

# ORVOSI HETILAP.



HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.



BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM  
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára  
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25  
Telefon: 143-600.

SZERKESZTI:

MARKUSOVSKY LAJOS tr.,

FŐMUNKATÁRS:

BALOGH KÁLMÁN tnr.



1879.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.



BUDAPEST, 1879.

KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-ÚTCZA 14-DIK SZÁM.



XV/23 F 46/1879



~~El. 22. 25.~~

Leltári szám; F 46/189.



F.L.

4149

## TARTALOM.

Azon t. cz. urak névjegyzéke,

kik az „Orvosi Hetilap“ 1879-dik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám	Szám	Szám			
<i>Azary Ákos</i> tr., Budapesten: Adatok a légenysavas kobalt és nikel mérgező hatásához . . . . .	33	<i>Breiner A.</i> tr. Siklóson: Idegen test a méhürben. . . . .	43	<i>Imre József</i> tr. A bórsav használata bő váladékú szembajoknál. Sz. . . . .	2
<i>Babesiú V.</i> tr. Budapesten: A szívbeli sövényrendellenességek egy sajátos alakjáról . . . . .	42, 45	<i>Cseh Károly</i> tr. Zalathnán: A Zalathnai vizek . . . . .	8, 12	„ Észrevételek a Ragona-Scina-féle tükör-contrastra nézve. Sz. . . . .	2
<i>Balló Mátyás</i> tr. fővárosi orvos Budapesten: Kivonat az 1877 <sup>1</sup> / <sub>8</sub> és 1878 <sup>1</sup> / <sub>8</sub> -diki vizvizsgálatok jelentéséből. K. e. és t. o. . . . .	5	<i>Ercsey Ernő</i> tr. Nagyváradon: Párisi levelek . . . . .	51, 52	<i>Jármay László</i> tr. Budapesten: A vízgyógyászat jogosultsága vészegénység kezelésénél 21, 22, 24, 25	
<i>Balogh Kálmán</i> tr. Budapesten: A fertőző-bántalmakról. I. A lépene és pokolvar bacteriumjai. . . . .	30	<i>Erőss Gyula</i> Budapesten: Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre . . . . .	11, 13, 15, 16, 49, 50	<i>Juhász L.</i> tr. Budapesten: Atropin és pilocarpin . . . . .	52
„ Könyvismertetések, lapszemelvények, tárczaczikkek és vegyesek . . . . .		<i>Fieber Frigyes</i> tr. Bécsben: A gégedaganatok és azok befolyásáról a légzésre . . . . .	5	<i>Kaczánder Gyula</i> tr. Budapesten: Adatok az izom- és szálagtán rendellenességei tanához . . . . .	35
<i>Batizfalvi Sámuel</i> tr. Budapesten: Évi jelentés magánygyógyintézetének XX-dik évi működéséről K. e. és t. o. . . . .	4	<i>Finkelstein Adolf</i> tr. Budapesten: A felső gégeideg még le nem irt változásairól . . . . .	34	<i>Kecskeméty Lajos</i> tr. Gyujtogatás öntudatlan állapotban. K. e. és t. o. . . . .	1
<i>Báron Jónás</i> tr. Budapesten: A sérvek teljes visszahelyezése után fellépő belső bélzáródásokról . . . . .	89	„ A röpnnyujtvány külső szárnyának ritka varietásáról . . . . .	20	<i>Kelemen Miksa</i> tr. Budapesten: Adat a pneumatoterápia tanához. 1, 2, 3	
<i>Bátori Dániel</i> tr. Konyáron: A hasürnek késsel erőszakos megnyitása sat. . . . .	6	<i>Fischer Adolf</i> tr. Budapesten: A terheseknél fellépő nehézkorról és heveny húgyvérüsről 30, 31, 32, 33		„ A sűrített és ritkított levegő javalatainak kérdéséhez . . . . .	22
„ A konyári sóstó Magyarország egyik népfürdője . . . . .	32	„ Adat a vizesrűnek gyökeres metszéséhez . . . . .	25	<i>Kélli Károly</i> m. tnr. Budapesten: A gerinczagy féloldali hűdéseiről . . . . .	2
<i>Bernáth József</i> Budapesten: Adatok a magyarországi ásványvizek statistikájához . . . . .	16	<i>Fischer Samu</i> tr. Budapesten: Némely pepsinféleség emésztőképességéről . . . . .	5	„ Az in-reflexekről . . . . .	12
<i>Bodnár S.</i> tr. Tisza-Roffon: A váltólázás nyirkmirigylobról . . . . .	44	<i>Fodor József</i> tr. Budapesten: A bécsi pestisértekezlet . . . . .	5	<i>Kicska Emil</i> tr. N.-Bodokon: A roncsoló torokgyík Aninán . . . . .	23
<i>Bókai János</i> tnr. Budapesten: Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekkorház 1878. működéséről. K. e. és t. o. . . . .	4	„ Az egyetemes kiállítás Párisban 1878-ban. 13, 14, 15, 16, 17, 18		<i>Klug Nándor</i> tnr. Kolozsvárt: Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére 28, 29, 30, 37, 38, 47 48	
<i>Bókai Árpád</i> tr. Budapesten: Eljutnak-e a porlasztott folyadékok belégzés útján a tüdők légürcséibe? . . . . .	51	<i>Geber Ede</i> tnr. Kolozsvárt: Meissner-féle tapintótestecsek a nyelven. . . . .	10	<i>Konrád Márk</i> tnr. N.-Váradon: Az elvetelés kezeléséről . . . . .	7,
„ A phosphorsav kiválasztása a szervezetből . . . . .	17	<i>Grósz Lajos</i> tr. Budapesten: A nemzetközi orvosi congressus Amsterdamban 1879. évben, tekintettel hazai közegészségi viszonyainkra. K. e. és t. o. . . . .	6	<i>Körösi József</i> tr. Budapesten: A fővárosi közegészségügyre vonatkozó indítvány . . . . .	19
		<i>Hasenfeld Manó</i> tr. Budapesten: Orvosi szemle az 1878. évi fürdőidényről Szliácson . . . . .	19	„ Adalékok a járványellenes prophylaxishoz és a főváros közegészségügyi szervezetéhez . . . . .	27
		<i>Hajnal István</i> tr. Békésen: Eredeti levél a járványos agy-gerinczagykerlobról . . . . .	17	„ Eredeti levél . . . . .	13
		<i>Hornyai Béla</i> tr. Berlinben: Szükséges-e okvetlen, s ha nem, mivel volna helyettesíthető az eserin? 1, 2, 6		<i>Laufmayer Károly</i> m. tnr. Budapesten. A terjedő hűdéses butaság körképe, kóroktana és kórboncz-tana . . . . .	4, 5
				„ Az agy, kis agy, nyúlt- és gerinczagy idegeinek kórszövet-tani elváltozásairól göröcsöviizzadmány, folyamatok behatása alatt . . . . .	16, 17



	Szám
<i>Laufenauer Károly</i> m. tnr. Budapesten. Az epilepsia és az epilepticus elmebántalmak kórboncztanáról	45, 46
<i>Lenhossék József</i> tnr. Budapesten: Az anthropológiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről	22, 23, 25, 28, 29
<i>Lichtenberg Kornél</i> tr. Budapesten: A mesterséges dobhártyáról	44, 45, 46
" Fülgyógyászati esetek	48, 50
<i>Liebermann Leó</i> tr. Budapesten: Válasz Bókai Árpád tr. úr cikkére	52
<i>Liebmann Mór</i> tr. Budapesten: Idegen test eltávolítása a méhürből	26
<i>Lumniczer Sándor</i> tnr. Budapesten: Hús petefészkek-tömlő kiirtásánál tett tapasztalatok	50, 51, 52
<i>Mihákovics Géza</i> tnr. Budapesten: Beszéd az orvosegylet 1879. január 18-diki szakülésén	5
<i>Navratil Imre</i> rk. tnr. Budapesten: Emlékbeszéd Kovács-Sebestyén felett	21
" Organtin-kemnye mint új contentiv-kötés	6
" A Sayre-féle mellvéd-kötés és annak módosítása	34, 35
<i>Niedermann Gyula</i> tr. Budapesten. Az elsődleges tébolyodottság	22, 23
<i>Pertik Ottó</i> tr. Budapesten: A dysphagia lusoria s annak boncz-tani okáról	31, 32
" A német természetvizsgálók és orvosok nagy gyűlése 1879-ben	41, 43
" Párisi levelek	43, 44, 48
<i>Pollák László</i> tr. Nagyváradon. Görscsős gerinczagi hűdés	10, 11
" Szétszört sok-gócú agy-gerinczagi foltos keményedés esete gyermeknél	29
" Váltóláz-senyv, tünetes fölpir, rendkívüli kórboncz-tani lelet	40, 42
<i>Puky Ákos</i> tr. Budapesten: A sebkezelésről, különös tekintettel Lister módszerére	2, 3, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 19

	Szám
<i>Ifj. Purjesz Zsigmond</i> tr. Budapesten: A hatóanyagok kölcsönös antagonizmusáról, különös tekintettel a sósavas pilocarpinum és kénsavas atropinumra	48, 49
" A Cheyne-Stokes-féle légzési tünetmenyről	19, 20, 21
<i>Rózsahegy Aladár</i> tr. Budapesten: A budapesti temetők kérdéséhez	6, 7
" Az asztrakháni pestis-járvány 1878—79.	24, 25, 26, 27
" Epilepsia-e vagy pestis?	33
" Eredeti levelek	11, 17, 18, 19,
" Megjegyzés Bodnár Sándor megelőző cikkéhez	44
" Vettyánkában észlelt egy pestiseset	18
<i>Ruttkay Sándor</i> tr. Nyitrán: Adat a chorea sancti Viti kezeléséhez	26
" Dohányal-mérgezés egy esete.	7
<i>Schlesinger Adolf</i> tr. Budapesten: A kancsalok két szemmel látása műtét után Sz.	5, 6
<i>Schwartzner Ottó</i> tr. Budapesten: A psychoneurosis izgultságai szakának thermicus kezeléséről	18, 19
<i>Schwimmer Ernő</i> tnr. Budapesten: Trichorhexis nodosa barbae	1
" Lepra előjövetele Magyarországon	41, 42
" Trouville sur mer. 1879. aug.	19, 35
<i>Shequiere R.</i> tr. Namurban: Eredeti levél.	45
<i>Spitzer Bernát</i> tr. Szabadkán: Posellenes sebkezelés	34, 35
" A sebészeti kötések egy féleségéről	50, 51, 52
<i>Stiller Bertalan</i> tr. Budapesten: Észrevételek a vándorveséről	3
" A hasi függér aneurysmájának kezdetleges tüneteiről	47
<i>Szalárdi Mór</i> tr. Budapesten: A közárvaház és a gyermekhalandóság Magyarországon. K. e. és t. o.	2, 3
" Csilapíthatlan hányás terheseken	1

	Szám
<i>Takács Endre</i> tr. Budapesten: A gerinczagi hátsó kötegeinek szürke elfajulása és a járasi összrendezetlenség	13, 14, 15
" Vizsgálatok az érzés-jelzés elkésése felett	32
" Közlemény Recklingshausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban. (Idegdagok a két karfonat egy gyökén és több ágán stb.)	9, 10
<i>Tauffer Vilmos</i> tr. Budapesten: Az ágyéki gerincoszlop púpja és harántúl szűkült medencze	37, 38, 39, 40, 41, 43
<i>Than Károly</i> tnr. Budapesten: A levelek fertőtlenítése	1
<i>Thanhoffer Lajos</i> m. tnr. Budapesten: Az agyműködés befolyása az érverésre	5
" Az érverési görbék catacrot emelkedéseinek okairól	38, 39
<i>Tóthfalusi Gyula</i> tr. Budapesten: Korytnicza jövője érdekében	30, 31
" Egy szó fővárosunk tejkérdése érdekében. K. e. és t. o.	6
<i>Vidor Zs.</i> tr. Budapesten: Káros az eserin? Sz.	1
" A gyakorlatból. Sz.	6
" A higany-gyógymód szembetegségeknek.	4
" Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1878-ban tartott 11-dik gyűléséből. Sz.	3, 4, 5
" A szürke hályog eltávolításáról. Sz.	5
<i>Weisz Ignác</i> tr. Budapesten: A pesti gyermekkórház m. é. november és december havi forgalmáról	4
<i>Weisz Jakab</i> tr. Bécsben: Az aggkorban előforduló elmebetegségek	33, 34, 35, 36
<i>Wolf Márton</i> Budapesten: Egy új érvágó eszközről	35

## Tárgyjegyzék.

	Lap
Adat a kötszövet fejlődésének tanához	1094
Adatok az izom- és szálagtan rendellenességei tanához	776
Agy-gerinczagi foltos keményedés esete gyermeknél	642
Alapítvány Kovács S. Endre-féle	102
" ő cs. és ap. kir. Felsőgei által	417
Alpago-Novello.	1164
Alszártóris	215
Antal	1116
Arczideg kiirtása.	584
Arsenmérgezés	1026
Artézi kút, városligeti	16, 241
Ataxie locomotrice	37
Atherton	1138
Athetosis-esetek	876

	Lap
Audiphon	1075
Aloepor.	512
Árkövy.	853, 977
Ásványvizek, boszniai	371
Ásványvizek, magyarországi	343
Babesiu	997
Barwell	1164
Baumgärtner	1164
Bálnaviasz	519
Bárzingimetszés	1138
Bátori Dániel	318
Bélmetszés	911
Belügyér járvány alkalmából	197
Benzoetasavas ammon	965
Benzoetasavas natrium tüdővésztes be- tegeknél	881, 925, 985
Benzoetasavas natrium	371, 495, 1005

	Lap
Bernard Cl.	983
Bernáth	337
Bodnár	973
Bodor	880
Bordacsonkolás	168
Botkin	147
Breiner	955
Brigtkór és a vesék elsődleges cirrhosisa	894
Brousse	876
Burkonytömlők alhasban	460
" cseplezben	237
" méhben	1045
Büntető törvényjavaslat, magyar.	73
" " tárgyában kérvény	409
Cabiadis, mesopotamiai pestis	242



	Lap
Carbolgipsz . . . . .	941
Chauveau . . . . .	305
Chassaig nac . . . . .	882
Chloroform-mérgezés . . . . .	1138
Cholera Japánban . . . . .	985, 1120
Chorea st. Viti kezelése . . . . .	576
Claude Bernard . . . . .	983
Cohn H. . . . .	418
Coignard . . . . .	347
Czombcsont-metszés bőr alatt . . . . .	676
Credé . . . . .	917
Crequy . . . . .	625
Császármetszés . . . . .	536
Cseh Károly . . . . .	169
Csípizület bántalmak erőművi kezelése . . . . .	852
Csövék, tápláló . . . . .	1054
Curara, spasmus glottidis eseteiben . . . . .	468
Dentin-meszesedés . . . . .	716
Depner . . . . .	148
Derme, eiőszakos . . . . .	410
Dickson . . . . .	219
Dohány-mérgezés . . . . .	136
Dongatérd . . . . .	362, 1046
Ebcsont betevése által álfizület gyó- gyulás . . . . .	118
Eczetsavas timany . . . . .	434
Egyetem-ügy (pozsoni) . . . . .	16
Élénbelégzés sápkóros betegeknél . . . . .	1120
Ephólyag genygyüleme . . . . .	488
Ercsey . . . . .	1144
Ergotin, apoplexia esetében . . . . .	37
Érzéstelenítő szer, új . . . . .	1020
Érvágó eszköz . . . . .	777
Eucalyptus globulus roncsoló toroklob ellen . . . . .	495, 926
Fehérnye, vasas . . . . .	882
Fejér és kulcsalatti ütér alakötése . . . . .	650
Felszólítás hazánk természetbuváraihoz . . . . .	36
Fischer . . . . .	1026
" . . . . .	550
Fischer S. . . . .	91
Fieber Frigyes . . . . .	89
Finkelstein . . . . .	755
Fogak ékalakú folytonossághiánya . . . . .	940
Fogmeder-tályog . . . . .	694
Foster . . . . .	37
Fuchsinról . . . . .	1113
Fülgyógyászati esetek . . . . .	1111
Fertőtelenítés árvíz alkalmával . . . . .	542
Fülpróba . . . . .	261
Garatdaganatok kiirtásának egy újabb módja . . . . .	1137
Geber Ede . . . . .	211
Gégedaganatok . . . . .	89
Gerinczagy szöveti változása . . . . .	958
Gerinczozzlop lékelése . . . . .	740
Grasset . . . . .	876
Grósz . . . . .	851
Gussenbauer . . . . .	140, 1137
Gyógytárak (kézi) ügyében . . . . .	745, 764
Gyomorkimetszés . . . . .	604
Gyomorsipoly . . . . .	166
Gyomorsipoly müleges gyógyítása . . . . .	834
<b>G y ó g y s z e r e k :</b>	
Acidum salicylicum . . . . .	372, 468, 700
Aluminium aceticum . . . . .	434
Ammonium benzoicum . . . . .	965
Amni visraga, kellin . . . . .	900
Angustura . . . . .	370

	Lap
Argentum nitricum . . . . .	468
Bórsavas magnesium . . . . .	1074
Carica papaya . . . . .	900
Cayepoin . . . . .	518
Chininum bimuriaticum carba- midatum . . . . .	580
Chromsavas catgut . . . . .	718
Curara . . . . .	468
Dracontium foetidum . . . . .	543
Duboisin . . . . .	326
Ergotin . . . . .	37
Eucalyptus . . . . .	495, 926
Fehérnye, vasas . . . . .	882
Gelsemium . . . . .	681
Gleditschin . . . . .	631
Gurgun-balzsam takár ellen . . . . .	1114
Húspepton . . . . .	1169
Légenyélecs . . . . .	761
Jkaja akasga . . . . .	564
Jaborandi . . . . .	1026
Magnesium boracicum . . . . .	1074
Morphium hydrobromicum . . . . .	879
Myrobalanok . . . . .	37
Natrium benzoicum . . . . .	371, 495, 881, 925, 985.
Oxygenium . . . . .	1120
Pilocarpin . . . . .	1114, 1120
Quelbracho . . . . .	650
Tayuya . . . . .	1164
Viz, bőr alá fecskendezve . . . . .	1120
<b>H a l á l o z á s o k :</b>	
Adler Armin . . . . .	1169
Ascherson . . . . .	197
Beigel Herman . . . . .	60
Callender . . . . .	1054
Campbell . . . . .	587
Chauffard . . . . .	197
Chenu . . . . .	1076
Chevallier . . . . .	1120
Deville Amédée . . . . .	966
Dove . . . . .	348
Fleckles . . . . .	1120
Funke . . . . .	792
Gaal János . . . . .	127
Gubler . . . . .	396
Herzfeld . . . . .	817
Jakubovitsch . . . . .	197
Klob . . . . .	681
Köhler . . . . .	197
Machik . . . . .	654
Marczell . . . . .	724
Melcsok . . . . .	818
Mohr . . . . .	926
Murchison . . . . .	396
Neubauer . . . . .	564
Novák . . . . .	1076
Óváry . . . . .	766
Pserhofer . . . . .	285
Roth Albert . . . . .	1169
Schwarzcel . . . . .	1054
Stilling . . . . .	149
Sturm . . . . .	926
Tardieu Ambrus . . . . .	60
Theile . . . . .	1145
Trelat . . . . .	127
Wenckheim . . . . .	630
Wilke . . . . .	197
Zorn Henrik . . . . .	1169
Hasmetszés, három, egy betegen . . . . .	1164

	Lap
Hasür erőszakos megnyitása . . . . .	113
Hányás (csilapíthatlan) kezelése ter- heseknél . . . . .	9
Hemiatheosis . . . . .	513
Hermann Ottó . . . . .	944
Hidegvíz községe . . . . .	283
Hólyaghüvely-sipoly műtete . . . . .	1115
Hőgyes . . . . .	584
Hugonnai Vilma . . . . .	860
Hunyady János (magyarországi pestis) . . . . .	148
Hutchinson . . . . .	694
Húgyhólyagbántalmak mechanikai ke- zelése . . . . .	1045
Húgyhólyagkövek . . . . .	1162
Húgyhólyagrepedés . . . . .	717
Hüdes a bolygidegnél . . . . .	341
Idegen test a méhürben . . . . .	574, 955
Iodaethyl, tüdőviznyő esetében . . . . .	468
Israel . . . . .	166
Ivanchich-alap . . . . .	1050
Izom-elszakadás, műtét . . . . .	317
Ínytültengés . . . . .	976
Janny . . . . .	215, 394
Jewelt . . . . .	468
Kacsibaláb . . . . .	362
Kaczánder . . . . .	1094, 776
Kamala hamisítása . . . . .	468
Kétli . . . . .	390, 580
Kéztöcsonkolás . . . . .	265
Kemény száypad plasticus pótlása . . . . .	1136
Kérvény a rendőri törvényjavaslat né- mely szakaszai tárgyában . . . . .	409
Kézmárszky T. . . . .	1094
Kicska Emil . . . . .	506
<b>Kinevezések és megválasztások:</b>	
Báron Jónás . . . . .	880
Böke Gyula . . . . .	417
Donders . . . . .	631
Egyetemi tanársegédek és gyakor- nokok . . . . .	518, 888, 983
Fröhlich . . . . .	15
Goldzieher V. . . . .	1145, 1119
Incze Béla . . . . .	35
Kézmárszky . . . . .	417
Liebermann Leó . . . . .	102
Mihalkovics Géza . . . . .	467
Nedelko Döme . . . . .	1168
Patrubány Gerő . . . . .	1144
Schwimmer . . . . .	609
Stokes . . . . .	631
Tolnai Sándor . . . . .	1168
Zemplin m. segélyegyl. . . . .	468
<b>Kitüntetések:</b>	
Bakody . . . . .	817
Brücke . . . . .	924
Buzay . . . . .	264
Cessner . . . . .	924
Gajzágó László . . . . .	126
Hebra . . . . .	765, 924
Ivanchich Victor . . . . .	59
Kőrösi . . . . .	467, 765
Lenhossék . . . . .	267, 417, 859, 1004
Lister . . . . .	631
Mihalkovics . . . . .	941
Pasquich-jutalom . . . . .	440
Singer . . . . .	943
Weisz János . . . . .	171
Klebs, malariabántalmak . . . . .	243, 925



	Lap
Kleiberger . . . . .	125
Klug . . . . .	324
Knöpfler . . . . .	217
Kolozsvári egyetem hallgatói . . . . .	965
Komanos A. . . . .	37
Koponyasértés . . . . .	1000
Koponyaalapi garatdaganatok . . . . .	1137
Korányi . . . . .	513, 581
Kovács J. . . . .	1091
Kórbonczani közlemények a buda- pesti szegény-gyermekórházból . . . . .	997
Körorvosokról . . . . .	675, 695
Körorvosok gyűlése 1879. aug. 30. . . . .	835
Közárvaházok ügyében gyűlés . . . . .	215, 317
Közárvaházak ügyében a budapesti kir. orvosgyelet felterjesztése . . . . .	433
Kómorzsolsági esetek . . . . .	1163
Laufnauer . . . . .	586
Lábtő- és lábközépcsontok szuvasodása . . . . .	25
Lepra tuberculosa és scleroderma . . . . .	876
Levelek:	
Baden-Baden . . . . .	917
Békés . . . . .	366
Budapest . . . . .	283
Czariczin . . . . .	393
Jamjáni . . . . .	396
Moszkva . . . . .	237
Namur . . . . .	1003
Páris . . . . .	961, 979, 1143
Strassburg . . . . .	957
Trouville sur mer . . . . .	788
Levelek fertőztelenítése . . . . .	117
Lewin . . . . .	284
Liebmann . . . . .	574
Lichtenberg . . . . .	1063, 1112
Lindner . . . . .	304
Lipnik . . . . .	284
Lumniczer . . . . .	439, 516
Malthus . . . . .	1075
Magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése . . . . .	299
Magyar orvosok és természetvizsgá- lók 1879-diki nagy gyűlése . . . . .	761, 783, 803, 837
Mayrhofer . . . . .	1163
Medence osteomalaciája . . . . .	439
Megjegyzés B. cikkére . . . . .	975
Meghívás a magyar orvosi könyvki- adó társulat évi közgyűlésére . . . . .	213
Meissner-féle tapintótestecsek . . . . .	211
Mellsértések casuistikájához . . . . .	1138
Méhcsonkítás . . . . .	54
Méhkiirtási mód . . . . .	917
Mellső fűrészmok hűdése . . . . .	390
Méhnyaki részlet repedései . . . . .	1094
Microphon . . . . .	258
Mikulicz . . . . .	518
Mirigy-húsdag, mirenyyel gyógyítva . . . . .	804
Mokossinyi levele . . . . .	143
Morphium, hydrobromsavas . . . . .	876
Mundé . . . . .	578
Myrobalanok, dysenteria ellen . . . . .	37
Myxomyoma . . . . .	1091

	Lap
Navratil . . . . .	168, 365
Nátha ellen galvánégetés . . . . .	140
Nemi meghatározás a fogamzás napja szerint . . . . .	578
Nemzetközi orvosi congressus . . . . .	851
Neuman . . . . .	681
Neupauer János . . . . .	59
Német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlése 893, 917, 957, 1071 . . . . .	1097
Nietze . . . . .	348
Nizza . . . . .	925
Nőhallgatók a londoni egyetemen . . . . .	1118
Nők, mint egyetemi hallgatók . . . . .	1046
Nyakszírti útér dagja . . . . .	1164
Nyelvkiirtás . . . . .	973
Nyirkmirigylobról, váltólázás . . . . .	1097
Oberländer . . . . .	625
Oltóanyag időbeli hatásossága . . . . .	1126
Orlowsky . . . . .	535
Országos közegészségi tanács felter- jesztése Szeged városának újjá- építése ügyében . . . . .	1050
Orvosegyletek:	
békésmegyei . . . . .	877
biharmegyei, 1879, máj. 8-ikán . . . . .	33, 141, 168, 317, 365,
budapesti . . . . .	390, 439, 492, 513, 579, 977,
" . . . . .	1001, 1019, 1045, 1067, 1091, 1137
" rendkívüli ülés . . . . .	215, 941
kolozsvári II. és III. szakulése . . . . .	584, 857,
" . . . . .	923
szepesi . . . . .	1074
Orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése . . . . .	299
Orvosi szemle az 1878-dik évi für- dőidényről Szliácson . . . . .	416
Orvostudorokat illetőleg cs. kir. had- ügyéség hirdetése . . . . .	299
Ovariectomia 8 esete . . . . .	977, 1001, 1019
Pacher . . . . .	468
Paralysis spinalis spastica . . . . .	580
Patrubány . . . . .	305
Payne . . . . .	965
Pályakérdések . . . . .	1052
Pertik . . . . .	918, 961, 979, 1071
Pepsinféleségek emészthetőségéről . . . . .	91
Pestis földirati kiterjedése . . . . .	782
Pestis (Marseilleben) . . . . .	148
Pestis tünetei . . . . .	236
Pestis-bizottság (bécsi) . . . . .	141
Pestis-ügy (oroszosági) . . . . .	125, 218
Pestises kóresetek . . . . .	191
Pestisről, levantei . . . . .	167
Pestisről, oroszországi és keletindiai . . . . .	191
Petefészekkiirtás, kétoldali . . . . .	516
Petefészekkiirtás hüvelyen át . . . . .	12
Petefészektmömlő ismérése . . . . .	876
Phthisis syphilitica . . . . .	513, 581
Pilocarpin váltóláz ellen . . . . .	1114
Pityriasis versicolor . . . . .	681
Polypus fibrosus gingivae . . . . .	977
Pokolvar . . . . .	626
Pollák . . . . .	642

	Lap
Postai és vasúti küldemények fertőz- telenítése tárgyában . . . . .	371
Radics . . . . .	53
Regéczy Nagy Imre . . . . .	363
Regnaud . . . . .	1120
Remese (lehágó) csonkolása . . . . .	139
Riesz . . . . .	859
Rose . . . . .	1136
Rosenstein . . . . .	894
Rózsahegyi . . . . .	976
Ruttkay . . . . .	136, 376, 576
Salicylsav galandféreg ellen . . . . .	700
Salicylsav roncsoló toroklobnál . . . . .	372
Sarazin . . . . .	1162
Sárgaláz a Mississipi völgyében . . . . .	766
Schwimmer . . . . .	515
Scleremia universalis . . . . .	515
Senator . . . . .	371
Smith . . . . .	958
Spörer . . . . .	1138
St. Martin, canadai vadász . . . . .	882
Stilling . . . . .	897
Struve . . . . .	924
Szalárdi Mór . . . . .	9, 215, 317
Szájpad plasticus pótlása az ajakból . . . . .	1136
Szájpadképlés . . . . .	560
Szeged újjá építése ügyében indítvány . . . . .	257
" " " " felterjesztés . . . . .	536
Szívurok megcsapolása . . . . .	1026
Syphilis-contagium . . . . .	243
Takács Endre . . . . .	37
Tauffer V. . . . .	977, 1001, 1019
Taylor . . . . .	852
Tej-átömlesztés . . . . .	675
Térdizület zuzása . . . . .	439
Thanhoffer . . . . .	391
Thea hamisítása . . . . .	1075
Thompson . . . . .	1163
Torokalatti viszér megrepedése . . . . .	53
Torokgyík . . . . .	506
Törvényj. a rendőri kihágásokról . . . . .	4
Ulmer . . . . .	1148
Urethroscop . . . . .	1097
Ujjszopogatók . . . . .	304
Úti jegyzetek Ostendéből és Párisból . . . . .	55
Útérdag . . . . .	1046
Vena jugularis megrepedése, rögtöni halál . . . . .	53
Vér (defibrinált) adagolása végbé- len át . . . . .	958
Vesemenede és húgyvezér szöveti szerkezete . . . . .	599
Vesetályog . . . . .	603
Virchow . . . . .	171
Vízszervnek gyökeres metszése . . . . .	550
Vizelet (friss) hőmérsé . . . . .	878
Visszamaradt hőszám . . . . .	94
Wagner D. . . . .	965
Wittmann . . . . .	983
Wolf . . . . .	777
Zalathnai vizek . . . . .	169
Zsigmondy Vilmos . . . . .	16
Zuhany (forró) elvetelés ellen . . . . .	877



## Könyvismertetések.

	Lap		Lap		Lap
<i>Albert.</i> Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. . . . .	11	<i>Gerlóczy-Dulácska.</i> Budapest és környéke természetrajzi, orvosi és közművelődési szempontból. . . . .	791	Gehirnkrankheiten . . . . .	1018
<i>Belky J.</i> A törvényszéki orvostan alapvonalai . . . . .	1161	Gyógyszerkönyv, osztrák. . . . .	139	<i>Perls.</i> Lehrbuch der allg. Pathologie	626
<i>Bernáth.</i> Magyarország ismertebb ásványvizei természettudományi és gyógyászati tekintetben. . . . .	760	<i>Jeanne.</i> Formulaire officinal et magistral international. . . . .	316	<i>Ring.</i> Bevezetés a mennyileges vegyelemzés módszereibe. . . . .	1136
<i>Bókai J.</i> 1) Krankheiten der männlichen Sexualorgane u. 2) Krankheiten der Harnblase. . . . .	93	<i>Kaposi.</i> Pathologie u. Therapie der Hautkrankheiten. . . . .	278	<i>Sigmund.</i> Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis.	1135
<i>Charcot.</i> Előadások az idegrendszer betegségeiről. . . . .	1044	<i>Klein.</i> Lebrbuch der Augenheilkunde	674	<i>Stricker.</i> Vorlesungen über allgemeine u. experimentelle Pathologie . . . . .	408
<i>Claude Bernard.</i> Leçons de physiologie opératoire. . . . .	235	<i>Klotz.</i> Gynaekologische Studien über path. Veränderungen der portio vag. . . . .	602	<i>Thamhayn.</i> Arzneimittellehre für Zahnärzte . . . . .	1067
<i>Colin.</i> Traité des maladies épidémiques. . . . .	740	<i>Köhler.</i> Aerztliches Recepttaschenbuch . . . . .	602	<i>Vajda L. és Paschkis.</i> Über den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess . . . . .	999
<i>Czermak.</i> Gesammelte Schriften. . . . .	646	<i>Kraft.</i> Lehrbuch der Psychiatrie . . . . .	693	<i>Virchow R.</i> Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin u. der Seuchenlehre . . . . .	873
<i>David.</i> Studie über die Zahnplanzung. . . . .	189, 212	<i>Landois.</i> Lehrbuch der Physiologie des Menschen . . . . .	166, 1136	<i>Vulpian.</i> Maladies du système nerveux. . . . .	1091
<i>Ferrier D.</i> De la localisation des maladies cérébrales. . . . .	957	<i>Leblond.</i> Traité élémentaire de gynécologie . . . . .	715	<i>Wecker.</i> Thérapeutique oculaire. Sz. 80, 91	
<i>Flückiger.</i> Pharmaceutische Chemie. . . . .	851	<i>Leyden.</i> Beiträge zur acuten und chronischen Myelitis . . . . .	1065	<i>Wiss.</i> Die Heilung und Verhütung der Diphtheritis . . . . .	1112
<i>Fort.</i> Manuel de pathologie interne. . . . .	602	<i>Löwe.</i> Beiträge zur Anatomie der Nase u. Mundhöhle . . . . .	602	<i>Zelizy.</i> Vihar a gyermekkor felett . . . . .	759
<i>Fürth.</i> Die Pathologie u. Therapie der hereditären Syphilis. . . . .	340	<i>Mason.</i> On the Surgery of the Face	739		
		<i>Nothnagel.</i> Topische Diagnostik der			

## Szemészeti melléklet.

	Lap		Lap		Lap
Amauroticus macskaszem . . . . .	30	Káros az eserin . . . . .	1	Nubiaiak látása és színérezéke . . . . .	96
Angelucci A. . . . .	59	Könyvismertetés:		Összetérő kancsalság, intermittáló . . . . .	63
Blodyett . . . . .	32	Thérapeutique oculaire par		Raab . . . . .	30
Bucheron. . . . .	63	L. de Wecker . . . . .	80, 91	Ragona-Scina contrast . . . . .	21
Carl. . . . .	94	Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1878-ban tartott 11-dik gyűléséből . . . . .	33, 53, 76	Retinitis pigmentosa . . . . .	96
Cohn H. . . . .	93, 96	Köthártya-rák. . . . .	32	Ritka műtét . . . . .	94
Daltonismus örökléséről . . . . .	16	Közlemények a vidéki gyakorlatból . . . . .	17	Salicylsavas kötés, nedves . . . . .	15
Duboisin . . . . .	44, 92, 94	Kramstik . . . . .	64	Schlesinger A. tr. . . . .	65, 86
Ectropium műtete . . . . .	60	Landesberg . . . . .	62	Schiess . . . . .	12
Emmert . . . . .	23	Larionow . . . . .	47	Seely W. . . . .	92
Eserin, atropin, duboisin . . . . .	44	Látás-zavar vérvesztés után . . . . .	9	Szembántalom leukémiánál . . . . .	64
Genyes porczhártyalob . . . . .	16	Látideg központi viszerének önkényes eldugulása . . . . .	46	Szembetegségek hagymáz mellett . . . . .	47
Glaucoma . . . . .	6	Látóképeség és szimérik összehasonlító mérése . . . . .	93	Szemészek gyűlése Heidelbergben 33, 53, 76	
„ kórok- és gyógytana . . . . .	41	Mauthner tnr. A glaucoma tanára vonatkozó eszmétöredékek . . . . .	6	Szürke hályog eltávolításáról . . . . .	49
Gyermekági mór, mulékony . . . . .	95	Mayerhausen . . . . .	96	Tenon-féle tok lobja . . . . .	12
Gümőkór szemtekebeli . . . . .	59	Michel. . . . .	46	Thilo . . . . .	16
Hályogműtét egy módja . . . . .	23	Neuritis axialis . . . . .	28	Vérvesztés után látászavar . . . . .	9
Higany-gyógymód . . . . .	82	Neurosis és amblyopia sympathica . . . . .	62	Vidor Zs. 1, 23, 33, 50, 53, 72, 81	
Hirschberg J. . . . .	94			Walliser . . . . .	95
Horner. . . . .	15, 16			Wecker . . . . .	41, 44, 91
Horstmann . . . . .	9			Wilbrand. . . . .	28
Imre . . . . .	17, 21			Zehender. . . . .	60
Kancsalok két szemmel látása . . . . .	65, 86				

## Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet.

	Lap		Lap
Aphasia amnestica traumatica . . . . .	9	nészeti magángyógyintézetéből évi jelentés . . . . .	67
Balló M. . . . .	78	Belky . . . . .	5, 9, 65
Batizfalvi Samuel tr. testegye-		Bókai tnr. . . . .	58
		Budapest beteg- és szegény-ügyéről . . . . .	73



	Lap
Budapest közegészségi állapota 1879. jul., aug. és sept. hónapokban.	99
Grósz L. tr.	87
Gyujtogatás öntudatlan állapotban	7
Halottkémlési törvényjavaslat	16
Intézkedésekről gyermekek közt ural- kodó járványok ellenében	57
Kecskeméti Lajos	8
Kivonat Balló M. tnr. fővárosi ve- gyész jelentéséből 1877/8- és 1878 9-diki vizsgálatokról	78
Kivonat a főváros közegészségi álla-	

	Lap
potára vonatkozó főorosi jelen- tésből	99
Közérvaház és gyermekhalandóság Magyarországon	17, 41
Légtüneti észleletek Sziácson	71
Markusovszky B.	69, 86, 98
Mérgezési esetek	5
Néhány szó Budapest beteg- és sze- gényügyéről	73
Nemzetközi orvosi congressus Am- sterdamban	87
Olasz munkások kosztja	15

	Lap
Patrubány G. tr.	99
Pesti szegéy-gzermekkorházzól kimu- tatás	63
Szalárdi tr.	41
Tápszerek hamisítása	16
Tápszerekről	69, 86
Tóthfalusy tr.	1
Törvényszéki orvostan Berlinben	65
Törvényjavaslat, halottkémlési	17
Vasúti kocsik szellőztetése	12



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer E.* tr. Trichorhexis nodosa barbae. — *Kelemen M.* tr. Adat a pneumatoterapia tanához. — *Szalárdi M.* tr. Csilapíthatlan hányás terheseken. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre von Dr. Ed. Albert. — *Lapszemle.* Petefészkek kiirtása hüvelyen át.  
TÁRCZA: *Hornyay B.* tr. Szükséges-e okvetlen, s ha nem, mivel volna helyettesíthető az eserin. — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az „OHL”.  
MELLEKLET: „Az Orvosi Hetilap” 1878. folyamának címlapja és tárgyjegyzéke.

## Trichorhexis nodosa barbae.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi m. tanártól.

A hajszövetének elváltozásai már gyakrabban képezték behatóbb kutatások tárgyát és az efféle megbetegedéseket többnyire az anyatelepre igyekeztek visszavezetni anélkül, hogy kutatták volna, vajon maga a hajszár nem szenvedhet-e saját anyagából kiinduló elváltozásokat. De miután nincs semmi kétség az iránt, hogy magán a hajszáron kóros tünetek mutatkoznak, melyek valószínűleg a hajgyök táplálkozási zavarából származnak, de egész addig nem követhetők, sőt még a gyökben és az azt körülvevő hajtömlőben sem engednek valamely rendelleneséget feltalálni: azért is az efféle elváltozásokat csakugyan mint a hajszárnak bántalmait kell tekintenünk.

Mintnogy igen csekély számban fordulnak elő a haj megbetegedései, azért is azok okai általában meglehetősen homályosak és az elődiek által okozott betegségeket kivéve a haj egyéb kóros elváltozásairól kevés tudomásunk van. Jólehet az alkati okokat, idegbefolyásokat, helybeli táplálkozási zavarokat stb. miádmegannyi kórt okozó mozzanatok gyanánt szokták felhozni, mindazáltal a kór lényegéről helyes felfogással nem birunk: miért is az ilyenmő hajbántalmak lényegére nézve biztos támpontunk hiányában, helyes gyógykezelésről sem igen szólhatunk.

A hajszár elváltozásai annak erősségére, színére, fejlődésére és irányára vonatkoznak és a legtöbbszőr észlelt elváltozások oly eltéréseket mutatnak fel, melyek a haj alakját, a növés milyenségét és mennyiségét illetik. Tüzetesebb észlelés mutatja, hogy egyes megbetegedések a hajon, mások pedig inkább a szakáll szőrén fordulnak elő, a midőn egyersmind ezen különböző bajoknál különböző jellemző sajátságokat veszünk észre. Hogy még az ilyenmő a hajon és szakállon előforduló kóralak különbségének mi legyen oka, az hasonlóképen ismeretlen előttünk.

Kiváló érdeket kölcsönöz azonban, részint ritkaságánál fogva, részint pedig a miatt, mert különféle módon ítéltetett meg a szakáll szőrének egy sajátságos betegsége, mely a hajszárnak *csomócskák képződéséből és azt részben szétroncsoló elváltozásából áll.*

Ezen kóralakot csak háromszor volt alkalmam látni, melyet egyes észlelők, kik e bajnak lételeméről semmi tudomással sem bírtak, egy új kóralaknak tekintettek és irtak le, s mely végre kóroktanára nézve különféle vélemény nyilvánításra adott alkalmat. Egy a legközelebb időből származott eset legyen a következő leírásnak tárgya.

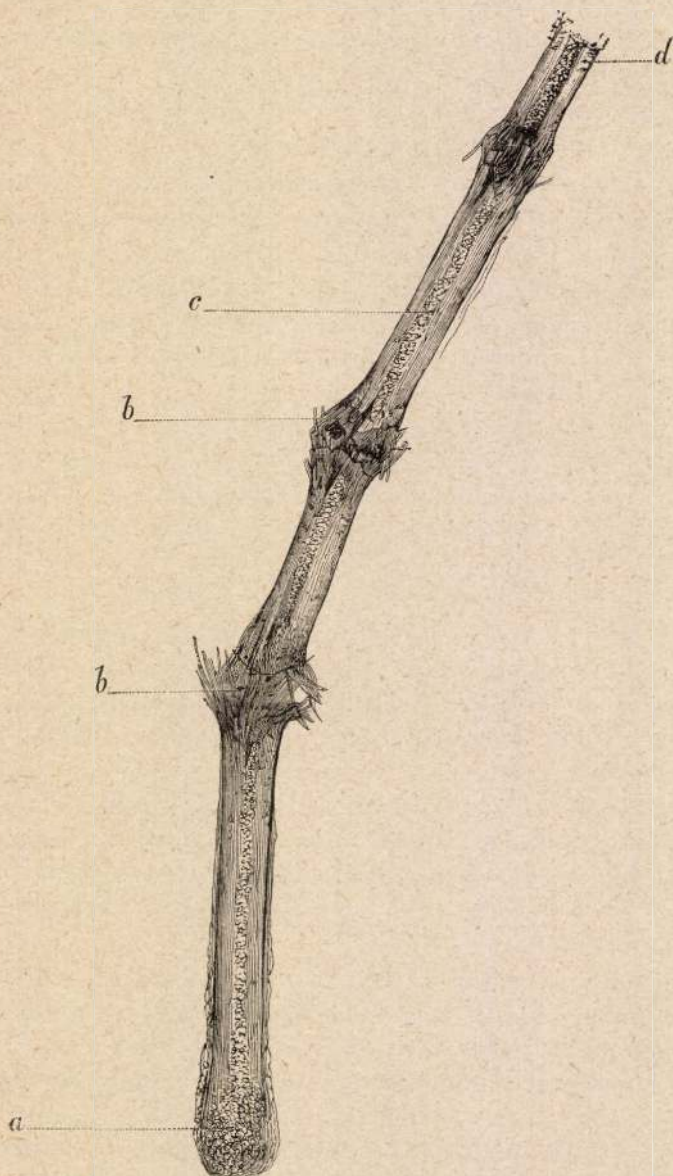
G. M. orvostanhallgató (1877. octob. havában) a bajusz és szakáll egy részében bizonyos elváltozást szenvedett, a nélkül azonban, hogy egyidejűleg a bőr, vagy a hajtüsző is megbetegedett volna. A bajt annak idején *szörtüszegnek* (sycosis) tartották és azt ajánlották a betegnek, hogy ott, hol a kórosan elváltozott szőrök vannak, borotválkozzék. Néhány hétig minden egyéb gyógyszer alkalmazása nélkül élt is ő e tanácsosál és csakugyan a baj elmúlni látszott. Félév múlva azonban, mi alatt a beteg szakállát nőni engedé, a baj ismét előbb módon ujrakeletkezett, s minthogy a beteg bajának visszatéréséből a borotválkozás sikertelenségére következtetést vont, semmiképen sem volt rábirható, hogy e gyógykezelést újra alkalmazza. Ekkor végre hozzám fordult. Én 1878. augusztus havában láttam a beteget következő állapottal.

Külvizsgálatra a sűrű bajusz és szakáll szőreinek 2—4 cmtr. hosszú szárain, a legtöbb helyen többszörös *gyöngyalakú, egymásmellett álló kis csomócskák voltak láthatók*, melyek különböző távolságra valának egymástól elhelyezve, s úgy néztek ki, mint a hajszáron ülő tetűfajnak serkéi. A csalódás annál nagyobb és feltűnőbb volt, mivel a csomócskák szürkés kinézésűek voltak és a kutató újj a megnevezett helyen bizonyos ellentállást érzett. Ha az egyes szőrszárat csipeszszel, vagy pedig újjal gyököstül akartam kihúzni, úgy az csak akkor sike-



rült, ha a szőrt az első környi csomócska alatt fogtam meg, ellenkező esetben rendszeren az egyik, vagy másik csomós helyen letört. A szőr tehát a csomócska helyén lágyabbnak tűnt fel és erősebb húzásnak csakis az említett pontok egyikéig volt képes ellentállni. A csomócskát a szőrszáráról leválasztani semmi módon sem sikerült, a mennyiben nem voltak oldalvást helyezve, mint a serkék, hanem a szárnak egész haránt metszetét vették körül, vagyis inkább úgy tűntek fel, mintha a szár azon a helyen köröskörül ki lett volna tágulva. Ennélfogva a csomóképződés nem mint külső, hanem mint a szőrszár anyagában székelő elváltozás jelentkezett.

