, mi a felvett betegség kórboncz-tani jeleként általában leiratott.“

A meg nem emésztett emlékek iránti vádját pedig Sch. kizárólag a következő tétellel indokolja: „Egy elzsírosodott vese szabad szemmel vizsgálatánál az mondatik: „a metszleten a kanyarulatok csövek egészen átlátszatlanok“; mire szokott modorával előhozza Lynceust, az argonautát, Helios atyát, boldogult Schweigger-Seidelt, a 250,000 húgycsővecset és ezek szélességét, Martialis élezeit, továbbá hogy görcsövezni tud, s végre hogy Klebset is olvasá; de mindezek segítsége mellett elfelejtette bizonyítani, hogy az incriminált tételen egy betű is hibás

<sup>1)</sup> Bírálat „OHL.“ I. c. 120. I.

volna, vagy hogy az — mint barátságos indulattal insinualni akarja — lapsus calami lenne.

Ismeretes, hogy a kórbonczyi tünettanban az áttünőség is szerepel, s hogy ez fokozva lehet egész az átlátszóságig vagy az átlátszatlanságig, s ha egy szerv több oly alkatrészekből áll, melyek külön megbetegedhetnek, akkor épen az áttünőség változása által fognak ezen alkatrészek mások felett előtűnni. Így jön, hogy a kanyarutos húgycsővecskék, melyek rendszeren csak nehezen vehetők ki, bizonyos esetekben zavarodásuk vagy akár tökéletes átlátszatlanságuk által szürkés vagy fehér színben igen is szembe-tűnnek.

Virchow volt a Helios, ki az 50-es években (1852-ben) a Sch.-nak még mai napig is annyira homályos<sup>1)</sup> zavaros duzzadás bonczani jeleit feltűntette, s a lefolyt 20 év alatt e baj tünetei mindenütt ismeretesekek lettek, hol kórbonczolattal közelebbről foglalkoznak. Csak Budapestnek felülről világított boncztermébe<sup>2)</sup> nem juthatott be még azon napsugár, melynél szabad szemmel a vese kanyarutos csöveinek zavarodása vagy átlátszatlansága észleltetett volna.

A kitétel: a vese kanyarutos csövei zavarosak, átlátszatlanok, a veseháj zavaros, egyike a leggyakoribbaknak, melylyel bonczletek olvasásánál találkozunk. Példákat idézhetni végtelen mennyiségben, melyekből Sch. meggyőződhetnék, ha azt a mit még nem tud, megközelíthetetlen csodának nem tartaná, hogy az csakugyan macroscopicus lelet<sup>3)</sup>; s a phosphormérgezési veseelzsirosodást illetőleg G. Lewin kitűnő munkájában már 1861-ben (Virch. Archiv XXI. k.) a 27. esetben mondja: „Nieren klein, blass, Glomeruli stark injicirt, die gewundenen Abschnitte sehr getrübt, Medullarsubstanz sehr geröthet.“ A 49-ik esetben: „Injection der Glomeruli und Trübung der gewundenen Abschnitte, Corticalsubstanz granulirt“, és az 564. lapon: „Obductionsbericht, Die Farbe des Körpers . . . linke Niere gross, Kapsel trennt sich leicht, Oberfläche glatt . . . Trübung der gewundenen Abschnitte, stark geröthete Glomeruli,“ melyek után még a górcsői vizsgálat következik. — Már ő nála is „a Klebs-féle bőségkürtből hullott e phrasis“, e Sch. által annyira megcsodált tétel?

Virchow Celluralpathológiájában 425. l. azt mondja: „schon vom blossen Auge vermag man ganz bestimmt die Veränderung zu erkennen; wenn man einmal gewöhnt ist (!) solche feinere Zustände genauer zu sondern, so hat es gar keine Schwierigkeit einer Niere anzusehen, ob eine Veränderung des Epithels u. zw. in der bestimmten Art vorhanden ist, denn es gibt gar keine Form der Veränderung, welche damit verglichen werden könnte, betrachtet man die Oberfläche der Niere, so wird man wahrnehmen, dass in dem mehr grau durchscheinenden Grundgewebe, aus welchen die stellulae Verheyne hervortreten, kleine gelbliche Flecke in der verschiedensten Weise zerstreut sind, meist nicht als eigentliche Punkte, sondern mehr als kurze Bogenabschnitte, Das sind immer Theile von Harnkanälchenwindungen, welche an die Oberfläche treten. Diese gelblichen, opak (!) erscheinenden Windungen entsprechen fettig degenerirten Harnkanälchen, oder genauer gesagt mit fettig degenerirten Epithel erfüllten Harnkanälchen“.

