

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 60 frt., félévre 30 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Klug N. tr. Közlemény a budapesti kir. egy. élettani intézetéből. A dobos kontaktási hang és lánképe. — Erőss Gy. Közlemény a budapesti gyógyszerintézetéből. Kísérletek a lakások levegőjét szennyező szervi és szervetlen anyagokkal göröcsői vizsgálat alapján. (Vége). — Schöney L. tr. A csontosodási folyamatról madaraknál és a vörös vértestecsek újonnan képződéséről a csontosodási határon. II. (Vége). — Könyvismertetés. Chirurgie vor 100 Jahren, Historische Studie von Dr. G. Fischer. — La p-s z e m l e. A lábízület lött sebeiről. — Új hő-étesz (thermocautère). — A vaginismus egy új oka. — Homlokából törése. — Malgaigne tövisének alkalmazása nem consolidált csonttörésnél. — Üldeg kimetszésének eredménye. — Lóharapás szülte sérülések. **Tárca:** A budapesti nemzetközi statisztikai összejövetel. — A nemzetközi antropológiai és archeológiai congressus. — Vegyesek. — Pályázat.

Közlemény a budapesti kir. egyetem élettani intézetéből.

A dobos kontaktási hang és lánképe.

KLUG NÁNDOR tr., élettani magántanártól.

I.

A König által szerkesztett dob gázlángját Gerhardt¹⁾ használta legelőször a kontaktási hangok megfigyelésére. Vizsgálatainak eredményeként azon értékes tapasztalatát írja le, mely szerint a dobos kontaktási hang a gázláng tükkörképében egyenletes emelkedések sora által volna jellemzve, a nem dobos kontaktási hangot pedig nagyon egyenetlen emelkedések kísérték. Gerhardt ezen észleleteinek érvényességét később, H. Eichorst és H. Jacobson²⁾ kétségbe vonták. Az érzékeny gázlángot én is használtam, midőn a dobos és nem dobos kontaktási hangok elemzése által, ezek hangtani értékét megállapítani törekedtem³⁾.

II.

Újabb időben a vita Gerhardt⁴⁾ és Jacobson⁵⁾ között ismét megújult. Gerhardt állításának támogatására jelenleg nemcsak azon egyénekre hivatkozik, kik nála a dobos és nem dobos kontaktási hang lánképét megfigyelték, hanem a Virchow-féle Archiv 61. kötetében megjelent közleményem tanúbizonyságára is. Azon kérdést illetően, vajjon a dobos kontaktási hang, hang-e vagy zörej, Gerhardt ez alkalommal következőképen nyilatkozik. „Meines Erachtens stellen manche Formen des tympanitischen Schalles ziemlich reine Klänge dar, und von da ist eine Reihe von Uebergängen gegeben bis zu Geräuschen, aus denen ein Klang noch deutlich herauszuhören ist. Immer aber würde ich den Klanggehalt des tympanitischen Schalles für das halten, was ihm eben diesen Charakter verleiht“; ezáltal épen azon eredményeket látszik igazolni, melyekhez a kon-

¹⁾ A hallgatódzás és kopogtatás tankönyve. 1873. A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadványaiban.

²⁾ Zur Analyse der Percussionstöne. Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. 1873. 3. sz.

³⁾ Fizikai vizsgálatok a dobos és nem dobos kontaktási hangról. Orvosi Hetilap. 1874. 27—31. sz.

⁴⁾ Ueber die Verwendung der empfindlichen Flamme zu diagnostischen Zwecken. Deutsches Archiv f. klinische Medicin. XVI. k. 1. füz.

⁵⁾ Sitzungsberichte der Berliner medicinischen Gesellschaft. Allg. med. Central-Zeit. 1876. 5. sz.

tatási hangok elemzése útján én jutottam. H. Jacobson azonban most sem talál különbséget a testen előidézhető dobos és nem dobos kontaktási hang lánképe között. Szerinte egyáltalában nem hasonlítható össze a dobos kontaktási hang lánképe egyszerű hangnak vagy zenészeti hangnak lánképével. Gerhardt ellenében megemlíti, miszerint én is, kire Gerhardt épen hivatkozik, a hasfal és a tüdő dobos kontaktási hangjának lánképét, egyenetlen emelkedésekből állónak találtam. A dobos kontaktási hang hangtani viszonyát illetően, Jacobson és Eichorst ráhangzók (resonator) segédelmével elemezték a gége és has dobos kontaktási hangját, de nem voltak képesek ez elemzésnél oly részlehangokat felismerni, melyek lengési száma egymáshoz szabályos viszonyban állott; Jacobson azért a dobos kontaktási hangot most is zörejnek mondja.

A tárgy ilyen állása indított arra, hogy a vizsgálatot újból felvegyem, annál is inkább, minthogy előbbeni tanulmányaim alatt különös figyelmet nem fordítottam a gyomor, belek és a tüdő dobos kontaktási hangja által adott lánképek és a nem dohos kontaktási hang lánképének különbségére.

III.

Már előbbeni közleményemben kimutattam, hogy hangtanilag több, egymástól különböző dobos kontaktási hangot kell megkülönböztetnünk. Ezek közül a dobos kontaktási hang legegyszerűbb alakja minden esetre az lesz, ha ezen hangot hangvilla segédelmével állítjuk elő. A ráhangzó az elébe tartott hangvilla alaphangját erősíti, de felhangjait nem. Midőn tehát ráhangzóhoz — például ut₃ — megfelelő hangvillával közeledünk és tőle távozzunk, egyszerű hangot hallunk, minden legkisebb zörej kísérete nélkül, mely egyszerű hang azonban a dobos kontaktási hangra jellemző hatással bír. A ráhangzók hangjai azon jellemző tulajdonsággal bírnak, hogy a mély hangok aránylag mélyebbnek hallatszanak, mint a minő mélyek valósággal és a magasabb hangoknál gyengébben is szólnak; ez utóbbiakkal azonban abban egyeznek, hogy fel-tűnő lágú hangzással bírnak.

Ezekhez hasonló sajátosságok találhatók minden más dobos kontaktási hangnál, bár mennyire különböző is legyen az, hangtani viszonyait illetően.

A rászólónak hangvilla által szólított hangját a König-féle dobhoz vezetve, mint ösmeretes, a forgatott tükörben egymással teljesen meg egyező emelkedésekből és mélyedésekből álló lángrépet kapunk.

IV.

Midőn valamely ráhangzó vagy egyik végén zárt cső előtt elfúvunk, a kiáramló levegő súrlódást szenved, s ennek következtében zörejt támad; a zörejt a befoglalt légoszlop mozgásba hozza. Hasonló lesz az eredmény akkor is, ha a zörejt bár milyen más úton keltjük, például plessimeterrel való kontaktus által a légoszlop szabad nyílása előtt. Mindezen esetekben kiválasztja a légoszlop a támasztott zörejből saját alaphangját és azt erősíti. De ezenkívül, mint azt a kontaktus hangra nézve elemzés útján kimutattam, még jelen vannak itt, mint felhangok azon hangok is, melyeknek lengési számai az alaphang lengési számának páratlan számú többszörösei; ezek pedig egymással és az alaphanggal harmonikus összefüggésben lévén, a hang tiszta zenészetű hang lesz. Ilyen hang minden kifelé közlekedő üreg kontaktus által nyerhető dobos kontaktus hang, így a gög, vagy a kifelé közlekedő barlang dobos hangja is. Hogy ezen hang a legszabályosabb emelkedésekből álló lángrépet mutat, azt már előbb volt alkalmam kiemelni.

V.

Térjünk most át a lágy fallal ellátott részek dobos kontaktus hangjára. Ezen hang acusticai tulajdonságai iránt csak úgy leszünk képesek tájékozást nyerni, ha azon viszonyt ösmerjük, melyen a befoglalt levegő és a hártvás fal egymáshoz állanak.

Hártva, kellő megfeszítés mellett, már magában is képes dobos kontaktus hangot adni. Ezen dobos kontaktus hang a hártvának saját hangja. Magassága változik a hártva feszülése és nagysága szerint; nagyobb hártvánál mélyebb, kisebb vagy jobban feszült hártvánál magasabb a hang. Nevezetes, hogy a hártva akkor is jöhet lengésbe, midőn nem kontaktus, hanem közelében saját hangja vagy a hanglejtőnek más, de hozzá közel eső hangja megszólítatik, ellenben a hártva nyugton marad, ha a megszólított a hang a hártva alaphangjától távolabb esik.

VI.

Milyen feltétel alatt fog henger alakú üvegedény dobos kontaktus hangot adni, ha nyílt végét lengésre képes hártvával elzárjuk?

Ezen viszonyra vonatkozólag Geigel és én kimutattuk, hogy a hártva elegendő megfeszítése mellett, egészen egy nyolczaddal magasabb hang állhat elő, mint minő magas hangot az üveghenger hártva nélkül adott; ellazult hártva mellett pedig egészen egy nyolczaddal mélyebb hangot nyertem, mint azon esetben, ha a henger nyílását hártva nem fedte. Úgy látjuk tehát, hogy bizonyos határon belül a légoszlop képes a hártva lengéseire alkalmazkodni és viszont. Azért, midőn a hártva túlságos megfeszítése miatt hártva és levegő lengéseikben egymáshoz nem alkalmazkodhatnak, dobos kontaktus hangot sem fogunk nyerhetni.

A hártvával elzárt henger alakú dobos kontaktus hangját elemezve, abban felhangokat nem találtam. De a hártva jelenléte itt lehetetlenné is teszi a felhangok képződését: hogy a befoglalt levegőnek megfelelő felhangjai képződhessenek, a hártvának egy és ugyanazon időben az alaphangon kívül még a felhangokkal is együtt kellene lengenie;

mert a hártva helyére, az alaphangnál, úgy mint ennek felhangjainál is, a hullám lengő szakainak középrésze és nem a csomófelület esik. Azonban arra, hogy az alaphangnál csak háromszor több lengést végző első felhanggal is együtt lenghessen a hártva, már — mint fenntebb láttuk — nagyobb fokú feszülése kívántatná meg. Másfelől a hártvának is vannak felhangjai. Ezek azonban, a mint Helmholtz kimutatta, nem állanak szabályszerű viszonyban egymással és egyáltalában igen közel esnek az alaphanghoz, velük azért a befoglalt levegő nem jöhet együtt lengésbe. És így, mi a levegő és hártva által közösen erősítetik, az csak az egyedül hangzó alaphang; melynek lángrépe szabályos emelkedéseket is mutat.

Közlemény a budapesti kir. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

Kísérletek a lakások levegőjét szennyező szervi és szervetlen anyagokkal górcsói vizsgálat alapján.

ERŐSS GYULÁ-tól.

(Vége).

Azon szervezetek közül, melyek a lakások levegőjében úsznak, a bacteriumok után a gombák érdeklik leginkább az orvost.

Gruithuiseu¹⁾ egyike az elsőnek, kik kimondták, hogy a levegőben gombák vannak, bár állítása, miszerint a nappor (Sonnenstaub) gombafonalak és sporákból áll, igen túlzottnak bizonyult. Az újabb buvárok közül Goldschin Osborne²⁾, Ehrenberg³⁾ Rindfleisch⁴⁾ Lichtenstein⁵⁾ tesznek említést a levegő gombasporáiról.

Ez irányban kísérleteimet részint a légporgyűjtő készüléken nyert, részint lakszobák, pinczelakás, lakásokhoz tartozó mellékhelyiségek és műhelyekben felfogott porokkal tettem.

A légporgyűjtő készülék porában sokkal kisebb mennyiségben találhatók gombaporák, mint a többi porokban; jellemzőül is csak ez fogadható el. Azonban nagy fontosság tulajdonítandó a többi, különösen nedvesebb helyek porainak is, melyeknek szervi alkotórészei gazdag tápanyagot szolgáltatnak a gombáknak, s így részben a levegőbeli gombasporák forrásaiul tekintendők.

Mennyileges meghatározást ugyanazon úton tettem, mint a bacteriumoknál leírtam; s itt az eredmény a sporák nagysága és nyugodt helyzete folytán sokkal biztosabb, mint amott. Egy egrm. porban, melyet a légporgyűjtő készülék fogott fel (az egyetemi gyógyszer-tani intézetből), s mely megfelel 10,300 liter levegőnek, átlag 12,000 gombasporát találtam. Meghatározásom tehát sokkal kisebb eredményt ad, mint Dancer-é, ki egy csepp vízben, melyet londoni útczái porral összekevert 250,000 gombasporát talált, melyből 1□" térré 100 spora esett, mi hihetőleg a gombasporáknak más szervetlen poralkotórészekkel való összetévesztéséből származik; de ellentmond Lichtenstein (fenntebb) vizsgálatainak is, ki a levegőbeli gombasporák mennyiségét igen kevésre teszi.

A közölt számérték túlnyomó része penészgombákra esik, melyek közül gyakorisága által leginkább kitűnik a penicillium crustaceum, honnét Ehrenberg-től „unschuldiger Weltbürger“ nevet kapott. Valamivel kisebb, de szintén jelentékeny mennyiségben észleltem a mucor-féléket (különösen mucor mucedo Fres.), chaetocladium Jonesii, oidium albicans Rob., oidium lactis Fres., aspergillus glaucus, saccharomyces cerevisiae. Ezekon kívül egyszer találtam egy lakszobában kitett nedves

¹⁾ Beiträge zur Physiognosie etc. München, 1812. 137. lap.

²⁾ „Oral Surgery.“ 675. l.

³⁾ „Uebersicht der seit 1847 fortgesetzten Untersuchungen über das von der Atmosphäre unsichtbar getragene reiche organische Leben.“ Berlin, 1871.

⁴⁾ „Untersuchungen über niedere Organismen.“ Virchow's Archiv. 1871. 54. k.

⁵⁾ „Ein Stückchen öffentlicher Gesundheitspflege.“ Berliner klinische Wochenschrift. 1874. 50. sz.

kenyéren a puccinia coronata-t (Streifenrost der Getreiden), mi azonban csak esetleges körülmény. E gombák fonalai — bár csak töredékekben és kis számmal — szintén találhatóak a lakások levegőjében.

Különösen nagy számmal szerepelnek gombasporák pinczelakások, pinczék és árnyékszékben lerakódó porban. Így árnyékszékben felfogott 1 cgrm. porban átlag 60.000-et pinczelakásban 37.500-at találtam.

A levegőben felfüggesztett gombasporáknak ugyanazon életfeltételek vannak adva, melyek a bacteriumoknak: de ezek koránt sem elégségesek e hasonlíttanul magasabb szervezetek fenntartására, honnét myceliumokat hajtó gombasporákat a tisztább lakások levegőbeli porában igen ritkán találunk. Ennek megfelelőleg azon bomlási termék, illetőleg kiválasztott anyag (szénsav) is, melyet a levegőbe ürítenek, igen jelentéktelen. Így tehát a levegő gombasporái csak akkor hathatnak károsan a kiválasztott szén-sav által, ha zártabb helyiségekben alkalmas tápanyagokon buján tenyésznek, mely esetben rövid idő alatt is nagy mennyiségű szén-savat termelnek. Az állati szervezetbe jutva sem veszélyesek, mit 8 házi nyúl-nál eszközölt vérbe fecskendezési kísérletem bizonyít. E befecskendezéseket a külső torkolatviszérén át penészgombák sporaival eszközöltem, részint az edény központi, részint környi része felé, s az állatok még oly esetben is életben maradtak, ha a nagyobb mennyiségű gombaspora a tüdőben oly kiterjedt emboliát idézett elő, hogy a gyorsan beálló fuladástól kellett tartani.

A bacteriumok és gombákon kívül más alsórendű növényi szervezetek is fordulhatnak elő a lakások levegőjében; de ezek nem állandók: a honnét téli időszakban tett vizsgálataim e tekintetben egészen nemleges eredményt adnak.

A mi az állati szervezeteket illeti, rég ismeretes dolog, hogy a levegő számtalan ázalag (infusorium) hazája; de a mennyileges viszonyra nézve a vizsgálati eredmények nagy különbséget mutatnak. Így Robin¹⁾, Tissandier²⁾ Páris és vidéken, Lichtenstein³⁾ Berlinben utcza-i légszórókkal tett vizsgálataik alapján említésre alig méltónak állítják a levegőbeli ázalagok számát, Ehrenberg⁴⁾ pedig — ki ez irányban legtöbbet fáradozott — Berlin és környéke levegőjére nézve azt mondja, hogy az ázalagok a levegőbeli por súlyának 37—50%-át teszik. Ehrenberg ugyan a kovapánczél-t — melybe a levegőben úszó bacteriumok legnagyobb része burkolva van — szintén az ázalagok súlyához számította, de ennek levonásával is oly számérték marad vissza, melyet Pest szabad és bezárt térbeli légszórói meg sem közelítenek.

A légszóró készülvél segélyével nyert porban igen ritkán találtam ázalagokat, úgy hogy ezek viszonyos mennyisége a csekélység miatt meg sem határozható. Ritkán találni élő példányokat, mert kellő tápanyag hiánya miatt vagy tetszhalott állapotban vannak, vagy — a mi leggyakoribb — kovapánczélba burkolódnak. Ez utóbbi körülmény miatt a meghatározás, melynél csak az alak lehet irányadó, tévedéstől nem ment, mert oly szilárd testecskékre találunk, melyeknek alakja egyik, vagy másik ázalagokhoz hasonlít, felületén ép élénk rajzolatokkal van ellátva, mint valamely ázalag kovapánczélja. Ide járul mint nehezítő körülmény, hogy a kovatok rendetlen töredezőségeket szenved.

Leginkább kitűnnek számuk által a polygasteronok, melyeket Ehrenberg is legnagyobb számmal talált. A lakások levegőjében téli időszak alatt következő alakokat láttam (gyakorúság szerinti sorrendben): eunotia amphioxys, euglena sanguinea, arcella vulgaris, arcella globulus, arcella constricta, bursaria triquetra, cyclidium arborum, difflugia assulata, difflugia Battlogii, vorticella microstoma, glaucoma scintillans, amoeba difflueas.

¹⁾ „Traité du microscope.“ 821. l.

²⁾ „Comptes rendus de l'académie des sciences.“ 78. k. 1874.

³⁾ „Ein Stückchen öffentlicher Gesundheitspflege.“ Berliner klin. Wochenschrift. 1874. 46. sz.

⁴⁾ „Uebersicht der seit 1847 fortgesetzten Untersuchungen über das von der Luft unsichtbar getragene reiche organische Leben.“ Berlin, 1870. 107. l.

Ezzel ki vannak merítve azon szervezetek, melyeket területek bezárt levegőjében észleltem; de elég tér marad további vizsgálatokra, mert észleleteim csak a téli időszak alatt rendszeresen találhatóakra terjednek ki; míg a levegőben csak esetleg jelenlevő szervezetek — melyek közül különösen a fertőzési bántalmak kelleleg nem ismert okozói érdeklík az orvost — járványok alatt lehetnének észlelhetők. Nyáron mindenesetre sokkal nagyobb számmal és különféleséggel úsznak a levegőben úgy az állati és növényi csírok, mint ezek kifejelett alakjai; s így ez idő alatt lakainkban sokkal tarkább népü levegőt van alkalmunk élvezni, mint télen.

* * *

Az élettelen szervi anyagok szintén jelentékeny szerepet játszanak a lakások levegőjében. Azon százalékos mennyiségnek, melylyel a szervi vegyületek levegőbeli porokban képviselve vannak, kisebb része esik növényi és állati szervezetekre, mint az élettelen szervi anyagokra. Ezen anyagok a küllevegőben túlnyomólag növényi eredetűek; míg a lakások levegőjében — mintán itt inkább forognak kézen állati eredetű anyagok — állatiak. Ezen viszony azonban némely bezárt térben változik; pl. egy posztógyár levegőbeli pora túlnyomólag szőr- és fonaldarabokból, egy gőzfavágó túlnyomólag növényi rostokból áll: míg a küllevegőben az egyenletes elosztás miatt állandó.

Ez iránybeli vizsgálataimat — mint említém — szintén górcső segélyével tettem.

Kiindulólag azon elvből, hogy a bezárt térbeli porban általában mindazon tárgyaknak képviselve kell lenni, melyek e helyiségben találhatóak: könnyen belátható, hogy tonal, szőr, felhámsejtek, tollak, farostok soha sem hiányzanak, sőt oly gyakoriak, hogy velük minden láttérben találkozunk. Legnagyobb számmal találtam gyapot-, kender- és selyemfonalakat színes és színtelen példányokban. Mennyiségre nézve a fonalak után következnek a szőrök, úgy emberről, mint a házi állatokról; a köztakaró és léguti nyákhártya különösen szájrú felhámsejtei, melyek minden alakváltozás nélkül úsznak a levegőben. Ezeknél kisebb mennyiségben találunk tollakat és farostokat. A farostok közt néha oly szép példányokra akadni, hogy jó phytologist egyik-másik esetben képes lenne meghatározni a növényt, melyből a vizsgált darabka származott. Egy pesti gőzfavágóban gyűjtött légszóró tömegének 50—60%-át növényi rostok képezték, sokszögű, hegyes, merev alakokkal, mi miatt a légszervekre ép oly hatással vannak, mint a szén, vagy kovadarabkák.

Ezeket kívül soha sem hiányzanak keményítő testecskék. Hogy a keményítő testecskékhöz hasonló képletek úszkálnak a légkörben, arról Ehrenberg és utána Lichtenstein tesz említést; de mindketten hajlandóbbak e concentricus rétegekből álló tekecsket morpholitoknak („Krystallite mint Ehrenberg nevezi) tartani. Vizsgálataim szerint e képletek keményítőnek minden kémhatását mutatják, miért szükségkép keményítő tekecskeknek kell azokat tartanom. Forrásúl malmok, sütőműhelyek, konyhák tekintendők. Malmok légszórának — mint ezt a pesti „Erzsébet“ gőzmalomban gyűjtött porral tett vizsgálataim bizonyítják — 60—65%-át keményítő teszi.

* * *

A lakások levegőbeli porának — mint fentebb említettem — 25—45%-a szervesen vegyületekből áll. Ezen szervesen vegyületek főforrása — mint ezt a két lég cseréjénél tüzetesebben leírtam — a küllég, mely szervesen szilárd anyagokban gazdagabb; innét ömlik a lakásokba azon por nagy része, mely leülepedés után újra és újra felveretik.

Ezen poralkatrészek ép úgy alá vannak vetve helyi viszonyoknak, mint a szerviek: de a lakásokban és azok mellék-helyiségeiben közönségesen nem találunk minőségi, hanem csak mennyiségi különbséget.

Minőségi meghatározásaim alapját főleg oldószerekkel való kezelés, kijegecsítés és a jegecszek physical és vegyi tulajdonságainak tekintetbe vétele képezte. E célra vagy igen kis mennyiségű port egy csepp oldóanyaggal kezeltem, melynek lassú elpárolgása után a tárgyüvegen jegecszek maradtak vissza; vagy, a különböző anyagoknak lehető elkülönítése céljából kioldási eljárást használtam, s pedig akként, hogy nagyobb

mennyiségű port kezeltem oldószerekkel, s a folyadék szűrőpapíron átérésztése által az oldott és oldatlan vegyületeket egymástól elkülönítettem. Az oldatnak tárgyügyvegről történt lassú (bura alatt) elpárlásakor a jegecedő anyagok mindig kiváltak. Mindkét eljárásnak vannak ugyan hiányai; mert a por egynemű alkatrészeit egymástól elkülöníteni, s így egyenként vizsgálat alá venni nem lehet, miután bármely oldószert alkalmazása mellett is a különböző vegyületek ezen chaosából több meg át oldott, illetőleg jegedett állapotba: de a vizsgálatokat, melyeket a góreső és az anyag megenged, mindkét úton megtehetjük a nélkül, hogy más jelenlevő anyagok a kísérlet eredményét nagyobb mérvben befolyásolják. A kísérlet alá vett port — a szervi vegyületektől megszabadítandó — ezélszerű előzőleg hevíteni. Vannak oly szervesanyagok is, melyek már alak- és láttani tulajdonságaiknál fogva felismerhetők, minők pl. a szénszemcsék, kovalemezek stb.

Városi lakások levegőbeli porában a szervesanyagok közül mennyisége által leginkább kitűnik a szénpor. Minden széndarabka igen erős fénytörésű: a honnét a vastagabb lemezek egészen feketék, a vékonyak sárgásbarnák. Jellemzi továbbá a szénszemcséket a kettős szél, melyek közül a belső vastagabb és sötétebb a külsőnél, s a sokszögű alak. Igen nagy számmal vannak tű-, tóralakúak, oly éleshegyekkel, hogy a vizsgáló valóban csudálkozhatik, hogy ezeknek belehelése közönséges körülmények között miért nem idéz elő több légzőszervi bántalmat, mint a mennyit észlelni lehet. Azon szöveti és fénytörési különbség által, mely a különböző szénfajok közt van, felismerhető lesz a kő-, faszén, lángkoromés graphit. A szén mennyisége helyi viszonyoktól függ: így városok levegőbeli porában sokkal nagyobb mennyiségben van, mint falusi, vagy épen lakhelyektől távolabb eső levegőben. Egy lakatosműhelyben gyűjtött pornak $\frac{3}{4}$ részét tette.

A szén után leginkább kitűnik mennyiségük által a kovasavas összeköttetések. Az alaktalan kovasav kisebb-nagyobb átlátszó, sokszögű szemcsékben fordul elő, melyen finom rajzolatok láthatók. E physical tulajdonságok alapján a kovadarabkák felismerhetők. Vegyi kémlelre mint oldó szert, meleg kalilúgot használtam, melynek elpárolgása után fényes, átlátszó, szemcsés rajzolatok maradtak vissza a tárgyüvegen; ezek a kovasavas kaliumnak (vízüveg. mivé a kalilúg a kovasavat alakítja) minden kémhatását mutatták.

A kovasavas összeköttetések közül különösen kovasavas kalium és kovasavas natrium tűnnek ki, melyek a levegőbeli pornak sósavval történt kezelése után ohlorkalium és chlornatriumra bomolnak, s ez utóbbi vegyületek jegeceiben maradnak vissza.

A kovasav és vegyületei közönséges körülmények közt a lakások szervesanyagok levegőbeli porának — több meghatározás szerint, melyeket In s¹⁾ kísérleti eljárása szerint hajtottam végre — 12.5—54%-át teszik.

A kovadarabkák káros hatásra nézve a szénporral egy rangon állanak, mert ép oly sokszögű, hegyes es merev alakokban fordulnak elő, miáltal képesítve vannak a légzőszervek nyákhártyáját kényen átörni.

Az említettek után legnagyobb mennyiségben találtam a lakások levegőbeli porában a szénsavas meszet. Minőleges kimutatására bármely savat használhatunk, de legcélszerűbben kénsavat, mert az egész vegyi átalakulás a góreső alatt a vizsgáló szeméi előtt foly le, a keletkező kénsavas mészt megfelelő jegecekben azonnal kiválik, s így hosszabb tartó ki-jegecítésre — mint a többieké — szükség nincs, Mennyisége In s után tett meghatározásaim szerint 6—10% közt ingadozik.

Ezeknél már jóval kisebb mérvben matatható ki konyhasó és csak nyomokban szénsavas szikeny, úgy hogy mennyiségi viszonyait megállapítani nagyon bajos. Mindkettő jegecei kiválnak a levegőbeli por vízzel kezelése, illetőleg az oldat elpárolgatatása után és vegyi kémleléseknek vethetők alá. A szénsavas szikeny egyhajlású jegecei a folyadék elpárolgása után rögtön vizsgálándók, mert a levegőn állva, gyorsan szétesnek.

¹⁾ „Untersuchungen über die Kieselstaubinhalation.“ Archiv für exper. Pathol. und Pharmak. Lipse, 1876. febr. füz. 176. l.

Góreső használata nélkül vegyi úton ezen anyagokon kívül másokat is lehet kimutatni, melyek azonban — mint a vas, aluminium és ennek összeköttetései, phosphorsavas sók és földek — csekélységüknel fogva említést is alig érdemelnek, de helyi viszonyok szerint nagy fontossággal bírhatnak. Aránylag legnagyobb mennyiségben van a vas és aluminium. A vas a levegőbeli por sósavas oldatából mint berlini kék kiválasztható. Egy lakatos műhelybeli pornak 15%-át tette, míg tiszta lakoszbák porában csak nyomokban található.

A csontosodási folyamatról a madaraknál és a vörös vértestecsek újonnan képződéséről a csontosodási határon.

SCHÖNEY L. tr-tól, a Mt. Sinai Hospital Dispensary műtőorvosától New-York-ban.

II. Vér és véredények újonképzése.

Különös figyelmet fordítottam a vér és véredények újonképzésének tanulmányozására. Neumann E.¹⁾ tagadta a porc csontosodási határain véreket, illetőleg veres vértestecsek újonképzését. Egyszersmind A e b y-re utalt, mint azon buvárra, ki a vérképződésnek ezen módját legelőbb vette fel. A e b y azonban idézett iratában (Ueber d. Symphysis ossium pubis d. Menschen etc. Zeitschr. f. rat. Med. 3. Reihe. IV. köt. 1858), mint mindjárt feltüntetem, a csontosodás határan való vérképzést csak mint g y a n í t á s t adta elő.

Az i. h. 54. lapján azt mondja: „Feltűnő a vértestecsek azon nagy mennyisége, mely a velőüregekben még sokkal a véredények képezése előtt találtatik, s ha lehetséges, sőt valószínű is, hogy ezek más helyről hatoltak oda be, mégis jogosult (azon körülmény által, hogy a sejtek mellett gyakran igen sok nagy, a sejtek majjaival alakra és nagyságra nézve megegyező képlet találtatik, s ezektől, kivált ellapulás tekintetében, fokozatos átmeneti alakokat találunk egész a kész véresejtekig) azon kérdés: nincs-e e képletek közt származásbeli összefüggés? E tárgyra nézve vizsgálataim nem vezettek eredményhez.“

Az eddigiekből kitűnik, hogy A e b y csak gyanította a folyamatot, s határozottan kimondja, hogy határozott eredményre nem jutott, míg Heitzmann a véresejtek újonképződésének tényét a csontosodási határon tényként megállapította.

A Neumann által H. előadása ellen felhozott okokat nem ismertem el bizonyítéknak. Így pl. nem foghatja meg, hogy a haematoblastokat a carmin megfesti, míg a veres véresejtet, mint tudjuk, nem.

Heitzmann mondja, hogy a haematoblastok, homogen, sárgás, fénylő testek, a protoplasma fiatal korát mutatják, s belőlük csak bizonyos változások után lesznek vértestecsek. Ugyanezen szöveti elemek különböző korokban igen eltérőleg viselhetik magukat festő-anyagokkal szemben.

Neumann továbbá a haematoblastokat magtalanoknak találja, s miután ő azon szokványos feltevésnek hódol, miszerint a vértestecsek fiatal korokban maggal bírnak, később azonban a magot elvesztik, nem ismerheti el, hogy a haematoblastok a veres vértestecsek fiatalkori állapotai.

Vizsgálataim épen e pontra akarnak fényt deríteni.

Metschnikow²⁾ a fejlődésben levő tyúkpetében eleinte magtartalmú, kevésbé színezett vértestecseket talált, magot tartalmazókat és határozottan színeseket csak később, s ebből azt következteti, hogy az utóbbiak az előbbiektől eredtek. Ezen következtetés nem egészen jogosult, mert egy és ugyanazon forrásból származhatnak eleinte kevésbé, később pedig erősen színezett vértestecsek, a nélkül, hogy szükséges volna feltenni, hogy az egyik faj a másiktól képezne közvetlen átmenetet. Ugyanezen ellenvetés áll az emlősek vértestecseire is. Ha eleinte magtartalmú, később pedig magnélküli vértestecseket látunk, ki állíthatja azért, hogy az utóbbiak az elsőktől származtak, s

¹⁾ Heitzmann's Haematoblasten. Arch. f. mikr. Anatomie. Nov. 1874.

²⁾ Virchow's Arch. 41. Bd. Zur Entwicklungsgeschichte der rothen Blutkörperchen.

hogy szükséges, miszerint minden veres vértekecsnek oly stadiuma lett legyen, melyben maggal birt?

Tekintsünk egy növfőfelben levő tyúk csontosodási határára, s látjuk, hogy egy felolvadási űr közepén homogen, fénylő tömegecskek hengeres üregekbe vannak ágyalva, melyek orsóalakú elemektől határoltának. Erről a beállító csavar segítségével meggyőződhetünk. Továbbá meg lehet győződni arról, hogy az említett üresek, egy irányban legalább, hegyesen végződnek és semmi összefüggésben sincsenek a kész véredénnyel. A szerzők e hengerüreséket megelőzőleg mint a véredények első kiindulási pontjait tekintették, melyek szintén emlősöknél is először lépnek fel mindegyik velőür közepén, hol a véredény hasonlólag kész velőüregekben szokott lefutni. Nincs kétség a felett, hogy a keskeny orsók opticus átmetszetben az edénybelhámokhoz tartoznak. Mik hát az edényüregek közepén látható fénylő testecsek? Oly testeket, melyek még nem kész vagy kész edénylumenekben fekszenek, bizonyára vérttestecseknek szabad neveznünk; azon testecsek azonban, melyek előttünk fekszenek, nem vérttestecsek, hanem még csak haematoblastok. Mint említém, homogen szerkezetük és sárgászöld fényük jellemző. Magára a színre nagy súlyt nem fektethetek, mert a csontgerendázatnak magának is sárga a színe, a vérttestecsek pedig készítményeimből gyakran nélkülözik a sárga színt. Feltűnő minden esetre, hogy ezen testecsekben mag nem látszik, s még feltűnőbb, hogy alól mélyebben a kész csont felé fekvő véredények, melyeknek összefüggése régebbi véredényekkel határozottan még ki nem mutatható, telvék mag nélküli vérttestecsekkel. Csak mélyebben fekvő vértutak azok, melyekben a jellemző hosszúság, tisztán látható maggal ellátott madárvertekecsnek tűnnek elő. Ha tehát meg kell engednünk azt, hogy a legifjabb velőképletek szorosan a csontosodási határon keresendők, a régebbiek azonban mélyebben alant; ha továbbá oly kis téren, mint a minő aránylag egy velőürtér, oly különböző képletekre akadunk, melyeket csupán vérttestecseknek tekinthetünk: akkor azon gondolattal is könnyen megbarátkozhatunk, hogy a mag nem korai, hanem inkább egy meglehetősen későbbi képződés a vérttestecsekben, mint már azt Brücke E. másnemű protoplasmatestecsekre nézve kimondotta.

Az újonnan képződött vérttestecsek, a haematoblastok, magtalanok és csak a már kész vérttestecsek bírnak maggal. Az emlékek vérttestecsei forrásait fog kellene kutatni, a nélkül, hogy a mag mintegy azok fiatalkori állapotának postulatumaúl tekintessék.

Midőn bizonyosnak tekintem azt, hogy növekvésben levő madarak hyalinporczának csontosodási határára a veres vérttestecsek haematoblastokból származnak, meg kell jegyezni másrészt, hogy a már kifejlett állapotban ilyenmő újonképződés bizonyára többé nem történik.

Már 9 hónapos galambnál észlelhető, hogy egy kerek porcztestecsekből álló réteggel, mely porczvelőüregeket nem mutat, közvetlen zsírszövetet tartalmazó velőüregekkel ellátott kész csontszövet érintkezik. Ezen velőüregek véredényei a felső, az üregeknek a porcz felé tekintő végén hurkokat képeznek. Itt az alapszövet elmeszesedésének átmeneti alakja hiányzik, valamint oly képletek is, melyeket úgy lehetne magyarázni, mint edények és haematoblastok újonképződését. Még idősebb állatoknál, melyeknél a hyalinporczréteg még inkább reducáltnak látszott, a velőüregek felső végei központos csontszövetű táblarétegek által voltak elválasztva a porcztól.

KÖNYVISMERTETÉS.

Chirurgie vor 100 Jahren. Historische Studie von Dr. Georg Fischer in Hannover. Lipsce F. C. W. Vogel kiadása. 1876. Nagy 8-rét, 585 l. 7 frt. 20 kr.

Az orvosi tudományokban a történetet egy ideig igen elhanyagolták, feledve azt, hogy mostani ismereteink a múltban gyökereznek, s így nemcsak az történt meg, hogy nem egy dolgot újra felfedeztek, hanem egyáltalában azt képzeltek, mintha az emberi ismeretek minden pillanatban maguktól keletkeznének; holott értelmi felvilágosodásunk haladása és mű-

veltségünk fejlődése kitartó munkásság műve, mely lépésről lépésre haladt előre, s jelenlegi álláspontunkat a régiak főrekvései nélkül nem érthetjük volna el. Újabb időben általánosan abbahagyták ama önhitt nézetet, nagy gondot fordítva elődeink viselt dolgaira, s ezen új iránynak tulajdoníthatjuk az előttünk fekvő munka megjelenését, mely a sebészetnek 100 év előtti állását tünteti elénk, még pedig úgy tudományos, mint társadalmi és tanítási tekintetben. A szerző mindenelőtt a doctorokról és borbélyokról, azután pedig a kuruzslókról beszél, s áttér az egyetemre, itten k'emelve, hogy ma már Németországban a tudori címre nem sokat adnak, így Poroszországban 1874/5-ben 314 képesített orvos közül 125 nem tett lépéseket a tudori cím elnyerésére, az új ipartörvény értelmében a gyakorló orvosi cím viselésére az orvostudori cím nem lévén szükséges. Ezután következik nagy Frigyes, a francziák és az angolok tábori sebésze, majd pedig a német orvostan, míg a munka többi része a különböző bántalmak sebészeti kezelését foglalja magában, itt a tárgyak fontosságához képest majd rövidebben, majd hosszabban ismertette az egyes hírneves orvosok eljárását, s ezeknek érdemeit értékük szerint méltányolni igyekszik. A könyv egészben véve jól van írva, becses felvilágosításokat nyújt és általában hasznos olvasmányoknak tekinthetjük azt. x.

L A P S Z E M L E.

(Verebély). Grossheim. A lábízület (bokaízület) lött sebeiről az utolsó (francia-porosz) háború alatt és kezelése eredményeiről hivatalos források igénybevételeivel.

Miután 1864. évi hadjárat óta a lábízület sértései körül a gyógykezelés az előbbenihez képest lényeges változást szenvedett, érdekesnek látszott az új elvek foganatosítását és eredményeit összeállítani. Alapul szolgált a hadügyi ministerium „Militär-Medicinal-Abtheilung“-jában található, a betegek és sebesültekre vonatkozó gazdag anyag. Megjegyzendő, hogy lehetetlen volt biztosan kimutatni, hogy hány lábízületi sérülés fordult elő az 1870—1871. háború alatt; egyszer, mert a kórisme nem volt eléggé világos, másszor, mert egyszerű összeszámolás az egyes kórházakban előforduló esetek ismétlése által hamis eredményhez vezetett volna. (Legjobb bizonyítéka, hogy az orvosi statistika hitelessége általában méltán a pium desiderium-hoz tartozik). G. tr. minden hiba kikerülése végett a sebesült nevét, rangját és ezredét jegyezte fel, miáltal a sebesülés és végeredmény közt a vezérfonal biztosítva volt. Feltűnő, hogy a munkánál Hueter, Pirogoff, Burckhart, Fischer G. igen érdekes jegyzetei épenséggel nem jöhettek tekintetbe, mert csak általánosságban mozognak név stb. nélkül (ki hinné, hogy ezen egyenruhás tudományos zászlóvivők is rendszer nélkül dolgoznak!). Nagy elismeréssel említetnek fel ellenben Socin, Beck, Lücke, Schinzinger, Fischer H. és a rokkantak felülvizsgálati munkálatai, melyek a tökéletesség lehető elérésénél lényeges szolgálattal voltak. A lábízület legszorosabb értelemben vétegett, t. i. azon ízület, melyet a tibia, fibula és a talus képez. A sarokcsont és a többi lábtő-csontok sérülései csak akkor jönnek tekintetbe, ha az előbbiekkal együtt szenvednek sérülést.

Eltekintve az egyszerű tok- (Kapselschüsse), horzsoló- (Streifschüsse) és zúzólövésektől (Contusionsschüsse), Socin szerint 3 rendbeli (Pirogoff szerint 7-et) sérülést különböztetnek meg. Az első rendbelinél, melynél az alszár van sérülve, rendszeren nagyfokú csontszádkásodás van jelen és pedig annál inkább, tehát annál veszélyesebb fokban, minél távolabb érte a lövés az alszárt az ízulettől: 1—2 hüvelyk a bokaízulettől a legvesélyesebb (Hueter, Socin). A másodrendbelinél a sérülés a lábtőt (tarsus) éri, ennél rendszeren több lábtőízület is megnyitott. A harmadik rendűnél maga a láb(boka)-ízület a sérült. Fell kell említeni itt Hueter tapasztalatát is, hogy az egyik boka el lehet törve a nélkül, hogy az ízület meg volna nyitva, de a boka elülről hátra át lehet fúrva, a nélkül, hogy az ízületi porcz sérülést szenvedett volna. A kórisme a fájdalom és láb állásának tekintetbe vételével nem nehéz az ízület felületessége miatt. Ha azonban kétes, jó lesz mindig a sérülést úgy tekinteni, mint a melynél az ízület nyitva van. Ku-

tasvizsgálat teljesen elejtendő, az újjali vizsgálat pedig a legszükségesebbre szorítandó.

Ezen ízületben a hadi sebészet ritkán vette a conservatív eljárást igénybe. Hennen a térdízület veszélyességével állította párhuzamba; Loeffler 1859-ben „a sípcsont ízület végének szátkasodásánál elvitázhatatlannak tekinti, az alszár csonkításának javalatát.“ Stromeyer nem nyilatkozik oly határozottsággal. Pirogoff már kedvező körülmények közt a conservatív eljárásnak nagyobb tért enged, de óv a túlzástól, mert a boka feletti csonkítás a kórház könnyebb üritését megengedi és elég jó eredményt mutat fel a halálózással szemben. Ezt az utóbbi állítást az 1870—1871. évi hadjárat nem igen támogatja. Lücke nagyon melegen pártolja a conservatív eljárást (8-ból egy sem halt meg), mely igen hasznavehető végtag megtartását teszi lehetővé. Téves Langenbeck-ről állítani, hogy ő más nézetben van, sőt sajnálni lehet, hogy az ő tanácsa, „a meglőtt ízületet minél előbb immobilisálni és a lábnak a leghelyesebb irányát az egész kezelés alatt a legnagyobb lelkiismeretességgel biztosítani, nem követtetett mindenhol, mert különben a megtartott láb hasznavehetlensége nem fordúlna elő oly gyakran. A beteg lábízület nem marad az alszárhoz derékszög alatt, ezt biztosítani legjobban — vassin, sodrony, forgács segítségül vételével gypskötéssel — lehet, mihez körülményekhez képest helyes a suspensiot csatolni, hogy a geny szabad letolyásáról, elenyitások és a szátka eltávolításáról könnyen lehessen gondoskodni. Állandó fürdő alkalmazása érdekében a gypskötést dammara-gyantával lehet bevonni. Helyes volna az ilyen sebesülteket a mennyire csak lehet keveset mozgosítani, s ha a hely mégis szükséges, orvosi felügyelet alatt szállítani. Majdnem valamennyi esetenél a conservatív eljárás lön megkezdve és csak később derült ki, hogy sebészi beavatkozás lön szükségessé.

Habár a lábízületek csonkítását (resectio) már Moreau 1792-ben ajánlotta és végezte csontszu miatt, mégis a hadi sebészet Langenbeck-nek köszöni nagymérvű alkalmazását, miután ő a schleswig-holsteini 1846. hadjáratban öt esetben hajtotta végre, melyekből csak egy halt meg. Egy műtett annak dacára, hogy a bokából 2 $\frac{1}{2}$ hüvely és az ugracsont távolított el, oly tökéletesen jár, hogy alig sejtené valaki a rajta végzett nagy műtétet. A francia-német háborúban 97 majd teljes majd részletes csonkolás végeztetett az ízületlen. Teljes áttekintés kedvéért pontosan fel van jegyezve, hogy végeztetett-e a műtét elsődlegesen (a sebzés napján); időközileg-e (intermediár 1—7 nap közt) vagy másodlagosan-e 8 nap után. E munka hitelességének koronázása érdekében G. alávetette magát azon feladatnak is, hogy a végeredmény kitudakolása végett egyenesen a sebesültekhez és a hol ez nem volt lehetséges, a közel lakó orvosokhoz fordult levélben. Felhasználta még a ministeriumban levő adatokat is. Így képes volt 93 műtett sorsáról is végeredményt adni. 4 francia sorsa ismeretlen.

Ezután részletesen foglalkozik a műtétekkel, itt azonban a lelkiismeretes és érdekes eredetire kell utalnunk. Itt csak még röviden a resumé-t akarjuk felemlíteni:

1. A conservatív expectatív eljárás nagy mérvben lön alkalmazva, sok esetben jó eredménnyel. Pontos számok nem voltak kaphatók.

2. A lábízületi sebesültek szállítása gyakran nagy mérvben lön eszközölve, anélkül, hogy kellő elővigyázattal lettek volna, úgy hogy a betegek ezalatt szenvedtek.

a) Teljes lábízületi csonkolás.

3. Teljes lábízületi csonkolás 50-szer (46 eredménye ismert) végeztetett, 20 halálózási esettel és 9 utólagos csonkítással (7 meghalt).

4. Elsődlegesen e műtét nem végeztetett, intermediár 2-szer (1 gyógyult, 1 csonkított és életben maradt), másodlagosan 48-szor (44 ismert eredménnyel), 13 halálózással. Ez utóbbiak legnagyobb száma 15—21 nap közt műtettekre esik.

5. A teljes lábízületi csonkolást kevesebb halálózás érte, mint az alszárcsonkítást, Pirogoff, vagy Syme műtétét, de több mint a részletes resectiot.

6. A rokkantak legnagyobb része — habár bottal vagy mankóval — használhatja lábát. Persze vannak, kiknél a láb az al-

szárhoz hiányos irányban van a lábujjak és lábát hajlása oly nagymérvű, hogy a láb nem hasznavehető.

7) A lábízület gyógyulása merevedéssel történt, ha ez derékszögű, az eredmény jó.

8. Műtett végtag soványodása, rövidülése, az ízület megvastagodása, ízületbeli tájdalmak és a sebek feltörése sok esetben jelen van.

9. A sebesültek jelentéséből kiderül, hogy a műtett ízület állapota idővel tetemesen javult. Jó befolyással voltak fürdők.

b) Részletes lábízületi csonkolás.

10. Részletes lábízületi csonkolás 47 végeztett, 13 halálózással és csonkítással, melyekből 1 meghalt.

11. Elsődlegesen 1 jó eredménnyel műtettetett; 1—7 nap közt 3, csonkított 1 és ez meghalt; a legnagyobb halálózás itt is a 15—21 napon műtetteknel észleltetett.

12. A részletes csonkolás általában jobb eredményt mutat fel, mint a teljes, ép úgy quoad vitam mint quoad functionem.

13. A részletes csonkolásnál az egyszerűen tört vagy kiszátkázott csontrészek otthagytak, a nélkül, hogy az eredmény csorbított volna.

14. A fibula és talus eltávolítása aránylag a legtöbb halálózást mutat fel.

15. Legjobb eredményű volt a hasznavehetőséget illetőleg magának a fibulának eltávolítása.

16. Az egyetien hasznavehetlen ízképzés (Schlottergelenk) a tibia és fibula eltávolítása után jött létre.

17. Különben legtöbbször izmerek maradt hátra, kivételesen kis mozgékonyssággal.

18. A rövidülés általánosságban nem oly szembeszökő, mint a teljes csonkolásnál, némely esetben épen nem állapítható meg.

19. Az ízület megvastagodása, fájdalmassága, a sebek feltörése, a láb hasznavehetlensége itt fordul elő.

20. A lőtt sebek utáni csonkolások eredménye jobb lesz, ha a kezeléssel az ismert szabályok pontosabban fognak fogantósíttatni.

c) Osteoplasticus műtét Pirogoff szerint.

21. 6-szor végeztetett 2 halálózással, a csonk hasznavehetőségéről nincs tudomás.

d) Syme műtete után.

22. 4 esetben 2 halálózás fordult elő.

e) Alszárcsonkítás.

23. 145-szor végeztetett 61 halálózással.

24. Az elsődleges csonkítás legjobb eredményű, azután következnek az 1—7 nap közt végzettek, míg legrosszabb arányúak a 22—28 nap köztiek.

24. A supramalleolar csonkítás legtöbb végződött halálózással, míg az alszár középső harmadában végzettek aránylag a legjobban sikerültek.

Ezután következik névszerű kórtörténetek összeállítása és kitudható leírása. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift. 1876. 4. és 5. füzet).

(Verebély). Paquelin. Új hő-étesz (thermo-cautère).

P. új hő-éteszt ajánl, mely különböző alakú platinából áll, soha sem hűl k, s melynek hőmérséke a műtő által módosítható, s pedig igen olcsó anyag által.

A platinának az a tulajdonsága, hogy bizonyos fokig melegítve, izzóvá válik, ha léggel kevert szénkönennyel (vapeurs hydrocarbonées) érintkezik. Készítettett azért egy üreges kést, melybe egy cső vezet a szükséges légkeveréket, egy másik cső pedig az égés terményeit távolítja el. Ezen kést kaucsukcső által hozzuk összeköttetésbe egy üveggel, melyben petroláther van; egy másik, labdafújtatóval ellátott cső segítségével most levegőt hajtunk a gőzt fejlesztő folyadékra, honnan az keverve a kés felé hatol.

Ha most a kést félperczig szesz láng felé tartjuk, az átmelegedik, s azon mértékben, mint az említett légkeverék nagyobb vagy kisebb áramban hajtatik a kés felé, azon mértékben emelkedik vagy süllyed a hőfok, mely nem változik bármivel is érintkezik a műszer.