Hogy tehát ezen betegség lényegét kikutathassam, néhány, részint eczetsavba, részint marókáliumba helyezett szőrszálat tettem görcső alá. Minthogy azonban az eczetsav hatása nem volt valami feltűnő, azért is csak a töményített kálioldattal nyert leletet közlöm. A káliumnak ösmert hatásán kívül, melynél fogva a kéregállomány rostjai szétválnak, a velőállomány helyenkinti szétfolyása is észlelhető volt, mivel egyes sejtei alig vol-



a hajgyök, b rögököt tartalmazó csomó, c velőállomány, d egyes gonidiumok.

tak kivehetők míg a kéregállomány mindkét oldala felé ismeretes határvonalok láthatatlanokká lettek. A csomós

helyek úgy tűntek fel, mint a szőrszár folytatásai, a csomócskákba való átmenetöknél elveszték burkokat; a mennyiben a külhám (cuticula) folytonosságában meglett szakítva, és a rostanyag csakis egyes foszlányokból volt felismerhető. A csomó úgy jelentkezett, mint egy alsó központi végén tartott repedtburku zsák, melyből a rostok tarka sorokban kifelé állottak, miáltal vizsgálatunk tárgya külső határai felé borzas kinézést vett fel; mialatt a szárnak központban érintkező részei, az egyes tuskyszerűleg álló rostocskáknak egymással való összefonódása és kavardása által oly alakot mutattak, mintha két seprő sertéi egymásba volnának fonódva (b).

Ezen zürzavaros tömegben számos fekete rögnemű (Schollen) pontok jelentkeztek (b.) melyek csakis a csomócskánál láthatók, míg a szőrszár többi részeiben nem voltak kivehetők. A velőállományt egyszersem találtam egészen a csomócskákig megtartva, az legtöbb helyen szét volt roncsolva, folytonosságában megszakítva, sehol feltűnően sötétebben, vagy világosabban színezve, miként ezt ép hajnál látni lehet. Ugyanezt tapasztaltam a glicerinen vizsgált szőröknél is. A csomócskák alkata itt is mint a káliummal kezelt, s letört hajnál, úgy mutatkozott, mint egy közepén ketté szakadt rostcsomó, melyből az egyes szálak kiemelkedtek, s melyeknek egyes végei a kuszált tömeg legsűrűbbjéből minden felé kiállottak. Tiszta képet azonban a csomócskákról és azoknak egyes leszakított részeiről csakis káliummal való kezelésre lehetett nyerni, mivel glicerinen éppen nem, eczetsavban pedig csak kevésé lettek világosak. Az utóbbi esetekben azonban szintén jól vehetők ki azon rögnemű fekete elemek, melyeket én semmiképen sem vagyok hajlandó zsírtestecskéknek tartani.

Az ilyen szőrnek gyöke annyiban tér el a rendestől, a mennyiben a szőrszemölcs kisebbnek, mintegy összetöpörödöttnek látszik (a), az egész bunkószerű duzzadás nem mutat oly nagymérvű kiterjedést, mint az a rendes szőrnel előjön, hanem a szárral csaknem egy irányban halad és rajta — miként a csomócskánál több helyen — egyes rögnemű lerakódásokat lehet találni.

Már szabad szemmel való vizsgálatnál is fölmerül azon fontos kérdés, hogy nincsenek-e gombák e kóros folyamatnál jelen, s vajon egyáltalában nem gombák idézték-e elő ezen betegséget. E tekintetben számos kísérletet tettem a Hartnack-féle 10 sz. lencse (immersio) segélyével és azon meggyőződést szereztem magamnak, hogy gombák ezen bajjal absolut semmi oki viszonyba nem hozhatók.

Igaz ugyan, hogy némely helyen, hol a szőrszár egyik csomópontjában van letörve, egyes rostok mentében szétszórt *conidiák* (d) mutatkoznak; minthogy azonban ezek sem a csomókon rendszeresen, sem a kéregállomány belsejében, s végtére a gyök valamint a hüvelyben sem fedezhetők fel többé, tehát teljes joggal lehet állítani, hogy ezen gombasporák csak esetlegesen származtak a környi levegőből és pedig úgy, hogy a szétfoszlott és burkától fosztott kéregállományban fenakadtak, miért is a szőr tulajdonképeni megbetegedésére közvetlen befolyással nem bírtak. Ha a koszhaj (Favus) lényegét az imént említett betegséggel összehasonlítjuk, úgy találjuk, hogy ezen élődiék által elő-



idézett betegségnél a gyökhüvelyek, valamint a hajhagymák Conidiákkal és Mycelszalakkal vannak beszöve, míg a szár rostjai efféle fel- és lerakódásoktól szabadok; némi esetben azonban kivételesen találtak ily gombaelemek a száron úgy, mint a gyökben és ennek hüvelyében is.

A fentebb említett leletnél fogva ezen kór a szőr táplálkozási zavarából származottnak tekinthető, mely a hüvelyrész megkeskenyüléséből, a legkülsőbb burkok repedése folytán bekövetkezett velőállomány részletes roncsolásából, s a kéregállomány helyenkinti foszlásából áll.

A beteg kinek bántalma ezen lelet alapjául szolgált, húzamosb ideig volt kezelése alatt, s úgy láttam, hogy a következő kenőcs alkalmazására némi javulás állott, be: Lactis sulfur. 1,0, florum zinci 0,5, ungu. simpl 10,0, MDS. kétszer napjában használandó.

Az imént leírt kór általában ritka, s néha a hajon, néha pedig egyedül a szakáll szőrén fordul elő. Már többször adott balvéleményekre alkalmat, a mennyiben kevéssé volt észelve, s mint fent említettem némi szerzők, kik az idevágó irodalomban járatlanok voltak, e bajt egész új kórképnek tartották. Tulajdonképen Wilks Samuel<sup>1)</sup> volt az első, ki a *Lectures of Pathological Anatomy*-ban 1857-ben néhány szóval említést tesz e kórról melyet ő már 1852-ben észlelt. A kórokat gombáktól származó táplálkozási zavarokban keresé. E közlemény általában véve alig ösmeretes és a Beigel-ét<sup>2)</sup> tartják az első e téren ismeretes közlésnek. Ő e bajt. „A hajnak felduzzadása és repedése“ czímmel a bécsi cs. akadémia 1855-iki évkönyvben írta le, mely közlemény két általa észlelt esetre támaszkodik. Beigel ezen duzzadás okául „bizonyos gáznemet képzelt, mely a haj anyagában keletkezve ugyanazt helyenkint felfújja“. Ezen nézet tisztán feltevésen alapszik, miután semmiképen be nem bizonyítható.

Erasmus Wilson<sup>3)</sup> megerősíté Beigel adatait és ezen betegséget: „fragilitas crinium-névvel jelölé. Kaposi<sup>4)</sup> e kór *Trichorhexis*-szóval való elnevezését ajánlotta, mely elnevezést magam is leginkább megfelelőnek gondolok és mint helyest el is fogadok. Kaposinak azon állítását, melyszerint a velőállomány az orsóalakú duzzadason belől is orsóalakúlag van felduzzadva, az általam vizsgált esetekből egyszersenem voltam képes megerősíteni, sőt ellenkezőleg én a velőállományt közel a csomós duzzadáshoz mindenkor eltűntnek láttam.

Devergie<sup>5)</sup> és nem sokára reá Billi<sup>6)</sup> nem vévén figyelmökbe a közleményeket a hajnak egy még eddig le nem írt megbetegedésének elnevezésére a *trichoptilosis* nevet ajánlották. Mindketten két-két esetet észleltek, melyeknél az imént leírt kór első ízben a szakáll szőrén másodízben pedig a fej haján volt található. A gyógy mód a kór lefolyására mindkét szerzőnél teljesen sikertelennek mutatkozott.

<sup>1)</sup> The Lancet 7 september 1878.

<sup>2)</sup> The Humain Hair etc. etc. London 1869. 109 l.

<sup>3)</sup> The Diseases of the Skin VI Edit. London 1867. 738 l.

<sup>4)</sup> Hebra-Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten 1876 II. B. p. 176.

<sup>5)</sup> Annales de dermatologie et de syphillografie 1872. I.

<sup>6)</sup> Giornale italiano dell malattie della pelle etc. IV. 1872.

Ezekből világos, hogy Wilks- és Beigel-en kívül senkit sem illet meg a jog a későbbi írók közül „egy eddig még le nem írt betegségről szólni, és mégis nem régiben a párizsi *académie des sciences*-ban a hajnak „egy új élődiék által okozott megbetegedése“ közöltetett, és a *trichorhexis* vagy *trichoptilosis* egy új név alatt, Piedra, oly betegség gyanánt volt leírva, mely Columbia benszülőtteinél fordul elő, s mely állítólag élődiék (conidiák) által jönne létre. Ezen közlemény után egyes angol orvosok felszólaltak a Lancet utolsó számaiban<sup>1)</sup>, s különféle irányban nyilatkoztak. Egyesek kikelték e közlemény helyessége ellen, mások megerősíték azt. A többek között egy tekintélyes angol bőrgyógyász, Tilbury Fox, véleményét kell felhoznunk, ki a kérdésben lévő kórnak gomba természetére vonatkozólag azt mondja, hogy ezen kérdés még nincs teljesen megoldva.

Saját kutatásaim, melyeketszámoshajonélég alkalmam volt tenni, ismételtén késztetnek hangsúlyozni, hogy a *trichorhexis* nem mint élődiék által előidézett betegség jelentkezik, daczára azon spóráknak, melyeket egyes szőrökben de csak a letört csomós helyeken találtam, s melyek csak egyetlen esetben voltak a hajszár kéregállományában észlelhetők Ezen spórákat, mint már fentebb említettem, kívülről lerakódott gombaelemeknek kell tartanom, melyek a laza rostcsomókba a környi légből hatolhattak be. Azon körülmény, mely szerint a hajgyöke az irhában erősen áll, soha gombaelemeket nem mutat fel, sőt maga a környező bőr is épnek mutatkozik, valamint azon körülmény, hogy e betegség hajvesztéséget nem von maga után: határozottan a kórnek élődié minősége ellen bizonyít. A mellékelt rajz, melyet Babesiu tr. úr a természet után szives volt felvenni, híven adja vissza e kóralak sajátját.

### Adat a pneumatoterapia tanához.

*A süritett levegőnek diureticus mellékhatásáról, a genyes mellhártyaizzadmány kezelése körül.*

Közlő KELEMEN MIKSA tr.

Wir haben vielmehr, durch Zufall auf diese Beobachtung geführt, mittelst genauer Messungen wiederholt geradezu eine diuretische Nebenwirkung jener Behandlung constatirt. Wie im ganzen Aortensystem wird durch Einathmen comprimierter Luft auch der Druck in den Nierenarterien und Capillarien beträchtlich erhöht und die Harnsecretion vermehrt.

Das Schöpfpradgebälse angewendet auf Pneumatotherapie v. Prof. Geigel u. Dr. A. Mayer.  
Pag. 94. Würzburg, 1877.

A genyes<sup>2)</sup> mellhártya-izzadmányának pneumaticus gyógykezelése legutóbbi időig a contraindicatio tárgyát képezte. Ezen értelemben nyilatkozik Waldenburg<sup>3)</sup> és Knauth<sup>4)</sup>, főképp ha a lobos folyamat még a heveny stadiumában van. Schnitzler<sup>5)</sup> ennek pneumaticus kezeléséről még csak említést se tesz.

Geigel és Mayer A-t illeti az elsőség érdeme, ők constataálták legelőször pontos mérések útján a fentti betegségnél alkalmazott süritett levegőnek diureticus mellékhatását; de idevágó kóreseteket mindeddig nem közöltek.

Tekintve azon élénk érdeklődést és sürgős tevékenységet

<sup>1)</sup> V. ö. a Lancet 1878. august. 3, 24 és 31; septemb. 7 és 21. számait.

<sup>2)</sup> A szokásos mód szerint a Pravaz féle fecskendővel a bal hónalvonalban az 5-dik bordaközben beszúrta és kiszivattyúzás által az izzadmányának minőségéről meggyőződtem.

<sup>3)</sup> Die pneumatische Behandlung d. Respirations- u. Circulationskrankheit. Pag. 306, Berlin, 1875.

<sup>4)</sup> Handbuch der Pneumat. Therapie. Pag. 235, Leipzig 1876.

<sup>5)</sup> Pneumat. Behandl. d. Lungen- u. Herzkrheit. 1878.



melyet a pneumatoterápia, mint az orvosi tudománynak legfiatalabb ága mindenütt előidézett, igen természetszerű következmény gyanánt tűnik, hogy a tüdő és az azzal szoros szöveti kapcsolatban levő szervek különféle kóros folyamatai körül a kór- és okjavalatok száma a pneumatoterápia terén szaporodik. Ilyen élettani megállapított javalatot találunk a genyes mellhártyaizadományok pneumaticsus gyógykezelésében. Igen felbátorítók és utánzásra méltók azon eredmények, melyeket Geigel és Meyer A. azáltal elértek, hogy az imént említett betegségnél a pneumaticsus gyógy-módot vették alkalmazásba. Említett búvárok nyilatkozatai következők: <sup>1)</sup> „Die Erfahrungen, die Waldenburg mit der neuen Theorie bei Kompression der Lunge durch pleuritische Exsudate machte, konnten wir mittelst unseres Apparates ihrem vollen Inhalte nach bestätigen, sie sind in der That, wie er behauptet, glänzend. Und sie waren es nicht blos bei Schwartenbildung allein, sondern in verhältnissmässig bereits zahlreichen Fällen auch bei hochgradigen Exsudaten, bei geschwächten, hochbejahrten Patienten, wo man oft kaum erhebliche Besserung zu hoffen wagte. Die zusammengepresste Lunge wurde wieder athmungsfähig, zuweilen jede Spur der früher bestandenen Veränderung verwischt und jede subjective Beschwerde oft schon nach einer sehr kurzen Zeit der Behandlung völlig behoben.“ Ha tekintetbe vesszük, törekvésünk mily sikertelen a genyes mellhártyaizadományok némely eseteiben bármely gyógyirányban, valóban nagy örömmel ragadunk meg minden új sikert ígérő gyógyhatányt, kivált ha az, mint az alább tárgyalandó, élettani alappal bír.

Mielőtt az általam kezelt és észlelt kórosat közlésére áttértem volna, a fentti bevezető megjegyzések előrebocsátását tartottam szükségesnek, kijelölni kívánván, s mily szempontból bír esetem némi érdeklél, főképp pedig azért tervem azt, mert hasonló eset az orvosi irodalomban tudtommal közölve nincs, minthogy a pneumatoterápia emez ágának mindeddig sem történelme, sem irodalma nincs.

L. St., aranyíves mindeddig folyton egészséges volt. Egész családjában mellbeteg sohasem fordult elő. Jelen baja az 1877. évi április havában keletkezett; kis fokú meghülés után április 21-kén este rázóhidegtől lepetett meg, mely két óráig tartott; ezt forróság követte ugyan, mely nem volt nagyfokú. Beteg a bal mellkasban erős szögző fájdalmakat érzett, melyek nyolcz nadály alkalmazása után megszűntek. Negyed nap — bár tanácsom ellenére — napi foglalkozása után ment, s így több napig őt nem is láthattam. Tíz nap múlva beteg az őt gyötrő nehéz légzés miatt ismét hozzám fordult; ekkor ágyba fektettem. A rajta megejtett vizsgálat nagy meglepetésemre következő tüneteket tárta elém:

A magasabb termetű férfibeteg bőrszíne, felette halvány, száraz, nem forró tapintatu. A bőr alatti kötőszövet szírszegény: az izom- és csontrendszer közép kifejlődésűek. A látható nyákhártyák színezete halvány, kissé szederjes; szellemi és külérzékeni működések semmi rendellenességet nem mutatnak. Étvágy és szomj rendes. A nyak vékony, izmai különösen a két m. sternocleidomastoidei, mérsékelt feszülésben. A mellkas domborad, légzése kissé felületen, 33 percenkint. A jobb mellkas emelkedése élénkebb és szabadabb. A jobb mellkasfélén a bimbó- és szegymellelleti vonal közt elvonuló térben a 4., 5. és 6. bordaközben igen élénk, hullámszerűen elterülő lüktetés, mely az 5. bordaközben legerősebb. A bal mellkasfél körüllete már szabad szemmel nagyobbak volt észlelhető, mint a jobbé.<sup>2)</sup>

A jobb mellkasfél. kerülete:	A bal mellkasfél kerülete:
a hónaljárok magasságában 43 cm.	45 cm.
a bimbó mag. 39 cm.	41 cm.
a kardnyútv. mag. 38 cm.	36 cm.

A baloldali mellkasfél alsó két harmadában a bordaközök némelyike elsimúlt, egy némelyike kidomborodott; a gyomortáj és a has puffadt.

<sup>1)</sup> Das Schöpfradgebläse angewendet auf Pneumatotherapie von Geigel u. Meyer A. Pag. 93, Würzburg-1877.

<sup>2)</sup> A beteg bal mellkasfélnek nagyobb volta annak balkezűségében találja magyarázatát.

Tapintás alkalmával a jobb mellkasfél 5. bordaközében élénk erős, emelő, nem egészen körülírt lüktetést észlelünk. A bal mellkasfélén semminemű lüktetés. A jobboldali mellkasfélén a bordaközök működése rendes, míg a bal mellkas félén összehúzódnási képességeket elvesztették. Szívcsúslüktetés ezen mellkasfélén sehol se tapintható. A jobb mellkasfélén a szegymellelleti vonalban a 4. bordáig teljes éles a kontaktási hang, a 4—6. bordáig tompult dobos, mely mint ilyen vész el a májtompulatban. Az ez oldali bimbó- és hónaljvonalakban, valamint a mellkasfél hátsó felén a kontaktási viszonyok egészen rendesek. A bal mellkasfélén mellül a szegymellelleti és bimbóvonalon a 3. bordáig erős dobos a hang, onnan lefelé a bordáig tompa üres, erős ellentállással. Ezen oldali hónaljvonalokban, kivéve a hónaljárkot, a hol erősen tompult dobos a kont. hang, a 7. borda felső szélén tompa üres. Hátul, a tövis feletti és alatti árokban dobos a kont. hang a 6. mellcsigolya magaslatáig, rögtön átmev erősen tompa kont. hangba, mely mint ilyen a bordáiv széléig terjed. Ezen imént leírt rendellenes tompulati területeknek megfelelőleg a mellrezgés egészen megszűnt. Megjegyzendő, hogy a szegycsonton a tompulat magassága a 3. bordaporcz ízesülési helyén kezdődik és leterjed a kardnyútványig. Hallgatódzaskor a fent jelzett lüktetési helyen két tompa, de erős, a szívcsúslüktetés jellegével bíró lökés haltható. Az ez oldali tüdőben a hurutnak tünetei. A bal tüdőnek imént leírt rendellenes tompulati területén a hörghangzás és légzés egészen megszűnt, felül belégzés alkalmával gyenge hörgi légzés, emellett gyenge hurutos tünetek.

A láz 38.5 és 38.6 között ingadozott. Érverés 108 volt. A következő napokon alkalmazott gyógyeljárást: ezen mellkasfélre rakott hideg borogatás és jodfesteny beecseteléséből állott. Belsőleg pedig egy fél grm. kénsavas chinin nyujtatott. Tizenegy napi gyógykezelés után a betegnél a hőfok rendessé vált. A légzés száma 19-re szállt le. Az alanyi érzés a lehető legjobb volt, de a mellkas hallgatódzási és kontaktási viszonyai nem változtak. Beteg még négy napig ágyban maradt, de legnyomatékosabb tanácsomra sem bírtam őt, tovább az ágyban tartani. Beteg ezen időtől fogva lakásomban minden nap megjelent; hőfok-mérések négy hónapon át napjában kétszer tétettek, de lázas hőemelkedés egyszer sem mutatkozott. A fent leírt rendellenes tompulati határok ezen idő alatt legkevésbé sem változtak, csak kontaktásnál mutattak a rendellenes tompulati területek nagyobb ellenállást.

Daczára, hogy ezen ötödfél hónap alatt mindazon szerek alkalmaztattak, melyek a tudomány mai állása szerint adhatók<sup>1)</sup> (ezek részletes felsorolásával az olvasó türelmét fásasztani nem akarom), javulás nem mutatkozott. Szeptember 20-ától december 24-éig a beteget nem volt alkalmam észlelhetni; de az ezen idő alatt naponta nála véghezvitt kétszeri hőmérés rendellenes hőemelkedést nem mutatott. A beteget ismét gyógykezelésem alá vevén, pontos észlelet tárgyává tettem. A rajta egészben de különösen mellkasán megejtett physikalis vizsgálata múlt évi september havi állapottól csak annyiban különbözött, hogy a léptompulat majdnem két plessimeter-nyivel a baloldali bordáiv alá terjedt. A mellkas physikalis viszonyai semmi változást nem mutattak.

Felbátorítva azon eredmény által, melyet Geigel és Meyer A. a genyes mellhártyaizadományok sűrített levegővel pneumaticsus gyógykezelése folytán elértek, — de erre mint legutolsó gyógy-módi kísérletre úgyszólván készítve is — elhatároztam őt pneumaticsus gyógykezelés alá venni. Betegemmel eziránti szándékomat közölve, legnagyobb készséggel vetette magát alá ezen új gyógymódnak. Mielőtt áttérnék annak leírására, hogy mi módon alkalmaztam ezen esetben a pneumaticsus gyógy-módot, szükségesnek tartom ismételve kiemelni azt, a mire már dolgozatomban homlokán álló jelégében utaltam. *A genyes mellhártyaizadományban szenvedő betegnél t. i. a sűrített levegőnek fokozatosan növekedő nyomása a központból a környi edényekre, s így a vese hajszáledényeire is fokozódott nyomást hoz létre, mely fokozódott vizelést von maga után. Én tehát a sűrített levegő diureticus mellékhatásától vártam a mellhártyaürben székülő anyagok kiküszöbölését.*

<sup>1)</sup> Chinin, vas, a diuretikák, sőt elég hosszú ideig a szomj-kúra is.



Gyógymódi törekvésem ezen kitűzött irányának előrebocsátása után az általam alkalmazott gyógymódnak leírására térek át. Ennek megkezdése előtt három főpontra irányoztam figyelmemet:

I. A beteg hőfoki viszonyainak meghatározására;

II. A 24 óra alatt felvett folyadékok mennyiségének meghatározására;

III. Az ugyanazon időben kiürített vizelet mennyiségének meghatározására, és pedig:

α) a sűrített levegőnek alkalmazása előtt és β) annak alkalmazása után.

I. Mindenek előtt a beteg hőfoki viszonyairól akartam magamnak tiszta fogalmat szerezni. Újra megkezdtem a beteget hőmérni és pedig egy egész héten át. Láz egyáltalában nem észleltetett.

II. és III. A beteg szilárd elhatározása lehetővé tette, hogy a sűrített levegőnek úgy alkalmazása előtt, mint annak tartama alatt létrejött, s fokozódott módon elválasztott vizelet mennyileges viszonyai exact módon meghatározhatók lettek. A 24 óra alatt felvett folyadékoknak egy egész heti mennyiségét meghatároztam, s pedig olyformán, hogy a beteg a legkisebb megszorítás nélkül, kedve szerint vehette magához az általa szükségelt folyadékot, azon feltétel alatt, hogy azok bevétel előtt megmértettek. Ugyanezen időben egyszersmind a kiürített vizeletnek napi mennyisége is a legnagyobb pontossággal meghatározottat.

(Folytatása következik.)

## Ráth József tr. főorvos rókus-kórházi szülészeti osztályából.

*A csilapíthatlan hányás kezelése terheseken.*

SZALÁRDI MÓR tr-tól.

Már rég tudjuk, hogy méhbetegségek gyakran az emésztőszervek rendellenességével, émelygéssel, hányással párosulnak, e betegségek egymás közötti okozatos kapcsolata azonban még nincsen felderítve. Nem ismerjük az utat, a melyen bizonyos ingernek végig kell haladni, hogy a méh idegeiről az emésztőszervek idegeihez jusson; nem tudjuk milyennek kell ez ingernek lenni és a méh milyen részére kell, hogy hasson, hogy az emésztőszervek affectioját vonja maga után. Schlesinger, Busch és Hoffmann kísérletei nyomán csak annyit tudunk, hogy a méh motoricus idegközpontja a nyúltagyban székel, s míg e centrum sértetlen, addig bármely érzőideg izgatása méhösszehúzódásokat szül. Greve Károly würzburgi tanár kísérletei azt bizonyítják, hogy nem egyedül a vagus a gyomornak motoricus idege, a mennyiben a vagus átmettszése után apomorphin befecskendezésre mindaddig jelentkezett hányásroham, a míg nem metszette át a gerinczagyat a 6-ik mellcsigolyán túl. A hányás centruma tehát a 6. csigolya fölött fekszik. Ismerjük a gyomor, ismerjük a méh idegcentrumát, de nem ismerjük a gyomor és méh idegrendszerének kapcsát. Magától értetik, hogy e szervek működési zavaránál csak empiricus gyógykezelésről szólhatunk.

Ezt előre bocsátva, áttérek cikkem tulajdonképeni tárgyára: a csilapíthatlan hányás gyógykezelésére terheseknél.

A hányás alacsony foka terhes nőknél meglehetősen gyakori. Nagybárá a terhesség első időszakában jelentkezik, néhány héttig eltart, és nem sokára vagy magától, vagy az életmód rendezésére megszűnik. Sok esetben azonban akkora fokot ér el a hányás, hogy a beteg életét veszélyezteti. A következő köreket az ily súlyos bánthatom szokásos lefolyásának tiszta képét nyújtja.

Pap Julia, 27 éves, 1876. martius 22-kén vétetett fel a Rókus-kórház szülészeti osztályára. Az erős testalkatú leány nagyon lesoványodott. A beteg bőre sárgás, arcza beesett, nyelve száraz, repedezett, hőmérséke rendes, érverése 100—140. A beteg öt-öt percenkint zöldessárga, savanyú folyadékot hány, torokfájásról és torokégetésről, szemkápázásról és fülzúgásról panaszkodik. Belső vizsgálatra a 3-dik terhességi hónapnak megfelelő nagyságú méhet találtunk, a méh fekvése rendes, a méhszáj el van zárva, fellazult, erosiók nincsenek rajta. Az anamnesis illetve, a következőt tudhattuk meg: a tisztulás betegünknel 16 éves korában jelentkezett, s első tisztulása alkalmával görcsös roha-

mok fogták el a beteget. A tisztulás azóta a rendes időben jelentkezett, 5—7 napig tart. 1875. december 25-kén elmaradt a tisztulás, s ez időtől fogva maga az étel szaga kellemetlen érzést, szédülést és hányást kelt a betegben, enni nem birt. Nehány napig rendes dolgait birta végezni, de csakhamar ágyba került és lakásán gyógykezeltetett. Minthogy állapota egyre rosszabbra fordult, martius 6-kán jelentkezett a kórházban, hol eleinte egy belgyógyászati osztályon feküdt, míg mart. 22. osztályunkra tétetett át.

A beteg folyékony, s szilárd ételt egyaránt fojtogatás, s heves fájdalom kíséretében azonnal kihányt. Megkísértettük tehát a gyomort izgatás elől megóvni, s tápláló csőrökkel tartottuk fenn a beteget. Azonfelül az eddigelé ősmert szereket sorra alkalmaztuk. Jéglabdacokat, sodavizet, chloralhydratos csőrököt, subcutan morphiuminjectionokat, belsőleg jodtincturát, sóskasavas ceriumot, mindezt eredménytelenül. A hányás eddigi hevességében egyre tart, a beteg napról napra lesoványodik, kimerül. Jóllehet, hogy a beteg állapota reményt nem nyújtott, utolsó kísérletkép mégis a mesterséges elvetelés előmozdítására határoztuk el magunkat.

Sok orvos a leírt betegség előrehaladt stadiumában a mesterséges elvetelés megindítását károsnak tartja, minthogy csak ritkán követi siker a behatást, s a közönség hajlandó a netalán bekövetkező halált az orvos behatásának betudni, a mi csorbát ejthet az orvos reputatioján. Nem tagadjuk, hogy az ilyesmi talán károsíthatja az orvost, de azt hisszük, hogy nem a dolog anyagi oldala vezérli az orvost a kezelésben; hanem ott, a hol az orvos még van arról győződve, hogy operatív behatással talán segíthet a veszélyben forgó életen, ott a hol maga a beteg a műtétbe egyezik, ott az orvosnak még akkor és operálnia kell, ha valóban reputatioján csorbát ejtene.

Martius 31. megindítottuk tehát a mesterséges abortust. Ruganyos bougieval sondiroztuk a beteget. Másnap újból kellett alkalmazni a bougiet és ápril 2-kán reggeli 9-kor a beteg elvetélt. A heves hányás még egyre tart. Az elvetelésre következő két napon émelygés, szapora apró érverés. Ötödikén a beteg állapota látszólag javult, eltűrt sodavízzel kevés malagai bort. Hatodikán azonban a fájdalmak előbbi mértékükben jelentkeztek, s el nem hagyták többé a beteget. A beteg ismét egyre hány. A hányáshoz 8-án profus hasmenés csatlakozott, s a beteg 9-én d. e. meghalt. A bonczolat eredménye: hörghurut, elült gyomorhurut, általános anaemia; a gyomorralján 3 kis, felületes csillagalakú heg.

Nagyobbára emigy folynak le a nevezett betegség súlyos alakjai. E veszélyes betegség ellen Copeman tr. csilapíthatlan szert tud. C. egy betegjénél meg nem csilapítható hányás folytán a mesterséges abortust meg akarta indítani. C., hogy a sondát bevezethesse, újjával tágitotta a méhszájt. A sondát nem birta bevezetni, több órai nyugalmat engedett betegjének és visszatértek kísérleteit meg akarta újítani. A beteg azonban közvetlenül a dilatatoria jobban érezte magát, hányása megszűnt. A hányás a terhesség folyamatában nem is jelentkezett többé. Copeman tr. a „The Medical Journal“-ben ez idén saját praxisából egy ilyen esetet és más orvosok négy esetét közli, melyekben a méhszáj dilatatioját újjal siker koronázta. A hányás valamennyi esetben az operatoria azonnal megszűnt. A Lancet ez évi február 23. számában Marion Sims és Jones öt esetet közölnek, a melyben a csilapíthatlan hányást akként gyógyították meg, hogy a méhszájt pokolkövel erőlyesen touchirozták. Mind Sims, mind Copeman tehát a méhszáj izgatásával meggyógyították a jelzett betegséget. Magát a gyógyfolyást ez ideig nem bírjuk megmagyarázni, a mennyiben semmit sem tudunk arról, hogy mi okozza a hányást, csak Hewitt Graily, a ki majdnem minden női betegséget a méhelhajlástól származtat, a csilapíthatlan hányást is méhelhajlással hozza kapcsolatba. A tapasztalat majd megmutatja valóban csilapíthatlanok-e a leírt módszerek. Foglalkozunk össze mindazt, a mi eddig a súlyos hányás ellen hasznosnak bizonyult.

A baj kitörésekor szabályozni kell az életmódot; a beteg gyakran, de egyszerre csak keveset egyék, ha a kevés eledelt is kihányja, akkor ne izgassuk a gyomrot, hanem pancreascsőrékkel kísértünk meg a táplálkozást. Belsőleg p. dosi 6—20 cm. sóskasavas ceriumot, chloralhydratos csőrököt, subcutan morphiuminjectionokat kísérhetünk meg. Ha a beteg állapota rosszabbra



fordúl, ha agyi tünetek, szemképrázás, szapora érverés, elsoványodás jelentkeznek, akkor a Copeman-féle módszert, vagy a méhszáj-touchirozását Sims szerint kísérhetjük meg; ha ez is cserben hagy, akkor a terhességnek véget kell vetni. Ha a mesterséges elvetélést addig halogatjuk, a míg betegünk teljesen kimerül, akkor a beteg majdnem mindannyiszor a halál áldozata.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre von Dr. Eduard Albert, ordentl. öffentl. Prof. an der Universität Innsbruck. Mit zahlreichen Holzschnitten. II. Band. Wien 1878. Urban & Schwarzenberg.*

A szerző sebészeti kör- és műtanának első kötetét, mely 30 előadásban tárgyalta a fej és nyak sebészeti betegségeit, múlt évben ösmertettük; most a 2-dik kötetéről akarunk szólni, mely 1878. évben jelent meg két füzetben. A műnek részletenkint megjelenése annak hasonló módon ösmertetését teszi szükségessé, bár a referensre tagadhatlanul előnyösebb lenne, már a kellő általános áttekintés végett is, ha nem így egyenkint, de egyszerre, együttesen nyújthatott volna a műről congruens képet, s számoltatott volna be ítéletével.

A szerző sebészetiének második kötete, mely a mellkas és felső végtagok sebészeti betegségeit és műtanát foglalja magában, 42 ívre terjed, s szintén — mint az I. kötet — 30 előadást számlál.

Már az 1-ső kötetben dicsőítőleg említettük fel szerzőnek élénk előadási modorát, folyékony irányát és a száraz tárgynak virágos nyelve és éles dialecticája általi értekesítését; ugyanezt kell mondanunk a 2-dik kötetéről is, melynek nyelve nem oly világos, de azért nem kevésbé folyékony, előadási modora pedig szintoly figyelmet keltő, s ezt lekötő. De mint már az 1-ső kötetnél, úgy itt is, sőt talán még nagyobb mérvben tapasztaljuk azt, hogy szerző oly térre és oly dolgokra terjeszti ki figyelmét, melyek ha ugyan nincsenek is ellentétben a tárggyal, de ahhoz szorosan még sem tartoznak, az olvasót fárasztják, figyelmét szétzórják és a fő tárgytól, habár érdekesen is, de mégis elvonják. Tagadhatlan, hogy az előadási módszerbe sok beleillik, s a tárgyhoz való szoros ragaszkodást nem kívánja oly szigorúan mint a szabatos leíró módszer, de azért szerzőnek mindig szem előtt kell tartania, hogy a fent említett hibába ne essék és művét kelleltnél bővebbre ne nyújtsa. Ily hibába esik szerző (már az 1-ső, de főleg a 2-dik kötetben) minduntalan előforduló orvos-sebész történelmi idézetei által, melyek nemcsak csillag alatt vannak bőven jegyzetekbe foglalva, hanem magában az előadásban is szöveg szerint közöltetnek. Érdekes lehet az annak, ki az ó és középkor sebészetről, minél bőségesebb adatokat kíván, de ki a sebészet jelen állásáról ohajt kiválóan értesített, annak szerző ezen irányra kevésbé lesz inyére, s bizonyára szívesebben venné, ha szerző kevesebbet foglalkoznék azzal, miként gondolkodtak bizonyos sebészeti bajról a régiek és mit tanácsoltok az ellen; hanem behatóbban inkább azzal, miként vélekednek arról, s mit tanácsolnak az ellen jelenleg.

Kimerítő ismertetést nyújt szerző a púpról és oldalgörnyéről, behatóan ismerteti azok támadási hypothesiseit, s közli régi kezeléseiket, de nem említi fel Sayre gyps-pánczéliját. A mellkas lő-

sebei tárgyalásánál kiváló figyelmet fordít ugyan azon tünetek szabatos csoportosítására, melyekből a mellkas átható és a tüdő sértésére következtethetni; de kevesebb részletességgel közli a teendőket, s nem említi fel a behorpasztott bordának mikoron és mímódon kiemelését, csonkolását, stb. A vállízcizam megbeszélésénél igen tüzetesen írja le szerző a lapcsont izvégének szövődményes törését, s utal a körjellegző tünetekre, de nem említi a felkar sebészi nyakának törését, mely tudvalevőleg a vállízcizam tüneteit ölti magára, s melyet csak mérés által vagy, a lágy szövetek dagadtsága és feszülésekor a beteg érzéstelenítése alatt lehet megkülönböztetni a ízcizamtól. A vállízcizam helyretevésére, úgymond szerző, alig van mód, mely ne vezetne célhoz, s csakugyan, ha valahol, itt áll az, sok út vezet Rómába. Azt is aláírják, hogy a különböző irányban történt vállízcizamoknak helyretevésére, a mily általános, oly alkalmas mód a tractio; de nem tartunk szerzővel, midőn a luxatio subcoracoidea- és intracoracoidea-nak Schinzinger módszere szerinti helyretevéséről a következőket mondja: „Ich wende es selbst so an, aber ich glaube, dass der Practiker ein einfacheres, an die Intelligenz des Gehilfen weniger Ansprüche erhebendes Verfahren braucht; als solches ist aber, die horizontale Traction entschieden anzusehen“. Ellenkezőleg Schinzinger módszerének helyes alkalmazásánál kevésbé van szüksége szakértelmes segédekre mint a tractionál; itt jóformán egyedül a műtétől függ és annak intelligentiájától a ízcizam helyretevése. Mindezek mellett a 2-dik kötet is bő és érdekes, s főleg a bécsi iskolából vett adatokkal illusztrálja az egyes kórokat és sok helyt a különben hosszas gyógytani ösmertetések felsorolása helyett a mily rövid, oly tanulságos útmutatásokat tartalmaz. A szerző azon írók közé tartozik, kiktől az eredetiség meg nem tagadtathatik, s kik ez utáni törekvésükben olykor túl is lőnek a célon; de munkájuk mindazáltal, vagy épen azért érdekes olvasmányt képez. A mű kiállítása, főleg mi a papirt és betűket illeti, igen csinos; kevésbé mondhatni ezt a fametszetekről, melyek közül egynémelyik nem illik a dicséretet érdemlő munka keretébe.

*Navratil.*

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

N—1. Petefészek kiirtása hüvelyen át.

Bathey 41, a hüvelyen végzett petefészekkiirtást állított össze, ezek közül 3-at saját gyakorlatából. A kiirtott petefészek közt nemcsak épek, de kórosak is voltak. Szerző nem tagadja, hogy a petefészekkiirtás hüvelyen keresztül sokkal kényesebb, nehezebb és veszélyesebb mint a hason át végzett kiirtás; gyakran csak tökéletlenül és darabonként távolíthatnak el a petefészektümlők, főleg ha összenövéssek vannak jelen a szomszédrészekkel. 35 műtét közül csak 8 javult lényegesen, s sokan rosszabbul érezték magukat műtét után mint azelőtt. Trenholme ellenben két esetben havazási zavarok miatt végzett petefészekkiirtás után tökéletes gyógyulást ért el, miért is hasonló okból végrehajtható petefészekkiirtást mindig a hüvelyen tanácsól végrehajtani, nem levén szerinte, a medence hashártyája oly érzékeny mint a hasfalaké. (Bost. Med. and Surg. Journ. 1878. I. köt. 813 l. Americ. Med. Associat.)

## TÁRCZA.

Berlin, 1878. dec. 1.

*Szükséges-e okvellen, s ha nem, mivel volna helyettesíthető az eserin.*

### I.

A glaucoma létezésének megállapítása óta, úgyszólván e különös szembaj az, mely a szemészeket foglalkoztatja és munkásságukat igénybe veszi, s míg egy részt czikk czikkét követ, igyekezve a glaucoma kórokanak mibenlétét megmagyarázni; addig másrészt közlemények jelennek meg annak miként gyógyszerelése felett, s épen a közvetlen jelenben ez az a tér, melyen a szemészek tábora találkozik, melynek felvilágosításához igyek-

szik mindenki tapasztalatával, mint töredékekkel hozzájárulni. Ily töredéket szándékozom én is közölni, midőn leírom tapasztalataimat egy oly szerről, melynek kitűnő glaucomaellenes hatása mellett hasonló hatás lett tulajdonítva számos más szembaj ellen, s én különösen mint az utóbbi bajok ellen használatról szölok, minthogy hatásáról, az első sorban említett baj, t. i. a glaucoma ellen nincsenek oly nagymérvű tapasztalataim, hogy a felett ítéletet mondhatnék.

A Graefe által ajánlott iridectomiában mindenki mentő eszközt talált a glaucoma ellen, nemcsak Graefe ajánlata, hanem



saját tapasztalatai után is; azért valóban nem tudom, mily czélből lett javalva annak helyettesítése sclerotomia által, minthogy annak kivitele semmivel sem könnyebb, s ami hatását illeti, az iridectomia megett áll<sup>1)</sup>.

Sokkal több értelme volna vagy egy könnyebben kivihető műtétnek, vagy egy oly szernek, mely műtét nélkül segít, mely nemcsak sebész, hanem bármely practicus orvos kezében is segédszerűl szolgálna e nemesak veszélyes, de a betegre nézve gyötrő szembajban, s mint ily szert ösmertette az eserint először Laqueur strassburgi szemorvos<sup>2)</sup>, majd Fabricius Weber assistense<sup>3)</sup>, s később maga Weber<sup>4)</sup>. Weber azonban nemcsak a glaucoma ellen ajánlá, hanem sok szembajnak gyorsabb lefolyását látá tőle, s ajánlá oly bajokban, hol eddig a szemészek tudománya, s ügyessége tehetetlen volt. Egyes bajoknak heg hátrahagyása nélküli gyógyulása, maculák gyors feltisztulása, ceratoconus, szivárványelősés és staphylomák képződése ellen.

Nem csoda, ha oly szer, melynek ennyi, s hogy úgy mondjam, varázshatás lett tulajdonítva, oly gyorsan elterjedt alkalmazást nyert, s pár hónapra Európának majdnem minden kórodáján és majd minden szemész kísérletet tett vele. Eltekintve igért jó hatásától, gyors elterjedésének főokául szolgált az is, hogy egy oly ember, oly jeles szemész ajánlá mint Weber. Hogy mily fontos argumentum ez utóbbi, azt tudni fogják és önkéntelenül is érezni azok, kik irodalmi termékeit, s még inkább, kik őt személyesen ösmerik és személyesen szereznek meggyőződést működéséről darmstadti kórodáján<sup>5)</sup>.

Ezt csak annak illusztrálásául hozom fel, hogy mily elfogultatlanság kívántatik Weber tapasztalata ellen, s vele ellenkezőt írni, mely elfogultságtól még a jelesebb szemészek sem mentek, mint ezt alább látjuk.

Ha, jól tudom, Budapesten Siklóssy főorvos úr az, ki nem sokára Webernek közleménye után az eserint alkalmazni kezdé, s berlini praeparatumokkal tevő kísérleteit.

Azon két év alatt, melyet osztályán mint alorvos volt szerencsém tölteni, a rendkívül nagy anyag<sup>6)</sup>, s a számos kísérletek mellett elég alkalmam kínálkozott hatásának megfigyelésére. Távollétem következtében nem vagyok azon helyzetben, hogy közleményemhez az egyes kórtörténeteket mellékeljem, mivel azok jelenleg nem is állanak rendelkezésemre, de nem is oly fontosak azok mint maga a végeredmény, csak kivonatossan közlöm azt, amint megfigyelésem eredményeit feljegyeztem:

1) Ha két esetből következtetést vonni lehet, az eserin hatástalan *keratoconus*-nál. Mindkét esetben gyermeknél alkalmaztuk még aránylag acut esetben, hol a szarukúp centralis macula következtében állott elő, s hosszú adagolás után sem volt annak legcsekélyebb lelapulása sem észlelhető.

2) Igen számos esetben, s hasonlóan huzamos ideig alkal-

<sup>1)</sup> Külföldi utazásaim alatt mindenütt elhagyni láttam alkalmazását, csak is Berlinben láttam végezni Schweiger által, egy oly esetben, hol az első felfelé végzett sclerotomia hatástalan volt; ez utóbbi eredményeit nem ismertem, minthogy a beteg még a kórodán van.

<sup>2)</sup> Central. Blatt f. medic. Wissenschaft. 1876.

<sup>3)</sup> Ugyanazon lapban.

<sup>4)</sup> Graefe's Archiv. XXII.

<sup>5)</sup> Egyszeri érintkezés vele, első megjelenése elegendő, hogy megnyerjen magának mindenkit, s hogy ily érintkezésnél csodálja könyved gondolatmenetét, s gyors felfogását. Még inkább el lesz ragadtatva, ki őt mint műtét ismeri, s látja azon könnyedséget, gyorsaságot és biztonságot, melylyel műtétét szokta végezni. Ott létem alkalmával szerencsém volt egy a szemészetben korszakot alkotni látszó (minthogy a megvakultak legnagyobb részét az elpusztult corneával bírók képezik) műtét eredményét láthatni. Hasonlóan bemutatni új színvizsgálati módszerét is. Mindkettő kartársaim előtt ismeretes lesz, minthogy a heidelbergi szemézi congressuson bővebben fejtegeté azt.

<sup>6)</sup> Negyven ötven bejáró, s ugyananyi bent fekvő.

maztuk a *maculák* különféle eseteiben, semmivel sem jobb, sőt oly eredménnyel sem, mint a Pagenstecher-féle kenőcsöt, vagy calomelt.

3) *Keratitis parenchymatosá*-nál acut esetekben nemcsak hogy nem hasznos, sőt inkább ártalmas, a mennyiben több esetben el kelle alkalmazásától állani, a nagy fokban föllépő izgatottsági tünetek miatt. Különösen két esetre emlékszem, hol az eserin ártalmas hatását biztosan meglehetett állapítani, a mennyiben az atropin által csilapított izgatottsági tünetek eserin alkalmazására mindig újból fölléptek, úgy hogy utóljára is el kelle attól állani, hogy az esetek véglefolyásukig eserinnel kezeltessenek. Meglehet, hogy annak későbbi stadiumában, midőn már a szem halavány, ciliar injectio nincsen, jobban lesz türve, de hány keratitis parenchymatosát láttam én folt nélkül eltűnni, anélkül hogy eserin lett volna alkalmazva; míg láttam homályt visszamaradni, egy igen nagy valószínűséggel syphilis következtében fellépett esetben, hol az eserin hatástalannak bizonyult, daczára, hogy az esetet számos hónapon keresztül figyelemmel kísértem<sup>1)</sup>.