Hogy Sch.-nek a budapesti egyetem híres kórszövetbuvára Virchow sejt-kórtant sem olvasta volna, fel nem tehető. A fennebi idézeteket szivességéből mind a Virchow Archiv-jából hoztam össze, mely — tudomásom szerint — Sch. privat birtokában is megvan, s melyből a szerzők neveit betanulván, azt fitogtatja, hogy olvasá. Méltóztatásék most megítélni, ki szenvedett szellemi emésztetlenségben, az e, ki a leletet dictálta,

<sup>1)</sup> L. Sch. „Útasítások“ OHL. 95. l.

<sup>2)</sup> Félreértés kikerülése végett meg kell jegyezni, hogy nem általánosságban beszélek, miután jól emlékszem, hogy pl. Balogh tnr. már 1866-ban az OHL.-ban egy vese macroscopicus leletében a kanyarutos csövek zavarodását leírta.

<sup>3)</sup> Virchow Archiv-jában IV. k. 311. l., X. k. 185. l., XXI. k. 400. l., C. E. E. Hoffmann Virchow Archiv XLII. k. 230 l. és XLIV. k. 358. l., Rossbach Virchow Arch. L. k. 576. l., Waldeyer Virch. Arch. LII. k. 312. és 542. li., Heiberg Virch. Arch. LV. k. 408. l., Ponfick Virch. Arch. LVIII. k. 540., 546., 565. li., Steudener Virch. Arch. LIX. k. 418. l. stb.

vagy az, ki ily birálatot a magyar orvosi közönség elé terjeszteni merészkedett.

Mégis félek, hogy bíráló mind e tények után még nehézségekbe fog ütközni, a kérdéses kórállapot macroscopicus felösmérhetését illetőleg. Azért ajánlok neki consiliumot, melyre — miután két éves egyetemen doctort még nem képezhettem — válaszszon tetszés szerint egyet sebészhallgatóim közül: a ki neki az átlátszatlan húgycsővecskét tühegygyel meg fogja mutatni. (Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die beste Methode der Schutzpocken-Impfung. Von Dr. Pissin, prakt. Arzte in Berlin. Berlin, 1847. Au. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét. 179 l.*

A védhímlőoltás barátait érdekes füzetre figyelmeztettük, mely legközelebb jelent meg, s eredete a következő:

II. Katalin orosz czárnő a trónörökösrel, Pállal együtt 1768. oct. 12-kén hímlőnedvvel beoltatta magát, hogy népének az ilyen beoltásokra, melyeket a hímlőbeoltások elkerülése végett czélszerűnek tartottak, példát szolgáltatson, s ezen hősiesség elhatározás és jelentékeny horderejű esemény százéves fordulójának emlékére, a mostani orosz czár a belügyér útján 3000 rubel jutalomdíjat tűzött ki két olyan munkára, mely a védhímlőoltást legjobban fogja tárgyalni. A két munka egyikét, melyek között a jutalomdíj megosztatott, Reiter tr. (Münchenben) írta, míg a másik előttünk fekszik.

Pissin munkájának részei: a hímlőjárványok története, az oltás története, védelem a hímlőoltás által, a védhímlőoltás módszerei, a védhímlőoltás által okozható betegségek, a hímlőoltás általi védelem tartama, a védhímlő-oltófolvadék górcsői részei, a védhímlőoltás technicája és egészségügye, a védhímlőoltással kapcsolatban levő egyéb kérdések.

A szerző mindazon dolgokra, melyek a hímlőoltással bár a legcsekélyebb viszonyban állanak, figyelmet fordít, s azokat behatón tárgyalja; végül pedig azon eredményre jut, hogy a tehénhímlőknek és úgy az újszülöttekkel mint a felnőttekkel szemközt az oltókényszernek kell lenni azon alapnak, melyre az észsze-ű védhímlőoltást fektetni kell. — Szép a buzgóság, hanem hogy az oltókényszer a felnőttekkel szemközt miként hajtassék végre sikeresen, arra a szerző felelettel igen természetesen adós maradt.

—yz.

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

#### —r. Tüdőbarlangok helybeli kezelése.

A német orvosok wiesbadeni gyűlésén Mosler tnr. (Greifswald) közlést tesz tüdőbarlangok és hörgőtágulatoknak általa kezdeményezett helybeli kezeléséről, mely abban áll, hogy a mellkason át a felületesen fekvő barlangba befecskendést csinál, s a csapocsvet a sebben hagyja, hogy ezen eljárást máskor ismételhesse; sőt újabb időben még egy lépést tőn előre, ugyanis bemetszést csinált a mellkasba, s ezen át ezüst csövet vagy ruganyos pöszcsapot vezetett a barlangba, hogy abból a genyet kibocsássa és gyenge carbolsavoldat befecskendése által falait fertőztelenítse. A beteg a gyűlés idejében még kezelés alatt volt, úgy hogy majd a jövő mutatja meg, vajjon bekövetkezik-e a várt sarjadzás és hegesedés; az azonban kitetszik az eddig tett kevés kísérletből is, hogy a tüdőbarlangok helybeli kezelése a lehetőség körén belül esik, s hogy a tüdő külhatányokat sokkal jobban tűr el, mintsem azt eddig hittük volna, de ugyanekkor szem előtt kell tartani a légmell, a vérömleny és a genyvérűség veszélyét. (M. T. & G. Febr. 14, 1874.)