A műszer alkotása és alkalmazása egyszerű, 200 grm. petroläther elegendő öt órai izzást fenntartani, a platinürnek kés. lándzsa, nyíl, golyó stb. alakot adhatunk. Az egész készüléket (igen csinos dobozban) Gollin párisi műszerész készíti. (Jour. de méd. et de chir. 47. kötet. 6. füzet).

N-1. A vaginismus egy új oka.

Johannsen tr. szerint 28 éves, erős testalkatú, 6 év óta magtalan nő vaginismusát sokféleképen, többek között fürdők által iparkodtak gyógyítani. A nő mindazonáltal szerfelett nagy fájdalmakat érzett közösülés alatt, mely e miatt soha tökéletes nem lehetett. A baj a házassággal kezdődött, fokozatosan növekedett és vizelés alatt szúró fájdalomtól kísértetett. Ha a húgycső a fanegyesülés felé nyomatott, a különben nem érzékeny nő összerázkódott és a hüvelyszorítóban erős görcs állott be. A húgycső tágitásakor a hátsó falon (septum urethro-vaginale), 1½ cmtr-re a bőr nyílás felett, 2 gombostűfej nagyságú, sárga folt volt látható, melyek 5, illetőleg 1 mmtr. hosszú saksipoly nyílásait képezték, melyeknek kutaszolása ugyanazon előbb említett görcsös tüneteket idézték elő. A nagyobb sipoly felhasított, míg a kisebb lapissal lön érintve. Tökéletes gyógyulás. A sipolyok kiinduló pontjait a húgycső csatornácskáival — egy jelentőségűek a férfi Littre-mirigyével — képezték, melyek jobbadán a húgycső kezdetén fordulnak elő. Meglehet, hogy az első elbálás behatása okozta e mirigyek gyuladást, eltömülését és elgenyvedését a húgycsőbe, később a képződött sipoly, a beszivárgó vizelet által mindinkább kievődve, tágitott; valószínűleg azonban húgycsőtakaró volt az ok, melyben a beteg hegyes függőlyökkel együtt 4 évvel azelőtt szenvedett. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1876. 9. sz.)

(Verebély). Homloköböl (sinus frontalis) törése.

Hogy mily különbség létezik jóslat tekintetében a homloksebzéseknél, bizonyítja Broca egy esete. Egy 39 éves férfit lórúgás ért a baloldali homloküdortól be- és felfelé. Csupán nem csilapodó vérzés készült azonban a sérültet segélyt keresni, mely alkalommal a bal szem látása össze volt húzóva. A beteg lefektettetett és fejére jégborogatás alkalmaztatott. Harmadnap a látása is rendes lett, a beteg pedig jól érezte magát. Midőn a seb hegedni kezdett, B. vizsgálatához fogott és kiderült, hogy egy vékony csontlemez meg volt repedve, a nélkül, hogy be lett volna horpadva. Az egyén tehát azok közé tarto-

zott, kiknél a homlok-öböl nagyon magasán felhatolt, s a koponyaboltozat sértetlen maradt. Azon körülmény, hogy hiányoztak a homlok-öböl törésének tünetei — orrvérfolyás — csak úgy magyarázható, hogy az öböl nyákhártyája valószínűleg sértetlen maradt. Az öbölbe ömlő és ki nem ürülhető vér, mint-hogy levegővel érintkezik, kellemetlen következményeket vonhat maga után, sőt lékelést is javalhat. (Journ. de médecine et de chir. 47. évf. 1876. 7. füz.)

(Verebély). Malgaigne tövisének alkalmazása nem consolidált csonttörésnél.

Broca egy betegnél, kinél alszár törés után kilenczven napra a csont szilárd összeforradása be nem következett, felemlíti, hogy ő Malgaigne tövisét hasonló körülmények közt még czombcsontnál is sikerrel akként vette igénybe, hogy azt majd közvetlenül, tehát mintegy 2 cmtr. távolságban a törvégtől, alkalmazta, miáltal egyrészt a törvéget rögzíti, másrészt lobot gerjesztve, a callusképzést elősegíti. Vigyázni kell csak, hogy a tövis alkalmazása ne tartson addig, míg genyvedést idéz elő. Midőn a bőrön a lob első tünetei és a tövis körül a fekélyedés kezdődik, a tövist azonnal el kell távolítani, s az eredmény eddig nála minden veszély nélkül megfelelt várakozásának. (Journ. de méd. et de chir. 46. évf. 1876. 7. füz.)

(Verebély). Trélat. Üldeg (ischiadicus) kimetszésének eredménye.

Tr. néhány hó előtt 22 cmtr. hosszú részt metszett ki a czomb alsó felétől fel egészen az ülvágányig az üldegből, minthogy az fibromyoma által e kiterjedésben meg volt tamadva. A beteg teljesen meggyógyult, elég jól jár, a végtag kinyújtható, csak a láb izmai nem működnek; a láb háta teljesen érzéketlen, s az érzékenység oldalt csökkent. A láb kissé vizenyős. A járás nem fárasztó és úgy történik mint müleges lábnál. (Journ. de méd. et de chir. 47. k. 6. füz.)

(Verebély) Gillette. Lóharapás szülte sérülések.

G. hatvanhat esetenél kétfelé sérülést észlelt; zúzást és szakítást. Néha a lóharapás igen tiszta, majdnem a metszést megközelítő. Rendesen azonban a sebek nagy mérvben zúzottak, melyek jóslata igen kétes, mert a zúzás kiterjedése néha nehezen ítélt meg. Azt hitték, hogy dühbe jött lovak harapása mérges, azonban ez nem valószínű. (Journ. de méd. et de chir. 47. k. 6. füz.)

T Á R C Z A.

A budapesti nemzetközi statistikai összejevetel.

Az első statistikai congressust 1853-ban Bruxelles-ben tartották meg, mely alkalommal a kormányok küldettek által képviseltették magukat, ezenkívül meghitták úgy a tudósokat mint a szakférfiakat, kik a feltett kérdések irányában érdekel viseltettek, a jelenlevőknek pedig kivétel nélkül nemcsak a szólás-, hanem szavazatjog is megadatott. Ezen alapon ment végbe a párisi congressus 1855-ken, az 1857-diki bécsi congressuson azonban a kormányok hivatalos képviselői külön bizottsággá egyesültek, míg 1860-ban határozatott, hogy az államok hivatalos küldöttei minden osztályban képviseltessenek. Ezután a congressus átalakítása vita tárgya volt 1863-ban Berlinben, 1867-ben Firenze-ben és 1869-ben Hágában. Az utóbbi helyen Engel, a porosz statistikai hivatal főnökének indítványára elfogadtatott, hogy a hivatalos nemzetközi statistika 25 fejezetre osztassák, s a képviselt államok azon fejezeteket kidolgozás végett egymás közt szétosszák; ezen indítványt a kormányok is magukévé tették, a munkálatok megkezdésénél felmerülő akadályokat azonban csak 1872-ben a szent pétervári congressuson lehetett végtére eloszlatni. Szent Pétervárt Séménownak, az orosz szervező bizottság elnökének indítványa folytán létesítették az állandó bizottság, melynek feladata, hogy az egyes congressusok szervező bizottságainak munkálatait részben átvegye és teljesítse. Az állandó bizottságnak tagjai mindenelőtt azon államok hivatalos küldöttei, melyek a statistika valamely

fejezetének kidolgozására vállalkoztak, de ezenkívül olyan államok küldöttei is részt vehetnek abban, melyek Hágában képviselve nem lévén, valamelyik statistikai fejezet kidolgozására nem kötelezték magukat.

Magyarország képviselői statistikai congressuson Hágában jelentek meg először, s már ekkor kedvező volt a hangulat arra nézve, hogy a legközelebbi összejevetel helye Budapest legyen; ekkor azonban Magyarország képviselői meghívásnak a congressushoz intézésére nem voltak felhatalmazva, míg Oroszország igen tényes ígéretek tett azon esetre, ha a legközelebbi összejevetel Sz. Pétervárott lesz, minélfogva ezen város tüzetett ki a nyolczadik congressus helyéül. Sz. Pétervárt a magyar küldöttei Ó. cs. és ap. kir. Felsője engedelmével a kormány által meg voltak bízva, hogy a congressust Budapestre hívják; országunknak azonban hatalmas versenytársai voltak, ú. m. az Északamerikai Egyesült Államok, melyek a congressust 1876-ban a köztársaság alapításának évfordulóján Philadelphában szívesen látták volna, ezenfelül pedig Schweiz felajánlotta városainak bármelyikét a legközelebbi congressus befogadására. A congressus helye felett Sz. Pétervárott nem határozta, hanem annak eldöntését az állandó bizottságra hagyták, mely 1873-ban Bécsben tartott gyűlésén egyhangúlag Budapest mellett határozott, s így a jelen kilenczedik nemzetközi congressus szervező bizottsága magyarokból alakult meg.

Ó Felsője a király a congressus tisztületbeli elnökévé József főherceget nevezte ki, annak elnöke pedig Magyarország

kereskedelmi ügyére, jelenleg ideiglenesen Tréfort Ágoston, mint a kinek hatósági köre alá az országos statisztikai hivatal tartozik; alelnökök Haynald Lajos kalocsai érsek és Keleti Károly, az országos statisztikai hivatal főnöke.

A szentpétervári összejövetelen, midőn a cholera statisztikája tárgyalatott, ezen ügyben orvosok hiányában határozni nem lehetett, minélfogva azon kérdést el kellett halasztani a legközelebbi congressusra, azon remény fejében, hogy akkor majd orvosok elegendő számmal lesznek jelen. A budapesti congressus szervező bizottsága, hogy nemcsak a cholera statisztikájának, hanem egyáltalában az orvosi statisztikai kérdések megvitatását biztosítsa, a közegészségtan számára külön osztályt alakított, melynek elnökévé Rupp N. János tr., titkáraivá pedig Grósz Lipót tr. és Balogh Kálmán tr. nevezettek ki. Ezek szerint Magyarországot az érdem, hogy az orvosi statisztikát ennek jelentősége szerint méltányolta, s számára külön osztályt alkotott. Az orvosok hivatalosan, szorosán tekintett szakmájukat képviselve most jelennek meg először nemzetközi statisztikai congressuson, s magyar orvosok azok, kik ottan megvitatásra kérdéseket ajánlottak, melyek elfogadtatván, általuk kidolgoztattak.

A harmadik, vagyis a közegészségügyi osztály első tárgya „A járványos betegségek nemzetközi statisztikájának tervezete“, mely Fodor József tanártól van. Ezen, francziául szerkesztett emlékiraton kívül értekezéseket küldöttek be: 1) Nusser Eduard tr. „Gutachten über die Frage der Ausführbarkeit einer internationalen Statistik der Epidemien überhaupt und der Cholera insbesondere. 2) Fr. Th. Berg „Statistik d. Epidemien. Denkschrift im Auftrage der permanenten Commission des statistischen Congresses mitgetheilt.“ 3) Schreiben des Herrn Dr. M. v. Pettenkofer an den Vicepräsidenten der Vorbereitungs-Commission des IX. internationalen statistischen Congresses in Budapest.

A második tárgy Korányi tanár által szerkesztetett, s címe „Emlékirat a cholera nemzetközi statisztikájára felett.“

Ezen két tárgy emlékiratairól, nemkülönbén a beküldött értekezésekről együttvéve a congressushoz intézett jelentést Fodor J. és Korányi Fr. tr.-ok szerkesztették.

A harmadik tárgy a fürdők és az ásványvizek nemzetközi statisztikájára vonatkozik, s két részből áll, melynek egyikét „Emlékirat a fürdők és ásványvizek statisztikájáról“ Grósz Lipót tr., míg másikat „A levegőtüneti észleleteknek a hőmérsékre alkalmazásáról tekintettel a fürdők statisztikájára“ Kőrösi József írta. Ezenfelül értekezések küldettek be 1) Schneller J. tr.-tól „Zur internationalen Statistik der Baeder“, s 2) Pichler W. és Hirschfeld I. tr.-októl „Statistique des bains et eaux minérales de l'Europe.“

A harmadik tárgyra vonatkozó emlékiratokból a jelentést Hunfalvy Pál készítette el.

Ezen tárgy a harmadik osztály ülésén sept. 4-kén és 5-kén fog megvitatatni.

Eddigélé az állandó bizottság tartott üléseket.

Az állandó bizottság első ülése aug. 30-kán d. e. 10 órakor volt Séménow P. elnöklete alatt, midőn hosszú vita után határozatott, hogy annak tárgyalásaiban nemcsak a szervező bizottság képviselői (az osztályok elnökei és titkárai), hanem az államok képviselői is résztvegyenek. Ezután az ülés felfüggesztetvén, egy óra múlva folytattatott, midőn egyhangú megegyezés után Keleti Károly vette át az elnökséget, kinek ajánlatára Séménow mint társelnök foglalt mellette helyet, titkárokul pedig Herics tr. és Vesselowsky A. választattak meg.

A tanácskozási szabályzat felolvasásakor az 5. §-nál tett kifogás, mely szerint a szóló a franczia vagy magyar nyelvet használhatja, míg a többi nyelvek használata nincs megengedve. Ezen kérdés felett a vita igen kinyúlt, míg végtére L'Assesseur indítványa értelmében mondatott ki a határozat, hogy a „többi nyelveknek ugyanazon jogaik vannak“. Más szavak, anélkül hogy a dolog lényege változott volna.

Ezután az osztályoknál keletkezett vita. Az osztályok következők: I. elmélet és népesség; II. igazságszolgáltatás; III. közegészségtan; IV. földmívelés és erdészet; V. ipar, kereskedelem, közlekedés és pénzügy. Az V. osztálynál a pénzügy az I.

osztályba áttétetett, s még ezenkívül, tekintve a tárgyak terjedelmét, az V. osztály két részre osztatott, ú. m. az ipar és a kereskedelem osztályaira, minélfogva összesen VI. osztály alakítottatott.

Az állandó bizottság 31-diki ülésében az egyes államok statisztikai hivatalainak képviselői jelentést tettek a reájuk bízott munkálatokról, még pedig legnagyobb rész akadályozva volt azok bevégezése. Az állandó bizottság tanácskozási eredménye felett jelentéstétellel Engel bízott meg. A graphikai kiállítás felett véleményadás végett egy bizottság küldetett ki.

September 1-jén van a congressus ünnepélyes megnyitása.

A nemzetközi anthropologiai és archaeologiai congressus.

Ezen összejövetel a jelen évben fővárosunkban tartatik meg, september 3-kán kezdődik, s mint a főtitkár, Römer Flóris, nemzeti muzeumi őr jelenti, a kitűzött kilencz kérdésre következő értekezések jelentettek be:

I. Melyek az embernek legrégebbi nyomai? Az első kérdéshez szólni fognak: 1. Jaquinot tr., ki a kőkorszak kovaszilánkjainak egy új lelhelyét találta Sauvigny les-Boisban (Nièvre). Be fogja mutatni munkáját a különböző kőkorszakok osztályozásához. — 2. Capellini tanár, Bologna-ból szólni fog a pliocénemberről Olaszországban és némely érdekes leletről Spezzia és Bologna vidékén. — 3. Thompson úr Berliaból előadja a kőkorszakot, minthatarvonalt az ember és a többi állatok közt. — 4. Reboux úr, Páris kőbányáinak szorgalmas kutatója, előadja a kőkorszaknak chronológiáját a Seine-öbölnek quaternaire rétegeiben. — 5. Tardy úr egy képet mutat be a kovaszilánkokat magukban foglaló rétegekről, kérvén a congressust, hogy Osztrák-Magyarországról egy hasonló táblázatot készítsen. — 6. Zavisza gróf, Varsóból, a lengyel mammoth-barlangokban tett felfedezéseiről szóland.

II. Arra, hogy mikép jellemeztetik a csiszolt kőkorszak a keleti tartományokban? be van jelentve: 1. Lipp Vilmos, szombathelyi prémontrei tanár, ki Vas megyének történet előtti korszakáról értekezik. — 2. Kovács János, debreczeni kollegiumbeli tanár előadja azon lelhelyeket, melyek a Sárréten a kőkorszakból előfordulnak. — 3. Grewingk tr., Dorpatból, jellemzi, a balti tartományokban előforduló petroskaphokat, vagyis hajóalakú kőrákos emlékeket. — 4. Leemans Konrád, a leydeni (németalföldi) muzeum igazgatója, egy hollandi kőszekerezt mutat be.

III. A bronz korszakot Franciaországban ismerteti Chantre úr Lyonból.

IV. A Magyarországon létező rézkorszakról értekezik Pulszky Ferencz a magy. nemz. muzeum igazgatója.

V. A vaskorszakról Henszlmann Imre tr. szól, bemutatván tanulmányát a gót művészetről. — 2. Zavisza gr. úr pedig egy runákkal bíró lánzsahegről szól.

VI. A temetőhalmokról Magyarországon Szabó József tr. tud. egyetemi tanár értekezik. — 2. Mierzinszky, varsói egyetemi tanár mutat be némely tárgyakat a litvan temetkezésekből. — 3. Da Sylva, királyi építész Lissabonból, hazájának megalithique emlékeiről szóland. — 4. Végre Majláth Béla, lipői alispán úr ismerteti megyéjének pogány várait.

VII. A borostyánkő-kereskedésre. Wibergen tr. geflei (svéd) lyceumi tanáron kívül, ki már Stockholm-ban e tárgyról bővebben értekezett, világosságot vetend Sadowszky úr Krakóból, egy terjedelmes előadásban. — A british muzeum vésett borostyánkő emlékeiről Franks August úr fog szólni.

VIII. A nyolczadik kérdésre: „Magyarországban az emlékeken talált diszítványok jellemzéséről“ eddig semmi értekezés sincsen bejelentve.

IX. Az anthropologiai és ethnographiai kérdések fejtegetésére jelentkeztek: 1. Hunfalvy Pál a Dravidi-, Sumeri- és Ugrofinn-népek viszonyait fejtegeti. — 2. Koperniczky tr. Varsóból ősrégi lengyel koponyákról szól. — 3. Lenhossék tr. egy mesterséges régi macrocephalt mutat be, mely Csongrád megyében a Tisza partján találtatott. — 4. Broca Pál, a párisi anthropologiai társulat titkára, tanulmányait közli az őstörténeti

trepanatoról, vagyis a koponyák sebészi átfurásairól az újabb kőkorszakban. — 5. Scheiber tr. Székesfehérvárról, a magyarországi embernek közepmagasságáról értekeznek. — Végre Viberg tr. érinteni kívánja a vallások gyarmatait Svédországban.

A congressus délutáni szabad üléseiben tartandó közlésekre jelentkeztek: 1. Oldenhuis-Gratama, Assenből (Németalföld) a) a hunnebeddeknek (megalithi nagy kövekből rakott emlékeknek) viszonyáról némely keresztény egyházhhoz; b) a taomuli-król vagy homokos halotti halmokról. 2. De Baje, közléseket teszen meg nem határozott tárgyakról. 3. Schmidt Valdemár tr. Koppenhágából, az őstörténeti temetkezési szokásokról fog szólni. Újfalvy E. az altai népek vándorlását vizsgálja. 5. Lancia de Brolo marquis, Palermóból két értekezésről tudósított.

Nem kételkedhetni, hogy ezen érdekes tudományos összefüggést a megjelenő tagok új és új bejelentésekkel fogják szaporítani, mi a fennnevezett titkár úrnál — 6 frt. díj lefizetés mellett — történhetik meg. —y.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. sept. 1-jén. A budapesti királyi magyar tudomány-egyetem 187⁸/₁₀-dik tanévi rectora és tanácsának beiktatása alkalmából 1876. szeptember hó 1-jén d. e. 9 órakor a magyar tudományos akademia kis dísztermében közülésen Than Károly tr. lelépő rector zárbeszédet, Laubhaimer Ferencz tr. pedig rectori székfoglaló beszédet tartott.

— **Lenhossék** tanár a berlini „Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte“ levelező tagjának választatott meg.

— **a**— A budapesti kir. magyar egyetem orvosi karánál az 187⁸/₁₀-diki első félévben következő rendkívüli tárgyak vannak a lezárásba felvéve. Bevezetés az orvosi tudományokba; szeptember 1-től 14-ig bezárólag hétfőn, kedden, csütörtökön és pénteken d. e. 9—10-ig. **Leuhossék József** tr. ny. r. tanár. — **Tajboncztan**; hétfőn és kedden d. u. 1/2—3-ig. Ugyanazon tanár. — **Érzékszervek szorosabb boncz-tani viszonyai**; szerdán d. u. 1/2—3-ig (két órai díj) Ugyanazon tanár. — **Elméleti kórszövettan görcsői készítmények bemutatásával**; hétfőn, kedden d. u. 6—1/2-ig, szerdán és csütörtökön d. u. 6—7-ig. **Scheuthauer Gusztáv** tr. ny. r. tanár. — **Kórszövet-tani gyakorlatok**; naponkint a déli 12—2 óra közti idő kivételével egész napon át. Ugyanazon tanár. — **Bevezető élettani és szövettani gyakorlatok**; kedden, szerdán, csütörtökön és szombaton déli 11—12-ig. **Jendrásik Jenő** tr. ny. r. tanár. — **Élettani és szövettani gyakorlatok előhaladottak számára**; naponkint egész napon át (heti öt órai díj). Ugyanazon tanár. — **Orvosi természet-tan** (hótan és villamosság orvostudományi alkalmazásában); hétfőn és pénteken d. u. 5—7-ig. Ugyanazon tanár. — **Gyógyszerismereti gyakorlatok**; naponkint egész napon át. **Balogh Kálmán** ny. r. tanár. — **Mérgekről, kísérletekkel és mutatványokkal**; hétfőn és szerdán d. 1/2—9—10-ig. Ugyanazon tanár. — **Kórtani kísérletek (az idegrendszer)**; szombaton 9—11-ig. Ugyanazon tanár. — **Szemtükrszet gyakorlatokkal**; csütörtökön d. e. 10—12-ig. **Schulek Vilmos** tr. ny. r. tanár. — **Gyermekgyógyászat**; hétfőn, kedden, szerdán, pénteken és szombaton d. u. 3—4-ig (Ősz-útcza, szegénygyermek-kórház). **Bókai János** ny. r. tanár. — **Közegészségtani gyakorlatok**; naponkint egész napon át (heti öt órai díj). (Ugyanazon épület, földszint, közegészségtani intézet). **Fodor József** tr. ny. r. tanár. — **Szövet-tan, görcsői készítmények bemutatásával**; csütörtökön és pénteken d. u. 3—1/2-ig. **Margó Tivadar** tr. bölcsészeti ny. r. tanár. — **Szövet-tan gyakorlatok**; hétfőn és kedden d. u. 3—5-ig. Ugyanazon tanár. — **Fogászat**; szerdán és csütörtökön d. u. 5—6-ig. **Nedelko Döme** tr. ny. rk. tanár. — **A mellkórok isme- és gyógytana gyakorlatokkal**; csütörtökön és vasárnap d. e. 8—10-ig. **Gebhardt Lajos** tr. ny. rk. tanár. — **Erdő-zaki sértésekről**; csütörtökön és vasárnap d. e. 10—1/2-12-ig. **Lumnitzer Sándor** tr. ny. rk. tanár. — **Börkórtan**; hétfőn, kedden, szerdán és pénteken d. u. 3—4-ig. **Póór Imre** tr. ny. rk. tanár. — **Gége- és orrtükrszet, kór- és gyógytani gyakorlatokkal**; csütörtökön és vasárnap d. e. 1/2—11—12-ig. **Navratil Imre** tr. ny. rk. tanár. — **Különös kór- és hason-szenvi gyógytan és kórodai előadások**; hétfőn, kedden, szerdán, csütörtökön és pénteken d. e. 9—11-ig. **Bakody Tivadar** tr. ny. rk. tanár. — **Élet- és kórvegytan**; szerdán, csütörtökön és pénteken d. u. 5—6-ig. **Plósz Pál** tr. ny. rk. tanár. — **Húgyvizsgálat**; szombaton d. u. 5—6-ig. Ugyanazon tanár. — **Dolgoz-dabeli gyakorlatok**; naponta egész napon át

(hat órai díj) és félnapon át (három órai díj). Ugyanazon tanár. — **Fejlődéstan**; hétfőn d. 3—1/2-ig és kedden 5—1/2-ig. **Mihákovics Géza** tr. ny. rk. tanár. — **A központi és kerületi idegrendszer tüzetesebb boncz-tani viszonyai**; csüt. és szom. d. u. 1/2—3-ig. Ugyanazon tanár. — **Fejlődéstan dolgozatok**; vasárnap, kivételével egész napon át (öt órai díj). Ugyanazon tanár. — **A furdőgyógyászatról általában és a gyakorlatilag leginkább használt gyógyvizekről**; vasárnap d. e. 10—12-ig. **Hasenfeld M.** mtar. — **Elméleti és gyakorlati fülgyógyászat**; csüt. d. e. 9—10-ig. és kedden d. u. 4—5-ig. **Böke Gyula** tr. magántanár. — **Szemészeti műtét-tan**; kedden, csütörtökön és szombaton d. e. 11—12-ig. **Siklósy Gyula** tr. magántanár. — **Villamgyógyászat idegbetegek bemutatásával**; csütörtökön d. e. 8—10-ig. **Kétli Károly** tr. magántanár. — **Bőr- és buja-kórtan, betegek bemutatásával és görcsői mutatványokkal**; csütörtökön és szombaton d. e. 11—12-ig. **Schwimmer Ernő** tr. magántanár. — **Sebészi műtét-tan**; hétfőn, szerdán és pénteken d. u. 6—7-ig. (A kórodai előkészítő sebészet gyakorló termében.) **Verebély László** tr. magántanár. — **Szövet-tan**; szombaton és vasárnap d. e. 8—1/2-10-ig (országút 40. sz., állatgyógyintézet élettani dolgozójában.) **Thanhoffer Lajos** tr. magántanár. — **Szülészeti műtét-tan**; pénteken d. u. 5—6-ig (országút 40. sz., II. em. a szülőkóroda tanterme.) **Kézmárszky Tivadar** tr. ny. rk. tanár. — **Fénytan, tekintettel alkalmazására az orvosi tudományban**; szombaton és vasárnap d. e. 8—1/2-10-ig. **Klug Nándor** tr. magántanár. — **A hasbetegségek kór- és gyógytana, hasbetegek bemutatásával**; csütörtökön és vasárnap 1/2—9—1/2-10-ig. **Müller Kálmán** tr. magántanár. — ***A házi állatoknál előforduló élődk káros befolyása az emberek egészségére**; csütörtökön d. u. 4—5-ig. **Zlamál Vilmos** tr. ny. r. tanár. — ***Gyakorlatok törvényszéki orvosi vélemények szerkesztésében**; hetenkint egyszer d. u. később meghatározandó időben. **Rupp N. János** tr. ny. r. tanár. — ***Bevezetés az orvos-sebészi tanulmányokba, azok tárgya feloldése, rokonsága és taneszközeikre nézve (orvosi encyclopaedia és methodologia)**; szombaton d. e. 11—12-ig. **Stöckinger Tamás** tr. ny. r. tanár. — ***A központi idegrendszer betegségeiről**; csütörtökön d. u. 4—5-ig. **Korányi Frigyes** tr. ny. r. tanár. ***A húgykövek művi eltávolítása (folytatólag)**; pénteken d. u. 5—6-ig. **Kovács József** tr. ny. r. tanár. — ***A húgy-ivarszervek gyakoribb bántalmairól gyermekek-nél**; csütörtökön d. u. 3—4-ig. **Bókai János** tr. ny. r. tanár. — ***A csontok kórboncz-tana**; szombaton d. u. 3—4-ig. **Scheuthauer Gusztáv** tr. ny. r. tanár. — ***Közegészségügyi statistika**; szerdán és pénteken d. u. 4—5-ig. **Fodor József** tr. ny. r. tanár. — ***A végtagok tájboncz-tana**; vasárnap d. e. 11—12-ig. **Mihákovics Géza** tr. ny. rk. tanár.

— **a**— **A magyar orvosok és természetvizsgálók mármaros-szigeti nagy gyűlése határozta, hogy a jövő évi nagy gyűlés Budapesten tartas-sék meg, s ezen alkalommal megválasztattak: elnökökül Kovács József és Jedlik Ányos egyetemi tanárok; alelnökökül Margó Tivadar tur., Lenhos-sék József tr. és Fridvalszki Janos muzeumi ör; titkarokul pedig Sáy Mór reáliskolai igazgatótanár, továbbá Plichta Soma és Kurecz Gusztáv tudorok.**

— **a**— **Rákossy Béla** tr., gyergyó-szent-miklósi községi orvos a váci fegyház orvosává kinevezetett.

— **a**— **Krászonyi József** tr., a pestmegyei pilisi felső járás orvosává megválasztott.

— **a**— **Londonban és Berlinben a gyermekek között a hasmenés nagy kiterjedésben és veszélyes mértékben uralkodik.**

† **Molnár József** tr., Csik szék főorvosa, élte 56. évében Csik-Szeredán elhunyt.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1876. augusztus 25-től egész aug. 31-ig ápolt betegekről.

1876	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő-nő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Aug. 25	39	30	69	16	40	56	2	1	3	550	323	20	15	26	934
" 26	16	17	33	22	8	30	4	1	5	538	330	20	17	27	932
" 27	13	17	30	46	19	65	—	1	1	507	325	20	17	27	896
" 28	18	19	37	17	9	26	6	4	10	500	330	23	18	26	897
" 29	44	17	61	35	18	83	3	—	3	506	330	23	19	24	902
" 30	23	30	55	24	19	43	3	1	4	502	337	25	22	22	908
" 31	27	21	48	17	19	36	3	1	4	510	342	23	20	21	916

*-gal jegyzett előadások ingyenesek.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Aug. 13-tól aug. 19-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 250 gyermek, meghalt 245 egyén, a halálozások tehát 5 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 177 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 114 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 124 férfi, 121 nő, egy éven alóli gyermek 104. A halálozásokból esik: I. kerületre 15, II. ker. 7, III. ker. 21, IV. ker. 4, V. ker. 11, VI. ker. 38, VII. ker. 30, VIII. ker. 40, IX. ker. 24, X. ker. 11, kórházakra 44. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 17, hydrocephalus acutus —, meningitis 3, convulsiones 8, croup 2, diphtheritis —, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 7, scarlatina 1, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 74, gastroenteritis —, dysenteria 4, cholera —, typhus 7, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 6, peritonitis 1, hydrops 2, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 32, morbi puerperales —, apoplexia 1, marasmus senilis 5.

Pályázat.

A magyar északkeleti vasútnál Beregszászon a bátyu-tisza-újlaki vonalra egy 400 frt. rendes évi tiszteletdíjjal járó pályorvosi állomásra pályázat nyitattik, a kellően felszerelt pályázati kérvények f. évi augusztus végéig a magyar északkeleti vasút igazgatóságához beérkezteszandók. Budapest, 1876. augusztus 4-ken. *A vezérigazgatóság.*
3—3 (Utannyomat nem díjaztatik).

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kikügygyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerüzében, király-utca 7. sz. a, és **Scholz J.** városi gyógyszerüzében; Budán: az udvari gyógyszerüzében; és azonkívül Magyarországon legtöbb gyógyszerüzében.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek pettyhüdtsege, 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 mellhajtban (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 egyetemese emésztőpor 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).

Curort Merán

mit

Ober- und Untermais, Süd-Tirol.

Beginn der Traubencour 1. September.

1076' ü. d. M., gleichmässiges **Alpenklima**, vorzügliche fast absolut windstille **Winterstation** für Kranke; musterhafte Einrichtungen; **Badeanstalten** mit Soole-, Fichtennadel-, Douche- und Dampfbädern, pneumatische- und Inhalations-Anstalt. Komfortable Wohnungen; **Preise** für einzelne Zimmer 10 bis 40 fl. monatlich, für Pension incl. Zimmer 2 bis 4 fl. täglich. **Schulen**, aller Privatunterricht; Mädchen-Erziehungs-Institut; evangelischer (im Herbst auch englischer) Gottesdienst; israel. Restauration.

Dr. J. Pircher,

Curvorsteher.

Erzsébet-sósfürdő Budán

és budai Erzsébet-kesreüvíz

legjobb sikerrel használható: általános és altesti vérbőségnél (fejfájás, fülzúgás, szédülés, ajulás, szívdobogás, mellszorulás) a tapcsó — főleg a vastag belek idült hurutos bántalmainál, szokványos, makacs székszorulásnál, különféle máj- és epebetegségeknel, lépdaganatnál, aranyérenél és rasztkórnel, zsirtkórnel (túlságos hizás), női betegségnél: idült méh- és petefészkeklobnál és utóbajainál, méh- és méhnyakcsatorna-hurutnál, méh- és petefészkek túltengésnél (Hypertrophiai), méh-száj-kirágódásoknál és fekélyedéseknél; méh előre- és hátradüleséknél és hajlásoknál, valamint az említett bántalmak által okozott fehér folyásnál, hőszámrendellenességnel és nagyfokú ivarvérzéseknél, méhkórnel stb.

Ásványvíz szállítása 25 palaczkot tartalmazó ládáknál történik. Raktárak minden gyógyszerüzében és fűszerkereskedésben „Erzsébet-forrás“ név alatt. — Kényelmes lakásokról és jó konyháról az igazgatóság kiválólag gondoskodott.

A közlekedés Budapestről a József-teren felállított reggeli 5-től fogva félóránként közlekedő kényelmes társaskocsikkal történik. Megrendelések szobákra és ásványvízre czimezendők: **Schwarz F. B.** Budapest, nádor-utca 9. sz.

Az Erzsébet-sósfürdő igazgatósága.

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 rátételek, könnyéden szalaggal agy vászondarabbal rákötetvén, a bőrt azonnal megvöröszíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerüzektől távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak 80 kr.
Egy darab szövet ara 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerüzete: király-utca 7. sz.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermének legfőbbike. Mind ize, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitünő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerüzében.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis 2 ft.

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

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

Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Klug N. tr. Közlemény a budapesti kir. egy. élettani intézetéből. A dobos kontatási hang és lángképe. (Vége). — Báron J. tr. A pesti izr. kórház sebészeti osztályából. Bélsársipoly egy esete, gyógyulás. — Könyvismertetés. Kovács József tanár sebési kórodája a budapesti kir. magyar egyetemen 187²/₂, 187³/₃, és 187³/₄. tanévben. Közlik Antal G. és Réczey I. tr-ok. — Lapzew m l e. Léptúltengés. Nehéz emésztési, légzési és vérkeringési zavarok, elviselhetlen fájdalmak. Lépkürtás. Gyógyulás. — Hydrorrhachis kezelés ruganyos lekötés által. — Gégemetszés utáni belégzésről. — Koponya-lékelés (trepanatio) három új esete. — Geoffroy-féle lánczfűrészes ócsó pótlója. — Rhachiticus csontelhajlás gyógyítása. — A derme jóslata. — Haemorrhoidalis gumók eltávolítása. — Here visszamaradása a külső lágyékgűrűben gyermekeknél. — Alszárfelekéyek közbenhagyó ruganyos nyomás általi gyógykezelése. — Az orrürben két évig tartózkodó cseresnyemag.

Táreza: A budapesti nemzetközi satistikai congressus III. osztályának üléséből. — A nemzetközi őstörténeti, embertani és régészeti összejövetel Budapesten. — Vegyesek. — Pályázat.

Közlemény a budapesti kir. egyetem élettani intézetéből.

A dobos kontatási hang és lángképe.

KLUG NÁNDOR tr., élettani magántanártól.

VII.

Ha valamely nyílt hengernek két végét hártáival elzárjuk, dobot nyerünk. Miután a dobos kontatási hang épen a dob hangjától kölcsönözte nevét, azért érdekelnek bennünket ezen hang hangtani tulajdonságai is.

A dob mindaddig ad dobos hangot, míg a két egyenlően feszült hártá és a bezárt légoszlop lengéseikben egymáshoz alkalmazkodhatnak, azért, ha a hárták túlságos megfeszítése miatt az összhangzat a hárták és levegő közt megzavartatik, a dob nem ad dobos hangot.

A dobnál a hártá hangjai közül kiválóan az alaphang szól (Helmholtz) és ez ráhangzóval belőle könnyen ki is vehető; mellette azonban zörejt is lehet hallani, melyet a dobra gyakorolt ütés okoz. A zörejt annál erősebb lesz, minél erőteljesebb volt a hártára mért ütés, azért tisztább hangzattal fog birni a dobszó gyengéd ütés mellett, midőn az alaphang mellett hallható zörejt kisebb fokú.

A dob hangjának lángképét illetőleg előbbeni vizsgálataim alkalmával a hangot vagy a hártá elébe tartott hangfelfogó töltésrel vezettem a König-féle dobhoz, s akkor a lángkép egyenetlen emelkedésekből állott, vagy pedig a dob ürének levegőjét hoztam az érzékeny lánggal összeköttetésbe, mely esetben a lángkép egyenetlen emelkedéseket mutatott. Hasonló eredményhez jutottam jelen kísérleteimnél is akkor, ha a dobra a szokásos erővel ütöttem. Meggyőződtem arról, hogy gyengébb ütéseknél a dob hangja az érzékeny lángot igen szabályos emelkedésekre bírja indítani, még ha a hangot nem a dob üreből, hanem kívülről a hangfelfogó töltés segítségével vezetjük a lánghoz. Sőt az erősebb ütéseknél mutatkozó szabálytalan lángkép is megkülönböztethető, azon néhány felszögdelést mutató lángképtől, mely előáll ha a dob hártái túlságosan meg vannak feszítve, s a bezárt levegővel együtt lengeni képtelenek, valamint az ez utóbbinak lengéseire szükséges kitérést sem engedik meg.

VIII.

A dobról a hártás fallal teljesen körülzárt ürhez, könnyű az átmenet. A dobos kontatási hangot itt egyedül a befoglalt levegő adja: az egészen petyhüdt fal semmi nemű hangadó lengéseket nem végezhet. A keveset felfújt hólyag vagy gyomor mindaddig ad dobos kontatási hangot, míg a levegő lengéseire szükséges feltétel, tudniillik a légrézecskeknek lehető kitérése adva van. Ha a hólyagfal erősebb felfúvás által jobban feszítettetik, a dobos hang is mindinkább tűnni fog. Az igen feszült fal, a helyett, hogy megfelelő kitérése által a bezárt lég lengéseinek a zavartalan kifejlődést megengedné, saját önálló lengéseiknek hozzájárulása által, megzavarja az összhangzatot, s az előbb még dobos kontatási hang, teljesen nem dobosba megy át.

Némileg más viszonyok állanak fenn, a tojásfehérnye hab és tüdő dobos kontatási hangjára vonatkozólag. Ezen részek azért adnak dobos kontatási hangot, mert egész állományok — szövet és levegő — egyenlő feszülésben van; a hólyagsák minden irány felé birnak lengési térrel, s így a bezárt levegővel együtt végezhetik, mint egy egész, lengéseiket. Hogy a hólyagsák és levegő valóban mint egész szerepelnek, ezt mutatja következő kísérlet: Ha valamely hangvilla segedelmével kikeressük egy üvegedényt, mely hangját kiválóan erősíteni képes, úgy tapasztalni fogjuk, hogy ezen edény akkor is erősíti a hangot, midőn tojásfehérnyehabbal megtöltetik. Mi kétségenkívül azt bizonyítja, hogy az üveghengerbe töltött részek egészben lengenek, mintha a lég-hólyagsákat elválasztó fehérnyerétegek jelen sem volnának. A hangerősítés ugyan nem oly tetemes, mint azelőtt; de ha meggondoljuk, hogy a hang ereje a lengési köz nagysága szerint változó, úgy ezen eltérést igen természetesnek fogjuk találni. A tér, melyen belül a fehérnyerétegek és az ezek által befoglalt lég lengéseiket végezhetik, kisebb, mint a jóval könnyebb pusztá levegő lengési köze.

Midőn a részecskék együttes mozgása lehetetlen, a dobos hang is elmarad. Ha például az előbb használt üvegedényt tojásfehérnye helyett pehelylyel megtöltjük, az üvegedény levegője többé nem képes a hangvilla hangját erősíteni. A mellürben foglalt ép tüdő részeinek feszülése nem egyenlő, s azért ezek együtt nem is végezhetnek lengé-

géseket; a kontaktáskor valahol keltett hang szükségképen különböző feszüléssel bíró rétegekre talál, visszaverődéseket szenved, s ezzel a hang dobos jellege a nem dobosba megy át.

IX.

Zöreje a hólyagtól vagy tüdőtől származó dobos kontaktási hang vagy nem? Erre nézve tekintetbe kell venni, hogy a zöreje különböző hangérzések gyors váltakozása által jellemezve van, a zenészeti hangnak pedig egyenletesen lefolyó hangérés felel meg. Azt sem szabad elfelejtenünk, hogy minden zenészeti hanghoz, kisebb-nagyobb fokban, zöreje is csatlakozik, ezen zorejből kiválasztja épen a hangszer azon hangot, melyet hallunk. Ezen hangot kísérő zorej minősége és ereje függ a hang keltésének módjától. Hegedűnél a vonó szőreinek súrlódása a megszólított húron, fúvóhangszernél a légáram odaütkezése okozza a zorejt. A zenében ugyan eltekinthetünk ezen zorejektől, mert, ha jó a hangszer, a zorej nem lesz oly hangos, hogy figyelmünket különösen magára vonja. Mások a viszonyok azonban itt, hol az újjal vagy plessimeterrel eszközölt kontaktáskor előálló zorej tetemesebb, főleg midőn ehez még a rezgő mell- vagy hasfalnak velehangzása is járul, s a hangzó test felhangokká nem erősít épen oly lengéseket, melyeknek lengési száma az alaphang lengési számának egész számú többszörösei. Ez már elég lesz arra, hogy a megszólalt hang tisztaságát megzavarja. De azért még nem mondhatjuk ezen dobos kontaktási hangot sem zorejnek. En hólyagot és tüdőt, több rétegben összehajtott flanelle helyezve, hangvilákkal vizsgáltam, s ilyenkor könnyen sikerült oly hangvillát találni, mely talpával a hólyagra vagy a tüdőre illesztve, feltűnő hangerősítést nyert. Ha ezután az előbb hangvillával vizsgált rész dobos kontaktási hangját ráhangzókkal hallgattam meg, azon ráhangzó szólott mindenkor legerősebben, melynek megfelelő hangvilla hangja feltűnően erősített a hólyag vagy tüdő részlet által. A dobos kontaktási hang jellege nem az őt kísérő zorejben van, hanem épen a zorej mellett még kivehető hangban. A hang tisztaságát a kísérő zorej annál inkább fogja zavarhatni, minthogy a hólyag vagy tüdő dobos hangja rendszeren mély, sőt még igen apró hólyag, vagy olyan kis tüdő részlet is, mely épen elegendő nagy arra, hogy dobos kontaktási hangot adjon, aránylag mély hanggal szólal meg. De közleményem elején kiemelttem, hogy a mély dobos kontaktási hang egyúttal gyenge is, mellette tehát a zorej annál inkább kivehető lesz.

X.

Midőn előbbeni vizsgálataimnál ezen dobos kontaktási hang lánképét tanulmányoztam, úgy jártam el, hogy egy üvegsövet kötöttem a hólyagba, vagy az állatból kivett tüdő légsövébe, s ez üvegsövet hoztam a König-féle dobbal összeköttetésbe. Ilyen vizsgálatoknál a fényvonal egy része minden kontaktás alkalmával, egy nagy hullámot képezett, melyen apró, közel egyenletes emelkedések utatkoztak. Ugy is jártam el, hogy az üres gyomor vagy a tojásfehérnye habjának kontaktási hangját hangfelfogó töltéssel a König-féle dobhoz vezettem; ez alkalommal olyan lánképet nyertem melynek egyenletes emelkedései úgy váltakoztak, hogy egy nagyobb egy vagy több kisebb emelkedés követett. Ezen kísérleteket ismételve, a hólyagot nem tettem, mint előbb, közvetlenül a kísérleti asztalra, miután attól tartottam, hogy

előbbi kísérleteimnél az asztal velehangzása volt a főok, mely miatt a lánkép egyenletes emelkedésekből állott, hanem vagy ruhát tettem több rétegben a hólyag alá, mely a hang áterjesztését az asztalra meggátolta, vagy pedig a hangfelfogó töltés előtt kézben tartva a hólyagot úgy kontaktáltam azt. Ily módon eljárva valóban szabályos alakú lánképet nyertem, mely több egymás mellé helyezett csúcsos emelkedést tüntetett elő. A hang megszólása alkalmával legelőször mutatkozó emelkedések a magasabbak, ezeket alacsonyabbak követik oly rendben, hogy lejtősen a nagyobb lánccsúcsra kisebb jön. Teljesen egyenletes lánképet kaptam a tojásfehérnye habjának kontaktásánál is, ha ezt, úgy mint a hólyagot szabadon tartva kontaktáltam. A hullámszerű kép a fényvonalnak csaknem egész hosszára terjed ki, s egészen egyenlő magas lánccsúcsokból állott. Az állatból kivett tüdő dobos kontaktási hangja aránylag rövid kiterjedésű lánképpel bír, de ez is hasonló a hólyag lánképehez, ha a kontaktás ugyanazon feltételek mellett eszközöltetik. Feltűnő, hogy a hólyag vagy a tüdő kontaktása által nyert lánkép a fénycsíknak jóval kisebb részére terjed ki, mint a tojásfehérnye habjának lánképe. E tünet oka azon testek aránylag súlyos alkatrészeinek tompító hatásában keresendő.

Azonban nem hasonló a tiszta hang lánképehez azon lánkép, mely előáll, ha a hasfalat vagy a dobos hangot adó mellkast közvetlenül kontaktjuk; ilyenkor a lánkép csúcsai nem egyenletesek, mi mindig a hangot kísérő erős zorej következménye. De dacára az egyenletlenségeknek, ezen hangok lánképei még nem egyenlők a nem dobos kontaktási hang lánképeivel. A nem dobos kontaktási hang csak egyes rendetlen felszögdeléseket mutat, melyek igen futólag láthatók, mert a mint maga ezen zorej gyorsan eltűnik, úgy felette rövid időig tart lánképe is. Egy alkalommal ifj. Purjesz Zsigmond tr. belgyógyászati tanársegéd úr vett részt vizsgálataimban és képes volt teljesen bedugott fül mellett, a hasfalnak és a tüdőnek dobos kontaktási hangját a mell nem dobos kontaktási hangjától egész határozottsággal megkülönböztetni. Megjegyzem még, hogy meggyőződünk arról is, miszerint Purjesz tr. úr a hangokat valóban nem hallotta. Hasonlag megkülönböztette a dobos kontaktási hang lánképét a nem dobos kontaktási hang lánképétől Bókay Árpád úr másodéves orvostanhallgató is, ki kísérleteimnél mindenkor szíves volt segédkezet nyújtani.

* * *

Vizsgálataimból világosan kitűnik, hogy a dobos kontaktási hang egyik alakját sem nevezhetjük zorejnek, a mi minden esetben dobossá teszi a kontaktási hangot, ez az erősen szóló alaphang. Az egyszerű hangok csengését nevezzük dobosnak. Acusticai tekintetben azonban mégis a dobos kontaktási hangnak három alakját lehet megkülönböztetni:

a) Egyszerű hangnak találtuk azon dobos kontaktási hangot, melyet hangvilla segédelmével ráhangzóval előállíthatunk és azt, melyet hártával elzárt hengeredény ad.

b) Zenészeti hangra ösmertünk minden kifelé közlekedő úr dobos kontaktási hangjában. De ez is inkább egyszerű hangnak volna tekinthető, mennyiben itt az alaphang oly tetemesen felülmúlja a jelenlevő felhangok erejét, hogy csengése még az egyszerű hangok csengésének felel meg. Helmholtz is az üvegekből odafúvás által nyerhető

hangra nézve megjegyzi, hogy ha eltekintünk a levegő által okozott zörejtől, ezen hang csengése ugyan az mi a hangvillaké.

c) Végre minden többi dobos kontaktási hangot, az összhangzat nélküli felhangokkal bíró hangok csoportjába foglalhatjuk össze. Az összhangzat nélküli felhangokkal bíró hangok közé soroztatnak mind azon hangok, melyek ugyan nem zenészetű hangok, de ezért a zenében alkalmazást még is nyernek, mert bennük az alaphang a mellette levő felhangokat — bár ezekkel összhangzatos viszonyban nem áll — erejére nézve tetemesen felülmúlja. Ide tartoznak a hangvillák igen magas felhangjaikkal a ruganyos pálcák és lemezek, a harangok, a kifeszített hártyák és a dob hangjai (Helmholtz). Miután a hasfal, a tojásfehérnyehab és a tüdő dobos kontaktási hangja hasonlólag azáltal van jellemezve, hogy benne az alaphang feltűnően erősen szól, s épen ez utóbbi sajátága dobos jellemének feltétele, azért ezen részek dobos kontaktási hangját is ide kell soroznunk. Épen mert az alaphang annyira erősebb a jelen levő felhangoknál, ezen hangok lánképe is megkülönböztethető a nem dobos kontaktási hang lánképétől. Még midőn a hasfalakat vagy a mellét kontaktjuk és a lánkép a zavaró zörej miatt nem áll egyenlő csúcsos emelkedésekből, akkor is a nem dobos kontaktási hang lánképétől lényegesen eltérő lánképet nyerünk.

A pesti izr. kórház sebészeti osztályáról.

Bélsársipoly egy esete, gyógyulás.

Közli BÁRON JÓNÁS tr., kórházi műtő-sebész.