4) *Fekélyeknél* szintén nem tapasztaltunk feltűnő eredményt, noha épen ezen kóralak volt az, melynél legtöbbször lett alkalmazva.

Kedvező alkalmam kínálkozott e tekintetben egy, a dologházból áttett fiatal emberen az eserin és atropin hatásának összehasonlítására.

Mindkét szem szaruhártyájának alsó negyedében kis lencsényi áttört fekély volt, szélesen infiltrált udvarral körülvéve; a gyuladási symptomák küiönben torpid jellegűek voltak, nagy viszeres injectioval. Balszem végig atropinnal, a jobb eserinnel lett kezelve. Nyomkötés alkalmazására mindkét szivárványelősés lelapult, s a balszem, tehát az, mely atropinnal lett kezelve, hamarabb meggyógyult, s kisebb, nem oly intenzus heg visszahagyásával mint a jobb, az eserinnel kezelt szem; hol az legnagyobb lett, s hosszabb ideig is gyógykezeltetett, az eserinek nem nagy, de a betegnek annál nagyobb előnyére, ki az osztályt daczára, hogy végkép elsóványodva jött be, kövéren hagyta el, valószínűleg, hogy a dologház falai között ismét előbbi térfogatára szálljon le.

Lehetséges, hogy a szivárványelősés nyomkötés segítségével nélkül is visszahúzódott volna. E tekintetben sem hallottam kedvező eredményt, s miként Schoelei berlini m. tanár tapasztalá, csak oly esetben látott e tekintetben hatást, hol a szivárványelősést sértés okozta, s egészen hevenyen került kezelés alá. Vidor tr. úr azonban kedvező hatást észlelt e tekintetben, miként ezt a szemészet e. i. 4-dik számában ismerteti, noha úgy látszik, az eredmény azon esetben sem volt egészen kielégítő, minthogy synechiák maradtak vissza.

Amint a fent említett esetből látni, az eserin sem a gyógytartam, sem pedig a hegképződés kisebbé tételére nem bir befolyással, legalább nem birt az általunk észlelt számos esetben.

5) Azon elvből kiindulva, hogy ha eserin által nagyon erőlyes szivárványösszehúzódást fog sikerülni előidézni, meg lehetne akadályozni extractionál annak előesését<sup>2)</sup>, s így újabban lehetne szabályozni az iridectomiát, illetőleg a coloboma nagyságát és alakját, s talán könnyebben megakadályozni a szivárványak a sebte ékelődését. A fentebb említett okból kísérletet tett vele Siklóssy

<sup>1)</sup> Mintegy négy ily syphilis következtében fellépett keratitis parenchymatosát volt alkalmam észlelni, s tapasztalni, hogy ily esetekben többnyire homály marad vissza a corneán, legalább addig, míg észleletem alatt voltak az esetek. Mind oly egyének voltak, kiknél görvélyről szó sem lehetett, míg a syphilis biztosan meg volt állapítható.

<sup>2)</sup> Minek különös jó hasznát lehetne venni a Liebreich által ajánlott extractionál, iridectomia nélkül.



főorvos, anélkül azonban, hogy az eredmény kielégítő lett volna, sőt egyes kellemetlen subjectiv tünetek léptek fel a beteg részéről, melyekről alább szóllok.

Nagyon tanulságos volt a következő eset: Egy betegnek, kinél jobb szemén extractio lett végezve, bal szemén hályogérelés gyorsítása céljából ajánlva lett szivárványmetszés végzése, mibe a beteg oly feltét alatt egyezett bele, ha a kórodát 10 nap alatt elhagyhatja, s támaszkodva a szivárványmetszés rendes gyógytartamára, az a betegnek megis lett ígérve. A műtétet én végzém, s az rendes lefolyású volt, kivéve, hogy az egyik iris-szár kissé a seb felé húzódtott, melynek kiszabadítására műtét után két csepp eserin lett szemébe cseppentve.

Már a délutáni látogatás alkalmával a beteg fájdalomról panaszkodott, s szemhéj kissé oedematosus, az iris hyperaemicus. Más napra az iritis már nagy fokban ki volt fejlődve, s daczára a minden rendelkezésre álló antiphlogisticus szerek alkalmazásának, a legnagyobb fokú plasticus keratoiritis lépett fel. Harmad nap a mellső csarnokban geny, s a szaru közepe a Descemet-hártyától kiindulólág infiltrált. Az eset véglefolyása az, hogy a beteg 10 nap helyett három hét múlva, akkor is nagyon elgyengülve, s számos synechiával hagyta el az osztályt.

Kellemetlen, ha ily szövődmény kórházban adódik elő, de még kellemetesebb, ha ez valakivel magányakorlatában esik meg, s sejtve, ha nem is tudja positiv, hogy e szövődmény okozója az eserin, ovakodni fog azt mégis alkalmaztatni más esetben.

Hasonlólag, tudtommal eserin alkalmazás következtében, kis fokú iritis lépett fel egy, Siklóssy főorvos úr által műtett glaucománál, hol szintén más ok nem volt annak fellépte megfejtésére. Ugyanily szövődményt észleltek Becker, Schweiger, s épen jelenleg erről értesít Knappnak assistense, ki mindazon esetekben, hol az eserin a szivárványhártyával érintkezett, synechiák létrejöttét tapasztalta. Azt hiszem, hogy a Vidor tr. úr által észlelt és közölt esetben is a synechiák felléptének okozója az eserin lehetett.

A fenn leírt eset engem sem hagyott nyugodni. A műtét szabályos végzését illetőleg nem vádoltam magam, mert hány esetben marad az iris beékelődve, anélkül, hogy műtét után iritisnek okozója volna, s különösen oly mérvben. Infectiora sem esett gyanú, s így a fellépett complicatio okául legközelebb állott az eserin alkalmazását felvenni.

*Hornyay Béla.*

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. január 2-ka. A budapesti kir. orvosegylet f. hó 4-kén rendes ülést tart, mely alkalommal értekezni fog Pertik Otto a dysphagia lusoria-ról bonczani készítmény bemutatásával, továbbá Nordau Miksa a Tarnier-féle forceps-ról műszerek bemutatásával.

— Frölich Izor tr., magántanár a budapesti kir. egyetemhez az elméleti természettan ny. rk tanárává kinevezetvén, ennek előadásának kötelezettsége alól Eötvös Lóránt br. ny. r. tnr. felmentetett, ki ezentúl a kísérleti természettan rendszeres előadásával bizatott meg. Az orvosnövendékek pedig a szigorlati szabályzat értelmében az utóbbi előadások hallgatására két félévén át kötelezvék. Minthogy továbbá az I. évbéli orvoshallgatók a f. tanév I. felében természettani előadásokra magukat nem irathatták be, a kir. m. vallás- és közoktatásügyér megengedte, hogy Eötvös Lóránt br. tnr. a következő II. félévben a kísérleti természettanból hetenkint két órán át a I. évbéli orvoshallgatók számára kivételesen póttanfolyamot tartson az I. félév alatt előadott kísérleti természettani tárgyakból. S azon orvosnövendékek, kik a póttanfolyamra és a II. félévi rendes előadásokra magukat beiratják, eleget tesznek abbeli kötelezettségüknek, hogy a kísérleti természettant két félévén át hallgassák. Végül az orvostudori előszigor-

laton a jövő II. félévtől kezdve Eötvös L. br. tnr. fog vizsgálni, ki vizsgálati programját szabályszerűen az orvoskari tanárstület elé terjesztette, mely azt egész terjedelemben elfogadta.

— Tudományos életünk és irodalmunk, s általában művelődésünk fejlődése érdekében nemcsak kívánatos, hanem szükséges is, hogy az eddigi egyetemeken felül több egyetemünk legyen. Ha pedig tekintetbe vesszük a magyar államnak majdnem 6000 □ mf. területét, lakóinak a 16 milliót megközelítő számát, továbbá a középtanodák nagy mennyiségét, nem mondunk sokat, ha még két egyetem felállítását szükséges tartunk. S meggyőződésünk, hogy mint országunk vagyonsága gyarapodni, ezzel kapcsolatban pedig pénzügyeink javúlni fognak, egy, vagy több új egyetem létesíttetni fog. Egyelőre azonban csak a pozsoni egyetemről van szó, mit elvben és lényegében senki se ellenez, s legfeljebb abban térnek el a nézetek, valjon Pozsonban, vagy más helyen lenne-e czélszerűbb azt felállítani. Azt véljük, hogy ami a helyet illeti, Pozson sok tekintetben igen alkalmasnak mutatkozik. Nagyobb városaink közé tartozik, s országunknak Budapest után legszebb városa, emellett olcsó, értelmisége nagy, s mondhatni, hogy mind a tanárookra, mind a tanulóokra nézve igen kellemes tartózkodási hely. Ezek mellett Magyarország északnyugati részének központja, s úgy innét, mint a dunántúli kerületnek nyugoti megyeiből sok tanuló sereglene oda, kiknek egy része egyébkint osztrák egyetemekre menne, minthogy ezek közelebb esnek lakhelyeikhez mint Budapest. Úgy értesülünk, hogy ezen egyetem terve illetékes helyen különös gondoskodás tárgyát képezi, a dolgok azonban még nem fejlődhetek annyira, hogy az véglegesen meg lenne állapítható. Mindamellett reméljük, hogy ha nem is legközelebb, de rövid idő múlva az ige tesíté fog válni. Ez pedig azt fogja jelenteni, hogy nemzetünk, mely culturánk érdekében az utolsó évtized alatt többet tett mint máskor századok alatt, úgy anyagilag, mint szellemileg képes a művelődés küzdelmét mind nagyobb terjedelemben és mind erélyesebben tovább folytatni, mi itt e földön erőteljes életének és uralmának egyik legfőbb biztosítéka.

— A budapesti tisztii főorvos orvossegédjének (Adjunkt, s nem „Oberphysikats-Stellvertreter“) legközelebbi megválasztása — noha az állás egészen alárendelt — nagy port vert, s ebből Bécsbe is érkezett jókora szállítmány, még pedig egyáltalában nem a javából. Ha a barátok örvendenek barátjuk előmenetelén, s annak jövője által elragadtatják magukat, ezt természetesen találjuk; habár találkoznak is olyanok, akik e barátjaikat csak oly higadtan és szigorral bírálják meg, mint ellenfeleiket. Azután lehet valakinek az a felfogása, hogy tapintatos és alárendelt állásban levő barátjára nézve előnyös, ha ezt országnak és világnak mint új főnökének a legközelebbi jövőben győzelmes vetélytársát mutatja be; mindamellett ezen nézetet sokan nem osztják, s esetleg barátjuk ügyét másként iparkodnának előmozdítani. Midőn azonban az a valaki orvos, aki barátját magasztalja, s ezt egy másik ügyfél megtámadásával oly modorban és irállyal teszi, hogy ez azon társadalmi körök műveltségének színvonalánál, melyek közé az orvosok számíttatnak, sokkal lejjebb áll; nem mulaszthatjuk el azon észrevételt, hogy az orvosnak úgy saját személye, mint rendünk érdekében egész magaviseletével, ebbe beleértve irályát is, arra kell törekedni, hogy tökéletes gentleman legyen. S téveszsze bár ezt szem elől akár valamelyik orvos, akár valamelyik orvosi lap, bizonyára egyikük sem tesz jó szolgálatot se a közjónak, se az orvosi ügynek, se barátjának.

— Megjelent „A városligeti artézi-kút Budapesten. Zsigmond Vilmostól“. (Budapest. Légrády testvérek. 1878. 8-rét 86 l. 1 földtani térképpel, 3 kömetszetű táblával és 5 táblázattal). A szóbanlevő kút elkészüléséhez 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> év volt szükséges, s az a szerző szakértelmének és kitartásának, nemkülönben a főváros áldozatkészségének kiváló bizonyítéka. Az előttünk fekvő fűzetben pedig a fűrés technikai részének tüzetes ismertetésen kívül találjuk a fűrés történetét, továbbá az átfűrt rétegek földtani viszonyai is ösmertette vannak, a fűrés alkalmával talált foraminifera- és ostracoda-fajokat azonban Stürzenbaum József külön értekezésben fogja ismertetni. A hévíforrás viszonyait illetőleg pedig közöljük, hogy a legelső felszálló víz akkor észleltetett, midőn a fűrlük 924.8 m. mélységű volt. Jelenleg a kút mélysége 970.48 m., a víz pedig 13.5 meterre jön a felszín fölé, hőmérséke C 75<sup>o</sup>.875 s



1878. jan. 21-kén 11717 hectoliter folyt ki 24 óra alatt. A kiáramló lég 100 térfogatában van N 19%, CO<sub>2</sub> 38.9%, H<sub>2</sub>S 1.6%, vízgőz 40.5%. Az egészen tiszta víz 1000 gm-jában van 1.1840 gm. szilárd rész (a császárfürdő ivóforrásban 1 gm.), továbbá SiO 0.06 gm., kénsav 0.2083 gm. (cs. f. ivóf. 0.1491.), Cl 0.0425 (cs. f. ivóf. 0.1560), Ca 0.15 gm. (cs. f. ivóf. 0.1789), Mg 0.0399 (cs. f. ivóf. 0.0396), égvényhalvagok 0.3275 gm. (cs. f. ivóf. 0.3997), theoretin 0.004, s együttevén 0.5198 gm. K, Li, Na, Fe, Al, CO<sub>2</sub> és bórsav.

— A budapesti „magyar korona“ című gyógyszerárt, melynek tulajdonosa Sztupa György, ez 1879-diki január 1-jétől kezdve Krieger Györggyel együtt fogja vezetni.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1879-diki folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvénytudomány“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adtnak ki.

### ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . .	10	frt. — kr.
Fél „ „ „ „ . . .	5	„ — „
Negyed „ „ „ „ . . .	2	„ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

### HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1878. dec. 27-től egész 1879. január 2-ig ápolat betegek től.

1878.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szü.	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Dec. 27	20	19	39	30	19	49	2	1	3	601	521	18	11	16	1167
„ 28	25	20	45	38	34	72	2	4	6	585	502	18	11	17	1134
„ 29	27	24	51	8	6	14	1	2	3	604	516	20	11	17	1168
„ 30	26	24	50	3	24	59	3	4	7	592	510	21	11	18	1152
„ 31	20	22	42	6	4	10	3	2	5	598	521	24	17	19	1179
Jan. 1	29	17	46	22	12	34	2	—	2	602	529	22	16	20	1189
„ 2	32	24	56	24	29	53	2	1	3	608	518	26	17	20	1189

Fővárosi statisztikai kimutatás. dec. 15-től dec. 21-ig születések és halálosok. A lefolyt héten élve született 222 gyermek, meghalt 210 egyén a születések tehát 12 esettel túlják felül a halálosokat. Az élve születettek közt volt 153 törvényes, 69 törvénytelen; nemre nézve pedig 112 fiú, 110 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 115 férfi, 116 nő, egy éven alóli gyermek 56. A halálesetekből esik: I. kerületre 9, II. ker. 16, III. ker. 12, IV. ker. 5, V. ker., 21, VI. ker. 34, VII. ker. 38, VIII. ker. 30, IX. ker. 18, X. ker. 2, kórházakra 15, katoná 10. Nevezetesebb halálosok: croup 7, diphtheritis 6, pertussis 5, morbilli 1, scarlatina 12, variola 8, cholera —, typhus 4, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 27, tuberculosis pulmonalis 33, diarrhoea 3, enteritis 5, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas con-

genita et deformitas 6, marasmus senilis 5, hydrops 3, causa violenta 4 homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 2.

## PÁLYÁZATOK.

Jász-Nagy-Kun-Szolnok megyében kebeleztet 12.000 lelket meghaladó Déva-Ványa mezővárosában 200 frt. évi fizetéssel egybekötött halottkémlelési állomás megüresedvén, felhivatnak mindazon okleveles orvosok, kik ez állomást elnyerni óhajtnak, hogy kérvényeiket bizonyítványaikkal ellátva e f. év december végéig alulírt előjárásnál beadják; megjegyzendő, hogy ezen számos lelket számláló községben csupán egy orvos működik.

Déva-Ványa, 1878. December 7-én.

2—3

A városi előjáráság.

Újabb lemondás folytán üresedésbe jött 500 frt. évi fizetéssel, továbbá nappali látogatásokért 40 kr. éjjeli látogatásokért 80 krnyi javadalmazással díjazott 6745. lakossal bíró Ó-pécska m. városi községi orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az 1871. XVIII. t. cz. 78 §. szerint felszerelt kérvények ezen járási szolgabírósnál, a választási határnapul kitűzött 1879. évi január hó 16-át előzőleg benyújtandók.

Pécska. 1878. december 16. A járási szolgabírósnál által

A szolgabírói hivatal.

A kis hertai községi orvosi állomás üresedésbe jövén, betöltésére pályázat nyitattik

Az orvos fizetése: 600 frt készpénz. 19 hectoliter kétszeres búza, 9 hectoliter árpa, 2 meter-öl tűzifa. Az éjjeli látogatás díja 40 kr. a nappalié 20 kr. a halottkémlelése 10 kr., ehhez járul egy 2 szoba, konyha, kamra és istállóból álló lakás.

Megkívántatik azonban, hogy a községi orvos tudori oklevéllel birjon és a községben házi gyógyszerárt köteles tartani

Felhivatnak tehát mindazok, kik fentebbi feltételek mellett nevezett állásra pályázni kívánnak, miszerint folyamodványukat jövő évi január 30-ig Dömsödre, a solti felső járás szolgabírói hivatalához, nyujtsák be.

Dömsöd 1878. december 18.

Hajós, szolgabíró.

## HIRDETMÉNYEK.

### Garay S.

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utca ferenciek-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű sebészeti-, mű- és kötszerek, valamint testegyenszeti gépezetekből álló saját gyártmányát.

Ajánlja továbbá angol és francia gummiszerek, úgy szintén betegápolásra való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

### MIGRAINES & NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges felfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléssből származnak.

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

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

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

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.



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 világiállásnál dicséretes megemlítést nyertek.*

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

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

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

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, mindenemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszaos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökere szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 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 czímmel van ellátva:*



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

## ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése* által *pályakoszorúzott* készítményei, ú. m.

Chininchocolate 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

**Vasas chininczukorka** (Pastill tanno chinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50% aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannal vagy chinidin tannal készülnek és *kesernyős izűek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izű Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmazzak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

## LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

### CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol 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 gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia 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, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

**Vastartalmú kinahéj-bor**, malagaborral, vilansavas vassa s erjénnyel (diastasis).

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

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

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

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



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Kétyi K.* tr. A gerinczagy féloldali hüdéseiről. — *Puky Á.* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére. Az asepsis hátrányai. — *Kelemen M.* tr. Adat a pneumatoterapia tanához. A süritett levegő mellékhatásáról a genyes mellhártyaizmadmány kezelése körül. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Aus der chirurgischen Klinik für Militärärzte von *Ignaz Neudörfer.* — *Lapszemle.* Új gégekiúrtási mód. — Kihúzott beteg fogaknak újból begyógyulásáról.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet r. ülése 1878. jan. 4-kén. — *Hornyay B.* tr. Szükséges-e okvetlen, s ha nem, mivel volna helyettesíthető az eserin. (Folyt.) — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „OHL”. 1879-ki folyamára. — Pályázatok.

## A gerinczagy féloldali hüdéseiről.

Közli **KÉTYI KÁROLY** tr., egyetemi magántanár és közkórházi oszt. főorvos.<sup>1)</sup>

A központi idegrendszer bántalmai a kórtan legnehezebb és homályosabb fejezeteit képezik, mely körülmény az agy és gerinczvelő bonyolult boncz- és élettani viszonyaiban találja okát. Az utóbbi évek rohamos vívmányai a szövettan és kísérleti kórtan terén szép világot vetettek a szöbänlevő szervek szerkezetére is, s karöltve a kórodai megfigyelések és kórboncztoni leletekkel eredményezték az idegkórtan rendkívüli haladását. Több agy és gerinczvelő-bántalom, mely boncz- és kórboncztoni alap hiányában ugyanazon név alatt volt ismerve, most külön fejezetekbe sorolva új, nagyobb részben boncztoni joggal bíró elnevezést nyert, vagy legalább a kísérleti kórtan vezetése mellett önálló kórodai kórképpé egészített ki. Így volt szerencsém a tisztelt orvosegylet ülésein néhány ily újabban felismert gerinczagybántalomról szólni, mint a „gerinczvelő mellső szürke állományának lobja“, — poliomyelitis anterior —; „a felhágó heveny hüdés“, — paralysis ascendens acuta; „a gerinczagy oldalkötegeinek lobos megkeményedése, — lateral Sclerose — stb.

Jelenleg a gerinczagy féloldali hüdéseiről szándékosom értekezni, s egyúttal egy idevágó kóresetet leszek bátor bemutatni. Már *Hippokrates*, *Celsus* és *Galen* idejéből ismerjük, hogy a gerinczvelő sebzése után, a sebzés alatti részeken mozgató és érzési hüdések mutatkoznak, sőt az utóbbi tudós, malaczkok gerinczagyán kísérleti úton vizsgálatokat is tett a sértés localisálása céljából. Azóta évszázadok tünnek el, s a gerinczagy szövettani ismerete, s vele a kórgócok helybelesítése az utóbbi évtizedekig alig nyert valamit világosságban. Mint tudjuk *Bell* nagy horderejű felfedezése a mellső és hátsó gyökök eltérő működését illetőleg új irányt adott, főleg élet és kórtani tekintetben. Azóta egész sora a bűvárokknak foglalkozott többnyire eltérő eredménnyel a gerinczagy boncz- és élettánával. Úgy látszik egyéni

<sup>1)</sup> Előadatott a budap. k. orvosegylet okt. 19-én tartott rendes ülésén.

ügyesség, a kísérletek és vizsgálati módszerek tökéletesebb, vagy kevésbé tökéletes volta, különböző, néha merően ellentétes nézetek felállítására vezetett. Így látjuk, hogy némelyek szerint sem a mozgató, sem az érzést vezető rostok nem keresztőznek a gerinczagyban. Mások a mozgató idegrostok tökéletes, az érzést vezetőkének pedig csak részleges keresztőzését veszik fel. Míg *Brown-Séquard* 1845-ben kiváló gonddal eszközölt kísérletek, s részben kórodai észleletek alapján kimondá, hogy „*embernél az érzidegrostok a gerinczagyba lépésük után csakhamar keresztőznek, míg a mozgató rostok keresztőzése csak fenn a nyúltagy alsó részében megy végbe.*“ A gerinczvelő egyik felének harántátmetszése a 10 hátsócsigolya magasságában állatoknál mindig az ellenoldali hátsó végtag érzéstelenségét és a hasonoldali hátsó végtag mozgató hüdését okozta. Ha az átmetszés nem volt tökéletes, úgy az ellenoldali végtagon is tökéletlen anaesthesia fejlődött. Ha a bemetszés a 2-dik, vagy 3-dik nyakcsigolya magasságában eszközöltetett, akkor az érzési hüdés az egész ellenoldali testrésze kiterjedt.

E felvét ellen, noha azt a kórodai észleletek is támogatni látszanak, azóta több nagy nevű életbúvár küzdött, *Schiff*, *Bezold*, *Chauveau*, *Henle* nem egészen osztják *Brown-Séquard* nézetét. Számos idevágó újabb észlelet azonban *Brown-Séquard* kísérleti eredményét minden lényeges részükben megerősíti.

Ezen irányban tett kísérleteinél *Brown-Séquard* az edénymozgató idegek lefolyására is figyelemmel volt, ugyanis azt találta, hogy a hüdött oldalon a végtagok hőmérséke emeltebb, míg az ellenkező oldali hasonvégtagok hidegebbek, miből az edénymozgató idegek keresztőzését következtette. Mások azonban, főleg *Bezold* épen az ellenkező eredményre jutottak, úgy hogy ezen kérdés még ma sincs végleg eldöntve.

A visszahajlási tünetek figyelembe vétele szintén értékes jelként szerepel e bántalomban, de mineddig kevés idevágó megbízható közleménnyel rendelkezünk. Némelyek megnagyobbodott, mások ismét megkisebbedett



visszahajlást észleltek. A vizelet és székiürítés a legtöbb esetben, főleg ha a bántalom rögtön valamely sebzés folytán támadt, megnehezítve vannak; máskor azonban alig található valami fennakadás, vagy pedig egészen rendes viszonyok maradnak fenn. Ép ezt mutatja a nemitehetség is.

A hűdött részeken csakhamar nagyfokú elsoványodás áll be.

A *jóslatra* nézve irányadó a kórfolyamat természete, mely a félhűdést okozta. Erőművi okok után támadt gerinczagi félhűdés még aránylag a legtöbbször gyógyulnak.

A gyógyeljárás változó a bántalom különbözősége szerint.

Egy idevágó eset, mely jelenleg észlelésem alatt áll, s melyet a t. orvosegyletnek bemutatni szerencsém van, a következő kórtörténettel vétetett fel a Rókus. kórház idegkórtani fiókosztályára:

Sz. János, 20 éves, földmives 1871-ben, tehát 13 éves korában, (mely ideig állítólag teljes egészségnek örvendett), a tarkó bal oldalán egy kelést kapott, mely igen fájdalmas volt, s körülbelül 8 nap lefolyása után önmagától felfakadt, s abból véres geny ürült ki, mire csakhamar behegedt. A tarkó fájdalom azonban daczára ennek nem engedett, hanem a nyakizmok merevek és a nyakmozgatás lehetetlen volt. Ez állapot kevés változással egy évig tartott, a midőn beteg jobboldali végtagjait gyengülni kezdte érezni, s rövid idő után a jobb kar teljes, a jobb alvégtag félig hűdött lett. Az érzésben nem vett észre rendellenességet, s állítólag a baloldali végtagok teljesen épek maradtak. Fejfájás, értelemzavar, vizelet és székiürítési rendellenesség nem mutatkozott. E jobbold. hűdés 5 hó eltelte után gyógykezelés nélkül lassankint elenyészett, s a beteg állítása szerint ugyancsak a balold. végtagok kezdtek ez időben gyengülni, s rövid idő múlva szintén teljes mozg. hűdés alá estek, mely hűdés egy év után önmagától megszűnván, beteg teljesen visszanyerte, összes végtagjainak mozgékonyosságát csupán a nyakszirtáj fájdalmassága maradt fenn, mely a nyak mozgathatóságát akadályozta, különben teljesen egészségesnek érezte magát. Körülbelül fél év elteltével, tehát 1874-dik év őszén, a bal lapocztájon heves, villámszerű fájdalmakat kapott, melyek kisebb-nagyob szünetekkel 5 hónapon át fenálltak, s egyúttal a jobb old. végtagok gyengülni kezdtek, s csak hamar hűdöttekké lettek, s gyorsan lesoványodtak. Ezen állapottal vétette fel magát a kórházba.

Jelen állapot: Az egyén középszerűen táplált, halvány. Értelmi tehetsége rendes; az agyidegek és arcizmokon, valamint a látákon semmi rendellenesség. Az atlas baloldalán mogorósnagysága dudor érezhető, mely úgy látszik a csigolyatestből indúlván ki, csontkemény, de nem fájdalmas, a beteg nyakát kissé balra fordítva mereven tartja, s a fej fordítása főleg jobb felé a feszes szegycsontcsigolyák miatt akadályozott. Jobbold. végtagjai hűdöttek. A felkar kissé a törzshez szorított, az alkar félig hajlítva pronált helyzetben, az ujjak ököllé szorítva, s a passív mozgás is nehezen vihető ki a merev izmok miatt. Az alvégtagot járásnál húzza, s csupán az ujjak hegyével érinti a talajt, mivel activ mozgásnál az ikerizmok merevsége folytán az Achillesin megrövidül. E hűdött végtagok tetemesen lesoványodottak, s rajtuk itt-ott fibrillaris rángások láthatók. Az érzés a jobboldali hűdött végtagokon. kiválóan a felső végtagon a rendesnél élénkebb, főleg a fájdalomérzet, kevésbé a tap- és hőérzet, azonban ezek is határozottan élénkebben jutnak öntudathoz, mint az ellenoldali részeken. E hyperaesthesia a test középvonaláig terjed, mit különösen a scrotum és penisen lehet kimutatni. A beteg a csipést jóval fájdalmasabban érzi, mint a baloldalon, sőt oly behatás, mely a baloldali részeken, vagy az arczon, még nem okoz fájdalmat, a jobbold. végtagok és törzsön már fájdalmat ébreszt, tehát a jobb oldalon hyperalgesia van jelen. A hő és tapintás szintén élénkebben éreztetnek a jobb testrészen. E túlérzékenység a nyakon az atlasz magasságában kezdődik, s lefelé azután az egész jobb old. testrésze elterjed. Az arcz és fejbőr rendes

érzékenységet mutatnak. Azonban a jobboldali végtagokon jelentékenyen hiányos az *izomérzék* — Muskelsinn — és a *villamos izomérzet* (elect. muskelsensibilität). A beteg a jobb karjára akasztott súlyok különbözőzeit, még egy kgrm. különbségnél sem képes megítélni, míg ezt a bal karon helyesen jelzi. A jobboldali végtagok passív helyzetváltozásait, bekötött szemek mellett, csak hiányosan érzi, a kar változtatott helyzetéről nincs kellő tudomása, bal kezével a levegőben keresgél, míg a jobb kart megtalálja, ha azonban ezt feltalálta, úgy rajta jól localisál. Ha a jobbold. izmokat átterjedő árammal összehúzódnásra ingereljük, a beteg behúnyt szemekkel csupán a bőrön érez csipést, vagy fájdalmat, az áram nagysága szerint, de az izmok összehúzódnásának érzete nem áll be, míg ezt a bal oldalon tökéletesen érzi.

A jobbold. végtagok hőmérséke egy fél fokkal alantibb, mint a bal részeké, a jobb kar és czomb felülete  $36^{\circ}$  C. mutat, míg a baloldal hasonló helyei  $36.5^{\circ}$  C. mutatnak.

Figyelmet érdemel az inreflex is, jobboldalon a térekalácsinreflex és az Achillesin-reflex tetemesen megnagyobbodvák, gyors ütésre valóságos tetanus áll be; míg a baloldalon a visszahajlás rendes viszonyokat mutat.

A vizelet és székiürítés rendesek. A nemi ösztön tekintetében nem tud kellő felvilágosítást nyújtani, miután az egyén sem betegsége előtt, sem azután még nem közösült, s úgy látszik ezen irányú képességével még nem foglalkozott.<sup>1)</sup>

Az elősoroltakból látjuk, hogy az egyénnél jobb oldali végtaghűdés van jelen, az illető izmok sorvadásával és kis fokú túlérzékenységgel párosúlva. Balról pedig az érzékenység, főleg a fájdalomérzet kisebbedett meg. Az agyidegek nem vesznek részt a hűdésben, tehát agybántalomról ez esetben szó nem lehet.

Azonban szükséges leszen a bántalmat figyelmes analysis alá venni, hogy megkülönböztessük azt az oldalsó kötegek sclerosisától — paralysis spinalis spastica, — mely bántalom néha féloldalilag lépvén fel, hasonló tünetek közt foly le. A jelen esetben jelen van ugyan az izommerevség és az inreflex megnagyobbodása melyek jellegző tünetek a spasticus gerinczagyhűdésnél; de jelen van egyúttal nagy fokú *izomsorv*, túlérzékenység a hűdött és kis fokú anaesthesia az ellenoldalon, mely tünetek a spasticus gerinczagyhűdésnél sohasem fordulnak elő, míg a féloldali gerinczagyhűdésnek jellegző tünetei. Úgy hogy alapos vizsgálat után a jelen bántalmat *féloldali gerinczagy hűdésnek*, kell tekintenünk, mely talán chron. myeliticus folyamat eredménye gyanánt tekinthető. A bajgóczhelye úgy látszik a nyaki gerinczagy mindkét oldalán vándorolva fellépett, mit a beteg előadásából kell következtetnünk, míg végre a jelen kórkép fejlődött.

A betegség több tekintetben érdekes tüneteket mutat, ugyanis jelen van a motor. hűdés a kórgócz oldalán bekövetkezett izomatropiával és az ellenoldalon az anaesthesia. A hűdött részeken hiányos az izomérzék és a villamos izomérzet. Ezen lelet tehát ismét *Brown-Séguard* állítását bizonyítja, a mozgató és az izomérzékvezető rostok hasonoldalú és az érzést vezető idegrostok keresztöző lefolyása mellett. Más oldalról ellene szól *Brown-Séguard* azon állításának, hogy a vasomotoricus ágak is keresztözés nélkül futnak fel a gerinczagyban, miután a jelen esetben ezeknek hűdése a hűdött oldalon nem mutatható ki. Továbbá figyelembe veendő a visszahajlás megnagyobbodása a hűdött izmok inain, miután ezen irányban még kevés megbízható közlés ismeretes.

<sup>1)</sup> A baloldali végtagok mozgási képessége rendes, az érzékenység azonban tapintás, fájdalom és hő iránt csökkent. Az izomérzék és villamos izomérzet rendesek.



## A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva PUKY ÁKOS tr. által.

### Az asepsis hátrányai.

Tudjuk, hogy a levegő mikroorganizmusai nem csak közvetlenül, de közvetve is gyakorolnak befolyást a szervezetre. Oly esetekben, hol külsértésekhez, pl. nyílt csontöréshez, ízületzúródás, vagy ízületfelynyításhoz belservesek sértése is járul, s a fertőzést kizáró kísérletnél nem sikerült a mikroorganizmusokat megsemmisíteni, ezek veszélyessé válhatnak az által, hogy a belservesekig hatolva, azokban gyorsan idéznek elő felbomlást a sérülés folytán; mely veszély különben akkor is fenyeget, ha a már éves seb mélyedéseinek fertőztelenítése nem sikerül. Ez az, a miért, mint tudjuk, Lister maga azt mondja, hogy módszerétől csak egészen friss és műtett sebeknél várhatni biztos sikert. Nussbaum (63 p. 20) erre azt jegyzi meg: „Uraim, ezen módus egyedül a szerénység kifolyása, miután Lister módszere tényleg többre képes, mint azt eleinte maga a feltaláló gondolta, Volkmann, s több más klinikus mellett az én csekélységem is egyike azoknak, kik e módszert sokkal tágabb alapra fektették, mint maga Lister. Mi ezen becses módszert nem csak a célból alkalmazzuk, hogy általa a tiszta sebeket éves fertőzéstől megóvjuk, de ennél tovább menve, igyekezünk a már éves sebeket, fertőztelenítés után, Lister módszerének szintén alávetni“. König (111) ugyanily irányban igyekezett e becses módszert értékesíteni. E clinicusok tehát az asepticus módszer említett hátrányát is nagy részben elhárították, még pedig a műkezelés folytonos fejlesztése által.

Tagadhatlan az is, hogy a phenylszesz néhány kellemetlen tulajdonnal bír, ugyanis szaga sokaknak elviselhetlen, a kéz annak behatása alatt megdermed, érzéketlenné válik, a felbőr hámlása folytán érdes, tisztátalan barnás színű lesz, de e mellett másrészt holmi apró horzsolások és bőrrepedések folytán, mint a hogy ezek izületcsonkolás, vagy sequestrotomiák alkalmával a sebésznél gyakran elkerülhetlenek, nincsen kitéve fertőzésnek vagyis antisepsistkedvelő sebész keze sebészileg mindig tiszta, pustulosus, vagy furunculosis sejtszövetlobokat egyáltalán nem ismer.

### Carbolmérgezés.

Az imént felhozottak tehát nem számíthatók az *antiseptic treatment* hátrányai közé, de igenis vannak oly hátrányos eshetőségek, melyeket még eddig teljesen kiküszöbölünk nem sikerült, s ilyen a *carbolmérgezés*, mely azonban szintén ritkább lett mióta a tömény oldatokat ovatosabban használjuk, s a műkezelésben való jártasság folytán a kötésújításokat lehető gyorsan végezzük, ez által a sebeket kevésbé tevéni ki a carbol behatásának.

Carbolnak a vérbe való felszívását *enyhébb eseteknél* olykor egyedül a vizelet színváltozása jelzi, a midőn ez a zöldes, a sötét olivzöld, a sötét barna, s nem ritkán a csaknem fekete szín minden árnyalatát tünteti elő. Habár e színváltozás okát teljesen még nem ismerjük, annyi azonban bizonyos, hogy azt a carbolnak mint ilyennek jelenléte nem idézi elő. Baumann (Pflüger's Archiv XIII. p. 285) ugyanis kimutatta kísérletei által, hogy, ha az organismusba nagyobb mennyiségű phenylszesz jut, ez a vesék által, mint ilyen, nem tiszta állapotban, de mint phenylkénsav válik ki, s hogy ezen ugyszólván egyesült kénsav nem bír mérges tulajdonnal; kimutatta továbbá, hogy a mily arányban emelkedik a phenolmérgezés, ugyanoly arányban apad a kénsavas sók mennyisége a vizeletben. Ennek alapján Sonnenburg (98 p. 359) a phenolmérgezésnél *ellenszerül* valamely olédékony kénsavas só, de főleg a kénsavas *natront* ajánlja, még pedig felnötteknél 5,0—8,0 : 200,0, gyermekeknél 2,5—5,0 : 200,0 arányban, két óránként egy evőkanállal.

A vizeletben kivált phenolkénsav kimutatása cél-

jából a vizeletet eczetsav segélyével savi hatásivá teszszük, s ezután főlöslég chlorbariumoldattal elegyítjük. A képződő üledék nagy része kénsavas baryt, melynek mennyiségéből a mérgezés fokára lehet következtetni. Normalis vizeletnél ugyanis chlorbarium nozzáadás után tejszerű zavarodás mutatkozik, míg carbolmérgezésnél e zavarodás csak fátyolszerű; sőt e zavarodás egészen ki is marad, ha a phenolintoxicatio jelentékenyebb t. i. oly fokú, hogy gyermekeknél már életveszélyessé is válhatik.

Ily nagyobb fokú carbolmérgezésnél a vizelet színváltozásán kívül már egy bizonyos tünetcsoport is lép föl, ugyanis főfájás, étvágyhiány, undor, hányinger, többé kevésbé konok hányás, továbbá nyálfolys, néha dysphagia, majdnem rendszeren láz, s végre a láták tunyasága. A carbolmérgezési láz azonban épen nem azonos a Volkmann és Genzmer által (87) leírt asepticus lázzal, habár Küster (Arch. f. klin. Chir. Bd. XXIII. Heft I. p. 138) hajlandó hinni, hogy a Volkmann és Genzmer által közölt asepticus lázas esetek egy része carbolmérgezési láz; de más részről arról is meggyőződött, hogy hőemelkedések, carbolgaze-kötésen kívül, egyéb antisepticus kötés módok (salicylgyapot, thymolgazekötés) mellett is észlelhetők.

A carbolmérgezés legveszélyesebb alakja a *heveny carbolismus*, mely bekövetkezhetik akkor, midőn a gyomor, a rectum, valamely kiterjedt üreges sebfelület, vagy a külbőr útján, egyszerre nagyobb carbolmennyiség jut a szervezetbe. Hoppe-Sejler (Pflüger's Archiv V. 1872. p. 470) két heveny carbolmérgezés-ről tesz említést. „*két asztaloslegény-nél* scabies ellen erős phenololdatbekenés rendeltetett. Egyik közülök már a bekenés közben így kiáltott fel: „én részeg vagyok“, öntudatát elveszté, s pár óra múlva meghalt. A másik lassanként magához jött, s mint mondá, bekenés közben először nyomást, majd szédülést érzett fejében, s aztán elveszté öntudatát“. Oberst esete (99) egy sérült, de már gyógyuló, 32 éves napszámosnál észleltetett, a ki a székrekedése ellen rendelt egy pohár Hunyady keserűvíz helyett, az ápolónő vigyázatlansága következtében 180 grm. 5%-os carbololdatot, tehát 9 grm carbolt ivott. A beteg nyugtalansága azonnal figyelmezteté az ápolónőt tévedésére és sikerült is neki a közelből Oberst orvost segélyre hívni, ki alig három percz múlva meg is jelenhetett, s a beteget önkívületi állapotban, s erőltetett légzéssel találta, arcza sápadt, tapadó veritékkel, végtagjai hidegek, láták közép tágulatban, arcizmok ránggörcsökben, végtagok reszketve, alsó és felső áll erősen egymáshoz szorítva, erős tetanus, hasizmok feszülve, érverés kicsiny, gyors, alig érezhető. Oberst azonnal gyomorkutaszát, s a Wymann-féle gyomorszívattyút alkalmazta s mintegy 150 grm carbolillatú, s nyúlós nyákkal telt folyadékot távolítva el, a gyomrot langyos vízzel kezdé kiöblíteni. E művelet közben a trismus megszűnt, az arcz kissé pirossabb lett, s a szemek felnyíltak, Mintegy 2 liter víz átfeckendés után a beteg öntudatát is visszanyerte, s mintegy három óra alatt eléggé magához jött. Az önként ürített vizelet sötétzöldes-fekete színt, csekély nyúlós genyes üledéket, s egy kevés fehérszínű mutatót; vegyhatása savi volt. Nehány nap alatt azonban mind e jelenségek eltűntek.

A carbolmérgezés e vázolt jelenségeit megfontolva azt kell modanunk, hogy a phenylszesz oly méreg, mely csekély adagban, a vesék útján mint phenylkénsav, minden további jelenségek nélkül gyorsan kiválik, míg ellenben nagyobb adagban az idegközponttra hat, még pedig eleinte izgatólag, s majd bénítólag úgy annyira, hogy a légzőidegek bénulása folytán halál következhetik be.

Husemann (45) szerint legveszélyesebb a carbol direkt befeckendése a vérkeringésbe. Ezt követi, a mérges hatás fokozatos hanyatlása szerint, a bőr alá feckendés, csőre alkalmazás, belső adagolás, bekenés a bőrre, genyedő felületekkel való érintkezés, végre a belégzés. Vannak kik hajlandók a carbolmérge-



zés iránt egyéni hajlamot tetelezni fel. Heveny anaemiánál a carbol ellen sokkal csekélyebb az ellenállási képesség. Az is bizonyos, hogy gyermekek sokkal érzékenyebbek a carbol külső alkalmazására, mint felnőttek.

A német sebészegyletnek 1878-ban Berlinben tartott VII. congressusán Küster ily című értekezése felelt: „Die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure bei chirurgischer Verwendung“ (106 p. 260. és Arch. f. klin. Chir. Bd. XXIII. pag. 117) igen élénk eszmecsere fejlődött, a melyben Bardeleben, König és Hueter a túlovatcs sebészck megnyugtatója czéljából a carbol üdvös hatását igyekeztek előtűntetni, sőt Hueter kiemelte a töményebb carbololdatok csekélyebb ártalmasságát, s azt, hogy kilencz év alatt egyetlen egy halálos carbolintoxicatio esete sem fordult elő, dacára, hogy a spray-hez mindég 3%-os carbololdatot alkalmazott. Ugyanekkor Lücke a carbolintoxicatio utókövetkezménye gyanánt a carbol-nephritist említé fel, melyre nézve az ő kóródjáról Sonnenburg (Centralbl. f. Chir. Nr. 45. 47. 1878.) újabban kísérleteket is tett Hoppe-Seyler dolgozójában.

A carbolmérgezést illetőleg tapasztalatilag eddig három esetre támaszkodhatom. Ezek egyike egy anaemicus, s mint a későbbi bonczolatnál kitűnt, mellhártyagümös figyermek volt, ki a nála végzett térdizület csonkolás után alig öt percz múlva, a másik egy szintén anaemicus középkorú nő, ki az alszárán székelő, s ennek csaknem kétharmadát elfoglaló újképlet kiirtása után néhány óra elteltével múlt ki. A harmadik egy 20 éves görvélyes leány, ki térdizületének alagcsövezése, s kimosása után két napig valódi életveszélyben forgott. A két előbbi eset megítélésénél azt kelle önkéntelenül is magamtól kérdezni valjon a három hatány t. i. a chloroform, carbol, s a nedves spray általi helybeli, s általános lehűtés közül melyik játszott a fő szerepet a gyors exitus lethalisnál. (Folytatás következik).

**Adat a pneumatoterapia tanához.**

A sűrített levegőnek diureticus mellékhatásáról, a genyes mellhártyaizzadmány kezelése körül.

Közlő KELEMEN MIKSA tr.

(Folytatás).

A lennt összeállított táblázat könnyen áttekinthetővé teszi a fent jelzett módon nyert számbeli viszonyokat:

	A 24 óra alatt felvett folyadék-nak mennyisége		A 24 óra alatt kiűrtett folyadék mennyisége.		
	Délelőtt	Délután beleértve az ebéd alatt felvett folyadékokat	Reggel	Délelőtt	Délután
1 nap	300	1402	600	700	199
2 "	279	1609	450	703	289
3 "	299	1460	320	800	305
4 "	210	1399	486	700	170
5 "	180	1278	190	690	356
6 "	196	1800	257	606	366
7 "	526	896	296	545	310

11834 : 7 = 1690<sup>4</sup>/<sub>7</sub> kcmtr.

1291<sup>1</sup>/<sub>7</sub> kcmtr.

A táblázat első megtekintésre talán azon benyomást gyakorolja, mintha az betegünk szervezete anyagcseréjének egy oldalát, vagyis csak a folyadékok felvétele és kiadása közti viszonyokat akarná feltűntetni. Ez azonban távolról sem volt a cél.

Mindkét számcsoportozat czélja: a szervezetbe felvett és abból kiűrtett folyadékok napi mennyiségének kimutatása a pneumaticus gyógykezelés előtt, hogy később vagyis az ezen gyógykezelés alatt bekövetkezendő fokozódott vizelet kiválasztást viszonyíthassuk, majd a betegnek egyéni vizelet nagyságához.