#### —r. A chloral rohadás elleni szer.

A „Société de Biologie“ 7-dik gyűlésén M. Cuveillier bemutatá egy kutya hulláját, mely chloraloldattal befecskendeztetvén (100 grm. chloral, 1 liter vízre), 55 nappal ezen befecskendés után azon rohadásnak semmi jelét sem találta. Az agy, mely ugyanezen folyadékba tétetett, szintén teljesen változatlan maradt.



## T A R C Z A.

## A hullák elégetéséről.

(Vége).

A hullák elégetésének ellenzői közé az anthropologok is beléptek, kiknek nevében egy tudós tanár nyilatkozott, hogy a hullák elégetése esetében oda lenne az anthropologia és a phrenologia; mert lehetlenné válnék a csontok és a koponyák tanulmányozása, melyek jelenleg évezredek történetét tárják fel oly időkből, melyekről írásjelekkel vagy betűkkel semmi sincs feljegyezve. Mondhatják ugyan, hogy a mostani időkben mindent leírnak, s így a jövő nemzedékek buvárai számára majd fennmaradnak a leírások, rajzok és szoborművek az emberi alakról, fejről, tagokról és csontokról; ezenkívül pedig a bonczani gyűjteménytárak fognak majd szolgálni irányadó felvilágosítással. Mindezek azonban az anthropologokra nincsenek eléggé megnyugtató hatással, mert azt vélik, hogy a bonczani gyűjteménytárak nem foglalnak magukban mindent, mire az anthropologianak szüksége van; hasonlóképpen a tudósok nem írják le mindazt, úgyszint a képzőművészek nem rajzolják vagy nem festik le, illetőleg nem vésik ki mindazon dolgokat, melyeket késő ivadékok a tudomány fejlesztésére eredményteljeseu felhasználhatnak, mint mi felhasználjuk azt, miről elődeink meg nem emlékeztek, vagy éppen értelmi fejletlenségük mellett meg sem emlékezhettek; ehhez járul, hogy a leírás, rajz és szobrászi mű hibás is, vagy olyan lehet, melynek keletkezésénél, illetőleg alkotásánál a képzelet lényegesen szerepelt. S sajnálni lehetne, ha a hullák elégetése által az anthropologia annyiban szenvedne, hogy ezen tant ivadékaink nem fejleszthetnék oly jó eredményre, mint fejlesztik azt mostani tudásaink; de nem kell feledni, hogy valamint földbe helyezéssel a holttesteknek hasonlíthatatlan legnagyobb része csontostól és mindenestől veszendőbe megy, s csak a véletlennek köszönhető, ha azokból valami megmarad, úgy az elégetésnek általános behozatalánál is lehet a véletlenre számítani. Fordulhatnak majd elő esetek, főképp hegyes vidékeken, erdőkben, zubogó patakokon, sziklahasadékokban és barlangokban, hogy emberek véletlenül szerencsétlenné lesznek, eltűnnek, így az elégető készüléket elkerülik, s ekként jövő idők anthropologjai számára maradhat fenntartva azok csontvázainak tanulmányozása, mint tanulmányozzák ez időbeli buváraink a barlangi medve korából fennmaradt embercsontokat.

S így haladhatunk az egyik ellenvetéstől a másikig, ezek mindegyikére kisebb-nagyobb könyüsséggel téve észrevételeket, melyek azoknak súlyosnak vélt hatását többé-kevésbé meggyengítik; végtére pedig azon ellenvetésekhez érünk, melyek törvényszerű orvostani szempontból emelhetők a hullák elégetése ellen. Ezen kiinduló pontot tartva szem előtt, találkozunk olyanok, kik azt vélik, hogy a holttestek elégetésének meghonosításakor majd mindenfelé Borgia-k és Brinvilliers-ek pusztítanak az emberi életet, bízva abban, hogy az elkövetett bűn nyomai az elégetőkészülékben el fognak tűnni; mások pedig — mint de Piétra Santa, Polli és Castiglioni tr-ok — azt tartják, hogy az elégetés vezet majd igazán a bűntettek felfedezésére. Ilyenkor ugyanis minden hullát bonczolnának, míg a mérgek legalább részben a hamumaradékokban feltalálhatók lennének, s ha meg is történnék, hogy a boncznok a hullalelet leírásánál — valamit meg nem látva vagy másképpen látva, mint valóban van — téved, vagy ha a mérgek elégetés alkalmával felbomlik vagy elszáll, ez a hullaelégetés szószólói szerint nem nagy baj; mert ilyképen egy-két bűnös megszabadulhat ugyan, de az eltemetés mellett sem tudnak meg minden erőszakos halált és fedeznek fel minden bűnöst. Egyébiránt minden államban „salus reipublicae suprema lex esto” lévén a főelv, a bűntettek nyomainak könyebb eltűnése által csökkent személy- és vagyonszükséglet, bőven fogja majd — szerintünk — pótolni azon közegészségügyi ártalmak kikerülése, melyeket a hulláknak a temetőben és sírboltokban rohadása az emberekre okoz, mit az „olcsóbb, ártalmatlan és lélekemelőbb” elégetés fogna felváltani;