A közlendőhöz hasonló esetekből indult ki Dupuytren, midőn azt állította, hogy „természetelleni alfel“ 4 esete közül 3 önként műtői beavatkozás nélkül gyógyul. Ily kedvező kimenetelt csakis a szó szoros értelmében vett bélsársipolyok (fistulae stercorales), azaz oly sipolyok mutatnak, melyekből a bélsárnak csak egy része ürül ki, míg a többi a sipoly alatti bélrészebe juthat.

Azon esetben, mely e közlemény tárgyát képezi, évek óta kis diómekkoraságú jobboldali szabad czombsérvtől jelen. Egyszerre a bélesatorna elzárt voltának tünetei állottak be; a betegség 9-dik napján a bél ürtere ismét átjárhatóvá lett, két nappal ezután a jobb czombhajlatban bélsártályog képződött, melynek felfakadása által a 14-dik napon teljes bélsársipoly támadt. A beteget a kórlefolyás 21-dik napján láttam legelőször. Az orvos, ki addig kezelte, sérvdaganatot nem vett észre. Arról, hogy betegnek azelőtt sérve volt, nem birt tudomással.

A kórelőzmények, valamint a kórlefolyás mozzanatai kétségen kívülre teszik, hogy a bélsársipoly kizárt czombsérvtől üszkösödésének következménye volt. Igen valószínű, hogy úgynevezett bélfalsérvtől (Darmwandbruch) volt, hogy a bélperipheriának csak kisebb része záródott ki és üszkösödött.

Bélfalsérvtől előfordulása be van bizonyítva több eset, nevezetesen olyanok által, hol bonczolat tétetett. Callender¹⁾ három ily esetet közöl, melyekben a bél átjárhatlanságának tünetei mentek előre, később önként szüntek, azaz székürülés önként jelentkezett, s hol végre a betegség második hetének elején az egyik esetben bélsártályog támadt, míg a többi kettőben a bél átfúródása folytán (az egyik esetben a kizáródás helye felett) halál következett be. A két utóbbi eset egyikeben a kizárt rész a bélfal kerületének csak egy negyedét, a másikban annak felét képezte. Callender ez alkalommal — talán szükségtelenül — taglalgatja, hogy kizárt sérv jelen lehet kezdődő hashártyalob tünetivel, a nélkül, hogy sérvdaganat ész-

¹⁾ Callender George W. Cases of masked hernia and other cases. St. Barthol. Hosp. Rep. IV.

revehető lenne vagy a bél átjárhatlanságának jelei mutatkoznának. Ily esetben a műtői beavatkozás mulasztását menthetőnek tartja.

Esetem következő volt:

Kupfer Hanna, beheniczi (Nyitra megyei) születésű, 26 éves, házaló neje, tizenkét éves korában himlőzött. Évek óta hasgörcsökben szenved; mintegy 4 év előtt legelőször vett észre a bal czombhajlatban kis diómekkoraságú daganatot, mely azóta mindig fennállt, gyengéd nyomásra eltűnt és a nyomás szüntével azonnal ismét elődudorodott, köhögésre és erősebb munkánál megfeszült és kissé nagyobbodott. Nem lévén fájdalmas és más rendellenességekre sem szolgáltatván alkalmat, beteg e dudort lényegtelennek tartotta és nem folyamodott orvosi segélyért. A baloldali czombhajlatban soha nem vett észre daganatot.

Múlt év július 8-kán egyszerre székrekedés állott be és beteg nagy fájdalmakat érzett a hasban, különösen a jobb czombhajlat körül. Az ezoldali alsó végtagot a csip- és térd-ízületben hajlítva kellett tartani. Orvost hivatott, ki opiumot rendelt, melynek használása után a fájdalmak kissé enyhültek; azonban július 10-kén ismét és sokkal nagyobb mértékben jelentkeztek. Székletétel még mindig nem mutatkozott.

Július 12-kén más orvoshoz folyamodott. Ez a beteget kórházba felvételeig kezelte. Közléséből a kór további lefolyásáról a következőket tudtam meg: július 12-kén a beteg hasa puffadt, s nyomásra, különösen a jobb czombhajlat körül és a vakbél táján rendesenél érzékenyebb volt. Az érverések száma 120-ra emelkedett; a hő nem méretett, de rendesen magasabbnak volt érezhető. Allövet adatott olajjal, hideg borogatás a hasra és belsőleg mixtura oleosa. Július 13-kán beteg állapota nem változott, 14-kén hányásra való inger mutatkozott, székürülés még mindig nem volt, a has még nagyobb mértékben puffadt, gyengéd nyomásra is fájdalmas volt, az érverés szapora, a hő igen fokozott, a nyelv száraz és a betegen nagyfokú gyengeség volt észlelhető. Július 15-kén allövet ricinus-olajjal rendeltetett és belsőleg keserűs rheum-szörppel. Székürülés most sem állott be; beteg a bevett orvosságot kihányta. Július 16-kán az igen puffadt has leggyengédebb megérintésére beteg jajgat, az érverés igen szapora, a gyengeség még nagyobb fokú. Az orvos 8 nadályt rakatott a hasra és ismét allövetet ricinus-olajjal rendelt. Délután a fájdalomosság kissé engedett. Este és éjjel beteg kihányt több ízben igen bűzös bélsárt.

Július 17-kén nagy gyengeség mellett a has igen fájdalmas, de kevésbé puffadt vala. A bélsárhányás folyton tartott. Rendeltetett dohányallövet. Ennek alkalmazása után egy órával beállott az első székletétel. Az ürülék igen bűzös volt. Este a beteg egy órán át aludt, jobban érezte magát, csak hogy görcsszerű hasfájdalmakról panaszkodott. Rendeltetett: aqu. foeniculi, melynek használata után szelek mentek el. Éjjel betegnek többször volt széke, különben jól aludt.

Július 18-kán semmi változás. Július 19-kén egy székletétel; a láz megszűnt, a nyelv nedves, a betegnek étvágya volt, vett levest és becsináltat.

Július 20-kán a rendelő orvos a jobb czombhajlatban, melyen eddig dagot vagy duzzanatot nem észlelt, egy mogyorómekkoraságú daganatot vett észre mely felett és körül a bőr piros volt, s nyomásra fájdalomosság mutatkozott. A vakbél táján a hasfalán át kolbászalakú keményebb tömeg volt érezhető. Beteg a jobb czombot még folytonosan hajlítva tartja a csip-ízületben. Egy székürülés. Rendeltetett jeges borogatás a jobb czombhajlat tájára.

Július 22-kén a daganat a czombhajlatban felfakadt és kiürült geny, üszkös szövetczafat és sok igen bűzös bélsár, utóbbi nagyobb mennyiségben, ha az alhasra jobb oldalt nyomás gyakoroltatott. Július 23-tól 30-ig beteg mindegyre igen gyenge volt, a sebből folytonosan híg bűzös bélsár, bélsárdarabok és szürkés, genyvel átázott szövetczafatok ürültek ki, azonkívül a lobosan beszűrt bőr még két helyen felfakadt.

Megjegyzendő, hogy a beteg azon körülményt, miszerint évek óta sérve volt, nem közölte orvosával, állítólag mert ezt tőle nem kérdezte. A rendelő orvos határozottan mondja, hogy

intézett eziránt beteghez kérdést, s hogy nemleges feleletet kapott.

Én július 29-kén láttam legelőször a beteget. Augustus elsején felvételtem a pesti izr. kórházba a következő jelen állapottal:

A jobb czombhajlatban körülbelül két tenyérnyi terjedelemben a bőr pirosabb, keményebb, nyomásra fájdalmas. A kültakaró ez állapota felfelé 6 centimeterre a Poupart-szálag külső felének közepéig, befelé a fanívig, be- és lefelé a szintén beszűrődött jobboldali nagy szeméremajak hátsó végéig terjed. E bőrterületen, még pedig a Poupart-szálag belső és középső harmadának találkozási pontjától lefelé 1 centimetryi távolságban egy körkörös alakú, mintegy $1\frac{1}{2}$ centimeter átmérőjű, czafatos, piros szélű nyílás mutatkozik, melyen át a kutasz kissé ki- és felfelé mintegy 2 centimeter hosszúságban előhatolni képes egy e nyílásból kiálló, piszkos szürkés, szövetrog mellett, mely csipeszszel megragadva előrehúzható, de mélyebben környékével még összefüggött. E szövetrog mellett a nyílásból geny és időközönként sárgás folyékony, légbuborékokkal kevert, részben szilárdabb összeállású, alig bűzös, inkább édeses szagú anyag (bélár) ürül ki, nagyobb mértékben, ha a lágyéktágra nyomás gyakoroltatik. A leírt nyílástól mintegy $1\frac{1}{2}$ centimeter távolságban fel- és kissé befelé egy babmekkoraságú, szintén piros, czafatos szélű nyílás mutatkozik, melyen át a kutasz a bőr alatt könnyen juthat a nagyobb nyíláshoz. Egy harmadik ugyanily külemű nyílás észlelhető a jobb nagy szeméremajak külső határának mellső harmadában. A két kisebb nyíláson át zöldes geny ürül ki, mely néha sáfrán-sárga csikokat mutat. Sem a czombhajlat táján, sem a felett a hasban keményebb összeállású tömeget kitapintani nem lehet.

Az igen elsoványodott beteg felette gyenge, nyelve bevont, kissé nedves. A szemek beestek, a szempillák körül kékes gyűrű látható, a hang gyenge, az egész testet verejték lepi el. Az étvágy csekély, szomj nem fokozott. A hőmérsék 37.7° , az érverés 84, igen gyenge. Székürülésnél, mely naponként egyszer van, beteg a jobb czombhajlatban húzó fájdalmakat érez. Az ürülék többnyire híg, szilárd darabokkal kevert bélár.

Az előadottak szerint a jobb czombhajlatban a lobosan beszűrt bőr alatt egymással közlekedő ürmenetekből különösen a középsőből, mely legelőször támadt és legnagyobb nyílással végződött a bőrön, üszkös szövetczafatokkal kevert genyen kívül bélár ürült ki. Jelen volt tehát a czombhajlatban bélársipoly (fistula stercoralis), oly több ürmenetű sipoly, mely befelé a hasfallal egy helyt összenőtt bél ürébe vezetett, kifelé pedig három bőrnyílással végződött.

Azon tény, hogy a beteg a jelen megbetegedés kezdete óta makacs székrekedésben szenvedett, hogy a has puffadt, fájdalmas lett, hogy ezekhez hányásra való inger, hányás és azután valódi bélárhányás csatlakozott, csakis abból lehet magyarázni, hogy a bélcsatorna valahol átjárhatatlan, hogy ugyanott a bélár továbbmossa megakasztva lett. Azon körülmény, hogy a betegnek éveken át sérve volt a jobb czombhajlatban, hogy a jelen betegség kezdete óta a hasban fellépett fájdalmak, a czombhajlatban, azon hely körül, hol betegnek sérve volt, különös hevességgel fokozódtak, hogy továbbá, mikor a bél átjárhatósága helyreállt, a czombhajlatban geny, üszkös szövetet és bélárt tartalmazó gócz képződött, mely három nappal az első székürülés után egy helyen, nemsokára még két helyen felfakadt, e mozzanatok összeségükben kétségkívül teszik, hogy azon üszkösödési folyamat, melynek következtében a bél a czombhajlat táján megnyílt és bélársipoly képződött, sérv és pedig oly sérv kizáródása következtében jött létre, melynek tartalmát bél vagy bél és cseplesz képezte.

Akár egész bélkacs, akár, mit a lefolyás szerint, nevezetesen annak folytán, hogy a bél átjárhatósága gyorsan helyreállt, s a kész sipolyból kevés bélár ürült, sokkal valószínűbbnek tartok, a bél mellső falának egy, talán csak csekély része záródott ki és üszkösödött (bélársérv), abból, hogy a bélársipoly képződése óta naponként rendes széke volt, következésképpen kellett azt, miszerint az időben azon béldarab, melyben a sipoly nyílás volt, s mely e nyílás körül a hasfalhoz peritoniticus izzadmány által odanőtt, oly ürtéri alakulással bir,

hogy a felette levő bélrész az alatta levő béllal a bélár továbbmozdítására szükséges módon közlekedik.

Vajjon azon üszkös szövetrog, mely a középső nagyobb sipoly nyílásban végződött és azon előrehúzható vala, a sérvtől egy része vagy csepleszdarab volt-e, nem birtam meghatározni. Hogy bél nem volt, a fent előadott okokon kívül, alább leírandó küleméből is kellett következtetni.

Mint hogy sipoly menetekkel és nem egyszerű sipoly nyílással volt dolgunk, mint hogy a sipoly menetek, nevezetesen a legelőször támadt fősipoly menet, aránylag hosszúak voltak, mint hogy továbbá betegnek naponként rendes széke volt, s bélár csak kis mennyiségben és ritkábban ürült ki a sipolyból, mint hogy továbbá a bélár napok óta nem volt bűzös, úgy hogy feltehető vala, miszerint annak behatása a sipoly falaira kevésbé felmaró és fertőző leend, kedvező jóslatot lehetett állítani arra nézve, hogy szorgalmas tisztántartás mellett a sipoly bél nyílása teljesen záródni, a sipoly menetek pedig lassan kitöltetni fognak sarjakkal, hogy gyors gyógyulásra a mellékürmenetek felhasítása sem lesz szükséges, hogy tehát gyógyulás műtői beavatkozás nélkül fog létrejönni. Ennek elősegítésére eleinte oly tápanyagok nyújtattak a betegnek, melyek a bélben legtöbb részt felszívódván, kisebb bélármennyiséget adnak.

A sipoly nyílásokat carbololajba mártott pamuttal fedtük, melyet ragtapaszcsikkokkal rögzítettünk. Erre hideg borogatás rendeltetett. Belsőleg adatott chinaal, táplálékul leves, gyenge kávé, lágy tojás.

Augustus 2-től 4-ig betegnek naponként 1—2-szer lágy széke volt. A kékes gyűrű a szemek körül eltűnt, az izzadás megszűnt. A sipolyból nem ürül ki bélár. Beteg a jobb czombot kevésbé hajlítva tartja. A hőmérsék 36° és 37° közt, az érverés száma 72 és 84 közt ingadozott. Étvágy javult és beteg jobban érezte magát. A lobos tér naponként többször tisztított. Augustus 5-kén a reggeli látogatásnál a középső sipoly menetben levő üszkös szövetrogot csipeszszel egészben eltávolíthattam. Három centimeter hosszú, kesztyűűj módjára összehajtott képlet volt, melynek zárt vége a bőrnyílásnak felelt meg. Szétbonyolítottván, egy szabálytalanul négyszögletes alakú, legnagyobb átmérőjében mintegy 5 centimeter hosszú, több helyt vastagabb, néhol igen vékony és szakadékony, szürkés lemezként tűnt elő, melynek belső felülete sokkal simább volt a külsőnél és itt-ott sötétebb csikokat és pontokat mutatott, bélár rajta nem találtatott. Beteg a jobb alsó végtagot egészen kifeszíteni képes. A chinaal adagolásával felhagytunk.

Augustus 6-kán a kötelék levételén a pamuton kevés geny és sárgás, odaszáradt, édeses, nem bűzös szagú anyag volt észlelhető. Bélár a következő napokon is, augustus 16-ikáig, ürült ki a középső sipoly nyílásból, azonban mindinkább csekélyebb mennyiségben, annak dacára, hogy beteg most már elég mennyiségű húst és zsemlet is kapott. A jobb nagy szeméremajak külső határán volt sipoly nyílás teljesen záródott, a legfelső nyílás összehúzódott tégomb-, a középső babmekkoraságig. Székletétel naponként egyszer, néha kétszer következett be, s fájdalmak a jobb czombhajlatban többé nem mutatkoztak.

Augustus 17-kén beszüntettük a hideg borogatások alkalmazását. A pamutot a czombhajlatra a medence és a jobb czomb körül vezetett pár pólyamenettel rögzítettük, úgy hogy az engedély nyomkötés gyanánt hatot. Augustus 17-kén este betegnek kétszer volt lágy széke. Augustus 18-kán a köteléken igen kevés geny, de bélár nem találtatott. A kötés megújított. Este egy lágy székletétel. Augustus 19-kén a pamuton bélárnak nyoma volt. Augustus 20-tól 22-ig csak igen kevés geny választatott ki a középső sipoly nyílásból.

Augustus 23-kán fájdalmak jelentkeztek a középső sipoly nyílás táján, hol a bőr megduzzadt. Rendeltetett hideg borogatás. Pár nap múlva a lobos duzzanat teljesen megszűnt. A nagyobb nyílás mindinkább szűkült, abból augustus 19-ike óta bélár többé nem ürült ki. September elején a legfelső nyílás teljesen zárva volt.

Ezentúl betegnek erőbeli állapota napról napra észrevehetően javult. A bél működése mindegyre rendes maradt. Be-

teg járt a szobában, s november 19-én, mikor kibocsátott a kórházból, a jobb czombhajlatban sérvdaganat nem mutatkozott és a még fennálló, tügombmekkoraságú középső sipolynyláson át a kutaszt mintegy vonalnyira lehetett bevezetni.

December vége felé beteg magát bemutatta. Ekkor a középső nyílás is teljesen zárva volt, úgy hogy a gyógyulás teljesen volt tekinthető. A volt sipoly helyén egy körülbelül diómekkoraságú szabad czombsérv észlelhető, melynek tartalma béli. A sérvet fedő, elvékonyodott bőrön a Poupert-szálag alatt a volt középső sipolynylás helyén kis félhordalákú behúzódnás és ettől fel- és kissé befelé szintén kis heg látható. Alig tügombmekkoraságú heg jelöli a nagy szeméremajak külső határán volt sipolynylás helyét. Jelenleg a baloldalon szintén kis diómekkoraságú czombsérv van, melynek első nyomát beteg ez évi január vége felé vette észre.

Ez idő szerint a kétoldali szabad czombsérv elötululásának mérséklésére két pamutgomoly alkalmaztatik, melyeket a sérvék helyére a medence és a czombok körül vezetett pólyamenetek lehetőleg rögzítenek. Kétoldali sérvkötő alkalmazását akkora kell halasztanom, mikor a jobboldali sérvet fedő bőrön a hegek elég szilárdak lesznek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Kovács József tanár sebészi kórodája a budapesti kir. magyar egyetemen 187¹/₂, 187²/₃, és 187³/₄. tanévben. Közlök Antal Géza tr., kórodai tanársegéd és Réczey Imre tr., műtőnövedék. Budapest, 1876. Franklin-társulat. Ára 2 frt. 80 kr.

(e.) Ily cím alatt jelent meg a budapesti egyetemi sebészeti kóroda három évi működésének részletes kimutatása, melynek szerzői elismerésre méltó tettek, midőn egyetemünk azon intézetének tevékenységét ecsetelik, melyen főnökük vezetése alatt már eddig is szép eredményű munkásságot fejtettek ki. A következőkben lehetőleg röviden adjuk ezen érdekes könyv tartalmát:

A munka 5 szakaszra oszlik, melyekben a kórodán előfordult lobos bántalmak és kimenetei, sértések és következményei, álképletek, vegyes és végre a bujakóros bántalmak tárgyaltnak, megelőzve egy bevezetés által a sebkezelésről, a járulékos kórokról és a volt halálesetek okainak méltatásával.

Sebészi kórodánkon az említett három év alatt 682 beteg kezeltetett, 422 férfi és 260 nő; egy-egy betegre 41.11 ápolási nap jutott. Ez utóbbi szám, mint magától értetik, sehogysem hasonlítandó nyilvános kórházakban kezelt betegek ápolási nap számaival, mivel, mint szerzők helyesen megjegyzik, a sebészi kórodán a tanítás céljaiból sok beteg hónapokig marad észlelés alatt, a gyakran hetekig tartó ünnepnapokon, mikor műtétek ott nem végeztenek, tartatnak a kórodában. Gyógyultan elhagyta az intézetet 434 (63.636%), javultan 71 (10.557%), javulatlanul 145 (20.938%); meghalt 33 (4.838%). E halálási arány valóban csekélynek mondható. A kedvező gyógyulási arány elérésére a kóroda elég jó fekvése, a termék tágasága és jó szellőztetése (hozzá tennők a műtétekbeni technica tökélyes volta) mellett szerzők joggal nagy befolyást tulajdonítanak a kórodán uralkodó tisztaságnak és — a mi fődolog — a czélirányos sebkezelésnek.

Minden friss sebnél, legyen az egyszerű metszett vagy nagyobb műtétek által ejtett seb, a sebészi kórodán első érintkezési összeforradásra irányul a törekvés, mely a sebszéleknek véres vagy száraz varratok általi pontos egyesítése, azonkívül a sebfelületeknek tépetgomolyok odanyomatásával eszközölt érintkezése által éretett el igen számos esetben tagcsontkítások, csecsrák kiirtása és egyéb műtétek után. Azon czélból, hogy kikerültessek az operatio utáni első órákban meggyülemelő, gyorsan felbomló és felszívódása által lázat (seblázat) gerjesztő, véres, savószerű „sebváladéknak“ felszívódása, mely az alkalmazott kötés nyomása által még előmozdíthatnék, alagsó tétetik azon sebzúgba, mely a sebváladék és geny kiürítésére helyénél fogva alkalmas, s a melyen a lekötési fonalak is kilógnak,

azonkívül a kötelék megújítása aránylag gyorsan, mintegy 20 órával a műtétel után történik, mikor az első érintkezési összeforradás létrejött, vagy ha sebváladék vagy vér berekedt, ez a sebszélek nagyobb fokú szétválása előtt felismerhető.

Ha a műtétel után a sebszélek nem egyesíthetők, azok ragtapaszcsíkok által egymáshoz közelíttetnek, s a szabadon maradt sebrész tiszta tépettel fedetik. A sebek azután gyakran tisztíttatnak, mi czélból langyos vízzel lefecskendeztetnek és 0.5%-os carbolvízzel, vagy ha nagyobb bűz mutatkozik, chlormészvízzel fertőtleníttetnek. Kötszerű az első napokban 2%-os carbol-olajba mártott tépet alkalmaztatik, mely közvetlenül a sebre adatik és pamuttal fedetik, később, mikor már sarjak képződnek, melyekhez pamut nem ragad annyira, mint frisebb sebfelületekre, csak pamut használtatik, mely kötszerek lazán illesztetnek a sebre, nehogy a sebváladék elfolyása gátoltassék. Ilyféle sebkezelés mellett a gyógyulási eredmények oly kedvezők valának a sebészi kórodán, hogy a módszeres Lister-féle kötésre csak a múlt tanévben tértek át, miután e kötés előnyeit számosabb külföldi kórintézetekben tett megbízhatóbb észleletek kimutatták.

Seborbáncz 21 esetben lépett fel (1 halálesettel), genyverőség 8, evverőség 4 esetben. A halálesetek összes száma 33 volt. Halál oka: 1 esetben egy-zerű genyverőség, 6 esetben genyverőség átrakodással, 3-ban evverőség, 6 esetben has-hártyalob, 3 esetben hurutos tüdőlob, 4 esetben genyes veselob, 5 esetben kimerülés, egy-egy esetben húgyverőség, cholera, rosindulatú orbáncz, fehérvérőség.

Lobos bántalommal vétetett fel 178 beteg (10 haláleset), sértéssel 53 (3 h. e.), álképlettel 226 (11 h. e.), vegyes bántalommal 204 (9 h. e.).

Az egyes csoportokhoz tartozó bántalmak a topographicus tájak szerint vannak tárgyalva.

A lány részek lobos bántalmainak felhozott esetei közül említést érdemel gégeporcz köri lobnak egy érdekes esete; továbbá tályogképződésnek egy esete a hasfalban genysülyedés-sel a kis medenczébe; tályogképződés a jobb lábtalpon csekély sértés folytán, mely septichaemiát vont maga után; alszárüszkösödés egy esete ütértömülés következtében (alszárüszkösödés elhalás határán, gyógyulás). A csontok és ízületek lobos folyamatai közül kezeltetett: csontszú 48 esetben (30 teljes gyógyulás, 3 halálesettel), csontüszök 26 esetben (18 t. gy., 1 h. e.), ízületi lob 12 esetben (3 t. gy.), összesen 86 eset 51 teljes gyógyulással és 4 halálesettel. E bántalmak kezelésében a sebészi kóroda a fentebbiekben jelzett szorgos sebkezelés mellett különösen szép eredményeket mutat tel. Érdekesek a következő idevágó esetek: Egyben felső állcsont szuvasodása volt tályogképződéssel a Highmor-ürben (szúrscapolás, a szúrscatorna véres tágítása, tetemes javulás), 2 esetben állkapocs üszkösödése, kettőben a felső állcsont mellső lemezének üszkösödése, 3 esetben állkapocsüszök phosphormérgezés folytán (1 esetben teljes gyógyulás); 3 esetben felkarcsont fejecsének szuvasodása (2 esetben csontkolás Wattmann módszere szerint gyógyulással, a harmadik nem egyezett a műtétbe); egy esetben a felkarcsont centralis üszkösödése (necrotomia, gyógyulás). Öt esetben a könyökizület csontvégeinek szuvasodása volt (2 esetben felkarcsontkítás, gyógyulás; egyben a szuvas részek kikaparása, gyógy.; egy gümőkóros lévén, nem operáltatott, egy pedig nem egyezett a műtétbe); 1 esetben csontüszök az orsócsont alsó harmadában (az üszkös eltávolítása, gyógyulás); 3 esetben szú a kéztő és kézközépcsontokban (egy esetben az illető nem akarta magát műtétetni; 2 esetben alkarcsontkítás, az egyikben két lebenynyel, melyek egymással és a fűrészfelületekkel per primam egyesültek); 1 esetben a mutatóújj középcsontjának részletes üszkösödése (az elhalt rész eltávolítása, gy.); 1 esetben szú a balkéz középujjának első perczen (újjkiizelés, gy.); 3 esetben hüvelykújj első perczenek szuvasodása (kettőben kiizelés, a harmadiknál a szuvas rész egyszerű kikaparása; mind a három gyógyult). Csípizlob volt 3, czombcsontüszök 6 esetben (3-ban az elhalt részek még nem határlódtak el az egészségestől, műtét tehát meg nem volt javalva; a többi háromnál necrotomia gyógyulással); térdizlob 9, térd-

izületi csontvégek szuvasodása 5 esetben (4-nél czombcsonkítás, 3 töltéses, 1 köröczös metszéssel; az egyik csonkítottnál első érintkezési összeforradás, mind a 4 gyógyult; az ötödik nem engedte a műtétet); 3 esetben a csontüszök a sipesont közep-résében (kikaparás, gyógyulás), 20 esetben szuvasodás a lábtő- és lábközépcsontokban (8 alszárcsonkítás 7 gyógyulás, 1 halál- esettel kimerülés folytán; 3 esetben Syme-műtét 2 gyógyulás, 1 haláleset egyszerű pyohaemia folytán); 1 esetben Chopart-féle műtét (halál metasticus genyverűség folytán); 6 esetben a szuvasnak kikaparása (2 gyógyult, 3 javult, egynél a kika- parás nem vezetett célhoz, s a beteg nem egyezett csonkításba); 2 esetben a bántalom csekély kiterjedése folytán egyelőre hévízi fürdő ajánlatott. Volt végre 5 esetben szű és üszök a lábújjakon (3 esetben kikaparás, kettőben öregújj-kiüzelés; mind az öt meggyógyult).

A végtagokon végzendő nagyobb sebzéssel járó műtéteknél 1873. ősze óta a sebési kórodán az Esmarch-féle bepólyázás alkalmaztatik Kovács József tanár módosításával, mely abban áll, hogy egyrészt — takarékoság szempontjából — a vér ki- szorítása a végtagból nem elasticus-, hanem flanel-pólyával történik, melylyel mind az éretik el, mit Esmarch a ruganyos pólyától vár, másrészt a műteti tér felett a leszorítás nem kaucukcső rácsavarítása, hanem 4—5 cmtr. szélességű ruga- nyos pólyának 5—6 egymást szorosan fedő menetével való össze- szorítás által eszközöltetik. Ily széles „végpólya“ használata előnyt nyújt azért, mert szélesebb térben szorít, tehát kevésbé zúzza a lágy részeket és könnyebben rögzíthető, mint a kaucuk- cső. Eddig mintegy 150 esetben alkalmaztatott az Esmarch-féle kötés e módosulata és egy műtetnél sem volt utóvérzés, mit szerzők jogosan annak hajlandók tulajdonítani, mert a sebek műtét után 1—2 órával csak köttettek be, mely idő alatt vérzés a legkisebb edényekből is, melyek közvetlenül a műtét után nem vérzettek, de bizonyos idő múlva az újra behatoló vér által kitágulnak és vérzenek, teljesen megszűnt.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(Verebély). Péau. Léptúltengés. Nehéz emésztési, légzési és vér- keringési zavarok, elviselhetlen fájdalmak. Lép-kiirtás. Gyógyulás.

Egy 24 éves, elég jó testalkatú párisi nő, kin a görvély semmi nyoma, kinek bőre halavány fonyadt, szürkésbe játszó, köthártyája ictericus, arca puffadt, ki férjhez ment 17-dik évé- ben, első havazása előtt, ki négyszer volt teherben, kétszer rendszeren szült, egyszer koraszült, egyszer pedig elvetélt; hét év alatt összesen nyolcszor látta hősámát, 18 hónap előtt he- venyen megbetegedett. Tünetek: nyomás a bal ráztáján, majd élénk fájdalmak, melyek rohamokban jelentkeznek, étvágytalan- ság, legkisebb erőlködéskor hányás, bágyadtság, úgy hogy az ágyat volt kéntelen őrizni, minden 14 nap vérhányás, mindig nagyobb erővesztés és gyakoribb hányás, kínzó fájdalmak és bor- zasztó álmak. Midőn P. látta 1876. február havában a dag majd- nem az egész hasürt kitöltö, tömör, kemény, hústapintatú, mozgé- kony volt, mell felszíne sima, ép úgy határa, alakja tojásdad, egyik vége a bal ráztáján, a másik a jobb lágyéktáján tap- pintható; a hasbőrön semmi edénykitágulás nem látható, semmi vízgyülem vagy hullámzás nem található, e hüvelyi vizsgálat- nál a méh teljesen szabadnak bizonyult. A beteg kedélyálla- pota olyan volt, hogy az általa kért műtét végzése kikerülhet- len lett. A műtétet 1876. ápril 25-kén végezte P.

A metszés a has fehér vonalában 8 cmtr-rel a köldök felett kezdődve a fantáját 6 cmtr-re közelíté meg. Az edények csipeszekkel zárattak el azonnal. A hashártya metszése után a dag omentummal teljesen bevonva bukkant elő, mely utóbbi fel és jobb oldalra tolatott. Az omentum a belekkel együtt meleg vízbe mártott és kicsavart szivacsok és kendőkkel tar- tattak vissza. A dag szederjes pordszíne minden kétséget ki- zárt, hogy az a lép, mely lassan kifejtetett, úgy hogy semmi más szerv mellette ki nem csúszott. A hilusnál a kocsány mint- egy 0,15 cmtr. széles volt, s rendkívül kitágult vér- és nyirk-

edényeket tartalmazott, nevezetesen a lépviszér mutatóújj vas- tagságú volt. Legelőször is e kocsány köttetett le tömegesen erős ércfonál által, szorgosan ügyelve a hasnyálmirigy bántal- matlanságára. Miután a kocsány körül szivacsok kellő pontos- sággal elhelyeztettek, az egy metszéssel metszetett át, míg a dag a legnagyobb sebességgel felfordított. Majdnem liternyi vér ömlött ki a lépből, de a hasürbe semmi sem jutott. Ezen- kívül a beteg alig vesztett vért. Ezután az omentum ismét rendszeren kiterjesztetett és hasfalak, miután a kocsány a felső sebzúgban rögzítettet volna, egyesítettek. Az edények vére fe- ketének látszott.

A vér kiürülése után a dag 1,125 grammot nyomott, hosszátmérője 12 cmtr., vastagsága 8 cmtr. volt. Domború fe- lületének hossza 27 cmtr. A dag teriméje a vérkifolyás által felényire apadt. A lefolyás igen kedvező volt, harmadnap már igen élénk étvágy köszönt be. Az első napokban a vizeletben vértesszék jelentkeztek. 9-ed nap gyomorrontás miatt hányás minden következmények nélkül. Május. 2-kán a kocsány levál- lott, maj. 6-kán az utolsó tü távolított el. A hasfalban kis tályog jelentkezett. Máj. 13-kán először felkelt jó erőben gya- rapodó beteg. Ma három hónappal a műtét után teljesen épen fog hozzá munkájához. (Gazette des hôpitaux. 49. évf. 84. sz. 1876.

(Verebély). Mouchet. Hydrorrhachis kezelése ruganyos lekötés által.

M. a sebészeti társulatban hydrorachis két esetéről tesz említést. Az első esetben a gyermek születése napján a kereszt- csonton székelő hydrorachist szűresappal kiürítette, s alapjának megfelelőleg ruganyos fonállal leköté, minthogy azonban a lekötés elcsuszott, az átmetszés késsel kiegészítettet és a seb- szélek összevarrattak. A sebfelületeken jelentkező kis zavarok után 21 napon a gyógyulás beköszönt. A második esetben a dag 10 cmtr. hosszú és 6 cmtr. szélességben székel az ágyék- tájon. A dag csapolás nélkül lekötetett. A gyermek 8 napra a műtétől, távol eső ok miatt meghalt.

Hasonló műtétet végzett Polailon, Leroyenne Atkinson és L. Bell összesen hatszor, ebből gyógyult 3, egy nem sikerült, 2 meghalt. A két gyógyult esetben 2-szer nyakon székel a dag, hol tudvalevőleg a tömlő igen ritkán tartalmaz idegeket. A gerincoszlop alsó végén székelő dagoknál helyesebbnek tartja azonban Morton eljárását, ki iodglycerint fecskendez be, szük- ség szerint 1—4 grm-ot.

Blot szerint ily dagok igen gyakran gyógyulnak, azért a műtéttel mindaddig kell várni, míg a tömlő nagyon el nem vékonyodik. Polailon szerint addig kell várni, míg nagysága által alaktalanságot idéz elő. Larrey látott egy 27 éves férfit, kinek dagja az ágyékon székel, a nélkül, hogy bármi kellemet- lenséget is okozott volna. Géniot szerint a közlekedési csatorna a dag és a gerinczagy közt porcos és eltűnhet csontváz fejlő- désével. Depaul határozottan ellenzi a műtétet, mert a dag majdnem mindig tartalmaz idegrészeket. Szerinte nem szabad összetévesztetni, vajjon a gyógyult esetek nem voltak-e tömlők a gerincoszlop mentében, melyek nagyon is különböznek a valódi spina bifida-tól, mely a gerinczagy burkaiból áll. (Journ. de méd. et de chir. 47. k. 6. füz.)

(Verebély). Gégemetszés utáni belégzésről (Inhalatio). Dr. A. Böcker Berlin.

Porlasztott folyadék belégzése croup és diphtheritiánál gégemetszés előtt hosszabb idő óta gyakoroltatik. Küchenmeister után Fieber ajánlotta a méz-vizet műtét előtt; Biermer (1:30 Aqu. d.) műtét után. Bricheteau és Adrian 1867-ben a tejsavat ajánlották mint legjobbat a belégzésre. Weber Darmstadtban oly eredményeket ért evvel, hogy ennek alkalmazása után nem- csak a gégemetszést soha sem kellett igénybe venni, de egy betege sem halt meg. Mások, így B. sem volt oly szerencsés a tejsavval, mely koncentráltan nagyon edző hatású. B. azon- ban a gégemetszés után alkalmazott folyadék belégzésétől látott meglepő eredményeket. 17 műtettől meghalt 6, egy meghalt más okból, 10 pedig életben maradt, így gyógyulás 11 esetre

esik, mi 64%-ot képez gyógyeredményben. Alkalmazásba jött sós-, meszesvíz-, kali carbonicum- és tejsavoldat.

(A pesti szeg. gyermekórházban az inhalatio croupnál mintegy 2 két év óta szorgalmasan alkalmaztatik sós- vagy mésvízzel, s tagadhatatlan, hogy tetemes könnyebbedés éretett el, sőt volt néhány eset, hol a kedvező lefolyás látszólag ennek befolyása alatt jött létre. Gégemetszés után nem dicsekedhetünk ily kedvező tapasztalattal. Ha a folyamat nem hatolt a légcsőbe, vagy ha műtét után hurutos tünetek praedomináltak, akkor észleltünk gyógyulást, különben fáradozásaink sikertelenek maradtak. Száraz léggzessel a tüdőbe hatolt croup véget vetett az életnek, pedig inhalatio és nedves lég belégzésére a legnagyobb súly fektettetett).

(Verebély). Boeckel. Koponya-lékelés (trepanatio) három új esete.

Habár a koponya-lékelés egyike a legrégebbi műtéteknek és mint behatás nem nehéz, mégis, minthogy az agy biztosító tokja tökéletességében csorbát szenved, az utolsó időben javallata meglehetősen megszorításban részesült, mi újra meg újra vita tárgyává tette e műtétet. Így Boeckel J. folytatólag a strassburgi orvosegyletben tartott előadásához közöl három esetet, melyeknél a fejsértés koponyatöréssel párosult, s nézetét, alapítva tanára Sédillot eszmemenetére, Eug. Boeckel kórodáján észlelt, még nem közölt husz esetére és saját tapasztalataira, következő levonásban pontosítja:

1) A koponya belső (ív) lemezének minden felismert vagy gyanított törése szükségli a betört rész kiemelését, következőleg a lékelést.

2) A lékelést megelőzőleg kell végezni, azaz mielőtt a másodlagos tünetek jelentkeznek. Megtörténhetik, hogy a műtét feleslegesnek fog bizonyulni, de eredményt fog felmutatni még kedvezőtlen esetekben is.

3) A közvetlen sebészi beavatkozás legtöbb esetben sikertől koronázott.

Végül hozzátartozol tabelláris kimutatást, miszerint 5 nem műtett esetből meghalt 4; 5 későbbben műtett esetből meghalt 3; 4 megelőzőleg lékelt esetből pedig egy sem halt meg. (Gazette médicale de Strassbourg. 35. évf. 5. sz.)

(Verebély). Geoffroy-féle lánczfűrész olesó pótlója.

Tekintve az ismert lánczfűrész drágaságát és könnyű romlékonyságát még mindig korlátolt működését és kezelésével feltételezett gyakoroltságot, elméletileg üdvözölni lehet E. Rusy tr. cs. k. ezredorvos által szerkesztett „Spiralschnursäge“-t, mely mint ő állítja, a következő követelményeknek fel meg:

1) Fűrészműszer, mely ív és szögletben, minden irányban metsz, kell, hogy zsinoralakú legyen, minden irányban fogakkal ellátva.

2) Ily fűrészszinornak elegendő kemény anyagból, tehát fém-ből kell készülnie lenni.

3) Kell, hogy minden irányban birjon simulékonyssággal, melyet Geoffroy-féle fűrész csak egy irányban bir.

Rusy Hajek és Marconi műszereszek által következő alkatrészekből álló fűrész készített:

a) Készörült zsinorszerű csavart sodronyból, 2 mmtr. vastag csavarzsinorból (Spiralschnur).

b) Ezen keresztül húzható feszítő zsinorból, mire körülfont citterahúr használható. Célja a csavarzsinor kitágulását akadályozni.

c) Nyelekből, fogantyúkból a csavar és feszítő zsinor rögzítésére és feszítésére. (Wiener Medicinische Presse. 17. évf. 1876. 32. sz.)

(Verebély). Rhachiticus esontelhajás gyógyítása.

J. Boeckel közlése a párisi sebészi egyletben élénk vitát idézett elő. J. B. ugyanis Langenbeck által ajánlott és Billroth által tökéletesített esonthárta alatti csontmetszést angolkóros elhajlásnál kilencszer alkalmazta. Depaul ezzel szemben kijelenté, hogy a beavatkozás felesleges, miután az angolkór gyógyulásával a bántalom következménye is megszűnik. Mások,

különösen de Saint-Germain, testgyógyászati műszerekre fektet nagy súlyt. Az angolkór gyógyítására kell legnagyobb súlyt fektetni, s ha ez 8—10 évig ezelőre nem vezet, akkor lehet nevezetes elhajlás jelenléte esetében műtétre nyúlni. [A pesti szegény gyermekórházban, hol a rachitis és következményei nem tartoznak a ritkaságok közé, ez irányban haladó gyógykezelésében sem műtét, sem testgyógyászat nem jön alkalmazásba, mert a tapasztalatok a gyógyulást legtöbb esetben bizonyosnak jósoltatják. A műtét, dacára hogy öt év óta várva várunk alkalmazhatóságára, eddig nem volt javalható. (Jorn. de méd. et de chir. 47. évf. 1876. 3. füz.)]

(Verebély). A derme jóslata.

Verneuil lábelfagyás eseténél — mely derme következtében meghalt — a derme jóslatára nézve következőket mond: Ha a derménél — mely lényegében visszahajlási izgatás eredménye — az izgatás helye csonkítás által eltávolítható, akkor jókori műtét által a gyógyulás kilátásba is helyezhető. Ha a görcsök nem terjednek ki oly szervekre, melyek az élet működésére okvetlenül szükségesek, a bántalom hosszabb ideig elhúzódhatik, úgy hogy a gyógykezelés sikerhez vezethet. Ha azonban a gége izmaira terjed és a légzést teljesen elzárja, a halál hirtelen beköszönhet. Ilyenkor légcsőmetszés mint mentő eljárás alkalmazható. V. öt esetenél végezte e műtétet, egy sikerrel. Még az állandó villamóram is alkalmazható a gégére, mely tudvalevőleg a görcsöt megszünteti. (Journ. de méd. et de chir. 47. évf. 1876. 3. füz.)

(Verebély). Haemorrhoidalis gumók eltávolítása.

Broca galvano causticus sötétpiros kacsával távolítja el a haemorrhoidalis gumókat, miáltal az edényeket tökéletesen elzáró pörk legjobban érhető el és az eves fertőzés veszélye legbiztosabban kerülhető ki. Ha e dagok erősen veszik körül a végbélt nem szabad valamennyit egyszerre eltávolítani mint Chassaignac tette, mert utólag a végbélszor kifejlődése komoly utóbajt von maga után. Egyes részletek eltávolítása elegendő az ezen eljárás által létrejött lob a többiek zsugorát vonja maga után anélkül, hogy végbélszor jönne létre. (Journ. de med. et de chir. 47. évf. 1876. 7. füz.)

(Verebély). Here visszamaradása a külső lágyékgyűrűben gyermekeknél.

Broca nagy figyelmet ajánl fordítani gyermekeknél azon körülményre, ha a here a borékba le nem szállott. Nem szabad semmit sem tenni mi a leszállást akadályozná, mert ha a 13-dik évig nem történik a leszállás, a here többé nem lesz képes termékenyíteni, még azon esetben sem ha a borékban foglalja a helyét. Villaserű sérvkötő vagy többé kevésbé szigorún keresztül vitt nyugalom, fekvés javalendő. (Journ. de med. et de chir. 47. évf. 1876. 7. f.)

(Verebély). Alsárfekélyek közbenhagyó ruganyos nyomás általi gyógykezelése.

Turney (Circleville Ohio) alsárfekélyeknél a végtagot, Esmarch vértelenítése módjára, ruganyos pólyával övedzi naponkint annyi időre a mennyire a beteg kiállja (10—15 perczig). Ezen eljárással 15 éves, körkörös beszüremkedett fekélyeket sikerült állandóan meggyógyítani. (Journ. de méd. et de chir. 47. évf. 1876. 7. füz.)

(Verebély). Az orrürben két évig tartózkodó cseresnyemag.

Tillaut hat hónapig kezelte egy 66 éves nőt, ki 2 év óta szenvedett, ozaena nariumban. Történt vizsgálatnál a kutasz az orrsövény hátsó felületénél egy kemény testre, remélt sequesterre bukkant, mely midőn eltávolítatott kövült anyaggal bevont cseresnyemagnak bizonyult. (Journ. de méd. et de chir. 41. évf. 1876. 8. füz.)

T Á R C Z A.

A budapesti nemzetközi statisztikai congressus III. osztályának üléséből.

Ezen osztály f. hó 2-kán alakult meg, s elnöke és titkárai véglegesen megmaradtak, alelnökök pedig Hirsch tr. Berlinből, Farr tr. Londonból és Janssens Bruxelles-ből választottak meg.

Az osztály első ülését hétfőn tartotta meg, s annak első tárgya a járványok nemzetközi statisztikája lévén, Fodor J. tnr. bőven kifejtette ilyen nemzetközi statisztika nagy fontosságát így pedig annak szükségét, hogy a kormányok azzal foglalkozzanak, s végre ajánlotta, hogy az összegyűjtött adatok közlésével valamelyik statisztikai hivatal bizassék meg. A betegségek, melyek nemzetközi statisztika tárgyául szolgálnának a cholera, pestis, sárga láz, hasi hagymáz, küteges hagymáz, vérhas, influenza, ronsoló toroklob, croup, a légzőszervek lobja, himlő, verheny és görcsös köhögés.

Hirsch tr. indítványozta, hogy miután a második kérdés, mely a cholera statisztikájára vonatkozik, az elsővel szoros kapcsolatban áll, ezen két tárgy együtt tárgyalassék. Hirsch tr. indítványa az osztály helyeslésével találkozva, Korányi tnr. az elnök által felszólított, hogy a cholera statisztikája felett jelentését ismertesse meg.

Korányi tnr. ezután előadta, hogy a cholera statisztikája a szentpétervári nemzetközi statisztikai congressus határozata folytán maradt a jelen congressusra, s előadta azon irányadó eszméket, mely a cholera statisztika tervrajzának szerkesztésénél őt vezérelték.

Hirsch tr. ezután akként nyilatkozott, hogy Fodor és Korányi tnr-ok jeles munkálatait általánosságban elfogadja; azonban ajánlá, hogy a statisztikai adatok feldolgozása a központi egészségügyi bizottságra ruháztassék, mely Bécsben tervezetik, s ennek felállításának ügye már annyira haladt, hogy az a kormányok által helyeseltetvén, közelebbi életbeléptetése remélhető. Ezen bizottságnak lenne azután feladata, hogy a cholera statisztikai adatainak gyűjtését szervezze, s hogy ezek csak pontosak legyenek, a kívánalmaknak, melyeknek az adatok gyűjtőinek meg kell felelni, lehetőleg egyszerűeknek és kevésnek kell lenniök, így fontos volna tudni azt, hogy milyen körülményekben, milyen időben lépett fel a cholera és mikor történt abban az utolsó halálozás, végül javasolja, hogy a cholera vonatkozó statisztikai adatok 1831-től kezdve gyűjtessenek össze, hogy a cholera lexicographiáját meg lehessen írni.

Mouat tr. indítványozza, hogy a cholera vonatkozó statisztikai adatok ne 1831-től, hanem azon időtől kezdve gyűjtessenek, melytől fogva hiteles adatok szerezhetők meg.

Catinelli tr. szinte azon véleményben van, hogy az összegyűjtött adatok feldolgozása a Bécsbe tervezett állandó egészségügyi bizottság feladatává tétessék, s javasolja, hogy ezen alkalommal az osztály a congressushoz azon megkeresést intézze, hogy ez a bécsi állandó egészségügyi bizottság életbeléptetését sürgesse.

Ezután a jelentéstevők javaslatai elfogadtattak Hirsch tnr. módosításával, nemkülönben Mouat és Catinelli tr-ok ohajával.

A congressus elé terjesztendő javaslat szerkesztése végett Mouat tr., Hirsch, Korányi, Fodor tnr-ok és Nusser tr-ből álló bizottság küldetett ki.

A vita alkalmával az említettekén kívül még más javaslatok is tétettek, így elejtetett az, mely kívánta, hogy a járványokra vonatkozó statisztikai adatok gyűjtésénél a betegedési adatok elkerülésével csak a halálozási adatok gyűjtessenek; továbbá mellőztetett azon indítvány is, hogy a bujakóros bántalmak szintén felvéttessenek azon betegségek sorába, melyekről nemzetközi statisztikai adatok gyűjtendők.

Ezen tárgyak befejezésével az ülés két órára felfüggesztetvén, ennek elteltével az folytatott, midőn Hunfalvy János

a harmadik tárgyról, t. i. a fürdők és ásványvizek statisztikájáról tett jelentést, ennek nemcsak gyógytani, hanem különösen nemzetgazdasági fontosságát. Így Csehország jólétének egyik jelentékeny forrását képezik annak ásványvizei és fürdői. Ezek után rövid vita fejlődött ki, mely a javaslat összes pontjainak elfogadásával végződött, s csak a javasolt táblázat egyik rovatára vonatkozólag fogadtatott el Schneller tr. módosítása, mely szerint „vegyi jellem“ helyett „hatóanyagok“ tétetett.

— September 6-kán közgyűlés volt, hol az osztályok megbizottai a kitűzött kérdések felett tartottak előadást, s ezen alkalommal Hunfalvy János, mint a III. osztály előadója a fürdők és ásványvizek nemzetközi statisztikájának kidolgozását ajánlotta, s a congressus azt vita nélkül elfogadta.

— Ugyancsak sept. 6-kán a III. osztály tartotta ülését, melyen az albizottság járványok és a cholera nemzetközi statisztikája ügyében készített jelentését felolvasta, mely egész kiterjedésben elfogadtatott, s közgyűlési előadóul Hirsch tnr. választott meg.

A nemzetközi őstörténeti, embertani és régészeti összejövetel (Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique) Budapesten.

I.