Mielőtt a sűrített levegőnek alkalmazásához fogtam volna, a beteg mellkasát ismét átvizsgáltam; a kontaktási és hallgatózási viszonyok semmi változást nem tűntettek fel. Ezután a beteget a pneumatometer spirometer és a pneumatikus készülék czélszerű

kezelésével ismerttettem meg, míg ezekben kellő gyakorlottságot tanúsított. A beteg testsúlyának ismerete előttem annyiban birt értékeléssel és érdekléssel, hogy az izzadmány esetleges felszívításakor a testsúlyának netáni gyarapodását is tanulmányozhassam. A beteg megmértem. Állítása szerint egészséges állapotában testsúlya 56 kgr. volt, most pedig 43.

Könnyebb tájékozás végett a következő táblázatos összeállításban kívánom az általam nyert adatokat nyújtani:

Nap	Test-súly <sup>1)</sup>	24 óra alatt kiűrtett vizeletmennyiség	Légköri nyomás nagysága	Légző képes ség	Légző erő		A mellkas körfogata	
					belég-zési húzás	kilég-zési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
20 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	43	1586	1/80	900				
21 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	1588	"	"				
22 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	1630	"	"				
23 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	1783	"	"				
24 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	2156	"	"				
25 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	2159	"	"				
26 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	2189	"	"				
27 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	2169	"	"				
28 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	"	2193	"	920				

17453 : 9 = 1939<sup>2</sup>/<sub>9</sub> kcmtr.

A mellkason a kontaktás és hallgatózás, úgy mint egyéb fizikális viszonyok nem változtak.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiűrtett vizelet mennyiség	Légköri nyomás nagys.	Légző képes ség	Légző erő		A mellkas körfogata	
					belég-zési húzás	kilég-zési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
1 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	43.5	2218	1/80	920				
2 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2228	"	"				
3 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2240	"	"				
4 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2290	1/60	"				
5 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2304	"	"				
6 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2330	"	"				
7 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2339	"	"				
8 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2343	"	"				

18292 : 8 = 2286<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kcmtr.

8<sup>1</sup>/<sub>3</sub> A tompulati határok nem változtak, de a tompulat felett az ellentállás sokkal kisebb.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiűrtett vizelet mennyiség	Légköri nyomás nagys.	Légző képes ség	Légző erő		A mellkas körfogata	
					belég-zési húzás	kilég-zési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
9 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	44	2348	1/60	950				
10 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2353	"	"				
11 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2354	"	"				
12 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2354	"	"				
13 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2367	"	"				
14 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2377	"	"				
15 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2378	"	"				
16 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	"	2377	"	"				

18908 : 8 = 2363<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kcmtr.

<sup>1)</sup> A testsúly csak minden 8 napban méretett meg.

<sup>α)</sup> <sup>β)</sup> A beteg nem volt képes egy tüzetes ponton megtartani a higanyoszlopot.



<sup>16</sup>/<sub>3</sub> A mellkason most megejtett physikális vizsgálat a következőket tüntette elő: A mellkas jobb felén a 4-ik és 5-ik borda közök kiterjedésében észlelt lüktetés csak az 5-ik bordaközben észlelhető, sokkal körülirtabb, mint azelőtt, ép úgy megtekintésnél, mint tapintásnál. A szegycsonton és a bal mellkasfélen a szegymelletti és bimbóvonalban a tompa kontaktási hang a negyedik borda felső szélén kezdődik absolut tompu lattal, mely a bal hónaljvonalokban, a hetedik bordán, hátul pedig rézsutosan felfelé egy bordával magasabbra száll. A tompulattól megszabadult területnek megfelelőleg gyengült a légzés.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiürített vizeletmennyiség.	Léggöri nyomás nagys.	Léggö ké-pesség	Léggö erő		A mellkas körfogata	
					Belég-zési húzás	Kilég-zési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
<sup>17</sup> / <sub>3</sub>	45	2438	<sup>1</sup> / <sub>50</sub>	1000	25	25		
<sup>18</sup> / <sub>3</sub>	"	2442	"	"	"	"		
<sup>19</sup> / <sub>3</sub>	"	"	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>20</sup> / <sub>3</sub>	"	"	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>21</sup> / <sub>3</sub>	"	2456	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>22</sup> / <sub>3</sub>	"	2498	"	"	"	"	Hónaljárok magasságában 40.	
<sup>23</sup> / <sub>3</sub>	"	2499	"	"	"	"	A bimbó magasságában 40.	
<sup>24</sup> / <sub>3</sub>	"	2499	"	"	"	"	A kardnyújtvány magasságában 39.	

19716 : 8 = 2464 <sup>1</sup>/<sub>3</sub> kmctr.

<sup>24</sup>/<sub>3</sub> A tompulati határok nem változtak a tompulat felett; az ellentállás még gyengébb; az ez oldali bordaközök sekélyednek, összehúzódást nem mutatnak; a szívcsúcslüktetés semmi változást sem mutat.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiürített vizeletmennyiség	Léggöri nyomás nagys.	Léggö ké-pesség	Léggö erő		A mellkas körfogata	
					belég-zési húzás	kilég-zési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
<sup>25</sup> / <sub>3</sub>	48	2530	<sup>1</sup> / <sub>50</sub>	1050	25	27		
<sup>26</sup> / <sub>3</sub>	"	2586	"	"	"	"		
<sup>27</sup> / <sub>3</sub>	"	2590	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>28</sup> / <sub>3</sub>	"	2593	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>29</sup> / <sub>3</sub>	"	2591	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>30</sup> / <sub>3</sub>	"	2595	"	"	"	"	Hónaljárok magasságában 40.	
<sup>31</sup> / <sub>3</sub>	"	2609	<sup>1</sup> / <sub>40</sub>	"	"	"	A bimbó magasságában 39.	
<sup>1</sup> / <sub>4</sub>	"	2609	"	"	"	"	A kardnyújtvány magasságában 38.	

20703 : 8 = 2587 <sup>7</sup>/<sub>8</sub> kmctr.

<sup>1</sup>/<sub>4</sub> A szívcsúcs lökése sehol sem látható. A bal mellkasfélen a bordaközök nem mutatnak változást. A bal szegymelletti és bimbóvonalban a szívtompulat felső határa nem változott; alsó határa egy tompult dobos kontaktási területbe megy át, mely a bordaívig terjed. A bal hónaljvonalokban a tompulat a nyolczadik borda felső széléig, hátul a meghosszabodott hónalj- és gerincvonalban a hetedik bordaívig terjed. Ezen leírt tompulat határokon felül durva dörzsörej, a hol a beteg néha élénk szögző fájdalmakat érez.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiürített vizeletmennyiség	Léggöri nyomás nagys.	Léggö ké-pesség	Léggö erő		A mellkas körfogata	
					belég-zési húzás	kilég-zési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
<sup>2</sup> / <sub>4</sub>	49	2618	<sup>1</sup> / <sub>40</sub>	1100	26	28		
<sup>3</sup> / <sub>4</sub>	"	2637	"	"	"	"		
<sup>4</sup> / <sub>4</sub>	"	2650	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>5</sup> / <sub>4</sub>	"	2652	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>6</sup> / <sub>4</sub>	"	2671	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>7</sup> / <sub>4</sub>	"	2662	"	"	"	"	Hónaljárok magasságában 40.	
<sup>8</sup> / <sub>4</sub>	"	2660	"	"	"	"	A bimbó magasságában 39.	
<sup>9</sup> / <sub>4</sub>	"	2656	"	"	"	"	A kardnyújtvány magasságában 37.	

21206 : 8 = 2650 <sup>3</sup>/<sub>4</sub> kmctr.

<sup>9</sup>/<sub>4</sub> A beteg nehéz légzése tetemesen engedett; a szívcsúcs lökése a bal szegymelletti vonalban, egy igen körülirt helyen, minden esetre a rendes szívcsúcs lüktetésénél kisebb pontban jelentkezik, gyöngén tapintható. A bal mellkasfélen a bordaközök bemélyedései a jobb mellkaséival egyenlők. A bordaközök működése ez oldalon a szegymellet, a bimbó és mindhárom hónaljvonalban rendes, a mellrengés erősbödő; csak hátul a hetedik bordától lefelé a bordaívig nem tapintható semmi összehúzódás a borda közök izmok részéről. A bal mellkasfélen kontaktási viszonyai a bal szegymelletti bimbó- és mindhárom hónaljvonal kiterjedésében rendesek. Innen hátul a gerincoszlopig nyolczadik bordától pedig lefelé a bordaívig tompa kontaktási hang. Itt semmi légzés nem hallható. A többi újonnan teljes, éles és nem dobos kontaktási hangot adó területen helyenkint majd semmi, majd gyenge, majd határozatlan légzés majd pedig erősen kaparó dörzsörej hallható.

A fent leírt doboz hang nem hallható. Hörghangzás erősbödő.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiürített vizelet mennyiség	Léggöri nyomás nagys.	Léggö ké-pesség	Léggö erő		A mellkas körfogata	
					belég-zési húzás	kilég-zési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
<sup>10</sup> / <sub>4</sub>	49	2639	<sup>1</sup> / <sub>40</sub>	1100	26	28		
<sup>11</sup> / <sub>4</sub>	"	2627	"	"	"	"		
<sup>12</sup> / <sub>4</sub>	"	2621	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>13</sup> / <sub>4</sub>	"	2609	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>14</sup> / <sub>4</sub>	"	2610	"	"	"	"	Nem változott.	
<sup>15</sup> / <sub>4</sub>	"	2609	"	"	"	"	Hónaljárok magasságában 40.	
<sup>16</sup> / <sub>4</sub>	"	2604	"	"	"	"	Bimbó	39
<sup>17</sup> / <sub>4</sub>	"	2609	"	"	"	"	Kard nyújtvány	37

20928 : 8 = 2616 kmctr.

<sup>17</sup>/<sub>4</sub> A szívcsúcs lökése rendes helyen rendes terjedelmű. Beteg a bal mellkas félben erős szögző fájdalmakat érez. A bal mellkasfél emelkedése, valamint az ez oldali bordaközök összehúzódása renyhébb kontaktási viszonyai mindennél rendesek, csak hátul a gerincoszlop mellett egy 2—3 újni széles és több újni hosszúságban üresebb a kont. hang, mint e helyütt jobb oldalt. A bal tüdő felett hallgatózva, mellül valamint hátul annak felső felében majd érdes légzés, majd tompa szörtyörejek, alsó két harmadában pedig majd semmi, majd igen gyenge légzés hallható.

Tekintetbe véve a bal mellkas félen az imént talált hallgatózási és kontaktási tüneteket, tompulatot előidéző közege a mellhártyaürben, de a tüdőben sem akadunk, azonban tisztán észlelhetjük a tüdő és pedig a bal tüdőfél légzési képtelenségét; e mellett szólnak a tüdőben észlelt tünetek, a tüdő vitalis



capacitása, a légző erő alanti foka, de tovább hatolva, s a bal tüdő körfogatát viszonyítva a jobb féléhez, tisztán áll előttünk, hogy egy a rendesnél kisebb térfogatu, comprimált, légzésre képtelen atelectaticus tüdővel van dolgunk.

Ennek tágitása, illetőleg légzési képességének visszanyerése czéljából Cube<sup>1)</sup> és Waldenburg által ajánlott és a sűrített levegőnek alkalmazásakor használt támogató eszközhez folyamodtam.

Ennek czélja, hogy a sűrített levegő egy légzésre képtelen tüdő részletbe hasson. Cube ugyan az egészséges tüdőfelére fekteti a beteget, hogy a besajtott levegő annál hathatósabban nyomulhasson a kóros tüdőbe.

Ezen támogató eszköz, de még a 40 fokú légköri nyomásnak további alkalmazása segélyével sikerült a tüdő légzési képességét egészen helyreállítani. Ezen idő alatt nyert eredményekről szóló adatokat táblázatos összeállításban akarom adni, hogy azok, ha úgy szabad magam kifejeznem, a gyógyulás II. időszakának minden irányú mozzanatait visszatükrözzék.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiürített vizeletmennyiség	Légköri nyomás nagys.	Légző képesség	Légzőerő		A mellkas körfogata	
					belégzési húzás	kilégzési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
18/4	49	2571	1/40	1100	26	28	Nem változott	Hónaljár. magasságában
19/4	"	2576	"	960	"	"	Nem változott	Bimbó
20/4	"	2576	"	996	"	"	Nem változott	Kardny.
21/4	"	"	"	"	"	"	"	"
22/4	"	2550	"	1009	"	"	"	"
23/4	"	2561	"	1012	"	"	"	"
24/4	"	2570	"	1028	"	"	"	"
25/4	"	2573	"	1032	30	36	"	"

20553 : 8 = 2569 1/8 kmtr.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiürített vizeletmennyiség	Légköri nyomás nagys.	Légző képesség	Légzőerő		A mellkas körfogata	
					belégzési húzás	kilégzési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
26/4	50	2500	1/40	1150	30	36	Nem változott	Hónaljár. magasságában
27/4	"	2510	"	"	"	"	Nem változott	Bimbó
28/4	"	2480	"	1250	"	"	Nem változott	Kardny.
29/4	"	2500	"	"	"	"	"	"
30/4	51	2496	"	"	"	"	"	"
1/5	"	2501	"	1300	"	"	"	"
2/5	"	2501	"	"	"	"	"	"
3/5	51 1/2	2580	"	1350	35	39	"	"

20068 : 8 = 2508 1/2 kmtr.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiürített vizeletmennyiség	Légköri nyomás nagys.	Légző képesség	Légzőerő		A mellkas körfogata	
					belégzési húzás	kilégzési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
4/5	51 1/2	2580	1/40	1350	35	39	Nem változott	Hónaljár. magasságában
5/5	"	2600	"	"	"	"	Nem változott	Bimbó
6/5	"	2600	"	1400	"	"	Nem változott	Kardny.
7/5	"	2590	"	1450	"	"	"	"
8/5	52	2590	"	"	"	"	"	"
9/5	"	2600	"	"	"	"	"	"
10/5	"	2600	"	1500	"	"	"	"
11/5	"	2600	"	"	37	45	"	"

20760 : 8 = 2595 kmtr.

<sup>1)</sup> Handbuch d. Pneumatischen Therapie v. Dr. Theodor Knauth. Pag. 223. Leipzig. 1876.

Nap	Test-súly	24 óra alatt kiürített vizeletmennyiség	Légköri nyomás nagys.	Légző képesség	Légzőerő		A mellkas körfogata	
					belégzési húzás	kilégzési nyomás	jobb oldalt	bal oldalt
12/5	53	2580	1/40	1550	37	45	Nem változott	Hónaljár. magasságában
13/5	"	2560	"	1600	"	"	Nem változott	Bimbó
14/5	53	2560	"	1650	"	"	Nem változott	Kardny.
15/5	53	2590	"	1700	"	"	"	"
16/5	53 1/2	2600	"	1750	"	"	"	"
17/5	"	2605	"	1800	"	"	"	"
18/5	54	2486	"	2050	39	48	"	"
19/5	54	2570	"	2150	"	"	"	"

20551 : 8 = 2568 7/8 kmtr.

Az utolsó nyolcz napon a légzőképesség 3000-re, a légzőerő pedig: belégzési húzás 40-, kilégzés nyomás 50-re szállt fel. A vizelet ezentúl nem méretett. A betegnek kinézése, alanyi érzése, étvágya és közérzete a legkielegitőbbek voltak. A vizelet napi mennyisége a sűrített levegő használatának megszüntetésekor 8-ad napra 1562 kmtr. volt. A betegnek testsúlyát egy hónap múlva megmérve, 57 kgrmt. találtam.

Ha azon folyamatokat sorban figyelemmel kísérjük, melyek a sűrített levegőnek befolyása következtében ezen esetben észlelhetők voltak, azokat 3 tünetcsoportozatba oszthatjuk:

A) Az első tünetcsoportozat főképp a balmellürben levő izzadmánynak diureticus mellékhatás utáni kiküszöböltetését tünteti elénk.

B) A második tünetcsoportozat a légzési elemeknek a légzési működésbe való visszatérésevel, illetve e működés egymás utánjának folyamatával ismertet meg bennünket.

C) A harmadik tünetcsoportozatban mindezen folyamatok fokozott módon befolyását észleljük.

A felmerült, s általam külön csoportozatokba osztott mozzanatok a gyógyulási folyamatban szoros párhuzamot tanúsítanak.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Aus der chirurgischen Klinik für Militärärzte von Ignaz Neudörfer, Vorstand dieser Klinik. Bécs; 1879. W. Braumüller kiadása, 8-rét, 4291. Szöveg közé nyomott 30 fametszettel és 9 könyomatú táblával.*

Neudörfer I. tr., Bécsben, a katonarvosoknak a tábori sebészetben bővebb kiképzése végett fennálló sebészeti kóroda igazgatója, s már jelent meg tőle egy füzet, melynek czime „Ueber die chirurgische Behandlung der Wunden“; míg a szerző az előttünk fekvő könyvben az előbbiben foglaltaknak kiegészítését, s emellett kórodája működésére vonatkozó jelentést tűzött ki feladatául. Neudörfer pedig ezen feladatot akként igyekszik megoldani, hogy figyelmét mindazon dolgokra kiterjeszti, melyek a tábori sebészt kiválón érdekelhetik, s az általa mondottakat a kórodában előfordult esetek közlésével támogatja, mi ezen könyvet tanulságossá tévén, ennek olvasását nemcsak azon ügyfeleinknek ajánlhatjuk, kik tábori szolgálatra kötelezvék, hanem a gyakorló orvosoknak általában, kiknek heveny sértésekkel, vagy ezek következményeivel kell foglalkozniok. Arra azonban figyelmeztetünk, hogy Neudörfer munkája Lister híveit nem fogja kielégíteni, mert noha a szerző elismeri, hogy Lister-kötéssel kedvező gyógyeredményeket lehet elérni, emellett azt tartja, hogy ezen kötés hamis alapon nyugszik, s egészen helytelen feltevésekből indul ki, továbbá hamis következtetésekre jut, nemkülönben a sebkötések lényegét átlátszatlan ködbe burkolja. Ebből láthatni, hogy N. tr. Listerrel szemközt szenvedélyesen nyilatkozik, s minthogy a szenvedélyesség az ember tiszta látkörét többé kevésbé megszokta homályosítani, nem lehet csodálkozni afelett, hogy a szerzőnek is meg van a maga elmélete, mely egyáltalában nem jobb mint Listeré. Ő ugyanis az eshetőleges sértési betegségeket a fehérfenyéfélek részecskéinek áthelyezkedéséből, illetőleg azoknak bomlásából származtatja, mi úgy magától keletkezhetik, mint előidézhe-



tik azt átváltozó, vagy bomló fehérnyanyagok, melyek fertőző hatányokkal érintkeztek. Ezeket pedig átvihetni kézzel, ruhákkal, eszközökkel, kötöző szerekkel, vízzel, s néha bacteriumokkal. S míg a szerző a bacteriumok közvetítésével létrejövő fertőzést ritkának véli, azt mondja, hogy egyéb módon, főképen pedig a vízzel okozott fertőzés mindennapi, mit 14 éves tapasztalatával és Panas azon állításával támogat, hogy a sebnek vízzel egyszeri kimosása pyaemia folytán a legegészségesebb embert a sír szélére viheti. Ezenkívül idézi Pasteur-t, ki akként vélekedik, hogy a közönséges vízben igen veszedelmes septicus csirt találtak.

A szerző a Lister-kötést igen élesen bírálja, s szintoly terjedelmesen tárgyalja a száraz sebkötést fertőztelenítő szerekkel, az ilyenmő kötéseknak sikerességét kóresetekkel bizonyítva. Ezen kötésekhez általa salicylsav, bórsav, benzoésav, pikrinsav, xanthogensavas kalium (xanthon), kámfor, chloralhydrat, thymol, china-kéreg és althaea-gyökér használtatott. Körülményesen van taglalva a catgut, pince hémostatique és a vert aranylemez. Ezután a megtartó sebészeti hasznosságát erősítő adatokkal találkozunk, s végül a sértések és műtételek következnek. —u—

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

#### N-1. Új Gégekiirtási mód.

Bruns tnr. 54 éves éjjeli őrnek gégejét f. é. január havában, ennek rákos elfajulása miatt következőképen irtotta ki. Elő-

zetes légcsőmetszés nélkül kikészítette a géget, s ezt a vérzés csillapítása után a felső légcsőgyűrű felett közvetlenül mellülről hátfelé rézsut átmetszette; ezután a dugaszlégcsőcsapot alkalmazta, s a géget alúlról felfelé kivájta. Műtét után beteg maga lábán ment kórszobájába, s különös esélyek nem zavarták meg a gyógyfolyást. 3 hét múlva B. Gussenbauer műgégét alkalmazta, de többszörös hiányai miatt csakhamar mellőzte, s saját gégekészüléket szerkesztett. E készülék tag ezüst légcsőcsapból állott, mely felfelé nagy tojásdad nyílással birt, a csőbe szokásos pótcső tétetett, kívülről pedig hártvás szellentyű alkalmaztatott. E légcsőcsapra száncakészülék segítségével másik ezüst cső illesztetett, mely a szájürbe nyílt, s szabad végén laposra fektetett kaucukcsővel láttatott el. E készülékkel műtett, ki a bemutatás alkalmával jó erőben látszott lenni, egyhangún és fejhangon ugyan, de elég tisztán szótagolt. (Vortrag gehalt. auf der Jahresversammlung des württemb. ärztl. Vereins am 1. Juni 1878. Württemb. med. Correspondenzbl. 1878. 24. sz. 186. l.)

#### N-1. Kihúzott beteg fogaknak újból begyógyulásáról.

Weil A. tnr. értekezik a Centralbl. für die med. Wissenschaft. 1878. 15-ik számában. Szerző újabban 4 szúvas forgat húzott ki, ezek között volt egy felső és egy alsó őrlőfog, — kitisztította és tömeszelte a szájon kívül, s újra betette azokat a régi fogmedrekbe. A begyógyulás állítólag jól sikerült, s az illetők fogait harapásra ismét használhatták.

## T Á R C Z A.

### A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1878. január 4-kén.

Elnök: Hirschler Ignác tr.; titkár Réczey Imre tr.

— Pertik Otto tr. a *dysphagia lusoria*-ról szólott szabad előadásban.

Értekező bevezető szavaiban kiemeli, hogy ezen kór alapját képező boncztnai rendellenesség az irodalomban feljegyzett legfeljebb 18—20 esethez sorakozik és úgy tekintendő, mint mely hazánkban e nemben az első.

A függér ivéből eredő nagy edénytörzsek normalis fejlődésének előrebocsátása után, s a szóbanforgó edényrendellenesség keletkezését ébrénytani úton — az ébrényi zsigerüterek rendellenes sorvadási viszonyaiból — vezeti le; előadásának e részét pedig ábrák, minták, s sajátkezü bonczkészítmények bemutatásával kíséri.

Áttér azután a dolog gyakorlati jelentőségére, ahol a sutaság állítólagos boncztnai okáról, s a nyelési nehézségeknél ez edény rendellenességek okozta azon alakjáról szól, melyet Bayford „*dysphagia lusoria*“-nak nevezett el. Az irodalom bírálati méltatása után a tények alapján azon nézetét fejezi ki, hogy hol a bárzsing falában ez edényrendellenesség folytán szervi elváltozások lépnek fel (pl: Patruban tnr. esete), ott e kórtünet fellépése nem lehetetlen, s utal bonczvizsgálatokkal ellenőrzött pontos kórodai észlelések szükségességére.

Purjesz tr. megjegyzi, hogy a baj kórismezésére a jövőben esetleg haszonnal volna a gombos bárzsingkutasz bevezetése, a mennyiben az edényre gyakorolt nyomás folytán az addig tiszta ütérhangokat zörejesekké fogja tenni.

Előadó erre E. Frandsen-nak azon régebbi javaslatát említi fel, hogy beteggel nagy falat nyelessék el, mely az illető oldali orsóúter-hullám kimaradását eszközölheti. Ez előadás valaminek a tárgy kimerítése, úgy az előadási mód szabatosága által az egylet elismerését megérdemlette.

— A második kitűzött tárgyról, a Tarnier-féle szülfogóról Nordau Miksa tr. olvasott fel ismertetést, melyben a szülfogók történelmének előrebocsátása után — a Tarnier-félének előnyeit, s ezek között

azon a gát görbületét is hangsúlyozva — azt emeli ki, hogy ez a csanak belső oldalairól kiinduló nyelvbe és haránt fogantyúba végződő mozgatható villával, az ú. n. „tiges de traction“-nal lévén ellátva, eszközli, hogy a vonás a medenczetengely irányában történhessék; végül nagy jövőt ígér ezen műszernek, s e tekintetben tekintélyeket sorol fel alapúl.

Liebmann Mór tr. említi, hogy viszont más tekintélyek a felolvasottakkal ellentétesen vélekednek, s maga részéről a bemutatott fogó zárát, az angol és a német articulatioval szemben, nehezen kezelhetőnek tartja; ami pedig a műszer gátgörbületét illeti, ez mély fejjállásnál fölösleges, s ily egyszerű esetekben a megszokott egyszerű fogóknak elismert jó szolgálatokat tesz. Tarnier nagy előnyül tulajdonítja fogójának, miszerint magasan álló fejre alkalmazva, ezt a medenczetengely irányában lehet húzni, minek könnyítésére gátgörbülettel látta el műszerét. L. véleménye szerint, ez esetben a bemutatott fogónak illetően előnye érvényre sem jöhet, mivel a csanak feltűnő rövidsége miatt a gátgörbület a hüvelybe jut, s ennek folytán az ú. n. „tiges de traction“ nem hozhatók célzott működésbe.

Végül Késmárczy T. tnr. pontról pontra taglalva a bemutatott műszer mellett felhozott előnyöket, azokat sorra czáfolja, s hozzáteszi, hogy önmaga ugyan még nem alkalmazta ezt, hanem következtetéseit a műszer alkotásából vonja le, s már csak ezen alapon sem érthet egyet az előadó úrnak arra vonatkozó reményeivel.

Az egylet érdekléssel hallgatta ez eszmecserét, s csak 9 óra után oszlott szét.

Berlin, 1878. dec. 1.

*Szükséges-e okvetlen, s ha nem, mivel volna helyettesíthető az eserin.*

#### II.

Az eserinnek, múlt sz. a. érintett hatásának kitudása végett azzal házi nyulakon kísérleteket tettem, s minthogy nem tudom, mikor leszek ismét azon helyzetben, hogy kísérleteimet folytassam, s másrészt, minthogy közleményem másokat talán visszatartat az eserinnek, legalább a fentebb említetthez hasonló esetekben alkalmazásától; továbbá minthogy a néhány kísérlet is feltűnő ered-



ményt mutatott, jónak látom azt közzétenni ezen időben, midőn minden oldalról közlemények jelennek meg az eserin hatása fellett, melyeknek czélja eldönteni annak további fenn, vagy fenn nem maradását a szemézi gyakorlatban.

Mint fent említém, kísérleteimhez házi nyulakat használtam, melyeknek mellső csarnokjába az eserinnek  $\frac{1}{2}$  %-os oldatát Pravaz-fecskendő vékony canule-jével eresztém be, úgy hogy az oldatból mintegy  $\frac{1}{15}$  gm-nyi mennyiség jutott be, s néhány másodperc után, mely idő alatt az eserin a csarnokvízzel összevegyült, kihúzza a canule-t, természetes, hogy kihúzáskor nagy mennyiségű csarnokvíz, s ezzel az eserinnek egy része is kifolyt; így minimalis azon mennyiség, mely a csarnokban maradván, az irissel érintkezett, mégis minden esetben, minden befecskendés után keratoiritis lépett fel. Egy ily, egészen a keratitis parenchymatosus kórképét mutató esetet, melyhez hasonlólag iritis is szegődött, alkalmam volt Goldzieher tr. úrnak szintén bemutatni. A többi befecskendezési eseteket, gondolom 10—11-et, velem észlelte Kovács tr., a Rókuskórház szemézi osztályának jelenlegi orvososa, ki szíves volt nekem kísérleteim tételénél segídeni.

E kísérletek engem tökéletesen meggyőztek az eserin izgató hatásáról. Ellenvetésül azt lehetne felhozni, hogy a nyulak szeméi ily behatások iránt oly érzékenyek, hogy azoknál könnyen lép fel iritis, de hogy én ennek okozójául mégis az eserint tartom, arról alább szólok.

Vannak az eserinnek még más kellemetlen sajátságai is; ilyen a többi között drága volta, s ennek daczára rövid ideig tartható el, mert igen veszt hatásából.

Ilyenek továbbá azon kellemetlen subjectiv tünetek, melyek nagyon gyakran követik alkalmazását.

Kísérletkép becseppenték saját szemembe. A köthártyával érintkezve, gyenge csípést okoz, majd néhány pillanat múlva az alsó szemhéj rángatodása áll be, pár perc múlva nagyon éles fájdalom, mely a nervus supraorbitalis mentén az egész homlokra kisugárzott, s sajátságos nyomást érzék szememre nehezdedni. Látásom oly homályos lett, hogy a 4—5 lépésnyi távolban lévő tárgyakat köd látszott burkolni. Mind e tünetek  $\frac{1}{2}$  óra lefolyása alatt elmúltak, azonban szédülés és fejfájás maradt vissza.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. január 9-kén. A kir. orvosegyet 11-ki rendes ülésén Neupauer J. tr. értekezését a „tüdőbeli légnyomás viszonya felett az alveolaris emphysema fejlődéséhez“ előadja Klug Nándor tr. — A 18-diki r. ü. kivételesen d. u. 5 órákor fog tartatni az új bonczani épületben (üllői-út, Mária-útca, orvosi telep), mely alkalommal Mihalkovics Géza tr. bemutatja a II. bonczani és fejlődéstani intézetet, s egyszersmind előadást tart a pete-barázdálódásának különféle alakjairól és a gastraeaelméletről.

— Az igazságügyér a székelyudvarhelyi kir. törvényszék területén előforduló törvényszéki orvosi teendőket ellátásával Mezei Ödön tr. városi orvost, s ugyanott a központi börtönnél szükségelt orvosi teendőkkel Szabó Lajos tr. megyei járási orvost bízta meg.

— A nagybányai bányaigazgatóság az oláhláposbányai kir. bányaműorvosi állomásra Incze Béla tr., kolozsvári gyakorlóorvost nevezte ki.

— A belügyér a fővárosi pávaszigeti fürdőház ügyében vegyes bizottság kiküldését kívánja, mely figyelmét a városi kút vizének értékesítésére általában kiterjessze. A fővárosi közgyűlés annak folytán a bizottságba Patrubby G., Havas Ig., Rózsai J. tr-okat, továbbá Preuszner J. mérnököt küldötte ki. A befűgyés és a közegészségügyi tanács részéről abba tagok még nem küldettek ki.

— Felszólítás hazánk természetbúváraihoz. A m. t. akadémia math. és természettudományi bizottsága felszólítja mindazon tudósokat, kik a kísérleti tudományok előbbre vitelét, vagy hazánk természettudományi megismerését czélzó búvárlatokra e bizottság anyagi segélyezését az 1879-ik és 1880-ik évek tartama alatt igénybe venni kívánják, hogy dolgozataik tervezetét legkésőbb 1879. martius 31-ikéig alólírthoz beküldeni sziveskedjenek. E tervezetekben a dolgozatok tudományos czélja mellett, egyszersmind a velük járó kísérletekre, vizsgálatok-, vagy utazásokra szükségelt pénzsegély összege is megnevezendő. A bizottság a beérkező ajánlkozások alapján fogja működésének tervét a következő két évre megállapítani. A m. t. akadémia math. és természettudományi bizottságának megbízásából Eötvös Loránd b., bizottsági előadó. (Budapest, Esterházy-utca 4. szám).

— Az orvosbál 1879. jan. 23-án tartatik a vigadó nagy termében. Meghívók és jegyek naponként 10—1-ig és 3—5-ig kaphatók, hatvani-útca, orvosi-egyetem, a bálbizottság irodájában.

— Midőn villámos erő áll ember szolgálatában, s gőzt használunk, hogy keresztülzaguldozzuk a világot, a kor szelleme, a gyors haladás. S a kereskedőnek és iparosnak, sőt nem egyszers másoknak is, azzal minden tekintetben számot kell vetni, ha élni akarnak. Némely ügyfél pedig azon nézetben van, hogy az orvosnak szintén azon az úton kell haladni, s ennek megfelelőleg nemcsak útczai és lépcsőházi táblákon, hanem újságokban is hirdeti létezését és megszerzett képességeit. A classicus ethika azonban azt tartja, hogy az orvos hivatásának komolyságában, nemkülönbben a nála feltételezett tudományos képzettségben gyökerező kívánalomnál fogva, annak szigorúbb erkölcsi szabályok szerint kell magát viselnie, mintsem ez sok más életpályán szokásos. Ezen szabályok sehol megírva nincsenek ugyan, s természetüknél fogva aligha codificálhatók; azonban az ügyfelek tapintatának finomságától függ kiérezni az illendőt és a nem illendőt. Ha pedig azt látjuk, hogy valamelyik fiatal ügyfél, ki az orvosi élet tapasztalati iskolájába most lép, itt-ott téves felfogás nyomán indul, bizonyos fokban türelmeseknek kell lennünk, s előle ne zárjuk el az alkalmat arra, hogy idővel megtérhessen.

— Miután Gothában a hullák elégetése teljes sikerrel alkalmaztatik, ehhez hasonló intézkedéseket terveznek Hamburgban és Zürichben, nevezetesen az utóbbi városban társulat alakult, melynek a temetőben elégetőkészülék felállítása, s ebben a hullák elégetése megengedett. Ezen irányban pedig fővárosunkban is előbb-utóbb gondolkodni kell, mert a föld árja — mint halljuk — a köztemetőben nemcsak egyes sírokba, hanem némely sírboltokba is be kezd szívárogni. S hisszük ugyan, hogy az ily nem remélt, s talán a rendkívül nedves időjárás által előre nem láthatólag okozott baj elhárítása végett minden lehető megtörténik; ha azonban ez nem lenne elégséges, gyökeres intézkedések fognak szükségessé válhatni.

— A kozákoknak ázsiai Törökországból visszatérte után Astrachan jenotajewski kerületében a pestis több faluban járványosan kiütött, s annak korlátozása végett vesztegzár alkalmaztatik, mit katonaság tart szemmel. A járvány veszedelmes jellemű.

— Poroszországban az egyetemi féléveknek új rendjét tervezik, s ezt a közoktatási ügyéség az összes egyetemekhez elküldötte véleményadás végett. A téli félév october 1-től martius végéig, a nyári pedig april 1-től julius végéig tartana, minélfogva martius, augustus és september hónapok szünidők lennének, melyeknek meghosszabbítása semmi szin alatt sem engedtetnék meg.

— Norderneyban, a híres tengeri fürdőhelyen a roncsoló toroklob oly mértékben pusztít, hogy a beteget az ottani orvosok többé nem láthatták el, minélfogva azokat máshonnét is kellett szerezni.

— Charles Darwin és Richard Owen tr-ok a berlini tud. akadémia által külső tagokká választattak, s ezen választás legfelsőbb helyen megerősített.

— Franciaországban ismét új orvosi kart fognak felállítani, még pedig Toulouse-ban.

— Londonban 1877-ben meghalt a lakosság 2.19%-a, míg Parisban a halálozás 2.39% volt. Ha azonban a halálozásokból következtetéseket akarunk vonni, tekintettel kell lennünk a lakosok korára is. Így Londonban azoknak 13, míg Parisban 7.



1<sup>o</sup>-a 5 évnél ifjabb; Londonban 29,7, míg Párisban 21,7% 5—20 év között van; Londonban 51,1, míg Párisbaa 61,2% 20—26 éves; végül Londonban 6,3, míg Párisban 7,1%-ét 60 év felett áll.

— A m. tudományos akadémia kiadásában megjelentek „Dolgozatok a kir. m. tud. egyetem élettani intézetéből“ (8-rét, 80 l.) Ezen füzetben három értekezés foglaltatik, ú. m. 1) Klug Nándor tr-tól „A szem fénytörő közegei hőszűrő-átbocsátó képességéről. 2) Mezey Ödön tr-tól. „Adatok a harántcsíkú izmok élet- és szövettanához“. 3) Jendrassik J. tr-tól. „A villámáram által az izomban előidézett áramlatok okairól.“

— Olvasóink figyelmébe ajánljuk a következő füzetet: „A magyar helyesírás elvei és szabályai. Újabbán átvizsgálta és kiadta a magyar tudományos akadémia.“ (Budapest, 1879. A m. t. ak. könyvkiadó-hivatala. Nagy 8-rét, 30 l. Ára 10 kr.)

— Takács E. tr. kórodai és bonczani vizsgálatok alapján az ataxia locomotrix felett terjedelmes munkát fejezett be, s azoknak eredményét röviden a következő pontokban közöljük. 1) A gerinczvelő hátsó kötegeinek szürke elfajulása, mely a tabes dorsalis majdnem állandó leletét képezi, a hátsó gyökök bántalmának és a hátsó szarvak sorvadásának, vagyis hátsó gerincvelő-buroklobnak a következménye. 2) A meglapabbodott vezetőképesség mindíg jelen van, míg tulajdonképeni érzéstelenség, illetőleg fokozott érzékenység hiányozhatik. 3) A hátsó kötegekben központhoz vezető, majdnem egyedül tapintásra szolgáló rostok vannak. A szürke állomány rendes körülmények között a fájdalomérzést vezeti, kóros viszonyok között azonban a hátsó kötegeket helyettesítheti, mi azonban meglapabbodott vezetést eredményez. 4) Rendes viszonyok közt az izmok nem egyszerre, hanem ez előttük levő czélok szerint folytonosan változva húzódnak össze, mi csak azáltal lehetséges, hogy az érzőidegek útján folytonosan változó ingerek vezetnek az izommosgató központokhoz; ha pedig 5) az érzőidegek ingerülete lassan vezetetik tova, az a mozgató központokhoz csak későn érkezik, minélfogva az izomösszehúzóadások az érzőbenyomásokat nem követhetik, vagyis az izomműködés atacticus lesz. 6) A hátsó kötegek bántalmazása esetében csupán ataxia van jelen, míg a hátsó szarvak és hátsó gyökök egyidejű szenvedése mellett érzéstelenség, illetőleg fokozott érzékenység szokott jelen lenni.

— Foster „The Lancet“ 1878-diki folyamában (II. köt. 12 sz.) két esetet közöl, melyekben apoplexia cerebri sanguinea volt jelen, s ergotint fecskendezett a bőr alá, minek eredménye volt, hogy az egyik betegnél azon szer alkalmazására a jelenlevő coma gyorsan megszűnt, míg másíknál ez nagy mértékben ki sem fejlődött. A nálunk hivatalos anyarozs-kivonatból (extractum secalis cornuti, ergotin) 6—20 cgm-ot lehet vizes oldatban bőr alá fecskendezni

— Wright 78 éves özvegy esetét közli (The Lancet. 1878. II. köt. 8. sz.), ki vidatáncban már három év óta szenvedett, s azt curarának bőr alá fecskendezésével meggyógyította. Először abból vizes oldatban 3 mgm-ot fecskendezett bőr alá, mit naponta ismételt 6 napon át, midőn az adagot feléle emelte, s ily módon, lassankint a 20 mgm-ot elérte. Ekkor 8 befecskendezés után a beteg meglehetősen javult, mire a befecskendezések hetenkint kétszer ismételtettek a legjobb eredménnyel.

— Schröder tr., Berlinben, petefészekkiirtás 50 esetét közli (Berl. klin. Wochenschrift 1879. 1. sz.), melyeket 9 hónap alatt a Lister-féle szabályok szemmel tartása mellett műtett. A betegek közül 43 meggyógyult, míg 7-en meghaltak.

— Boroszlóban Gscheidlen tr. által szerkesztve megjelent: „Breslauer ärztliche Zeitschrift.“

— Komanos A. tr., Cairoban, a dysenteria ellen, a myrobalanokat használta, s idevonatkozó eseteit a Berl. klin. Wochenschrift f. é. 1. számában leírja. Fructus myrobalani terminaliafajoktól (combretumfélék) valók, Franciaországban „citrius“ név alatt ismeretesek, s csersavat, nemkülönben zsíros olajat tartalmaznak. Naponta 2—4 gm-ot rendelhetni belőlük.

Fővárosi statisztikai kimutatás. dec. 22-től dec. 28-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 361 gyermek, meghalt 226 egyenként a születések tehát 75 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 195 törvényes, 106 törvénytelen; nemre nézve pedig 151

fű, 150 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 106 férfi, 120 nő, egy éven alóli gyermek 58. A halálesetekből esik: I. kerületre 15, II. ker. 22, III. ker. 14, IV. ker. 12, V. ker., 10, VI. ker. 33, VII. ker. 29, VIII. ker. 49, IX. ker. 17, X. ker. 3, kórházakra 22, katonák —. Nevezetesebb hatálokok: croup 8, diphtheritis 6, pertussis 3, morbilli —, scarlatina 5, variola 20, cholera —, typhus 5, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 2, hydrocephalus acutus —, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 15, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 28, tuberculosis pulmonalis 52, diarrhoea 16, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer 4, rhachitis 1, scrofulosis 1 debilitas congenita et deformitas 11, marasmus senilis 9, hydrops 3, causa violenta 2, homicidium —, suicidium —, casus fortuitus 1.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához czimzett közpórházban 1879. jan. 3-tól egész 1879. január 9-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülónó	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
Jan. 3	22	16	38	25	9	34	1	5	6	605	521	26	17	18	1187
" 4	31	33	64	28	22	50	3	3	6	604	526	28	18	19	1195
" 5	16	13	29	8	9	17	2	3	5	610	530	26	16	20	1202
" 6	32	36	68	35	22	57	2	3	5	604	540	28	16	20	1208
" 7	50	20	70	47	20	67	3	1	4	606	539	27	15	20	1207
" 8	34	35	69	14	15	29	6	3	9	619	552	29	17	21	1238
" 9	32	18	50	14	12	26	4	—	4	633	563	27	16	19	1258

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1879-diki folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvénytudományi orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . . 10 frt. — kr.  
Fél „ „ „ „ . . . 5 „ — „  
Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésénél (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

Szilágymegyében Zilah székhelylyel rendszeresített, 350 frt. évi fizetés és 150 frt. úti átalány élvezésével egybekötött zilahi járás orvosi állomásra, ezennel pályázat nyitattik, a pályázati határidő folyó hó 25-ik napjáig terjed, mely idő alatt a kellőleg felszerelt, s 50 kros bélyeggel ellátott pályázati folyamodványok aláírtathoz beadandók.

Zilah, 1879. január 2-án.

1—2

Juhász I. alispán

Hevesmegyébe kebelezett Tiszanána nagyközségében Dr. Dömötör József úrnak lemondása következtében a községi orvosi állomás, — melyhez ideiglenes beosztás szerint Kisköre község is csatoltatott, — megürült, s ezen állomás betöltésére, 1879. év január 25-ik napjára pályázat hirdettek. — Pályázni ohajtó urak felhivatnak, miként képességi, s egyéb okmányokkal felszerelt kérvényeiket a kifizött határnapig Tiszanána nagyközség képviselő testületéhez czimezve küldjék be.



Ez állomással összekötött javadalmak: kényelmes új lakás, 600 o. é. frt. készpénz fizetés, (melyből 150 frt. Kisköre község által fizettetik), 30 frt. halottkémlési, s egyéb rendelési díjjak, nevezetesen az orvos saját lakásán 20 kr., a beteg házához menve 40 kr. A községen kívüli Pusztá Dinnyésháton előfogati és 60 kr. rendelési díj jár. Műtétek a körülmények szerint díjaztatnak.

Kelt Tiszanánán 1879. január 4-én tartott képviselőtestületi ülésből.  
1-2 Molnár István, s. k. bíró.

Jász-Nagy-Kun-Szolnok megyében kebeleztetett 12,000 lelket meghaladó Déva-Ványa mezővárosában 200 frt. évi fizetéssel egybekötött halottkémlési állomás megüresedvén, felhivatnak mindazon okleveles orvosok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy kérvényeiket bizonyítványaikkal ellátva e f. év december végéig alulírt előjárásnál beadják; megjegyzendő, hogy ezen számos lelket számláló községben csupán egy orvos működik.

Déva-Ványa, 1878. December 7-én.

2-3

A városi előjárás.

Újabb lemondás folytán üresedésbe jött 500 frt. évi fizetéssel, továbbá nappali látogatásokért 40 kr. éjjeli látogatásokért 80 krnyi javadalmazással díjazott 6745. lakossal bíró Ó-pécska m. városi községi orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az 1871. XVIII. t. cz. 78 §. szerint felszerelt kérvények ezen járási szolgabírósnál, a választási határnapul kitűzött 1879. évi január hó 16-át előzőleg benyújtandók.

Pécska, 1878. december 16 A járási szolgabírósg által

A szolgabírói hivatal.

## HIRDETMÉNYEK.

MIGRAINES & NEURALGIES

### PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosi 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 szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

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

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

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

### ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fumei naggyűlése által pályaköszorűzött* készítményei, u. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tanno chinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatg vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-a-ért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannaattal készülnek és *kesernyős izűek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izű Rozsnyay-féle* pályaköszorűzött készítmények tartalmazzanak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. 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 erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a bélek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemese emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s ki-vülről ily czímmel van ellátva:



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

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjényvel (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, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinaival, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik 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 gyógyszerésztárában, 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 szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Stiller B.* tr. Észrevételek a vándorveséről. — *Puky Á.* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére. Carbolerythema és eczema. Salicyldsute-kötés. Bruns antisepticus kötszerei. — *Kellemen M.* tr. Adat a pneumatoterapia tanához. A sűrített levegőnek diureticus mellékhatásáról a genyes mellhártyaizadomány kezelése körül. (Vége). — *Regéczy Nagy I.* tr. A vena jugularis megrepedése. Rőgtönös halál. *Lapszemle.* Méhcsönkítés esete.