mert valóban nem így fog-e lenni, ha meggondolják, hogy a helyett, hogy az ember a földben férgek eledele legyen és megfertőzze az egész környék, sőt távolabb eső helységek vizét, maroknyi hamu visszahagyása mellett léggé oszlik fel, melyet a szelek elhordanak mindenfelé.

Az tény, hogy bűntettek felfedezése a hulláknak évekké előbb történt eltemetése után eszközölt bonczolása illetőleg vegyi elemzése által vált lehetségessé, nemkülönben tény az, hogy az ilyen utólagos vizsgálatok ártatlanul gyanúsítottakat vagy vádoztakat felmentettek azon gyanú vagy éppen vád alól, melylyel őket terhelték. Hullaelégetések esetében a bűnösöknek kitudása, vagy az ártatlanok hírnevének megmentése, illetőleg azoknak a vád alól felszabadítása lehetlenné lesz téve. Minden hullát bonczolhatnak ugyan, de nem minden boncznok egyenlőképpen ügyes, sőt még a legügyesebb boncznok sem mindenkor tévedhetlen, mint ez szinte példák bizonyítják; mi pedig — az elégetések általánosítása esetében — a hullabonczoláson kívül hasonlóképpen nélkülözhetlen vegyi vizsgálatot illeti, a mérgek felkeresésének — jelenlegi ismereteink és vegytani technikánk mellett — bonyodalmas volna annak minden hullánál alkalmazását gyakorlatilag lehetlenné teszi, de még megengedve ennek lehetőségét is, hol van a kezesség arra, hogy az ismételt elemzés nem mutatna ki más valamit, mint a mit a vegyész első ízben talált, miként ezt az eddigi tapasztalatek számtalanszor mutatták.

Jelenleg akként áll a dolog, hogy mindaddig, míg az emberek a temetők által fertőzött rosz vizektől nem félnek jobban mint félnek a mérgezésektől és más erőszakos halálnevektől, melyek hullaelégetések esetében alkalmasint szaporodnának, a hullaelégetésbe aligha fognak általánosán belenyugodni, mely belenyugvást az ártatlanok megmentése lehetőségének fenntartása is akadályoz. Az elégetés védelmezőinek nemcsak célszerű elégető-készülékről, hanem arról is kell gondoskodniuk, hogy a bűntett mindjárt a halál után félreismerhetlenül és biztosabban legyen kimutatható mintsem ez jelenleg történik, — különben pusztán szóbeszéd tárgya marad az egész ügy, a figyelmet csiklandoztató különösség, s semmi egyéb. — z.

A lipiki iblanyos fürdő.<sup>1)</sup>

Azon szép remények, melyekre az 1873-diki év elején az újigazgatásnál fogva feljogosítva voltunk, a kedvezőtlen viszonyok miatt nem teljesültek, úgy hogy a sok építési anyag és felszerelési eszköz megszerzése daczára a kiépítés befejezésétől — úgy látszik — még igen távol állunk. Hallatszik ugyan, hogy egy német társasággal alkudozások folynak, mi ha igaz volna, talán új életet öntene a jelenlegi építési fennakadásba. Azonban sajnós lenne, ha ezen, Seegen tanár által az ő fürdőgyógytanában Európában egyedülnek mondott gyógyforrás idegen kézre kerülne, s ha honunkban az emelésére és kiaknázására szükségelt pénzerőt nem tudnók előteremteni. A fürdő látogatása évről évre növekszik, olyannyira, hogy az még az 1873-diki évben is a viszonyok kedvezőtlenége — világkiállítás, cholera, kevés pénz, rosz termés stb. — daczára nagyobb volt, mint az előre ment évben. Egészben 619 fürdővendég látogatta meg Lipiket, a következő betegségekkel: a) görvélykór 224; b) csúsz és köszvény 147; c) bujakór 108; d) női bajok, méhdagok, fehér folyás 53; e) gyomorhurut 24; f) lép- és májbajok 39; g) dülmirigy- és hólyagbántalmak 24 = összesen 619.