Ezen congressuson, melynek pártfogója József főherceg Ő cs. kir. Fensége, a külföldiek nagy számmal jelentek meg, s a tagok száma a belföldiekkel együtt ötszázra megy. A megnyitás sept. 4-kén Pulszky F., muzeumi igazgató elnöktele alatt történt, mely alkalommal József főherceg is megjelent, s először Tréfert Ágoston vallás- és közoktatásügyér itt üdvözölte a jelenlevőket „Uraim és hölgyeim“ kifejezést használva, minthogy a congressusnak nemcsak férfi, hanem női tagjai is vannak. Ezután az elnök szólott, s honfitársai nevében biztosította a congressus tagjait, hogy ezeknek megjelenését azok méltányolni tudják; ez nálunk az őstörténeti tanulmányok terén új korszak által lesz majd nevezetessé.

Ezután Römer Fl. tr., főtitkár hosszú beszédet tartott, mely terjedelménél és fontosságánál fogva külön fog megjelenni.

A stocholmi congressus megbízásából a következő kérdés bocsátatott szavazás alá:

I. „A német, angol és francia nyelvek és azon ország nyelve, hol a congressus tartatik, az egyedüliek, melyeken a szóbeli közlések az ülésekben továbbá a congressus közlönyében és emlékirataiban megengedtetnek.“

II. „Azok, kik négy ülés alatt alelnökök voltak, a következő ülésen tiszteleti alelnökké fognak megválasztatni, s egyzersmind az állandó bizottság tagjai lesznek az alapítókkal és érdemesült alelnökökkel együtt.“

Ezután a tisztviselők választása titkos szavazással következőképen ejtetett meg.

Elnök: Pulszky Ferencz; tiszteletbeli alelnökök: Capellini és Worsaae; alelnökök: Bertrand, Broca, Dupont, Conestabile, Evans, Franks, Hildebrand, Ipolyi, Lepkowski, Pirogini, Virchow, Wurmbrand; főtitkár: Römer; titkárok: Bellucci, Cazalis de Fondouce, Chaute, Harupel; segédtitkárok: de Baye, Isot; tanácsstagok: Aspelin, Cotteau, Dognée, Dudik, Grewingk, Haynald, Handelsmann, Hébert, Kollmann, Montélines, Nyáry, Schmidt, de Sélys-Longchamps, Wylie, Zawisza.

Ezután a különböző társulatok és kormányok küldötteinek nevei olvastattak fel.

V e g y e s e k.

Budapest, 1876. sept. 5-kén. Correnti, a statisztikai congressuson Olaszország hivatalos küldötte és legkiválóbb államférfiainak egyike Tréfert Ág. vallás- és közoktatásügyér úr kíséretében az egyetemi

könyvtárt, a vegytani és élettani intézetet, úgyszintén különböző tanintézeteket meglátogatván, meg volt lepve azoknak kitünősége által, s akként nyilatkozott, hogy ha úgy fogunk haladni, mint ezt tanintézeti épületeink tanúsítják, a polgárosodás terén mindenkor kiváló hely fog minket megilletni. A kiváló olasz férfinak ezen kedvező nyilatkozata nem áll elszigetelten, mert a congressus tagjaira általában kellemes benyomást tett úgy fővárosunk mint ennek lakossága. A legtöbben, kik még nálunk nem voltak, azt hitték, hogy Magyarországon vannak ugyan egyes férfiak, kik a tudományos műveltség magaslatára felküzdötték magukat; de távolról sem remélték azt, mit találtak, t. i. a polgárosodás általános elterjedését a lakosság összes osztályaiban és a mindenfelé elterjedt törekvést az előrehaladás útján; bámultak ezenkívül, hogy fővárosunk nemcsak fekvésének szépsége által tűnik ki, hanem egyszersmind megdölgöndtán edatőreksznük, hogy azt a legszebb városok sorába emeljük. Vannak a congressus tagjai között olyanok, kik évek előtt voltak ugyan már nálunk, de azóta nem láttak minket, s megvallják, hogy a haladás mit 13 év óta minden irányban tettünk, férfias erélynek bámulatra méltó műve, ha pedig a kitarásban ezután is oly szívósak leszünk, mint előre törekvéseinkben eddig voltunk, jövőnk elé megnyugvással tekinthetünk. Lovagiasoknak, szabadelvűeknek, barátságosoknak találunk minket, kik dolgozni és élni tudnak, s lehet, hogy ezen kedvező nyilatkozatokban a szíves fogadtatásnak, melylyel vendégeink iránt viseltünk, némi része van; de egyszersmind tagadhatlan, hogy kiváló külföldi férfiak elismerése, kik megdölgöndtán szoktak szólni és épen ezért szavuknak súlya van, minden esetre buzdításul szolgálhat a munkára.

—a— Megjelent „Loi sur l'organisation des affaires de l'hygiène publique.“ Avec un préface par le docteur Louis Grósz. (Budapest. Imprimerie „Athenaeum“ 1876.) Ezen fordítás a statistikai congressus III. osztályában szétosztott, s minden esetre hasznos munka a külföldet hazánk intézményeivel megismertetni, főleg midőn ezek olyan előhaladott állásponton vannak, mint ezek egészségügyi törvényünkben meghatározva és tervezve állanak, azonban nem mulaszthatjuk el azon észrevételt, hogy az egészségügyi tanácsnak csak tagjai (membres du conseil) vannak, nem pedig tanácsosai (conseillers), úgyszintén annak jegyzője (notaire) van, s nem titkára (secrétaire). Végül kicsiny dolog ugyan, de midőn írunk, s különösen külföldhöz szólunk, az előszót Delcour-hoz, Belgium belügyérehez intézve, feledni nem lenne szabad, hogy a közegészségügyet „hygiène“ írjuk, nem pedig „hygyène“, mi sajtóhiba nem lehet, mert következetesen mindenhol úgy van használva.

—a— A nemzetközi embertani és őstörténeti congressus tagjai között igen érdekes füzet osztott ki, melynek címe „La trépanation préhistorique extrait de l'archéologie préhistorique ouvrage en voie de publication par Joseph de Baye.“ (Paris Ernest Leroux, Éditeur 1876. 30 l.) Ezen történetelőtti időkbeli való koponyák kétségtelenül mutatják, hogy a koponyalékés már akkor szokásban volt. A füzetben foglalt idetartozók igen tanulságosak.

—a— Eggenberger-könyvkereskedésben (barátok tere 5. sz.) megjelent „A Magyar sz. korona országainak térképe. A legújabb megyei felosztás tekintetbe vételével.“ (Ára 1 frt.)

—a— A hasonszenvészektől június 26-tól július 1-jéig Philadelphianban világcgressust tartottak, s nemzetközi gyógyszerkönyv szerkesztését határozták el, mely tervnek végrehajtásával Drury (London), Catellan (Paris), Cigliano (Nápoly) és Schwalbe Willmar (Lipce) bizattak meg. Ezen összejövetelen Európából és Amerikából összesen 455 orvos jelent meg. Itt Budapesten a német hasonszenvészeti orvosok egylete tartotta évi gyűlését, de ez valami különösen nagy látogatásnak nem örvendett, mert a jelenlevők összes száma a huszat nem igen haladta meg.

—a— A grazi egyetemen megüresedett belgyógyászati tanszékre Rembold innsbrucki tanár neveztetett ki.

—a— Schleiden tnr. már hosszabb idő óta Wiesbadenben tartózkodik, legközelebb megélte tudori felavattatásának 50-dik évfordulóját, melyet tisztelői megünnepeltek.

—a— Leidesdorf tnr., ki legközelebb Konstantinápolyban volt a lelépött V. Murad szultán egészségügyi állapotában tanácskozás végett, ezen útjáért harmincezer forint tiszteletdíjban részesült.

† Simon tnr. Heidelbergben, Németország legkiválóbb sebészeinek és nőgyógyászainak egyike legközelebb Heidelberg-ben elhunyt.

Fővárosi statistikai kimutatás. Aug. 20-tól aug. 26-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 269 gyermek, meghalt 212 egyn, a halálozások tehát 57 esettel múlják felül a születéseket.

Az élve szülöttek közt 183 törvényes, 86 törvénytelen; nemre nézve pedig 137 fiú, 132 leány. Halva született 31 gyermek. A halottak közt volt 117 férfi, 95 nő, egy éven alóli gyermek 86. A halálesetekből esik I. kerületre 13, II. ker. 9, III. ker. 12, IV. ker. 6, V. ker. 9, VI. ker. 26, VII. ker. 27, VIII. ker. 42, IX. ker. 15, X. ker. 4, kórházakra 49. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 21, hydrocephalus acutus 1, meningitis 4, convulsiones 15, croup 3, dyptheritis 3, pertussis —, tetanus et trismus 1, morbilli 3, scarlatina —, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 44, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 6, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 9, peritonitis —, hydrops 1, cancer —, tuberculosis pulmonalis 26, morbi puerperales —, apoplexia 6, marasmus senilis 6.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1876. sept. 1-től egész sept. 7-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Sept. 1	18	21	39	24	24	48	—	—	—	506	341	20	18	22	907
" 2	24	23	47	11	8	19	3	3	6	516	351	21	19	22	929
" 3	29	13	42	46	21	67	2	1	3	496	345	19	18	23	901
" 4	19	15	34	19	9	28	3	1	4	492	351	19	18	23	903
" 5	33	20	53	29	30	59	—	3	3	497	343	15	15	24	894
" 6	26	20	46	20	19	39	4	1	5	500	339	17	16	24	896
" 7	28	22	50	22	10	32	2	—	2	503	353	17	14	25	912

Pályázat.

A budapesti kir. egyetem orvosi karánál a fejlődéstani tanszék mellett a segédi állomás megüresedvén, azon urak, kik azt elnyerni ohajtják, felszólíttatnak, hogy folyamodványukat f. september hó 15-ig a nevezett egyetem dékáni hivatalnál nyújtsák be.

A megüresedett állomással évi 800 frt. fizetés és 150 forint szállás-pénz van egybekötve, s két évre töltenek be, mely idő két évre meghosszabbítható.

Budapest, 1876. september 3-kán.

Az orvoskari dékáni hivatal.

HIRDETME NYEK.

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal 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 fájások, férges 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 egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által

Pest, király-útcza 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, 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 megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis szer* gyanánt felvették, 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 labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósab 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** gyógyszerertárban, király-útcza 7-dik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsabák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejféjás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

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. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkél 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** gyógyszerészénél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-útcza 7. sz.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsákban, Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, ho az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerészénél, király-útcza 7. sz.

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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek **2 frt.**

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjennyel (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, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszer s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek **2 frt. 50 kr.**

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelésé folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamaj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik 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** gyógyszerertárban, király-útcza 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy 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 megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-útcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszerertárban; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárban.

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 szerkesztőségnél nádor-útea 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útea Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Thanhoffer L. tnr. Közlemény a m. kir. állatorvosi élettani intézetből. Érlökés fénygörbékben. — Kelemen M. tr. Korányi Fr. tnr. kórodájából. A vándor tüdőlobról. — Müller E. tr. Gátképlés szövet közé rejtett catgut-varratokkal. — Könyvismeret és Kovács J. tnr. sebészi kórodája a budapesti kir. magyar egyetemen 187²/₂, 187²/₃ és 187²/₄ tanévben. Közlik Antal G. és Réczey I. tr-ok. (Folyt.) — Lapszemle. A köldökzsinór szokásos lekötésének káros volta. — A hátsó nyakszirtfejkvésnek mellső nyakszirtfejkvéssé átalakítása. — Hideg víz bőr alá feekendése heveny ízcisz ellen.
Tárcza: A budapesti kir. m. tudományegyetem 187²/₇-diki tanévi rectora és tanácsának beiktatása sept. 1-jén. — Vegyések. — Pályázatok.

Közlemény a m. kir. állatorvosi élettani intézetből.

Érlökés fénygörbékben.

THANHOFFER LAJOS ny. r. tanártól.

Addig is, míg az általam módosított és párisi Breguet által kitűnően készített Marey-féle érlökés-jelzőmet megösmertetni szerencsém leend, szabadjon az érlökésnek fénygörbékben való kimutatásáról kísérleteim után röviden szólanom és ez egyszerű eljárást közölnöm, melyről azt hiszem, hogy úgy a kísérleti élettani előadások sorozatát egy bár igen szerény, de némi fontossággal bíró kísérlettel szaporítja, mint a Marey-féle módosított eszköz helyesen jelző tulajdonát kétségbevonhatlanul tanúsítja.

Ismeretes, hogy Czermak már régen egyszerű kis fémtükröskét ragasztott viasszal az ütér feletti bőrre, vagy máskor az ütér felett levő külhám alá tűt szúrt, mely fémtükröt hordozott. Ily tükrökébe azután sötét teremben fénynyalábot vetett be és ezt vetítette valamely felfogó ernyőre, s a fényforrás függélyeshez közel álló fel- és leszálló mozgása által mutatta ki a szívveréseknek megfelelő edény-diaстоlet és systolet vagyis az edény-tágulást és összeesést.

Én kicsiny, minden irányban beállítható tükröskét szerkesztettem, mely a Marey-féle érlökés-jelzőnek emeltyüt hordozó kis hüvelyébe erősíthető meg. E mellett egy másik, sokkal nagyobb, tengelye körül forgatható tükröt állítok mintegy egy lábnyi távolban — vas állványba foglalva — szemközt a kis tükrökkel, mielőtt már sötét teremben a Duboscq-féle vetítővel méz-fényt vettem lencsével a lencse gyújtója előtt valamivel előbbre fekvő kis tükrökre. Mindezek mellett a nagyobb tükrökkel szemben nagy átlászó kifeszített selyempapir-ernyőt állítok fel fatalpakon, s az ernyő nem sík felületű, hanem bizonyos sugár szerint hajolt, s homorú felülete az említett nagyobb tükrökkel szembe néz.

Az eszköz fel lévén kötve, kellő beigazítás mellett a kis tükrök rhythmusos emelkedéseket mutat, s az ernyőn függélyes tánczó fényvonalakat látunk. Ha most a nagyobb tükröt egyik oldalra mintegy 45° szög elhajlásnyira fordítjuk, pl. jobbra, az ernyőn ellenkezőleg balra haladó fénygörbét lát felvillanni a

szemléllő, mely épen olyan, mint azon görbe, melyet az emeltyü papiron tintával vagy kormozott üvegen, vagy papiron szokott írni. Egy nagyobb gyors emelkedésre egy kisebb hullámverődéstől (billentyűkre csapódástól eredő) származott emelkedés, sőt néha több apró emelkedés is következik. Némely egyéknél anacrotismus is észlelhető.

Ha a nagyobb tükrök ellenkezőleg balra fordítatik, akkor a fénygörbe ellenkező irányt követ.

Ha felváltva egyszer jobbra, máskor balra fordítjuk a nagyobb tükröt, természetesen váltakozik egyre-másra a görbe iránya, de jelleme nem. Ez utóbbi eljárás czélszerűbb, mert akkor a szükséges forgatási rhythmust, melynél épen legélesebb és legerősebb görbék mutatkoznak, könnyebb megtartani.

A Koenig-féle forgatható tükrök nem oly czélszerű a görbék vetítésére, mint hinné az ember első tekintetre, mert az fogazatainál fogva bármily lassú mozgásnál sem felel meg azon mozgásnak, mely itt előnyös. Ugyanis a nagy tükrök kézzel való forgatásának olyforma rhythmusának kell lenni, mint az ütér-emelkedés, s összeesés folyamatának. Ugyanis egy gyors és azután lassabbodó mozgást, mintegy lökést kell adni a nagy tükröknek, hogy a görbék a két mozgás combinatiojának megfelelő nagyobb emelkedést mutassanak. Más részről a mellett, hogy a Koenig-féle tükrök nincs úgy kezeügyében az embernek e kísérletnél, mint kellene, a tükrök egyes oldalai nagyon kicsinyek e czélra, s ez a második ok, hogy a Koenig-féle, különben igen czélszerű tükrök helyett ilyen primitív, de a czélra egészen megfelelő eszközt alkalmaztam.

Lehetne, azt hiszem, e tükröt oly készülékkel összekötni, mely azt ide-oda rhythmusosan forgatná, sőt egyszer lassabban, máskor a czélra megfelelőleg gyorsabban, de ennek szerkesztésétől annyival is inkább szívesen elállok; mert abban a nézetben vagyok, hogy a kísérlet akkor van legczélszerűbben be rendezve, s akkor sikerül legjobban, ha legegyszerűbb eszközökkel hajtatik az végre.

Ily kísérletet még külföldre utazásom előtt többször tettem és többeknek bemutattam, külföldön egy némely kitűnő physiologusnak róla említést tettem, s az általuk érdekes kísérletnek nyilvánított. Ez bátorít fel arra, hogy e csekélységet e lapok hasábjain köztudomásra hozni bátorkodom.

Legyen megengedve végre Eötvös Loránt br. egyetemi tanár úrnak szíves köszönetemet nyilvánítanom azon készségeért, melylyel az első ezirányú próbakísérletekben intézetében szíves volt vezetni, s eszközeit e célra átengedni.

Budapest, 1876. aug. 28.-kán.

Korányi Frigyes tanár egyetemi kórodájából.

A vándor tüdőlobról.

Közli KELEMEN MIKSA tr., egyetemi segédgyakornok.

„Diese wandernde Pneumonie scheint mir eine sehr bemerkenswerthe Analogie mit Erysipelas migrans zu haben . . . Eine Veröffentlichung ähnlicher Fälle von anderer Seite möchte erwünscht sein.“
L. Waldenburg.
(Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 41. 1870.)

Waldenburgnak most idézett szavaiban egyenes felhívás foglaltatván arra nézve, hogy a vándor tüdőlob sajátosságainak előtűntetése céljából oly esetek közzététessenek, minőket ő és még néhányan (kiket azonnal elősorolok) észleltek, indítatva érzem magamat egy idevágó eset közlésére, melyet a budapesti m. kir. egyetemi kórodán észleltem, előrebocsátván a betegségnek lényegét, s az eddig közlött esetek csekély számánál fogva, bár igen kezdetleges irodalmát, a lehető rövidséggel.

A közönséges tüdőlobnál egy betegségi teleppel van dolgunk, míg a vándor tüdőlob több gócot tár elénk, melyek egymásután, egymást felváltva jelennek meg, s részint együtt állanak fenn, részint egymástól egészen függetlenül futják be kóros útjakat és ennek stadiumait, nevezetesen előállhat egy gócz a tüdő bármely részén, eléri a crepitationt, tovább fejlődik a májasodásig, sőt a harmadik stadiumon is átmehet, s ezen lefolyása közben helyét folyton változtatja; ezalatt keletkezik egy másik, mely ugyanoly tüneteket tanúsít, de a crepitation stadiumát elérvén, elenyészik; előáll egy harmadik gócz, s utána ismét mások fennállnak egymás mellett, vagy egymás után változnak és eltűnnek, rendet egyáltalán nem tartva. További eltérés jelentkezik a közönséges tüdőlobtól azon körülményben, hogy ennek első stadiuma 24—48 óra alatt rendszeren kifejlődik, s nyomban következnek a további stadiumok, úgy hogy a betegség 5—7 nap alatt véget ér; míg a vándor tüdőlobnak azon eseteiben, melyeket az idevágó irodalom elénk tár, csak az első stadiumig is 5—14 nap múlt el, s az egész kórlefordulás hetekig eltartott, miként az alább látni fogjuk. Jós-lati tekintetben is a vándor tüdőlobnál az orvos ovatos tartozkodásra van utalva, mely tekintet szintén különbséget mutat a közönséges tüdőlobtól, melyben a prognos a rendes tünetek szerint elég biztosan nyilvánulhat.

A vándor tüdőlob első esetének közlése által Waldenburg keltette fel a tudomány figyelmét a tüdőlob ezen alakja iránt „Berl. klin. Wochenschrift“ című folyóiratában 1870. évben. (413. lap). Ugyanazon évben és ugyanott, 1872-ben Weigand közölt kettőt¹⁾ és Fischl a negyediket²⁾. Friedreich is említi³⁾, hogy már évek óta figyelemmel volt a vándor tüdőlob iránt, s hogy ily esetek majd minden évben fordultak elő kórodáján, de sajnos, ezekből egyet sem közölt. Kunze is csak említést tesz ilyenekről „Lehrbuch der pract. Medicin“ című művében (II. Band 1. Hälfte Leipzig 1870. S. 150.) Én azonban főképp azért találok indokoltnak az általam észlelt eset közlését, mivel ez kórbonczatani adatokat is szolgáltat, melyek a betegség lényegébe jobban engednek behatolni, a fennnt megjelölt esetekben pedig ily adatok hiányzanak.

Az említett esetek terjedelmes közlését mellőzhetőknek vélem, ha e helyett azokat következő táblázatban tüntetem elő mely a vándor tüdőlob jellemének minden lényeges mozzanatait tartalmazza, s így az olvasó előtt a közölt esetek megismerése egy rövid áttekintéssel lehetővé válik.

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. Nr. 1. 1872.

²⁾ Prager Vierteljahrschr. 114. Bd. 1872. S. 112.

³⁾ Samml. klin. Vortr. v. Richard Volkmann. Nr. 75. S. 578.

A beteg neve	Kora	Taplaltsága	A betegség kísérlaztűnet	A crepitationo kifejldésig lefolyt idő	A góczok száma	Tartama	Az egyes góczok stadiumai	Az egyes góczok helye, tehát a vándorlás iránya	Köpet	Az egész betegség tartama	A kór kimenetele
Waldenburg	Vauldieck asszony	48 éves	igen jól taplált	borzongás	5 nap	1. nap 2. nap 3. nap 4. nap 5. nap 6. nap 7. nap 8. nap 9. nap 10. nap	1. 2. nap 2. 1. nap 3. 3. nap 4. 1. nap 5. 1. nap 6. 2. nap 7. 2. nap 8. 1. nap 9. 1. nap 10. 2. nap	Jobboldalt a lapoz alatt kezdődött és a tüdő széleig terjedt A jobb tüdő felső részén A bal tüdő felső lebenyében „ jobb „ alsó „ „ „ „ középső „ „ bal „ felső „ „ „ „ alsó „ „ „ „ felső „	részint sáfrányzindű, részint hurutos	1868. november 2-től 1869. január 8-ig	Gyógyulás
Weigand I. eset	B. asszony	27 éves	jól taplált	lázal borzongás nélkül	14 nap	1. nap 2. nap 3. nap 4. nap 5. nap 6. nap	1. 2. nap 2. 1. nap 3. 1. nap 4. 1. nap 5. 2. nap 6. 2. nap	Baloldalt a kulcs alatti árokban Baloldalt a hónalj táján „ hátul alul „ „ felül Jobboldalt „ „ „ „ alul	nincs	1870. april 13-tól 1870. april 23-ig	Halál
Weigand II. eset	N. N. nő	22 éves	sápkóros	láz és borzongás	5 nap	1. nap 2. nap 3. nap 4. nap	1. 4. nap 2. 2. nap 3. 3. nap 4. 1. nap	Baloldalt a kulcs alatti árokban Baloldalt hátul felül, a tövis feletti árokban Jobboldalt hátul alul Jobboldalt a kulcs alatti árokban	hurutos	1871. sept. 25-től 1871. nov. 3-ig	Gyógyulás
Fischl	N. N. nő	36 éves	jól taplált	borzongás	nem tudni	1. nap 2. nap 3. nap 4. nap 5. nap 6. nap 7. nap 8. nap	1. 2. nap 2. 5. nap 3. 3. nap 4. 2. nap 5. 3. nap 6. 6. nap 7. 3. nap 8. nem tudni	Baloldalt hátul a tövis feletti árokban Jobboldalt hátul alul Baloldalt a kulcs alatti árokban A baloldali hónalj táján Jobboldalt felül A bal tüdő bázisán Baloldalt hátul felül A jobb tüdő bázisán	hurutos	6 hét	Gyógyulás

Fenti táblázat rovatait taglalás alá véve, a vándor tüdőlob kiváló sajátosságait következőkben foglalhatjuk össze.

A megbetegedettek nemét illetőleg 4 nő beteg áll előtünk. Bár e szám csekély, mégis némi kiválóságot találhatni a vándortüdőlobra nézve ebben is, miután Lebert szerint 222 tüdőlobos beteg között 155 férfi és 67 nő volt. Grisolle szerint 2—4-szer annyi a férfi tüdőlobosok száma, mint a nőké. Wunderlich szerint pedig 3—6 férfi betegre esik egy nő.²⁾ Tehát a vándor tüdőlob e tekintetben is elüt.

A lázra nézve, miután Fischl az általa észlelt esetről nem szól tüzetesen, ezt mellőznöm kell. Azonban a többi tárgyalt esetek a lázra nézve is figyelmet érdemelnek. Waldenburg esetében a góczok tartama és fejlődése alatt nagyfokú láz volt jelen, midőn pedig a gócz lelte volt magát, leesett a láz is, de sohasen a rendes hőfokig. Weigand I. esetében láz volt megelőző borzongás nélkül, a láz folyton tartott és pedig közép magasságú hőfokban. Weigand II. esete azonban igen sajátos jellemet tüntet elő; a gócz fejlődésével ugyanis együtt haladt a láz, s a gócz eltűntével a láz is megszűnt, mi-

¹⁾ E góczok tartamát Waldenburg meg nem határozta, de e helyett így nyilatkozik: „Ich übergehe die ermüdenden Details im weiteren Verlauf der Krankheit, um denselben nur kurz zu skizziren: Bis zum 5. December, also fast volle fünf Wochen seit Beginn des Fiebers, wiederholten sich die Krankheitsbilder, wie sie oben geschildert wurden.“

²⁾ Handb. der prakt. Medic. v. Dr. H. Lebert, 3. Aufl. 1871.

dön gócz egyáltalán nem volt jelen; ez tartott néha 2 napig, láz nem észleltetett, s midőn a további gócz előtűnt, a láz is fellépett. E jelenség a pneumonia malarica hasonlatosságára élénken emlékeztet.

A crepitatio közönséges tüdőlobnál rendszeren 24—36 óra alatt kifejődik; táblázatunk szerint azonban Waldenburnnál és Weigand II. esetében 5 nap telt el e stadiumig; ezen idő megfelel ugyan a központi (tehát nem közönséges) tüdőlob esetében a crepitatio fellépése idejének, azonban a Weigand II. esetében kimutatott 14 nap sem a közönséges, sem a központi tüdőlobbal e tekintetben össze sem hasonlítható.

A góczok számában a vándor tüdőlobnak egyik fő saját-sága rejlik, mert tudvalevő, hogy közönséges tüdőlobnál egy vagy ritkábban két, s még ritkábban három gócz jelentkezik, de e góczok, na nem is egyidejűleg lépnek fel, mégis együtt állnak fenn, s együtt szűnnek meg; azonban a vándor tüdőlobnál egy gócz fellép, s csak ha ez kóros pályáját lefutotta, tűnik elő a másik. A góczok számának — a táblázat szerint — minimuma 4, maximuma 10, ez feltűnő sajátosság.

A góczok tartama és stadiumaiban rejlik egy másik fő-sajátság. Közönséges tüdőlobnál, bárhányszó gócz legyen, ezek élete tart 5—7 napig (ide nem értve az agyok stb. kivételes tüdőlobjait, melyek 11—14 napig is tarthatnak), de ezek ez idő alatt mindhárom stadiumon átmennek. Mily ellenkezőleg tűnik ez ki táblázatunkból. Waldenburnnál a góczok 2—3 napig tartottak, de mindhárom stadiumon átmentek, Weigand I. esetében 1—2 napig álltak fenn, s a crepitatio-n túl nem jutottak, II. esetében 2—11 napig éltek, s csak a crepitatio stadiumában maradtak, Fischlnél 2—6 napig álltak fenn, s mindhárom stadiumot megfutották. E szerint a vándor tüdőlob tárgyalt góczainál előtűnnek oly esetek, melyek csak a crepitatio-n mentek át (Weigand I. és II.), s vannak olyanok, melyek mindhárom stadiumon áthaladtak (Waldenburg és Fischl).

A közönséges tüdőlob rendszeren a tüdőnek alsó, vagy középső lebenyében keletkezik, míg táblázatunkból kitűnik, hogy a kór a tüdőnek bármely részén rend nélkül fellépett, s a vándorlás iránya sem tüntet fel bizonyos sorrendet.

A köpetet illetőleg a közönséges tüdőlob ismertető jele a sáfrányszínű köpet, mely a gócz felléptekor mutatkozik, s melyet a hurutos, rendszeren csupán az utolsó stadiumban vált fel. Waldenburg esete e tekintetben feltűnő sajátosságokat tár elénk; az általa észlelt gócz némelyikénél a gócz kifejődése kezdetén sáfrányszínű köpetek, némelyikénél pedig az egész gócz tartalmában csak hurutos köpetek fordultak elő. Weigand I. és II. esete azon sajáttságot tünteti elő, hogy az első esetbeni góczok a crepitatio stadiumán nem mentek túl és köpeteket egyáltalán nem mutattak, míg a II. esetbeni góczok, melyek szintén ugyanazon stadiumig jutottak, hurutos köpetekkel jártak. Fischl esete kiváló azért, mivel a 8. gócz mindhárom stadiumon átment, s mégis csak hurutosak voltak a köpetek.

Az egész betegség tartamára nézve: a tárgyalt esetek a közönséges tüdőlobtól feltűnő eltérést tüntetnek elő, mivel Waldenburg esete 2 hónapnál tovább, Weigand első esete 10 napig, II. esete 5 hétig, Fischl esete 6 hétig tartott.

A kór kimenetelére nézve is figyelemre méltók a vázolt esetek; ugyanis Waldenburg esetében 10 gócz volt jelen, mind-annyi átment mindhárom stadiumon, a betegség 2 hónapnál tovább tartott, s a beteg mégis meggyógyult. Weigand I. esetében a 6 gócz a crepitatio-n túl nem ment, a betegség 10 napig tartott és mégis halállal végződött, II. esetében a góczok a crepitatio-n szintén nem mentek túl, a baj 5 hétig tartott, s gyógyulással végződött. Fischl esetében előfordul 7 gócz mindhárom stadiumon átment, a baj 6 hétig tartott és gyógyulással végződött.

Ezen előző ismertetések és fejtegetések után legyen szabad esetemre áttérnem, mely az előrebocsátott eseteknek még más tekintetben is kiegészítésül szolgálnak, míg t. i. azoknál a tüdőlobnak vándorló alakja önálló baj gyanánt szerepel, addig itt a vándor tüdőlob hagymáz folyamatában lépett fel.

Körelőzményt nem mutathatok fel, mert a beteg 1875. october 31-kén deliriummal került a budapesti szt. Rókusshoz címzett kórházból kórodánkba és delirium közt meg is halt.

Fadler József, 25 éves, kőműves, jelen állapota:

A magasabb természetű, meglehetősen kifejődött férfibeteg bőrszíne fehéreskékés, arca mindkét pofatáján körülírtan kipirosodott, a szemek köthártyája erősen vörös, a láták egyenlően tá-gak, az ornyílások koromfekete csapadékkal fődöttek. Az ajkak kicserepesedettek, a fogak piszkos csapadékkal megrakva. A nyelv száraz, kisebb-nagyobb hasadékokkal ellátott. A beteg hanyatt fekszik. A szellemi és külérzéki működések némi eltérést mutatnak. A beteg mélán maga elé tekint, folyton delirál. A hozzá intézett kérdésekre vagy csak nagy nehezen, vagy épen nem felel, néha egyes, összefüggés nélküli szavakat ejt ki, néha csak nyöszörög. A nyak elég vastag, a mellkas domborad, egyenletesen emelkedik, a bordák vetületei eléggé szabatosak, a szívcsúslökés sehol sem látható. A has- és gyomortáj mér-sékeltlen puffadt. A máj- és gyomortájnak megfelelőleg nagyobb számmal lencsemekkoraságú vörös foltok láthatók, melyek némelyike nyomásra eltűnik, mások pedig nem. A beteg néha kezeivel kotorász, s ilyenkor sajátos reszketés észlelhető felső végtagjain. Tapintás alkalmával a jobb mellkasfél hátsó felső részén sokkal erősebb mellrezgés észlelhető, mint baloldalt. A has nyomásra némileg fájdalmas, s a reá gyakorolt nyomás alkalmával korgás észlelhető.

Kontatási hangok:

Mindkét kules alatti és feletti árokban teljes éles és nem dobos a kontatási hang; mellül jobboldalt a mellkas kontatási viszonyai rendesek; hátul jobboldalt a lapcsont mellett körül-belül az 5-dik tövisnyujtványnak megfelelőleg, 1—2 plessi-meternyi terjedelemben, erősen tompult dobos a kontatási hang. A léptompulat a bal középső hónalvonban a 7-dik borda felső szélén kezdődik és a bordaívét jóval túlhaladja; mellfelé csaknem a bimbóvonalat éri el és hátul a gerincoszlopig terjed.

Légzési zörejek:

Mellül mindkét tüdő kiterjedése felett érdes légzés, hátul a mellkas balfelén kis hólyagú nedves szörtyzörejek; jobboldalt a fennt leírt tompulatnak megfelelőleg, belégzés alkalmával erős crepitatio, kilégzéskor magas huhugó hörgi légzés. A szív, valamint a nagy edények hangjai tiszták és kellően ékeltek. A vizeletben a chloridák togyvák.

Körlefolyás:

Oct. 31-kén este. A beteg öntudatlan állapotban van. A léptompulat nem változott, beteg sokat köhög; a physicalis tünetek sem változtak.

Nov. 1-jén reggel. Beteg éjjel sokat delirált, a székeletet és vizeletet maga alá bocsátja, a hason a roseola-k tűnőfélben, a léptompulat ugyanazon állapotban, a haskorgás megszűnt. Betegnek nagyfokú dispnoeje van, erősen cyanoticus. Sokat köhög. Hátul jobboldalt az 5. tövisnyujtványnak megfelelőleg még gyenge hörgi légzés, e mellett crepitatio redux is hallható; a bal tüdőben érdes légzés. Inf. valer.

Este. Az 5. tövisnyujtványnak megfelelőleg a physicalis tünetek nem változtak. Jobboldalt az 5. és 6. bordának megfelelőleg, a bimbóvonalban 2—3 plessimeternyi terjedelemben, erősen dobos kontatási hangot nyerünk; ennek megfelelőleg belégzéskor erős crepitatio.

Nov. 2-kán reggel. Semmi változás. 39.6 120 28
Nov. 2-kán este. Semmi változás. 40 130 38
Nov. 2-kán reggel. A jobboldali 40 120 28

5—6. bordának megfelelőleg, a bimbóvonalban észlelt 2—3 plessimeternyi terjedelmű, erősen dobos kontatási hang eltűnt, s crepitatio sem hallható e helyen. A beteg érlökése szapora, gyenge, könnyen összenyomható; a beteg nehezen mozog, folyton delirál. A léptompulat nagyobb, a physicalis tünetek hátul jobb-

oldalt nem változtak. Baloldalt a gerincez Hő. Érverés. Légzés. melletti vonalban és a tövis alatti árokban a 2—6. gerinczesigolyának megfelelőleg tompult dobos a kontaktási hang, s e helynek legnagyobb részén belégzéskor crepitatio halható, míg a többi részen határozatlan légzés.

Nov. 3-kán este. A beteget önkívüli 40.6 134 38 állapotából felköltteni nem lehet, a pulsus gyors, igen gyenge, szörtyögése már távolról hallható, folyton delirál, az ágyban lecsúszott, légzései igen felületesek. Tokaji bort és infus. valer. kap. A beteg nagyfokú elerőtlenedése és folyton tartó deliriuma miatt nem vizsgáltattott.

Nov. 4-kén reggel. Éjjel 11 órakor már az agoniának minden tünetei a legkifejlettebb állapotban voltak jelen, s reggeli 10 órakor meghalt.

Bonczlelet.

(Bonczoló Scheuthauer tnr.)

(A bonczleletnek csupán a tüdőlobra és hagymázra vonatkozó részét közlöm). A tüdők sok habzó savóval beszűrődöttek, vérszegények, a mellő széleken puffadtak és savószegények, a hátsó részen itt-ott álszalagok által a Lordákhoz odanöttek. A bal alkarély hátsó részének három alsó negyede légtelen, mérsékelten tömött, setétveres, homályosan szemcsés, míg felső negyede épen úgy, mint a jobb telkarély hátsó felső része szürkésveres, nyomásra zavaros, légnélküli nedvet ürít. A jobb felkarély többi része setétveres, légtelen tömöttebb, vérdús, homályosan szemcsés. A jobb felkarély hátsó felének csucsa hasonló a balkarély épen említett részéhez, míg többi része setétveres, tömöttebb, légtelen, vérdús, homályosan szemcsés. A lép háromszor akkora, lágy, halavány, barnásveres, terimbele könnyen kivakarható, vékony burka feszült. A belek kissé összehúzódtak, a Peyer-féle csoportok csekély, a magányos mirigyek nagyobb mérvben duzzadtak, az előbbieket nyákhártyája vagy egész terjedelmében felületesen zöldesbarnás pörkké alakult, vagy pedig a nyákhártya lencsényi terjedelemben, a nyákhártya alatti kötőszövetrel együtt hiányzik, míg az anyagvesztéség vékony, alávált szélei sárgásbarnás lágy pörköt mutatnak. A vastag belek nyákhártyája halavány. A fodormirigyek 2—3-szor akkora, belőveltek, agyvelőszerűek, itt-ott lencsényi, száraz, sajátszerű, a hashártyán áttetsző góczokkal ellátottak. A haránt csikolt izomzat setétveresebb, kissé fénylő. A két rectus abdominis köldök alatti fele setétveres, lazán alvadt vérömleny-től áthúzódtott. Ezenkívül találtattak:

Epicrisis.

Struma simplex, atrophia cerebri cum hydrocephalo chronico. Hepatisatio hypostatica rubra partis infimae lobi inferioris pulmonis sinistri et partis anterioris lobi superioris pulmonis dextri; hepatisatio grisea partis posterioris lobi ejusdem et partis superioris lobi inferioris pulmonis sinistri, tumor lenis et glandularum mesaraicarum acutus. quarum pars necrobiösi affecta, ileotyphus in stadio necroseos. epithelia granulosa et tumida, apoplexia musculorum rectorum abdominis.

Jelen kóreset epicrisis-éből kivehetőleg, a betegségek három csoportja áll előttünk: idült agybaj, vándor tüdőlob és hagymáz. Az idült agybajjal foglalkoznom feladatomban körén kívül esik, s a hagymázt illetőleg is csak arra hívom fel az olvasó figyelmét, hogy ez a tüdőlobbal concurrens betegség volt; csupán a vándor tüdőlobbal foglalkozom tehát oly rendben, minőt a táblázatban követtem.

A tapasztalt esetben összesen négy gócz észleltetett: az első jobboldalt, hátul a lapesont mellett, az 5. tövisnyujtvány-nak megfelelőleg keletkezett; a második jobboldalt a bimbó-vonalban az 5—6. bordának megfelelőleg; a harmadik baloldalt a tövis alatti árokban; és a negyedik baloldalt a 9—10. bordának megfelelőleg. Az első gócz 4 napig tartott és a májasodás stadiumáig jutott; a második és harmadik egy napig tartott, s nem ment tovább a crepitatio-nál; a negyedik keletkezését nem észlelhetők, mert a beteg nem vizsgáltattott meg, s csakis a bonczolat alkalmával tűnt szemünk elé; e gócz is a májasodás stadiumát érte el. A tüdőlob vándorjelmét fel-

tünteteti azon körülmény, hogy a harmadik gócz észlelésekor a második már eltűnt volt, s ugyanígy a negyedik észlelésekor a harmadik; de felette sajátságos azon tünet, hogy az első gócz mindannyi többi gócz mellett fennmaradt. A köpetre nézve esetem a közönséges croupos tüdőlobtól eltérést nem mutat.

A betegség tartama sem határozható meg, mert a kór idült agybajjal és hagymázzal volt párosulva, mely társbajok miatt a betegség kimenetele sem tulajdonítható kizárólag a tüdőlobnak, mint a táblázatban foglalt esetekre nézve az ezeket észlelő buvárok tehetők, mely esetek a tiszta vándortüdőlob példáit tárják elénk; ezektől az általam tapasztalt köreket azon társbajok által is különböztetik, s e körülményben fekszik indoka annak, hogy azt nem foglalhattam a táblázat keretébe, hanem külön tárgyalandónak találtam.

Végül alkalmat veszek magamnak néhány szót azon észleletről szólni, mely Waldenburgnak, ezen értekezés jelszavául vett idézetében foglaltatik, t. i. a vándor tüdőlobnak a vándor orbánczhozi (erysipelas migrans) hasonlatosságáról, a vándorlás tekintetében. Waldenburg szavaiban e hasonlatosságra nézve csupán vélemény van kifejezve. Fischl e véleményt magáévá teszi, úgyszintén Weigand is, kinek jellemző ezen mondatát idézem: „Schliesslich die Bemerkung, dass Waldenburg mit seiner Ansicht die wandernde Pneumonie sei in eine Reihe mit Erysipelas migrans zu stellen, mir das Ei des Columbus getroffen zu haben scheint.“¹⁾ Friedreich azonban sokkal tovább megy; ő ugyanis nemcsak a vándorlásra nézve talál hasonlatosságot, hanem azon meggyőződését fejezi ki, hogy e két heveny fertőzőési betegségben a fertőzőet faja is ugyanaz. Ezt Friedreich azzal indokolja, hogy midőn Heidelbergben az orbáncz nagyobb mérvben uralkodott, ugyanezen időben kórodáján vándortüdőlob is nagy számban fordult elő.²⁾ Friedreich a vándortüdőlobos esetekben továbbá nagy lépet tapasztalt, ép úgy, mint az orbáncznál. Érdekes lett volna, ha eseteikben a többi buvárok is közölték volna a lépére vonatkozólag tett észleleteiket, melyek nélkülözése a tudomány érdekében sajnálatos. Friedreich fentti nézetét az általam felhozott esetben tett tapasztalatom alapján én is megerősíthetem; mert ugyanakkor, midőn ezen eset előfordult, a kórodán több számú orbánczos beteg gyógykezeltetett. Én a lép viszonyáról a tüdőlobhoz nem szólhatok, mert a megnagyobbodott lép jelenléte a hagymáznak tulajdonítandó.

Szemügyre véve még egyszer mindezek után a tárgyalat eseteket, látjuk, hogy egymáshoz a tüdőlob vándorjelmére nézve teljesen hasonlítanak; de másrészt kétségtelen az is, hogy a betegágnál tapasztalt egyes tünetek tekintetében annyira elütnek egymástól, hogy mindegyik önmagában a vándor tüdőlobnak külön alakját képviseli. És így csak akkor lesz alkalmunk a vándortüdőlob lényegébe tüzetesen behatolni, ha nagyobb számú köresek észleléseiből nyert tapasztalataink alapján vonhatjuk le következtetéseinket; s ekkor teljesedésbe mehet azon reményünk, hogy rendszerbe foglalhatók lesznek e kór keletkezésének módozatai, s hogy gyógymódja az ez idő szerinti legtöbb irányban még csak empiricus alap helyett, oktani alapon fog nyugodni.

Gátkeplés szövet közé rejtett catgut-varratokkal.

MÜLLER EDE tr., műtőorvos és egyetemi tanársegéd.

Folyó évi májusban 12 éve fennálló behegedt gátrepedés műtét általi pótlására lettem felszólítva.

A művelt, középosztályhoz tartozó beteg 32 éves, jól kifejlett testalkatú, középszerűen táplált, kissé vérszegény nő közelebbi megvizsgálása a felől győződtetett meg, hogy a berepedés történetkor a végbél zárizmának kivételével a gát összes képletei ketté szakadtak, mennyiben jelenleg a hiányzó gát helyét a végbélnyílás mellő szélétől kiinduló, s a hüvely hátsó falába és a szeméremajkakba átmenő heg foglalja el. A töltésalakú hüvelyszájadékból a hüvely hátsó fala haránt redőkkel ellátott, diónyi csomóként dudorodik elő, mely dudor

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1872. Nr. 1.

²⁾ Samml. klin. Vortr. von Rich. Volkmann. Nr. 76. S. 579.

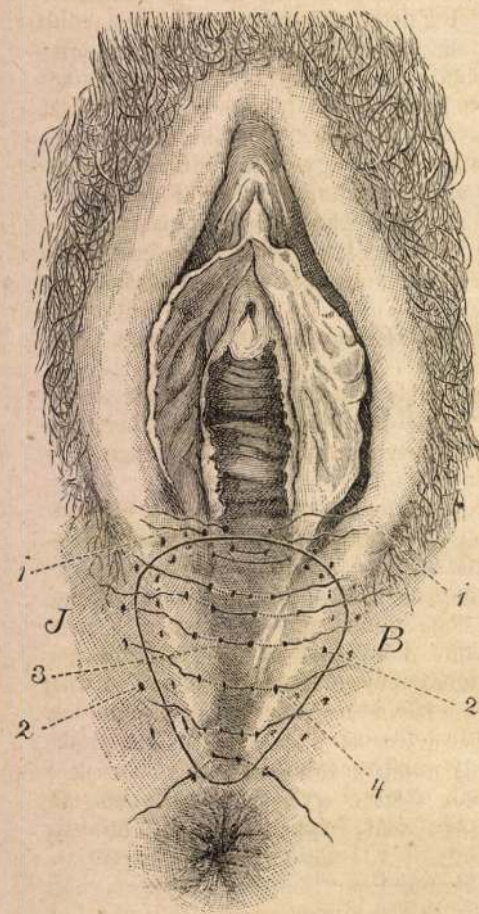
megett a vizsgáló újj közvetlenül, tehát már 5 vagy 6 centiméternyi mélységben a méhnek kissé megnagyobbodott és tömöttebb hüvelyes részével találkozik; maga a méh is nagyobb valamivel és hátrahajlított, s sem a hüvelyboltozaton, sem a hasfalán át reá gyakorolt nyomásra nem fájdalmas. A tükrökkel tett vizsgált idült hüvely- és méhhurutot és méhszáj-kimaródásokat tüntet elő. A beteg évek óta szenved idült hüvely- és méhhurutban; élénkebb testmozgások után nehézségi, húzási érzések lépnek fel altestében, kísérve gyakoribb vizelési inger által; havi vérzései rendetlenül, két-három heti időközökben és csikaró fájdalmakkal jelennek meg. Ezen bánalmak gyógykezelés és ágybantartózkodás mellett javulni szoktak, a rendszeres napi teendőkkel járó mozgás megkezdése után azonban rövid idő múlva ismét visszatérnek.

A hiányzó gát helyreállítását célzó műtétet Procopp J. tr., a beteg házi orvosa és Both J. tr. műtőorvos jelenlétében f. é. május 20-kán a következő módon hajtottam végre:

A betegnek kömetszésnél szokásos helyzetbe hozása és bódítása után a gáttáji hegek kiirtattak oly formán, hogy a végbélnyílás mellő szélét csúcsával érintő háromszögalakú sebfeület támadt, melynek két letompított szöglete jobb- és balfelől a megfelelő oldali nagy szeméremajkak alsó határát foglalta el, míg a két szögletet összekötő háromszögalap

a hüvely hátsó falát kissé felfelé kanyarodó görbe vonal alakjában futotta át harántul. (I. ábra.¹⁾)

Ezen háromszögalakú sebfeület átellenes két felének egyesítését kissé erősebb görbületű sebészivarrotú és catgut segélyével akként eszközöltem, hogy az öltések a háromszög görbe alakú alapjának közepéhez közel, ettől t. i. jobbról és balról kezdődtek, s a jobb- és baloldali szögletek felé haladtak. Míg a hüvely hátsó falának repedése ily módon, minden egyes csomós varrat megcsomósásával, a hüvely belsőjéből kifelé lépésről lépésre elzárattott és a szeméremrés hátsó eresztéke (commisura) helyreállított, azalatt ezen nyákhártyavarratokkal lépésttartó öltések



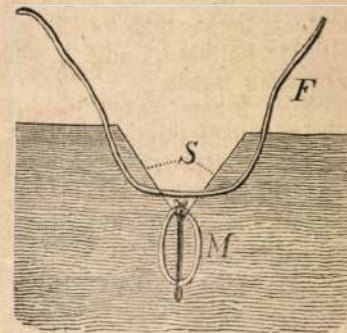
I. ábra.

sek tétettek a háromszögalakú seb két átellenes felületébe is, s pedig olyformán, hogy a baloldali sebfeületbe beszúrt tűt ugyanazon sebfeületen a beszúrás hely megett körülbelül egy cmtr-nyire ismét kiszúrván, most a jobboldali sebfeületbe ennek az előbbi kiszúrásnak megfelelő átellenes pontján történt a beszúrás, a kiszúrás pedig ettől egy cmtr-nyire mellfelé (I. ábra). Ezáltal minden egyes, így szerkesztett csomós varrat csomóra kötésével a tett öltésnek megfelelő nagyságú két átelle-

¹⁾ J jobb-, B baloldal; 1 nyákhártyaszéleket egyesítő varratok; 2 a többi felületes varratoknak megfelelő szűrlikak; 3 és 4 az elrejtett varratok öltései és kacsái. Könnyebb áttekintés kedvéért az ábrán csak két nyákhártya-öltésbe van fonál alkalmazva; ugyane célból valamennyi kacs úgy van feltüntetve, mint a csomósítás előtt mutatkoztak, bár műtét alkalmával minden egyes varratkacs szárai az öltés megtétele után azonnal csomóra kötöttek.

nes felület hozatott pontos érintkezésbe egymással, s egyszersmind a varrás előhaladtával minden későbbi varrat az érintkezésbe hozott sebfeületek közé rejté el az öt megelőzőtt varratkacsot. (II. ábra.¹⁾)

Természetesen mindegyik kacs szárai csomósítás után azonnal kurtára elmetszettek. A rhapsnek megfelelő bőrszélek (a háromszög két oldala) ily módon annyira közeledtek egymáshoz, hogy teljes érintkezésben tartásukra négy felületcsomós varrat elegendő volt. A nyákhártya sebszéleinek egyesítésére hat felületcsomós varratot alkalmaztam, míg a háromszögalakú sebfeület két átellenes felének pontos érintkezésben tartására szövet közé rejtett öt csomós varratra volt szükség.