TÁRCZA: Úti jegyzetek. Ostendéből és Párisból 1878-ban. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „OHL”. 1879-ki folyamára. — Pályázatok.

## Észrevételek a vándorveséről.

STILLER BERTALAN tr. magántanártól<sup>1)</sup>.

Múlt évben megjelent egy tanulmány a Berl. klin. Wochenschrift 30. számában ezen cím alatt: „Über die widernatürliche Beweglichkeit der rechten Niere und deren Zusammenhang mit der Magenerweiterung“ *Müller-Warnecke tr-től.* Ezen kissé különös, s német subtilitás színét viselő cím némi bizalmatlanságot keltett volna bennem a cikk tartalma iránt, ha nem látom, hogy az jó forrásból eredt, t. i. *Bartels* kórodájából, kit mint clinicust mindig nagyra becsültem, s kinek ez évben történt halálát az egész orvosi világgal együtt mélyen fájlaltam.

A cikk veleje következő. A kieli kórodán és poliklinikán több éven át számos eset észleltetett, melyekben kifejezett gyomortágulat és dyspepsia mellett egyszer-smind a jobb vese rendesen mozgékonyabbnak, vagy helyéből kimozdultnak találtatott. Ezen, ismételten észlelt combinatio figyelmet ébresztett, s a két együttes bántalomnak valamely okbeli összefüggésére utalt, annyi-val inkább, mivel a gyomortágulat szokványos okai hiányoztak. A betegek majdnem mind fiatalabb nők voltak, kiken meglátszott, hogy alsó ruháikat szoroson szokták kötni, s kik egyszer-smind nehéz munkával foglalkoztak, mely körülmények legalább a vese dislocációjára némi fényt vetettek.

*Bartels* ezen észleletek és hullákon ejtett kísérletek alapján azon eredményre jutott, miszerint ha a jobb vese helyéből ki kezd mozdulni, akkor be- és mellfelé süllyed, s útjában a duodenum lehágó részére akad, mely rögzített volta miatt ki nem térhet, s a vese nyomása által szűkülést szenved. Ez szükségkép ép úgy nehezíti a gyomor bennének kiürítését, mintha a szűkület a gyomor csukon volna. Hiszen tudjuk általában, hogy a duodenum bántalmi, péld. az újképletek és fekélyek, ugyanazon kórkép alatt folynak le, mint a pylorus hasonló bántal-

mai. A gyomornak hiányos kiürülése folytán erőlködő izomzata lassankint elpetyhül, ürege tágul, bennéke erjedésnek indul, s az idült gyomorhurut egyik legsúlyosabb alakja jön létre. Így értelmezte *Bartels* az említett esetekben a mozgékony jobb vese és a gyomortágulat közti geneticus összefüggést, mely értelmezés hatalmas támaszt nyert azon ismételt tapasztalás által, hogy ezen évekig tartó gyomortünetek enyhültek, sőt múltak akkor, ha a mozgó vagy dislocált vese idővel egészen vándorvesévé vált, s a hasüregbe lesüllyedt, a midőn ugyanis a nyombél felszabadult, s a rendesen kiürülhető gyomor eddig insufficiens izomerejét lassankint visszanyerte.

Ezen szellemdús kórelemzés, mondjuk akár csak hypothesisnek, bennem nagy érdeket keltett, s várva vártam az alkalmat, hogy saját észlelet által meggyőződjem annak valóságáról. Utolsó 3 évben 3 vándorvesét láttam, de kettő közülök még 1876-ra esik, midőn *Bartels* ama nézete még közölve nem volt, úgy hogy az idevágó viszonyokra figyelmet nem fordítottam. Folyó évi octóber hóban azonban egy járó beteg jelentkezett az izr. kórházban, ki jelentékenyen látszik támogatni az előadott véleményt. A 64 éves nő, Braun E., ki 2 gyermeket szült, azon panaszszal folyamodott hozzám, hogy dereka, s hasa jobb felében mintegy két hó óta húzó, s nyomó-fájdalmakat szenved, s hogy azóta orvosa véleménye szerint, s mint maga is érzi, mája nagyon dagadt. A vizsgálat a sovány nő jobb bordaíve alatt egy hosszú-kás lefelé nyuló daganatot mutatott ki, mely nem volt mozdítható, s mély belégzésnél tetemesen alászállott. Ez a májjal való összefüggése mellett szólott, s első ízben májráknak véltem, mely kórismét a járó betegek lajstromába kérdőjellel be is irattam; kérdőjellel azért, mert a dag simábbnak, puhábbnak és sokkal rendesebb alakúnak bizonyult, mintsem azt rákos újképleteknél megszoktuk. Legközelebbi napokra berendelvén a beteget, ki sajnálatomra a kórházba felvétetni vonakodott, a daganatot újabb vizsgálatnál nem találtam többé a bordaív alól kinyúlva, hanem a jobb középhasban a köl-

<sup>1)</sup> Előadott a budapesti kir. orvosegyet 1878. november 16-ki rendes ülésében.



dőkvonallal, s hosztengelye most nem a test hosszában, hanem diagonális, a Poupart-szalaggal párhuzamos irányban feküdt. A mellett nem csak kézzel, hanem fekvési változás által is minden irányban mozgathatók bizonyult, lefelé a csipcsontig, befelé a középvonalon túl, kifelé aránylag legkevesbé, felfelé a bordaív alá, a hol egészen eltűnt. Tapintásra a daganat egészen sima, mintegy izomkeménységű és ruganyosságú, kissé érzékeny, s a vese nagyságának és alakjának egészen megfelelő volt. Domború szélé alul fekszik, s egészen kitapítható, sőt kedvező bélteltségi viszonyok közt mély nyomásra a dag felső szélén a hilus mélyedését is érezhetni. Kontaktásra a fedő belek miatt dobos hangot ad, mely a hasfal erélyes benyomására üressé válik. Kétségtelen volt, hogy vándorvesével van dolgunk.

Tudakozódván mostan a kór előzményeiről, a beteg önként, s minden oda irányzott inquisitio nélkül azt beszélte, hogy utolsó 6—8 éven át folyton gyomorbeteg volt, étvágy mellett is alig birt enni, mert gyomra mindjárt tele volt, fájt és feszült, gyakran hányás is fordult elő; a felhas jobb oldalán folyton nyomást érzett, mintha valamely idegen test nehezednék a gyomor ezen tájára. Éjjel ágyban léte alatt ezen kínos érzetek enyhültek, a mi igen jellemző körülmény. Ez hiában gyógykezelve évek hosszáig tartott; de mintegy két hónap óta gyomra egyszerre javult, a nyomás és idegen test érzete megszűnt, a felhas feszülete elmúlt; étvágya meglehetősen, s eszik minden fájdalommal utóérzet nélkül; csak hogy ezen javulás óta új, s más jellegű húzó feszítő fájdalmak léptek fel, derekán, s hasa jobb felében, s legott azóta daganatot is érez, mely felette nyugtalanítja.

A vázolt dyspepticus tünetek biztosan csak nagyfokú idült gyomorrhurutra utalnak; hogy az eset némileg bizonyító legyen, arra a tágulat kimutatása is szükséges. Az ismételten történt kontaktás a gyomor teljes dobos hangját többnyire nagyobb kiterjedésben, néha a haránt köldökvonallig mutatta ki; egyszer kellő kezelés mellett loccsanást is hallottam. Kutaszt a félénk öregnél, kit mint járó beteget kórházi fegyelemre nem lehetett oktatni, csak egyszer voltam képes ügygyel bajjal alkalmazni; akadály nélkül sikerült 56 centiméternyi darabot bevezetni, de a beteg ellenszegülése miatt csakhamar el kelle távolítanom, úgy hogy, ezen kísérlet nem döntő. Egyéb próbákat nem tehettem a betegen. De már a vázolt tünetek összege is elégséges, ha az idézett cikk nyomán tudjuk, hogy nagyfokú tágulat ez esetekben általában nem fordul elő, minthogy a nyomás nem állandó, s ágyban fekvés alatt megszűnik, s különösen, ha megfontoljuk, hogy a betegnek gyomra már 2 hó óta elég rendes működésű, hogy azóta a feszülés és puffadság előbb állandó érzete egészen eltűnt, s hányás egyszer sem fordult elő.

De ha a gyomortágulat egyik másik okból, egész biztossággal nem is mutatható ki, egy egészen más és egészen új módon kísérlettem bebizonyítani annak valószínűségét, hogy itt hosszabb időn át akadály létezett a gyomor kiürítésében, s hogy ezen akadály éppen a nyombélben volt. Ugyanis így okoskodtam: Ha csakugyan hosszabb ideig nyomás történt a leszálló jobb vese által a nyombélre, s ennek folytán a gyomor bennéke szaba-

don át nem folyhatott a bélbe, akkor szükségkép a pangás és tágulás nem csak a gyomor üregére, hanem a nyombél azon részére is terjedt, mely az akadályon felül esik, úgy hogy a gyomor a duodenum felső részével együtt úgy szólva egy folytonos üreget képzett, s ha ez így volt, akkor a pylorus zárizmának szükségkép el kelle lankadnia, mert tátongva tartatott a nyombélbe érő pangó gyomorbennék által. Hasonló folyamatot ismerünk mutatis mutandis a húgyhólyagban hosszan tartó stricturenál, hol végre a hólyag zárizma a húgycsőszorog pangó vizelet-oszlop által el lankad, s az úgynevezett enuresis paradoxa támad.

Mármost éppen utolsó hetekben olvastam rövid kivonatban egy közleményt a német orvosok, s természetvizsgálók ez idei casseli gyűléséből *Ebstein* tanártól, ki kísérleteket tett az *insufficiencia pylori* tárgyában, különben egészen más szempontokból, s más esetekben, mint melyről jelenleg szó van. Ő állati kísérletek nyomán azt találta, hogy a gyomorcsuk rendes állapotában a gyomorban pezsgő por által képzett szénsav a bélbe teljességgel át nem hat, azaz: hogy a pylorus zárizma rendes voltában légmentes zárt képez. Embereken azt találta, hogy ha a gyomorcsuk ép működésű, akkor a szénsav csupán a gyomrot puffasztja fel, ha pedig insufficiens, mint többnyire a pylorus rákjánál, akkor a puffadás és a teljesebb kontaktási hang határai elmosódnak, mivel a gyomor zárt üreget többé nem képez.

Esetemnél ezen közlemény jutván eszembe, először is számos kísérletet tettem különféle kórházi betegeknél, s valamennyinél azt találtam, hogy az inspectio a puffadás határait nézve nem ad eredményt, mennyiben a gyomor körvonalai egy esetben sem rajzolódtak le elég szembetűnőleg, de igenis eredményt ad a kontaktás, mely a gyomor különféle helyzetének megfelelőleg mindenkor egészen körülírt teljes sonor hangot adott. Sőt ezen kísérlet által egyik betegnél azon leletre akadtam, hogy gyomra majdnem egészen a köldökvonallal alatt fekszik tehát dislocált, mit gyomorkutasz által is igazoltam mely egészen a spina ilei alatt volt érezhető; míg ha, ezen eset csupán kutasz által lesz vizsgálva, akkor dislocatio helyett a legnagyobb fokú tágulat lett volna kórismézve. Ezen kísérletet végre vándorvesés betegeknél is többszörösen megtevé, arról győződtem meg, hogy sem körülírt puffadás, sem korlátolt határu sonor hang sohasem lépett fel, hanem hogy az egész hastáj lett valamivel teltebb, s kissé teljesebb hangú, vagy pedig egyáltalán semmi jelentékeny változás nem állott be, sem a domborlatba, sem a kontaktási hangra nézve. Ez többi kísérleteimmel szemben arra mutat, hogy itt a gyomorcsuk insufficiens, mi vonatkozással fenntebbi kifejtésekre, jelen esetben úgy hiszem még döntőbb bizonyosság a nyombélnek előre ment compressiójára nézve, mint a gyomortágulatnak kimutatása.

Esetünk mindezeknél fogva annál inkább látszik bizonyítani, hogy a jobb vándorvese első stádiumában erőművi úton súlyos gyomorbajt idézhet elő, mivel a beteg határozottan azt állítja, hogy a gyomortünetek majdnem megszűntek, mióta hasdagja és hasfájdalmi keletkeztek, azaz mióta a csak mozgékony vese valódi vándorvesévé vált, s egészen lesülyedt a hasüregbe. Kü-



lönben *Bartels* előtt is jól tudták, hogy a mozgó vese gyakran gyomor bajokkal jár, csak hogy ezeknek eredetét többnyire reflex módon magyarázták a veseidegek vonaglásától. Sőt *Rollet*, kinek művét sok következő író bőven felhasználta, következőleg nyilatkozik: „Compression benachbarter Darmtheile mag zum Theil die Ursache sein, dass Koliken, unregelmässige Defaecation und dyspeptische Beschwerden so häufig als symptome erscheinen. „De *Bartels* érdeme, hogy a pathogenesist tüzetesen megállapította, s a gyomortágulatnak, s az idült gyomorhurut oktatását egy új mozzanattal gazdagította. Csak egy körülmény az, mely felfogásom szerint az előadott kórelemzést gyanússá teheti, hogy t. i. a nyombél lehágó részének a vese általi összenyomásánál sárgaság nem támad a diverticulum Vateri nyomtatása folytán. De ezen ellenvetés gyöngöttetik azáltal, miszerint a lesülyedő vese az illető nyombélrésznek épen külső, vagy jobb felületére nehezedik, s nem egy könnyen comprimálhatja a epevezeték szájadékát, mely az ellenes belső, vagy bal felületén van. Különben a tárgy még olyannyira új, miszerint feltehetni, hogy a megfigyelt esetek szaporodásával talán ily módon támadt sárgaság sem lesz nagy ritkaság.

A *vándorvese oktatása* is tisztázva lett *Müller-Warneck* említett tanulmánya által. Tudtuk eddig, hogy a vándorvese leginkább lesoványodott egyénekben fejlődik, kiknél a hasfalak és a hashártya petyüdték, s kiknél a testnek többi zsiradékával együtt a capsula adiposa is elsatnyúlt, mely a vesét rendes viszonyok közt mint egy feszes tok helyén rögzíti. Kétségkívül áll az is, hogy túlnyomólag a munkás osztályban fordul elő, s hogy heveny trauma által is jöhet létre. Tudtuk végre, mi legfontosabb, hogy leginkább nőknél és nagyobbára jobb oldalt lett észlelve. Hogy túlnyomólag nőknél találhatók az a kiállott számos terhességből magyarázzák. De eltekintve attól, hogy sok esetben, mint *Bartels* észleleteiben, leányoknál is előfordul, vagy pedig oly nőknél, kik kevés gyermekét szültek, egészben homályos marad azon körülmény, hogy miért éri a bántalom leginkább a jobb vesét, holott a terhességek általi elpetyhülés a bal vese környező képleteit ép úgy éri, mint a jobbét. *Müller-Warneck* ezen tényt nem a terhességekből, hanem az alsó ruhák szoros kötéséből magyarázza. Meggyőződött élőkön és hullákon, miszerint a kötő szálak az 1—2 ágyékcsigolya táján egyenesen a veséket érik, s azokat mellfelé nyomni képesek. Ha szorosan fűzvék, szükségkép akadályozzák a rekesz működését, s azt nagyobb erőltetésre indítják. Ha már most nehéz munka alatt mély, feszített belégzésekre van szükség, a rekesz annál hatalmasabban igyekszik lefelé, s vele együtt a hozzá csatolt szervek: a máj, a gyomor, a lép. De csak a nagy teriméjű máj képes az alatta fekvő jobb vesére átruházni mozgását, míg a rendes lép a bal vesére ily hatást gyakorolni képtelen. Megjegyzendő, mit a szerző nem említ, hogy a máj inspiratoricus mozgása nemcsak le, hanem befelé is van irányozva, s hogy a vesének is ezen irányt kell követni. Ehez járul, hogy mély belégzés alatt a kötő szálak mélyebben bevágnak, mivel inspiratio alatt a has jobban kidomborul, úgy hogy a veséket hátulról érő nyomás ilyenkor erősebben mellfelé is nyomja

azokat. Világos, hogy mindezen mozgósító erőknél éven át ismétlődő behatása képes lehet a jobb vesét lassanként helyéből kilódítani, míg a bal vese csupán a kötő szálak nyomásának van alávetve, a leglényesebb indító hatány pedig, melyet jobb oldalt a máj képvisel, itt egészen hiányzik. Bizonyítékul a szoros kötésnek ezen hatása mellett épen *Bartels* azon esetei szolgálnak, melyek kivételesen férfiakat illettek. Ezek vagy katonák voltak, kik kardjukat, vagy munkások, kik nadrágjukat és kötényüket keskeny szíjjal szorosra kötötték. Saját betegemnél a sok terhességet már azért sem lehet okozni, mivel csak két gyermeket szült; a szoros fűzést tagadja ugyan, de az állandó kötési barázda megczáfolja; azonkívül mint segédokok felhozandók, hogy sovány és hogy mindig sokat dolgozott. Más két esetem egyikében heveny trauma okozta a vándorvesét mert kocsirolt leesvén, több láda esett rá; a másik pedig, ki mellbeteg nő volt, semmi kézzelfogható okot nem szolgáltatott.

Végre a *vándorvese kórismészetére* nézve akarok még némi megjegyzést tenni. A szerzők mindannyian még *Ebstein* Ziemssen nagy munkájában is úgy nyilatkoznak, hogy a kórisme megállapítására egy vesealakú mozgó dagnak kitapintásán kívül, az illető ágyék behorpadását és teljesebb kontatási hangját lehet és kell kimutatni, míg ha a vesét reponáljuk, az illető ágyéktáj ismét teltebb lesz és tompa üres hangot ad, úgy mint az egészséges ágyék. Ezen tünet, mely a priori nélkülözhetlen látszik, gyanus előttem mint olyan, mely csak elméleti okoskodásnak köszöni polgárjogát a vándorvese kórtaiban. Én pontosan csak három esetet észleltem (mellesleg mondva, nagy vese szerzők se láttak sokkal többet), de mindegyiket sokszorosan vizsgáltam ezen tünet iránt, s mondhatom, hogy behorpadást egyáltalán nem, s teljesebb hangot állandóan és biztosan szinte nem találtam, sőt gyakran épen az egészséges oldal adott teljesebb hangot, mint a vesehiányos. S minthogy a rendes vesék kontatásában sem bírtam soha valamennyire jutni, azon leverő gyanú támadt bennem, hogy személyes ügyetlenségem az, mi az annyi észlelő által hirdett eredményt tőlem megtagadta. De eltekintve *Skodától*, ki tudvalevőleg a kontatáshoz értett, s mégis a vese percussioját eredménytelennek nyilvánította, épen néhány legújabb jeles kontató nagy vigasztalásomra hasonló véleményt mond, s a vese-percussiojának sikertelenségét a bonczani viszonyok elemzésével is támogatja.

Különösen *Weil*, heidelbergi tanár, új jeles művében: *Handbuch der topographischen Percussion*, így nyilatkozik: „Nach diesem historischen Ueberblick kann ich meine eigene Meinung über die Percussion der normalen Niere in wenige Sätze zusammenfassen, deren Kürze allerdings mit der von mir auf diese Untersuchungs-methode verwandten Mühe und Zeit einen bedauerlichen Contrast bildet“. Ő t. i. élőkön és hullákon tett számos kísérlet nyomán azt állítja, hogy a vese felső, alsó és belső határát egyáltalán percussio által körülírni nem lehet, miután az egész vesétájt igen hatalmas izomréteg fedi, mely nem kevesebb mint öt izom által van képezve (rekesz, quadratus lumborum, a has harántizma, extensor dorsi com. munis és latissimus dorsi). Csupán kifelé-



lehet egy tompulati határt a colon bélhangjától elkülöníteni, mely tompulati határt a szerzők a vese külső szélének tulajdonítanak, mely azonban *Weil* hullavizsgálatai szerint nem a szomszédos vesének, hanem az extensor dorsi comm. külső szélének felel meg. A vándorvese kontaktásáról *Weil*nak saját vallomása szerint tapasztalata nincs, úgy hogy ezen tekintetben jóhiszeműleg *Gerhardt* véleményéhez szegődik, ki a rendes vesék kontaktásának szinte gyakorlati értéket nem tulajdonít, de vándorvesénél teljesebb hangot talál az illető ágyéktájon, mely a vese repositioja után ismét tompulttá lesz. Itt tehát *Weil* csak idegen tekintélyt követ, míg *Ferber* a vándorvesénél is egyenesen tagadja a kontaktás *practicus* becset, miután a vesetáj teltebb, vagy tompább hangját csak a colon légtartalmától tarja függőnek. Én csekély tapasztalatom szerint nem akarom tagadni, hogy egyes esetekben és kedvező körülmények alatt kontaktási különbség feltalálható a rendes és rendellenes ágyék között, de hogy ezen különbség állandó, megbízható és pathognostikus tünete a vándorvesének, azt elfogadnom nem lehet; s hogy még behorpadás is volna szembetűnő a beteg oldalon, azt egyenesen tagadom. Különbözőségnek is tartom a kórisme megállapítására, hogy a dagnak alakját, nagyságát, consistentiáját és mozgékony-ságát meghatározzuk, mi nem is oly nehéz, mint egyik szerző *Möller* mondja, állítván miszerint csak ritka esetekben lehet tapintás által a vándorvesét felismerni.

### A sebkezelésről különös tekintettel *Lister* módszerére.

Kidolgozva PUKY ÁKOS tr. által.

*Carbolerythema, s. eczema.*

A *Lister*-féle carbolgaze-kötés hátrányául szolgál némely aseptice kezelt esetén a *carbolerythema, s. carbol-eczema*, melyet *Volkmann, Bruns Pál* (107) és mások a gaze egyik alkatrészének a paraffin-nak hajlandók tulajdonítani. Igen fontos ama körülmény, miszerint e bőrbajok úgyszólván soha sem jelentkeznek a carbolgaze-kötés első napjaiban, rendszerint csak a 2—3-ik kötésűjtés után, vagy az első hét elteltével. Bizonyos idő kívántatik tehát arra, hogy a tüsző, s izzadságmirigyek váladéka, s állítólag a paraffin által létrejövő az izgató befolyás. Nem valószínű, hogy e bőrbajok a carbololdatnak néha előforduló borszesztartalma által idéztetnének elő, de bizonyos az, hogy a carbol tisztátalansága — melyet már a beható creosotbűz is elárul — jelentékeny szerepet játszik e kellemetlen bőrbajok előidézésénél. Tapasztalatilag bebizonyult tény az, hogy érzékeny, ideges egyének, s finom bőrű gyermekek alig kerülnek el e bántalmakat, melyek csak is a kötésmód megcserélése: ugyanis a thymol-gazekötés alkalmazása által háriható el. Ha az asepticus kezelés félbeszakítása már veszéllyel nem járna, úgy tiszta olajbekenés és amylumpor behintés a legcélszerűbb.

A mi az *izületcsonkolásokat* illeti, igaz, hogy ezek láz és towaterjedő genyedések nélkül folynak le, de a kezelés ideje néha mégis sokáig elhúzódik, különösen ha pathologicus javulatok folytán végzett csonkolások után sipolymentek maradnak vissza. *Thiersch* (64 p. 709. 713) esetei közül pl. egy válfajecs-csonkolás gyógyulása 252 napig tartott. *Volkmann* (77. p. 958 és 90. I. p. 81 sq.) e tekintetben sokkal kedvezőbb sikert képes felmutatni. Úgy látszik, hogy itt egyéb elővigyázat mellett a vérárvadék háborítatlansága, s a drainsövek idejében való eltávolítása igen fontos szerepet játszik.

Bármiként vélekednek sokan, annyi kétségkívül, hogy a siker legtöbbször a miatt marad el, mivel a kezelési szabályok kevésre becsültetnek. A spray nélküli kötésűjtés, a kötés meglazulása, vagy elcsúszása, kötés-változtatás elmulasztása midőn átütődött váladék mutatkozik, mind-megannyi körülmény, mely a sikert veszélyezteti, s ez oka, hogy oly sebészek, kik az egész módszert már eleve csak mintegy divatnak, vagy talán szédelgésnek tekintik, rendszerent sikertelenül működnek.

Sokan azt kifogásolják, hogy e kötésmód drága, de figyelmen kívül hagyják a gyógytartam feltűnően rövidebb voltát mint bármely más sebkezelésnél. Ezek nem gondolnak arra, hogy itt a kötésűjtés mennyivel ritkábban történik, hogy a láz hiányozván, a betegnek semmi nemű belső szerelésre szüksége nincs, hogy oly betegek, kiknél a felső testrészeket alkalmaztatnak e kötések, legtöbb esetben ágyon kívül várják be felgyógyulásukat, sőt hogy e kötés mellett még nem egészen gyógyult betegek is elhagyhatják a kórodát. Végül ne feledjük azon előnyt sem, hogy egy kiterjedt magángyakorlattal bíró sebész pár napra bár mikor elhagyhatja székhelyét, feltéve, hogy távozása előtt minden betegénél szigorúan szemügyre veszi a kötetést, esetleg ezt megújítja.

### *Salicyljutekötés.*

*Thiersch*, kinek elvitázhatlan érdemei vannak az antisepticus sebkezelés tovább fejlesztése körül, igyekezett a salicylgyapotkötésnél még olcsóbb, s oly kötetést hozni alkalmazásba, melyet hosszabb ideig lehet változtatás nélkül hagyni. *Thiersch* azt tapasztalta ugyanis, hogy a salicylgyapot a sebváladékot nem szívja oly gyorsan magába, mint *Lister* carbolmullja, úgy hogy ha a száraz salicylgyapotkötés néhány napig állott, a kötszer és sebfelület között rendszeren találni kisebb nagyobb mennyiségben híg, enyvszerű megrekedt váladékot.

*Thiersch* (64 p. 723) tehát élénken érdeklődött a jute iránt, melyre őt *Mosengeil* figyelmeztette. A jute, másképp *arracani len* (arracanischer Hanf) nem egyéb, mint a különféle *corchorus* fajoknak ugyanis a *corchorus capsularis*-nak hancsrostja. E fajok *Bengáliában* rendszeren természetnek, Európában pedig mintegy 20 év óta durvább és finomabb takarók, gyékények, sőt újabb időben kárpitokká és szőnyegeknek nagyban dolgoztatnak fel. A bonni „*Mechanische Jute-Spinnerei und Weberei*“ 100 kilo vízzel kikészített jute-t a bonni indóház-nál 25 markon árul.

A jute-ból csak 4%-os salicyljute alkalmaztatik, s az első fődésnél sem szükség belőle 10%-os, mint a salicylgyapotkötésnél. Nehogy alkalmazása közben a felszálló salicylpor kellemetlen köhögésre és prüszkölésre ingereljen, egy kevés glycerin adatik hozzá, miáltal puhább és enyhébb is lesz. Miután jute a sebváladékot állítólag egyenletesebben szívja magába, *Thiersch* azt reméli, hogy erős genyedéssel járó sebeknél a salicyljute felülmúlja a salicylgyapotot, habár ennek finomságával és puhaságával nem is mérközhetik. Azon kevesek közül, kik jutekötésekkel kísérleteket tettek, néhányan, így pl. *Bardleben* azt állítják, hogy a salicyljutekötés csaknem háromszor olcsóbb, mint *Lister* gaze-kötése, sőt *Nussbaum* hatszor olcsóbbnak tartja, mivel kötésűjtésre sokkal ritkábban van szükség, s bár bevallja, hogy elegendő kísérleti tapasztalattal nem bír, mégis azt hiszi, hogy az felülmúlja a salicylgyapotkötést.

Állítják, hogy jutekötés alatt legcsekélyebb a sebváladék-pangás, hogy jute a legáthatékonyabb anyag, leggyorsabban, s legbiztosabban szívja fel a váladékot. Ha egy jól összegöngyölt salicyljute-csomagot egy kád vízbe dobunk, ez sokkal gyorsabban süllyed el, mint egy jól összegyűrt salicylgyapotgomoly. *Nussbaum* (63 p. 47) azt mondja, hogy salicylkötésnél az antisepticus carbolgaze helyett, mely itt óvfedő gyanánt szerepel, az egyszerűbb és olcsóbb mullt is vehető, mely zsírjától







Amint a fenti táblázat mutatja, betegünk vizelete napi mennyiségének átlaga 1291 kcmtr., mely mennyiség Beneke<sup>1)</sup>, Neubauer<sup>2)</sup> és több élettani buvár műveiben foglalt e részbeni adatokkal körülbelül megegyez. Betegünk által kiürített vizelet napi mennyiségének állandósága mellett szólnak a fenti táblázatban foglalt számok csekély ingadozásai és az idő tartama, mely alatt ezen számok nyertek: Ugyanis azon táblázatban, mely egy egész héten át minden 24 óra alatt kiürített vizelet mennyiségét számokban jelzi, látjuk, hogy egy nap alatt kiürített vizelet nagyságának minimuma 1115 és maximuma 1499.

Tekintetbe véve, hogy betegünket oly befolyástól, minőt Voit, Kaup és Tompson észlelt, t. i. a vizelet elválasztását fokozó befolyástól távol tartottuk, mert sem fehérvérűsőbb táplálékra nem ment át; szervezetébe sem a konyhasó, sem a szén-savas sók rendesenél nagyobb mennyisége nem jutott be; tekintetbe véve továbbá, hogy az idegrendszer részéről is távol tartottam oly befolyást, mely a vizelet fokozatos elválasztását vonná maga után, minő a túlfeszített szellemi, vagy testi munka nem feledve további azon észlelet, hogy a beteg sem cukorhúgyárban, sem Brightkórban, sem diabetes insipidusban nem szenvedett és végül figyelemmel tanulmányozva fenti táblázat azon átlagos számait, melyek a vizelet elválasztásnak növekedő nyomás alkalmazása után amaz arányban fokozódását tüntetik elő, a sűrített levegő hatásában és pedig diureticus mellékhatásként megcáfolhatóbb módon nyilvánult az izzadmánynak csökkenése.

Szükségesnek tartom kinyilatkoztatni, hogy betegem előtt még a nagyobb mennyiségű vizelet nyeresére irányzott gyógy-módi törekvésem is ismeretlen volt, nehogy annak tudata psychicus módon a rendesenél nagyobb vizeletelválasztást idézzen elő, mely mozzanatnak némely buvár által fenti jelentőség tulajdonítatik.

Ezen mondatunk megerősítésére szolgáljon fenti táblázatunkból néhány szám idézése és azoknak egymással való viszonyítása:

A sűrített levegőnek alkalmazása előtt betegünk által kiürített vizelet napi mennyiségének minimuma:	1115 kcmtr.
maximuma	1499 "
A nála alkalmazott legkisebb (1/80 légköri nyomás folytán kiürített 24 órai vizelet átlagos száma	1939 2/3 "
A sűrített levegő alkalmazása után kiürített 24 órai vizeletnek minimalis mennyisége	1586 "
maximuma	2676 "
Legnagyobb átlagszám	2616 "

Ad) B) A körlefoiyásból és utolsó táblázatunkból látható, hogy a vizeletelválasztás növekedésével az izzadmány által előidézett rendellenes tompulatnak határa — illetőleg az izzadmány maga is — bizonyos, bár nem szorosan synchronicus arányban csökkent. Ha esetünk körlefoiyásának időbeli átmeneteit tüzetesen tanulmányozzuk, fenti állításunk már első tekintetre egészben elfogadható, mert miként a sűrített levegő előidézte fokozott vizelet-elválasztást ábrázoló, de utolsó táblázatunk is mutatja, csak 24 napon át rendellenes mennyiségben történt vizelet kiválasztás után kezdett a rendellenes tompulat felső határa lefelé szállani.

Itt azon kérdés merülhet fel, valjon a sűrített levegő nyomása következtében ezen első 24, a tompulat határát nem változtató napokon nem a szervezet tartalék nedvei kerültek-e első sorban napvilágra, míg az izzadmányt tevő nedvek még egész mennyiségükben fennállottak.

Ezen kérdésre a megejtett mellkas mérések útján nyert számok következő világos minden kételyt kizáró és szerény nézetem szerint egész figyelmünket megérdemlő magyarázatot szolgáltatnak.

Amiként a vizeletnek fokozott mennyiségbeni kiválasztása végbe ment, mit a sűrített levegő alkalmazása idézett elő: akként jelentkezett az izzadmánynak és pedig mennyiségi csökkenése is, nem ugyan hosszú — hanem haránt átmérőben; és így ama

<sup>1)</sup> Beneke. Grundlinien der Pathologie des Stoffwechsels. Pag. 6. Berlin 1874.

<sup>2)</sup> Vogel u. Neubauer. Analyse d. Harns 1867 Pag. 287.

<sup>3)</sup> Wundt. Physiologie d. Menschen Pag. 287.

csökkenés az izzadmánynak, vagyis a rendellenes tompulatnak felső határváltoztatása körül bár hosszúságban, csak részben, de harántátmérőben szorosan synchronicus arányú.

Valjon az izzadmánynak a mellkasból való ily módon eltávolítása egyedül és kizárólag azon diureticus mellékhatás segítségével megy-e végbe, melyet a sűrített levegő alkalmazása idéz elő, vagy az tán más az izzadmány felszívódását előmozdító hatások kíséretében is történik-e az, erre nézve ezúttal nem mondhatok határozott ítéletet; bizonyos annyi, hogy — miként már megjegyeztem — a jelenleg tárgyalt esetben minden más behatást távol tartani iparkodtam; de a jövőben észlelésem alá kerülő esetekben akár az első, akár a második módon történjék azoknak kezelése az izzadmány a mellürből való eltávolításának fent írt módjára tüzetes figyelmet fogok fordítani.

És minthogy csakis tömeges vizsgálatok szilárdíthatják meg e tárgy felett az ítéletet az ügytársakat a tudomány érdekében ezennel tisztelettel felkérem, hogy ezen tudtommal mind- eddig nem tanulmányozott irányban szíveskedjenek becses tapasztalataikkal észleleteimet megvilágítani.

Feltűnő volt előttem, hogy annak daczára, miszerint az izzadmány előbb csökkent haránt és csak azután magassági átmérőben, mégis a consonantia tünetei nem a vastagság szerint, hanem a magaslati niveau felett léptek fel előbb. Ennek megfejtésére egy eset észlelése nem elégséges, minthogy egy eseten szerzett tapasztalatok alapján helyes és biztos következtetéseket vonni, nem lehetünk feljogosítva; csak nagyobb számú esetek ez irányban tanulmányozása fog adni felvilágosítást ezen tán ellentétesnek látszó folyamatról.

A fenti táblázat megfigyeléséből láthatjuk továbbá, hogy az izzadmány csökkenésével a testsúlyának gyarapodása egyenlő lépést halad előre.

A bal mellkasfél körfogatának viszonyait illetőleg pedig láthatjuk, hogy az izzadmánynak a bal mellürből való eltűnése alatt azon, mondhatni physical törvényszerűséget tanusította, melyet a mellhártyaizzadmányok felszívódásánál egyáltalán észlelni szoktunk: Az izzadmány fellépése következtében ugyanis a bal mellkasfél körfogata növekedett, felszívódása után kisebbedett és a sűrített levegő hosszabb használata, de különösen a Cube-féle eljárás alkalmazása után régi rendes körfogatát nyerte vissza. Könnyebb áttekintést nyújt táblázatunknak a mellkas körfogatát jelző rovata, végül mutatja táblázatunk, hogy igen lassú, lehetne mondani, igen vontató volt a légzési képesség és légzőerő javulása.

ad C) Meglepők voltak azon változások, melyeket a Cube-féle eljárás alkalmazása után észleltünk. Ha az áttekintési táblázatot a Gube-féle táblázattal összehasonlítjuk, következő feltűnő észleleteket látunk. A testsúly a kezelés elején, február 20 dikán 43, április 17-dikén 49 kilo volt, tehát 8 hét múlva 6 kilóval gyarapodott, a Gube-féle eljárás mellett pedig, melynek alkalmazása április 18-dikán kezdődött és május 20-kán végződött, négy hét és négy nap alatt a testsúlya 54 kilo lett.

Cube-féle eljárás mellett nyert átlagos számok áttekintési táblázata.

Cube-féle eljárás tartama	Testsúly	Légző képesség	Légző erő		Vizelet mennyiség átlaga.	Mellkas körfogata baloldalon			Légnyomás
			belégzési húzás	kilégzési nyomás		jobb oldalon	magasságban,		
							Hónalj.	A bimbó nyújt.	
Első hét	49 kilo	1100	30	36	2569 1/8	41	39 1/2	38	1/30
Második hét	51 1/2	1350	35	39	2508 1/2	43	"	"	"
Harmadik hét	52	1500	37	45	2595	43 1/2	"	"	"
Negyedik hét	54	2150	39	48	2568	45	41	38	"
Ötödik hét	57 kilo	3000	40	50	Nem méretett	"	"	"	"

Ezen két táblázatot összehasonlítva látjuk, hogy a bal mellkasfél körfogata február 20-ikától április 17-ikéig, tehát 8 hét alatt mindazon körfogati változásokon átment, melyeket az izzadmánynak a mellkasban letelepedése és onnan való eltávolítása következtében maga után von. (Lásd a táblázat az erre vonatkozó számcsoportozatokat).



Továbbá látjuk ezen 2 táblázat összehasonlításából, hogy a légző képesség a kezelés elején 900 volt és 8 hét alatt 1100-re szállt fel, tehát 200-zal gyarapodott. A Cube-féle eljárás alkalmazásánál pedig, vagyis april 18-ikától május 28-ikáig, 5 hét és öt nap alatt 3000-re szállt fel, tehát 1900-zal gyarapodott. A légző erő javulását mutatják ezen táblázatok illetőleg, hogy február 20-kától, aprilis 17-káig a belégzési húzás 20—30 közötti ingadozástól 26-ra, a kilégzési nyomás pedig 20—30 közötti ingadozástól 28-ra szállt fel; a Cube-féle eljárás ideje alatt pedig 5 hét és 5 nap alatt a belégzési húzás 26-tól 40-re, a kilégzési nyomás 28-tól 50-re szökött.

Ezek tehát mind oly változások, melyek figyelmessé tettek a Cube-féle eljárás helyesén javalt, minél gyakoribb alkalmazására. És mondhatom, hogy esetenél mint fényes támogató eszközt volt alkalmas azt megismerhetni.

## A vena jugularis megrepedése. Rögtönös halál.

REGÉCZY NAGY IMRE 11. tól.

1878 dec. 18-án éjjel 11 és 12 óra közt a 24-ik gyalogsorezred 11-ik századának egyik katonája, a 22 éves Ivanczuk, a ki másnap reggel már szabadságra volt menendő, néhány erőltetett mozdulatot tett ágyában, úgy hogy szobatársai felébredtek, s kérdezték tőle, hogy mi baja; — a kérdésre ő azt felelte, hogy rosszul érzi magát, de mire gyertyát gyújtottak, néhány mély sohajtás mellett az egyén meghalt, s a hozzá közeledők már csak hullát találtak az ágyban az élet legkisebb jele nélkül. — Az előhívott orvos kijelentette a már bekövetkezett halált, s a hullát a helybeli hadi kórház halottas szobájába szállította. — A bonczolásra az ezredorvos engem szólította fel, és én az esetet a leírásra érdemesnek találtam.

### Bonczlelet.

*Külső vizsgálat.* A hulla középtermétű, izmos és jól táplált. Hajzata barna. A szemhéjak félig nyitva maradtak. A láták egyenlően tágak, kerekalakúak. — Az ízületek merevek. — Semmi erőszak nyoma nem látszik.

*Belső vizsgálat.* A koponyafedél némely helyen erősen össze van nőve a kemény agyburokkal, középvastag, tömöttebb. A kemény agyburok igen sok Pachioni-féle növedéket mutat. A sinus longitudinalis teljesen vértelen. A lágy agyburkok szakadékonnyak és szintén vértelenek; az agy felületén futó tágabb véredények fehér szalagoknak látszanak, nem lévén bennük egy csepp vér sem. Az agyüregekben nagyon kevés folyadék van; a plexus chorioideus halavány. Az egész agy állománya meglehetősen tömött tapintatú, és az egész agyban nem láthatni semmi rendkívülit azon kívül, hogy a szokottnál kevesebb vért tartalmaz. A koponya-alap sinusai is csaknem egészen vértelenek.

A mellkas megnyitásakor a manubrium sterni mögött erős vérzés mutatkozott, s első pillanatra nem lehetett kitalálni, hogy a vérzés honnan jön, mert az előnyomuló fekete, folyékony vér egy pillanat alatt az egész tért elborította. Több mint 100 grammnyi vér eltávolítása után észre lehetett venni, hogy a vér a bal-tüdő csúcsa mellett a mellüregből tolul fel, s utána nézve, láttam, hogy a bal mellüregben még mintegy 200 grammnyi egészen folyós és fekete vér van. Közelebbi vizsgálat azt mutatta ki, hogy a baloldali vena jugularis hátulso falán, a melyik a gerincoszlop felé áll, a mellcsont és a kulcsosont ízülete mögött egy tojásdad nyílás van, hosszabb átmérőjével a vizsér irányában, melynek nagysága körülbelül 10 mmt. hosszú vonalas szakadásnak felel meg. E lyuktól kifelé még egy szintén hosszúak, rendkívül elvékonyult falrészlet következik ugyancsak a hátulso falon, s a két helyet egy fél cmtr. széles vastagabb falrészlet választja el egymástól. A vena jugularis szóbanlevő helye szembetűnően kitágulva nincs, s a vér folyásnak útjában álló gátat se felfelé se lefelé nem találtam. A vizsér falazata általában nem rendkívül vékony, és elzsírosodást se mutat. A jugularis vizsereken csak néhány csepp vér van.

A légső és a gége üres, rendes. A jobboldali tüdő vértelen, a baloldali valamivel több vért tartalmaz, de teljesen ép. A mellhátya sima, összenövés nincs a borda- és tüdőlemez közt.

— A szívburkot kívülről egy réteg zsírszövet veszi körül, s az egész oly erősen odanőtt a szív felületéhez, hogy attól csak erővel lehet elválasztani; az elválasztás azonban lehetséges a szívburkok szétszakadása nélkül. Az összenövés a szív egész felületére kiterjedt, szívburkok-üreg nem volt.

A szív kisebb, elernyed. A szívizomzat halavány, különben rendes; a billentyűk épek, s a nyílások elég tágak. A szív üregeiben nincs vér, csak a jobboldali gyomorban van diónyi, fehér fibrin-alvadék.

A máj rendes. A lép háromszorta nagyobb a rendesnél, és sötét csokoládé-barna. A vesék lebenyesek, de rendesek. A gyomorban és a belekben kevés, félig megemésztett ételmaradék van; rendkívül nem mutatnak.

*Körisme.* A baloldali vena jugularis megrepedése. Belső vérzés. Régi összenövés a szívburkoknak a szívvel.

A mit az esetenél különösnek találok, az mindenekelőtt a vizsér megrepedésének helye; továbbá az, hogy oly csekélynek látszó (300—400 gr.) vérvésztesség mellett az agy szembetűnő vérszükségben szenvedhetett. Figyelemreméltó a halál gyors beállta is.

Hogy a véredény megrepedését itt miféle alkalmi oknak lehetne tulajdonítani, azt nem tudom; de az tény, hogy hasonló véredény-repedések alkalmi ok nélkül is előjöhetnek oly egyéneknél, kiknek erre szervezetükből kifolyólag hajlamuk van, mint a zsíros elfajulásokban, véredény-tágulatban szenvedőknél; a szóban levő egyén pedig hajlamot mutatott a véredény-repedéshez, mert — mint a bonczlelet mutatja — a torkolati vizsérben egy rendkívül elvékonyult hely látszott, s valószínű, hogy a repedés helye is előbb így el volt vékonyulva.

A vérszükség beálltát az agyban úgy képzelem, hogy a mint a vizsér kilyukadt és a vér a mellüregbe kezdett folyni, a szív egyszerre nem volt képes annyi vért juttatni az agyhoz, mint azelőtt; innen származhatott a rosullát, s talán már az eszmélet elvesztése is. De egyszersmind nem juthatott elegendő vér a szív izomzatához semmi, s ez lehetett oka eleintén a szív működés lassabbodásának, s már néhány összehúzódnás után — minthogy a szív működés a szívburkok teljes odanövése miatt különben is gyengülve lehetett — a szív teljes megállásának is, melyet a gyors halál okának tekintek.

*Bielina (Bosniában), 1878. dec. 21-én.*

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

### D. Méhcsontok esete.

*Wasseige* következő esetet mütett. A szerfelett szűk, angol-kóros medenczével ellátott beteg a terhesség első hónapjában volt. A méhszáj 2 franknyi nagyságú. A gyermek él, s a második fejkévében van. Császármetés Lister szerint. A köldöktől kezdve alafelé, mintegy 4 cm.-nyire a fanív fölött, bemetszés tétett. A gyermek kivétele alkalmával néhány bélkacs toltult elő. Most a méh járulékaival együtt a seben át kihúzatott, a szülep eltávolított, s a belső méhszáj körül szorító kacs (écraseur) alkalmaztatott, melynek összehúzása után a méh vérzés elállott. A szorító fölött 2 cm.-nyire az egész méh lemetszetett (súlya 765 gr. volt). A méhcsont a szorító kacs csal együtt a külső hasfal föl-színén az alsó sebzugban van, s harántul beszúrt hosszú tű által rögzítve tartatik. A csont horghalvaggal (Chlorzink) lön égetve, s a tüvel a szorítóval együtt Bruns-féle gyapotba beburkolva. A Douglas-féle ür alagcsöveztetett. Lister-féle kötés, két jég-hólyag az alhasra, s a kötés naponkint megújítatik. Hatodnapra az alagcsövek korai eltávolítása miatt láz és húgyrekedés állott be. 15-öd napra enyhe kötszöveti lob, 40-ik napra teljes gyógyulás. A gyermek életben maradt. — *Porro* a szorító kacs helyett a Cintrat-féle serre-noeud constricteur-t alkalmazza, s Lister-kötést nem használ; a csontot vashalvaggal éteti. *Späth* hasonló eljárást követ, mint a fent leirt esetben. *Müller* Bernben azt ajánlja, hogy a méhet bennékeivel együtt kifelé húzzuk, utána körül-szorítsuk, s csak ezután bemessük. Ez esetben azonban a hassebnek nagyobbak kellene lenni, s bélelőesés könnyebben jönne létre. E mütét után terhesség többé nem jön létre. (Bull. de l'acad. méd. belge. 1878. XII. k. 5. sz.)