A legújabb időkig Lipik bujakór ellen specificumnak tartott, mi egyébiránt a fürdőnek inkább hátrányára szolgált, miután sokan házi orvosuk tanácsát követni vonakodtak, nehogy a világ előtt gyanúsaknak láttassanak; a fentebbi kimutatásból azonban kitetszik, hogy a látogatást tekintve, a görvélykört illeti az oroszlanyrés, melyhez a köszvény, bujakór és más bajok csatlakoznak. A parasztnép, mely még nagy távolságról is ide özőnlük, annál erősebben volt képviselve, úgy hogy számára 16,000 fürdő szolgáltatott ki. Azon bevett szokás ellen, melynél fogva az iblanyos<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Posega megye.

fürdővel vérbocsátás is összekapcsolatik, minden eszközzel küzdöttünk, úgy hogy csak a köpülőzés engedtetett meg, s ez is megszorított számban. A fürdőhelyiségekben és gyógyteremben a legnagyobb rend és tisztaságra ügyeltünk, s az étrend szabályai a legpontosabban megtartottak, mi a közönség teljes elismerésére talált, noha ezúttal oly finom társaság volt együtt, minő Lipiken soha előbb nem fordult meg. Első ízben voltak itt poroszok, oroszok és görögök, annak bizonyosságául, hogy a lipiki gyógyforrás már külföldön is elismerésre talált.

Úgy a fürdő mint a közönség érdekében is kívánatos volna, hogy a kormány a fürdőidény tartama alatt fürdőbiztost nevezne ki, miután a Pakraczon lakó és biztosul felállított szolgabíró feladatával nem gondol, úgy hogy annak tevékenysége a fürdő felvirágzását is inkább hátráltatja, mint elősegíti. Ez ugyanis a kormánytól nem érintkezik közvetlenül, s hivatalos teendőivel annyira túl van terhelve, hogy legjobb akarat mellett sem marad ideje Lipik számára. Egy független fürdőbiztos kiküldése már politikai okokból is ajánlatos volna, mert Lipik az ország határához közel fekvén, oly közönség által is látogatatik, mely nem a forrás miatt jön ide. Egy év óta csendőri állomással birunk ugyan és a biztosság semmi módon sincs veszélyeztetve, mégis külön biztos felállítás mellett sok oly rendszabály volna életbeléptethető, melyre a közrendőség nem folyhat be.

Ennyit egyelőre a lipiki iblanyos fürdőről általában; legközelebb az egyes kóralakoknál elért gyógyisikert fogom leírni és egyes nevezetesebb betegségekről részletesebben szólni. *Kern tr.*

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

**Budapest, 1874. majus 28-kán.** Az igazságügyér a pesti és a kolozsvári törvényszékek elnökeihez küldött intézvényében rendeli, hogy a boncolásokhoz és egyéb fontos törvényszéki orvostani vizsgálatokhoz az egyetemen a törvényszéki orvostan tanára meghivassék, ki tanítás czéljából azoknál tanítványaival jelen lehet.

— *a* — A „pesti szegény-gyermek-kórház-egylet“ f. é. június 7-kén d. e. 10 órakor tartja közgyűlését, s ezen alkalommal nem mulaszthatjuk el megemlíteni *Wagner Endre*, pesti orvosnak az intézet igazgató-főorvosával szemben kézadással tett azon szíves ígését, hogy még a jelen év folytán ezen kórházban kétezer forinttal fog egy ágyat alapítani.

— *a* — A m. t. akadémia nagy gyűlése 26-kán kezdetett meg, mely alkalommal a természettudományi és matematikai osztály javaslata hozta: rendes tagúl *Hantken Miksát*, a földtani intézet igazgatóját; levelező tagokúl *Horváth Ignác* és *Krenner József*, műegyetemi tanárokat; végül kültagokúl *Cotta Bernát* és *Heer Oswald* geológokat és *Rokitansky Károly* tanárt. Ugyanezen alkalommal az osztály elnökévé újra *Stoczek József*, műegyetemi tanár választott meg. A 28-kán tartott elegyes ülésen az akadémia elnökévé — a legközelebbi három évre — újra *Lónyai Menyhértet*, alelnökül pedig *Csengery Antalt*. Az erre következő tagválasztó ülésben az osztályok ajánlottai mind megválasztottak.

— *a* — *Klug Nándor* tr-től, élettani intézeti segédttől és lapunk szorgalmas munkatársától a „Zeitschrift für Biologie“ legközelebbi füzetéből különnyomatban megjelent „Untersuchungen über die Wärmeleitung der Haut.“ Ezen értekezést lapunk magyar nyelven már régebben közölte.

— *a* — *Légrády* testvérek (Budapesten) 1875. évre is kiadják budapesti czimkőnyvüket, s többek közt a helybeli orvosokat is megkeresik czimjük és szállásuk beküldésére.

— *a* — *Pozsonyban* *Moenich Károly* és *Vutkovich Sándor* (Pozsonyvidéki Lapok szerkesztője) a magyar írók névtárának szerkesztésére vállalkoztak, s ezeket a következő adatok megküldésére kérik: 1) születésük helye, éve és napja; 2) önálló vagy fordított műveik címe, kiadási helye és ideje; 3) a folyóiratok- vagy lapokban kifejtett munkásság.