II. ábra.

Az utókezelés abban állt, hogy a beteg ágyban oldalfekvésben helyeztetett el, míg csíp- és térdizületben meghajlított alsó végtagjai egymásra rögzítettek; húgyhólyagja naponta háromszor pösesapopotatott, s egyúttal a hüvely 1%-os carbolvízzel kiöblített. Ezenkívül a beteg a műtét utáni 3. napon a székelés késleltetése végett 3 óránként 1 cgrm-os mákonyporokat vett be. Negyednap mind a rhapsnek megfelelő sebszélek, mind a nyákhártyaszélek teljesen egyesülteknek mutatkoztak, a felületes varratok csomói azonban még ekkor mind helyükben voltak. Hatodik nap a beteg csörét kapott, mire rendszeres két széke lett. A műtét után 14-dik napon a beteg elhagyta ágyát; gátja és szeméremrés hátsó eresztéke ekkor a rendszernek teljesen megfelelő kületem mutatott. A felületes varratok csomói ezalatt egyenként lehullottak, s a varratok helyét sekély behúzódás jelölte. A beteg az egész lefolyás alatt teljes jóllétnek örvendett.

Ezen esetet azért tartottam közlésre méltónak, mert azonkívül, hogy a catgut sebészeti haszna mellett tanúskodó adatok száma ezáltal is szaporodik, azt hiszem, a leírtak oly sebészeti eljárás egyszerűsítésére és könnyítésére foglalnak magukban újmutatást, mely eljárás a kétes sikeresség hírébe a épen velejárá kiviteli nehézségek miatt jutott.

A behegedt gátrepedések pótlásának műtétét értem, melynél a szerzők általános véleménye szerint az újra felsebzett átellenes részek pontos érintkezésbe hozása képezi a fő, de épen a legnehezebben teljesíthető feladatot.

Ezen nehézség leküzdésére számos egyesítési mód ajánlatott és kísérletet már meg. Ezeknek legnagyobb részét egyenként felsorolva és megbirálva találja az olvasó e lap múlt évi 21- és 22-dik számaiban.²⁾ Köztük a legtöbb elismerést a Heppner-féle fémhuzal-varrat vívta ki magának, s méltán, mert nemcsak hogy elméleti tekintetben nagy része megfelel az általa elérendő cél szabta kívánalmaknak, hanem — mi a sebészeti mindig a földolog — a gyakorlat terén is még a legtöbb sikert mutatta fel az eddig ajánlott eljárások között. Előnye abban áll, hogy az egymást a seberegben keresztező huzalkacsok, ha kellő számmal vannak alkalmazva, képesek a sebfeületeket kellő érintkezésbe hozni, mi az eddig ismert többi eljárásoknak nem minden esetben sikerült. Hátrányai azonban nézetem szerint a következők: a) Minthogy a fémhuzal könnyen genyedésre ingerli a vele érintkező szöveteket, nem tanácsos a kacsok számát egy bizonyos határon túl növesztetni, mi által azután egy részt a sebfeületek érintkezési pontossága szenvedhet, másrészt pedig a hüvelybeli nyákhártya sebszélei közt könnyen maradhatván vissza, alkalom nyílhatnak a hüvelyből történő sebfertőzésre. b) Ezen huzalvarratok kiviteléhez csöves tűkre van szükség, melyek — eltekintve attól, hogy kezelésük meglehetősen veszélyes jár —

¹⁾ Homlokmetsetben azt tünteti elő, hogy a felületes varratkacs szárainak F összekötése által a sebfeületeket egyesítő varratkacs M a szövet közé rejtetik. S sebszélek.

²⁾ R é c z e y J. tr. Gátvarrat Heppner eljárása szerint. Kovács J. tr. sebészeti kórodájáról. 1875. június. 21—22. sz.

felette tág szűrcsatornát készítenek, s ezáltal ismét út nyitattik fertőző anyagoknak a sebbe szivárgásra. Továbbá a huzalkacsok megfelelő szárainak csak akkor lehet páronkint összecsavartatniok, midőn már valamennyi kacs alkalmazva van, s gyakran nem kis nehézséggel jár a hüvelyben és a gáton levő és könnyen összebonyolódó huzalhalmaz közül a megfelelő kacsszárazakat kiválogatni. c) A varrat eltávolításával járó bajok, melyek abban állnak, hogy a kacsok eltávolítása nem történhetik a sebzett részek vongalása nélkül, mert az eltávolítást eszközölő húzásnak oly erővel kell történnie, mely az S-alakban görbült huzaldarabokat ki képes egyenesíteni; az ily vongálás pedig igen alkalmas arra, hogy a csak pár napja összeforradt sebfelületeket szétválassza; míg az esetben, ha beváratik az, mikor már a huzalkacsok a genyedéstől tág csatornában könnyen mozgathatók, oly csövek fognak visszamaradni, melyek igen alkalmasak a seb belsejének fertőzését közvetíteni, mi tudvalevőleg oly kórfolyamatoknak lehet szülője, melyek bármelyike a műtét sikerét kockáztatja.

Azon eljárás, melyet én a fent leírt esetben a gátseb egyesítésénél követtem, azt hiszem, azonkívül hogy magában foglalja a Heppner-féle eljárás előnyét, nélkülözi az épen felsorolt hátrányokat, ugyanis: a) A sebfelületek érintkezésbe hozását nagy pontossággal eszközöli. b) Minthogy a varráshoz használt anyag, a catgut, a vele érintkező szöveteket nem ingerli genyedésre, hanem közéjük minden káros következmény nélkül betokoltatik, vagy épen fel is szivatik; ennél fogva az alkalmazandó varratok száma tekintetében kevésbé szűk korlátok közé vagyunk szorítva, úgy hogy bátran alkalmazhatunk annyi varratot, mennyit csak a sebfelületek lehető legpontosabb összeillesztésére és összetartására alkalmazni jónak látunk. Továbbá, mit én a szóban levő eljárás nem csekély előnyének tekintek, az, hogy általa a sebfelületeknek oly pontjait foglalhatjuk könnyű szerrel az egyes varratok hatáskörébe, melyek az egyesítés folytán leginkább visszahúzódóknak mutatkoznak. c) Ezen eljárásnál nem könnyen lehetséges fertőző anyagoknak jutni a seb belsejébe, mert azon varratok szűrcsatornáit, melyek a bőr-, meg a nyákhártyaszéleket egyesítik, épen nem nyitnak közlekedést a seb belsejébe, sőt ezt teljesen elzárják. d) A szóbanlevő egyesítési mód kivételéhez egy közönséges, legfeljebb kissé erősebb görbülettel ellátott sebészi varrótü elégséges, mely itt az öltések nagy részénél újjakkal vezethető, vagy legfeljebb közönséges tűtartót igényel. e) Végre a Heppner-féle eljárásnál az egyes varratok rászorításáról, valamint azoknak későbbeni eltávolításáról felhozott nehézségek az általam követett műtét-modornál teljesen elesnek, mert itt minden öltés után azonnal csomóra köttetik a kacs, s szárai kurtára metszetnek, minek az egyszerűségeen kívül még azon előnye is van, hogy lépésről lépésre láthatjuk, hogy a sebfelületek mely pontjait kell egymáshoz közelíteni, míg Heppner eljárásánál valamennyi huzal alkalmazása után fedezhetjük csak fel gyakran, hogy e vagy ama öltésnek jobb lett volna kissé előbbre vagy hátrább esnie. Eltávolítani e varratokat az általam követett eljárásnál pedig épen nem is kell.

KÖNYVISMERTETÉS.

Kovács József tanár sebészi kórodája a budapesti kir. magyar egyetemen 187¹/₂., 187²/₃., és 187³/₄. tanévben. Közlik Antal Géza tr., kórodai tanársegéd és Réczey Imre tr., műtönovendék. Budapest, 1876. Franklin-társulat. Ára 2 frt. 80 kr.

(Folytatás).

(e.) A munka második főfejezete a sértéseket tárgyalja. A koponyán volt 3 esetben zúzott seb (kettő per primam, 1 sarsajadás által gyógyult); az arcon egy zúzott seb az orr hosszában, egy a felső szemhéjon áthatoló; egy állkapocstörés, mely esetben a törvégeket csak azáltal sikerült egymáshoz illeszteni, hogy a beteg a felfelé dislocált bal törvéget kampóval naponta több órán át félig nyitott száj mellett levonva tartotta; 1 lött seb a nyak mellső oldalán (gyógyult), 1 lött seb a tarkón a nyakszirtecsont pikkelyének horpadásával (genysülyedés,

a nyakszirtecsont részletes üszkösödése, genyes thrombus a torlokati visszérben és a bal sinus sigmoideus-ban, átrakodási genygócok a tüdőben). Felső végtagbéli sértés 25 kezeltetett. Zúzódások, lött, vágott sebek, vállficzamok, 1 könyökficzam, 3 felkartörés (1 nyílt törés), 2 orsócsonttörés, 2 singsonttörés, 2 alkartörés. Különösen kiemelendő vállficzam egy érdekes esete, melyben a csigacsinneli visszahelyezési kísérletnél, valószínűleg a hónaljütré valamelyik nagyobb ága szakadván meg, nagyobb sértési ütérdrag támadt; az aneurysma, annak daczára, hogy a vérömlések ismélődtek, 4 hét múlva kemény és tömötté vált és kisebbedett. Ez az első eset, melyben a sebészi kórodán csigacsin alkalmazására edényszakadás jött létre; valószínű, hogy a beteg üterei rendszerül szakadékonnyabbak voltak. Alsó végtagbéli sértés volt 20: zuzódások, vágott és szúrt sebek, 3 combficzam (egy esetben a peteképi lik felé, a fejecs visszahelyeztetett a najlított czombnak adductioja és forgatása által; egy 10 éves leánynál hát- és felfelé ficzamosott a fejecs, felvétele előtt 14 hóval, ebben az esetben is gyorsan sikerült a visszahelyezés; a harmadik czombficzam ízületi lobnak volt következménye, visszahelyezés nem sikerült). Törés volt 10, sebészi ütérdrag 1 esetben.

Álképlettel felvétetett 226 beteg. Jóindulatú daganat volt 50 esetben. Egy esetben férfi tarkójáról lefogó 33 fontnyi zsirdag irtatott ki (halál evvüréség következtében). Egy másik esetben zsirdag nő bal emlője felett volt, s a beteg igen elhízott lévén, a dag közelebbi meghatározása nehéz vala; a fejlődés helye valamint a megfelelő oldali hónaljmirigyek nagyobb és fájdalmas volta azon felvételre jogositottak, hogy a dag rosszindulatú; valódi természete csak a kiirtás közben derült ki.

Méhrostdag volt 4 esetben: egy diómekkoraságú a méhnyak falában ollóval metszetett ki; két esetben a dag kocsanynyal ülvén a nyakcsatorna falán, Maisonneuve-féle kacsossal távolított el. A negyedik, a munkában bővebben előadott igen érdekes esetben a rostdag széles alappal ült a méh hátsó falában; e szerv oly mekkoraságú volt, mint terhesség 6-dik hónapjában szokott lenni. Czélba vétetett a méh inversio-ját hozni létre, s azután az álképletet kifejtetni; a méhszáj tágitása és a méh erélyes összehúzódásának kieszközlésére szivacs-kúpok vezettettek be. A beteg e közben hasmenéssel járó lázt kapott, mely a méh összehúzódása folytán hiányosan táplált és rohadó álképletből történő felszívódásnak volt eredménye; a méhből mindegyre üszkös bűzös szövetfoszlányok távolodtak el, melyek górcsó alatt kiválóan rostokból állóknak mutatkoztak. Kinaalj adagolása mellett egy hó alatt a láb alábbhagyott, a kifolyás elvesztette bűzét és a méh volt mekkoraságának egy harmadára kisebbedett.

Petefészektömlő volt 6 esetben. Az egyik tüdővészben szenvedvén, művi beavatkozás nélkül bocsáttatott el; 4 esetben a tömlő megcsapoltatott a has közép vonalában, miután egyikben sem adta a beteg beleegyezését a dag kiirtására. Ezek közül egy esetben a csapolás után a tömlő kocsanya körül kétszeresen csavorodott, minek folytán edényei összeszorítottak, a vérkeringés a tömlőben megakadályoztatott, s a tömlő falában és ürébe vérömlések támadtak; a bonczolatnál hashártyalob is találtatott, melyet valószínűleg a tömlőbennéknak a hasürbe kiömlése okozott. Halálos volt a kimenetel egy dermoid-tömlőnek a hüvelyen át megcsapolása után; a bonczolatnál vesekehely- és genyedő veselob, vesevízkórral és a húgyvezetékek tágulatával találtatott; a halál közvetlen oka hashártyalob volt. A munkában leírt jóindulatú újonképletek közül végre említést érdemel egy gyermektejnyi kásás-tömlő, mely a keresztcsont hátsó felületén ült és csonthártyájával erősen össze volt növe, mi a dag kiirtását megnehezítette (gyógyulás).

A rosszindulatú álképletek száma 176. Egy esetben Lebert-féle fibroplasticus dag volt a koponyaürben, 36 esetben alajkrák, 3 felajkrák, 13-szor rák a pofán, 8 esetben nyelvrák (1 esetben a beteg nem egyezett a műtétbe), 7 esetben az álképlet galvanégető kacsossal távolítottatott el, mindegyik gyógyult, még pedig műtét alatti és utóvérzés nélkül, mit a munka szerzői helyesen annak tulajdonítanak, hogy Kovács tanár a nyelvráknak villamégető kacsossal kiirtatására gyenge áramot alkalmaz, mely a kacsot csak veres izzásig hevíti.

Kilencz esetben a szemhéjakon és szemzugokon volt rák. A kiirtás folytán maradt anyaghiány 3 előhaladott korú egyénnél nem pótolható, a többi 6 esetben képlő műtét végeztetett teljes sikerrel. A munkának erre vonatkozó része a legszebbeknek és legtanulságosabbaknak egyike. Szószertint adjuk azon három eset elsejének leírását, melyekben szemzugképlés úgynevezett hídszerű lebenynyel történt. A szemzugplastica e módszere Kovács tanártól ered, ki azt legelőször egy e lapok 1869-dik évi 48-dik számában leírt esetben alkalmazta. Azon esetben, melyet itt közlünk, „mintegy 8'' hosszú és 3½'' széles fekélyesedő rák volt a jobboldali külső szemzug táján; a beszüremkedés e leírt határokon túl terjed mind a felső, mind az alsó szemhéjnak külső harmadát foglalva el; a szeműr külső szélén a fekélyesedés a csontig hat, s a külső szemhéjeresztéket kissé felfelé vonván, a szemhéjrést egy ferdén ki- és felfelé irányuló ha-adékká alakítja át, miáltal a jobb szemmel látás is meg van nehezítve.“ „Eltávolított minden kóros rész: a külső szemhéjereszték és zugszálag, a felső és alsó szemhéj külső harmada a szeműr szélén a csont felületéből rétegei csontvakaró segítségével lekapartattak. A kiirtás által egy 12'' hosszú és 8'' széles kerülékalkakú anyaghiány támadt, melybe a szemrés beleszájzódott. A szemhéjcsontok befelé húzódnak, fedetlenül hagyván a szemteke külső részletét. A hiány pótlására részletes szemhéjképlés, külső szemhéjereszték- és szemzugképlés történt hídszerű lebenynyel. Az anyaghiány külső szélével párhuzamosan, attól 8'' távolban homorulatával befelé néző körszeletalakú metszés vezetett a halánték bőrében. Az által határolt bőr alapjától kötőszóval együtt felválasztott; e hídszerű lebeny azután hozzáméretvén a szemhéjcsontokhoz a szemrés folytatásának megfelelőleg 3'' hosszú átható bemetszéssel láttatott el; azután az átmeneti köthártya sebselei felválasztás által elcsúszhatókká tették. A vérzés elilapítása után a hídszerű lebenynek a haránt bemetszés felső része a felső, bemetszés alsó része pedig az alsó szemhéjcsontokhoz varratott 3—3 czomós varrattal. A szemrés meghosszabbítását képező haránt bemetszés szélei a felválasztott köthártyával kiszegettek. Műtét végeztével a megnagyobbodott szemrés haránt irányú, s az ellenoldalival egyenlő hosszúságú. A halántékon létrejött 1½'' hosszú és 8'' széles félhordalakkú anyaghiány pótlása sarjadzásra bízott.“ 48 óra múlva a varratok eltávolítottak, s ekkor a lebeny alapjához és a szemhéjakhoz már oda volt növe. (Folyt. köv.)

L A P S Z E M L E.

(Spitzer M.) Budin. A köldökzsinór szokásos lekötésének káros volta.

A köldökzsinórt rendszeren azonnal a szülés után szokták lekötni. Minél gyorsabban végzi a bába a lekötsést és az ezt követő kézfogásokat, annál nagyobbak tartják ügyességét. Ezen dicső fogásokból azonban nem háromlik nagy haszon sem az újszülöttre, sem az asszonyra. B. erre vonatkozó érdekes kísérleti sorozatban kimutatta az eljárás káros voltát. Kísérleteit két sorozatra osztotta. Első ízben rögtön a szülés után kötötte le a köldökzsinórt, eltávolította a placenta-t és a benne levő vérnek súlyát megmérte. Három és fél kiloyi gyermeknél átlag 100 kemtr. vért talált a placenta-ban. A kísérletek második sorozatában B. addig várt a köldökzsinór lekötésével, míg ez teljesen vértelen és petyüdt volt, a nem lükteréssel magával nem elégedve meg. A leköts után a placenta-t eltávolította, még pedig könnyebben mint a rögtöni leköts után; csak 13 kemtr. vért talált benne. Tiszta sor tehát, hogy az első eljárás alkalmazásánál 87 kemtr. vagy 92 grm. meg kárba. Csak azt kell most kideríteni, kit károsítunk meg, kitől vonjuk meg ezen vérmennyiséget, az anyától-e vagy az újszülöttől? Ennek kiderítésére nézzük, mi történik a gyermekkel szülés után. Nehány pillanattal a szülésre a mellkas és az eddig összenyomott tüdők kitérnek, ezek vérről és levegővel megtelnek. A contractio-ban levő uterus a placenta-ból a gyermek véredényrendszerébe löki azon vérmennyiséget, mely a placenta-ban visszamaradt, s azon vért, mely rövid időn át

az arteria umbilicalis-ból tódult bele. A méh összehúzódása által u. i. az összes vérmennyiség a vena umbilicalis-ba és ebből az újszülöttbe áramlik. E szerint a placenta-ban levő vérmennyiség csak a gyermek javára volna, s a gyakorolt azonnali köldökzsinór leköts által de facto 92 grm. vértől fosztjuk meg a 3½ kiloyi gyermeket. E vérmennyiség egy újszülöttnél, ki amúgy is csak 270 grm. vér felett rendelkezik, nagyon számba jön, s nagy veszteség reá nézve. Maga az érett magzat nagyon károsul azáltal, fejlődése megnehezítettetik. Mi természetesebb tehát annál, hogy az éretlen gyermek az ily vérelvonás által roppant nagy mértékben veszélyeztetve van, hogy léte kérdésessé válik. Mondhatjuk tehát, hogy B. tr. joggal fektet rendkívüli súlyt arra, hogy az újszülött köldökzsinóráját csak akkor kössük le, ha az többé nem lükter, de teljesen vértelen és petyüdt. (Progrès médical.)

(Spitzer M.) Tarnier. A hátsó nyakszirtfekvésnek mellső nyakszirtfekvéssé átalakítása.

A positio occip. post. az esetek túlnyomó többségében önként megy át a positio occip. anterior-ba. E helyzetváltozás azonban oly lassan és nehezen megy végbe, hogy a szülő teljesen kimerül. Csak felette ritkán hagyja el a magzat az occip. post. helyzetben az anyatestet. Ha ez valóban megeshik, akkor a beteg nagyon szenved és a gát a lehető legnagyobb veszélynek van kitéve.

Azon műfogás, melylyel e helyzet módosítása céljából eddig éltek, hasznavehetetlen. Eddig t. i. a homlokot hátfelé és egyúttal a nyakszirtcsontot kifelé igyekeztek mozdítani. Ez azonban vajmi ritkán sikerül, mert újjunk támaszpont híján lévén, minduntalan lecsúszik. T. ezért a következő új módszert ajánlja.

A pos. occip. posterior-nál a magzatnak egyik füle az eminentia ileo-pectinea-hoz közel fekszik, s így újjunkkal könnyen elérhető és igen jó támaszpontul szolgál. Ha a méhszáj teljesen vagy nagy részben eltűnt — soha sem előbb — és a jobb fül alábbszállt, T. bal kezének mutatóujját a méhürbe tolja, s addig hatol előre a magzat koponyáján, míg a jobb fül hátsó szélét teljesen nem érzi. T. most bevárja a legközelebbi méhcontractio-t és a magzat fülén nyugvó újjával erős, de nem erőszakos nyomással a nyakszirtcsontot előbb a fonsont és csak azután a symphysis felé igyekszik fordítani. Ezen műfogás közben a mutatóújj el nem hagyja a fülkarimát, melyre kényelmesen és bizton támaszkodhatik. Ha ezen helyzetváltozás nem sikerülne teljesen egy méhösszehúzódás alatt, akkor a fülre támasztott újjal bevárjuk a legközelebbi contractio-t és ismételve megkísértjük a helyzetváltoztatást. A két összehúzódás közben a mutatóujjat helyéből kimozdítani nem szabad. Az esetben, ha csak a magzatnak bal füléhez férhetnénk, akkor a jobb kéz mutatóujjával kell a méhbe hatolni és a műfogást az első esethez hasonló módon, a tulsó oldalról végeznünk.

T. azt állítja, hogy az esetek legnagyobb részében az első kísérlet elegendő volt arra, hogy a kívánt helyzetváltozást eszközölje, s csak igen ritkán kellett neki néhányszor ismételt kísérlet után vele felhagyni. (Journ. de méd. et de chir. 1876. 5. füzet.)

N—I. Hideg víz bőr alá fecskendése heveny izesúz ellen.

Hideg vizet már Pontain 1869-ben fecskendett be bőr alá ízfájdalmak ellen, az eljárás azonban feledékenységre ment. Most, hogy carbolsavat fecskendeznek be ily esetekben, nem tartjuk érdektelennek felemlíteni Dieulafoy újabb kísérletét 23 éves nőnél, ki heveny csúzzal párosult heves ízfájdalmak miatt nem mozgathatta sem kezeit, sem lábait. D. a jobb kéztöbe 3 Pravaz-fecskendővel 10—10 csepp tiszta vizet fecskendezett be oly jó eredménnyel, hogy néhány másodpercnyi nagyobb érzékenység után a fájdalom azonnal megszűnt, mire a kéz használhatósága azonnal beállott. (Gazette des hôpitaux. 1876. aug. 26.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. m. tudományegyetem 187⁶/₇-dik tanévi rectora és tanácsának beiktatása sept. 1-jén.

Ezen alkalommal Than K. tnr., lelépő rector az egyetem 187⁶/₆-diki életét vázoló terjedelmes beszédet tartott, melyet azonban térszűke miatt csak kivonatban közölhetünk.

A beszéd kezdete ekkéért hangzott:

„Mélyen tisztelt gyülekezet! Feladatomban, hogy ezen egyetemi év kezdetén a lefolyt év történetét vázoljam. Nem szándékom ez év eredménye felett nézeteimet előterjeszteni, vagy annak eseményeiről véleményemet előzőleg nyilvánítani, hanem iparkodni fogok e jelentésben az épen múlt év adatait és tényeit tárgyilagosan és lehetőleg röviden, mindazáltal úgy felsorolni, hogy arról kielégítő képet tárjak fel, mely kellő támpontokat szolgáltatson arra, hogy a m. t. gyülekezet az egyetem működéséről a lefolyt tanévben ítélhessen.“

„Igaz ugyan, hogy azon események, melyek a rectori jelentés keretében kitüntethetők, nagyobb részt az egyetem évi történetének inkább csak külső jelei, ezek mindazáltal benső életével oly szoros összefüggésben vannak, hogy ennek magának jellemzéséhez járúlnak és sok tekintetben alkalmasak arra, hogy az egyetem benső életét is kellőleg felvilágosítsák.“

„A lefolyt tanévben a tanítással 58 rendes, 19 rendkívüli, 38 magán- és 6 helyettes tanár foglalkozott. Ezekhez csatlakozott 7 tanítómester és 22 tanársegéd közreműködése, úgy hogy a tanítószemélyzet összes létszáma 150-et tett ki. E tekintélyes szám az egyes karok közt következőleg oszlik meg:“

	rendes tr.	rendk. tr.	m. tanár hely.	tr. tanítóm.	tanárs.
hittani kar	7	—	—	2	—
jog- és államtud. kar	17	—	11	1	—
orvosi kar	13	10	14	2	16
bölcsészeti kar	21	9	13	1	7

Ezután következtek a tanszékeket és a tanárokat illető változások, melyekről olvasóinkat, mennyiben az orvosi karra vonatkoznak, lapunk múlt évi folyamában annak idejében értesítettük. A beszéd további folyamában a lelépő rector részvétellel emlékezett meg az egyetem keblében történt halálozásokról, melyek közül legsajnosabb az, mely az egyetemet Toldy Ferencz elhúnytával érte. Egyenkint megemléstettek azon kitüntetések és jutalmazások, melyek az egyetem tagjait érték.

Az egyetemi hallgatókról Than K. ezeket mondotta:

„Mi az egyetemi tanulók létszámát illeti, az 187⁶/₆. tanév első felében összesen 2621, a másodikban 2418 tanuló volt bejegyezve, melyek az egyes karok közt következőképp voltak megoszlva:“

	I. félév	II. félév
„Hittudományi kar	73	72
Jog- és államtud. kar	1340	1238
Orvosi kar	586	541
Bölcsészeti kar	500	462
Gyógyszerész	122	105 ¹⁾
Összesen	2621	2418 ²⁾

„A bölcsészeti karnál az e karhoz beírt tanulókon felül a két félévben még 13 hittankari, 688 jogkari, 339 orvoskari és 113 gyógyszerész, összesen tehát 1644 egyetemi tanuló hallgatott bölcsészeti tudományokat.“

„Összehasonlítva a mostani létszámot azzal, mely 1861-ben, tehát ezelőtt 15 évvel fejezte ki az illető karok hallgatóságait, a két félév középértéke szerint a következő eredményeket látjuk:“

¹⁾ A gyógyszerész-növendékek közül 57, mint II. évi növendék az orvosi karhoz, míg 65, mint I. évi növendék a bölcsészeti karhoz volt beiratkozva.

²⁾ Ezek közül, a gyógyszerészeket is ideértve, az I. félévben rendkívüli hallgató volt 171, a II-ban 124. Ezenfelül kiképeztetést nyert a téli félévben 95, a nyáriban 114 szülész.

	„1861-ben	1876-ban	15 évi növekedés 1861-től 100 növendékre
hittani kar	66	73	10.6=7
jogi kar	557	1289	131.4=732
orvosi kar	221	563	154.7=342
bölcsészeti kar	92	481	422.8=389

Összesen tehát 719.5=1470.“

„Ebből látható, hogy az összes hallgatóság száma — nagyrészt kulturállapotunk előhaladása folytán — mintegy 2¹/₂ akkorrá növekedett, mint ezelőtt 15 évvel volt. Igen érdekes és a változás irányára nézve tanulságos az egyes karok szerinti növekedés. Ugyanez idő alatt a szaporodás az egyes karokban következő viszonyban áll: a hittani karban 1, a jogi karban 13, az orvosi karban 15, a bölcsészeti karban 42.“

„E számokra nézve azonban meg kell jegyeznem, hogy a hittani kar hallgatóinak szaporodása a seminarium szervezeténél fogva igen szűk határok közé van szorítva, úgy hogy a nagy különbség e karnál egyenesen e körülményre vezetendő vissza. A jog- és államtudományi kar hallgatóinak gyarapodására befolyással van azon körülmény, hogy bizonyos tárgyakat, azoknak természeténél fogva a hazai egyetemeken hallgatják.“

„Mivel ilyenmő befolyások az orvosi kar hallgatóira nézve nem léteznek, világos, hogy azoknak növekedése viszonylag igen jelentékenynek tekintendő, s hogy ez részben az e karra vonatkozó tudományos intézetek tökéletesedésére vezethető vissza.“

„A bölcsészeti hallgatóknak rendkívüli növekedése jó részt abból magyarázható, hogy azon tanári állomások száma jelenkenyen szaporodott, melyeknek elnyeréséhez a tanári vizsgának kiállása kívánatik. Ámbár kulturánk érdekében kívánatos lenne, hogy e szaporodás az eddiginél sokkal nagyobb mérvben a vagyonos osztály tudványából venné eredetét; mindazáltal félreismerhetlen jele annak, hogy ifjúságunk felfogása mindinkább megközelíti a nyugot-európai egyetemek irányzatát.“

A tanulók vallására és nemzetiségére vonatkozó adatok foglalatlja ez:

„Az összes hallgatóságnak tehát jóval több mint fele rom. katolikus, ¹/₅-e izraelita, ¹/₅-e helvét és ágostai, a többi együttvéve az egésznk mintegy ¹/₁₈-át tevé ki. Nemzetiségre nézve a hallgatók főképp magyarországiak voltak, a mennyiben a többiek együttvéve nem tesznek 1¹/₂ százalékot.“

„A tanulók szorgalmának és előmenetelének felvilágosítására felemlítem, hogy a lezkek látogatása, különösen pedig a kórodák és laboratoriumok fræquentatio-ja a kiállított bizonyítványok szerint egészen véve jó volt. Még tüzetesebben tanúsítják ezt a kiállott szigorlatok és államvizsgáknak jelentékeny száma, melyre nézve a következő adatokat állíthatom össze:“

„A megtartott szigorlatok száma a jogi karban 341, az orvosi karban 270, a bölcsészeti karban 105 volt. A jogi karban 270 első és 188 második alapvizsgálat, továbbá 33 jogtudományi államvizsgálat és 138 államtudományi államvizsgálat ejtetett meg. Az orvosi karban 214 elővizsgálat volt. A gymnasiumi tanárvizsgálatok száma 110.“

A lelépő rector kitüntette továbbá azok számát, kik vég- és távozási bizonyítványt nyertek, nemkülönben a könyvtárt látogatók, s dícsérőleg szólott azokról, kik pálpadijakra (összesen 1115 frt., miből az orvosi karra 320 frt. esik) érdemesítették.

Ösztöndíjat élvezett az I. félévben 204 (az orvosi karnál 47), a II-ban pedig 198 (az orv. karnál 49), összesen 45,229 frt. és 25 darab arany értékben. Elősorolta ezenkívül az utazási ösztöndíjakat, a gyakornokok díjazását (7240 frt.), a szorgalmi díjakat (2411 frt. 18 kr.), nemkülönben a betegek gyámoltására kiosztott összegeket (958 frt. 40 kr.).

„A tandíjakat illetőleg ez évben a következő szám adatok adnak felvilágosítást:“

„Felmentést nyertek a tandíj fizetése alól:“

	az I. félévben az egésztől felétől	a II. félévben az egésztől felétől	ft. érték.
„a hittani karban	—	—	—
„a jogi „	93	75	89
„az orvosi „	29	15	22
„a bölcsészeti karban	175	20	185
Összesen	297	110	296
			159 = 13,631

„E kedvezményben tehát az I. félévben 407-en, a II.-ban 455-en részesültek 13.631 ft. értékig.“

„A tényleg befizetett tandíjak összege a két félévben kitett . . . 94,727 frtot.

„A beírott tanórák után eső szabályszerű tandíjösszeg . . . 108,358 „

„Ebből a fentebbi táblázat szerint a szorgalmas és szegényebb tanulók részére elengedtetett . . . 13,631 ft. v. i. 12.6%”

„Az állampénztárnak járó %-ok és helyettesítési díjak fejében beszolgáltatott . . . 6181 ft. v. i. 5.7%”

„Az egyes tanárookra a tényleg bevett tandíj után a fentebbi összegre vonatkoztatott jövedelmi adó . . . 8854 ft. 60 kr. = 8.2%”

Összesen . . . 26.5%”

„Miből látható, hogy az összes tandíjjövedelmeknek több mint egy negyedrésze szegényebb sorsú szorgalmas tanulók segélyezésére és állami czélokra fordított. A tényleg befizetett tandíjakat az összes hallgatóságra szétosztva, átlag minden hallgatóra félévenként 18 ft. 78 kr. esik. Ezen összeg, tekintve azt, hogy az egyetemi hallgatóknak egy jelentékeny része személyes gyakorlati oktatásban részesül; bármely hasonló célú tanintézet iskolapénzéhez képest igen csekélynek tekinthető.“

„Az egyetemi polgárok dicséretére teljesítem annak kijelentését, hogy e tanév folyamán az egyetemen belül egyetlen oly kihágás sem fordult elő, mely az egyetem részéről fegyelmi eljárást igényelt volna. Az egyetem falain kívül is csupán két eset jutott e tekintetben tudomásomra.“

Szólott ezenfelül az egyetemi egyletekről, a szünidők és a tudori oklevelek megváltoztatásáról, az ünnepélyekben részvételről, egyes tanintézetek felszereléséről, az építkezésekről, Ő cs. és ap. kir. Felsője látogatásáról és az egyetemi költségekről, s ezután Than K. tnr. beszédét következőképpen fejezte be.

„Végre nem mulaszthatom el annak felemlítését, hogy kitűnő elődöm idevágó erélyes és üdvös intézkedéseinek, különösen pedig a jelenlegi tiszti személyzet buzgóságának köszönhető, hogy az egyetemnek összes közigazgatási ügyei ez évben minden fennakadás nélkül gyorsan és szabatosan intéztettek el.“

„A felsoroltak képezik, mélyen tisztelt gyülekezet, a lefolyt egyetemi év történetének főbb mozzanatait. Midőn ez év eredménye felett véleményemet egy rövid tételben kifejezni megkísérletem, önkéntelenül elélem tárul azon igazság, hogy emberi institutio nem létezik, mely tökéletes; hanem úgy látszik, egy magasabb szükségzerű törvény követelményei szerint minden fennálló intézményre nézve csak kétféle állapot lehetséges, t. i. a tökéletesedés és a hanyatlás. Jól tudom azt, hogy egy év ily nagy intézet életében sokkal rövidebb idő, hogysem abból az egyetem szellemi haladásának biztos mértékét lehetne megállapítani. E tekintetben azon kedvező helyzetben voltam, hogy a ministerium felszólítása folytán a múlt évben elrendelt, az egyes tanszakoknak 8 év alatti haladását (az egyes tanárok jelentése szerint) részletesen előtűntető felterjesztéseket áttekinthettem. Habár ezen jelentések főképen és legbehatóbban azon tanszerekre vonatkoztak, melyek intézetekkel vannak egybekapcsolva, az ott összeállított eredmények az egyetem tudományos életének oly egészséges és életerős lüktetéseit tüntetik elő, s a tevékenység teljében álló erők, valamint az általuk létesített újabb tudományos nemzedékek helyes irányzatáról oly tanúságot tesznek, melynek örömmel és megnyugvással kell eltölteni mindenkit, ki a dolgok megítélésére hivatva van. Ezen évekhez méltóan csatlakozik a lefolyt év is, úgy hogy határozott megnyugvással fejezhetem ki abbéli meg-

győződésemet, miszerint egyetemünk irányzata nem a hanyatlásé, hanem határozottan a tökéletesedésé.“

„Ha azok, kik az egyetemi tanítás mostani rendszerének inkább csak gyengéit látják, a jelenlegi tudományos nemzedék színvonalát és álláspontját elfogulatlanul összehasonlítják azzal, mely egy negyedszázad előtt létezett, kéntelenek lesznek bevallani, hogy óriási előhaladás történt, mely főképen a tanítási és tanulási szabadság rendszerének köszönhető. Hogy annak még számos hiányai vannak, s hogy nem termette meg minden irányban gyümölcsét, azt, mint egy más alkalommal is kiemeltém, kevésbé a rendszer tökéletlenségének, mint főképen azon körülménynek kell tulajdonítani, hogy az ily nagy institutio-nak minden irányban megerősödésére nem 25 év, hanem több nemzedék életkorára terjedő és háborítatlan fejlődésre van szüksége.“

„Nem tartozom azok közé, kik egyetemi életünkben még nagy és lényeges hiányokat nem találnak, mert igen jól tudom, hogy a tanítás és tanulás módszereinek még sok tekintetben lényegesen javúlnia kell, hogy a tanárok és tanulók kölcsönös és egymásközi tudományos érintkezésének az eddiginél bensőbbé kell még lennie, hogy a tanulóknak a tananyagali túlterhelhetés bilincsei alól felmentetniük kell, hogy az egyetemi tudományos életnek a társadalom irányadó és legtevékenyebb rétegeivel élénk kölcsönhatásba kell lépnie, sőt hogy adminisztratív és egyéb tekintetben is számos javítani való van még; ha azt akarjuk, hogy egyetemünk nagy hivatásának minden irányban megfelelhessen. Jól tudom, hogy az egyetemen szükségé vált, hogy a szigorú tudományok — mint ezt már régebben a bölcsészeti kar egyhangúlag ajánlotta — egy önálló karba egyesíttessenek. E tudományok csak akkor fogják a modern culturában őket megillető tényező szerepét az egyetemi életre gyakorolni, ha nem állanak pusztán mellékezők szolgálataiban, hanem jelentőségükhöz képest a tanszabadság értelmében a tanulmányi rend által biztosított önállóságot és függetlenséget nyernék az egyetem kebelében. Csak így remélhető az egyszersmind, hogy azon hézag, mely a régebbi philosophia és a szigorú tudományok közt jórészt ezen elavult tanulmányi rend következtében keletkezett, a két irányt egymástól mindinkább eltávolította és azokat sajnos egyoldalúságra kárhóztatta, idővel nemcsak el fog enyészni, hanem a két irány egymást mindkettőnek előnyére ismét hathatósan termékenyíteni és kiegészíteni fogja. Épen azon körülményben, hogy ezen és egyéb hasonló hiányoknak élénk tudata létezik az egyetem tagjainak jobbjáiban és különösen az oly elemeiben, melyek az egyetemi élet jövő fejlődésében a legközvetlenebb befolyásra vannak hivatva; épen ezen körülményben látom annak igazi és legszerencsésebb biztosítékát, hogy egyetemünk a helyes irányban erőteljesen fog előhaladni, s hogy feladatának megoldásához minden irányban közeledni fog.“

„És most, midőn a nmlgú minister úrnak azon gondoskodásáért, melyet a lefolyt évben egyetemünk irányában folytonosan tanúsított, valamint az egyetemi tanácsnak azon jóindulatú támogatásáért, melyben az teendőimben szíves volt gyámolítani, forró köszönetemet fejezném ki, átruházom a rectori méltóság jelvényeit azon férfúra, kit a választók bizalma az egyetem ügyeinek vezetésével megtisztelt. Azon megnyugvással teszem azt, hogy nagyjérdemű utódom anyaintézetünk igazgatását azon lelkiismeretes ügyszeretettel fogja vezetni, melyre őt fennkelt hivatása és múltja egyaránt nagy mértékben képesítették.“

V e g y e s e k .

Budapest, 1876. sept. 14-kén. A IX. nemzetközi statistikai congressus f. hó 7-kén tartotta zárulását, s a befejezett munkálatokkal meg lehetünk elégedve, mert a kitűzött feladatok tárgyalása kivétel nélkül bevégeztetvén, ezen congressus a legsikerültebbek közé számítható. A congressusnak összesen 455 tagja volt, mely számból 282 Magyarországra, 42 Ausztriára, 33 Németországra, 30 Oroszországra, 12 Franciaországra, 11 Belgiumra, 10 pedig Nagybritanniára esik, míg több állam 1—4 tag által volt képviselve. A congressus befejezése napján esti 10 órakor a congressus tagjainak egy része (az illetők nejeit és leányait beleszámítva összesen 147-en) kirándulásukat megkezdette, s különvonaton

me látogatta Mezőhegyest, Aradot, Resicát, Orsovát, a mehadiai Herculesfürdőt, Temesvárt, Szegedet és Csabát, mindezen helyeken nemcsak szíves hanem egyszersmind fényes fogadtatásban részesülvén. A congressus tagjai figyelmét egyaránt lekötötte úgy alföldünk mezei gazdaságának és allattenyésztésének, mint bányászatunk és gyáripárunk fejlettsége, nemkülönben a dunai vidékek és Cserna völgyének szépsége, alföldi városaink előhatali polgárosodása és a szegedi ipartárlat jól sikerülése; ezenkívül a magyar nép szép testalkata, büszke magaviselete és ügyessége a legjobb benyomással volt a statistikai congressus tagjaira. Szóval a congressus tagjai meg voltak elégedve a fogadtatással, mi pedig meg lehetünk elégedve az elismeréssel.

—a— Az embertani és őstörténeti régészeti congressus működését befejezte, üléséről azonban jelentésünket térszűke miatt csak közelebbi számunkban folytathatjuk, addig annyit jegyezve meg, hogy a congressusnak minket legközelebb érdeklő tagjai Virchow és Broca tanárok voltak, kiknek mindegyike irányában ügyfeleink üdvözlétüket szívólyesen kifejezték.

—a— A német „Veterinärarath“ harmadik ülése sept. 25—28-kán Kasselen tartatik meg, midőn napi rendre kitűzetett; általános állatjártvány-törvény kidolgozása a német birodalom számára; továbbá a húszszemle technikai elvei és annak gyakorlati keresztülvitele.

—a— A német természetvizsgálók és orvosok 49. vándorgyűlése Hamburgban sept. 18-kán és a következő napokban tartatik meg. Jegyek 12 márka beküldése mellett „Das Anmeldebureau der Naturforscherversammlung“ által adatkak ki.

† Axenfeld tan., Párisban a belkörtan tanára, Beaujon-kórház orvosa és a „Traité des neuroses“ szerzője legközelebb elhunyt.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1876. sept. 8-tól egész sept. 14-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
Sept. 8	23	14	37	20	39	59	—	1	1	505	330	16	13	25	889
„ 9	17	10	27	12	3	15	2	1	3	501	334	17	14	25	898
„ 10	24	32	56	31	24	55	3	2	5	500	342	15	13	24	894
„ 11	11	28	39	15	5	20	1	1	2	494	363	15	13	26	911
„ 12	31	13	44	29	43	72	6	2	8	492	331	15	12	25	875
„ 13	12	34	46	21	12	33	2	2	4	581	351	14	12	26	884
„ 14	25	15	40	9	8	17	2	2	4	495	355	15	12	25	903

Pályázatok.

A salgó-tarjáni vasfinomító-társulatnál Salgó-Tarjánban (Magyarország, Nógrád megye, 3 óra Budapestről) a társuladai orvosi állomás betöltendő. Évi fizetés egyezer (1000 frt) forint o. é., természetbeni lakás, azonkívül tüzelőfa- és köszénjáruléka.

A feltételek következők:

a) A sikeresen végzett orvosi sebészeti és szülészeti tudományokról bizonyítványoknak, valamint az orvostudori rangnak bírása.

b) Legalább két hazai, s pedig magyar, német vagy tót és német nyelvnek bírása.

c) Bizonyítvány arról, hogy folyamodó legalább már 2 évig mint gyakorló orvos működött, s végre

d) Kötelezettség a társuladához tartozó gyári és bányai munkásoknak és tisztéknek, valamint családtagjaiknak és családjeiknek díjazás nélküli orvosi ellátása.

e) A kellően felszerelt folyamodványok legkésőbb f. évi sept. 25-ig a salgó-tarjáni vasfinomító-társulat igazgatóságához, Budapesten (Thonet-udvar) intézendők.

A Csik megyébe kebelezt Gyergyó-Szent-Miklós 6000 lelket számoló, kir. járásbíróssággal is bíró nagy községben rendszeresített, évi 1000 frt. fizetéssel, 100 frt. lakbér és 100 frt. lőtartási átalánnyal ellátott orvostudori állomásra.

Mind azok, kik ezen hivatali állomást elnyerni ohajtják, felhívottnak, az orvostudori oklevéllel és legalább két évi gyakorlatot, valamint az eddigi működésüket általában tanúsító bizonylattal felszerelt pályázati

folyamodványait az alólírt hivatalhoz legkésőbb jelen évi october 10. napjáig bérmentesen megküldeni.

A magyar nyelv szó és írásbani tökéletes bírása elengedhetetlen kellék.

További részletes feltételek ezen hivatal iródjában időközben betekintheők, s kívánatra a postadíj megtérítése mellett teljes ssövegben is megkaphatók.

Szolgabírói hivatal.

1—2

Gyergyó-Szent-Miklósban 1876. sept. 3-kán.

Ferenzi György, szolgabíró

HIRDETMÉNYEK

Curort Meran

mit

Ober- und Untermais, Süd-Tirol.

Beginn der Traubencur 1. September.

1076' ü. d. M., gleichmässige Alpenklíma, vorzügliche fast absolut windstille Winterstation für Kranke; musterharte Einrichtungen; Badeanstalten mit Soole-, Fichtennadel-, Douche- und Dampfbädern, pneumatische- und Inhalations-Anstalt. Komfortable Wohnungen; Preise für einzelne Zimmer 10 bis 40 fl. monatlich, für Pension incl. Zimmer 2 bis 4 fl. täglich. Schulen, aller Privatunterricht; Mädchen-Erziehungs-Institut; evangelischer (im Herbst auch englischer) Gottesdienst; israel. Restauration.

Dr. J. Pircher,

Curvorsteher.

Erzsébet-sósfürdő Budán

és budai Erzsébet-keszeüvíz

legjobb sikerrel használható: általános és altesti vérbőségnél (fejfájás, fülzúgás, szédélgs, ajulás, szívdobogás, mellszorulás) a tapesó — főleg a vastag belek idült hurutos bántalmainál, szokványos, makacs székszorulásnál, különféle maj- és epebetegségeknel, lépdeganatnál, aranyérrnél és rasztkórnál, zsirtkórnál (túlságos hizás), női betegségnel: idült méh- és petefészeklobnál és utóbajainál, méh- és méhnyakcsatorna-hurutnál, méh- és petefészek túltengésnel (Hypertrophiai), méh-száj-kirágódásoknál és fekélyedéseknél; méh előre- és hátradüleséknél és hajlásoknál, valamint az említett bántalmak által okozott fehérfolyásnál, hószámrendellenességeknel és nagyfokú ivarvérséknél, méhkórnál stb.

Ásványvíz szállítása 25 palaczkot tartalmazó ládáknban történik. Raktárak minden gyógyszerárban és fűszerkereskedésben „Erzsébet-forrás“ név alatt. — Kényelmes lakásokról és jó konyháról az igazgatóság kiválólag gondoskodott.

A közlekedés Budapestről a József-terem felállított reggeli 5-től fogva félóránként közlekedő kényelmes társaskocsikkal történik. Megrendelések szobakra és ásványvízre czimezendők: Schwarz F. B. Budapest, nádor-utca 9. sz.

Az Erzsébet-sósfürdő igazgatósága.

Oltó-anyag.

Tehémen regenerált, friss és megbízható oltó-anyag mindig kapható Kreichel E. tr. oltóintézetéből Wagendrüsselben, Szepesmegyében.

Ára egy üvegcének fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten megrendelhető Egressy R. gyógyszerárban (nádor-utca 2. sz.).

Bizonyítvány.

Wageudrüssel bányaváros tanácsa részéről bizonyíttatik, hogy Kreichel E. tr. városi főorvos az oltó-anyag megújítása céljából tehéken beoltásokat jó sikerrel eszközöl minden hónapban, Wagendrüssel, 1876. febr. 15-ken.

(P. H.) Fox Dániel s. k., bíró.
Bartsch Sam., v. jegyző.

A tény valóságáról magam is meggyőződtem.

Fleischer Frigyes s. k., Szepesmegye főorvosa.

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. postakiváltalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczai-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Stiller B. tr. A szemcsés vesesorvadás párhuzamban az idült Bright-kórral. — Gyergyai Á. tr. Tanulmányok a vér átömlesztéséről. II. — Könyvismertetés. Kovacs J. tur. sebész kórodája a budapesti kir. magyar egyetemen 187^{1/2}, 187^{2/3}, és 187^{3/4}. tanévben. Közlik Antal G. és Réczey I. tr-ok. (Folyt.) — **Lapszemle.** A függérív ütődagja, súlyos bujakóros tünetek kapcsolataiban. — Galvan-tűszegés aorta-dag két esetében. Gyógyulás. — Szövődényes nyúlajk műtétének újabb módosítása. — Carbol-savas kámfor miut hathatós fertőtlenítő szer. — Érzéstelenítés chloralvizegynek viszerbe fecskendése által. — Újabb fertőtlenítő sebkezelés.

Tárca: A nemzetközi őstörténeti embertani és régészeti összejövetel Budapesten. II. — Vegyesek. — Pályázat.

Melléklet: A „Közegészségügy és a törvényszéki orvostan” 5-dik száma.

A szemcsés vesesorvadás párhuzamban az idült Bright-kórral.¹⁾

STILLER BERTALAN tr., kórházi főorvostól.

Épen száz esztendeje annak, hogy Cotugno vízkóros betegek vizeletében forrás által megalvó anyagot, azaz fehérnyét kimutatott; s minthogy ugyanezen anyagot a nagy savós üregekben meggyülemlett átizzadásokban is találta, azon szellemdús, bár téves értelmezésre jutott, miszerint a fehérnyevizelés nem egyéb, mint a természetnek gyógyipara, melynélfogva a kórananyagot a testből a veséken át kitakarítani igyekszik.