# TÁR C Z A.

## Úti jegyzetek Ostendéből és Párisból 1878-ban.

A „létért küzdés“ tán sohasem viselt meg idegrendszeret oly hatalmasan, mint most. Nem csak divatból — mint ezelőtt 20—30 évvel — de real ideges a világ. Laicus elménczkedők szerint, azért annyi az idegbeteg, mert sok a villam- és hidegvizgyógyász. De ha épen megfordítva igaz is e tétel, tény mindazonáltal, hogy az ideggyógyászok és sanatoriumaik száma nőttön nő és ma holnap alig lesz valamivel nagyobb domb, melynek ne lenne egy, vagy több sanatoriuma, kékes, zöldes, vagy tulipiros világítással. Míg azelőtt csak a késő tavasztól, vagy nyártól reménylett a gyenge erősödést, most vizgyógyász ügyfeleink, a legzordonabb téli hónapokat is kiválóan alkalmasoknak hirdetik idegzsongító curákra. Ennyi kecsgetető mód és idő mellett ki ne akarna erősödni, télen nyáron egyaránt?

E sorok írójának, mi türes-tagadás, őszintén be kell vallania, hogy múlt ősszel ő is úgy érzé, mintha férhetne reá némi idegerősítés, s bár nem tudja magát rossz hazafinak, nem hallgatott a nagy királyunk hajdan erős váratóvében csalogató Sirene hangjára, hanem elsurant mellette és egyenesen Ostendebe sietett, hová minden baj nélkül meg is érkezett.

Ostende september közepén már ritkúlni látta fényes vendégseregét, a „fashion“ hiveit Mercur szolgálai kezdték felváltani, kik között hórihorgas misseivel az olcsóbb évad végett Angliából ájtott félzsoldon élő nyugdíjazott angol kapitány, a tudós német professor és a modoros burocrata úgy tűnt ki, mint háromarboozos számtalan halászbárka között. Ostende akkor már a 23,000-ik vendéget regisztrálta, míg a szomszédos Blankenberghe csak a 12,000-iket irhatta be vendégeinek névsorába. Hány magyar fürdőtalajdonos irigyelné e csak-ot! Vigasztalásukra, vagy talán elszomorításukra szolgálhat, hogy e fürdők sem kezdték első évadjaikat ezres látogatókkal, nem is vártak áldozatot senkitől, hanem maguk hozták meg azt jól felfogott saját érdekében.

Ha valamely fürdőhely, úgy Ostende megérdemelte a reá fordított összegeket; az éjszaki tenger legnyugatibb pontján fekszik, talaja homok, mely lassankint mélyed a tengerbe, hullámcsapása erős és a 16-ezer lakossal bíró nagyoobszabású város szoroson a tengerpart mellett terül el, melyet gyönyörű sétány, díszes szállodák és magán villák szegélyeznek. Számos összeköttetéseit a szárazfölddel nem is említve, Angliával, nevezetesen Londonnal közvetlenül érintkezik; naponkint in dül postahajó Doverbe és innen vissza Ostende-be. A fürdői élet rendkívül élénk, főleg apálykor a tengerfövenyen. Matrózoknak öltözött vidám gyermek-sereg homokbástyákat, váracsoakat hevenyész és ásókapával védelmez dagály közeledtével torlódo hullámok ellen; a nevelőné korholva csitítja a zajongókat; rögtönzött sátor alatt látogatósoakat fogad és élénk társalgást folytat a mama; mellette a puha fövenyen sybarita kényelemmel nyújtózik a férj; vagy a tán hüvebb new-foundland-i; közbe a colporteur riadó hangja harsog és a tenger zajló morajával vígan vegyül a fürdők víg lárma. Oly élénk, oly változatos életkép, melynek hű festése Jókai tollára volna érdemes.

Fürödni a nap minden szakában, evés előtt, rendszeren viláreggeli előtt szokás; nők, férfiak együtt fürödnék. A torlódo hullámok között mindenkinek elég dolga van magával, úgy hogy talán Venusnak sem volna oka féltetni kecséit kéjvágyó szemek előtt. Ezer lépésre innen van a paradicsom, melyben férfiak fű-

rödnék Ádám costume-jében. Az angolok elégnék tartják, ha néhány hullám csapja meg őket, melyet rendszeren háttal szokás felfogni, a németek ennyivel be nem érik,  $\frac{1}{4}$  sőt  $\frac{1}{2}$  óráig is elmaradnak a vízben, s azért nem egyszer történt meg velök, hogy félholtan húzattak ki a hullámok közül. Bizonyos ponton túl, melyet nagy karó jelez, senkinek menni nem szabad, s ha még is, főleg apály alkalmával, nagyobb hullám besodorja a tengerbe a fürdőit, örök fütty és trombita szóval jelszik a vést, s a felállított mentő csónakok legott segítségre sietnek. Fürdő után viláreggeli, ezután kirándulás a tengerre, vagy séta következik az estacade-ra (benyúló fahíd a tengerbe), majd 4-től 5-ig hangverseny a társalgóban (Kursaal).

Az új társalgó a múlt évben épült mór stylben, jobbadán vasból. Az épület igen tágas, egyes dimensioi aránytalanok, s fellette szellős. Kiváló szépek nagy üvegablakai, remek fabútorzata, s jobbra balra forgatható practicus kilincsei.

Table d'hôte után mindenki a nagy közös terembe tódul, hol a brüsszeli nagy opera zenekara ad hangversenyeket. Itt szörpölik a kávé cigaretté, vagy szivar mellett, vagy folyó élénk csevegés között a megszólás a szép nem részéről. A zene ennél fogva, bár a legjobbak egyike, kevés figyelemben részesül; taps oly ritka, mint fehérholló, s azért nem kevésbé lepott meg, hogy ezen internationalis közönség magyar dalainkat, szokatlan hévvel megtapsolta, sőt meg is újráztatta. Hangverseny után a fiatalok rendszeren tánczot improvizálnak, rouék játszótermekbe vonódnak, hol hajnal hasadtáig Fortuna kereke forog, s egy némelyik néhány ezer frankkal könnyebbülve hagyja el a reményszinű asztalokat. A játszótermek bérlője igen jó üzletet csinálhatott ez idén, mert eddigi bérléte helyett, mely 5000 frankot tett, 50.000-et ajánlott fel a jövőre a Kursaal igazgatóságának.

Ostende késő fekszik és késő kel. Reggel 7 órakor alig látni embert az utcán, a kikötőben azonban már jó korán élénk sürgés van. Halászbárkák gazdag zsákmánnyal rakodva érkeznek, s kosarakba szedik, s vásárra küldik a legszebb példányú tengeri halakat és rákokat, melyeket árverezve adnak, s vesznek a piacon. Az osztrigákat nagy medencékben gyűjtik és tartják a jövő idény bekövetkeztéig. Nem ritkán megessük, hogy hosszabb tartás, vagy erjedt táp következtében megrohadnak. Septemberben ennél fogva az osztriga-evés, főleg ha tartósabb meleg idő jár, igen kínos gyomorkólikákat okozhat.

Gyönyörű a korareggel a tengerparton, kényelmes padokon nyújtózza nézzük az előttünk elterülő örökké változó tengert, melynek ezüstfényű hullámain számtalan kisebb nagyobb hajó siklik tova, s vést el a messze beláthatlan távolba; mögöttünk a messze lenyúló tengerpart pompás palotáival, melyeket varázsfényvel borít el a felkelő nap. Újabban számos nagy bérház épült Ostende-ben nyereszkedésre, de ezek cifra tornyaik daczára sem tettek szert vevőre, vagy bérlőre. A tornyos házak úgy látszik, csakúgy leélték magukat itt, mint nálunk Budapesten.

De nincs fény, árny nélkül. Ostende-nek csak úgy, mint más tengeri városnak nincs ivóvize; a vendégek selters-i, vagy szénsavas vizet isznak syphonokban, ott lakók destillált esővizet, melyet nem úgy mint nálunk a tető csurgóján, hanem egyenesen a pinczébe hagynak folyni és ott fognak fel. Csatornázása kezdetleges, parkjai, az egy kis Leopoldparkot kivéve, nincsenek, bár az ostendei városatyák sétányt és kocsit utat terveznek a la Champs Elysées a városon keresztül a vasútig és kikötőig.



Ostende-nak minden internationalis külleme mellett, megvannak typicus alakjai; az egy öl magasságú és veres szakalú angolon kívül stereotyp alak kezd lenni a szeptemberben megjelenő német professor, fontoskodó modorával, s elválaszthatlan pápaszemével. Érdekes őt látni fiával a fiatal doctorral, vagy leányával a hajlottkorú szüzzel, mint mérik fürdés előtt a tenger vizének hőfokát, s vegyelemzik só-, vagy plane jódtartalmát. Jövőre bizonyosan elhozza górcsövét is.

A legkitartóbb fürdők egyike, maga a belga király. Korán fürdik és sétál a tengerpart sima fővenyén; sápadt, szenvedő vonásai, igénytelen külseje, biczegő járása, nem sejtetik ki létét. A tengerpart másik végén szikár, őszbe vegyült férfi jár fel s alá szintén biczegve, kinek előre hajlott testével, éles ellentétet képeznek erélyt sugárzó szemei. Ezen férfi Magyarország annyira megtámadott ministerelnöke. Üdülni jött, pihenni parlamentarizmus küzdelmek után, friss erőt gyűjteni új és tán hevesebb harcokra. Idegenek, kik többször látták már, őt igen törődöttnek, megöregedettnek találták. Ugyanezt mondták a poroszok Andrásyról, ki igen őszbevegyült fővel lepte meg őket Berlinben. Eszembe jutott Macaulaynak Sir William Temple-ről írt essayének következő pontja: „There is little reason, in our opinion, to envy any of those who are still engaged in a pursuit from which, at most, they can only expect that, by relinquishing liberal studies and social pleasures, by passing nights without sleeps and summers without one glimpse of the beauty of nature, they may attain that laborious, that invidious that closely watched slavery which is mocked with the name of power“. (Kevés ok van megirigyelni azokat, kik kéntelenek lemondani a szabadművészetek és a társasélet gyönyöreinek élvezetéről, kik álmatlanul töltenek éjszakákat, örömtelenül és a természet szépségeinek élvezése nélkül, nyarakat, csak hogy elérhessék, mert másként nem lehet azon fárasztó, irigyelt és szigorúan őrzött rabszolgaságot, melynek hamisneve: hatalom.)

Ostende-ből a legtöbb vendég a világiállítás megtekintésére Párisba sietett. Így e sorok írója is, ki azt 1871-ben közvetlen a commune leveretése után látta utóljára. Páris akkor a gyermekeit vesztett anya benyomását tette a szemléelőre, ma, egy második, mézes heteit élő asszonyét; akkor bú és bánat az arcokon, ma hegyen-völgyön lakodalom. Csak a régi és az újabb aristocráciának alig lehet látni nyomait. „Ils brillent“ mondák a republicanusok „par leur absence complète“. Ugyanez időtájt tartatott meg a nagy katonai szemle a longuevillei mezőn, hol 10.000 lovas ritka bravóval futott rohamot és egy jeladásra, mint kőfal állapodott meg az elnök emelvénye előtt, fényesen megczáfolván Bismarcknak a magyarok szájába adott azon állítását, hogy a francia katona nem tudja megülni a lovat. Tagadhatlan azonban, hogy a francia katona harcias külem tekintetéből még nem mérközhetik a poroszszal.

Ha nem is kedvező e tekintetben az összehasonlítás, annyival előnyösebb az ipar és művészetek szempontjából a marsmezei kiállításon a többi nemzetekkel szemközt. Franciaország itt egy maga annyit állított ki, mint a többi nemzetek együttvéve, s a mit kiállított, az ízlés, szépség, gazdagság és találmány tekintetéből a többit túlszárnyalta. Szeretik főleg nálunk a párizsi világiállítást egybehasonlítani a bécsivel. Nem vélünk csalódnai, ha azt tartjuk, hogy az egyes kiállítások csak azon nemzet szellemi és anyagi fejlődéséről nyújtottak tökéletes képet, melynek fővárosában az megtartatott. Így volt ez Londonban, Bécsben, Philadelphian és most újra Párisban. A francziák az utolsó ízig bemutatták culturájuk jelen fejlettségét; nem így a többi nemzet, me-

lyek közül egyiknek kiállítása sem volt collectiv. Ez oknál fogva minden kiállításnak meg volt a maga specialis értéke, s épen ezért egyiket a másikkal összehasonlítani alig lehet. Kétségtelen azonban, hogy a helyet tekintve, előnyt érdemel a lombos és árnyékos Prater a kopár Marsmező felett, valamint ennek épületei nem tették a szilárdság azon tetszetős benyomását, melyet bécsi elődjének szép architectonicus épületei gyakoroltak a szemléelőre. Másrészt azonban kedvezőbb körülmények közt folyt le az 1878-diki párizsi, mint az 1873-diki bécsi világiállítás. Előbbinek nem volt sem krachja, sem choleraja.

Magának Páris városának collectiv kiállításán kívül, mely tanügyi, vízvezetési és csatornázási tekintetben mintaszerűnek vált be, leginkább a sebészi eszközök gazdag és felette instructiv kiállítása kötötte le figyelmünket. Collin, Mathieu et fils, Luër-Aubry és mások bebizonyították, hogy a francziának leleményesség és csín dolgában nincsen párja. Újabb eszközök közül ki kell emelnünk Collin bázrsingpénzfogóját, s a thermocauterhez készített ollóját, mely a galvanhurkot nélkülözhetővé teszi; Luërnek szivattyúzó és vérátömlesztésre egyaránt igen alkalmas fecskendőjét; Mathieu bázrsingfogóját, lékező és csontfúró készülékét; a mandolametszést egy tempóban végző mandolameteszeket Trouvé electricus golyó kutasztát stb.

Ami kiállításunkat illeti, az e téren igen szerényen volt képviselve, kiválóbb sebészi eszközgyáraink az általános üzlet-pangásra való hivatkozással távol maradtak a kiállítástól. Ez két irányban bizonyult be hátrányosnak, mert 1-ször a külföld nem nyert valódi képet hazai műiparunkról; 2-ször okozta azt, hogy a kiállított eszközök és tárgyak nem kaphattak külön osztályozást, sem külön biztost, ki azokat a nemzetközi juryben szakértően képviselhetette volna. Így történhetett meg az, hogy egyik ügyfelünk eszközei más kiállító neve alatt figuráltak a kiállítás kezdete óta annak végéig. E két ügyfelünk önszerkesztett eszközöket állított ki, de az érdeklő szakközönség számára elfelejtett mellékelni rövid ismertetést. Bezzeg másként volt ez az élelmes francziáknál, kiktől kiállítók csakúgy mint kiállító bizottság egyiránt tanulhattak, de tanulhattak más hazánkfiak is, kik láthatták, hogy ezen nemzet, mely ha tudott költeni 36 millió frankot operaházra, költött 46 milliót kórházra is.

Az új „Hôtel-Dieu“ kórház, melyről itt szó van, a tulajdonképeni Citében fekszik; áll egy központi fő, s abból sugaralakúlag kifutó mellék épületekből. Két ily pavillonszerű épület közti tért, mely véleményünk szerint igen szűkre szabott, kis kert szökőkúttal ékit. Az udvarok, folyosók és lépcsők szellősek és tágak. Az anyag mindenütt szilárd terméskő; a kórtermek butorzata és padlója kemény tölgyfa; a nyoszolyák aczélrugókkal vannak ellátva. A fűtés vízgőzzel történik, ugyanezt használják főzésre a konyhában is, melynek berendezését gyönyörű márvány medenczéivel mintaszerűnek kell mondanunk. Sültet gázon készítenek, s mint meggyőződünk a legízletesebbet. A konyhában oly tisztaság és rend uralkodik, s oly nesztelenséggel történik minden, hogy ki sem gyanítaná, hogy itt 6—7 száz beteg számára főznek, sütnék egyszerre. A szellőzést nagy gép által eszközlik, melyet a fűtésre szolgáló gőz hajt, a levegőt oly erővel szívja be az utcáról, hogy a lukakhoz közel állni majdnem lehetetlen. A kórtermek levegőjét a padláson felállított szivattyúzó gép segítségével vezetik ki a szabadba. Nem mondható azonban előnyösnek az, hogy a bonczterem és hullakamra közvetlen szoros összefüggésben van a kórházzal, s hogy az ágyak minden kórtermen franczia szokás szerint menyezetesek. Ennek helytelenségét Szajna melletti collegáink is beösmérik, de a nép



hagyományos előítéletével nem voltak képesek megbirkózni. A szemérmes francia nép, úgymond ők, inkább a legnagyobb nyomorban veszne el otthon, mintsem hogy oly kórházba jöjjön, melyben reggeli toilette-jét nem végezheti lefüggönyözött ágyban. Egy jelenlevő német orvos azon kérdésére, valjon nem lett volna-e előnyösebb ily nagy kórház távolabb a központtól emelni, az volt a rövid válasz: a kórház a megbetegedések színhelyéhez való, s minél könnyebben hozzáférhető legyen, jó levegőről pedig, mint ön is meggyőződhetett, kellően gondoskodva lett.

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. január 16-án. F. hó 11-én a budapesti kir. orvosegylet rendes ülésén az elnök Becker Ottó heidelbergi tanár levelét olvassa fel, melyben az tiszteletbeli taggá való választatását megköszöni és művét, „Atlas der topographischen Anatomie des Auges“ az egylet könyvtára számára legközelebb megküldeni igéri. — Hirschler tr. elnök bemutat továbbá egy beteget, kinél Goldzieher tr. érhártyarepedést kórismézett, s ő utóbb szintén constatált. Az eset ez: a jobb szemteke külső szeglete felé vasdarab pattant, minek következtében a köthártya megfelelő részén porc kemény daganat fejlődött. Szemtükkörrel nézve, az üvegtestben nagyfokú vérömleny maradványai, s a papilla mellett szintén vérzés nyomai láthatók; az érhártya azon részén pedig, mely a külső sértésnek megfelel, kiterjedt repedés észlelhető. A repedés alakja háromszög, melynek hossza párhuzamos a szem vízszintes déllőjével, s csúcsa a látideg felé, míg alapja a sugártest felé tekint. Hirschler tr. az érhártyarepedés ezen alakjából ezen kór-tünetemény létrejövetelének mechanizmusára vonatkozó némely következtetést tett. — Ezután Klug Nándor tr. felolvassa Neupauer János tr. értekezését: „A tüdőben való légnyomás viszonya az alveolaris emphysema fejlődéséhez.“ A szerző igyekszik, légzés közben a tüdőben fellépő aërostaticus viszonyok alapján kimutatni, hogy az alveolaris tüdőlégdag azon esetei, melyek eredete a tüdőlégnomásra vihető vissza, nem a légnyomás nagysága által idéztettek elő, oly formán, hogy a tüdőszövet a légnyomás által kitágítatik, mint ezt sokan tartják; továbbá kimutatja, hogy a tüdőbeli légnyomás nagysága nemis esik össze a tüdőszövet legnagyobb kitágíthatóságával. A légnyomási ingadozásokról szólva, állítja, hogy szabad légközeledés mellett, s ha a tüdő nincsen odanöve, emphysema nem fejlődhetik, legyen bár a légzés még oly erőltetett. Szóval, szerző azon fáradozik, hogy kimutassa, miszerint az eddig általánosan elfogadott nézet, melynél fogva a légnyomás azáltal teszi légdagossá a tüdőszövetet, hogy azt kitágítja, nem helyes, és hogy physical alappal nem bír. — A fölolvadás befejezésével még Szóhner tr. fejtette ki a tárgyra vonatkozó saját eszméit; — az elnök pedig az egylet nevében bucsúszót mondott Klug N. tagtársnak, kifejezván szerencsekívánatát elfoglalandó kolozsvári tanszékehez, s reményét a távolból történendő közreműködésbe.

— Ivánchich Victor tr., a budapesti kir. orvosegylet által tiszteletbeli taggá történt megválasztatását — mint értesülünk — igen rokonszenves levélben köszöni meg, s egyszersmind abbéli hajlama tünik ki, hogy az általa tett alapítvány kamataiból történő segélyzéseket esetenként szaporítani fogja. Ezen alkalommal pedig kötelességünknek tartjuk újból kifejezni azon reményünket, hogy a nemes adományozó példáját ügyfeleink közül még számosan fogják követni, s így lehetségessé teszik szükölködő kartársainknak minél nagyobb terjedelemben gyámoltását. Az orvosegylet mindinkább szaporodó és érdekesebbé váló szakülései által a fővárosi ügyfelek nagyobb száma között igen élénk érintkezést tart fenn, s azok fokról fokra látogatottabbak lesznek. A Balassaalapítvánnyal pedig az egylet a főváros határából ki, s állandóan tágasabb térre lépett, mennyiben jutalomtételei által a magyar orvosi irodalom, s általában az orvosi tudomány fejlesztésére törekszik, minél fogva azokat országos jelentőségűeknek kell tekintenünk. Ivánchich tr. egyszerűetete és bőkezűsége továbbá az egylet tevékenységének új mezőt tárt fel, s úgyszólván varázsütéssel kezdett meg oly ügyet, melynek fontosságát kivétel nélkül ismertük, nemkülönben régen ohajtottuk, hogy abban az egylet cselekvőleg lépjen fel;

a megindítás módjára nézve azonban megállapodásra nem juthattunk. Midőn tehát Ivánchich tr. ismert alapítványát az egylet kezelése alá bocsátotta, minden elméleti fejtegetés nélkül gyakorlatilag kimutatta az utat, melyen ügyfeleink támogatása végett haladnunk kell. S elnökünk a legközelebb múlt decemberi nagy gyűlésünkön mondott szavaival „egyalában kétségbe nem vonható, hogy tudományos egylet azért nem kockáztatja főczélját: a tudomány mívelését, ha egyszersmind körében az adott körülményekhez és módokhoz képest tagjainak, valamint általában a rend tagjainak jólétet előmozdítani törekszik“ az egylet közvéleményével egyezően szólott, mely azt tartja, hogy egyletünknek azon irányban természetes hivatása van. Ezt szem előtt tartanunk, s cselekednünk kell, tekintet nélkül másoknak ezen irányban tett kísérleteire, melyek meddők maradhatnak, de ha gyümölcsözők találnának is lenni, ez egyletünket életfeladatai egyikének kötelességszerű teljesítése alól fel nem mentheti.

— Lapunk múlt számában említettük, hogy a belügyér a városligeti artézi kút ásványvíze értékesítésének közegészségi tekintetben fontos és messze jövőre kiható ügyét, szakbizottságilag ohajtja tárgyalatni, mielőtt a pávaszigeti ideiglenes fűdőházat illetőleg, a fővárosi tanács által tett felterjesztés nyomán, határozná. Ezen szakbizottságba ügyéri felszólítás folytán az országos közegészségügyi tanács részéről Balogh K. és Korányi Fr. rendes tagok küldettek ki.

— Patrubby Gerő tr., fővárosi tisztii főorvos a párisi „société de médecine publique et d'hygiène professionnelle“ által a december 27-diki ülésén külföldi levelező taggá megválasztatott. A társulat nem szorítkozik működésével Franciaországra, hanem figyelmét más országokra is kiterjesztvén, az itteni közegészségügyi mozgalmakról külföldi levelező tagjainak jelentései nyomán értesül, s Budapest nálunk minden esetre azon hatóság, hol az ország többi részeihez képest egészségügyi tekintetben legtöbb történik, s a legváltozatosabb dolgok fordulnak elő.

— A kir. m. természettudományi társulat f. hó 15-kén tartotta évi közgyűlését, s a felolvasott jelentések a társulat folytonos gyarapodásáról tanúskodnak. 1878-ban a társulat évi bevétele 51512 ft. 7 kr-t tett ki, s míg a bevételék 16%-kal nőttek, a kiadások 11%-kal emelkedtek. A kiadások levonása után a bevételi felesleg a 3000 ft-ot meghaladta, a vagyon pedig 3308 ft. 85 kr-ral öregbedvén, az jelenleg 31487 ft. 53 kr-t tesz ki, mibe a könyvtár, butorzat és a kiadványok készlete nincs beleértve. A könyvtár 260 művel gyarapodott, s az áll jelenleg 5211 műből és 15000 kötetből. Ezután következett a pályadíjak eredményeinek kihirdetése és új pályadíjak kitűzése. A társulat továbbá határozta, hogy a közgyűlés elé terjesztendő indítványok, ha foganatosíttatásuk pénzküldéssel, vagy a fennálló alapszabályok és ügykezelési rendszer megváltoztatásával járna, a választmányoknak legalább két hónappal az indítvány betérjesztése előtt titkári úton betérjesztendő, hogy az a kérdést megbirálva, arról a közgyűlésnek véleményét mondhasson. Végül 1879-re a választmányi tagokra adattak be a szavazatok, s az élettani szakosztályba Fodor József, Mihalkovics Géza, Plósz Pál és Mihalkovics Géza tr-ök választottak meg.

— Eulenburg Albert, greifswaldi tanár ezen évben „Real-Encyclopaedic des gesammten Heilkunde“ című vállalatot indít meg, mely Urban & Schwarzenberg bécsi könyvkereskedők kiadásában fog megjelenni. A nagy gyűjtőmunka a gyakorló orvos igényeit fogja szem előtt tartani, s figyelmét az orvosi és sebészeti ösmeretek összes ágaira ki fogja terjeszteni.

† Beigel Hermann tr., híres nőgyógyász Bécsben, f. hó 10-kén elhunyt.

† Tardieu Ambrus, Párisban, a törvényszéki orvostan nagy hírnevű tanára élte 61. évében f. hó 12-kén elhunyt.

Fővárosi statisztikai kimutatás. dec. 29-tól jan. 4-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 185 gyermek, meghalt 250 egyén, a születések tehát 65 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 130 törvényes, 55 törvénytelen; nemre nézve pedig 98 fiú, 87 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 133 férfi, 117 nő, egy éven alóli gyermek 60. A halálesetekből esik: I. kerületre 28, II. ker. 21, III. ker. 14, IV. ker. 13, V. ker., 18, VI. ker. 39, VII. ker. 31, VIII. ker. 33, IX. ker. 13, X. ker. 6, kórházakra 19, katona 5. Nevezetesebb halálokok: croup 10, diphtheritis 6,



pertussis 6, morbilli 3, scarlatina 5, variola 12, cholera —, typhus 8, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 2, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 6, tetanus et trismus —, convulsiones 12, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 28, tuberculosis pulmonalis 74, diarrhoea 12, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer 4, rhachitis —, scrofulosis — debilitas congenita et deformitas 4, marasmus senilis 9, hydrops 4, causa violenta 4, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus —.

## H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1879. jan. 10-től egész 1879. január 16-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jan. 10	20	16	36	18	18	36	4	2	6	631	550	30	21	20	1252
" 11	26	27	53	17	22	39	1	3	4	637	555	30	21	19	1262
" 12	21	18	39	28	10	38	4	1	5	647	541	29	19	22	1958
" 13	26	28	54	31	19	50	3	6	9	644	545	29	17	18	1253
" 14	34	24	59	18	20	38	1	3	4	659	543	30	19	19	1270
" 15	29	25	53	31	37	68	5	4	9	654	528	29	18	17	1246
" 16	37	26	63	11	6	17	2	1	3	665	552	32	21	19	1289

## Előfizetési felhívás

az

## "ORVOSI HETILAP"

1879-diki folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy iven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényeségi orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy iven adtnak ki.

## E L Ő F I Z E T É S I D Í J.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . . 10 frt. — kr.  
Fél " " " " . . . 5 " — "  
Negyed " " " " . . . 2 " 50 "

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a Szerkesztőségénél (nádor-útca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

## P Á L Y Á Z A T O K.

Szilágymegyében Zilah székhelylyel rendszeresített, 350 frt. évi fizetés és 150 frt. úti átalány élvezésével egybekötött zilahi járás orvosi állomásra, ezennel pályázat nyitattik, a pályázati határidő folyó hó 25-ik napjáig terjed, mely idő alatt a kellőleg felszerelt, s 50 kros bélyeggel ellátott pályázati folyamodványok alólirtoz beadandók.

Zilah, 1879. január 2-án.

2—2

Juhász I. alispán

Jász-Nagy-Kun-Szolnok megyében kebelezt 12,000 lelket meghaladó Déva-Ványa mezővárosában 200 frt. évi fizetéssel egybekötött halottkémlési állomás megüresedvén, felhivatnak mindazon okleveles orvosok, kik e f. év állomást elnyerni óhajtják, hogy kérvényeiket bizonyítványaikkal ellátva e f. év december végéig alulírt elöljáróságnál beadják; megjegyzendő, hogy ezen számos lelket számláló községben csupán egy orvos működik.

Déva-Ványa, 1878. December 7-én.

3—3

A városi elöljáróság.

Hevesmegyébe kebelezt Tiszanána nagyközségében Dr. Dömötör József úrnak lemondása következtében a községi orvosi állomás, — melyhez ideiglenes beosztás szerint Kisköre község is csatoltatott, — megürült, s ezen állomás betöltésére, 1879. év január 25-ik napjára pályázat hirdette-

tik. — Pályázni óhajtó urak felhivatnak, miként képességi, s egyéb okmányokkal felszerelt kérvényeiket a kitűzött hatánapig Tiszanána nagyközség képviselő testületéhez czimezve küldjék be.

Ez állomással összekötött javadalmak: kényelmes új lakás, 600 o. é. frt. készpénz fizetés, (melyből 150 frt. Kisköre község által fizettetik), 30 frt halottkémlési, s egyéb rendelési díjak, nevezetesen az orvos saját lakásán 20 kr., a beteg házához menve 40 kr. A községen kívüli Pusztá Dinnyesháton előfogat és 60 kr. rendelési díj jár. Műtétek a körülmények szerint díjaztatnak.

Kelt Tiszanánán 1879. január 4-én tartott képviselőtestületi ülésből.  
2 2 Molnár István, s. k. bíró.

A Pest, Pilis, Solt, kiskunmegyei Solti alsó járásba kebelezt Vadkerti közegészségügyi körben, melyben Tázlán szomszédos község is tartozik — megürült körorvosi állomásra.

Évi fizetés Vadkerti községtől 450 frt. készpénzben szabad lakás, 10 hold föld haszonélvezetével. — Tázlán községtől pedig 130 frt. készpénz ezenfelül a betegek egyes látogatásáért nappal 20 kr és éjjel 40 kr. díj fizettetik, halott kémléért valamint szegények gyógykezeléséért legkisebb jutalom ném járván.

A jelölt állomásra egyedül okleveles orvostudorok pályázhatnak, kik is tartoznak kellőleg felszerelt folyamodványaikat jövő 1879. évi február 8-áig bezárólag a járási szolgabíró-hivatalhoz, beadni.

A választás határideje február hó 9-ének délutáni 3 órájára tüzetik ki. Kiskörös, 1879 január 7-én.

1—3

Solti alsó járás szolgabírája.

Az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében szervezett, Máslak, Németremete, Charlottenburg, Altringen, Neuhoft, Buchberg, Komját, Fibis, Fűskút és Főregyház községekből álló, Máslaki (Blumenthal) körorvosi állomásra, melyel 300 f. o. é. évi fizetés, magán birtokosoktól három évi kötelezettséggel 150 f. o. é. évi járulék, és a magán gyakorlat után külön megállapított díj van egybe kötve.

A kellően okmányolt kérvények f. é. január 28-áig, alulírt előjárósághoz intézendők,

Máslakon, (Temesmegyében) 1879. január hó 7-én.

Fischer Ferencs, jegyző.

Rollinger, bíró.

A kis hartai községi orvosi állomás üresedésbe jöven, betöltésére pályázat nyitattik.

Az orvos fizetése: 600 frt. készpénz, 19 hectoliter kétszeres búza, 9 hectoliter árpa, 2 meter-ől tűzifa. Az éjjeli látogatás díjja 40 kr, a nappali-é 20 kr. a halottkémlésé 10 kr, ehhez járul egy 2 szoba, konyha, kamra és istállóból álló lakás.

Megkivántatik azonban, hogy a községi orvos tudori oklevéllel birjon és a községben házi gyógyszerterát köteles tartani.

Felhivatnak tehát mindazok, kik fentebbi feltételek mellett nevezet állásra pályázni kívánnak, miszerint folyamodványaikat jövő évi január 30-ig Dömsödre, a solti felső járás szolgabírói hivatalához, nyujtsák be.

Dömsöd, 1878. december 18.

Hajós, szolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

MIGRAINES &amp; NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejféjás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerterában, Király-útca 7. sz.



BLANCARD  
**VASIBLANY-LABDACSAI**

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

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 erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és gyöves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 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 ki-vülről ily czímmel van ellátva:



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

**LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.**

(Chloval Perlé de Limousin.)

**CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)**

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknel minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, gör-csöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

**ROZSNYAY MÁTYÁSNAK**

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése* által *pályakoszorúzott* készítményei, ú. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

**Vasas chininczukorka** (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50<sup>o</sup>/<sub>10</sub>-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden drogúistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kívétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyés izűek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izű Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmazznak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

**CHINAHÉJ-BOROK,**

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia 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 izű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknel, gyöngéd egyéneknel, éltés és elgyengült betegeknel, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilansavas vassa s erjenyvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta izű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert 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 iblanly e készítményben Henry sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kínával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes izű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblanly és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetők ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségeknek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.



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-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. A terjedő hűdéses butaság kórképe, kóroktana és kórbonctana. — *Puky A.* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére. Az asepsis műkezelése. — *Weisz J.* tr. Jegyzetek a pesti gyermekkórház máj. é. november és december havi forgalmáról. — *Lapszemle.* Egyszerű mód végbéleltetés visszahelyezésére  
TÁRCZA: Magyar büntetőtörvényjavaslat a rendőri kihágásoktól. — Vegyesek. — Pályázatok.  
MELLÉKLET. „A közegészségügy és törvényszéki orvostan” 1. száma.

## A terjedő hűdéses butaság kórképe, kóroktana és kórbonctana.

LAUFENAUER KÁROLY tr., magántanár, orsz. tébolydai másod-orvostól.<sup>1)</sup>

A terjedő hűdéses butaság a psychiatriai exact vizsgálatok egyik legkeresettebb és legkiaknázottabb tárgyát képezi. Haslam, Esquirol, Calmeil, Parchappe, Meyer, Westphal, Rokitansky és mások, legutóbb Lubimoff, Magnan, Meynert, részben e kóralak tanulmányozása által szereztek maguknak emlékezetes nevet az orvosi buvárlás történetében.

E kóralak volt az, melynek kifürkészhetlenség látszó kóros territoriumába legelőször nyitott biztos utat a boncnoki kés, s melynek áthatlan sötétségébe legelőször vetett útmutató világosságot a görcső.

A hűdéses butaság kórodai és histotechnikai vizsgálata egyszersmind egy új, s a psychiatria történetében korszakot alkotó áramlat képviselője lett, melynek jel-szava: *felkeresni a kóros objectumot, az agyat magát, s azt macroscopicus és görcsői összetételére, súlyára, élettani, kórtani és kórvegytani működésére megvizsgálni.*

Ez az irány az, melytől az agy — a psyche pathologiája a legszebb eredményeket várja, — s mely nélkül a psychiatria mint exact studium tudományos létjogot nem nyerhet.

De nem célozom folytatni ezen reflexiókat, melyek ezen kóralak áttekintése előtt bennem felmerülnek. Térjünk át kitűzött tárgyunkra.

### Kórhatározás.

*A meningoencephalitis chron. corticalis*, vagy mint közönségesen nevezni szoktuk „a hűdéses butaság”, egy részben idült, részben hevenyen lefolyó kórfolyamat, mely az idegrendszer részéről fél, vagy teljes gerinc-agyi és agyi hűdéses által kísértetik, szellemi részről pedig a bukór, téboly, mania, furibundia cardinalis és bevezető tüneteitől kezdve előre haladólag egészen a teljes elbutulásig jellegeztetik.

<sup>1)</sup> Magántanári próbaelőadás 1878. május 18-kán.

### Kórokok.

E bántalom kórokai igen különfélék lehetnek.

Első helyen említhetjük 1) *az öröklést.* Hogy ez a hűdéses butaság létrejöttében, úgy mint az egyéb elmebántalmaknál is egyáltalán, igen nagy szerepet játszik, felesleges is kiemelnem. Hoffmann és Jung hűdéses betegek  $\frac{1}{10}$ -nél találták az öröklékenységet. Simon Tivadar  $\frac{1}{3}$ -nál, mások betegek majd 50%-nál voltak képesek az öröklékenységet kimutatni. Morelnek a degeneratív formáknál írt gyönyörű tanulmánya aligha illik jobban valamely elmekór formára, mint a hűdéses butaságra.

A köztapasztalat elég szomorú bizonyíték arra, hogy hírneves és gazdag tagú nemzetségeket mint pusztít el, mondhatnám epidémia gyanánt a hűdéses butaság.

2) *Az alcoholismus.* A mértéktelen alcoholélvezet, ha már egyáltalán elmebántalmakra hajlamosít, így könnyen érthető, hogy hűdéses butaságra is vezet.

Az alcoholismus alapján fejlődött hűdéses butaságok, gyors lefolyásuk és gyors elbutulás által jellegeztettek. Jól megkülönböztetendők azonban ily esetek ama hűdéses formáktól, melyeknél az iszákosság nem a kór oka gyanánt, hanem annak folyamányaként szerepel. Ismeretes ugyanis, hogy a hűdéses butaság kezdetszá- kában a különben mértékletes betegek határtalan alcohol ivásnak adják át magokat.

3) *A heveny fertőző bántalmaknál* leginkább a hagymáz az, mely egy a hűdéses butasághoz teljesen hasonló kórképet képes előidézni. Egy ily esetet magamnak is volt alkalmam látni. Sajnos azonban, hogy ez irányban még a casuistica igen kevés anyagot képes felmutatni.

4) *A bujakór.* Bujakóros gummidagok, az agyalapi üterek bujakóros elváltozásai, melyeket Heubner és Erlenmayer idevágó munkálatai alapján ismerünk, igen gyakran a hűdéses butasághoz teljesen hasonló kórállapotot idéznek elő, melyet főleg a francia elmegyógyászok



syphiliticus pseudoparalyis néven emlegetnek. Hogy azonban a syphilis a hüdéses butaság létrejövetelében oly nagy szerepet játszanék, mint azt Neumann állította, a bonczolatok eddig még meg nem erősítették, mert az agysyphilis igen ritka lelet. Hogy azonban az agysyphilis-nek mint a hüdéses butaság előidézőjének felismerése igen fontos, arra még később visszatérünk.

5) *A nemi kicsapongások*, főleg az onania, szintén hüdéses butaságra vezetnek, s e tekintetben nem ritkán már igen fiatal egyéneknél szomorú példákat láthatunk.

6) *A dohány mértéktelen élvezetét* mint kór okot Jolli említi.

7) *A külsértések*, nevezetesen a csontos koponya sérülései a hüdéses butaság kóroktanában szintén tekintetbe veendő, e pontra vonatkozólag Krafft-Ebingtól igen becses kutatásokkal rendelkezünk.

8) Hogy a *rendkívüli fáradalmak*, s az *úgynevezett psychicus okok*, melyeket némely szerzők különváltan emlegetnek, egy és ugyanazon categoriába tartoznak, s hogy valóban képesek hüdéses butaságot előidézni, azt úgy hiszem, bővebben fejtegetnem alig lesz szükséges. Ismert tény az, hogy a működő agynak, hogy úgy mondjam, az agykéreg-sejtek és az összekötő rostok claviaturájának működésére bizonyos fokú vértartalom kívántatik meg. Hogy ezen physiologicus *hyperaemia*, tartós psychicus ingerek, így sok szellemi munka, fájdalmas csapások, vagy elvesztés következtében kórossá válhatik, az nagyon természetes. Tartós hyperaemiák stasisokra, s ezek ismét chronicus lobos folyamatokhoz magában a kéregben, s mire bizonyos súlyt fektetnék, az agygyomrocok falában, s az edény fonatokban vezetnek.

E bonczotani változások pedig jellemzők a paralyis-re.

9) Pellagrosus bántalmak olasz szerzők észleletei szerint szinte hüdéses butaságra hajlamosítanak.

#### *Kezdetbeli tünetek.*

A hüdéses butaság mint a kórhatározatban említettük, szervezeti és szellemi tünetek kíséretében jelentkeznek. A szellemi tünetek megelőzhetik a szervezetieseket, s viszont a szervezeti tünetek előbb jelentkezhetnek mint a szellemiek; s végül megtörténhetik, hogy mindkét tünetcsoport egyszerre lép előtérbe. Bármiként jelentkezik is a hüdéses butaság, teljes fellépte előtt bizonyos prodromualis tünetek mutatkoznak, melyek felismerése és kellő méltánylása sokszor rendkívül nehéz és fontos is.

A leggyakoribb prodromualis tünet a tartós fejfájás, álmatlansággal, vagy igen nagy aluszékonysággal összekötve. (Niedermann). A fejfájások közül ismét a hemicrania az, mely kell hogy figyelmünket lekösse, oly egyénben, kinél tán egyéb mellékkörülmények pl. kora, vagy más viszonyai e bántalomra támasztának gyanút.

Ezen tartós fejfájások mint a chronicus kemény agyburolob és az arachnitis chronica, másrészt tán mint a syphiliticus hemicrania tünetei eléggé gyanús intő jelek.

Az álmatlanság, mint említém, lehet fejfájással combinált, vagy a nélkül. Az agrypnia mindig kóros agy-izgalmi tünet, s vele a bántalom későbbi szakában rendszeren találkozunk. Epileptoid (congestiv) rohamok egy

azelőtt egészséges emberben, szellemi abnormitások nélkül, mindig igen gyanúsak, s circumscript encephaliticus göczokra utalnak. *Színvakság, könnyű hyperaesthesia, gyors kifáradás, akár testi, akár szellemi munka után* oly subtilis jelek, melyeket szakemberek már gyakran észleltek. A praemonitoricus jelek közé tartozik, még az úgynevezett „*jellem változás is*“. Az illető egyének rövid néhány hét alatt feltűnő és indokolatlan character változást mutatnak. A máskor hallgatag visszavonult, szerény egyén hirtelen bőbeszédűsége, dicsekvése, merész és feltűnő fellépése által vonja magára figyelmünket. Nyugodt kedélymérésüket csakhamar elveszti, s a legcsekélyebb okokra indulatos, haragos, goromba, úgy szólván kiállhatatlan lesz. Nagyobb szabású terveken törí fejét, s hirtelen oly passioikat cultivál, melyekhez azelőtt semmi kedve sem volt. Az egyszerű üzletember minden ok nélkül üzletét a körülmények által nem okadatolt mérvben nagyobbítja, vagy ki azelőtt lovon soha nem ült, egyszerre paripákat, vadászkutyákat és más luxustárgyakat szerez be magának. S e mellett passioi változnak mint a szél, ma ez, holnap az, könnyű *feledékenység, szórakozottság* köszönt be, ma már nem tudja, hogy mit tett, vagy mibe fogott tegnap. A máskor rendes és pontos hivatalnok későn jön hivatalába, s ott a helyett hogy dolgoznék, versek írásával tölti el idejét. Haza mentében feleségét kölcsön pénzen vett drága ékszerekkel, s pár papagájjal, a gyermekeket egy-egy tuczat játékszerrel lepi meg. De messze vezetne, ha mindazon kóros praemonitoricus tüneteket felsorolnám, melyeket részint már a százakra menő casuistica, részint a mindennapi tapasztalat elsorolása igényelne.

A kóros jellemváltozás a gyengülő emlékezet gyakran a beteg önérzetében is nyilatkoznak. Az egyén *hypochonder* lesz, s alhasi sensatiókról, a fejben tompa nyomásról panaszkodik. Az egyént bizonytalan betegség érzete lepi meg, ez lehangelőlag hat szellemi életére, s gyakran a hüdéses butaság kezdetszakában a legtypicussabb melancholia alakjával találkozunk. A kórkép azonban lassankint változik. Az értelem, a logica gyengesége mindinkább előtérbe lép, s ezzel egyidejűleg, vagy ha már előzetesen nem jelentkeztek, a központi idegrendszer hüdési alakzatai egészítik ki a kórképet.

Előadásom kerete azonban nem engedi meg azt, hogy e bántalom kórképét egész lefolyásában rajzoljam, azért a kórképet alkotó tüneteket nem bekövetkezésük, hanem általánosan jellegük szerint fogom felsorolni.

#### *Tünetek, mozgási zavarok.*

Kezdjük a *szervezeti tüneteken*, s ezek közül ismét tárgyaljuk a *mozgási zavarokat*.

Hüdéses butáknál a hang és beszéd korán szenved. Különösen a szavak megnehezített kiejtése, s a gyakori szótagbotlás az, mely a bántalom jelenlétét a szakember előtt oly hamar elárulja.

A hüdéses buták beszédzavara a legutóbbi időkben csak Zenker által lett pontosabban tanulmányozva. A dysartrikai zavarok, melyek a hamis és rendetlen articulatio következtében jönnek létre eléggé ismeretesek. Az ajk és sziszegő hangok kiejtése már korán megnehezítetik, egyes betűk, egyes mássalhangzók könnyen felcserél-



tetnek, ü helyett i, u helyett o-t ejtenek, az önhangzók a szó elején az utánkövetkező nehéz kiejtésű mással. hangzó miatt hamisan ékeztetnek, csufol helyett csüfol ejtetik, mert az átmenet az ü-ből f-re sokkal könnyebb, mint u-ból f-re. A beszéd akadozóvá, lassúbbá, remegővé, néha rohamonként kilökötté, másszor mekegővé, vagy egyhangúvá válik.