— *a* — Közelebb ismeretessé kezd lenni a luhi-i savanyú víz, mely *Karlovszky Lajos* tr. (Nagyvárad) birtokán, Beregmegyében, fakad, Munkácstól négy mérföldnyi távolban, a gácsi országút mellett. Tartalmaz pedig *Molnár János* elemzése szerint 32 latban: kétszénsavas natriumból 45.3277, kétszénsavas lithiumból 0.1390, kétszénsavas mészből 1.2372, kétszénsavas keserenyből 0.1021, kétszénsavas vasból 0.3425, konyhasóból 0.3906, chlorcalciumból 0.0921, kovasavból 0.0135, így az összes szilárd részekből 47,8247 szemert. Ezek folytán az égvényes savanyú vizek közé tartozik az, s kétszénsavas natrium lévén túlnyomó létre, méltán

megérdemli a sodavíz nevezetét; a legközelebbi világtárlaton annyira magára vonta a bírálók figyelmét, hogy kettős éremmel lett kitüntetve. Magában használva, a selters-i és gleichenbergi vizekkel vetélkedhetik. *Baruch M. tr.* gyomorhurutnál és emésztőszervi zavaroknál teljesen kielégítő diaeteticus szernek talált. Meg kell itt jegyeznünk, hogy azon luhi-i víz, mely 1872-ik évben és 1873-ik elején merítettett, a forrás akkori czélszerűtlen foglalása miatt nem felelt meg egészen a kívánalmaknak; ellenben a mostani, miután a légköri változások befolyásától mentesítettett, tartalmában állandó, s az eddigi legjobb savanyú vizek közé sorozható.

— *a* — A tátrafüredi (Schmecks) tulajdonképeni fürdő-idény július 1-jén kezdődik, kik azonban a jó levegőt hamarabb akarják élvezni, már most is odamehetnek, minthogy fűthető szobák elégséges számmal vannak. Az új birtokos, a borsod-miskolczi gőzmalom-társaság — ígérete szerint — iparkodni fog, hogy a vendégek az eddiginél nagyobb kényelemben részesüljenek. Tátrafürednek gyönyörű fekvése van, s úgy levegő-, mint hidegvíz-gyógyhelynek igen alkalmas, csak az út javításáról — a poprádi vasúti állomástól egészen a fürdőig — és azután a látogatók europai modorú ellátásáról kellene gondoskodni. — Fürdőorvos *Szontágh Miklós* tr.

— *a* — *Sztankovánszky János* tr., hazánkfia, a jelen idenyt mint fürdőorvos Carlsbadban tölti, s ott a „Feigenbaum“-hoz címzett házban naponta rendel.

— *a* — *Recklinghausen*, a strassburgi egyetemen a kórboncztan tanára, a meghívást a bécsi egyetem kórboncztani tanszékére nem fogadta el.

— *a* — A pióczáknak szívókedvét igen előmozdíthatni azáltal, ha egyre-egyre tokaji borból egyet cseppentünk.

— *a* — Strassburgban az 187 $\frac{3}{4}$ -diki téli félévben az összes egyetemi hallgatók száma 600 volt, a nyári félévben pedig 631, s ezek között az orvosnövendékeké 184-et tesz ki.

— *a* — *Leach* tr. (Philadelphia) az „American Journal of Medical Science“-ben számos statistikai adat alapján közli, hogy az amerikai börtönökben hely szűke miatt a halálozás oly nagymérvű, miszerint azon foglyokat is, kik csak rövid idejű letartóztatásra vannak ítélve, mint halálra szántakat lehet tekinteni, mennyiben nagy részük tüdővész folytán vagy még börtönben vagy ennek elhagyása után rövid idő alatt meghal.

— *a* — *Claude Bourgelat* emlékére, ki Franciaországban az állatgyógyászati tanítást meghonosította, az alfort-i állatgyógyászati iskola főudvarán szobrot fognak felállítani.

**Halálozási statistika.** Londonban május 16-kával végződő héten született 2285 gyermek, meghalt 1288, míg a kiszámított középszám 1466; a járványos betegségek közül leginkább göresős köhögés, kanyaró, hasmenés, verheny és hasi hagymáz uralkodik. — Párisban május 15-kével végződő héten 797 halálozás volt, heveny bántalmak közt leginkább tüdőlob, heveny hörgőlob, kanyaró, hasi hagymáz és croup pusztít. — Berlinben május 14-kével végződő héten 442-ten haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a hasmenés és hányászekelés, mellhártya- és tüdőlob, agygyulladás és gégesíplob.