Ötven évvel később látott napvilágot Bright Richard híres közleménye, melyben kimutatta, hogy mind az albuminuria, mind a vízkór a vese kóros változásai által van feltételezve, s melyben egyszersmind ezen vesebántalmat is kórboneztanilag először írta le tüzetesen.

Ezen fényes felfedezés után egy félszázadnál tovább a fehérnyés vizeletet kivétel nélkül a veselob vagy Bright-kór csálhatlan jelének tartották, sőt azzal egyenesen azonosították.

De a haladó tudomány fokokint nemcsak azt mutatta ki, hogy ezen tünet egyéb kóros változásoknak is, melyeknek a veselobbal semmi köze, lehet kifolyása, hanem lassankint maga a veselob vagy Bright-kór fogalmát is többféle alakokra szétbontotta, s az eredeti keretből az oda nem tartozókat egészen kizárta. Rokitansky volt az, ki a *szalon-nás* vagy *amyloid vesét* mint különálló bántalmat ismertette. Traube érdeme, hogy a *pangási vesét* a veselob köréből kiküszöbölte; még előbb történt a *genyedő veselobnak*, s újabb időben a *hurutos* vagy *desquamativ veselobnak* elkülönítése a valódi Bright-kór fogalmából.

A mi már most magát, t. i. a *valódi terimbeles veselobot* illeti, tudva van, hogy a szerzők annak lefolyásában három időszakot különböztetnek meg, úgymint a heveny vagy vérbőség, az idült vagy elzsírosodás, s végre a sorvadás stadiumát. Mindezeknek kórodai képe jellemző kórboneztani leleteken alapszik.

De a haladó tapasztalat még itt sem állapodott meg. A mi eddigelé egységes kórképnek genetice összefüggő fokai gyanánt volt megállapítva, azt most már sokan önálló, egymástól független folyamatoknak tartják. Így a veselob első stadiuma önálló *heveny*, a második vagy harmadik időszaka együttvéve *idült* Bright-kórnak lett elnevezve, miután a tapasztalat mutatta, hogy a heveny alak után majdnem sohasem következik idült stadium, az idült alak pedig majdnem kivétel nélkül heveny stadium által nincs megelőzve. Az egyik bántalom épen csupán hevenyen, a másik csupán idült alakban szokott fellépni.

De megbízható észlelők még tovább mentek, állítván, hogy az idült Bright-kór két stadiuma, a duzzadt és a sorvadt vese, szinte nem egymásból folyó kóralak, hanem egészen önálló, származási összeköttetés nélkül való folyamatok. Traube, ki remek munkálataiban határozottan elkülöníteni tanította nemcsak boneztanilag, de kórodailag is a sorvadt vesét az idült lobos vesétől, s abból élesen körülírt kórképet alkotott, mondom még Traube is, a vesesorvadást csupán mint a Bright-kórnak utolsó studiumát fogta fel. De az angol kórbuvarok, különösen Johnson nyomdokait követve, a *sortvadt* vagy *szemcsés* vesét (vagy *szövetközi veselobot*), melyet ők kóroktanilag egyenesen *köszvényes* vesének is neveznek, egészen kizárják a Bright-kór keretéből, állítván, hogy a szemcsés vese soha duzzadt, soha zsirosan elfajult, szóval soha idült Bright-vese nem volt, hanem egészen sajátos önálló folyamatnak eredménye. A szóbanlévő bántalom önállósága mellett a németek közül Bartels is fényes érvéssel harcol. Sőt legújabb időben jeles angol szerzők, nevezetesen Gull, Sutton, Bastian még túlmentek ezen állásponton is, tanítván, miszerint a szemcsés vese nemcsak a Bright-kórral semmi geneticus összefüggésben nincs, hanem tulajdonképen nem is önálló vesebaj, mennyiben csak résztünete egy általános sajátos bántalomnak, mely az egész testbeni kis üterek és hajszáledények rostos elfajulásában áll; s ezen úgynevezett *fibrosis arterio-capillaris*-nak csak folyamánya a vese szemcsésedése és a többi kórtünetek.

Eltékelve most ezen utóbbi nézettől, mely még kevés követőre talált, a szemcsés vese önállósága a kórtünetek közelebbi fejtegetéséből ki fog derülni.

¹⁾ Magántanári képesítési előadás, tartatott f. é. május 22-kén.

Ha gyakorlatunkban megszoktuk, minden betegnek vizeletét ép úgy mint érverését megvizsgálni, akad néha-néha oly eset, mely váratlanul, a többi tünetek által el nem árulva, fehérséget mutat. A beteg jó színben van, jól táplált, munkaképes. nem érzi magát elgyengültnek, s csak *heves féloldali fejfájalmakról* panaszkodik, melyek időnkint kihozni szokták; egy másik némi *légzési nehézségről* szól, mely erősebb testi mozgásoknál meglepi; egy harmadik ismét *szívdobogás, szédülés* vagy kisebbszerű *emésztési zavarok* miatt kérte tanácsunkat. A húgy minősége által szorgosabb megfigyelésre utaltatván, meggyőződünk, hogy a fehérség nem genynek bevegnyülése által a húgyutak lobos bántalmi folytán van feltételezve, sem pedig billentyű- vagy tüdőbaj nem forog fenn, mely viszeres pangás útján fehérséget léptet fel a vizeletben. S így vesebántalom feltételezésére utaltatunk, annyival inkább, mivel a húgyban, bár igen gyéren, vesehengereket is találunk. Az amyloid vesét már a beteg jó külleme alapján kizárva, az ily esetet idült Bright-kórnak tartották, s tartja még mai napig is az orvosok legnagyobb része. De feltűnik, nemcsak hogy a beteg nem oly viaszpáadt kinézésű, mint egyéb Bright-kórosok, hanem különösen azon körülmény is, hogy a vízkórnak legcsekélyebb jele sem észlelhető rajta, s határozott állítása szerint soha nem is volt észlelhető. Az arc, a szemhéjak nem duzzadtak, a lábak nem dagadtak, a nagy savós üregek híg bennéket nem mutatnak, mindmegannyi, a terimbeles veselobnál alig hiányzó tünet. De még egyéb igen jelentékeny eltéréseket találunk az idült Bright-kór rendes megszokott képétől. A *pulsus* nem oly puha, mint emennél, hanem ellenkezőleg feltűnőleg feszült, ellentálló; s az érverés forrását, a szívet kutatván, a *bal szív túltengésének* többé-kevésbé kétségtelen jeleire akadunk, a nélkül azonban, hogy ennek szokványos okait (billentyűbajt, atheromatosis, a függér tárgulatát stb.) találjuk. A csücsülökés kifelébb áll, erősebb, terjedtebb; a szívhangok tiszták, az aorta második hangja tetemesen erősödött, néha érczesen, hűrszerűen cseng. A *vizelet*, mint a kórismének sarkpontja, szinte jellemző. Bright-kóránál majdnem mindig csökkent mennyiségű, s gyakran magas, minden esetre rendes fajsúlyú, minek teltebb színe is megfelel. Itt, a *szövetközi veselobnál vagyis vesesorvadásnál*, mert erről van szó, a vizelet világosszínű, tiszta, rendesen bővebb mennyiségű és igen alacsony fajsúlyú. Én észleltem vizeletet, mely 1004-nél nagyobb fajsúlyt nem mutatott. Fehérnye a Bright-kóránál sokkal nagyobb mennyiségben van jelen, mint sorvadásnál. Ott a vizelet többnyire bő, sós és morphoticus üledéket képez, a hengerek setétek, szélesek, szemcsésék, vagy elzsírosodott felhámval bevonvák; itt üledék alig van, hengerek igen csekély mennyiségben találhatók, s majdnem mindig vékonyak, hyalin minőségűek. ritkán itt-ott kevésbé szemcsésednek.

A betegség további lefolyásában előforduló kiválóbb tünetek:

1. Nagyfokú *légzési nehézségek*, melyek vagy kiterjedt hörghuruttal, vagy a nélkül járnak, s néha asthmaticus rohamok alakjában lépnek fel. Az angol szerzők nagyobb része vérfertőző bomlási anyagok hatásából származtatja ezen tünetet, azaz uraemicus eredetűnek tartja. Részemről azt hiszem, hogy ezen dyspnoé mindig a túltengett szívnek elgyengülésétől, s ennek folytán a tüdőbeli vérkeringés zavarától függ. Ezen jelenség különben, bár nem oly állandóan, a terimbeles veselobnál is előfordul, úgy hogy csekély tapaszt-

latom szerint oly gyakori vesebántalmi tünet, miszerint, ha nehéz légzésben szenvedő beteg kerül elé, kinél sem tüdő-, sem billentyűbaj nem található, már húgyvizsgálat előtt is vesebajt szoktam felténni.

2. *Fehérnyés reczeglob*. Traube szerint majdnem kizárólag szemcsés vesénél fordul elő, s mindig a bal szív túltengésétől van kísérvé, mit Graefe és Schweigger is bizonyítanak. Völkers 30 esetet említ, melyek közt 28 vesesorvadás mellett lépett fel. Néha azonban Bright-kóránál is találhatik. A reczeglob jelenléte e szerint minden esetre inkább sorvadás, mint Bright-kór mellett szól. A szóbanlevő szembaj oly jellemző és a vesebaj tünetei gyakran oly csekélyszerűek, hogy feltűnő sok esetben a szemorvos állapítja meg a vesebántalom kórisméjét.

3. Nagyobbfokú *emésztési zavarok* a terimbeles veselobnál igen korán, a sorvadásnál többnyire a baj hosszabb tartama után jelentkeznek. Részben azért szenvednek el a Bright-kórosok hamarabb, mint a szemcsés vesében szenvedők. Azonban végre a beteg itt is lesoványodik, elsápad és elgyengül, s ilyenkor annál felülőbb jelenség a feszült, ellentálló pulsus, úgy hogy Traube szerint ily esetben már az ütér jelöli a vesesorvadás kórisméjét.

4. *Bő orrvérzések*, ritkábban általános vérömleny diathesis, a baj legvége felé szoktak fellépni, s a beteg kiemerülését siettetik.

5. *Az uraemia*. Különösen Bartels emeli ki, hogy a vesesorvadás többnyire uraemia-val, a terimbeles veselob kiválólag vízkórral végződik. A húgyvérűség tünetei: nagyobbfokú emésztési zavarok, konok hányás, mely többnyire éhgyomorra is szokott beállni, néha csilapíthatlan hasmenés; apathia. aluszékonyság, végre mély kábulat. Némely esetekben izgatási tünetek mennek előre, különösen rángások egyes izomcsoportokban, ritkábban nehézkórszerű rohamok. Mint húgyfertőzési tünet némely esetekben kínzó viszketés is lép fel; uraemicus eredete kiderül azon körülményből, hogy sok esetben nemcsak az izzadtságban találtak húgyanytot, hanem néha az egész bőr lecsapódott húgyanytegecsekkel egészen be volt hintve.

6. Végre említenem kell egy tünetet, melyet egy szerzőnél sem találtam megjegyezve, melyet azonban 4 halálos esetem közül kettőnél az élet utolsó napjaiban észleltem, t. i. a *száj takhártyájának sajátságos bántalmát*, talán legjobban kifejezve, *maceratio-ját*. Mindkét esetben a száj takhártyája egyiknél egész terjedelmében, másiknál csak mellső részleteiben fehér, felernyedte, fellazult volt és égető fájdalmakat okozott. Alkalmasint a kihányt folyadékban tartalmazott uraemicus anyagok ingeréből támad; mindkét betegemnél csilapíthatlan hányás volt jelen. A bántalomnak bizonyos hasonlatossága van a szájpenészhez, de különbözik tőle azért, hogy nem képez lerakodmányt a takhártyára, hanem csak a felhám elernyedéseket mutatkozik; továbbá, hogy a takhártyáról le nem törölhető; s végre hogy nem előzi meg a takhártya lobos pirja. Különben sajnálom, hogy a döntő göröcsövi vizsgálatot elmulasztottam.

A halál előtt a szív elgyengülése folytán rendszeren az addig feszült pulsus elpuhul, a húgy mennyisége igen jelentékenyen csökken, s csekélyebb fokú vízkór fejlődik. A halál vagy heveny tüdővizényő, vagy uraemicus kábultság és hűdés, vagy szövődési betegségek által idéztetik elő. Megemlíteném, hogy némely esetben a betegség nem járja le egész

folyamatát, hanem már igen kora időszakban, midőn talán a baj még nem is ismertetett fel, agybeli vérömleny vagy nehézkérszerű rohamok által áll be a halál, úgy hogy addig látszólag egészséges embernél csupán a bonczolat mutatja ki a halál elsődleges okát, a vesesorvadást.

A *bonczoletnél* rendszeren mindkét vesét jelentékenyen kisebbedve találjuk. A sorvadás különösen a kéregállományt illeti, azonban a velős állomány loborai is kisebbednek. A vese tokja vastagodott és többé-kevésbé oda van növe a mirigy felületéhez. Emez, a tok levonása után, számtalan egyenlő, daranagyságú szemcsékkel van ellepve, melyek között valamivel nagyobb, tiszta folyadékkal telt hólyagesák vagy tömlőcskék láthatók. A vese állománya keményebb, szívósabb a rendesnél; rostos külemű metszlapja vagy pirosbarna, vagy halaványszürke, de sohasem sárga, mint a Bright-vese. Góresövi vizsgálatnál rostos sejtszövet közt csak helyenkint látunk felhámos húgyesövecséket és Malpighi-féle edénygomolyokat, mely utóbbiaknak nagyobb része setét-színű, gömbölyű, zsugorodott testecskékké sorvadt. Az említett hólyagesák elzárt húgyesövecske-részletek és gomolyokból támadtak, bennüknek colloidszerű elváltozása által. A szemcsék nem egyebek, mint felhámos húgyesatornácskáknak maradványai. Ezenkívül a bonczoletből említendő a bal szívnek túltengése, s többnyire a koponyafedél, valamint az agyburkok tetemes vastagodása.

A *kórfolyamat lényege* a legtekintélyesebb buvárok szerint a vese szövethöz kötött kötszövetének bujálkodása és zsugorodása, miáltal a vese húgy- és véredényei összenyomatnak és elpusztulnak; tehát a szövethöz májlobnak egészen hasonmása. Azonban különösen az angol szerzők tagadják a bántalom lobos jellemét; végre mások, mint említém, általános szervi betegség, a fibrosis arterio-capillaris résztünetének tartják.

Már most nézzük, mikép értelmezhetők a vesesorvadás tünetei és azoknak eltérése a terimbeles veselob jelenségeitől. Sarkpontja ezen értelmezésnek a *bal szív túltengése*. Már Bright ismerte annak állandóságát a szemcsés vesénél, s létrejöttét azon ingerből származtatja, melyet a vérbeni húgyanyagok a szívre gyakorolnak. Ezen nézetét még ma is az angolok nagy része pártolja. Csak azon egy ellenvetést említém, hogy miért nem hat azon vérfertőző inger a jobb szívre is? Traube ellenben, meggyőző érvekkel, azon akadályokból magyarázza, melyeket az üteres véráram a zsugorodott vesében talál, hol az edénygomolyok és hajszáledények nagy része elpusztult; a bal szív túltengése szerinte ép oly compensatoricus folyamat, mint a billentyűbajoknál, s általa azon eredmény származik, hogy nemcsak elegendő, de még túlzott is lesz a véráram ereje és gyorsasága a még fennmaradt Malpighi-féle tokokban, s hogy rendesnél bővebb vizelet választatik ki, míg a szív ereje kitart. Végre mint egyéb szerves szívbajokban előforduló compensatio-nál beáll azon időszak, midőn a túltengett szív elgyengül, s végre zsirosan elfajul, s a compensatio ideiglenesen vagy maradandólag megszűnik. Megemlítendő, hogy Sibson több százra menő kórházi vesebetegek bonczolásából azon eredményt vonja le, hogy valamennyi szerves vesebajok tendenciája a bal szívet nagyobbítani, csak hogy túlnyomó mértékben a szemcsés vesének, mint ezt számokkal kideríti. Legújabb Galabin, angol szerző, szinte ezen bonczoleleti statistika útján ugyanazon eredményre jutott, csak hogy ő a szemcsés

vese ezen hatását a többi vesebajokkal szemközt még élesebben kiemeli.

De miért nem támad Bright-vesénél oly állandóan szív-túltengés, mint vesesorvnál? Hiszen a véráram elég akadályra talál az idült lobtól duzzadt és elfajult vesében is? Oka az, hogy a Bright-kórnál, mint a betegek küleme mutatja, a vér sokkal előbb szegényedik el mennyiségre és minőségre nézve, mint a szemcsés vesénél. Ha kevés a vér, nem jöhet létre tetemes feszülés a függérrendszerben, s így szív-túltengés sem; s ha vizenyős a vér, akkor inkább hajlandó vizenyős átizzadásokra, mint a rendes; mihelyt tehát az üterrendszerben a nyomás gyarapodni kezd, azonnal transsudatio következik be, úgy hogy a szív munkája sohasem növekszik meg annyira, miszerint reactiv túltengés jöhessen létre. Hiszen hasonló körülmények forognak fenn a tüdősorvadásnál is, hol nagyfokú vérkeringési akadályok dacára a tüdőben, a jobb szív túltengése nem jön létre a vérnek mennyi- és minőséges elszegényedése miatt.

Ezek után megértjük, miért csökkent Bright-kórnál a vizelet mennyisége, míg a sorvadásnál a túltengett bal szív és a fokozódott vérnyomás az üterekben a *vizelet kiválasztását mértéken túl gyarapítja*. Az élettani kísérlet határozottan bizonyítja, miszerint a húgykiválasztás nagysága az üterbeli nyomás fokától függ. De a nagyobb vérnyomás és az általa növekedett húgyáram által egyszersmind gyorsítatik is a vizelet lefolyása a húgyesövecsékben, úgy hogy a Malpighi-tokok váladékának nem marad ideje az egyenes csatornácskáknak a hajszáledényekkel kellő osmoticus cserét gyakorolni vagyis sűrűsödni. *Azért a húgy nemcsak gyarapodott, de egyszersmind nagyon híg, nagyon alacsony fajsúlyú.*

De a szív-túltengés egyszersmind egy más fontos tünetet is magyaráz, t. i. a *fehérnyés vizeletet*. *Szemcsés vesénél ugyanis az albuminuria nem egyéb, mint a nagyobbodott üteres nyomás általi filtratio eredménye*, míg a Bright-kórnál a fehérnye lobos izzadmány. Azért a fehérnye mennyisége a sorvadásnál csekély; mondhatni annyi ezrelék, mint a Bright-vesénél százalék. Nem tudom, ezzel függ-e össze azon tapasztalatom, melyet sehol említve nem talállok, miszerint a sorvadt vese fehérnyéje a légenysavvali próbánál majdnem mindig hófehér, míg a Bright-veséé többnyire szenyesszínű. Meglehet, hogy az egyszerűen filtrált albumen tisztább, mint a lobos szöveten átizzadt fehérnye; vagy pedig csak azért áll a különbség, mivel a Bright-féle vizelet nem oly világos és tiszta, mint a szemcsés veséé. Bartels a filtratio nézetének támogatására több igen érdekes esetet említ, hol még kezdőleges stadiumban lévén a bántalom, a fehérnyét kénye szerint el lehetett tüntetni és ismét felléptetni a vizeletben. Ugyanis, ha a beteg szorgosan ágyban tartatott, s így a szív munkája és az üteres nyomás csökkent, a fehérnye eltűnt, míg ha a beteg szabadon járt-kelt, az albumen azonnal újra megjelent.

A bő vizelet, egyetemben a vérnek soká fennálló rendes alkatával, egyszersmind a *vizkór hiányát* is magyarázza a szóbanforgó betegségnél. A vér pedig részint azért marad sokáig rendes minő- és mennyiségében, mivel a fehérnyeveszteség majdnem tízszerre csekélyebb, mint a Bright-kórnál, részint pedig mivel emésztési zavarok, mint már említettett, csak későbbi stadiumban jelentkeznek.

A szív-túltengés általi compensatio végre abban is nyilvánul, hogy a húgyanyagok, a vizeletnek alacsony fajsúlyú

vagyis hígított állapota daczára, fokozódott mennyiségük folytán mégis a szervezetből rendszeren kitakaríttatnak.

Természetes, hogy mindezen compensatoricus folyamatok csorbat szenvednek, mihelyt a szív ereje ideiglenesen vagy maradandólag csökken; a vizelet mennyisége apad, vízkóros tünetek mutatkoznak, s végre a hiányos depuratio folytán uraemicus fertőzés siettetti a végletes kimenetelt.

Hogy miért végződik a vesesorvadás gyakrabban uraemiával, mint a Bright-kór, nehéz megmagyarázni, mert nincs bebizonyítva, hogy a húgyany kiválasztása a szemcsés veséből határozottan csekélyebb, mint a Bright-veséből. Azonban Bartels arra figyelmeztett, hogy itten nemcsak a kiküszöbölt húgyany abszolút mennyisége jön tekintetbe, hanem egyszersmind a húgyany képződésének foka és ennek viszonya a kitakarított mennyiséghez. Szerinte a vesesorvadásnál a betegnek erőteljesebb volta, jobb étkezése és sűrűbb mozgása folytán több húgyany képeztetik, mint a Bright-kórnál, s hiányos kivitele azért könnyebben vezet uraemicus vérfer-tőzésre.

A szívtúltengésnek azonban nemcsak jótékony, de *káros következményei* is vannak. Ide számítandó nemcsak az albuminuria, hanem kétségkívül a már kora időszakban fellépő szívdobogás, szédülés, szorongás, s különösen az *agyvérömleny*, mely oly gyakori végtünete a szemcsés vesének. A jobbára feloldali és kínzó *fejfájás* talán nem annyira a szív túltengésével, mint a bonczleletnél említett változásokkal hozandó kapcsolatba, melyek a koponyán és agyburkokon történnek. Végre a *reczeg lobját és vérömlényeit* némelyek szinte a szív túlzott működéséből, mások a vérfertőzés ingeréből származtatják.

Ezek után röviden azon *érveket* akarom említeni, melyek a mellett szólnak, miszerint a szemcsés vesesorvadás nem az idült terimbeles veselob vagy Bright-kór utolsó stadiuma, mint eddigé általában hitték, hanem egészen *önálló kór-folyamat*. A Bright-kórnak majdnem sohasem hiányzó egyik sarktünete a nagyfokú vízkór, míg a vesesorvadás rendszeren a nélkül foly le, mint fenntebb kifejtettük. Ha már most a szemcsés vese nem volna egyéb, mint a Bright-vesének utolsó stadiuma, Johnson szavaival élve, alig érthető, hogy azon betegek, kik a Bright-kór utolsó szakáig élnek, többnyire mentek maradnak a vízkórtól, mely majdnem valamennyi beteget megtámad, ki a bántalom korábbi szakában hal el. Hasonlóképen a betegeknek soká fennálló jó tápláltsága, színe, ereje, összevetve a kedvező kórelőzményi viszonyokkal, határozottan ellenkezik azon feltevessel, hogy ezen betegek minden tünet nélkül túlmentek volna a terimbeles veselob folyamatán, mely kivétel nélkül annyira elsenyveszti a szervezetet. Legbizonyítóbbak, sőt döntők azon esetek, hol az orvosi megfigyelés még korábbi szakban, azaz az egészséges állapotban kezdődött, midőn még a vizelet minden tekintetben rendes volt és fehérségét nem tartalmazott. Ha most a vizelet az orvos szeme előtt gyarapodni, alacsony fajsúlyt nyerni és fehérségét mutatni kezd, s ezen változásokkal karöltve a bal szív és az üteres vérnyomás nagyobbodik minden vízkóros tünet nélkül, akkor bizony mondhatjuk, hogy a vesesorvadás önállólag fejlődött. Hogy ily észleletek csakugyan léteznek, arról Murchison tekintélye tesz tanúságot. Különböleg megjegyzendő, hogy egyes ritka esetekben csakugyan találtak némileg hasonló másodlagos vesesorvadást Bright-kór, sőt amyloid vese után

is, valamint szövödmények is észleltettek ezen bántalmak és a valódi szemcsés vese közt.

Végre csak néhány szót a szóbanlevő bántalom még eddigé nem érintett viszonyairól. Az *oktani mozzanatokról* nem sokat tudunk; az angoloktól mint ilyenek általánosan el vannak fogadva első sorban a köszvény, továbbá a langés ólommérgezés; zsenge gyermekkorban nem fordul elő; férfiaknál gyakrabban találtatik, mint nőknél. A *betegség tartama*, melynek nagyobb része minden szembetűnő körjelek nélkül lappangó módon foly le, minden esetre *évek*re terjed. A *kórjóslat* kivétel nélkül kedvezőtlen, a kimenetel mindig a halál, s így a *gyógykezelés* is tisztán a tünetek enyhítésére szorítkozhatik.

Tanulmányok a vér átömlesztéséről.

GYERGYAI ÁRPÁD tr-tól, Kolozsvártól.

II. 1)

Az átömlesztett rokon vérnek ártalmatlansága volt az alap, melyen a műtét gyógytani hatásához kötött túlságos remény és bizalom, nemcsak a tizenhetedik században, hanem a legújabb időben is számos ellentétes tapasztalat daczára kifejlődött.

Az okoskodás igen egyszerű volt. Egészséges állatok a transfusio-t jól tűrik, elvérzett állatoknál a bevitt vér minden tekintetnek pótolja a régit: tehát vérhiánynál és ezzel összekötött bántalmaknál egyszerű átömlesztésnek, fertőzési kóroknál az összes vérmennyiség helyettesítésének egészséges vér által okvetlenül gyógyítólag kell hatnia.

Azonban már Dieffenbachnak feltűnt azon körülmény (id. h. 117. o.), hogy vératömlesztés számos esetben nem volt képes haldokló embert feléleszteni, míg ellenben egészséges ép emberen semmi változást sem idézett elő. Az újabb irodalomban is számos eset van feljegyezve, melyeknél nemcsak defibrinált, hanem üteres vagy viszeres embervérnek direct átömlesztése után is erős láz, rázó hideg, haematuria lépett fel, mit Billroth (id. h. 5. o.) saját és Panum kísérleteivel összehasonlítva, azon megjegyzéssel említi fel, hogy állatokon tett észleletek, úgy látszik, nem alkalmazhatók emberre.

Én e megjegyzést nem tartom indokoltnak. Nincsen semmi okunk feltenni azt, hogy ugyanazon égalj alatt, ugyanazon vidéken lakó emberek élettani tekintetben inkább különbözzenek egymástól, mint egy állatfaj egyénei. Az irodalomban feljegyzett eseteknek és a látszólagos különbségnek magyarázata véleményem szerint nem az embervér különösségében, hanem inkább abban keresendő, hogy míg kísérletekhez ép állatokat használtak, az említett észleleteket beteg embereken tették.

A vér betegségekkel változásoknak van alávetve. Habár e változásokat egész pontossággal nem ismerjük, annyi bizonyos, hogy egyes alkatrészeiből néha többet, néha kevesebbet tartalmaz. Lobos bántalmaknál rendszeren több a rostonya; sápkórnál a veres vérszövetekben kevesebb a vérfestény, fehérvérüségénél a színtelen sejtek tetemesen szaporodtak. A savó fajsúlya néha alászáll, máskor felemelkedik, choléránál 1030—1040, sőt már 1058 is észleltetett²⁾. Mocsárgerji láznál a veres vérszövetek száma és a rostonya gyorsan apad, a vérben festényszemcsék jelennek meg. Fertőzési kóroknál a véredv feloldott vérfestényt, cukros húgyárnál sok cukrot, sárgaságnál epealkatrészeket tartalmaz. Ezekhez sorolva a kívülről bejutott idegen anyagokat, melyek a vérben változást idéznek elő, továbbá az akadályozott légzés, élellyhiány vagy a kiválasztási szervek kóros bántalmi következtében felhalmozódott bomlási terményeket: lehetetlen bámulnunk, ha embervér átömlesztése után számos esetben oly eredményeket kapunk, mintha idegen vért ömlesztettünk volna át.

¹⁾ I. rész I. OHL. 1875. 32. és 33. számaiban.

²⁾ Jaccoud. Traité de pathologie interne. 1873. II. 636. l.

Az élő szervezet alkalmazkodási képessége régen ismert tény. Változások a szervekben a vér vegyi összetételében és az összes szervezetben változást idéznek elő, mellyel a megbontott egyensúly többé kevésbé helyreáll. Ha a változások nem rohamosan, hanem lassankint következnek be, a szervezet képes bizonyos fokig azokhoz alkalmazkodni. Így egyes szervek és szövetek közt kölcsönös viszony fejlődik ki, mely az életet lehetségessé teszi oly esetekben is, midőn az, ha a változás csak egyoldalú lenne, fenn nem állhatna. Ismeretesek a kísérletek, melyek szerint állatok lassankint hozzászoktatva, sokáig élhetnek oly szénsavdús légkörben, mely kívülről közvetlenül bevitt állatot azonnal megfojt. Betegeink néha türethetleg élnek oly kóros vérvegyülettel, oly kóros bántalmakkal egyes szervekben, melyek rövid idő alatt fejlődve ki, kétségtelenül lehetlenné tennék az életet. Mindezt tekintetbe véve, oly esetben, midőn nem ép szervezettel van dolgunk, a vérátömlesztéstől nem várhatunk olyan eredményeket, melyeneket kísérleteinknél kapunk. Ha kevés, néhány száz cmtr. ép vért ömlesztünk át, ennek vörsejtjei, a kóros vérrel vegyülve, feloldatnak és a fenntebb említett haemoglobinuria-t okozzák, mihez valószínűleg a beteg saját vére is részben hozzájárul. Ha sok ép vért ömlesztünk át, ez erős reactio-t szül; rázó hideg láz következik, melyben nemcsak a bevitt vér, hanem a beteg saját vérenek egy része is felemésztetik. Béhier közölt egy esetet¹⁾, melynél a beteg vörsejtjeit megszámlálták. Műtét előtt egy köbmillim. vérben volt 850,000 vörsejt; négy órával embervérátömlesztés után 1.110,000, másnap reggel 1.661,400, valószínűleg a felesleges savó kiválasztása által; a nap folytában erős láz, este csak 688.600, tehát 20%-kal kevesebb, mint a műtét előtt. Beteg csak öt hét múlva javult annyira, hogy egy köbmmtr. vér 2.000.000 vörsejtet tartalmazott, mi a mint tudjuk, csak fele a normalis mennyiségnek. Ha sikerülne egyes esetekben eltalálni bizonyos vérmennyiséget, melynek bevitelét az organismus jól tűri, legyen az kevés vagy sok, e szerencsés véletlentől sem várhatunk sokat. Billroth azt mondja (id. h. 65. o.): „ha a vérben levő víznek, fehérnyének, fibrinogen és fibrinoplasticus anyagnak, sóknak és zsíroknak mennyiségét 3—4 obon vér befecskendése által pillanatra meg is változtathatjuk, legkevésbé sem valószínű, hogy a hosszabb idő óta kevés vérhez alkalmazkodott szervezet a hirtelen bevitt vért czélszerűen fel tudja dolgozni; épen oly kevéssé képzelhető az is, hogyan lehetne néhány obon vér gyors bevitelével normalis állapotba helyezni oly szervezetet, mely évek óta igen kevés vagy rendellenesen összetett vért készített.“

Ezen előzmények után Leisrinknak pár év előtt kimondott azon nézete²⁾, mely szerint a vérátömlesztés indicalva van minden oly kóros állapotnál, melynél a vér akár mennyiségében, akár minőségében változást szenvedve, élettani feladatának nem felelhet meg, egész általánosságában nem állhat fenn.

A buzgóságnak, melylyel e műtétet felkarolták, köszönhetjük, hogy az meg lett kísértve, mindenféle betegségnél. Számos észlelet áll előttünk, melyeknél káros befolyással volt és még számosabb, melyeknél nem ártott ugyan, de nem is használt. Ilyen észleletek után a bizalom csökkent. Elismert tekintélyű orvosok a fenntebb elmondottak értelmében alkalmazása ellen nyilatkoztak mindazon betegségeknek, melyeknek lényege szervek gyógyíthatlan bántalmaiban fekszik, melyenek: tüdővész, roszindulatú újképletek, fehérvérűség, zsigerek kóros elfajulásai, a központi idegrendszer sértései stb.; továbbá fertőzősi kórok, lázas állapotnál, idült vérhiány- és inanitio-nál.

A kolozsvári sebészeti kórodán 1873. aprilis havában 13 éves fiún tumor albus miatt felkarsonkítás végeztetett. Ámbár beteg a műtét alatt alig vesztett néhány csepp vért, annyira gyenge és vérszegény volt, hogy gyógyulását nem remélhették. Két nappal a műtét után Brandt tanár úr mint egyetlen eszközhöz, melytől valamit várni lehetett, a vérátömlesztéshez folyamodott. Beteg jobb vena cephalica-jába mintegy 120 grm. defibrinált vért kapott. A műtétnek semmi hatása sem volt.

¹⁾ Gazette des hôpitaux. 1874. mart. 14.

²⁾ Volkmann. Sammlung klin. Vorträge. Nr. 41.

Beteg a bevitt vérmennyiség és éleny daczára nem jött magához aléltságból; néhány óra múlva meghalt.

Moutard-Martin a párisi „société médicale des hôpitaux“ egyik ülésén (máj. 28. 1875) a következő esetet közölte. Fiatal nőnél, ki gyenge egészsége daczára maga szoptatta gyermekét, négy hónappal szülés után a kimerültség és vérhiány rendkívül aggasztó fokot ért el. Családja több napig tartó habozás után végre beleegyezett a vérátömlesztésbe. Beteg 90 grm. vért kapott. Semmi javulás. Tizenkilenc óra múlva bekövetkezett a halál. Ezen és hasonló eseteknél a legcsekélyebb javulás hiánya tisztán mutatja, hogy egészséges vér bevitelével magában nemcsak gyógyítani, hanem a halált bár rövid időre feltartóztatni sem képes, midőn a szervezet kóros elváltozása bizonyos határt elért. E különös ténynek kellő magyarázatát találjuk Panum legújabb dolgozatában¹⁾, melyben régebbi kísérleteit újabbakkal összeállítva, kimutatja, hogy kutyáknál az átömlesztett rokon vérral bevitt vörsejtek nem oldatnak fel, teljességgel nem szolgálnak tápszerű és nem fedezik az anyagcsere által feltételezett elkerülhetlen és folytonos kiadásokat; hogy ennél fogva inanitio-nál transfusio által nem vagyunk képesek megakadályozni a súlypadást, zsír, izom stb. fogyását, sőt némely esetben a lefolyás műtét után még gyorsabban halad. Ellenkezőleg az eddigi véleményekkel a vérmennyiség inanitio-nál nem apad erősebb arányban, mint a test súlya. Az a vélemény, hogy a vér lényeges alkotórészei, a plasmában és vörsejtekben levő fehérnyék közvetlenül, azaz az emésztő szervek közbenjárása nélkül képesek lennének a szöveteket táplálni, meg van czáfolva számos kísérlet és észlelet által. Panumnak és másoknak kísérletei tökéletesen bebizonyították, hogy hosszabb vagy rövidebb ideig folytatott inanitio alatt sem a vörsejtek, sem a rostonya relativ mennyisége nem változik kimutathatólag, s hogy a savó fehérnyéi is apadnak ugyan, de jelentéktelenül és mi több, nem állandóan. Ha a szövetek táplálkozhatnának és mi több, ha azok, midőn a belekből nem kapnak táplálékot, a vér alkotórészeit felemészthetnék és elhasználnának, a vérnek inanitio-nál erősebb arányban kellene apadnia mint a többi szöveteknek, melyek az eddigi feltevések szerint a vér rovására táplálkoznának. Mivel azonban e körülmény főként a vörsejtek és rostonyát illetőleg nem áll, ezek mint közvetlen tápanyagok a többi szövetekre nézve nem jöhetnek tekintetbe; csupán a savó fehérnyének csekély részére nézve lehetne talán fenntartani e véleményt, mivel ez csakugyan apad egy keveset inanitio alatt. Az elmondottakból következik, hogy a vér jelentősége a szövetek táplálását illetőleg nem abban áll, hogy talán annak valamely alkotórésze táplálékul szolgál a többi szöveteknek, hanem abban, hogy a vér szállítja a belekben az emésztési folyamat által készült és talán a vérhez vezető úton vagy a vérben tartózkodásuk alatt összetételükben modificált tápanyagokat a keringés és átszűrődés segítségével a szövetekhez (id. h. 10., 11. o.)

Ezek után tisztán kimagyarázható a legcsekélyebb javulás hiánya és a vérátömlesztés hiábavalósága inanitio-nál és idült vérszegénységénél. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Kovács József tanár sebészi kórodája a budapesti kir. magyar egyetemen 187¹/₂., 187²/₃., és 187³/₄. tanévben. Közlik Antal Géza tr., kórodai tanársegéd és Réczey Imre tr., műtőnövedék. Budapest, 1876. Franklin-társulat. Ára 2 frt. 80 kr.

(Folytatás).

(e.) Egy esetben a jobb belső szemzugon és az orr jobb oldalán székelő fekélyes rák kiirtása által támadt hiány mindkét szemhéj és az arcz egy részének képlése által egynyelű homloklebenynyel pótoltatott; egy további esetben a roszindulatú

¹⁾ Panum. Zur Orientirung in der Transfusionsfrage. Virchow's Archiv. Bd. 63.

alképlet a baloldali szemzugon és az alsó szemhéjon fejlődött, s kiirtás után mindét szemhéj részletes és a belső szemzug pótlása történt homloklebenynyel. Végre belső szemzug képlése kocsányos lebenynyel végeztetett egy esetben, hol a baloldali belső szemzugon székelő rákos göb kiirtására a felső szemhéj bőrének belső negyede, az alsó szemhéj bőr belső két harmadrésze, a belső ereszték, az orrszárnyporc felső része és a felajk bőrének egy része távolított el.

Mindezekben az esetekben a szemzug és szempillák képlése nemcsak cosmetikai tekintetből, hanem különösen a szemnek külhatányok elleni megóvása érdekében is történt. Hídszerű lebeny ily műtételeknél minden tekintetben elsőbbséget érdemel más alakú lebeny, pl. egynyelű homloklebeny előtt is, melynek hátránya, hogy hegesedéssel az egyesítési vonalok bemélyednek és a lebeny az arcz síkjából kiemelkedik. Azért csak helyeslésre találhat szerzők azon nézete, hogy szemzug képlésére csak nagyobb anyaghiányok pótlására alkalmaztassék homloklebeny.

Egy esetben rákos elfajulás volt a felső és alsó szemhéjon, a szeműr lágy részeiben és alsó csontos falában (a szemteke és a többi kóros kiirtása, gyógy.); 12 esetben rák az orron (7 esetben kiirtás késsel; egy esetben, hol az alképlet az orrűrbe is terjed, tüzes vas alkalmazását is kellett igénybe venni; 2 esetben eltávolítás galvanégetővel, két a munkában részletesen leírt esetben késseli kiirtás után képlőműtét homloklebenynyel). Egy esetben volt rák az orrűrben (halál a felvétel után 2-dik napon, halálok: vérszegénység gyakori vérzések következtében); 4 esetben rák az állkapcspon (3-ban az állcsont részletes csonkolása, egy esetben csonkolás késsel és a csont lekaparása, mind a négy gyógyúlt).

Kilenc esetben húsdag a felső állkapocscsonton, 5 esetben részletes csonkolás, melyek közül 3 teljesen gyógyult; kettőnél nem lehetett az egész kórost eltávolítani, az egyiknél az alképlet fészke tüzes vassal égettetett, a másiknál a műtét alatti vérvesztés következtében oly nagyfokú gyengeség állott be, hogy a beteget csak a végtagok begöngyölgetése, mesterseges légzés, bor adagolása által sikerült ismét feléleszteni; 4 esetben az alképlet nagy terjedelme miatt műtét nem volt javalva. Két esetben húsdag az arcz lágy részeiben, 3 esetben csonthúsdag a fogmedernyűlványon (gyógy.), egy esetben homokhúsdag (psammoma) a bal szeműrben (ismételt kiirtás, javulás).

Három esetben rák az állalatti nyirkmirigyekben alajkrák kiirtása után (2 esetben kiirtás, gyógy.; egyben az alképlet a nyaki edényekkel annyira össze volt kapaszkodva, hogy kiirtás lehetetlen volt); 4 esetben húsdag a nyaki nyirkmirigyekben (1 esetben ökölnyi húsdag a jobb kulcsfeletti árokban, kiirtás, súlyos orbáncz, gyógyulás; a többi 3 esetben késseli kiirtás nem volt javalva, kettőben chlorzinkpép alkalmazása siker nélkül, egy pedig művi beavatkozás nélkül hagyta el az intézetet); 1 esetben húsdag a bázsing hátsó falában (kutaszolás, javulás); 3 esetben rák a gégében (kettő műtétbe nem egyezett; a harmadik, különösen érdekes esetben nőnél kiirtás történt gégefelhasítással, mintegy 4 héttel a műtét után a nő szült, 17 nappal azután halál következett be; bonczelet: gégeporczkőri lob, hurutos tüdőlob, szívburokvizényő, méhnyákharlyalob); 1 esetben bázsingrak, kettőben tömlős húsdag a lapocz táján (kiirtás késsel, egy gyógyúlt, egyben az alképlet kiújult).

Csecsrák kezeltetett 15 esetben (14-ben kiirtás, ezek közül 7 esetben az elfajult hónalmirigyeket is el kellett távolítani, 13 gyógyult, egy esetben kiújulás a műtét seb behegedése előtt, újbóli kiirtásba beteg nem egyezett; 1 előhaladott korú nőnél műtét nem találtatott javaltnak); 3 esetben húsdag a csecsben (kettőben kiirtás késsel, gyógyulás, a harmadik esetben dnyemekkoraágú, ép bőrrel fedett, dió-tyúkpetyényi dudorokat mutató dag 2 hüvelyk átmérőjű kocsányon ült, az alképlet galvanégető kacsával távolítottatott el, szintén teljesen gyógyult); 2 esetben mirigyrák a hónalban, egy esetben húsdag a hónalban, egyben rák a hasfalón (kiirtás, gyógy.); egy esetben a hashártya megetti mirigyek húsdagos elfajulása; 4 esetben monyrák (monyecsontkítás, gyógy.); egy esetben herehúsdag (castratio, gyógy.).

Méhrák volt 3 esetben (kettőben a hüvelyes rész viilamégető kacsával csonkítottatott, a 3-diknál műtét már nem volt javalva); 1 esetben rák a bal szeméremajakon (kiirtás galvanégető kacsával, gyógy.); egy esetben rák a gáttájon (kiirtás galvanégetővel, 2 hó múlva helybeli kiújulás, ismét kiirtás galvanégetővel, gyógyulás); 1 esetben rák a jobb lágycsontban (kiirtás villamégető kacsával, gyógyulás); 1 esetben gyermekfejnyi rák a bal faron (javulatlanul távozott); 1 esetben rák a kéztőizület háti felületén (kiirtás késsel, gyógy.). Volt végre 6 esetben húsdag a czombháromszögben (5 esetben kiirtás késsel, közülük egy meghalt ro-zindulatú orbáncz következtében; a 6-dik nem egyezett műtétbe); 2 esetben csonthúsdag a sipesonton, az egyikben czombcsontkítás, gyógyulás; a másiknál a kórhatározás a sipesont felső végéből kiinduló húsdag és edényes dag közt ingadozott; Kovács tanár erre nézve magának biztosságot szerzendő, lekötötte a czombűteret a czombháromszög alsó szögletében; az alakötés után beállni szokott viszeres pangás. minthogy a viszeres daganat részéről nagyobb nyomás alatt voltak, ez esetben rendesen nagyobb volt, a lekötés utáni 5-dik napon a végtag térdalatti részében elhalás tünetei mutatkoztak; csonkítás a czomb alsó végén, gyógyulás. Az eltávolított daganat csakugyan húsdag volt, mely a sipesont felső ízvégből indult ki.

Roszindulatú alképletek eseteiben ott, hol lehetséges volt, a kiirtás mint egyedüli biztos szer vétetett fogantatba. Condu-rango 16 esetben alkalmaztatott belsőleg a legkisebb eredmény nélkül. Helybelileg alkalmaztattak egyes esetekben: alcohol, eczetsav, arsenbefecskendések, chlorzink- és Landolfi-pép, eczetsav- és sósavétetés, tüzes vas, galvanégető és écrasement. Egyáltalában áll, hogy a sebészi kórodán műtetteknél alképlet kiújulása, mennyiben ezt az ott kezelt betegnél, kik többnyire vidékiek, ellenőrizni lehetett, aránylag ritka volt.

„Vegyes“ bántalmak száma 204 volt. Ez érdekes csoportba foglalhatnák az anyaghiányok és elterzülések, képződési hibák, sipolyok, szorok, zsugorok, a roszul gyógyult törések, a kőbántalom, savgyűlem, sérvek és előesések, edénytágulatok, túltengések és az idegen testek.

Agyvízsérv előfordult 2 esetben, egy-egy esetben volt könnytömlősipoly, higany füstölés következtében támadt szájszor, alsó szemhéj-kiszegély, lágyszájpadhasadék, anyaghiány a kemény szájpád közepén, orrhiány, 2 esetben felajk és pofa részletes hiánya (egyben képlőműtét, gyógyulás, egy esetben, hol noma volt a baj okozója, az anyaghiány heges szélei még nem lévén elég érettek, a beteg későbbre berendeltetett), 1 esetben alajkhasadék löseb következtében (nyúlajkműtét, gyógy.), 1 esetben részletes pofa-, felajk- és alajkhiány noma következtében, 1 esetben felajk- és orrsővény hiánya ugyanily kórfo-lyamat következtében, 1 esetben szájsipoly. Mindezekben képlő műtét végeztetett a legszebb eredménnyel. 3 esetben volt nyúlajk farkastorokkal (mind a három részletesen leírt esetben a műtét teljes eredményt ért el).

Kizárt lágycsont 4 esetben jött kezelés alá. Kettőben sikerült a visszahelyezés, egynél cseplezmirigy jött elő a lágycsontnál bélkizáródás tünetei nélkül, a negyedikben sérv-metszés végeztetett (fuladási halál a műtét alatt a gégébe jutott bélsárszagú folyadék által).

5 esetben volt húgycsősipoly oldalátmetszés után. 3 esetben a sipoly pokolköveli edzés és villamégetés által gyógyult; egynél e kezelés sikerhez nem vezetett, de pöcsap állandóan benntartatván, a sipoly sarjadzás által teljesen elzáródott; az 5. esetben, gümőkóros egyénnél a gyógyítást czélzó kísérletek eredménytelenek maradtak. Egy sértés következtében a gáton létrejött hólyagsipoly villamégetés után begyógyult.

Egy-egy esetben észlelés alatt volt: részletes húgycsőhiány, veleszületett részletes hasfalhiány és hólyagelőesés, húgyvezérbélsipoly (az illetők műtétbe nem egyeztek). Húgy-csontor volt 20 esetben (6-nál sipolyjártakkal), egynél a baj sértés folytán támadt; 13 esetben lassú tágítás pöcsapokkal, gyógy., ezek közül három esetben sipolymentek is képződtek, melyek e kezelés mellett szintén gyógyultak, 2 esetben belső húgycsőmetszés, gyógy.; 3 esetben külső húgycsőmetszés, gyógy.; az egyiknél a műtét után csak egy hónappal

sikerült a hólyagba jutni; egy esetben gümőkór, egyben paralysis agitans miatt nem történt művi beavatkozás.

A mivel a sebészi kóroda különösen fényes eredményeket bir felmutatni, az a húgyhólyagkövek kezelése. 1871-től 1874-ig 46 köbeteget műtettetett. 14 esetben oldalgátmetszéssel távolított el a kő (kettőnél halál következett be, egy esetben hólyagkőri lob, a másikban a vesék sajtos elfajulása volt a halál oka), 28 esetben közúzást végeztetett, 25 gyógyult és 3 megbalt. Kovács tanár a közúzást gyermekeken is végzi, ha a húgycső elég tág és ha a többi viszonyok nem ellenzik e műtétet. Oly haláleset, melyben a közúzás mint műtét mechanicus sértés által lett volna okozható, nem fordult elő. Mily sikeresen végzi Kovács tanár a közúzást, az különösen kitűnik, ha összehasonlítjuk a sebészi kórodán 1868-diki év végéig végzett morzsolások eredményét a Kovács tanár által végzett közúzások eredményével. 1843-tól 1868-ig 85 esetben végeztetett közúzás 20 halálesettel=23.53%; 1869-től 187³/₄-ig 37 beteg közül, kiknél kő zuzatott, 3 halt meg; azaz csak 8.11%.

A közúzást Kovács tanár rendszerint kanalas műszerrel végzi, ablakossal csak akkor, ha a kő igen kemény. A kő keménysége egyáltalában nem képez akadályt a zúzás ellen, mióta a kóroda oly tökéletes műszerekkel rendelkezik, milyeneket Weis londoni műszerész előállít. A húgycsőben megakadt kőtörmelékek eltávolítására Kovács tanár kisebb kanalas műszert alkalmaz, melylyel a kő a húgycsőben összezúzatik. „Hunter és másoknak e célra szerkesztett eszközei a műszer mellett csak játékszerré törpülnek.“ Az egyes közúzási ülések közti szünetek tartama a művi beavatkozás által előidézett hólyagizgatottság tartamától határozatik meg, minek köszönhető az, hogy a betegeknek lázak és veseizgatottság tünetei igen ritkán lépnek fel. A köbetegek számának ³/₄ része 1—4 ülésben szabadult meg teljesen bajától. A három haláleset oka volt: egy esetben tüdőlob, a másodikban idült genyes veselob, a harmadikban cholera. 4 esetben a beteg erőbeli állapota egyelőre ellenezte a műtétet, valamint egy esetben is, hol 1" hosszú és ¹/₂" széles dülmirigykő volt jelen.