Az itt csak dióhéjban említett dysartrikai zavarok mellett a hűdéses butáknál a dysphaticus: a *tisztán értelmi* beszédzavaroknak is igen tág tere nyílik. Paraphasiok a paralyticusoknál észleleteim szerint nem ritkaságok. A hűdéses buták a kiejteni akart szó helyett igen gyakran a synonym, vagy a hozzá hangrokon szót használják tekintet nélkül az értelemre pl. üveg helyett süveg, szék helyett kép, s így tovább.

Az úgynevezett szósiketség paralyticus rohamoknál igen gyakori valami. Az országos intézetben egy betegünk van gyógykezelés alatt, ki a paralyticus rohamok után teljesen szósiket, tud ugyan beszélni és beszél is magától, de a hozzá intézett kérdésekből egyet sem ért meg, dacára hogy jól hall. Itt az optikai jeleket kell segítségül venni, pl. kézzel inteni. Ezen szósiketség később amnesticus aphasiának ad helyet, mely végül pár nap alatt teljes szóépségbe megy át. Hogy ezen beszédzavarok a Sylvius-árok körüli encephaliticus folyamatok, s kéregbeli izgalmban epilepticus görcsök alakjában, elég biztos kórbonczi alappal bírnak felesleges is említenem.

Ezen működési beszédzavarok, mozgási zavarok által is kísértetnek. A nyelv kiöltve reszket, jobbra, vagy balra tér el, az ajkak convulsive reszketnek, az állkapcsok rágó mozgásokat végeznek; a szájugok görcsösen ránganak.

Későbbi szakban a beszéd egészen érthetlenné, dadogóvá válik, majd végül csak egyes szóromok és torzalakzatok löketnek elő.

A hang nyers, rekedt, reszkető, s a lágy szápadívek hűdése folytán mekegővé válik. A hangszálakok rendszeren részletes hűdéseket mutatnak. Az ének tremoláló, s végül éktelen rikácsolássá fajul.

2) Az arczideg hűdése alig elmaradó tünet, néha féloldalt, máskor mindkét oldalon egyenletesen. Az orr-ajk barázda elsimult, a szájugok egyenlőtlen állásuk, a orrlíkek, belső szemzugok egyenlőtlenül tágak; szintén az arczidegtől függ, a nyelcsap ferde állása és a homlokredők elmosódottsága.

A mozgási zavarok közül feltűnnek még a végtagok öszrendezeti zavarai.

A felső végtagokújjai reszketnek, néha a kéz nyomása egyenlőtlen, az újjak nem képesek finomabb műveletekre pl. inggombok begombolására, zongorázásra, írásra. A vonások remegők, a fővonások hegyezették bizonytalanok. Paragraphia, agrammatismus gyakori tünetek. Az alsó végtagok öszrendezeti zavarai ingadozásban, kacsajárás, csoszogó járás, kacsázó járásban nyilvánulnak. A bőrreflexek alább hagytak, a patellán a quadriceps inára gyakorolt erőművi izgatások az úgynevezett térd tüneményt nem képesek már előidézni, máskor ugyan ezen tünemény az adduktorok hűdése folytán nagy mérvben fokozódott. Ugyanez áll az Achilles-in erőművi izgatására, valamint a bokatüneményre nézve is. Végül

szenved a húgyhólyag és a végbél zárizma is, innen a gyakori vizeletcsepegés, önkéatelen bélsárürülés, vizeletrekedés; máskor a bélizomzat hűdése folytán makacs székszorulásokkal találkozunk.

(Vége következik.)

## A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva PUKY ÁKOS tr. által.

*Az asepsis műkezelése.*

Tagadhatlan, hogy Lister módszere még sok kívánni valót hagy fenn különösen technikáját illetőleg; a test némely helyén, így pl. a végbél táján csak nehezen alkalmazható, de ahol alkalmazható, ott is ki kell tanulni a fogásokat. Volkmann sikertelen esetei, a Lister-kötés kórodáján való alkalmazásának első hónapjaira esnek, s ama néhány évvel később, mely ez alatt fellépett, Volkmann szerint egyedül az első kötésalkalmazás és kötésújításnál elkövetett hibából, vagy hanyagságból eredt. Szuvascsontok kikaparása (*excochleatio*) után a tátongó sebet czélszerűbb 10—15%-os carbololajba mártott gyolcslemezekkel fedni vagy carbolpastával kezelni. Sequestrotomiák után, s centralis csonttályogoknál Dittelt (82 p. 153) a Lister-kötés nem elégité ki, miután a zártok tömör falai egymással érintkezésbe nem hozhatók a prima intentio céljából; ily esetekben leghelyesebb a seb nyitvatartása, s a carbolliniment kezelés.

A mi Lister carbolgázekötésének műkezelését illeti, soha se tévesszük szem elől, hogy közvetlen a sebre jövő *protective* a seb széleit csak alig haladja túl, alkalmazása előtt mindig 2%-os carbololdatba, vagy salicylemulsióba (5:100) mártandó. E *protective*, melyet úgy a fris, mint genyedő sebfelületek igen jól tűnnek, s mely a betegre nézve is kellemes, lehetőleg jól érintkezzék a sebbel, miután arra úgy sem tapad, s a felötte levő kötszerek odatapadását is akadályozván, könnyíti a gyors kötésújítást.

Ne feledjük, hogy a *protective*-re *hatrétegű*, 2%-os carbololdatban áztatott, s jól kifacsart gaze-réteg, úgynevezett *veszendő gaze* (lost, verlorene Gaze) tétetik, mely azt mintegy két újjnyira mindenütt túlfedi.

Erre alkalmaztatik aztán a két utolsó réteg közt mackintosh-al ellátott *nyolczrétegű gaze-lepény*, mely a két előbbit mindenütt legalább tenyérnyire túlhaladja, végtagoknál ezek egész kerületét befoglalja és öt-hat méter hosszú, s három-négy újjnyi széles *gaze-pólyákkal* a lehető legmondosabban adaptáltatik.

Váladékátütődés feltétlenül kötésújításra hiv fel bennünket, miután az első napokban egyedül ettől függ a siker, feltéve, hogy a fertőztelenítés sikerült.

Általában nagyobb műtétek után sem szükség az első napokban 2, később naponként, s majd 3—4—7 nap egy-egy kötésnél több. Minden egyes kötésújításnál ugyanazon szabályokra kell ügyelnünk, melyek a fris vagy műtett sebek első kötésénél megkívántatnak; műtő, segédek, ápoló személyzet kezeiket fertőztelenítik, minden egyes műszer, s kötszeranyag közvetlen alkalmazásuk előtt még egyszer szintén az antisepticum hatásának tétetik ki.

Kötésújítások alatt a *permelező* szintén működik, a midőn Lister nézete szerint a seb környékén levő erjanyagok megsemmisítésénél a phenylszesz illó tulajdona is közreműködik.

Nehogy a már aseptikus seb sokáig legyen kitéve az izgatásnak, készítsünk elő minden egyes kötszert, s alkalmazzuk ezeket lehető gyorsan a régiek eltávolítása után; hosszas kötözést nem ritkán magas hőfok (39—40°) követ, mely azonban egy-kétszernél többször nem lép fel.

Csak is ha a *protective* nek sebfelület felé néző ol-



dala szürkésbarna, vagy fekete pontokat mutatna, vagy ha a váladék büzt árasztana, engedtetik sőt szükség a sebet és járatait a drainsöveken át 5%-os carbololdattal, vagy 8%-os chlorzinkoldattal fecskendezni. A protective e szürkésbarna és fekete pontjai gyakran csak a drainsövek künyülésainak megfelelő pontjain láthatók, de azért mindig csekély fertőzést jeleznek; a protective tehát felette érzékeny reagens. Ha hosszabb ideig szándékozunk a protective-t változatlanul hagyni, ez esetben *Nussbaum* ennek salicyl-multióban való megnedvesítését ajánlja, miután a salicyl továbbtartó asepticus tulajdonnal bír. Mint fennebb említve volt *Lister* az első kötésnél csak ritkán alkalmazza a protectivet, leginkább csak az első kötésújítástól kezdve.

A nyolczrétegű gaze-lepény két felső rétege közé illesztett *mackintosh* legalább 1—1½ újjnyival keskenyebb, s rövidebb legyen a gazerétegeknél. A *mackintosh*-nak azon jótékony szerep jutott, hogy miután a sebváladék az alatta levő 7 gazerétegen ennek alsó mázoz felületéig hatolt, vízátlatlansága által útját állja ez irányban a váladéknak, s kényszerítse periphericus irányban még tovább fertőztelenítő rétegekkel érintkezni, mielőtt a *mackintosh* szélén a nyolczadik gazeréteget elérné, s a külléggel érintkezésbe jöhetne. Némelyek *mackintosh* helyett guttaperchapapirt és pergamentpapirt is használnak.

Különös gondot fordítsunk a *sebvarrat*-nál alkalmazott *selyemfonalak* fertőztelenítésére, mivel más különben az antisepticus kötés daczára is varratlikkörüli gennyedés, körülírt sejtszövetelhalás léphetne fel, s meghúsítaná az antisepticus sikert. *Lister* 5%-os carbololdatban való bemártás után fertőztelenített *ezüstsodronyokat* szintén előszeretettel alkalmaz mély varratoknál, midőn nagyobb, fris sebfelületek első érinkezés útjánai egyesülését óhajtja elérni. Az ily sebek egyesítését *Lister* ovalis ólomlemezek segítségével eszközli, mely lemezek a sodronyok átvezetése céljából központi likkal vannak ellátva. *Lister*-nél, Edinbourghban időzése alatt, alkalmam volt egy sarcoma kiirtás után a háton egy ily varratalkalmazást látni (O. H. L. 1877. pag. 708). *Catgut* leginkább csak elsülyesztett varratokra — *ligatures perdues* — használtatik pl. ovariometriánál, prolapsus vaginae, fistula vesico-vaginalis, exstirpatio recti műtéténél, enteroraphiánál, epicystotomiánál a húgyhólyag egyesítésére, inak varratára, vagy térdizületcsonkolás alkalmával az epyphysis csontok összehúzására. Nagyobb műtétek után a pontos vérállításhoz, mely *Lister* módszerének egyik legfontosabb előfeltétele, a *catgut* szintén igen fontos szerepet játszik; bármennyi *catgut*-kötést alkalmaztunk is, ezeket erős csomóra kötés után rövidre elvágva, ez által a prima intentio nem akadályoztatik, s a gennyedés vagy infectio sem mozdittatik elő; 30—40 *catgut*-kötést minden következmény nélkül tűr el a beteg, holott ugyanannyi elsülyesztett, közönséges, nem antisepticus selyemkötés legtöbb esetben fertőzést vonna maga után. *Mayer* (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. IX. pag. 429) a *catgut* felszivódása, s szervülése körül igen tanúságos kísérleteket végezett. *Cumming* (51) 1871 mártius 18-án egy házinyúl carotist kötötte le *catgut*-el; az állatot mintegy három hét múlva megölve, a *catgut*-nak csak nyomát találta, annak legnagyobb része felszivódott, vagy szervült, de mindenestre eltűnt. E tulajdonánál fogva a *catgut* fölötte értékessé vált a sebszétvétel; *Schultze* tudatja (52 p. 357) miszerint *Bickersteth* Liverpoolban egyszer a carotist kötötte le *catgut*-el (Lancet 1869. May 29), s egy hét múlva gyógyulást észlelt; máskor ugyancsak *catgut*-el az art. iliaca externát kötötte le aneurysma végett (Lancet 1869. June 12), s itt öt hét múlva következett be gyógyulás. Az eddigi tapasztalatok szerint *catgut* lekötések után fellette ritkák az utóvérzések.

A *drainsövek* felette nagy horderővel bírnak az

*antiseptic treatment* műkezelésénél, a sebváladékok kiürítését minden körülmények között elősegítik. Némelyek úgy vélekednek ugyanis, miszerint e drainsövek, mint szivárgák nem távolítják el a váladékokat elég pontosan és így nem történik oly teljes kiürülése a váladéknak, mint a nyílt sebeknél. E vélemény tévessége legjobban kitűnik, ha tekintetbe vesszük, miszerint nyílt sebkezelésnél, ahol oly sok, s oly hosszú ideig tartó sebváladékkal van dolgunk, a drainsövek nem hogy nem elégségesek, sőt mint tudjuk, légbehatása folytán a seb izgatásában részesek lévén, gyakran ép oly mennyiségű váladékot vezetnek ki, mint a mennyinek alkotásában izgatásuk által részt vesznek. Évvel szemben másrészt látjuk, hogy a mely eseteknél sikerült az asepsis, ott csakis első napokban van bő váladék, ezentúl pedig jelentékeny mértékben csökken az elválasztás, ami pedig nyílt sebeknél sajnos, hogy nem így van; ama csekély váladék kiszívására pedig, mely asepticus sebeknél képződik, még eddig mindenkit kielégített a kaucsukdrainsövek működése. E drainsövek bármily mélységig bevezethetők, s mindenkor kényelemmel kivehetők, s ismét visszailleszthetők. Egy ilyen, a körülmények igényei szerint vékonyabb, vagy vastagabb, rövidebb, vagy hosszabb kaucsukalagcsó egy egyszerű szűrnyíláson, vagy a varratok között bevezetve, az antisepsis befolyása alatt mindig hathatósabb, s előnyösebb, mint egy alagsónélküli tág bemetszés, vagy tátongó seb. Az alagsövek oldalnyílásai csaknem az egész kerület feléig vágassanak ki; hosszan gyógyuló tályogoknál ezen oldalnyílások a drainsövek külvégétől 1½—2 cmt. távolságig kihagyatnak. Különösen ügyelnünk kell arra, hogy a drainsövek künyülése a sebszélék színvonalát semmivel se haladja meg, máskülönben a sebszélék cél nélkül izgatná; hogy ez állásban rögzítve legyenek. Szükség hogy külső végükön selyem még pedig praeparált selyemfonalat, mások szerint gombostűt vagy kapocstűt (plaidtűt) vezessünk keresztül, ily módon elnem sülyedhetnek, vagy elsülyedésük esetén könnyen előtérbe hozhatók. *Lister* eleinte a drainsöveket fris sebek, vagy műtétek kötése után mindjárt az első másnapi kötésújításhoz kivette és a véralvadékoktól megszabadította; később vele együtt többen is meggyőződtek arról, hogy ezen elővigyázat teljesen felesleges, miután a véralvadékok összetöprődve épen nem akadályozzák a váladék kiürülését, úgy hogy az első kötésnél beillesztett alagsöveket bátran hagyhatjuk 3—4 nap is változatlanul, mialatt a környező szövetekben egy sima csatorna képződik, mely csatorna az egész gyógyfolyamat alatt oly kellemessé teszi a drainsöveknek tisztítás céljából eszközölt eltávolítását és könnyű visszahelyezését. Nagy és mély sebeknél, hol bő elválasztásra számíthatunk, sokkal célszerűbb egy vastag drainsövek helyett egymás mellett több aprót illeszteni be, melyek a sebszélék annyira széjjel nem feszítik, mint egy vastag alagsövek; ez apró drainsövek a szerint amint a váladék kevesbül időnkint egymásután eltávolítandók. Ha a kiválasztás csak némileg is akadályozva van, azonnal váladékgyülem képződik, mely az asepsisnél veszélyes ugyan nem jár, de a sebszélék szétválasztásának szüksége miatt továbbítja a gyógyulást. *Lister*, hogy kisebb nyílásokon át is megkönnyítse a drainsövek bevezetését e célra a közönséges magfogó olyforma módosítást eszközölt, miszerint ennek kinyúló szárait hosszabbra, s különösen vékonyabbra csináltatta, mintegy a vajtutasz vékonyságáig; e műszert *Lister* „*sinus forceps*“, *Thamhajn* (61 p. 257) németül „*Fistelzange*“, névvel jelezte meg. A drainsöveket lehetőleg az üreg legmélyebb pontján kell alkalmazni, ha pl. tályogoknál az üreg igen nagy, s e végből több metszés tétetett, ekkor helyesebb minden egyes nyílást csaknem az ür közepéig hatoló drainsövekkel látni el, mint keresztülfutó alagsöveket illeszteni be. Ily keresztülfutó drainsövek legfeljebb térdizület csonkolásnál alkalmazandók. Sok esetben a drain-



csöveket nem szabad tovább behagynunk, mint a meddig az elválasztás megszűnt, s látjuk, hogy a szövetek összetapadása, s egyesülése a befejezéshez közeledik; ilyenkor a drainsövek által alkotott csatornák 3—4 nap alatt egyesülni szoktak az antisepticus kötés alatt. Megtörtént már többször, hogy mélyen beillesztett és sokáig behagyott drainsövek következtében kérges és nehezen gyógyuló sipolymentek képződtek. Kedvező esetekben nem ritkán 3—4—8. nap múlva véglegesen el lehet a drainsöveket távolítani, ha ugyanis ezek környezetén, erősebb nyomás következtében sem mutatkozik váladék. Kaucsukdrainsövek mellett némelyek más anyagból készült alagcsöveket is alkalmaznak; így pl. *Keith* Edinbourghban 10—12 cmt. hosszú különféle, egész kisújjnyi vastagságú *üvegalagcsöveket* is használ, melyek csak az alsó ötödön vannak oldalnyílásokkal ellátva, míg a felső ötödöt a többlettől, egy harántan kiálló kárima választja el, mely varratok általi rögzítés után a sebzeleken nyugszik. Londoni úti naplómban (OHL. 1877. p. 576—577) említést tettem arról, hogy ily üvegalagcső alkalmazását legelőször *Spencer Wells* 800-ik ovariotomiájánál láttam alkalmazni. *Lund* Manchester-ben *Schultze* tudósítása szerint (52 p. 25) caucsukdrainső helyett olykor *spirálakúlag pödört, sárgaréz-sodronyból készült csöveket* is használ.

*Chiene* Edinbourghban ajánlatba hozta a *catgut-drainage-t* is, részint mivel caucsukdrainsövek után olykor sipolymentek maradnak vissza, de főleg azért, nehogy a drainsövek eltávolítása céljából a kötést változtatni legyünk kénytelenek. *Chiene* a *catgutdrainage* iránt két módot ajánl, ugyanis, vagy egy egész *catgutsomag* beillesztését, mely csomag kévealakúlag van összekötve, vagy pedig a lekötésnél alkalmazott, s hosszúra hagyott *catgutfonal*nak a sebzugon való kivezetését, úgy a mint azt a selyemfonalakkal *Kern* idejében is végezték. A *catgutdrainage Küster* szerint (84 p. 32) kisebb dagok, pl. nyirkmirigykiirtásnál, kis metszéssel végzett herevizsérny műtétnél, s az újperczek kiizelése után felel meg céljának; de már nagyobb csonkítások után a *catgutdrainage* nem elégséges, nem lévén képes pl. utóvérzés esetén az összegyűlt vért kivezetni, sőt megtörténhetik az is, hogy e *catgutfonal*ak megduzzadva a váladékot visszatartják, s lázat produkálnak. Újabban *M. Bradley* (87) tett a *catgutdrainage* felett észleleteket.

A szigorú *vérállításról* már fennebb is szólottunk, de ismételtelen kell megemlítenünk, hogy általa a gyógyfolyamat alatt időt, s kötanyagot is nyerünk. A gyógyulás ugyanis gyorsabb, s kevesebb kötésre van szükség, amennyiben tökéletlen vérzéscsilapítás után már 6—10—12 óra múlva vagyunk útalva újításra a kötésen átütődött véres váladék miatt. A szigorú vérzéscsilapítást, mélyen fekvő tályogok kikészítésénél sem szabad elhanyagolni, s mielőtt tovább haladnánk, a metszés falának minden egyes vérző edényét *catgut*-tel kell lekötöni.

Előkészítés gyanánt pathologicus javalatoknál igen czélszerű műtét előtt néhány nappal a műteendő tájon az antisepticus kötés alkalmazni, s naponkint megújítani, hogy így a külbőr a phenylszesz által telítve legyen, s mindenféle eves erjesztő megsemmisíttessék.

Az antisepticus sebkezelésnél *legfontosabb az első kötés*; *Volkmann* (77 p. 42) azt mondja: „Az első kötés az, mely a beteg sorsa felett határoz és a gyógyfolyamatra lényeges befolyást gyakorol.“

(Folytatás következik).

## Jegyzetek a pesti gyermekórház m. é. november és december havi forgalmáról.

Közlő WEISZ IGNÁZ tr., a pesti gyermekórház alorvosa.

Ezen 2 hó lefolyta alatt 986 beteg gyermek hozatott az intézetbe, mely számból 480 november és 506 december hó

esik. Nemre nézve volt 496 fiú és 490 leány; korra nézve volt 302 egy éven alól, 315 1—3 évig, 223 3—7 évig és 146 7—14 évig. A hidegebb és nedves évszak beálltával a légzőszervek bántalmi fordultak elő túlsúlyban, amennyiben e 2 hónapban 183 hörglob, 28 hurutos és 19 croupos tüdőlob észleltetett. A légzőszerv ezen bajain kívül a hökhurut, vörheny, hagymáz és himlő a szokottnál jóval nagyobb mennyiségben jelentkezett.

A hurutos tüdőlob rendszeren több napig tartó hörglob által előzetett meg: szövödményül 6-szor hökhuruthoz, 8-szor béllobhoz és 4-szer vörheny után fellépő veselobhoz szegődött. A 28 hurutos tüdőlob közül 16-szor a bal és 12-szer a jobb tüdő támadtatott meg. Halálos kimenettel leginkább angolkóros, görvélyes és sorvadtt gyermekeknél végződött. A croupos tüdőlob mindig önállólag lépett fel, rendszeren 5, 7, 8, vagy 9 napig tartott, s kóros következményeket egynél sem hagyott hátra.

A hökhurut a lefolyt nyáron szórványosan fordult elő, s csak miután szeptember és october hónapokban a kanyaró sűrűbben jelentkezett, kezdett ismét gyakrabban fellépni, s azóta folyton növekedőben van. Szövödményül 6-nál hurutos tüdőlob szegődött hozzá, melyben egy 14 hónapos angolkóros fiúcska meghalt. Gyógykezelés tekintetében a kórodára felvett hökhurutos betegeknek *Letzerich* és *Hagenbach* által annyira magasztalt chinin-befúvásokkal, ezenkívül 2%-os carbololdat-belehelésekkel tétettek kísérletek. A chininporok (Rp. Chinini hydrochlor., natr. bicarb. aa. 0.015, gummi arab. 0.25) kétszer naponta lettek kellő óvatosság mellett befúva. Ezen befúvások által elért eredmény nem felelt meg a várakozásnak, mert jólehet egy 8 éves leánykánál több mint 25 ily insufflatio történt, azért a rohamok mit sem vesztének görcsös jellemükből. Sokkal nagyobb siker éretett el a 2%-os carbololdat belehelésével, melynek használata után már rövid idő múlva a görcsös jellemű köhögési rohamok úgy számban, mint erőben tetemesen alábbhagytak. Az eddig észlelt esetek száma sokkal kisebb, semhogy ebből már következtetéseket vonhassunk; azonban az elért eredmény megérdemli a kísérletek folytatását. Egy 2 és egy 4 éves fiúcskánál, kiknél az inhalatio nagy akadályokba ütközött, 3 félkör alakú abrincot alkalmaztunk az ágy fejrésze fölé, s ezekre sátor alakjában flannedarabot terítettünk, s ez utóbbit napjában többször 5 százalékos carbolsavas vízzel belocsoltuk; az elért eredmény nem maradt vissza az előbbiektől.

Vörhenyben és hagymázban szenvedő gyermekek e 2 hónapban feltűnő számban jelentkeztek az intézetben. A jelenlegi vörhenyjárvány alatt több esetben súlyos szövödmények és utóbántalmak észleltettek; ezek közül leginkább kiemelendő a roncsoló toroklob, a nyakbeli nyirkmirigyek és sejtszövet elgyenyedése, az ízületek meglobosodása, a garat nyákhártyájának elüszkösödése, tüdő, mellhártya, középső halljárt és a vesék lobja.

A hagymáz a vártos némely részében számosabb esetben fordult elő; e tekintetben leginkább kitűntek a 100 ház és a külső váci út körüli házak, mely helyek a typhosus betegek 1/10-ed részét szolgáltatták. Úgy látszik, hogy e helyeken a kórokozót leginkább a szűk udvar, hiányos szellőztetés, túltömött együttlét és tisztátalanság szolgáltatta. A lefolyás valamennyinél kedvező volt, amennyiben halállal egy sem végződött.

A himlőbetegség mindinkább sűrűbben kezdett fellépni és nagyobbbrészt egy éven aluli beoltatlan csecsemők sujtottak általa. A jelentkező himlőesetek a hatósági rendelet értelmében a baraque-kórház himlő-osztályára utasítottak.

Az ezen 2 havi idő alatt végzett műtétek közül kiemelendők: 3 nyúlajkműtét, 1 alkarcsonkítás, 1 légszömetszés, 5 garatmögötti tályog megnyitása, 1 végbélhabarcz, 1 orsóúter-lekötés, 3 mandolakiirtás és több véredénytapló eltávolítása.

A 2 hónap alatt előfordult érdekesebb esetek közül e helyen néhányat kiemelni akarok:

1. *Vörheny után fellépő terimbeles veselob; jobboldali tüdő- és mellhártyalob; garatmögötti nyirkmirigylob, s tályogképződés következtében átfürödése a garat falzatának és a carotis communisnak; halál.*

A 4 éves, mérsékesen fejlett Z. M. nevű fiúcska november hó 24-kén nagy pöffedtséggel vétetett fel a kórodára. Kórelőzményül felemlítettett, hogy 3 hét előtt a gyermek vörhenyt állott ki, azóta folyton pöffed, sokat iszik és keveset vizel. Felvétel



alkalmával az egész test bőrfelületén nagyobbokú lecorpádzás volt látható. A gyermek fejét mereven kissé hátrafelé hajtva tartja, s a legkisebb fejmozgatásnál is erősen felsikolt. A garat nyákhártyája meglobosodott; daganat az újjhegygel nem tapintható ki. Hangja kissé rekedt, nyelése nehezített és fájdalmas. Légzéskor a bal mellkasfél erősebben emelkedik mint a jobb, maga a légzés gyorsított (52 egy perc alatt), felületes és nyögő. Kontaktuskor az egész jobb tüdő felett tompa üres, míg a bal tüdő felett teljes éles kontaktusi hangot nyertünk; hallgatódzásnál a jobb tüdő felső és középső lebenye felett, illetőleg hátul az egész jobb lapoczközben és a jobb hónaljárokban, mellül pedig a jobb kulcsfontól a 6-dik bordáig hörgei légzés, míg a jobb tüdő alsó lebenye felett gyenge hólyagcsás légzés volt hallható; a bal tüdő egész kiterjedésében vegyes szörtyzörejek. Szívműködés gyorsított, szívhangok tiszták, de gyengék. A 24 óra alatt kiürített vizeletmennyiség 300 kcm., piszkosbarna színezetű, igen üledékes savi vegyhatású, benne igen sok fehérszál és felhámhenger volt található; fajsúlya 1011. Hőmérsék 39,6 C°, érverés 132, gyenge, könnyen elnyomható. Beteg sokat köhög, köhögése elég nedves. Étvágy teljesen hiányzik, szomj igen fokozódott, székletei visszatartottak. Rendelgetett: Rp. Dec. rad. polygalae senegae 3'0:100,0, liquoris ammonii anis. gttss X, syr. simpl. 10'0. 2 óránként 1 gyermekkanállal.

<sup>25/11.</sup> Beteg éjen át igen nyugtalan volt, semmit sem aludt, nyelési fájdalmak miatt a táplálékot visszautasítja; köhögése gyakori, azonban erőtlenséggel; a physicalis tünetek nem változtak. Hőmérsék 39,0 C°, érverés 126.

<sup>27/11.</sup> D. u. 5 órakor beteg köhögés alkalmával 3 ízben mindegyikszor 1 dcl. vért ürített ki a szájon keresztül. Ezen kívül az egész szájrú alvadt vérral volt kitöltve, mely kézüjjakkal kivétellett. Este 7 órakor az érverés alig volt kitapintható, a láták igen tágak lettek, s fényre nem reagáltak, mely tünetek után beteg 8 1/2 órakor görcsös rohamok közt meghalt.

A boncolatnál, melyet *Sackeres József* egyet. kórboncoltani tanársegéd végzett, következő boncolat volt található:

Az agy és agyburkok igen vérszegények; a gége és légcső nyákhártyája erősebben belövelt. A jobb mellürben körülbelül 3 dcl. genyes, rostonyás czafatok; a jobb tüdő alsó lebenye vastag rostonyaszerű álhártyával fedett. A jobb tüdő középső lebenye vörössárga, szürkés, tömött, légtelen, finom szemcsézett; metszlapjáról kevés genyes rostonyás folyadék nyomható ki; a jobb alsó lebeny valamivel vérdúsabb és légszegényebb. A gyomorban 3 dcl. alvadt, a belekben emésztetlen vér volt található. A vesék igen vérdúsak, a húgyhólyagban zavaros húgy.

A garat bal oldala körül a kötszövet véresen, genyesen beszűremkedett, mely helynek megfelelőleg a garat egy lencsényi és egy kölesnyi lyuk által átfürt. A garat hátsó falzatának mélyébe, közel a carotis communishoz egy mogyorónyi, genyedésbe átment mirigy volt található, melynek környéke sárgászöldesen elszíntelenedett. A carotis communis mellfelé néző falzata mintegy kis borsóterjedelemben elroncsolt. Az említett garatfalzati lyukakon keresztül sondával a carotis communis ürterébe juthatni.

A nyakmirigyek mérsékelt fokú duzzadása csaknem minden vörhenybetegségnek kísérője szokott lenni, mely bizonyos nagyság elérése után ismét visszafejlődik. Igen ritkák azon esetek, hol a garatmögötti nyakmirigylob vörheny alatt tályoggá fejlődik. *Bókai*<sup>1)</sup> tnr. 664 vörhenyben szenvedő beteg közt 7 esetben észlelt garatmögötti tályogot, mely 7 eset közül 1 áttéti jellegű volt. Az esetek legtöbbszörénél a felületes nyaki nyakmirigyek a mélyebb nyakmirigyekkel kapcsolatban szoktak tályogokká képződni, s így ha ezek még oly kicsinyek volnának is, azért könnyedén felismerhetők lesznek. Sokkal bajosabb a garatmögötti tályog felismerése, ha ez csak a mély nyaki nyakmirigyből indul ki, mellette nem nagyobb, mint egy kis mogyoró, s így az újj- és szemvizsgálat által nem oly könnyen felfedezhető. Hogy az ekkép mélyebben székeltő tályogok áttérjedés következtében a szomszéd edények meglobosodását, illetőleg átfürdését előidézhetik, azt jelen esetünk elég élénken illusztrálja. Hasonló esetről tesz említést *Baader*<sup>2)</sup>, ki egy 4 éves leánykánál vörheny után

<sup>1)</sup> A garatmögötti tályogokról, a garatmögötti nyakmirigylobokról gyermekeknél. 1876.

<sup>2)</sup> Correspbl. f. schweiz. Aerzte 1875. Nr. 21.

4 hétre létrejött nyaki nyakmirigy-tályog következtében a bal carotis ext. és a garatfalzat átfürdését észlelé. *Bohn*<sup>1)</sup> is említ egy esetet, hol egy 3 1/2 éves leánykánál, kinél a felületes nyaki nyakmirigyekből képződött tályog többszöri megnyitása után egyszerre nagy bűz mellett nagyfokú vérhányás és véres székletek állottak be, melyek következtében a halál rövid idő múlva bekövetkezett.

2. *Őszenvi garatmögötti tályog megnyitása, hol a csecsemőt már fuladási veszély fenyegette; mesterséges légzés alkalmazása; halál.*

A 10 hetes, mérsékeltlen fejlett csecsemő december hó 26-kán hozatott a kórodára, kiről anyja felemlíté, hogy 4 nap óta a szopás igen nehezített, a gyermek éjjel igen hangosan hortyog, s légzése oly nagy mértékben akadályozott, miszerint időnkint csak a legnagyobb erőmegfeszítéssel képes belégni, mely alkalommal a beteg egészen elkékül és igen nyugtalan lesz. Hangosan sírni már 3 nap óta nem képes. A beteg midőn a kórodára hozatott, egészen ki volt merülve, arcbőre cyanoticus, szemei beesvők, a légzés igen felületes, ritka, néha kihagyó; hátrahajlított fejét csaknem mozdulatlanul tartá, mellfelé való erőszakos mozdulatnál a légzés egészen kimaradt; maga a nyak bizonyos merevséget küölt. A garat megtekintésénél, a meggyülemlett nyákon kívül a garat nyákhártyája erősen meglobosodva, ezenkívül ennek jobb oldalán, a jobb mandola háta mögött egy nagy dió mekkoraságú, felülről lefelé húzó daganat volt látható, mely a garatür legnagyobb részét kitölté, úgyannyira, hogy közte és a bal mandola közt alig maradt egy oly nagyságú ürtér vissza, hogy újjhegygel oda bejutni lehetett volna; újjal vizsgálatnál a dag kisfokú resistentiát mutatott. Kívülről a jobb álszöglet alatt mintegy kis dió-mekkoraságú mirigydag találtatott. A gyermekeknél a nehezített légzés vízszintes helyzetben még jobban fokozódott, ilyenkor horkoló légzés volt hallható, míg felegyenesített helyzetben valamivel könnyebben lélegzett. A szopás egészen akadályozva volt, amennyiben a gyermek a csecsbimbót szájába vevé, de ismét elereszté, anélkül hogy egy szívást is tett volna. A hang természetes csengését elveszté és helyette *Bókai* tnr. által jellegzett „dunyogó“ hang volt hallható. Hőemelkedés nem mutatható ki, érverése csak alig volt kitapintható.

Ily viszonyok közt nem maradt egyéb hátra, mint azonnal a tályog felnyitására fogni, mi a Schnitz-féle garatmetesszel végre is hajtott. A tályogból mintegy 4 kávéskanálnyi, sűrű, zöldessárga, vércsíkokkal vegyített geny ürült ki. Bemetszés után ép azon pillanatban, midőn a geny meghajlított mutatóújj-hegygel a szájrúból eltávolítottatott, a gyermek egyszerre halálsápadt lett, megszűnt légni és egészen összeesett. A gyermeknél azonnal a mesterséges légzés, mint felélesztési kísérlet alkalmaztatott, mely eljárásnak azon következménye volt, hogy a gyermek néhány másodperc eltelte után ismét gyenge légzést végzett, mely utóbbi mindinkább mélyebben történt; a gyermek lassankint visszakapá előbbi színezetét és hangos sírásra fakadt. Az elgyengült beteg csecsemő ezután egy keveset szopott és mély álomba merült. Másnap a gyermek ismét bemutatottatott, de ekkor már egészen vidáman nézett ki, jól szopott, nyelése és légzése elég szabadnak találtatott.

Ezen esetben a garatmögötti tályog felismerése szembeötlő kórtünetek által volt jellegzve, s ezek daczára a kezelő orvos által roncsoló toroklobnak diagnosztisáltatott, mely baj ellen a gyermek 4 napon át kezeltetett.

3. *Hőkkurut kezelése carbololdat belehelésével; a teljes gyógyulás 10-dik napra következett be.*

S. M., 4 éves leánya odahaza 2 hét óta görcsös jellegű köhögésben szenvedett. A házban, melyben a leánya tartózkodott, hasonló bajban szenvedő gyermekek vannak, kiknek társaságában betegünk gyakrabban megfordult. Felvételtkor a gyermek arcza kissé duzzadt és halaványnak, míg a köt- és nyákhártyák erősebben belöveltnek találtattak. Kontaktuskor a tüdők felett eltérés nem volt constatálható, míg hallgatódzaskor mind 2 tüdőben elszórt száraz szörtyzörejek hallhatók. Kórházunkban tartózkodásának első 24 órájában 26 rohama volt, melyek mindegyike

<sup>1)</sup> Handbuch des Kinderkrankheiten v. C. Gerhardt. II. B. S. 208.



18—24 mély üvöltő belégzésből (reprise-ből) állott. A roham rendkívül izgatott és tartós; a kilégzési lökések száma 814. Ökröndözés után a gyermek bő, szívós, tojásfehérsnyéhez színben és összeállásban nagyon hasonló, több vércsikot tartalmazó köpetet ürített ki, melyben néhány apró, ellipticus, lapos, élesen határolt, kékesfehér színű göcszok uszkáltak, melyek közül némelyek görcsös alatt finom szálakból összeszövődött hálózatot mutattak és köztük helyenkint a micrococcusok koszorúalakú láncolatokat képeztek. Utóbbiak nagyobb számmal találtak azon fehér csomókban, melyek a köpet rendes alkatrészein kívül túlnyomólag lapos felhámsejtek gomolyának bizonyultak be. Roham után a beteg kedélye nem igen lehangolt, egész nap rosz kedvű, ingerlékeny, sírásra hajlandó. Nevezetes az, hogy a gyermek roham előérzetében sírni kezd és sírás alatt lepi meg a roham. Nagyfokú orrhurut. Vérkeringési és emésztési szervei eltérést nem mutatnak. Hőemelkedés nincs jelen; érverés rendes.

November 20-án (a felvétel utáni napon) 1%-os chininoldat belégzést kísértettünk meg, melyet azonban csak két napig kísértettünk meg, mert a gyermek sehogy sem akarta tűrni. 23/11-én következő eljárásához folyamodtunk: A gyermek feje felett megerősített félkör alakú abrincokra flannelernyőt feszítettünk ki, mely naponta több ízben 5%-os carbololdattal lett belocsolva, miáltal a gyermek szüntelen carbolos légkörben maradt. Betegünk ezen eljárást már legelőször is igen jól tűrte. A carbollal való kezelés második napján lehetett már tapasztalni, hogy a rohamok nemcsak számban, de erélyben is tetemesen alábbhagytak. 30/11-én a kezelés 5-dik napján az egyes rohamok csak 3—5 reprise-ből állottak, igen rövidek és enyhék voltak. A javulás mindinkább előre haladt, úgy annyira, hogy betegünkönél 1/12-én, tehát a carbollal való kezelés 10-dik napján hangos belégzés (reprise) nem is volt hallható. Ezen idő után a leánya csak néha-néha köhöcsélt, de a hökhurutból tökéletesen kigyógyultnak lehetett tekinteni, miért is 5/12-én a kórodáról haza bocsátott. Utántudakozódás folytán arról értesültünk, hogy a leánya otthon sem köhögött többé.

4. A hökhurut egy második esete, melynél miután a chininbefuvasok célhoz nem vezettek, 2%-os carbololdat inhalatio után a teljes gyógyulás 12 napra következett be.

Sch. M., 8 éves, leánya 8 nap óta erősfokú görcsös jellegű köhögésben és köhögés utáni gyakori hányásban szenved. A házban, hol ő lakik, több hökhurutban szenvedő gyermek van. November 19-én gyógykezelés végett a kórodára felvételvé, nála következő jelen állapotot találtunk. A beteg korához képest elég jól fejlett és táplált, arcza halavány, a garat erősebben belövelt és duzzadt. Kontaktás által a tüdők fölött rendellenesség nem mutatható ki, hallgatódzásnál mintkét tüdőben érdes légzés hallható. Szívműködése erélyes. Hőmérsék, érverés és légzések száma mindig a normalis határok közt ingadoz. A kifejezett hökhurut minden jellemző tüneteivel van képviselve.

Az első roham, melyet a kórházban hallottunk, 23 re-

prise-t számlált; az inspirium igen erős hangrésgörccs mellett süvöltő, míg az expirium 8—10 lökésből állott. A roham rendkívül izgatott; alatta a gyermek arcza elkékült, sötétkék, majdnem fekete színt öltött. Fuldoklási és ökröndözési mozgások közt a beteg nyelvét erősen kiölté, szívós, üvegszerű erősen tapadó köpetet ürített ki, melyben görcsös alatt nyáktestecseken kívül tömör sok kövezetfelhám továbbá sárga, vagy vörösbarna sokszögű csoportokat (zoogloea) képező és helyenkint rendetlen tömegeket alkotó bacteriumok tisztán láthatók voltak. A köpet fenekén uszkáló, nagyszámú hófehér, vagy kékesbe játszó kásaszem-nagyságú testek görcsös alatt a fentemlített leleten kívül sűrű hálózatot mutattak.

A gyermeknél gyógykezelés szempontjából mindjárt más nap a Hagenbach által annyira ajánlott és fentemlített chinininsufflatiot kísértettük meg, mely jölehet 26 ízben alkalmaztattott, azért a görcsös jellemű köhögési rohamok úgy hatásban mint számban alig veszítének csak valamit is. Látván ezen sikertelen eredményt, december hó 4-én, tehát a hökhurut tartama 3-ik hetének közepe táján a 2%-os carbololdat beleheléséhez fogtunk, mely utóbbit napjában 2-szer alkalmazva, a köhögés 12 nap múlva elveszíté teljesen görcsös jellemét. A leánya ezután még köhögött, köhögése azonban egészen catarrhalis jellemű volt, mint ezt egyszerű hörhurutnál hallani szoktuk. Köhögése december 19-én végkép szünnév, miért is december 20-án a kórházból bajától gyógyulva haza bocsátottuk.

Carbololdat belehelésével eddig összesen 9 gyermeknél tettettek kísérletek, melyekből 5 gyógyultan hazabocsátottak, s 4 még jelenleg is a kórodán fekszik. Ezen kezelés által elért eredmény általában véve olyan jónak mondható, minőt eddig sem a nervinák sem a narcoticák, sem a számtalan egyéb ajánlott szerekkel nem értünk el. Ha tekintetbe vesszük, hogy a rendes lefolyású hökhurut minden szövődmény nélkül is rendszeren 8—10 hétig eltart, hogy nem ritkán hurutos tüdőlob szokott fejlődni, mely a körlefolyást tetemesen súlyosbítja; úgy, ha ezen szer használata által ezen betegség csak némiképp is volna enyhítendő, akkor értéke bizonyára nem kevésre lesz becsülendő.

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

### N-1. Egyszerű mód végbélelőses visszahelyezésére.

Davis tr. e célra következő eljárást ajánl: Vásonkendőt teker jobb mutatóujjára a műtő és bevezeti azt a végbélbe. A nyákhártya a kendőre tapad és a legutóljára előesett rész leghamarabb megy vissza a zárizmon. Most egész hosszában tovább befelé tolja újját és balkezének két újjával a belet tartja, mi alatt a jobb mutatóujjat kihúzza. Ugyancsak a bal kéz újjainak támogatása mellett kihúztatik a kendő is. Gyermek ezen eljárásnál meghajtott végtagokkal hátra fektettetnek, felnőttek oldalt fekszenek Sims módjára. (The Hospital Gazette and Archiv of Clinical Surgery. 1878. Jul. 11).

# TÁ R C Z A.

## Magyar büntetőtörvényjavaslat a rendőri kihágásokról.

A fentebbi törvényjavaslatból, mely a m. kir. igazságügyér által a képviselőház elé terjesztett, megkezdjük a LX. fejezet közlését, melynek czíme: „A közegészségügy és a testi épség elleni kihágások“.

88. §. Száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő:

1. a ki szabályszerű jogosítvány nélkül fizetésért vagy jutalomért, orvosi, sebészi, fogorvosi, vagy pedig olyan helyeken, a hol szülész, vagy szülésznő van és ezek akadályozva nincsenek szülési teendőit végez.

2. A ki szabályszerű jogosítvány nélkül gyógyszert betegek számára árul, vagy elad, vagy bizonyos gyógyszert hatósági tilalom ellenére, habár ingyen osztogat, vagy ad.

Visszaesés esetében — ha az ezen kihágást elkövetőnek utolsó megbüntetése óta két év még nem telt el: egy hónapig terjedhető elzárás és háromszáz forintig terjedhető pénzbüntetés állapítandó meg.

89. §. Azon gyakorló orvos, sebész, szülész vagy szülésznő, a ki a hivatásával járó, s igénybe vett szolgálatot, valamint azon gyógyszerész is, a ki az orvosilag rendelt gyógyszer kiszolgáltatását alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja: száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendők.

90. §. Az állam, a törvényhatóság vagy a község által alkalmazott azon orvos, sebész, szülész vagy szülésznő, a ki ezen hivatalos alkalmaztatásával egybekötött szolgálatot alapos ok nélkül megtagadja, vagy elhalasztja: háromszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.



91. §. Az állam, a törvényhatóság vagy község által alkalmazott azon orvos vagy sebész, a ki a járványos betegség idején, habár lemondás folytán, de lemondásának szabályos elfogadtatása előtt, hivatalát elhagyja vagy városi, vagy sebészi alkalmaztatásával egybekötött szolgálat teljesítését alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja: két hónapig terjedhető elzárással és háromszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

Ugyanezen büntetés éri azokat is, a kik állami, törvényhatósági vagy községi kórházakban mint gyógyszerészek, felügyelők, ellenőrök, vagy mint betegápolók határozott időtartamra alkalmazva lévén: járvány idején hivatalukat vagy szolgálatukat azon idő lejárta előtt elhagyják.

92. §. A 9. §-ban meghatározott büntetéssel büntetendő azon gyógyszerész is: a ki járvány idején gyógyszerét elhagyja, vagy az orvosilag rendelt gyógyszer kiszolgáltatását alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja.

93. §. Azon állatorvos, a ki a hivatásával járó szolgálatot alapos ok nélkül megtagadja, vagy elhalasztja: ötven forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

Ha pedig állami, törvényhatósági vagy községi hivatalos alkalmazásban volt: kétszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

94. §. Egy hónapig terjedhető elzárással és kétszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő azon állami törvényhatósági vagy községi hivatalos alkalmazásban levő állatorvos, a ki marhavész idején, habár lemondás folytán, de ennek szabályos elfogadása előtt, hivatalos állását elhagyja, vagy az ezzel egybekötött szolgálat teljesítését alapos ok nélkül megtagadja vagy elhalasztja.