### H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. május 22-től egész 1874. május 29-ig ápolt betegekről.

1874	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		gógyy.			beteg			beteg		szülőfő	gyermek	elnekör	összeg
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
május. 22	39	14	53	17	20	37	4	2	6 568	444	3	7 29	1051	
" 23	22	14	36	17	11	28	7	2	9 565	444	3	9 29	1050	
" 24	23	19	42	23	34	57	6	3	9 560	428	3	7 28	1026	
" 25	19	10	29	5	3	8	4	6	10 570	430	3	6 28	1037	
" 26	29	14	43	12	10	22	6	4	10 581	430	3	7 27	1048	
" 27	29	24	53	26	24	50	3	7	10 581	423	3	7 27	1041	
" 28	32	19	51	22	18	40	3	1	4 588	422	3	7 28	1048	

**Fővárosi statistikai kimutatás.** Máj. 17-től máj. 23-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 230 gyermek, meghalt 279, a halálozások tehát 49 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 172 törvényes, 58 törvénytelen; nemre nézve pedig 129

fiú, 101 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 163 férfi, 116 nő, egy éven alóli gyermek 76. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 16, III. ker. 20, IV. ker. 9, V. ker. 14, VI. ker. 27, VII. ker. 27, VIII. ker. 33, IX. ker. 14, X. ker. 3, kórházakban 94. Egész városban 279. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 20, hydrocephalus acutus 1, meningitis 4, convulsiones 14, croup 2, diphtheritis 1, pertussis 5, tetanus et trismus 5, morbilli 2, scarlatina 3, erysipelas 1, variola 18, diarrhoea 7, dysenteria 1, cholera —, typhus 10, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 28, peritonitis 7, hydrops 2, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 45, morbi puerperales 4, apoplexia 3, marasmus senilis 11.

— April öt hetében élve született: törvényes fiú 469, leány 442=911; törvénytelen fiú 185, leány 198=383; összesen fiú 654, leány 640=1294; halva született: fiú 30, leány 19=49; mindössze: fiú 684, leány 659=1343. — Meghalt 30 nap alatt férfi 651, nő 475=1126. Légnyomás középszáma 745.6 millim.; hőmérsék középszáma C. 12.7°; paranyomás középszáma 6.3 millim.; nedvesség középszáma 58.7%; csapadék középszáma 21 millim. — Nevezetesebb halálokok voltak: debilitas congenita et deformitas 58, hydrocephalus acutus 14, meningitis 53, convulsiones 81, croup 9, diphtheritis 13, pertussis 13, tetanus et trismus 17, morbilli 3, scarlatina 13, erysipelas 3, variola 80, diarrhoea 53, dysenteria 4, cholera —, typhus 31, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 118, peritonitis 13, hydrops 18, cancer 15, tuberculosis pulmonalis 285, morbi puerperales 7, apoplexia 28, marasmus senilis 42.

## HIRDETME NYEK.

### Dr. Vidéky Ferencz

a t. cz. közönség kényelme végett **jó oldalról már eléggé ismert fogászi műtermét** f. é. május 1-én átvevő a vaczi-útcza sarkán levő Deak-útczai 3. sz. házba, Dr. Iszlai Józsefnek, Magyarhon Londonban képzett első fogtómőjének (plombeur) műtőterme mellé.

## GISSHÜBLI VÍZ.

### Legtisztább égvényes savanyúvíz.

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgörcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyaghurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rosz ivóvíz helyett, mely által járványos bajok támadnak és fenntartatnak, ezen víz mint a legtisztább savanyú forrás melegen ajánlatik.

Szétküldése csak üvegedényekben történik. Leírások, árak stb. ingyen szolgáltatnak ki a tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Saját raktárak, Bécs, Tuchlauben 14, Maximilianstrasse 5.

## Szliácson

mint eddig, úgy ezentúl is mint fürdőorvos működendem.

Dr. Féja Ferencz,  
megy. fürdőorvos.

## Dr. Kátser,

mint előbb, úgy ez idén is **Hall**-ban, Felső-Austriában, mint fürdőorvos működend. Pensionatusában a rábizott gyermekek mint saját családja körében a leggondosabb ápolásban részesülnek.

Levelek május 5-ig **Bécs** (9. Bezirk, Kollingasse 19), s azután **Hall**-ba intézendők.

## Dr. Kern Henrik,

vukovári v. városi orvos a t. collega urakkal tudatja, hogy az idén is a **lippiki** jód-fürdőben mint fürdőorvos működend.

## Szliácsi vasas-fürdő

m. éjszaki vaspálya vasúti állomás Zólyom és Besztercebánya között.

Szliács természetes meleg és hideg szénsavas vasforrásai alkalmazatnak **vérszegénység**, sápkórban, görvélykórban, idült gyomor- és béltakárban, gyomorgörcsben, **több női kórban**, főképen fájdalmas szabálytalan havi vérzés, más méhvérezéseknél, hüvely- és méltakár, magtalanság, elvetélésrei hajlam és korai szülésnél.

**Gerinczagy és idegbántalmaknál**, húdéseknél, ideges fejfájás ideggyengesség, tehetetlenség, húgyesőtakár, aranyeres vérezések és csúzos bajokban vérszegényes alapon.