Herevizsérvt kezelte 12 esetben, 11-nél csapolás és iodfestvény befecskendése, 10 szövődmény nélkül gyógyult, egyenél a borék a beszúrási helyből kiindulól meglobosodott és elüszkösödött krajezárnny területen, s az ilyen támadt hiány szélei sarjadzás által gyorsan záródtak; egy esetben a beteg műtétbe nem egyezett. Fitymaszor volt 7 esetben, a fityma háti felületén felhasított és a két lemez varratokkal egyesített, 6 gyógyult, egyenél húgycsőszor volt jelen, s áttörés által a gáton és borékon húgybeszűrés támadt, a beteg húgyvérűség tünetei közt halt el. Makkörv volt 5 esetben (bemetszés, gyógy.); hypospadiá 2 esetben, mindkettőben a sipoly nyílás képlő műtéttel záratt, mely a közönségesen alkalmaztatni szokott műtétmódoaktól különösen abban is különbözött, hogy a sipoly szélei nem lettek felfrissítve.

Az egyik esetben „a folytonossághiány haránt ellipsoid széleitől 3 vonalnyira körülmetszetett, a heges bőrészlet alapjától elől és hátul felkészített, s annak sebszélei összefordítottak úgy, hogy sebfelületük kifelé, hámmal fedett felületük a húgycső üre felé tekintett, szűcsvarrattal egyesítetttek. A folytonossághiány megett ép bőrészletből ezután egy ¹/₂" széles haránt, hídszerű lebeny készített, melynek mellső széle az ellipsoidalakú metszés mellső széléhez rögzítettett csomós varratokkal, azaz e hídszerű lebeny a folytonossághiányt záró lebenyek sebfelületére ültetett át“ (teljes gyógyulás). A második esetben ugyanily műtét első ízben nem vezetett célhoz, de egy második műtétel teljes sikert aratott.

(Vége következik.)

L A P S Z E M L E.

(Schwimmer E.) Ensor. A függérív ütérdagja, súlyos bujakóros tünetek kapcsolatában.

F., 45 éves, kiszolgált katona, ki bujakórosban szenvedett, törzs, az alsó és felső végtagokon, valamint a fejbőrön varak és pörkökkel fedett bujakóros fekélyekkel 1875. jun. 1-jén jöt

a kórosztályra. A szegycsont jobb szélén kiemelkedés volt jelen, mely a kontatásnál 2 hüvelyknél szélesebb helyen tompa hangot adott; hallgatódzásnál az említett lüktető daganaton dörszöréj hallatszott. A szív csúcsa a bimbótól 2¹/₂ hüvelyknyivel alantabb érezhető. Érlökés erős, 120. A tüdő kontatásnál egészségesnek látszik. Beteg fájdalomról panaszkodik, mely a szegycsont középső táján legnagyobb és a baloldali fekvésben gátolja. A kórisme egy a kitágult függéren levő gumóra tétetik, miután sem ütérdagos zsákok, sem a névtelen ütér (art. innominata) dagját felvenni nem lehetett.

A betegnek felvételkor 5 grm. iodkali és morphium (kis adagban) rendeltetett.

Jul. 20. A tompulat nem növekszik, de a lüktetés erősebb; a nehéz légzés rosz éjeket okoz; fájdalom nincs; a 2—3. borda közt az ütérhangokat csak néha hallhatni tisztán.

Sept. 15. A daganat kisebb, az alvás jobb. A beteg 1.5 grm. iodkalit oldatban, 0.30 extr. aconiti-t vesz és a morphint is folytatja. Az eddigi kezelés alatt a bujakóros bőrbántalom múlik.

Oct. 3. A szívtünetek nem változtak, de a beteg kissé jobban lévén, saját kérelmére a kórházból kibocsátattott.

Febr. 1. A beteg az osztályt ismét felkeresi. A szegycsont jobo oldalán levő erősen lüktető daganat jobban kiemelkedik; a jobb tüdő felső része tompa, a baloldalinak hason része éles kontatási hangot ad; a légzés mindenütt érdes, a kulcsont alatti helyen határozatlan, a nehéz légzés az alvást akadályozza. Az érlökés gyenge, néha kimaradó. A beteg minden 6 órában iodkalium és chloralvegyületet (aa. 0.70) 40 grm-nyi gentiana-főzetben vesz.

Apr. 26. A szegycsont feletti fájdalmak nagyobbodnak, mindkét felkar vizenyösen duzzadt. A szív működése viharos (tumultuosus), a dag feletti bőr vékonyodott, a haránt tekvés majdnem lehetetlen, a felső végtagok fájdalmasak, s a beteg panaszkodik, hogy „fejét egy kovácsmühelyhez hasonlónak érzi az erős lüktetés és zúgás miatt.“ Aconit-vegyület (t. aconiti 0.30, acetatis ammonii 10.0, kalii nitrici 0.70, aq. dest. 40.0) uyujtatik minden 4 órában.

A fej lüktetése enyhül, de az érlökés annyira gyengül, hogy E. tr. kéntelen azzal felhagyni.

Következő napon a beteg kábult állapotban kimúlt. A bonczolat 18 órával a bekövetkezett halál után történt. A bőr különféle helyein gyógyult fekélyek hegei láthatók. A mellen daganat nem látható. A szívburok megvastagodott és a szegycsont hátsó felületére, valamint a bal bordákra odatapadó; ez utóbbiak és a szegycsont egy része lehorzsolvák. A szív megnagyobbodott és burkában szabadon mozgatható. A jobb tüdő egy dag által összenyomva. Midőn a szív és a tüdők „en masse“ eltávolítottak, a függérív egy cocusdió-nagyságú ütérdagba be van ágyazva, mely a bal kulcsont alatti ütérén végződött. A névtelen, a bal fej- és kulcsont alatti ütér az ütérzsákból szabadon emelkedtek ki. A függér billentyűi kissé megvastagodottak. A jobboldali hörg az ütérdag által összenyomva. A máj széles és vértől duzzadt, a zsugorodásnak semmi jelét sem mutatja, burkán kevés rendetlen lefolyású fehér vonalak, hasonló küleműek a különben egészséges vesék.

Szerző ez esetet azért tartja közlésre érdekesnek, mert a függér ütérdagját a bujakóros vérvegy következtében létrejöttnek tekinti, miután a beteg azelőtt a bujakórt kivéve sem csúz, sem egyéb bántalomban nem szenvedett, s miután a halálos kimenetel csak a függér betegségére vezetendő vissza, a szerző a bujaméreg behatását úgy magyarázza, mintha az a többi ütereket kímélve, csak a függérben összpontosult volna. (Lancet, 1876. jul. 1.)

N—I. Galvan-tüszegzés aorta-dag két esetében. Gyógyulás.

Bulgheri tr. 55 éves asszonynak a felhágó ütérén tisztán ismészhető nagy kiterjedésű ütérdagját (5—8 cmtr. tompulat a szegycsonttól jobbra, 2—3. borda kidomborodása, fúvó zöréj stb.) közli, melyet Ciniselli műtét akkép, hogy 3 tűt szúrt be a bordaközbe, s minden tűt 2-szer használt tevő- és nemleges galvanáram átvezetésére. Alkalmazás után a dag pulsaio-jának és az habban allható zörejeknek feltűnő alábbhagyása. E tünetek fokozatos kevesbedése után 30 nap múlva teljes gyógyulás.

A másik esetet Ottoni tr. észlelte, s szintén Ciniselli műtette. Beteg 53 éves, az alanyi tüneteken kívül, melyek az első esetben is leginkább nehéz légzésre szorítottak, a tárgyilagosságot a következők voltak: a szegycsonttól jobboldalt $1\frac{1}{2}$ cmtr. magasságnyi kidomborodás, ugyan e helynek megfelelőleg a 2—4. bordáig tompa kontaktási hang, az ütér hangjai rendesek, a szív hasonlóképen rendes. Hasonló eljárás mint első esetben, 14 nap múlva beteg tetemes könnyebüléssel és a műtét helyén a pulsatio megszűnésével elhagyja a kórházat; 14 nap múlva újra visszatér, mert nagyobb teher emelése után kiújulás mutatkozott. Újabb tüszegzés 2 tüvel, melyre február (1876.) havában tökéletes gyógyulás állott be. Ciniselli 15 eset közül 6 esetben tökéletes gyógyulást eredményezett. Ciniselli a rögkellő felhasználásában, melyet a nemleges sarkhoz létre, keresi a gyógyulás okát. Bővebb leírást az eredeti ad. (Gaz. med. ital. Lombardia. 1876. 13. sz.)

N—1. Szövődményes nyúlajk műtétének újabb módosítványa.

Verneuil 21 hónapos gyermeknél, kinél a felső ajk, állcsont, lágy és kemény szájpad teljes hasadéka volt jelen, zúzó kacsacsál (écasseur) műtét; a műtétnek előnye vérzéshiány, mely tudvalevőleg ily esetben igen nagy lévén, könnyen veszélyezteti az életet egyrészt mennyisége, másrészt pedig azért, hogy a gége-légcsőbe jutva, megfuladást okozhat. V. a czéltől, hogy a szájpad egyesülését a kisdud nyelve odaérintésével szüntelen ne háborgassa, kaucsukból fedőlemezt alkalmazott, míg a sebselek összetapadtak. Ajánlja, hogy e műtét két év előtt ne hajtassék végre. (Gaz. hebdom. 52. sz.)

N—1. Carbolsavas kámfor mint hathatós fertőztelenítő szer.

Souler tr. legújabban a kámfor következő oldatát alkalmazza fertőztelenítő sebkötözésül. Vesz 9 grm. borszeszben feloldott carbolsavat, ezt 12 grm. tört kámforra önti mindad-

dig, míg syrupösszeállású folyadékot nyer; ezen oldat, melyet gyógyczélokra tökéletesen elégségesnek tart. 1.50 kámfort tartalmaz 1.0 carbolsavra. Az oldat olajos sárgásszínű, s a carbolsav kellemetlen szagát nélkülözi. Sebkötsére e folyadékból 10 részt vesz 100 r. tiszta olajra, melybe finom pamutot áztat, a pamut közvetlenül a sebre alkalmaztatik, s föléje takaróul kaucsuklemez jön, mely ismét ritka szövétü pólyával rögzítetik. E sebkezeléssel S. tr. nemcsak elhárított minden járulékos sebkört, hanem oly kórházban, mely az orleans-i és blois-i csaták után járulékos sebkórosok által tökéletesen megmételtyezett, a nagy mértékben dühöngő seborbánczot is sikerült megszüntetni. (Közelebbi leírását az érdekes közleménynek l. Bullet. génér. de thérapeutique. 1876. aug. 30.)

N—1. Érzéstelenítés cholralvizegynek (Chloralhydrat) vizérbe fecskendése által.

Linhart tr., osztrák-magyar tengerész-orvos 14 percz leforgása alatt 7 grm. chloralvizegyoldatot fecskendett be egy betegének orsóviszerébe teljes sikerrel. Az oldat gondal átszűrt, egészen tiszta, s néhány csepp szénsavas szikéleg-oldattal volt közönbösítve. Az érzéstelenítés vállízi ficzam miatt volt szükséges. A két ízben megkísérlett chloroformozás mindig oly heves izgatottsági állapotot szült, hogy e miatt és a folytonos hányás miatt kénytelenek voltak vele felhagyni. (Académie des sciences. 1876. jul. 3.)

N—1. Újabb fertőztelenítő sebkezelés.

Minich tudor, Velenczében, a kénsavas szikélegot ajánlja kötözési szerül, melyet sok tekintetben előnyösebbnek talál a carbol- vagy salicylsavnál. Az oldat 1 rész kénsavas szikélegből áll 9 rész vizre kevés glycerinnel. A hatás ugyanaz, mint a carbolsavé, alkalmazásra hasonló a Lister-kötéséhez, ára tetemesen csekélyebb, s szagtalan. (Gaz. des hôpitaux. 1876. sept. 7.)

T Á R C Z A.

A nemzetközi őstörténeti embertani és régészeti összejövetel (congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques) Budapesten.

II.

Az első tudományos ülést september 5-kén reggeli 10 órakor tartották, midőn Badányi Mátyás a szepesmegyei haligóczyi kőkorszaki leletről tett közlést. Wurmband gróf ezután Ausztria barlangjairól és a Duna löszében levő lelhelyekről szólva, említette, hogy ottan az alpok az őskorban jégárral lévén borítva, ez azok barlangjaiban az emberek tartózkodását nem engedte meg, s csak Morvaország és Galicia barlangjaiban találhatunk embereket jégkorszak utáni állatok maradványaival; ellenben a medenczéknek felekezébe löszben gyakrabban találunk emberi nyomokra, így Saslovitzban és Zeiselbergben a feketés rétegekben akadhatni kovaszerszámokra, vegyest mammut-, rhinoceros- és iramszarvas-csontokkal. Zawisza emlékezetbe hozta a lengyelországi mammutbarlangok leleteit. Capellini pedig jelentette, hogy Toscana-ban, Siena környékén a felső pliocenben emberi nyomokra akadtak, mennyiben odartartozó czethal (balaenoptus) csontjaiban bemetszések láthatók, melyek helyzetük, irányuk és természetüknél fogva csakis embertől származhatnak. Jacquinet diluvium-korszakbeli kovaszerszámokat mutat be, melyek Nièvre-ben találtattak, s némelyek mindkét oldalon, míg mások csak az egyikben vannak kikészítve; ezért azt hiszi, hogy az külön kőkorszaki időnek felel meg, mely a st-acheul-i és moustier-i jellegeket egyesíti; ezen nézetet azonban elfogadhatónak nem tartották, ellene felhozva, hogy hasonló kovaszerszámok a csiszolt kőkorszakban létező gyárból is kerülhettek ki.

A második ülés ugyanazon napon esti 5 órakor tartatott, mely alkalommal Szabó J. tnr. közölte, hogy obsidian Magyarországon csak a tokaji hegyaljai trachytlánczolatban van, minél fogva az őstörténeti obsidiantárgyak onnét származnak;

továbbá jelentette, hogy Görögországban obsidiantárgyakat ott talált, hol az sziklaként előfordúl. Bellucci a Középalasországon előjövő obsidiantárgyakról szólva, említette, hogy olyan tárgyak is vannak, melyek a Lipari szigeteken található foltos obsidianból készültek. Broca tnr. az őskori koponyalételekről beszélt, melyek részben halál előtt, részben pedig halál után vitettek véghez, még pedig majd vallásos, majd sebészeti czéltől; azt véli, hogy a kilékelt koponyák a másvilági életről való hit legrégebb bizonyítékai, s azok az új kőkorszakból származhatnak. Pigorini említette, hogy hasonló szokás él még ma is Andaman-szigetek népei között. Montelius a lengyel- és az oroszországi csiszolt kőkorszaki leleteket skandináv jellegűeknek tartja; Worsaae azonban annak megítélésére, vajjon az oroszországi csiszolt kőkorszaki polgárosodás északra vagy máshonnet származott-e, az eddigi adatokat elégségeseknek nem tartja. Az ülés végén Scheiber tnr. microcephal gyermeket mutatott be, kit a jelenlevők szorgalmasan megvizsgáltak.

A harmadik ülésen, mely sept. 7-kén reg. 10 órakor kezdetett meg, Pulszky Ferenc közléseket tett, melyek szerint valószínű, hogy Magyarországon a csiszolt kő- és a bronz-korszak között rézkorszak létezett, midőn a különböző eszközök és szerszámok rézből készültek. Worsaae előadta, hogy Oroszországban, Görögországban, Magyarországon, Skandináviában és Europa különböző országaiban a bronz-korszakbeli leletek — szorgosabb kutatások folytán — mindinkább szaporodnak, s különösen Skandináviában, miután itten a bronzot — valószínűleg a borostyánkővel üzött élénk kereskedés közvetítésével — megismerték és annak készítését megtanulták; ezen korszak egészen sajátlagosan fejlődött ki, midőn már Europa többi részében új polgárosodás kezdődött. Valószínű, hogy közép és déli Európában a bronz-korszak rövid tartamú volt. Chantre adatai után nem tagadható, hogy bronz-korszak Franciaországban is létezett.

A negyedik ülésen, mely esti 4 órakor tartatott meg, s melyen Virchow elnökölt, Wurmband gróf a maria-rasti (Stiria) temetkezési helyen tett ásatások eredményét ismertette, hol

400 edényt és 195 bronztárgyat talált, keverve néhány réztárggyal; valószínű, hogy ezen tárgyak kelt-german eredetűek a római foglalás idejéből. Az ismertett tárgyak között a legrégiebbek azokhoz hasonlóak, melyek Matrey-ban és Golaseccoban, továbbá Brenner-en át egészen Po-ig találhatók, s azon népek vándorlását jelölik, melyek Olaszország vidékein már előbb letelepedtek, mintsem ezeket a hódítú etruskok elfoglalták. Evans albumot mutatott be, mely szerint Nagy-Britanniában a bronz-korszak már a római hódítás előtt létezett, s az eszközök azokhoz hasonlóak, melyeket Franciaország északi részében, nevezetesen Nagy-Britanniában is található; egyébiránt Nagy-Britannia távolkeleti részeiben a bronz-korszak még a római foglalás után is tarthatott. Worsae megállapítottnak tekinti, hogy a bronz Európában két irányban terjedt, így ennek egyik útja volt Olaszországon keresztül Galliába és Nagy-Britanniába, míg a másik Közép-Európán és Németországon keresztül Skandináviába ment. Montelius a kelt bronz-tárgyak készítésének fejlődését adta elő, Zannoni pedig a certosai sírokról (Bologna közelében) szólott, melyek az etrusk uralkodás előtti időkből származnak. Ezután Bataillard-nak a cigányokra vonatkozó munkájának bemutatása alkalmával Pulszky F. azon nézetet nyilatkoztatta, hogy a cigányok Tammerlan hadainak nyomában jutottak Magyarországra, s megjegyezte, hogy az itteni cigányok, kik vasat kovácsolnak, nem azonosak a francia üstkövacsokkal. Bataillard azon tervét, hogy Budapesten cigány muzeum állíttassék fel, Zichy gróf pártolta.

V e g y e s e k .

Budapest, 1876. sept. 21-kén. A vallás- és közoktatásügyér által a budapesti kir. egyetem orvosi karánál a következő magántanárközpontok képzése erősített meg. Antal Géza tr. „az ivarszervek sebészeti bántalmairól“; ifj. Purjesz Zsigmond tr. „a mell- és hasi szervek vizsgálati módszereiről“; Réczey Imre tr. „a csontok és ízületek nem erőszaki sértéseiből eredő bántalmak kór- és gyógytanából“; Stiller Bertalan tr. „a has betegségeiből.“

—a— A budapesti kir. egyetemen az I. belgyógyászati kóroda tanszéki segédévé ifj. Purjesz Zs. tr., a leíró- és tájboncztoni tanszék segédévé pedig Davida Leo tr. választott meg.

—a— Már említettük, hogy az orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsa J. Orth „Compendium der pathologisch-anatomischen Diagnostik“ jeles munkájának magyarra fordítását elhatározta, jelenleg pedig a társulat tagjait értesíthetjük, hogy Azary Ákos tr. a fordítással teljesen elkészült, s így a munka legközelebb sajtó alá kerül.

—a— Megjelent „A gramm-féle súlyrendszer és az orvosi vényírás a budapesti kir. orvosegyletben tartott előadás nyomán. Krieszabab Simon tr., a pesti izr. kórház másodorvosától.“ (Budapest, 1876. Kilián Fr. m. kir. egy. könyvtár bizománya. 8-rét, 31 l.)

—a— Beküldetett „Évi kimutatás a szegzárdi Ferencz-kórházban 1875-ben ápolott betegekről.“ 1874-től maradt 132 beteg, 1875-ben szaporodott 1330-al, tehát összesen volt 1462 beteg, még pedig 1229 férfi és 233 nő. Elbocsátott gyógyultan 970, javultan 212, gyógyulatlanul 62, meghalt 82, ápolás alatt maradt 136. Legnagyobb számmal a bujakkóros bántalmak, váltó láz, lábfekélyek, gyomorhurut, a légzőszervek hurutja, tüdőlob, gümőkór és köszvény volt képviselve. Legnagyobb volt a betegforgalom január és decemberben, továbbá october és novemberben. Kórházi főorvos Gájásy Lajos tr.

—a— Megjelent „A vizelesi kémrendszerről és annak fontosságáról betegségekben. Kidolgozta Gájásy Lajos tr. a szegzárdi Ferencz-kórház főorvosa.“ (Szegzárd, 1876. Nyomatott Újfalusy Lajosnál. 4-rét, 16 l.) Felolvastattott a tolnamegyei orvos-gyógyszerész-egylet 1875. oct. 31-kén tartott közgyűlése.

—a— „Congrès international d'hygiène et de sauvetage“ Bruxelles-ben sept. 27-kén az akademia palotájában (a régi Palais-Ducal) nyitattik meg, s oct. 4-kén záratik be. Annak következő osztályai lesznek: 1. egészségügy; 2. életmentés; 3. társadalmi gazdaságtan. Az osztályok csoportokra oszthatnak.

—a— A párisi állatvédő-egylet az élő állatokon történő kísérletek ellen irt legjobbnak munkára 1500 frtos pályázatot hirdetett ki. Az illető munkának francia nyelven kell írva lennie, s jelíges levélkével ellátva 1877. mártius 1-ig beküldetnie (Paris, rue de Lille). A jutalmazott munka

nyomatása és terjesztésére A. de Noailles grófné, az állatvédőegylet elnöke 500 frankot ajánlott fel.

D— Az „Illustration“ legközelebbi számai egyikében olvastuk hogy Rouen ünnepeket ült a múlt héten, melynek oka a „Frigorifique“ felszentelése volt. A „Frigorifique“ nevű hajónak célja ugyanis az, hogy Laplatából, hol a szarvasmarha alig drágább mint a mennyit bőre ér, marhahúst egész frissen állapotban Franciaországba szállítson. A marhahús frissen tartása hideg által eszközöltetik, mely azáltal fejlesztetik, hogy nagy csövekbe, melyek a hajó falaiban vannak elhelyezve, methylo-aethert töltenek, mely szükséghez képest mesterséges melegítés által, különben azonban — míg a hajó útja déli területeken fut át — a nap hevének behatása által elpárologtatik. Az elpárolgásnál felett methylo-aethergőzők szivattyús készülék hoznak mozgásba, mely a gőzőket más vashengerekbe szoritja, hol az ismét megtömörül és újra használható. Az aether elpárolgása alkalmával nagy meleg köttetik meg, miáltal a hajónak hűtszállító részében a rohadást tökéletesen megakadályoztató alanti hőfok áll elő. A hajó 60 mtr. hosszú, 8 mtr. széles, 500 tonnatartalmú és 100 lóerejű gőzgéppel van felszerelve. Franciaországba a marhahúsnak ily módoni bevitelétől a húsáraknak nagy alábbszállását várják, s azért e tálalmánynak igen nagy hygienicus befolyást tulajdonítanak.

† Sibson tr., egykor a St. Mary's Hospital orvosa, f. hó 7-kén Genfben hirtelen meghalt. Munkálata a szív tájboncztanáról és a mellkasbeli bántalmak jelzéséről általában ismeretes; ezenkívül Angolországban mint orvosi politikus, ki az orvosi társadalmi élet javítására mindenkor hathatósan közreműködött, a legjobb hírből állott.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1876. sept. 15-től egész sept. 21-ig ápolott betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeseg	gyógy.		összeseg	beteg		összeseg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeseg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Sept. 15	20	11	31	35	18	53	3	4	7	478	346	13	12	25	874
" 16	19	12	31	18	16	34	1	2	3	480	338	13	12	25	868
" 17	19	12	31	30	22	52	—	3	3	468	330	11	8	27	844
" 18	27	6	33	15	19	34	—	3	3	478	319	9	6	28	840
" 19	25	13	38	35	27	62	2	3	5	466	307	7	5	26	811
" 20	22	25	47	9	13	22	2	—	2	475	319	8	6	26	834
" 21	10	15	25	15	9	24	2	1	3	470	321	9	6	26	832

Fővárosi statisztikai kimutatás. Aug. 20-tól aug. 26-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 269 gyermek, meghalt 191 egyén, a halálozások tehát 78 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 196 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 138 fiú, 131 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 109 férfi, 83 nő, egy éven alóli gyermek 69. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 11, III. ker. 11, IV. ker. 7, V. ker. 8, VI. ker. 27, VII. ker. 17, VIII. ker. 34, IX. ker. 15, X. ker. 5, kórházakra 41. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 19, hydrocephalus acutus 1, meningitis 2, convulsiones 9, croup 1, dypththeritis 2, pertussis 3, tetanus et trismus —, morbilli 3, scarlatina —, erysipelas —, variola 4, diarrhoea 38, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 3, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 6, peritonitis 1, hydrops 2, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 43, morbi puerperales —, apoplezia 1, marasmus senilis 3.

P á l y á z a t .

A Csik megyébe kebelezett Gyergyó-Szent-Miklós 6000 lelket számoló, kir. járásbirósággal is bíró nagy községben rendszeresített, évi 1000 frt. fizetéssel, 100 frt. lakbér és 100 frt. lótartási átalánnyal ellátott orvostudori állomásra.

Mind azok, kik ezen hivatali állomást elnyerni ohajtják, felhivatalnak, az orvostudori oklevéllel és legalább két évi gyakorlatot, valamint az eddigi működésüket általában tanúsító bizonylattal felszerelt pályázati folyamodványukat az alólírt hivatalhoz legkésőbbben jelen évi october 10. napjáig bérmentesen megküldeni.

A magyar nyelv szó és írásban tökéletes bírása elengedhetetlen kellék.

További részletes feltételek ezen hivatal irodájában időközben be-
tekinthetők, s kívánatra a postadíj megtérítése mellett teljes szövegben
is megkaphatók.

Szolgabírói hivatal.

2-2

Gyergyó-Szent-Miklóson. 1876. sept. 3-án.

Ferencai György, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K .

Cs. kir. kizárólag szab.

Fog-szivarok

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által

Pest, király-útcza 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

Labelonye 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 agy vászondarabba rákötöttetven, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertáraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak 80 kr.
Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerertára: király-útcza 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek 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 gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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

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

Paulcke R. H. szabadalmazott salicyl-savas fogszerei

fertőtlenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen íz és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtámadják.

A salicyl-sav, dr. Kolbe,
b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva feülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-útcza 7. sz. a.

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 világiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással parosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósab szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő 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** gyógyszerertárban, király-útcza 7-dik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

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 legközelebbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: P á r i s b a n, 22, rue Drouot. B é c s b e n minden gyógyszerertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-útcza 7. sz.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 39-dik számához.

5. szám.

Vasárnap, szeptember 24-kén.

1876.

Tartalom: Belky J. tr. Az 1875. évben Budapesten végrehajtott orvos-törvény-széki bonczolatok. III. Szúrási sebek, 11—13. eset. IV. Könyű-sérülések. V. Sérülések tompa eszközzel. VI. Ujszülöttek és öt éven alóli gyermekek. — Hajnal I. tr. Agyi gutatítés van-e mindenkor befolyással a végrendelkezési képességre.

Az 1875-dik évben Budapesten végrehajtott orvos-törvényszéki bonczolatok.

Közli BELKY JÁNOS tr. államorvostani tanársegéd.
(Vége).

11. S. . . M. . . , 17 éves, napszámos; meghalt állítólag szenvedett szúrsebei következtében.

A hulla középtermetű, sovány, halavány, a háton halvány vörös hullafoltok. A 3-dik jobb bordaporcznak megfelelőleg élesszélű, orsóalakú, körülbelül haránt irányú seb, melynek hossza 7^{''}, szélessége a közepén — hol legszélesebb — 3^{''}; a csipessont mellső felső tövise felett 11^{''} hosszú, 7^{''} széles éles szélű, orsó alakú seb; a bal felkar külső felületén, mindjárt a vállizület alatt egy 1/4^{''} hosszú, 2^{''}-ra táguló, 2^{''}-ra az izomrétegbe hatoló, éles szélű, felülről és kívülről le- és befelé haladó seb; ezen utóbbi alatt és attól mellfelé egy hasonló irányú, de még ferdébb 1^{''} hosszú, 3^{''}-ra táguló, éles szélű, a felület közep felkar-viszeret 1/2^{''} hosszúságban megnyitó, s az izomatot sértő seb; a bal előkar belfelületén egy éles szélű, a bőnyéig hatoló, 2 1/2^{''} hosszú, 3/4^{''}-re táguló seb; az említett sebek mindegyike csomós varrat által van egyesítve. A jobb tüdő vérbőség által két alsó karélyában majdnem légtelen; a felső karély és az egész bal tüdő vérszegény. A hasürben 5/4 font lazán alvadt, sötétvörös vér; megfelelőleg a külvizsgálatban említett csipessonttörés feletti sérülésnek, a baloldali alsó felhasi útér átvágva a hashártyával együtt, mely utóbbi kissé belövelt, a máj és vesék vérszegények. A mellkas jobb felén leírt sérülés a bordaközi izomatot el nem éri.

Kórisme: A bal alsó felhasi útér átmetszése a hasürbe hatoló szúrseb által; 5/4 font vér a hasürben ennek következtében; sérülések a mellkas jobb felén és a bal felső végtagon, melyeknek egyike a közep felületen felkari viszeret megnyitotta, általános vérszegénység; súlyedési vérbőség a jobb tüdőben.

Vélemény: A bal mellső felső csipővis feletti sérülés életveszélyes volt, s a jelen esetben elvérzés által a sérült halálát okozta; a többi sérülések könnyűek. A sérülések valamely metsző-szúró eszközzel, pl. hegyes késsel nagy erő kifejtés nélkül történtek.

12. M. . . J. . . , 17 éves, földmives, meghalt állítólag szenvedett szúrási sebzése következtében.

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, halvány, hátán szederjes hullafoltokkal; 3 1/2^{''} távolságban a bal csecsbimbó alatt, s attól kifelé majdnem függélyes, éles szélű, nyomásra pár csepp genyszerű folyadékot ürítő, 9^{''} hosszú, s miután a sebet egyesítő három csomós varrat felvágatott, közepér, hol legszélesebb, 3^{''}-ra táguló, a hasürbe behatoló seb. A seb alapját a genyvel beszűrődött, kitólult nagy csepez egy része tölti ki. A 8-dik és 9-dik bordaporc a szóban levő sérüléseknek megfelelőleg sima szétválasztási felületekkel átvágva. Agyburkok és agy vérdúsak, az utóbbi tekervényei meglapuláltak. Gége és légcső nyákhártyája belövelt; a tüdők puffadtak, középvértartalmuak, habzó savóval beszűrődöttök, kivéve a jobb középső és a bal alsó karély alsó felét mely részletek légtelenek, tömöttek, homályosan szemcsések, barnavörösek vérdúsak; a haránt remesének fodra körülbelül közepén a lefelé néző lemezen egy 1^{''} hosszú, s visszahúzódnak által huszasnyi anyagvesztéséget mutat, melynek alapja kevés bíbor. vörös vérral aláfutott.

Kórisme: Egy 9^{''} hosszú, 3^{''} széles, éles szélű seb, mely a 8-dik és 9-dik bal bordaporcot a hashártyával együtt függé-

lyes irányban hatolta át, s a haránt remese fodrának alsó lemezét sértette; a nagy csepeznek a sebbe történt előesése, s helybeli genyes lobja; a tüdők súlyedési lobja a kezdődő májasodás időszakában; az agy kistokú túltengése.

Vélemény: A kórismében említett seb, mely a hasürbe behatolt életveszélyes és éles bicskával, mérsékelt erő kifejtésével ejtethetett. Miután a sérülés oly direct elváltozásokat nem hozott létre, melyek folytán a halálnak közvetlenül kellett volna bekövetkeznie; másrészt oly kóros változás nem találtott, mely a sérülés előtt létezve és attól függetlenül a halált okozhatta volna; miután továbbá a vizsgált egyén láztünetek mellett eszméletét veszítette, feltehetjük azt, hogy a sérülés a központi idegrendszer útján lázt, vértolulást okozott a már az előtt csekély fokban túltengett agyhoz, s így agnyomást és súlyedési tüdőlobot idézett elő; ennek alapján a halál adott esetben a sérülésnek bár nem szükségképeni, de mégis következménye volt, s a halál a vizsgált egyén testalkata, t. i. már a sérülés előtt létezett agytúltengése által előmozdított.

13. S. . . J. . . , 23 éves, kocsis, ki állítólag késdobás által okozott szúrási sebzés után 1/4 óra múlva meghalt.

A hulla középtermetű, izmos, jól táplált, halavány, hátán szederjes hullafoltokkal; a bal mellső felső csipővis alatt 5^{''}-nyi távolságban legömbölyített szögletekkel ellátott háromszöghez hasonló, éles, véres szélű 5/4^{''} hosszú, 3/4^{''} széles seb, mely be és kissé lefelé egy hosszú sebsatornába vezet; az egész bal alsó végtag odaszáradt vérral fedett; a jobb kéz hátán 4 csikyszerű felhámlehorzolás, melyek összesen egy, domborúságát az újjperczek felé irányzó ívet képeznek, s a felső metszfogak benyomásának megfelelően látszanak. Lány agyburkok és agy vérszegények, úgyszintén a tüdők és a máj; a gyomorban sok borszagot terjesztő ételmaradvány; a külvizsgálatban említett czombsérülésnek megfelelőleg a bal czomb-útér és viszer éles szélekkel körülbelül haránt irányban tökéletesen átvágva.

Kórisme: 3^{''} mély, éles és véres szélű, felülről kívülről be és lefelé haladó, a vízirányos vonallal igen kis szögletet képező, a bal csipüt- és viszeret tökéletesen átvágó seb a bal czombon, 5^{''}-nyi távolságban a bal mellső felső csipővis alatt, mely sebnak bemeneti nyílása 5/4^{''} hosszú és 3/4^{''} széles; általános nagyfokú vérszegénység.

Vélemény: Vizsgált egyén a czombbütér átvágása folytán külső elvérzésben halt meg. Nem tagadható ugyan, hogy hasonló sérüléseknél, ha rögtöni orvosi segély nyújtatik, az elvérzés megakadályozható; megjegyezzük azonban, hogy a rögtöni orvosi segély nyújthatása a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, úgy annyira, hogy közönséges körülmények között, mint a jelen esetben is, a hasonló sérülések rendszerint elvérzésre vezetnek; bár nem lehetetlen, hogy a jelzett sérülés a mellékelt késnek dobása által okoztatott, a sebsatorna mélysége azonban valószínűvé teszi, hogy az döfés által hozatott létre.

IV. Könyű sérülések (ha áll).

14. Cz. . . J. . . , fegyvercz, ki halála előtti napon fegyverczársai által megveretett.

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, halavány; az orron egy babnyi, a jobb pofán egy lencsényi és két kölesnyi, a bal alszár mellső felületén egy huszasnyi gömbölyded felhámlehorzolás, az irhabőr ugyanott pergamentszerű, barnás pörkké átalakult; a bal kéz hüvelyk- és mutatóujján egy ezüstgarasnyi, gömbölyded felhámlehorzolás, hol az irhabőr

lágú, kissé véres; a has alsó részén egy pár babnyi véraláfutás az irha alatti kötőszövetben; a jobb halántékizom ezüstgárasnyi terjedelemben papírlémez-vékony rétegben sötét vörös vérraláfutott; külerőszaknak egyéb nyomai nincsenek. Az agy valamivel vérdúsabb, az agytekervények meglapultak; gége és légső nyákhártyája belövelt; a jobb tüdő közép és a bal tüdő alsó karélya egész terjedelemben légtelen, tömött, szemcsés, zsigeri mellhártyájuk rostonyaalvadékkal fedett, a többi tüdőrészeket habzó savóval beszűrődötték; a máj hájtartalmú.

Kórisme: A jobb tüdő közép és a bal tüdő alsó karélynak rostonyás lobja, a szürke májasodás időszakában, friss mellhártyalob, hájmáj, gégehurut, telhámlehorzsolások az orron. a jobb pofán, bal kézen és az alszáron.

Vélemény: Vizsgált egyén iszákos volt és rostonyás tüdőlobban halt meg, mely iszákosoknál igen gyakran halálhoz vezet; a külerőszaknak talált nyomai külön és együttesen könnyű sérülések és mi sem szól azon feltevésnek ellene, hogy azok nem előbb mint a halált megelőző napon ejtettek. Miután pedig a tüdőlob legalább 3 nap óta létezett, a szóbanlevő sérülések a tüdőlobot nem okozhatták; hogy a tüdőlob által okozott halált mennyire siettették, meg nem határozható.

15. L. . . . R. . . , 48 éves, cseléd, ki ököllel mellbe ütött, s erre néhány nap múlva meghalt.

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, halvány; külsértési nyomok nem találtak; a tüdők habzó savóval beszűrődtek, a jobb tüdő lebenyek közötti kötőszöve itt-ott túltengett; a szív üreibe sötétveres, alvadéknélküli vér; a máj a rekeszszel összenőtt, felületén pár kis heges gödör; a vesék kisebbek, tömöttek, barnásveresek, szemcsés.

Kórisme: Szövetközi veselob a zsugorodás időszakában, heveny tüdővizenyő.

Vélemény: Vizsgált egyén tüdővizenyőben halt meg, mely valószínűleg a szövetközi veselobnak volt következménye. Az állítólagos ököllel mellbeütés nyomai nem találtak. Összetűgés ezen bántalmazás és a halál között nem mutatható ki.

16. S. . . . M. . . , 38 éves, ki halála előtt több hónappal dulakodás közben állítólag sérüléseket szenvedett, mely idő óta fájdalomról panaszkodott és sárgaságba esett.

A hulla középtermetű, igen sovány, halvány, hátán szederjes hullafoltokkal; a csecsmirigyek tejet tartalmaznak: az altest terhességi hegeket mutat; külerőszaknak semmi nyoma; a gyomor hátsó falán a kis ív szomszédságában egy sima, fehér, körzetén sugárszerű ráncokkal ellátott heg; a nyombél nyákhártyája halványszürkés, duzzadt; a hashártya belövelt, sárgászöldes rostonyahártyákkal fedett; a hasürben körülbelül 1 font sárgászöld geny; a méh alig férfikölnyi, petyűdt; a méhtest nyákhártyája szentes zöldes pörkökkel és genyvel fedett; a méh bátsó falzatának oldal részleteiben a tágult nyirkedények genyszerű anyaggal teltek, úgyszintén a bal petefészek nyirkedényei; a méhkürtök duzzadtak, belöveltek.

Kórisme: Krajczárnyi heg a gyomor hátsó falának nyákhártyáján kerek gyomorfehély következtében; idült nyombélhurut; gyermekági méhbélhártyalob, nyirkedénylob, általános genyes hashártyalob.

Vélemény: A kérdéses egyén hashártyalobban, mely gyermekági kórfolyamatnak volt következménye, halt meg, s így természetes halállal múlt ki. Az állítólag több hónap előtt történt külerőszaknak semmi nyoma sem található, s így nincs semmi alapunk a halál és az említett külerőszak közötti összefüggés felvételére; az állítólagos külerőszak csupán az akkori kórodai tünetek alapján lenne megítélendő. Lehetséges, hogy az akkori fájdalmak a talált gyomorheggyel, s az akkori sárgakór a nyombél hurutjával függött össze, oly változások, melyek nem külerőszak után, hanem önként szoktak fellépni.

17. K. E. . . . , napszámos, ki néhány nappal halála előtt testileg bántalmaztatott.

A hulla középtermetű, igen elsoványodott, halvány, hátán halványveres hulla foltokkal; a köthártya kissé sárga; a homlokborón a jobb és bal szemöldív közepe, ezenkívül a bal külső szemzug felett, a bal pofán a járomcsont felett és alatt kékes veres, mogyorónyi, egész krajczárnyi foltok, melyeknek a bőr-

alatti hájszövetben a véredények belöveltsége, magának a hájszövetnek vérfestényes beivódása felel meg; hasonló gyér, lencsényi, egész aranymekkoraságú foltok a bal kulcsont közepe alatt, a jobb vállcsúson, a bal felkar feszítő felületén, s ezen utóbbi foltokban is a hájszövet véredényei belöveltek, szomszédságuk véresen beivódott, s csak itt-ott egy pár cseppnyi elég friss vérömleny; $\frac{5}{4}$ "-nyi távolságban a bal szemöldív közepe felett egy borsónyi, barnás, pergamentszerű, gömbölyded hely, hol a felhám hiányzik; a jobb előkar feszítő felületén a felhám nagyobb része részint rongyokban lelógó, részint tökéletesen hiányzik, s a szabadon fekvő irha részint fehér, lágú és nedves, részint pergamentszerű, barnás. Lágú agyburkok, agy vérszegények; a jobb tüdő hátsó harmada légtelen, tömöttebb, homályosan szemcsés, részint halványveres szürkés, részint zöldes genyszerű folyadékot ürítő; a többi tüdőrészeket puffadtak, vérszegények, a bal alkarély valamivel vérdúsabb. A szívizomzat halvány, üreibe sötétveres, lazán alvadt vér; a máj hájtartalmú, a gyomor és belek nyákhártyája belövelt, a jobb petefészekben három sárguló lencsényi terhességi testec.

Kórisme: A jobb tüdő hátsó harmadának rostonyás lobja, részint szürkésveres májasodás, részint a genyszerű beszűrődés időszakában; hájmáj, kiskókú sárgakór, kiaszottság, előhaladt rohadás, a gyomor és belek heveny hurutja. Részint belöveltség, részint kis vérömlenyek, részint halál utáni vérfestényes beivódások által okozott kékes, vagy kékes-veres foltok az arczon és a felső végtagokon.

Vélemény: Vizsgált egyén kiaszott volt és a jobb tüdő részletes lobja következtében halt meg; ezen lobos góczoknak nagyobb része már a genyedés időszakában volt, s így már körülbelül 8 nappal a halál előtt fejlődött. A közta-karón észlelt kékes és kékes-veres foltok bántalmazás által jö-hettek létre, s ha ezt felvesszük is, összevéve csak könnyű sé-rülések; a felhámlehorzolás a homlokban bántalmazás vagy esés által jöhetett létre és szintén igen könnyű sérülés; a felhám-lehorzolások a jobb kézen valószínűleg rohadás eredményei. A kiskókú sárga kór mennyiben volt a tüdőlobnak vagy netalán bántalmazások által okozott kedélylehangoltságok következménye, meg nem határozhatjuk, de nem valószínű, hogy ezen sárga kór az utóbbi esetben a halálos kimenetel előidézésére számbavehető befolyást gyakorolt volna.

18. Z. T. . . . , napszámosnő, ki halála előtt néhány nappal férje által állítólag kötéllel megveretett.

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, halvány, a hát-on, alszáron, a felkarokon összesen körülbelül 30, többnyire krajczárnyi, részint tallérnyi gömbölyded, elmosódott szélű, szederjes folt, melyek nagyobb részének hártypapír-vékonyaságú, la-zán alvadt, részint híg vérömleny felel meg az irha alatti köt-szövetben, azoknak csekélyebb része pedig csupán az irha be-löveltségét mutatja; ugyanezen foltok táján friss köpölyözés nyomai; a jobb külső szemzugon egy kávébabnyi, pete-alakú, barnás, pergamentszerű felhámlehorzolás, mely alatt babnyi se-tétveres vérömleny. Az agy vér. és nedvűs; a gége és légső hárt-tyája belövelt, duzzadt, különösen a gége hátsó falán vastago-dott, nyákkal fedett; a tüdők puffadtak, igen sok habzó savó-val beszűrődöttek, rozsdaszínűek, valamivel tömöttebbek; a zsi-geri mellhártya itt-ott légbuborék-csoportok alakjában emel-kező; a szív nagyobb, a bal szívgyomor felével tágabb, falzata valamivel vastagabb, a függérbillentyűk haránt átmérője rövi-dült, különösen a hátsó és jobboldali; a függér belhártyája dudorok alakjában igen vastagult, s az utóbbiakon három kávé-babnyi, halványveres régibb véralvadék; a méh vastag, hátra-felé hajlott, nyákhártyája belövelt, duzzadt, a hosszabbult miri-gyeket sugárszerű csíkok alakjában mutató; a hüvely nyákhár-tyája szürke, a jobb petefészekben egy babnál nagyobb, híg, vérral telt, rozsdabarna hártypával bélelt Graaf-féle tüsző.

Kórisme: A függérbillentyűk elégtelensége, a baloldali szívgyomroc egyszerű tágulata, körülbelül 30, részben tallérnyi, többnyire krajczárnyi friss véraláfutás az irha alatti kötőszövetben, a tüdők nagyfokú heveny vizenyője, kávébabnyi felhámlehorzolás a jobb külső szemzugon, az ivarszervek a hószám végződésének megfelelő állapotban.

Vélemény: Vizsgált egyén a függérbillentyűk nagyfokú

elég telensége következtében már régóta szívágulatban szenvedett és szívhűtésben halt meg, mely szívhűtés egyszersmind a heveny tüdővízenyőnek is oka volt. A kórismében említett sérülések részint a mellékelt kötél általi ütés, részint a kitaszítás alkalmával netalán esés vagy ütődés következtében jöhetnek létre és összességükben véve könnyű sérülések; hogy ezen sérülések és velük összekötött kedélyizgatottság, mire nézve a hőszámi állapot is figyelembe veendő, voltak-e mint alkalmi okok befolyással a szívhűtés siettetésére, meg nem határozhatjuk; borszeszszag a hullában nem észleltetett, általában nem találtattak az iszákosság biztos nyomai, mi által azonban nincs kizárva azon lehetőség, hogy vizsgált egyén a verekedés idejében részeg volt.

19. É. . . J. . . ., 45 éves, ki férje által testileg bántalmaztatott, s néhány nap múlva meghalt.

A hulla kisebb természetű, rosztól táplált, halavány, hátán kékes szederjes hullafoltokkal; a jobb alsó szemhéj duzzadt, kékesen, helyenkint sárgásan elszíntelenedett, s bemetszetvén, a bőr alatti kötőszövetben vékony rétegű véraláfutást mutat; a jobb halántéktájon egykrajczárnyi, száraz, pergamentszerű bőrlehorzsolás; a deltaizom alsó részének megfelelőleg egy gyermektenyérynnyi, részint veres, részint kékes bőrelszíntelenedés, melynek megfelelőleg a bőralatti köt- és hájszövet vérezen aláfutott. A lágy agyburkok és agy vérszegények, a gége és légcső nyákhártyája belövelt, a jobb tüdő alsó része légtelen, tömött, durván szemcsés, kissé törékeny, itt-ott genyszerű folyadékot ürítő; a többi tüdőrészeket vérdúsak, a jobb zsigeri és fali mellhártya rostonyaréteggel fedett, a szívizomzat pettyűdt, törékeny, fakósárga, a vesék valamivel nagyobbak, lágyak, kergük szélesebb.

Kórisme: Jobboldali croupos tüdőlob az oldódás szakának kezdetén az alsó lebenyben és a középső lebeny alsó részében, a szívizomzat elzsírosodása, a jobb alsó szemhéjnak vérrel aláfutása, bőrlehorzsolás a jobb halántéktájon, véraláfutás a baloldali deltaizom alsó részének megfelelőleg, a vesék zavaros duzzadása.

Vélemény: Vizsgált egyén tüdőlobban halt meg, a sérülések magukban és összességükben könnyűeknek tekintendők; valjon ezen sérülések a halálos kimenetel előidézésére birtak-e befolyással, e felett véleményt csak akkor adhatunk, ha a megveretés napja pontosan adatik tudunkra, a mennyiben ha az a már meglevő tüdőlob időszakára esik, ezen könnyű sérülések is károsan befolyásolhatták a kórfolyamatot.

V. Sérülések tompa eszközzel.

20. G. . . . Gy. . . ., ki közelebről nem jelzett körülmények között hirtelen összerogyott.

A hulla középtermetű, jól táplált, halvány, hátán kékes-szederjes hullafoltokkal; az állcsúcson mintegy tallérynnyi, a bal szemöldív felett és a bal járomcsont domborúságán egy-egy krajczárnyi, a nyak jobb felén egy $\frac{5}{4}$ " hosszú és $\frac{1}{4}$ " széles, száraz pergamentszerű bőrlehorzsolás; a bal szájug mellett mintegy $\frac{3}{4}$ " hosszú, $\frac{1}{4}$ " tátongó, szaggatott szélű, a bőr alatti kötőszövetig tejedő bőrrepedés; a lágy agyburkok és agy vér- és nedvdúsabbak; a külvizsgálatban a nyakon említett bőrlehorzsolásnak megfelelőleg mintegy gyermektenyérynnyi véromlány a bőr alatti kötőszövetben; a paizsporc a szögletnek megfelelőleg majdnem a felső bevágányig megrepedt; a gyűrűporc négy darabra tört és mellső részén a paizsporcztól leválasztott; a légcső első porcgyűrűje a gyűrűporcztól köröskörül leválasztva, a gyűrűlégcsőszálag szakadása következtében; a gége alsó és a légcső felső részének nyákhártyája összeronesolt, apró véromlányoktól áthatott; a bárzsing mellső falzatán a gége magasságában egy 1" hosszú nyákhártya-repedés; ugyan e helyen a gége és légcső fala át van szakítva, úgy hogy mellülről tekintve, a bárzsing izomrétege képezi a folytonosság hiány hátsó falát; a légcső ürtere fekete alvadt vérrel van kitöltve, úgyszintén a nagyobb hörgők; a tüdők erősen puffadtak, vérdúsabbak; a gyomorban turószerű, savanyú szagú pép.

Kórisme: Karczolások és bőrlehorzsolások az állon és nyakon; bőrrepedés az áll balfelén; a paizsporc repedése a mellső szögletnek megfelelőleg; a gyűrűporc törése 4 darabra,

a légcső leválasztása a gyűrűporcztól, a légcső és gége hátsó falzatának e helyeni összeronesolása, 1" hosszú nyákhártyarepedés a bárzsing mellső falzatán a légcső magasságában; a légcső megteltsége alvadt vérrel; a tüdők puffadtsága és vérbősége.

Vélemény: A kórismében említett sérülés igen jelentékeny külerőszakot tételez fel, mely legvalószínűbben kocsi általi elgázoltatásban állott, s minden esetre tüzetesebb nyomozások általi felvilágosítást igényel.

21. P. . . K. . ., 55 éves, zálogházi közvetítő, ki verekedés közben sérüléseket szenvedvén, harmadnapra elhalt.

A hulla középtermetű, elég izmos, mérsékelten táplált, halavány, hátán szederjes hullafoltokkal; a köldök alatt balfelé öt nadálycsipés nyoma; az orron egy lencsényi, a jobb kéz hátán a gyűrűjj felett három kölesnyi felhámlehorzsolás. Az agyburkok és agy középvértartalmúak; a gége és légcső nyákhártyája belövelt; a tüdők vérszegények; a szívizomzat pettyűdt, porhaanyó, fakósárga; a hasürben szabad gáz, s körülbelül 6 obon, híg bélsár. Hashártya mindenütt belövelt, itt-ott zöldes-sárga rostonyaréteggel fedett, megfelelőleg a jobb lágyékcsatorna külső gödrének egy gyermekököllyi sérvtömlő alakjában kitüremlett, melynek bemenete $1\frac{1}{2}$ " széles, feneké pedig csak 1"-nyi átmérővel bír; a belek gázok által mérsékelten egyenletesen felfújtak, nyákhártyájuk halavány, üregükben pépes bélsár; $1\frac{1}{2}$ "-nyi távolban a vakbélből a csipbél szabad kerületén egy ezüst garasnyi, öblös, csipkézett, vastagult, s kifelé fordult szélekkel ellátott lik; a bélfalzat rétegei az anyagvesztés szomszédságában halványak, semmi kóros változásnak nyomait nem mutatók, kivéve a belövelt, s friss rostonyahártyával fedett hashártyát; a fodormirigyek szokott mekkoráságuk.

Kórisme: A csipbél ezüstgarasnyi, repedés által okozott likja; bélsárkiömlés a szabad hasürbe; általános genyes hashártyalob; jobboldali gyermekököllyi, üres lágyék-sérvtömlő.

Vélemény: Vizsgált egyén a kórismében említett halálos bélrepedés folytán általános genyes hashártyalobban halt meg; a repedés pár nappal a halál előtt külerőszak által jött létre.

VI. Újszülöttek és öt éven alóli gyermekek.

22. Egy az Orczykertben talált ismeretlen fiú-újszülött.

Az újszülött 5 font 12 lat súlyos, $18\frac{1}{2}$ " hosszú, jól táplált, a hónalban és lágyékon gyermekmáz; a gáton magzatszurok, melyben egy fatővis találtatott; az arez itt-ott iszappal fedett. A fej egyenes átmérője $4\frac{1}{4}$ "; faldudortól faldudorig $3\frac{1}{2}$ "; az állcsúctól a nyakszirtesont pikkelyének csucsáig $4\frac{3}{4}$ "; válltól vállig $4\frac{1}{2}$ "; a mellkas egyenes átmérője 3"; hajzat 1" hosszú; a fülkagylók és orr porcyszerűek, a nyelv az állkapocs szabad széle megett; köldökzsinór nedvdús, 3" hosszú, alá nem kötött, szabad vége kissé csafatos; herék a vizenyős borékban; a körmök a kezűjjak csucsát igen, de a lábűjjakét el nem érik, tömöttek. Külerőszaknak nyomai nincsenek. A tüdők a szívburkok széleit el nem érik ugyan, de baloldali felső karély egy lencsényi, behorpadt, veres, vérdús, hússzerű részletét kivéve, mindenütt légtartalmúak, vérszegények, habzó savóval beszűrődöttek, a szívvel és kedezmirigygyel együtt, s azok nélkül egészben és kisebb darabokban úsznak; a szív üreibe különösen jobb oldalt több setét-veres híg vér; a mellhártya zsigeri lemezén egypár bibor-veres, mákszemnyi petty; a száj és garatban kevés, félig beszáradt iszap; a gyomorban nyák, a vastag belekben gyermekszurok.

Kórisme: Néhány, mákszemnyi bibor-veres petty a zsigeri mellhártyán; egy lencsényi ébrényi állapotú hely a bal tüdőben, míg a tüdő egyéb részei légtartalmúak; iszap a szájürben és garatban, úgyszintén az arczon.

Vélemény: A vizsgált figyermek a terhesség 10-ik havának kezdetén született; légzett, s így — ha talán csak rövid ideig is — méhen kívüli életet élt és semmi kórboncztanilag kimutatható szervi elváltozást nem mutatott, mely az életképességet kizárta volna. Valjon a gyermek mindjárt az anya ivarszerveiből iszapba jutott, s ott megfuladt-e, vagy talán megfagyott, biztossággal nem mondhatjuk meg; ki akarjuk azonban emelni, hogy külerőszak nyomai nem találtattak.

23. Egy az útczán talált lefejezett ismeretlen fiúszülött.

A hulla fejével együtt 12" hosszú, súlya 1 font és 7 lat; roszúl táplált; a köztakaró főleg az alsó vétagokon rákveres, hajzata 3" hosszú, elég sűrű; a fejbőrön számos kimaródás, melyek valószínűleg a test egyéb részein is talált pondrók által okoztattak; a láták hártya által elzártak; a köthártya, különösen a baloldali a felső szemhéjon setét-veres, vérel aláfutott; a fülkagylók hártvásak; a nyak az 5 és 6-ik nyakcsigolya között tökéletesen szét van választva; a leválasztási felületek és szélek simák és élesek; a mellkas lapos; az altest mérsékelten tágult, a köldökszinór 5" hosszú, nedvdús, lágy; lazín ugyan, de különben szabályszerűen alakított, szabad vége éles szélű, sima felületű; a borék üres, a körmök sem a kézen, sem a lábon az újjak csúcsait el nem érők, hártvásak; az izületek hajltási felületén magzatmáz. Fejátmérők: állcsüctől nyakszirtcsücsig 2" 2"; haránt átmérő 2"; egyenes átmérő 2 3/4"; mellkas-átmérők vállcsüctől vállcsücsig 3"; egyenes átmérő 1 3/4"; köldökszinór hossza 5"; a fejbőr a fejtetőn véresen beivódva; a homlokesont balfele 1" hosszú, áthatoló, a nagy kutacs alatt kezdődő, részint fogasszélű, majdnem függélyes repedést mutat, melynek alsó végéből egy 4" hosszú, harántirányú repedés terjed hátfelé; a csonthártya és a bőnye a jobb homlokfél belső részében körülbelül ezüstgarasnyi terjedelemben setét-veres véraláfutástól beszűrődött; az agy igen vérszegény, a tüdők a szívburok széleit el nem érők, vérszegények, tömöttek, tökéletesen légtelenek, sem a kedeszmirigyvel és a szívvel, sem azok nélkül, sem egészben, sem darabokra szétmetszve, nem tűznek, hanem mindjárt a víz fenekére leszállanak; a máj jobb karélya homorúságán és domborulatán egy-egy 1/2" mély és 1/2-nyi hosszú elágazott repedést mutat, melyek felett körülbelül 2 nehezék lazán alvadt, setét-veres vér fekszik, az utóbbi által a májburok majdnem az egész jobb karély domborúságától elvált; a gyomorban nyák; a vastag belekben magzatszurok; a máj burkának felső részében és a jobboldali Hunter-féle herevezér-szalagban friss setét-veres véralvadék.

Kórisme: A nyak levágása az 5—6 nyakcsigolya között; a bal homlokesontfél törése; véraláfutások a fejbőnyében jobb oldalt a töréstől; véraláfutások a jobb Hunter-féle herevezér-szalagban és a jobb vese hájszöveti tokjában, úgyszintén a repedt jobb májkarély és burka között. Általános vérszegénység; a hajzatos fejbőrnek pondrók általi kimarása, a tüdők tökéletes ébrényi állapota.

Vélemény: A vizsgált fimagzat a terhesség 6-ik hónapjában egy, legfeljebb két nappal bonczoltatása előtt született; mint tüdőinek légnélküli ébrényi állapota mutatja, méhen kívüli életet nem élt, arra éretlenségének fokánál fogva képes nem is volt. A talált sérülések, nevezetesen a fej levágása, a koponyaboltozat és máj repedése a hullán valószínűleg azért eszközöltettek, hogy netaláni tetszhalál esetében a magzat életre ébredése megakadályoztassék.

24. P. . . J. . . , 14 napos, ki állítólag elvérzésben a köldökszinóron át halt meg.

A hulla 17" hosszú, súlya 2 font 30 lat, sárgás, igen sovány; a köthártya citromsárga, az alszárakon egy pár lencsényi genyhólyag és néhány mogyorónyi hely, hol a felhám részint rongyokban lóg le, s hol a meztelen irba nedvdús, belövelt; a köldök szélei már hegesedtek, de gödréből genyszerű folyadék nyombató ki; tüzetesebb vizsgálat mutatja, hogy a foly nem más, mint a két köldökűtér szétbomló vérrögnek, s a vérrögnek ezen szétbomlása által az ütér ürtere haránt átmérőjének harmada átjárható, egészen az alhasi ütérig; a fejbőrön a homloktájon krajczárnyi véromlenny, az agy igen vérszegény; a tüdők igen vérszegények; a szív üreibein igen kevés híg vér; máj vérszegény; a köldökviszérben, azt egész hosszúságában és szélességében eldugaszoló rozsdabarna vérrög.

Kórisme: A köldökűterek vérrögjének genyszerű szétbomlása, sárga kór, genyhólyagok az alszárakon, általános vérgénység.

Vélemény: Vizsgált gyermek, ki igen gyenge és roszúl táplált volt, a köldökűterek vérrögének; önként fellépő szétbomlását szenvedte, s így külső elvérzésben halt meg. Az előttünk fekvő, egészen elszáradt köldökszinór, de különösen a köldökheg mutatják, hogy a köldökszinórnak eltávolítása joga-

sult és a halál előidézésére befolyással nem volt; a beállott vérzést hasonló körülmények között megszüntethetni, a tudomány eszközök felett nem minden esetben rendelkezik.

25. Egy, a lánczhydról ledobott és egy hajóra esett fimagzat.

A vizsgált fimagzat 12" hosszú, 32 lat súlyos, rákveres; hajzata 1/4" hosszú; a láták hártya által elzártak. Fejátmérők: harántátmérő 2 1/4", egyenes átmérő 2 3/4"; állcsüctől nyakszirtig 3 1/4"; a mellkas mélységi átmérője 1 1/2"; válltól vállig 2 3/4"; a köldökszinór 2 1/2" hosszú, lágy, végén elvágott, alá nem kötött; a fejbőr és koponyacsontok között mindkét falcsont felett mintegy mmeternyi vastag, friss véromlenny; az agyburkok igen vérdúsak; az agy középvértartalmú; a tüdők a kedeszmirigy és szívvel együtt, úgyszintén magukban egészen és darabokban nem úznak; petealakú lik és Botall-vezeték nyitva; a gyomorban nyák, a vastag belekben magzatszurok.

Vélemény: Vizsgált fimagzat a kifejlődés 6-ik havának elején volt, s méhen kívüli életet nem élt.

26. L. . . M. . . , 5 éves, ki állítólag a vigyázatlanságból asztalon hagyott pálinka élvezete következtében halt meg.

A hulla korához képest jól táplált, halvány, hátán kékes nullafoltokkal; a fejbőr a homlokesont felső részének megfelelőleg egy krajczárnyi, vékony, friss véraláfutást mutat, a lágy agyburkok belöveltek, az agy vérdús, a gége és légcső nyákhártyája erősen belövelt; a tüdők igen vérdúsak, a hörgők nyákhártyája belövelt; a szív üreibein kevés alvadéknélküli vér, setét veres, a máj hájtartalmú; a gyomor nyákhártyája erősen duzzadt, belövelt, ürében kevés savanyú szagú, nyákos-barna folyadék.

Kórisme: Nagyfokú tüdő- és agyvérbőség; heveny gyomorhurut; krajczárnyi, vékony, friss véromlenny a fejbőrön a homlokesontnak megfelelőleg.

Vélemény: Vizsgált gyermek tüdő- és agyvérbőségben halt meg; mi sem szól ellene azon feltevésnek, hogy az nagyobb mennyiségű pálinkaivásnak volt következménye; a fejbőrön talált heveny véromlenny leesés alkalmával jöhetett létre.

A közlötteken kívül fennmaradó 10 eset közül háromban leforrázás, egyben elgázolás, egyben lezuhanás, egyben állítólagos műhiba (pneumonia desquamativa e syphlide), egyben takonykóri fertőzés és háromban fuladás képezte az okot, mely miatt a törvényszéki bonczolat elrendeltetett; ezeknek egyszerű felemlítését elégségesnek tartom, miután sem a bonczolelet, sem a halál közelebbi körülményei valami kiválóan érdekeset nem mutatnak fel.

Fel akarom használni * ezen egyévi anyagot néhány statisztikailag érdekes csoport összeállítására, figyelembe véve azon határt, melyen túl a statistika alapelve ellen vétének, mely alapelv egyedül a nagy számokból vont következtéseket tartja megbízhatóknak. Jelenleg csupán azon esetekre leszek tekintettel, melyekben idegen kéz szándékos közreműködése okozta a halált. Ily eset van az említett 36 között 15. Ezen tizenöt áldozat kivétel nélkül finemű; életkorukat tekintve: 0—1 éves van egy; 15—20 év között kettő; 20—30 között öt; 30—40 között kettő; 40—50 között három; 50—60 között egy, s végre egy 74 éves. Foglalkozásukra nézve, egy gazdag magánzót és egy zálogházi közvetítőt kivéve, az alsóbb néposztályhoz tartoznak és pedig: nap-számos 3; kocsis 2; házmester 1; kertész 1; gyári munkás 2; fuvaros 1; földműves 2. A tett elkövetési helyét tekintve az egyes városrészek következő sorrendben jönnek egymásután, Józsefvárosban 6; Bel-Lipótvárosban 4; Terézvárosban 3; Budán 2; az eszközöket illetőleg kés nyolcz, kard egy, lapát egy, fejsze egy esetben alkalmaztatott, az egyetlen mérgezés arsen-savval történt. Az ugyanezen évben előfordult öngyilkosságok számához viszonyítva minden gyilkosságra 6 öngyilkosság esik. A mellékelt ábra a gyilkosságok évszakok szerinti eloszlódását mutatja, s egyszersmind azon igen érdekes tényt tünteti elő, hogy a gyilkosságok téli és nyári maximuma az öngyilkosságok minimumával esik össze, s viszont az öngyilkosságok tavaszi maximuma a gyilkosságok minimumával.

Háttra van még, hogy összehasonlított tegyek a gyilkosságra vonatkozólag Budapest és más nagy városok között. Vacher tr. „Étude médicale et statistique sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York en 1865.“ című munká-

jában összehasonlítja a nevezett városokat a halandóságra általában vonatkozólag; a gyilkosságokra nézve hivatalos okmányok alapján következő eredményre jutott: 1865-ben Párisban 10, Londonban 132, New-Yorkban 5 gyilkosság fordult elő. Páris népessége 1865-ben 1,863.000 volt, s így csak majdnem minden 200.000-ik ember halt meg mint gyilkosság áldozata; London-

	Tél			Tavasz			Nyár			Ősz		
	Decemb.	Január	Febr.	Mart.	Ápril	Május	Jun.	Jul.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

ban a lakosság száma 1865-ben 3,028.600, New-Yorkban pedig 1,025.000 volt, s így Londonban minden 23.000, New-Yorkban pedig szintén mint Párisban csak minden 200.000 emberre esett egy gyilkosság. Ezen, bár régibb adatok összehasonlításokra jelenleg is felhasználhatók, miután a nevezett városokban 1865. óta a lakosság számának növekedésével párhuzamosan a gyilkosságok száma is növekedett.

Budapest lakosságának száma a múlt évi népszámlálás alapján 297.000; így a múlt évben majdnem minden 20.000-ik ember gyilkosság következtében halt meg.

Belgiumban a belügyministerium statisztikai évkönyve alapján 1873-ban 69 gyilkosság fordult elő, s így minden 76.145 emberre esett egy.

Ha röviden végig tekintünk ezen számokon, be kell vallanunk, hogy Páris, New-York, Belgium a gyilkosságokra vonatkozólag nagyon mögöttünk állanak; London még leginkább lépést tart velünk, azonban Londonra nézve az igazság érdekében ki kell emelnem, hogy ama 132 esetben, mint Vacher tr. magát kifejezi, „les homicides par imprudence“ is bennfoglaltatnak. Oettingen szesint Európában, Törökországot kivéve, évenként átlag 10.000 gyilkosság követték el, mely szám kiegészítéséhez Budapest a fentebbiek alapján aránylag igen jelentékeny mérvben járul hozzá.

Agyi gutaütés van-e mindenkor befolyással a végrendelkezési képességre.¹⁾

HAJNAL ISTVÁN tr., Békés város orvosa és tisz. megyei főorvostól.

Körtörténet.

Mielőtt néhai T. K., 68 éves, . . . i volt gyakorló orvos halálos kimenetelű körtörténetét tárgyalnám, jellemezmem kell az ő egyéniségét, s el kell mondanom azokat, melyek — véleményem szerint — befolyással voltak a halálos kór előidőzésére.

A boldogult forrón szerető, s igen érzékeny szívvel bírt. Szerette pályáját, s míg képes volt nagy hőszéggel, s önzéstelen kebelvel ápolta szenvedő embertársait, —

¹⁾ Felolvastatott a békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet 1875. évi october 12-kén B.-Csabán tartott közgyűlésén

szerette, nagyon becsülte, s kiváló bizalmára méltatta azon kevés számú barátait, kik hozzá érdek nélkül, csupán nemes tulajdonai iránt való elismerésből ragaszkodtak, — szerette, s jóságának számos jelével elhalmozta azon rokona it, kik iránta tisztelettel, s szeretettel viseltettek, valódi szeretettel igyekezett enyhíteni a hozzá folya módók anyagi gondjain.

Mindenek felett pedig szerette nejét, kivel zavartalan boldogságban 14 évet töltött, s kit hosszú és kínos betegségében ritka hűséggel év önfeláldozással ápolta, s kinek elvesztése feletti mély bánatát — minden más örömhöz alkalomtól visszatartván magát — embertársai szenvedésének enyhítésére irányzott nemes törekvése vigasztalta némileg.

A szerető szívű ember igen érzékeny is volt. Roszúl esett neki, ha jóakarató törekvése méltánytalansággal viszonzótott; kellemetlenül érintette, ha önszorgalom, s rendkívül bő tapasztalás által szerzett tudományos ismerete és polgári állása kicsinyeltetett vagy kissebbített; fájt neki és nem felejté, ha barátai vagy rokonai részéről mellőztetést vagy hálátlanságot tapasztalt.

Nem csoda tehát, ha a kisebb dolgokban is oly érzékeny embernél mély, s vigasztalhatlan volt a fájdalom, melyet legforróbban szeretett kincsének, nejének elvesztése felett érzett mindaddig, míg eszmélhetett.

Másik főjellemvonása volt a boldogútnak a pontos ság, rendszerezet és a takarékos ság. A mely pontos, s rendszerető volt hivatalos dolgaiban. épen olyan volt magán, különösen vagyoni ügyeiben is. Háztartása példányszerű volt, gazdálkodását a legczélszerűbben vezette, s miután egyszerű életmódot folytatott, vagyona évről évre szaporodott. Takarékos sága s okserű gazdálkodása által szerzett vagyonát szerette, s féltékenyen őrizte; kétes kimenetelű, s merész üzletekbe soha nem bocsátkozott, — pénzt biztos helyekre kölesönözte, mindig mérsékelt kamatra, s csak olyanoknak kölcsönözött, kik a hitett pontos fizetés által fenntartották.

Történt azonban, hogy baráti szívésségből teljesített váltó-aláírás következtében — a pénzt felvevő bukása után — igen jelentékeny anyagi veszteséget szenvedett, mely váltó-aláíró társának 1872 november-ben következett halála folytán, kétszeresen nehezedett vállaira, s nagy szorgalommal szerzett vagyonának igen tekintélyes részét — megtérülés reménye nélkül — elvesztéssel fenyegette, illetőleg meg is semmisítette.

Jellemének alapvonása a szeretet és takarékos ság volt tehát megtámadva nejének halála és vagyona egy részének elvesztése által, s az ez által okozott seb lassankint felemészttette életerejét.

Ezen idő óta azt tapasztaltuk, hogy vidor kedélye elhagyta, a magányosságot kereste, közhelyeken ritkán, s bizalmas baráti körbe hivatva, nem mindenkor jelent meg. Erős testszervezete még sokáig nagy ellenállást mutatott, még az 1873. évi cholera-járvány alatt is bámulatraméltó, s közelismerést aratott tevékenységet fejtett ki, de már az 1874. évben, különösen annak szeptember és october havában meglátszottak rajta a lelki behatás nyomai, s tudomásom szerint párszor néhány napig annyira gyengélkedett, hogy a szobát kellett őriznie. Baját azonban orvostársaival nem közölte, s néhány nap múlva ismét folytatta hivatalos teendőit. Egy ilyen gyengélkedése alkalmával történt 1874. october 29-kén, hogy én egy húgykö-metszésnél segédkezésre kértem fel, nem tudván, hogy gyöngélkedik; később azonban megtudtam, s midőn a műtetre megjelenvén, sajnálkozásomat fejeztem ki az alkalmatlankodás felett, azt felelte, hogy ilyen műtételhez még akkor is eljön, ha fél lába a koporsóban lesz, s a műtétnél a chloroformirozást egészen szabatosan eszközölte.

1874. november 4-kén meglátogattam, névnapijára jó kívánatomat kifejezendő, s midőn ezt elvégeztem feltűnt nekem, hogy a helyett, hogy mint máskor tette, szívélyesen megköszönte volna, komoly képpel elébem állott, s azt kérdezé, hogy nem veszek-e észre rajta valami kóros változást; én azt válaszoltam, hogy mást, mint levertséget, bágyadtságot nem tapasztalok. Erre ő elpanaszolta, hogy egy idő óta jobb karjában, s lábában nehézséget, restséget érez, fejét azonban egészen szabadnak, tisztának mondotta, kezével erősen bírt szorítani, de írása lassú, s reszkető volt, járása biztos, beszéde teljesen folyékony, nem aka-

dozó; emlékező tehetsége legkevésbé sem volt bántalmazva, s a test többi szervei kóros változást nem mutattak, kedélye azonban igen nyomott volt.

Én a bajt az ismeretes lelki izgatottságból származott agybántalom kifolyásának tartottam, ajánlottam a fej, s gyengébb végtagok hideg vízzel mosását, rendes mértékletes életmódot, szeszes italoktól tartózkodást, a magányosság kerülését, s a szórakoztató alkalmak keresését, mindenek felett pedig az anyagi bajokkal való nemgondolást.

Ezentúl nem láttam november 12-kéig, midőn egy emlélrák kiirtásához hívtam segédkezni, de bár megígérte, s tudtam, hogy betegjei látogatása végett kint járt, a műtételnél nem jelent meg.

Én tehát az nap délután meglátogattam, midőn panasolta, hogy nem jól érezte magát, s azért nem jött el délelőtt a műtételhez. Az egyén rosztól nézett ki, megöregedett, arcszínre sápadt volt, arczkifejezése szenvedésre mutatott, testszervezete jelentékenyen gyengültnek látszott; jobb keze és lába nehéz, hangja mázsás érzést panaszol benne, írni alig képes, járás közben jobb lábát vontatva húzza a bal után, gyakran jobb oldalára tántorodik, különben jobb kezével elég erősen bir szoritani, s felkérésemre jobb lábát elég könnyen mozgatta. Az érzékenység ezen végtagokban nem csökkent; fejét kissé nehéznek mondotta, s fülzúgásról panaszkodott; látása tiszta volt, láták rendesek, légzése szabályos, a beszéd alig észrevehetőleg akadozó, érütése gyenge, étvágya csökkent, fél északa elég jól alszik, székelése két vagy három 24 órában egyszer, vizelet könnyen ürül. Az értelem, s emlékező tehetség egészen tiszta, kedélye azonban igen lehangolt, látszott rajta, hogy tudomással bir baja kimenete felől, mit ki is fejezett hozzám intézett következő kérdésével „Doctor úr nem fog-e én nálam agyi gutaütés kifejlődni“, s midőn én ennek bekövetkezését elötte határozottan tagadtam, azt mondá, hogy ezt csak azért kérdezte, mert ha úgy lesz, azt be nem várja, hanem végrendeletet fog tenni. Én erre ismét bizonyítottam a gutaütés lehetlenségét, egyébiránt a végrendeletét ajánlottam azzal indokolván, hogy az embernek minden perczen készen kell lenni a legvégsőre is, s ezért szükséges, hogy ügyeit akkor hozza rendb, végrendeletét akkor tegye, midőn még semmi baja, sezt, t. i. a végrendeletet annyival inkább ajánlottam, mert meg voltam győződve, hogy a lassan fellépett, s még most nem nagyfokú agyi vérzés az egyén előre haladt kora, egész testszervezetének határozott gyengülése, s ennek következtében az edényfalaknak ha nem is zsíros elfajulása, de minden esetre nagyobb szakadékonysága folytán ismétlődni fog, s halálos kimenetelű leend.

Ajánlottam a betegnek mindenek felett testi, s szellemi nyugalmat. a fejnek naponta többször hideg vízzel mosását, s leöntését, mérsékelt étrendet, s rendeltem gyenge hashajtót.

Ezen eljárást tíz napig folytattam; ezen idő alatt a beteg többnyire ágyban volt, mosdóhoz — melyet naponta kétszer maga teljesített — s evéshez mindig felkelt; fejét könnyűnek, s szabadnak mondotta, beszéde akadozóbb lett, bár még mindig teljesen érthető, étvágya csökkent, székelése kis adag rheumra mindig könnyen bekövetkezett. hányása egész betegsége alatt soha sem volt, valamint csuklása sem.

November 22-kétől kezdve jobb felső és alsó vágtagjai nehezebbek lettek, beszéde akadozóbb lett, s néha érthetlenség volt; sokszor akart valamit mondani, s nem tudta, ilyenkor elszómorodott, s néhány percnyi után könnyes szemmel mondá, hogy nem tudja kimondani a mit akar.

Gyógyszerül kali hydroiodicumot rendeltem előbb folyadékban, később rheummal labdacspan, az agybeli vérömleny felszívását elősegelő.

December 1-én mosdott utóljára sajátkezőleg, s ettől kezdve nem is kelt fel ágyából; csak midőn a borbély borotválta, ekkor ápolóné ára támaszkodva, még a szoba közepére jött, székelétele is mindig felkelt.

December 2-kán jött hozzá M. S.-né, kedves rokona, ki haláláig hűséges ápolója és gondviselője volt, s kinek megjelenése a legjobb hatással volt kedélyére. Már ekkor jobb karját nem bírta emelni, s a bal kézzel segítette, midőn kezembe akarta nyújtani; jobb lábát még lassan, erőltetve felhúzhatta; a hűdött tagok hőmérséke alább szállott, színe kékespiros volt, a bőr érzékenysége csökkent, s már csak nagyobb csípésre reagált.

Étvágya valamennyire javult, s a jól készített levest jóízűen költötte el. Huzamos ideig már nem tudott beszélni, egyes szavakat azonban, sőt rövid mondatokat képes volt egészen tisztán, s érthetőleg kimondani. — A hűdés jelei a jobb arczfél izmaiban is kezdtek mutatkozni, a jobb szájszög kissé le volt süllyedve, ez oldali orrlik megszükülve, a láták különbséget nem mutattak, mérsékeltén tágultak. Nap közben keveset, éjjel azonban elég jól aludt. Légzése csendes, s egészen szabályos volt, érverése lassú, kicsiny, de nem kihagyó. A vizelet mindig önkéntesen ürült, s egész betegsége alatt soha sem volt húgycsurgása. — Elmetehetségei épek voltak, gondolkozási képessége legkevésbé sem volt megzavarva; ha szobájába bementem, sapkáját mindig levette fejről, balkezét felém nyujtotta, néhány szóval mindig közölte velem az utóbbi látogatás óta történeteket; a hozzá intézett kérdéseket helyesen fogta fel, s azokra rövid, de helyes feleletet adott. A kellemes hír felett kifejezte örömét, a napi események közlése, sőt általam gyógykezelt betegjei felőli tudósításaim érdekelték, tréfás szavaim jóízűen megnevettették. Különösen örült a december 7-én házában történt disznóölésnek, s mondá, hogy milyen jól fog esni neki a friss kolbász a minthogy pár falatot jóízűen el is költött.

December 9-kén délelőtt 11 órakor a beteg beleegyezéséből, kívánatára, valamint a beteg körül levő rokonok ohajtása folytán, helybeli gyakorló orvos F. L. tr., s k.-i uradalmi orvos H. A. tr. urakkal orvosi tanácskozmányt tartottam, mely alkalmalmon constatáltam, hogy a jobb felső végtag egészen, a jobb alsó végtag kevésbé, a jobb arczfél izmai nem nagy fokban hűdöttek, elmetehetségei épek, gondolkozási képessége nincs megzavarva; beszélési képessége ugyan nagyon kórlátott, de egyes szavakat tisztán ki tudott mondani. Teljes tudatával birt annak, hogy körülte mi történik. A szobában setét lévén, maga ajánlotta a gyertya meggyújtását. H. A. tr.-nak egész elérkezé nyúlve, könyezve köszönte meg, egészen érthető szavakkal, hogy az esős, rosz időben meglátogatta.

Jobb oldali hűdés lévén jelen, a beszédképesség csökkentésével teljesen ép elméleti állapot mellett a gutaütési folyamatot a bal csíktal testben és lencsedúcban, tehát az agy azon részében történetnek állapítottuk meg, melyek elroncsolása — mind a kórtani észleletek szerint — a gondolatok kifejezését akadályozza ugyan, de a gondolkozási képességre kevés befolyással bir (Korányi tanár). A vérömleny nem nagyfokúnak állítottam, a kalihydroiodid folytatása és a fejre hideg zuhany, s később rendszeres hideg vízgyógyászati ajánlatot.

A tanácskozmány bevégeződése után H. A. tr. úr kérdést intézett az iránt, valjon az illető végrendeletet-e, s midőn azon felvilágosítást kapta, hogy nem: ajánlotta, hogy birassék reá T. K., hogy végrendeletet tegyen, mert azt most még teljesen ép elmével teheti. F. L. tr. úrral én is magamévá tevén ezen vélemény, behívtuk a beteg mellett levő B. J. gyógyszerész urat, mint a kiről tudjuk, hogy a beteggel legközelebbi baráti viszonyban van és kihez a beteg mint egészségében, úgy betegségében is a lehető legnagyobb bizalommal viseltetett és az orvosi tanácskozmányból ajánlottuk neki, hogy a beteget végrendeletre bírja; mi orvosok azért nem akartuk ezt tenni, nehogy megingassuk azon hitet, melyet gyógyulása iránt előtte határozottan kifejeztünk.

B. J. úr csakugyan elő is hozta még az nap délután a végrendeletét, miről a beteg először semmit sem akart tudni, később azonban reállott, s még az nap megkezdődtek, s más nap folytattattak az ez iránti előkészületek B. J., W. J. uradalmi titkártól és P. J. ügyvéd urak jelenlétében, s december 11-kén el is készült, s aláíratott a végrendelet.

Az illető urak tanúk arra, hogy a végrendelet ezen idő alatt teljesen ép elmével birt, nem hallgathatom el azonban azokat, melyek a végrendelet szerkesztése és írása közben történetek körül később tudomásomra jutottak, s melyek a végrendelet ép elméleti állapotát kétségbevonhatatlanul bizonyítják. Ilyenek a következők: megmagyarázta, hol állanak iratai, kötelezővényei, az ezen iratokat tartalmazó szekrény-kulcsát több kulcs közül kikeresvén, maga adta át B. J. úrnak; utasítása folytán ráakadtak érzépezőre; vagyonát a szerint osztá fel testvérei, s rokonai között, a mintőket szerette; maga mondta, hogy mit hagy

testvérei és rokonainak, kiket szeretett; maga mondta, hogy M. S.-nének 8000 forintot hagy, s a kis házat, — pedig egyik jelenlevő 5000 forintot hozott javalathá — „megérdemli“ úgy mondá; midőn kérdezett, hogy mit csináljanak D. A.-nak egy 160 forintos kötelezvényével, maga mondta, s mutatta indulatosan, hogy szét kell tépni; midőn azon rokonait említették fel előtte, kiket nem szeretett, egész indulatosan mondá, hogy azoknak semmit sem hagy, s midőn mégis ajánlatott, hogy ne zárja ki azokat sem, hiszen azok is rokonai, jó szíve hajlott, s bizonyos örökségben azokat is részelteté; az egyházak javára tett adományainak összegét maga mondotta; kérdezte, hogy akademiára, nemzeti színházra, megyei orvosegyletre nem hagy-e valamit, maga mondá, hogy „semmit“; midőn kérdezte, hogy az orvosnövendékek egyetemi segélyegyletére nem hagy-e valamit, azt mondá, hogy „nem, én is szegény voltam, még is ki tudtam magamat képezni“; ezüstneműit azoknak hagyományozta, kiket barátai közül legjobban szeretett, s kik iránt legnagyobb bizalommal viseltetett, s ezt akkor jelentette ki P. J. úr előtt, midőn az illető urak távol voltak.

A végrendelet aláírás utáni napon, december 12-kén P. J. ügyvéd urat — bucsulátogatásakor — érthető szóval előkért tárczájában levő bankjegyek közül sajátkezűleg kivett összeggel honorálta, a nélkül, hogy ez még csak fel is említett volna előtte, sőt a tárczát magában foglaló fiókkulcsát is maga adta át B. J. úrnak. Mind ezek kétségtelen bizonyítékai a végrendelező épelméjűségének.

A végrendelettel közbeni szellemi elfoglaltság nem volt káros hatással egészségi állapotára, utána láthatólag nyugodtabb kedélyű lett, s azon perczen, midőn a végrendelet alá balkezelével keresztvonást tett, a rajtam kívül jelen volt négy, illetőleg P. J. úrral öt, teljesen hitelt érdemlő, s érdektelen tanú, kik közül egyik, F. L. tr. orvos volt, T. K. ép elméjűségéről meggyőződött, valamint meggyőződött a felől is, hogy a hozzá intézett kérdésekre bár akadozó, de érthető szavakkal s helyesen felelt. Például kérdezte, hogy ismeri-e az előtte felmutatott iratot, felelé igen; elismeri-e, hogy az az ő végakarát tartalmazza, felelé el; nem kíván-e azon változtatást tenni, felelé nem; megmegegerősíti-e azt keze keresztvonásával, felelé meg. S midőn a tanúaláírás megtörtént, elérzékenyülve köszönte meg szíves fáradozásukat. Midőn pedig tőle el akartunk távozni, s látta, hogy F. L. tr. úr lámpásában nincsen gyertya, ő magyarázta, hogy hol találunk gyertyát.

December 12-kétől 17-ig a kóriefolyásban semmi feltűnőbb változás nem állott be (meg kell jegyezmem, hogy december 14-kén evett utóljára saját erejéből, bal kezével vezetvén a kanalat, ettől kezdve ápolónője etette), ekkor azonban, december 17-kén reggel 7 órakor pár óráig tartó rázó hideg után igen nagy forróság lépett fel, mely bő izzadással csak másnap reggel 5 órakor végződött. A roham alatt rendkívül heves bélgyörcse volt, s bal czombjában is nagy fájdalomról panaszkodott. Éjjel a fájdalmak súlyosbodtak, s midőn ekkor meglátogattam, hashajtót, s külsőleg opiumos kenőcsöt rendeltem. A hashajtóra — infusum laxativum — 1 szer volt széke, s ezzel az utolsó 3 hét alatt csak kétszer volt széke, melyet azonban mindig felkelve, szükségsekre nyen végezett.

December 18-kán délelőtt 11 órakor jött a 2-dik lázroham, — 6 órával az első után, — de ez mindjárt forrósággal kezdődött, s a nagy forróság folytonosan tartott december 20-áig reggeli 6 óráig. Ezen roham alatt csaknem folytonosan aludt, de könnyen fel volt ébreszthető, s ekkor fejfájásról panaszkodott, csak vizet ivott, arca piros színű volt, érverése igen gyors, s teljes, lépe megdagadt; a roham szinte izzadással végződött. Ezen hosszú lázroham alatt csak néhány kanál levest evett, gyógyszerül acid. muriat. dilut-ot kapott destillált vízben syr. rub. id.-vel, melyet minden órában rendszeren vett, s melynek ízét mindig dícsérte; fejére hideg borogatás rakatott. A paroxysmus megszűntével teljes lázszünet következett, a test hőmérséke ismét rendes volt, s az érítés — mint máskor — egyforma gyenge. Elmetehetségai épek voltak, kimondani ugyan csak néhány szót tudott, ezt például egészen érthetőleg mondá, „hány óra“, de örömet kétségbe vonhatlanul kifejező nevetésével tudtomra adta, hogy jobban van, s szíves kézszo-

rongatásával kétségkívül irántami elismerését akarta kifejezni. Ezen lázszünet alatt beadott chinin — arczfintorításáról itélve — nagyon rossz ízű lehetett neki. A chinint alig folytathatta pár óráig, mert már december 20-kán délben ismét láza volt, s eltartott estve 9 óráig. Ettől kezdve a chinint rendszeren vehette, s ennek köszönhető, hogy dec. 22-kén kicsiny, s 24-kén még kisebb váltólázi rohama volt.

Mi idézte elő ezen lázrohamokat, nem tudom, de úgy hiszem, nem csalódom, midőn azokat az agyi gutaütéstől, illetőleg a vérömlenyben történt változástól függetlennek állítom, s tisztán váltó láznak tartom. Ezt bizonyítja azon körülmény, hogy egészen tiszta lázszünetek voltak, s a chinin bevitelére mindjárt csökkent, s megis szűnt a láz. Ezen váltólázi rohamok rendkívül gyengítették a beteg erejét, s utána a hűdési tünetek is súlyosbodtak. Most már a jobb alsó végtag hűdése is teljes volt, a jobb láta kitágult, a jobb szájszög leállóbb, a szápadvitorla petyűdten lefüggő, s a nyelvcsúcs kinyujtatva a szájból, jobb oldalra hajlott. A légvétel lassú, mély, — horkolva aludt; az érítés igen gyenge, de alig gyakori, s nem kihagyó; étvágya semmi, különben mindenre figyelmes volt; látása tiszta, hallása ép, a gyógyszer ízét érzi; beszélni akart volna, de csak érthetetlen hangokat adott, s bal kezének intésével mutatta, hogy nem tudja kimondani, a mit akar.

December 25-kén reggel F. A. városi orvos úrral látogattam meg; kétségtelenül meglátszott a beteg, hogy örült a látogatásnak, s az is bizonyos, hogy gondolkozási képessége még akkor is meg volt, mert midőn mondtam neki, hogy majd olyan jó gyógyszert rendelék, a mitől meggyógyul, bal kezének intésével, s arczának kétkedő mosolyával világosan kifejezte, hogy teljes tudatával van annak, hogy baján a gyógyszer már nem segít.

December 27-kén még a reggeli látogatásnál felismert, este azonban már eszméleten kívüli állapotban találtam, arca piros volt, köthártyák belöveltek, fejérek, duzzadtak, érzési és mozgási képesség teljesen megszűnt, a légzés előbb gyorsan, majd nagy szünetekben és horkolva történt, a petyűdt arczfelek a kilégzésnél felfúvódtak, az érverés feltűnően lassú, kimaradozó, a láták tágultak, a végtagok hidegek, az egész test ragadós, kimerítő izzadással fedett. Mindezek kétségtelen jelei voltak, hogy az agyban nagyobb mennyiségű, s rohamos vérkiömlés történt, mely gutaütési roham a beteg életét kioltotta december 28-kán reggel, 9 órakor.

* * *

V é l e m é n y.

Az előadottakból kitűnik, hogy

1-ször, az egyénnél agyi gutaütés volt jelen.

2-ször, ezáltal a szellemi működések nem károsítottak egészen december 27-éig, midőn t. i. a halálos kimenetelű gutaütési roham fellépett.

3-szor akkor, midőn végrendeletét tette teljesen épelméjű volt.

Az 1-ső pontra nézve: Azon férfiúnál, ki úgy magán, mint hivatalos ügyeit a legpontosabban végezi, ki orvosi széles gyakorlatát nagy érdeklődéssel, valódi önfeláldozó buzgalommal, közmegelegedésre, s az előre haladott tudomány szabályainak is megfelelőleg folytatja, ki 67—68 éves, a lelkét vérező seb daczára egészséges, s korát éppen el nem áruló, sőt jelentékenyen kevesbitő arczszínnel, ruganyos, munkagyőző tagokkal bir, s látszólag legalább egészséges, bár szomorú, levert, magabazárkzott: senki sem mondhatja, hogy akár agysoivadás, akár más komolyabb agyi betegség volna jelen; így tehát T. K.-ról sem mondható, hogy 1874 szeptember haváig agyvelőbajban szenvedett volna. Ez időtől fogva azonban azt tapasztaljuk, hogy testszervezete naponta gyengébb lett, többször napokig nem volt képes szobáját elhagyni, kedélye igen lehangolt, bús volt, a magányosságot kereste, folytonosan szomorú ügyeiről gondolkodott; jobb keze, s lába gyengült, majd elnehezedett, s hangyamászást érzett benne, jobb

lábát vontatva húzta a bal után, írása reszkető volt; mind ezek mutatják, hogy az egyénnél, ki nevének halála, majd vagyona egy részének elvesztése következtében folytonos lelki izgatottságban volt, az agyi edényfalak megváltozott beidegzése által az edények ürterének kitágulása, s így a vérnek az agyhoz növekedett odafolyása, tehát agyi vérbőség jött létre.

Ezen állapot következménye, miután az edényfalak részint az egyén előhaladt kora, részint nagyfokú, s gyors gyengülése folytán szakadékonnyabbak lettek, érrepedés, s vérkiömlés, vagyis agyi gutaütés volt, melynek kétségtelen bizonyítéka a jobboldali hűdés, s a beszélesi képesség korlátozottsága, majd megszűnése.

A vérkiömlés kezdetben nem nagyfokú volt, mert hiszen eleinte a kórtünetek enyhék voltak, s bár az agyállomány folytonos nyomása, s ennek folytán annak sorvadása következtében lassankint súlyosbodtak, de vészhozólag — mint gutaütési roham — csak akkor lépett fel, midőn a váltólázi rohamok az egyén meglevő erejét is kimerítették.

A 2-dik pontra nézve: Mint a kórtörténetből láttuk, T. K. egész betegsége alatt — mindaddig, míg a rohamos agyi vérzés nem történt — teljes öntudatnál volt, mindaddig tudta a körülötte történeteket, mindenre figyelmes volt, felfogta, s helyesen ítélte meg helyzetét, sőt halála előtt pár nappal biztos tudomással volt betegsége kimenetele iránt is, s a mi véleményem szerint legnagyobb fontosságú, vagyonának természetét, a hasznát és jótéteményt, mit azzal eszközölhet, ismerte, s a szerint végrendeletkezett, a mint rokonait és barátait leginkább kedvelte. Olyan egyénnél pedig, ki helyesen ítél és okoskodik, — ha valamely agybántalom miatt beszélni nem is tud, — az épelméjűséget tagadni nem lehet.

De valjon lehetséges-e, hogy olyan betegnél, ki agyi gutaütésben szenved, az elmetehetségek épek legyenek?

Ezen kérdésre a következő nagy tekintélyű tudósok szavaival felelek:

1. Canstatt „Specielle Pathologie und Therapie“ című munkája 2. kötetének 134. lapján mondja: „in der Mehrzahl der Fälle von Encephalorrhagie findet nur eine theilweise Hemmung der Gehirnfunktionen statt.“

1. Niemeyer „Részletes kór- és gyógytudomány tankönyve“ 2-dik részének 183. s folytatólag 184-dik lapján ez áll: az agyi vérzések leggyakoribb fészkeül a csíktolt testet és láttelepeket jelöltük; ha ezen részek, vagy az agy kocsánya szétromboltatnak, az az ellenkező testfél önkényes mozgásának hűdését hozza elő, úgyszinte az arczét és a végtagokét. A határozathozatal képessége azon részek szétrombolása által nem károsíttatik. „A 185. lapon pedig ez olvasható: a nagy agy szokott helyére történt vérömlenyek által a szellemi működések sem károsíttatnak egyenesen.“

3. Virchow „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ 4-dik kötetének első részében Hasse, „Krankheiten des Nervensystems“ munkája 424-dik lapján olvasható hol az agyi gutaütést tárgyalja, „das Arbeitsvermögen scheint für sich allein nicht zu leiden“, alább pedig „merkwürdig sind einzelne Beispiele, wo in Momenten ungewöhnlicher Erregung, mit unter kurz vor dem Tode, vorübergehend eine unerwartete Steigerung des psychischen Vermögens, ja auch wohl eine bisher vermisste Kraftäusserung eingetreten sein soll.“

A 430-dik lapon pedig „bei Apoplexie in die Streifen- und Sehhügel und deren nächste Umgebung findet am constantesten halbseitige motorische Lähmung dauernd und vollständig statt, psychische und Sinnesthätigkeiten werden nur vorübergehend gestört.“

4. Korányi Frigyes, tanár, az Orvosi Hetilap 1874. évi 24. számú törvényszéki orvostani mellékletében közölt remek felülvéleményezésében ezt mondja: „Az illető esetben

két constatált gutaütési roham után jobboldali félhűdés és a beszédképesség csökkenése maradt vissza, mely tüneténycsoport rendszeren a bal csíktolt test és lenesedűz roncsolásából származik; azonban ezen dúczok elroncsolása a gondolatok kifejezését akadályozza ugyan, de a gondolkozási képességre, minden kórtani észleletek szerint kevés befolyással bír. Alább pedig következőket mondja: „tekintve, hogy a szellemi működések szerve nem azonos az önkéntes mozgások és beszédtehetség központi szervével, s így a hűdés és beszédképtelenség igen nagyfokú lehet anélkül, hogy a szellemi tehetségek lényegesen szenvednének: ezeknél fogva azt, hogy valamely esetben a szellemi tehetségek fennállanak-e és mily mérvben, a fennálló hűdési vagy beszédképtelenségi tünetekből meghatározni nem lehet, hanem csakis az észbeli működések nyilvánulásainak számbavételéből.“

A nagytekintélyű tudós tanár szavai mindenben illenek a jelen esetre, s annál fogva a gutaütési folyamat helyéül én is a bal csíktolt testet és lenesedűzöt jelölöm ki, mint a melyek roncsolásánál a gondolkozási képesség nem zavartatik meg és ha számba veszem az észbeli működések — fentebbiekben előadott — nyilvánulásait: határozottan mondhatom, hogy agyi gutaütés dacára T. K. szellemi tehetségei sértetlenek voltak egészen december 27-éig, addig t. i., míg a gutaütési roham fel nem lépett.

És ezzel mellőzhetném is azon példákat, melyeket Taylor „Az orvosi jogtudomány elvei és gyakorlata“ című munkájának 3-dik kötete 477. lapján említ, hol szinte félhűdésben szenvedett egyén végrendeletének érvényességéről van szó, melyre nézve Esquirol azt véleményezte, hogy a félhűdés az agyműködést kétségtelenül zavarja, mint az abból kiténik, hogy a látás, hallás és a többi érzékék szenvednek, ez azonban nem mutat szükségképen az értelmi képesség meggyengülésére, s Taylor utána teszi „meglehet, hogy az ember elméje ily körülmények között nem oly erőteljes mint midőn az tökéletesen egészséges, mind a mellett rendelkezési képessége jelen lehet“; alább Penfoldnak Crawford elleni esetében kimutatott, hogy a végrendelet gutaütési roham következtében beszélő képességét elveszítette; orvosi bizonyítás által azonban kiderítettett, hogy azon bántalom dacára az értelem ép maradt, minélfogva a végrendelet érvényesnek nyilvánított. Hadd álljanak azonban ezen példák is itt, mint a melyek szinte azt bizonyítják, hogy gutaütés mellett az elmebetegségek épek lehetnek.

Hogy T. K. a december 27-kén beállott gutaütési roham után szellemi tehetségét végképen elveszítette, az már a kórlafolyásban is említettett.

A 3-dik pontra nézve: A kórtörténetben részletesen elő vannak sorolva T. K. végrendeletkészítésének és aláírásának körülményei. Kiténik ezekből, hogy ő akkor, midőn végrendeletkezett, tudta, hogy mit cselekszik, s azt szabad akaratából és jószántából tette, vagyonának természetét ismerte, s értelme és belátása volt arra, hogy azokat kiszemelje, kik azt halála után élvezzék; általában oly végrendeletkezést tett, mint a mely megfelel legegészségesebb állapotjában gondolkozásmódjának; a végrendelet aláírásakor pedig nemcsak helyesen felelt a hozzá intézett kérdésekre, hanem figyelme kiterjedt arra is, hogy a F. L. tr. úr lámpásában nincsen gyertya:

Mindezeknél fogva határozottan állítom, hogy T. K. akkor, midőn a végrendeletet tette, s aláírta, teljesen ép elmével bírt, s értelmét testi betegsége nem zavartatik, rendelkezésre képes volt.