**Gyógyhatányok**, telj- és ülőfürdők, általános és méhzuhanások, savó- és ásványvíz belső használatra. **Utazás** Pestről a m. éjsz. vaspályán Losonez-Zólyomon át egyenesen a szliácsi vasútállomáshoz. Pestről indul 3 óra délután és 9 óra este, az utazás tart 7 óráig. Szliácson **posta- és távsürgönyi állomás**.

Az idén ismét több szoba épült, valamint egy tágas elegans kávéház is, az étkezési helyiség nagyobbított és jó konyháról gondoskodva lesz, a szobák kényelmesen butorozvák, a fürdőház kellőleg javítva, mindenütt water closets, szobasürgöny, kétszer naponként friss sütemény stb., azonkívül könyvtár, zongora rendelkezésre, jó zenekar, hangversenyek, kirándulások.

Május 15-diktől június 9-kéig és sept. 1-től végeig a szobák **olcsóbbak**.

Friss töltésű **szliácsi víz** Pesten Édeskuty és Emresz kereskedőknél kapható. Szliácsonról leírások magyar és német nyelven **Tettei** könyvkereskedésében (vaczi-útcza) és a többi könyvkereskedőknél is kapható.

Körülbelül 40 hold a szliácsi legrészesebb fekvésű helyekből, házak építésére részlesíttetni fog, bejelenségeket az igazgatóság elfogad.

Lakás-megrendeléseket átvesz a szliácsi fürdőfelügyelősége és máj. 5-ig Pesten (museum-útcza 2, 2—4 óráig).

**Dr. Hasenfeld M.,**

egyetemi m. tanár, rendelő fürdőorvos és a fürdőhely igazgatója.

## Budai vízgyógyintézet,

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

**Dr. Vaskovits János,**  
igazgató-tulajdonos.

# A balaton-füredi fürdőidény megnylik május 17-én.

A t. cz. közönség rendelkezésére állanak: kitünő hatású savó, zsongító és oldó, vasas ásványvizek. A fürdők-nél meleg balatoni, meleg szénsavas vasas fürdők, továbbá a Balatonban hideg különfürdők, női- és férfi-uszodák.

Különösen figyelemre méltó a hideg szénsavas ásványvíz-fürdő, t. i. a Ferencz József szénsavdús víz a föld alatt légmentesen vezetetik a nagy kőmedenczébe, hova folytonosan foly, s így szénsava nem csökken, sem alkatrészeiben, s így hatásában nem történik változás. Ezen fürdő feltünő hatása a szervezetre, úgy a lélekre üdítő, elevenítő és erősítő; indokolt a szervek általános vagy egyes gyengeségénél, egy szóval az életerő csökkenésénél.

A gyógyhatányok javallatát és használati módját illetőleg legnagyobb készséggel adnak utasítást **Dr. Orzovszky Károly** fürdőintézeti főorvos, **Hurray Ist.** uradalmi és **Dr. Mangold Henrik** orvos urak.

Az új fürdő-házban, mely gyöngyöri márvány-medenczékkel és diszes fürdőkádakkal van felszerelve, úgy lakosztályokban, sétányokon, szóval mindenütt kiváló tisztaságról és előékeny szolgálatról az intézeti igazgatóság legnagyobb figyelemmel gondoskodni fog. Lesz kitünő zene, élvezetet nyújtó szinkör, és minden igényt kielégítő izletes étkezések (R a b s c h vendéglőjében).

A kényelmesen bebutorzott lakásokra levélbeli megrendelések „Écsy László igazgató“ urhoz intézendők **Balaton-Füred**).

Füredre vonatkozó monografiák (ismertetések) magyar, német, angol és francia nyelven kaphatók minden könyvkereskedésben, és a fürdőben.

A közlekedés **Budapestről** (naponta kétszer) **Bécs** és **Kanizsáról** **Siófogik** vasuton, innét a „**Kisfaludy**“ gőzössel vizen félóra alatt történik.

Ünnep- és vasárnapokon **Budapestről** vasuti jegyek fél áron kaphatók a gőzhajóval együtt **Balaton-Füredig** és vissza. E jegyek már az ünnepet vagy vasárnapot megelőző napon kaphatók és érvényességüket az ünnepet és vasárnapot követő napon át is megtartják, mi által különösen családtyák, kik Füreden tartózkodó családjukat néhány napra meglátogatni akarják, részesülnek nagy kedvezményben.

Van naponként 2-szer posta-indulás és távirda. A balaton-füredi savanyú-víz pesti raktára nagyban és kicsinyben e szt.-**Ferenczrendiek** zárdájában van.

## A fürdő-igazgatóság.

### Töményített kátrány-szesz

**LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT**

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. Eredménnyel használtatott a légeső és hughólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hőkhurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

P e s t e n **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerterében, király-útcza 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

### LABÉLONYE

## DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

E kitünő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerterében, Király-útcza 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerterében; B u d á n : az udvari gyógyszerterében; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerterében.

### BLANCARD

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

**BLANCARD.**

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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