95. §. Azon családfő, a kinek családjában, vagy háznépe között, azon iparos, gyáros vagy bányatulajdonos, a kinek műhelyében, gyárában, illetőleg bányatelepén segédei, tanoncjai, illetőleg munkásai közt, — úgyszintén azon növelde-tulajdonos, a kinek intézetében valamely járványos vagy ragályos betegség kiütött, ha azon időtől kezdve, melyben a betegség természetéről magának tudomást szerzett, huszonnégy óra alatt orvosi segílyről nem gondoskodik: háromszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

Ugyanezen büntetés éri azon orvost is, a ki valamely járvány, vagy ragály kiütését, az erről szerzett tudomása után huszonnégy óra alatt a hatóságnak fel nem jelenti.

96. §. Az egy város területén, vagy több község közt a személyes közlekedést fenntartó bérkocsik, vagy a közönség használatára szolgáló más szállítási eszközök tulajdonosai, kik kocsijaikon, illetőleg más szállítási eszközeiken, ragályos vagy járványos betegségben levő egyént szállítottak, és tudva ezen körülményt, mielőtt az arra használt kocsit vagy más szállítási eszközt, az e célra hatóságilag megszabott módon fertőztelenítették volna, azt a közönség használatára bocsátják, vagy abba szállítás végett valakit felvesznek; tizenöt napig terjedhető elzárással és száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendők.

Nyolcz napig terjedhető büntetés éri azon kocsist, vagy a tulajdonos szolgálatában levő más személyt is, a ki a jelen §-ban megjelölt körülményt tudva, az ebben meghatározott kihágást, habár a tulajdonos meghagyásából, követte el.

96. §. Ha a ragályos, vagy járványos betegségben szenvedőnek szállításáról a tulajdonos nem birt tudomással: a 95-§-ban meghatározott tizenöt napig terjedhető elzárás büntetése egyedül azon kocsist, vagy a tulajdonos szolgálatában levő azon személyeket éri, a kik e körülményről tudomással birtak, s ezt a tulajdonosnak be nem jelentették, vagy a kocsit, illetőleg a

szállítási eszközt, ennek újabb szállításra való használata előtt, a hatóságilag megszabott módon nem fertőztelenítették.

97. §. A ki a felügyelete alatt levő állaton, a veszettség vagy más — akár az emberekre, akár az állatokra veszélyes betegség jelét észleli, és azon állatot azonnal el nem különíti vagy másként ártalmatlanná nem teszi, egyszersmind pedig az észlelt betegségről a hatóságnak jelentést nem tesz: háromszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

99. §. A ki a beteg állatokról az emberek egészségére háromolható veszélyek kikerütése végett kiadott valamely rendeletet vagy szabályrendeletet — más, mint a 98. §-ban kösülirt esetben szegi meg: száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

100. §. Egy hónapig terjedhető elzárással és száz forint pénzbüntetéssel büntetendő:

1. a ki az emberi élelemre levágandó marhák vagy más állatok megvizsgálására, s az ezekkel való bánásmódra vonatkozó egészségügyi szabályokat megszegi:

2. a ki oly marhát vagy állatot, melyet a fennálló szabály szerint csak a közvágóhidon szabad levágni: máshol vágat vagy vág le; vagy

3. a ki oly helyeken, a hol közvágóhid nincsen, a marhák vagy más állatok levágása iránt kiadott rendeletet vagy szabályt megszegi. — s az ekként levágott marha, vagy állat húsát emberi élelemre árulja, adja vagy használja;

4. a ki elhullott vagy levágott beteg marha, vagy állat húsát emberi eledelre használja, vagy e célra másoknak adja.

100. §. A ki az emberek használatára szolgáló kútba, vízvezetékbe vagy forrásba ronda vagy undorító tárgyat dob: három napig terjedhető elzárással büntetendő.

A ki pedig közhasználatban levő kutat, vízvezeték, vagy forrást szándékosan akként ront meg, hogy vize élvezhetlenné válik, vagy használhatósága félbeszakad: tizenöt napig terjedhető elzárással és száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

101. §. Azon nőszemély, a ki tudva, hogy ragályos betegségben, vagy bujakórban szenved, mint dajka szolgálatba lép, vagy ha szolgálatba lépte után esik ragályos betegségbe, vagy bujakórba, ezen körülményt, mihelyt annak tudomására jön, azonnal fel nem fedezi, két hónapig terjedhető elzárással büntetendő.

103. §. Nyolcz napig terjedhető elzárással büntetetik, a ki az ételeknek réz-, cizin- vagy más érczedényekben való főzésére nézve a fennálló szabályokat megszegi, úgyszintén a ki az elárusításra, vagy szétosztásra szánt étel- és italczikkek tartására, s az azokkal való bánásmódra vonatkozó szabályokat megszegi.

104. §. Gyógyszerészek, vegyészek, úgyszintén mérgek vagy az életre, vagy egészségre ártalmas mennyiségben mérget tartalmazó szerek készítői, továbbá azok, a kik ilyen szerek et gyárukban, vagy iparukban használnak, vagy házukban, illetőleg az általuk birt valamely helyiségben tartanak; végre az ilyen szerek elárusítói: egy hónapig terjedhető elzárással és háromszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendők

1. ha a készítésnél, vagy elárusításnál nem használnak kizárólag e célra rendelt mérlegeket és eszközöket;

2. ha a mérget, vagy mérges szert nem tartják eléggé szilárd anyagból készült és elzárt külön tartályban, vagy készülékben;

3. ha az ilyen szert tartalmazó tartályon, vagy készüléken ezen szó „Mérgek“ nagy betűkkel feljegyezve nincs; és

4. ha gyárukban, iparüzletükben az egy napi szükségletet felülmuló mérget, vagy mérget tartalmazó szert, külön helyen, vagy helyiségben elzárva nem tartják;



5. ha az ezen szakaszban meghatározott szerek készítésére, tartására, elárúsítására, vagy elszállítására nézve kiadott egyéb rendeletet, vagy szabályt megszegik.

(Folytatása következik).

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. január 23-án. A kir. orvosegyletnek f. h. 18-án az új bonczitani épületben elhelyezett II. bonczitani és fejlődéstani intézetében tartott ülésén az elnök felolvasta Ivánchich tr. levelét, melynek tartalmáról múlt heti számunkban szóltunk. Előadó Mihalkovics Géza tr. volt, ki néhány szóban az intézet létrejöttének történetét vázolta, hálásan emlékezve meg abban Tréfert oktatásügyéről. Ezután megismertette az épület és a berendezés tervezetét, s bemutatta, hogy miként és mi módon tartatnak fejlődéstani előadások, mivégett a pete barázdálásának különféle alakjait és a gastraea-elméletet tárgyalta, ezt mutatványokkal kísérve. Végül az egylet tagjai megtekintették az intézetnek jól rendezett helyiségeit, s hasznos és célirányos készülékeit. Mihalkovics G. tr. beszédét közelebb egész terjedelemben közölni fogjuk.

— A képviselőház jan. 20. ülésén Simonyi E. az oroszországi pestis tárgyában a belügyérhez ezen kérdést intézte: „Tett-e a kormány és mily intézkedéseket arra nézve, hogy ezen ragályos és pusztító dögvesz hazánk határaitól a lehetőség korlátai között elhárítsassék“. Erre az ügyelrnök azonnal válaszolt, s többek között a következőket mondotta. „A mint e hír hirteligen elterjedt, mint belügyminister azonnal kötelességemnek tartottam a külügyministeriumhoz fordulni oly célból, hogy az ügynek valódi állásáról meggyőződést szerezhessenek. Mondhatom, hogy már e felszólalásomat megelőzőleg, s azóta folytonosan a külügyministerium által nemcsak egyenesen Oroszország felé, de minden irányban megtörténtek a kellő lépések, hogy e bajnak mibenlétéről, terjedése irányáról, fokozatáról teljesen kimerítő, hiteles értesülést lehessen szerezni. Az eddigiek szerint azt vagyok bátor mondani, hogy a bajt ma legalább még oly nagynak, oly fokozatúnak, hála istennek tekinteni nem lehet, a mely által hazánk egészségügyi viszonyai fenyegetve volnának“. „De biztosíthatom a t. képviselő urat és a t. házat, hogy nem is adok hitelt minden, a bajnak majdnem elenyészett jelentő tudósításnak. A kormány igenis kötelességének ismeri lehető közvetlenséggel és folytonosan tudomást szerezni a dolog folyásáról, s annak idejében, ha csakugyan ilyennek bizonyul a baj, megtenni mindazokat az intézkedéseket, melyek által — mint a képviselő ur magát kifejezte — a baj hazánk népétől lehetőleg elhárítsassék. Többet ez alkalommal nem mondhatok“. Ezen nyilatkozatot a képviselőház helyesléssel fogadta. — Ezzel kapcsolatban közölhetjük, hogy az országos közegészségügyi tanács f. hó 16-diki üléséből ezen tárgyban a belügyérhez felterjesztést intézett, melyben hivatalos adatok közlését kéri, melyek nyomán azon járványnak Oroszországban mikéntállása iránt magát tájékoztassa és előterjesztéseit megtehesse. S amint értesülünk, Bécsben közelebb az osztrák, magyar, német, orosz és a rumán kormány küldötteiből álló nemzetközi értekezlet fog tartatni, a pestis ellenében a közös teendőket megállapítása tárgyában. Evégből a magyar belügyér részéről Balajthy ministeri tanácsos és Fodor József a közegészségtan tanára küldettek ki, ezenkívül a magyar tengerészeti hatóság Catanelli tr. által lesz képviselve. Grósz Lipót tr., osztálytanácsos ezen ügyben szintén Bécsbe van.

— Az oroszországi pestisről annyit mondanak, hogy a járvány azon falvak határain túl, hol kiütött, nem terjedett tovább, míg a hozzájuk közel fekvő Tzaritzyn, mely vasúti és a Volga mellett gőzhajó-állomás még szabad, s a bántalmazott vidékektől áthatolhatlanul el van zárva. Azonban úgy látszik, hogy az orosz kormány nincsen a járvány terjedelme iránt a megkívántató összes adatok birtokában, s így a Sz.-Pétervárról megszerezhető tudósítások alig nyújthatnak tájékozást ezen ügy mibenlétéről; ennél fogva valószínűnek látszik, hogy a Bécsben ülésező nemzetközi értekezlet Oroszországba orvosok kiküldését fogja kívánni, kik azután a látottak nyomán jelentést fognak tenni. Addig is pedig a bizonytalan körülmények szükségessé tehetik, hogy az orosz határokon szigorú vesztegzár alkalmaztassék.

(p.) Bosnyákországból Budapestre szállított takonykóros

lovakra vonatkozólag a következőkről értesülünk; Már néhány hét előtt hoztak kereskedők 28 darab lovat Bosnyákországból Budapestre, melyeknél a takonykór gyanúja forogván fenn, azok vesztegzár alá helyeztetek, s közülük három le is bunkóztatott, de mert ezek semminemű ragályos betegség jeleit nem kültették, a vesztegzár alól a többi feloldatott. A múlt héten a katonai kincstár 145 lovat küldött szintén Bosnyákországból Budapestre, hogy itt, mint feleslegesen elárvereztessenek. Itt mindnyáját azonnal le kellett bunkóztatni, s a megejtett bonczolás 48-nál nagyfokú tüdőtakonykórt, a többinél is a taknyosság kezdetének tüneteit derítette ki. Ily nagy számú hulla eltakarítása némi nehézségekbe ütközött, mert az eddigi dögter már impregnálva volt. Azért a fővárosi tanács *Patrubány* tiszti főorvos javaslatára rögtön a mostani mellett új területet hasított ki, melyen a hullák 4 nagy 7—7' mély gödörben ásattak el oly módon, hogy 2' hulla részre oltatlan mész 1'-nyi rétege (ez mintegy 200 főt igényelt) és azután 4'-nyi földréteg hintetett. A bonczolótér carbolsavas mésszel fertőtlenítették még most is, a mit megkönnyít az, hogy alapja jeges. Nehogy az istállók, melyekben a lovak itt Budapestben elhelyezve voltak, (a fehér hattyú, a nyár-útczai bak, a fehér ló és az 5 pacsirtához címzett vendéglőben) kórgócokká válhassanak, azok rögtön bezárattak és lepecsételtettek. Mintegy 3000 frt. értékű magánvagyonról lévén itt szó, először az istállóberendezések megbecsülése rendeltetett el, s most annak megsemmisítése és a helyiségek legszigorúbb fertőtlenítése van folyamatban. Ezen alkalomból *Patrubány* tr. tiszti főorvos elrendelte, hogy a főváros területén az összes lóállomány, főleg a lókereskedők telepei vizsgáltassanak meg, s javaslatot tett a fővárosi tanácshoz, hogy ily csoportos szállítmányok elhelyezése vendéglőkben semmi szín alatt se engedessék meg és hogy a tanács keresse meg a kereskedelmi és belügyi ministeriumokat, hogy hasonló lószállítmányok már a határon vizsgáltassanak meg, esetleg gátoltsassék meg továbbszállításuk a vasutakon. Ugyanezen ügyben f. h. 19-én a kereskedelmi ministeriumban *Liptay* osztálytanácsos elnöklelte alatt értekezlet volt, melyen a főváros részéről *Patrubány* tr. és *Havas* tanácsnok, azonkívül *Tormay* úr az állatgyógyintézet igazgatója vettek részt. Itt eszmecsere folyt a még szükséges, különösen állami intézkedések felett; szóba hozott egész Pestmegye lóállományának megvizsgálása is, s ezen alkalommal tűnt ki azon kormányi intézkedésnek nagy hátránya, mely szerint akkora megyének, minő Pest, csak egyetlen egy állatorvosa van.

— A budapesti fogászok egyletének alapszabályai a belügyér által helyben hagyattak. Az egylet magyarországi fogászok egylete címét akarta felvenni, mi a tervező ügyfelek csekély száma miatt kifogásoltatott; azonban hiszszük, hogy nemcsak a fővárosi, hanem a vidéki ügyfelek is abban mind nagyobb számmal fognak részt venni, úgy hogy az egylet hasznos működését csakhamar az egész országra ki fogja terjeszthetni.

— Bókai J. ny. r. tr.-tól megjelent: 1) *Krankheiten der männlichen Sexualorgane* és 2) *Die Krankheiten der Harnblase*. Mindkét terjedelmes és kimerítő dolgozat Gerhardt C. „*Handbuch der Kinderkrankheiten*“ gyűjtőmunkájához tartozik, s azokat közelebb ismertetni fogjuk.

— Az angol kormány Oroszországba a pestis tanulmányozása végett két orvost küldött ki.

*Fővárosi statisztikai kimutatás. jan. 5-től jan. 11-ig születések és halálozások.* A lefolyt héten élve született 232 gyermek, meghalt 223 egyén, a születések tehát 9 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 149 törvényes, 83 törvénytelen; nemre nézve pedig 124 fiú, 108 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 112 férfi, 111 nő, egy éven alóli gyermek 52. A halálesetekből esik: I. kerületre 24, II. ker. 14, III. ker. 18, IV. ker. 9, V. ker., 13, VI. ker. 34, VII. ker. 24, VIII. ker. 42, IX. ker. 16, X. ker. —, kórházakra 28, katoná —. Nevezetesebb halálokok: croup 2, diphtheritis 4, pertussis 5, morbilli 1, scarlatina 2, variola 18, cholera —, typhus 5, febris puerperalis 2, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 11, hydrocephalus acutus —, apoplexia 1, tetanus et trismus —, convulsiones 11, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 20, tuberculosis pulmonalis 55, diarrhoea 15, enteritis —, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis — debilitas con-



genita et deformitas 10, marasmus senilis 6, hydrops —, causa violenta 5, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 1.

**H E T I K I M U T A T Á S**  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1879. jan. 17-től egész 1879. január 23-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jan. 17	25	25	50	19	21	40	1	4	5	654	559	36	25	20	1294
" 18	20	31	51	34	12	46	4	2	6	639	578	32	24	20	1293
" 19	27	22	49	32	19	51	3	2	5	630	575	36	25	20	1286
" 20	54	25	79	52	32	84	1	4	5	630	565	37	25	20	1277
" 21	28	27	55	16	5	21	4	1	5	636	580	39	29	21	1305
" 22	23	21	44	31	28	59	6	4	10	625	568	40	27	20	1280
" 23	41	17	58	14	14	28	1	3	4	649	570	39	30	18	1306

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Hajdumegyében kebeleztet 9000 lakossal, gyógyszerházzal és vasúti állomással bíró Püspök-Ladány községben az ezideig is rendszeresítve volt községi orvosi állomás az 1876. évi XIV. t. cz. alapján állandóan lévén betöltendő: felhivatnak azon orvos-tudor urak, kik ezen évi 500 ft. készpénz fizetéssel, nappali látogatásért 30, éjjeli látogatásért 40 kr. és szabad lakással javadalmazott állomást elnyerni akármiképpen, hogy oklevéllel felszerelt kérvényeiket hozzám e f. évi febr. hó 25-dik napjaig adják be.

Nádudvar, január 13. 1879.

*Dávid Gyula,*  
szolgabíró.

Bács-Bodroghmegye tiszai I. (zentai) járásában megürült, 600 ftnyi évi fizetés és 100 ftnyi utazási általánnyal javadalmazott és a f. évi marcius hóban tartandó megyei közgyűlésen választás útján betöltendő járás-orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattam.

A pályázni kívánó orvos-tudorok tartoznak tudori oklevelükkel, valamint az eddigi gyakorlatukat úgy nyelvismeretüket igazoló hatósági bizonylatokkal felszerelt kérvényeiket a megye főispányjánál f. évi marcius hó 15-ig benyújtani.

Zomborban, 1879. évi január hó 18-án.

*Sándor Béla,* alispán.

Aradmegye világi járásban a XXXII. körorvosi állomásra pankotai székhellyel, 480 ft. évi fizetés és esetenként 50 kr. javadalmazás mellett — miután ezen körorvosi állomás üresedésbe jött — ezennel hivatalból pályázat nyitattam.

Felhivatnak ennek folytán az illetők orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1879. évi február hó 5-ig benyújtani, miután az érintett körben a választás Pankotán a község házában február hó 10-én d. e. órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Galsán, 1879. évi január hó 15-én.

1-3

*Sánka L.,* főszolgabíró.

Alloított szolgabíró által ezennel közhírré tétetik, hogy Bács-Bodrogh megye Tisza I. járásba kebeleztet 10.000 lakost számláló Ada községében egy 800 ft. évi fizetés, a községbeni látogatásért 30 kr., a szállásokonért 1 ft. díjjal szervezett első orvosi állomás f. é. február hó 6-án fog választás útján betöltetni, felhivatnak mindazon orvos urak, kik az 1871-ik XVIII. t. cz. 74-ik §-a értelmében pályázatra jogosítottak, hogy ebbeli folyamodványukat f. é. február hó 3-ig alloított szolgabírónál benyújtsák.

Kelt Zenta, 1879. január hó 10-án.

1-3

*Matkovits Lajos,* szolgabíró.

A Pest, Pilis, Solt, kiskunmegyei Solti alsó járásba kebeleztet Vadkerti közegészségügyi körben, melyben Tázlán szomszédos község is tartozik — megürült körorvosi állomásra.

Évi fizetés Vadkerti községtől 450 ft. készpénzben szabad lakás, 10 hold föld haszonélvezetével. — Tázlán községtől pedig 130 ft. készpénz, ezenfelül a betegek egyes látogatásáért nappal 20 kr. és éjjel 40 kr. díj

fizetetik, halott kémletért valamint szegények gyógykezeléséért legkisebb jutalom ném járván.

A jelölt állomásra egyedül okleveles orvos-tudorok pályázhatnak, kik is tartoznak kellőleg felszerelt folyamodványukat jövő 1879. évi február 8-áig bezárólag a járási szolgabíró-hivatalhoz, beadni.

A választás határideje február hó 9-ének délutáni 3 órájára tüzetik ki. Kiskörös, 1879. január 7-én.

2-3

*Solti alsó járás szolgabírája.*

**H I R D E T M É N Y E K.**

BLANCARD'

**VASIBLANY-LABDACSAI**

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

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

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

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházzal, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházzal.

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**

**Dr. Göllis-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 pelyhűdtsége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgecs és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgáltatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Göllis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily címmel van ellátva:

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





# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 4-dik számához.

1. SZ.

VASÁRNAP, JANUÁR 26-ÉN.

1879.

TARTALOM. *Tóthfalusi Gy.* tr. Egy szó fővárosunk tejkérdése érdekében. — *Belky J.* tr. Két mérgezési eset. *Kecskeméthy L.* tr. Gyujtogatás öntudatlan állapotban. — *Aphasia amnestica traumatica* egy esete. — A vasuti kocsik szellőztetéséről. — Az olasz munkások kosztjáról. — Halottkémlési törvényjavaslat. — A tápszerek hamisításáról.

## Egy szó fővárosunk tejkérdése érdekében.

TÓTHFALUSI GYULA tr. kiérdemesült közegésztani tanársegédétől.

Az orvosvilág és a statistika által kétségbevonhatatlanul constatált tény, hogy fővárosunkban a gyermekek halandósága elszomorítólag magas, s hogy ennek egyik főokát ezek hiányos táplálásában, főleg pedig az ezen kor kizárólagos és egyedüli legfontosabb tápszerének: a *tejnek* rossz minőségében kell keresnünk. Rossz minőségű tejnek élvezete, s ezáltal okozott emésztési zavarok, melyek kivált nyári hónapokban kínozzák, pusztítják a fiatal nemzedéket, — tehát midőn az ily tej romlásra, megsavanyodásra kiválólag hajlandó, — elvitázhatatlanul okbeli összefüggésben vannak. Általános ismert dolog, hogy fővárosunkban tiszta, jó tejnek beszerzése majdnem legyőzhetetlen nehézségekbe ütközik; és éppen e szomorú való miatt napról napra minden családi körben és minden oldalról hangosabban nyilvánul az óhaj, e bajon minél gyökeresebben, minél gyorsabban segíteni, s módot és eszközöket találni: *hogy a főváros lakóinak minden osztálya egész éven át tiszta, kellemes ízű, és könnyű emésztésű tejet szerezhesse be magának.*

Nagy városokban e nehézségeknek egyik okát kétségtelenül az képezi, hogy a tejnek egy része közel fekvő falvakból szállítatik be; mert annak daczára, hogy az itteni nagyobb *tehentelepekkel* bíró birtokosok vagy bérlők részéről a tej többnyire egészen hamisítatlanul szállítatik egyes házakhoz, vagy néha a piacra is legnagyobb része e tejnek mégis az alsóbb osztályokhoz tartozó egyes *kisebb tejárusokhoz* kerül, kik azután lelkiismeretlenül gondoskodnak arról, hogy azt *vízzel* (és gyakran minő kútvízzel!) *keverjék és lefűljék*; hogy így minden nagyobb tudomány és fáradság nélkül könnyen csináljanak maguknak hasznot! Nem is tekintve egyéb manipulatioakat, melyekkel a tejet a minőség rovására hamisítják; vagy azt, hogy a tej gyakran már a szállításnál is (kivált nyári hónapokban, vagy ha az tisztátalan edényekbe kerül) megromlik, s előbb beáll a tejnek megsavanyodása (savi erjedése). — Egy nagy város összes tejkészletét pedig legnagyobb-részt kisebb tejárusoktól szerzi be; így speciell a *főváros külső részeiben* nagy száma létezik a kisebb és nagyobb *magán tehentelepeknek*, melyek úgyszólván elárasztják a piacot rossz minőségű és hamisított tejjel, s melyek tulajdonosai elég ügyesek és ravaszak a legéberebb ellenőrző közegeket is kijátszani: üzven a hamisítást oly határokig, melynél a törvényes és szigorú beavatkozás gyakran már lehetetlen. Hiszen a család könnyű, nagyobb vegyi ismereteket nem kíván, s bizonyos megszerzett rutin mellett meghiúsítja a legéberebb ellenőrzést is!

A tejnek, mint *gyermektápszernek* folyton növekedő roszabodása és ártalmassága azonban nem csupán a tejárusok lelkiismeretlen kezelése által van feltételezve, hanem egyik fő- és lényeges oka gyakran az *állatoknak észszerűtlen*, rossz táplálásában is rejlik. Mily primitív egészségügyi viszonyok között tartatnak a tehének a külső városrészekben, könnyen meggyőződhetünk róla, ha e tekintetben tudomást szerzünk magunknak a valóról. A tehének gyakran csupán gyári, vagy konyahulladékokat és moslékot kapnak tápszerül, melyek talán már erjedésben vannak, vagy erre nagyon is hajlandók; az így producált tej azután nagyon természetesen szintén igen hajlandó lesz a bomlásra és

romlásra, mi a gyermeki szervezetre azután nem maradhat közönbös.

Vegyük még azon, sokszor észre alig vehető és a figyelmet könnyen elkerülő veszélyeket is, melyek a semmi ellenőrzés alatt nem álló *beteg állatok tejének* élvezete után egészségünkre háromolhatnak: mint *lépfene, marhavész, tüdővész* (gyöngykór), *vizkór, köröm- és szájbetegségek* stb.; vagy melyek bizonyos *orvosszerek* után lépnek fel, mint tényleg jegyzett is fel az irodalom ily, e tekintetben kétséget nem szenvedő tömeges megbetegedéseket; *valóban kiáltva szükséges sürgetnünk e téren reformokat, nacsak indolensül nem akarjuk nézni pusztulásunkat!* Közegésztügyi hiányaink között valóban alig van fontosabb, mely bennünket a komoly cselekvésre és javításra kiáltóbban hívna föl! — E kézzel fogható nyomorúságok enyhítésére azonban minő legeszszerűbb eszközök állanak rendelkezésünkre; mert ezek tökéletes megszüntetésére oly nagy városban, mint Budapest, egyhamar talán gondolnunk sem lehet?! E kérdés már sok oldalról lett szellőztetve és *nagyszámú javaslatok* tettek e tekintetben, anélkül, hogy azok meg lettek volna hallgatva, vagy gyakorlatilag kivihetők lettek volna. *Egy mód azonban mégis van*, melytől garantiát, védelmet várhatunk, annyival is inkább, mert tények bizonyítanak életrevalósága mellett, s ez, hogy a városokban *kell felállítani és berendezni tehentelepeket, hol azután a tehének észszerű istállózásban és tartásban részesüljenek, s melyek a fogyasztó közönség folytonos ellenőrzése alatt álljanak!* Csakis ily telepek berendezése által érhetjük el, hogy a tejet egész éven keresztül tisztán, frissen, hamisítatlanul kaphatjuk meg. Az állatok észszerű táplálása, rendes istállózatása, gondozása által továbbá még az átmeneti évszakokban *sem mutatkozik lényeges ingadozás* a tej physical és vegyi összetételére nézve.

Ily berendezések nagy városokban mindeddig lehetetlenségnek tartattak, és miért? mert egyrészt a financialis oldala a dolognak sokkal setétebb színben tűnik fel sokak előtt; nagyobb telekvásárlás, építkezés, a tehének ellátása táplálékkal mily nagy kiadásokat igényelnek stb.; továbbá nem akarják elhinni, hogy ily intézmény haszon mellett fennállhasson; és másrészt abban a véleményben vannak a legtöbben, hogy ily berendezés és terv már azért is kivihetetlen, mert az ily tehentelepek városokban a szomszédok nyugalma igen zavarják, kigőzölgéseikkel a levegőt nagy mérvben szennyezik stb.

Hogy a közönség, vagy talán egyes vállalkozók, sőt az illetékes közegek is gyakran a legtúlhajtottabb s véleményeikben egyes dolgok körül néha a legferdebb álláspontokat foglalják el: világosan bizonyítja ez eset is. Anélkül, hogy ily intézetek valóban gyakorlati és czélszerű oldalát ismernék; anélkül, hogy meggyőződést szereznének afelől, hogy ez valóban hasznot is hoz az illetőnek, s a befektetett tőke meghozza a legtisztessége-sebb kamatot, egyszerűen, s mondhatni könnyelműen kimondják fölötte a kárhoztató itéletet!

Volt alkalmam az idén *Münchenben* (hol az újonnan felállított tehentelepet *Bollinger* tanár úr volt oly szíves a nála hallgatott *állategésztügyi* cursus befejeztével mindnyájunknak bemutatni), de főleg *Stuttgariban* ily *tehentelep*-berendezéseket közelebről megtekinteni, s különösen ez utóbbi helyen *Grub J. úr tej-gyógyintézetében* meggyőződni, hogy nagyon sokan mily téves úton járnak, s mennyire igaztalanok itéleteikben.



Szabadjon azért e soraimban kissé körülményesebb leírását adnom ez intézetnek és berendezésének, nemkülönben felhívnom a figyelmet és közérdeklődést e tárgyra, mely nagy fokban megérdemli, hogy különösen nálunk minél gyakrabban, minél több oldalról, minél variánsabb részletességgel szellőztessék, s a komoly megbeszélés tárgyát képezze; mert elfogulatlanul mondhatjuk, hogy a *tejkérdés* nálunk is a legégetőbb, a legfontosabb *közegészségi és orvosrendőri kérdést képezi*, s minden orvos és emberbarát forró ohaja, hogy e téren lelkiismeretes reform történjék.

A *Stuttgartban 1876-ban* (valamint *Berlinben és Frankfurtban 1877-ben*) felállított *tehéntelep*, mely úgyszólván a város legnépesebb (Rothebühl-Strasse) és a legélénkebb közlekedési utcájában van berendezve, már eddig is nagyon gyakorlatinak és üdvösnek bizonyult, s a közönség idegenkedése úgyszólván egészen eloszlott. Nem tartják többé azt sem czélszerűtlennek, sem kellemtelennek, sőt meg vagyok győződve, hogy a közönség minden rétege mindenütt, épen úgy mint *Stuttgartban*, rendkívül örvendeni fog, ha kissé magasabb ára leend is a tejnek: hogy tiszta, egészséges tejhez juthat. Az ember örömet áldoz azon esetben, ha meg van nyugodva afelől, hogy a nyújtott tej egészségét nem veszélyezteti, s bizonyára be fogja látni, hogy ily nagy kiadásokkal járó berendezés mellett a tejtért többet kérni egészen méltányos. Hiszen minden egyéb tápszernek és élvszernek is annál magasabb az ára, minél finomabb és jobb minőségű az, s bizonyára, ha egy anya tiszta jó tej mellett gyermekét egészségesnek, virulóknak látja, a világért sem fog aggályoskodni ama néhány krajczárnyi különbség miatt, a melyért ezt beszerezheti mindennap magának! Minden körülmények között azonban fődolog marad, a tejnek árát semmiesetre sem kell nagyon magasra emelni! A közönség gazdagabb és jómódú osztálya természetesen semmi viszonyok között nem éreznék a különbséget, annál inkább azonban az alsó szegényebb néposztály, melyet az isten gyermekekkel rendszeren meg szokott áldani. Mint minden közegészségügyi reformnál, úgy a *tejkérdésnél* is legelső sorban tehát a nyomor gyermekeinek szükségét kell tekintetbe venni. Ha ugyanis a tej árát ily telepek felállítása által — ha haszonlesés ebben is a rugója humanisticusnak látszó törekvéseinknek — magasra rugtatjuk, s emellett ama fenntebb említett és közegészségügyi szempontból határozottan kárhozthatandó, kereken kimondva meg nem tűrhető forrásán a bajnak nem segítünk, t. i. egyes kapzsi kisebb tejárusok kezéből ki nem vesszük a tej piaci árúsítását, s ezt egyenesen be nem tiltjuk: a szegény népen, mely ebben is leginkább és legjobban van sújtva, épen semmit se segítünk. Mert a nép, mely szegény, s e mellett indolens és tudatlan, saját javát nem úgy mérlegeli, mint mi, s tejtét ezután is onnan fogja bevásárolni, honnan olcsóbban kaphatja: tehát *egyes piaci tejárusoktól*. A kapzsi kisebb tejárusok megfékezésére, azok végleges felosztatására, szóval a baj gyökeres orvoslására a legéberebb és legszigorúbb rendőrségnél is többet tehet ily *tehéntelepeknek* berendezése városokban. Hozzáteszem azonban még egyszer, hogy a tejnek az árát magasra rugtatni nem szabad, épen a szegényebb osztály miatt, hogy az azt magának minden megerőltetés nélkül beszerezhesse.

*Stuttgartban* a szomszéd vidékről beszállított tej literje 18—20 pfennigbe (10—12 krba) kerül, míg a *Grub-féle* intézetből szállított tejnek az ára 40 pfennig (24 kr.) literenkint. S ily különbség mellett is oly annyira keresik azt, hogy teljesen képtelenek mindenkit kielégíteni (40 tehenet fejnek mindennap), s most szó van róla és a szükség is követeli (mint meggyőződtem, az ige testté is vált, mert már építik), hogy egy más városrészen egy sokkal nagyobb telepet rendezzenek be. A félelmes *ammoniakalis* istálló-gigőzölgeket megakadályozni van elég eszköz, így *gypsszel* és más szerekkel megköthetni azokat, valamint szigorú rendőri szabályokat előírhatni, s gondoskodni kell jól kiépített trágyagödörökről és elvezető csatornákról, melyek a folyékony ürülékanyagoknak a talajba szivárgását, s ezáltal ennek szennyezését tökéletesen lehetetlenítsék. A mi pedig amaz aggályokat illeti, melyek mindenki előtt felmerülnek, hogy a városokban ily telepek a szomszédok nyugalmát folytonosan felzavarják, teljesen eloszthatja a tapasztalás, mely szerint ha az állatok, ha gondosan, szigorúan és pontosan végrehajtott istállózásban és bánásmódban részesülnek, különösen ha a táplálás rendszeren meghatározott idő-

ben történik, soha semminemű nyughatatlanság elő nem fordul közöttük.

A *stuttgarti intézet 2 évi fennállásával legalább fényesen bizonyítja, hogy nagy városokban ily telepeknek felállítása szigorú közegészségi elengedhetetlen követelményt képez, s hogy ésszerű vezetés mellett a vállalkozónak egyszersmind határozottan szép jövedelmet is biztosít*. Magától értetik, hogy a vezetés élén értelmes és tapasztalt embernek kell állani, ki a tehenészethez, az állatok eltartásához, ezek bevásárlásához és eladásához alaposan értsen.

A telepek felállítására lehetőleg oly hely választassék, mely a város központjában, minden oldalról szabad fekvéssel bírjon, továbbá talán felesleges is megemlítenem, hogy az egésznek építése, berendezése a hygienei alapfeltételeknek, valamint minden az e téren ésszerűnek tapasztalt követelményeknek megfelelően, melyek egyrészt az állat egészségét garantirozzák és másrészt az évvel járó munkát a lehetőségig egyszerűsítsék. *Nevezetesen nagy figyelem fordítandó a szellőztetésre, az ürülék-anyagok gyors elvezetésére és ezek fertőtlenítésére, s az állatok rendszeres ellátására, az étel- és italtra, bőrápolásra, szabadban való mozgásra és speciell a tőgy gondos ápolására*. A helyiségek, az istállók, az állatok táplálása, a fejések a közönség által mindenkor megtekinthetők, hozzáférhetők legyenek, s ezek folytonos ellenőrzés alatt álljanak. A fejésre lehetőleg fiatal, egészséges, erős testalkatú tehenek választassanak, melyek mennyiségre és minőségre jó tejet szolgáltatassanak; továbbá gond fordítandó arra is, hogy a tehenek egész éven át folyton egyforma és rendes táplálásban részesüljenek, az általuk szolgáltatott tej lehetőleg egyforma minősége és mennyisége érdekében. E tekintetben mindazon tápanyagok, melyek tapasztalatszerűleg erjedésre nagy hajlammal bírnak, mint mindenemű gyári hulladékok, moslék stb. határozottan kizárandók; s a legczélszerűbbnek bizonyult *mezei széna, sarjú, lóhere*, mint melyek tapasztalat szerint vegyi összetételükre nézve különösen befolyanak a tej elválasztására, ennek kellemes jó ízére és tartalmára. (Egy-egy tehen ily rendszeres ellátás és táplálás mellett naponként átlag 10—12 liter tejet szolgáltat). A *stuttgarti* tej mind kinézésére, mind ízére, mind vegyi összetételére nézve egészen elűt a közönséges piaci tejtől. 5 nap múlva még nem savanyodik, nem alszik meg. Vegyhatása soha sem savanyú, majd mindig *közönbő* vegyhatású. *Fajsúlya átlag 1032, a lefelezett tejé 1035. Tejfellartalma 13.5%, vajtartalma 5.2%, cukortartalma 4.5%, szilárd alkatrész tartalma 13.5%, casein tartalma 5.4%*; tehát felülmúlja jelentékenyen azon értékeket, melyeket általában jó tejtől követelünk (Bürkart).

Hogy a mezei széna, vagy a lóhere a város közelében *termesztetik-e, vagy egyéb helyekről vásároltatik-e be*, a dolgon, azt hiszem, mítsem változtat; sőt a *stuttgarti* viszonyok azt mutatják, hogy valamely jó vidékről bevásárolt széna csaknem annyiba kerül, mintha a vállalkozó maga termeszténé; sőt tekintve a nagy kiadásokat, mely egy nagyobb terület kibérelésével, ennek munkáltatásával, az iszonyú napszámberrel városok közelében járnak, valóban talán még olcsóbbba kerül. Van a bevásárlásnak ezenkívül egy fontosabb előnye is, t. i. oly helyről szereztethetik az be mindig, hol kiváló jó minőségben termesztetik! míg ha az ember maga termesztí, gyakran a legroszabbat is felhasználja, nehogy kárba menjen.

*Stuttgartban* ezenkívül *kukoriczadara* (Maisschrott) igen kitűnő tápszernek bizonyult. — Szigorú és pedans gond fordítandó arra is, hogy a tej mindig *tiszta edényekben* elzárva szállítassék a házakhoz, nyáron hűtőkészülékekbe betéve. Az állatok *egészségi* állapota fölött folyton lelkiismeretes *állatorvosi felügyelet* legyen, időnkint összehasonlító vizsgálatok eszközöltessenek a piaci tej és e tej között, s ezek nyilvánosan közzététessenek; végre a közönségnek bármikor és minden időben szabad bemenetele legyen, hogy az ellenőrzést ön maga is gyakorolhassa.

Szükséges lenne, hogy az orvosok maguk köreiből ennek fontosságát hirdetnék, s tapasztalataikról akár orvosegyletekben, akár a nyilvánosság előtt lapokban időnkint nyilatkoznának, *s a közönséget oktatva meggyőznék arról, hogy ily telepek felállítása fontos, érzékeny közegészségi hiányt pótol, s ezt pártolni egész lélekkel erkölcsi kötelessége mindenkinek, saját és különösen a fiatal nemzedék érdekében*. A német közegészségügyi egyesület düsseldorfi gyűlésén e tárgy is előfordult, igen élénken megvitatott, s többek kö-



zött Loewinson tr. által melegen ajánlatott, hogy a városi hatóságoknak a mint pl. kötelességük elégséges ivóvízről, csatornázásról és egyéb számos közegészségügyi hiányokról stb. stb. gondoskodni, úgy kötelességük lenne főleg a csecsemők érdekében a „tejkérdést“ is felvenni a javítást, a reformot sürgető számos hiányok lajstromába.

Nálunk azonban e tekintetben mostanság, azt hiszem, éppen semmit sem remélhetünk; hiszen van elég más sürgősebbnek látszó kérdés, mely vajdúva várja a megoldás nehéz óráját; de hogy addig se maradjunk tétlenek, míg e várva várt s mindnyájunk által a legnagyobb örömmel üdvözölt téren is történik egy határozó lépés, talán nem ártana próbát tenni annnyival is inkább, hogy annak idején bátorítva, buzdítatva a siker által, könnyebben határozhatunk el magunkat a gyökeres javításra. *S e lépés szerintem nem állana másból, minthogy vagy egyesek vállalkoznának, vagy a mi minden esetre életrevalóbb lenne: részvénytársaság alakúna ily tehéntelegek berendezésére a fentebb leírt minta szerint és szellemben vezetve, mely nem rettenne vissza e fontos, s minden tekintetben hátadatos és magát kifizető közegészségügyi intézmény felállítatásába lelket is önteni. Ezeket örök hálája fordúlna ez intézet felé, s fővárosunk humanus intézményei között ez mindenestre az első helyek egyikét foglalná el.*

### Két mérgezési eset.

Közlő BELKY JÁNOS tr., egyetemi magántanár.

A következő két mérgezési esetet, melyek egyike véletlenségből, a másik öngyilkossági szándékból történt, azért tartottam közlésre méltónak; mert az egyikben a mérgező minősége csak atalánosságban levén a bonczvizsgálatból megállapítható, a vegyi vizsgálat vált szükségesé; a másik esetben pedig a gyomorban maradt mérgező mennyiség meghatározása bírt érdekel.

Sárkány Béla, 2 éves. lakásuk kertjében egy bokorban egy kis palaczkot talált, melyben folyadék volt, s melyet a gyermek a hasonló koruak falánkságával majdnem egészen megivott. Két napra rá a gyermek meghalt, s most azon kérdés merült fel, vajjon a halál valóban azon — esetleg mérgező folyadék megívása folytán, vagy természetes úton következett-e be.

A bonczlelet nevezetesebb pontjai következők:

Az agy igen vérdús, nedvdúsabb, lágy. A nyelv, garat és bázis hámrétege halaványszürke, mintegy cserzett nagy csafatokban könnyen leváló. A gyomor nyákhártyája duzzadt, széles csikokban szárazsűrű, plaque-szerűen kiemelkedő pörkökké átalakult, mindenhol sok sűrű nyákkal fedett; a gyomor ürében körülbelül 100 gramm sárgásbarnás zavaros folyadék. A nyomás éhből nyákhártyája szintén duzzadt és ámbár csekélyebb fokban, mint a gyomoré, cserzett. A Peyer-tüszőcsoportok és a fodor mirigyek nagyon halaványak.

A véleményben hangsúlyoztatott, hogy a gyermek valamely maró mérge vétele következtében halt meg, mely azonban a bonczleletből közelebről meg nem határozható.

A hullával egyidejűleg azon palaczk is beküldetett a rendőrség által, melyből a gyermek ivott, s melyben mintegy 30 kcm. színtelen, sárgás pelyheket tartalmazó folyadék találtatott. Ezen folyadékot vegyi vizsgálat alá vettem a következő eredménnyel.

A gyengén savi hatású folyadék megszüretvén, abból egy kis próba sósavval fehér zavarodást mutat, tehát a fémek közül csak három jöhetett tekintetbe az Ag, Pb és Hg, ez utóbbi élecsösszeköttetésében. Egy másik próba kénhydrogennel történt, a létrejött csapadék eleinte sárga, később barna, majd fekete lett. Ez utóbbi reactio már magában Hg mellett szólt, melynek jelenléte a jodkalium kémlelés által minden kétségen felül helyeztetett; a jodkaliumkémlelés megfelelőleg a Hg élecsösszeköttetésének sárga higanyjodúrt adott. Hátra volt még a higany só savi részének kémlelése, melyre nézve a brucin reactio légenysavat bizonyított. Ezek szerint a halált okozó anyag légenysavas higanyélecs (NO<sub>3</sub>)Hg<sub>2</sub> volt kevés szabad légenysavval. A folyadékban úszó sárga pelyhek állati kötszövetből állottak, sárgára festve valószínűleg a szabad légenysav által.

A második eset, mint említém egy önmérgezésre vonatkozik:

Zs. . . K. . ., 32 éves, házmasterne december hó 10-én délután 4 órakor két kávékanálnyi patkánymérget vett be;

rövid idő múlva igen erős hányás által lepetett meg, mely egész éjen át tartott; másnap reggel 8 órakor a sz. Rókus kórházba vétetett fel, hol már a hányás az alkalmazott hánytatók daczára sem jelentkezett; ellenben profus hasmenés állott be görcsös fájdalmakkal a gázizmokban, egész a halálig, mely délután 4 órakor tehát éppen 24 órára a mérgező felvétele után következett be.

Mérgezéséknél általában állítatik hogy igen nagy adagok kevésbé veszélyesek mint azon adagok, melyek a dosis toxica lethalis csak kevéssel múlják felül, a mennyiben a túlságosan nagy adagok által előidézett hányás által a mérgező igen nagy része kiküszöböltetik.

Miután a jelen esetben a halál aránylag gyorsan következett be, másrészt a bevett mirenyvegyület mennyisége a peu près ismeretes volt, czélszerűnek mutatkozott a gyomor bennék mirenytartalmának mennyiség meghatározása, melyből következtetést lehetett vonni a hányás által kiürített mennyiségre, nem tekintve a felszívódott mennyiséget, a mely az arsenessav nehezen oldhatósága miatt minden esetre csak csekély lehetett.

A gyomorbennék körülbelül 300 kcm. barnás sűrű folyadékot képez, melyből fehéressárga, homokszerű üledék képződik; hasonló finom szemcsék ülnek a gyomor nyákhártyáján, melyeknek megfelelőleg a nyomornyákhártya különös elváltozásokat nem mutat.

A szervi anyagoknak chlorsavas kaliummal és sósavval eszközölt elroncsolása után a halványsárga tiszta folyadékba kénhydrogen gáz vezetett 8 órán keresztül, ekkor a citromsárga üledéket mutató, erős kénhydrogen szagot terjesztő folyadék jól bedugaszolva két napig állni hagyatott, mire ismét kénhydrogen gáz vezetett rajta keresztül 5 órán át, mire a folyadék megszüretett, s a csapadék 40–50° meleg mellett megszáritatván, a szűrőpapírról levétetett ismét chlorsavas kaliummal és sósavval élyenítettett. Erre a megszürt folyadék (H<sub>4</sub>N) OH-val közönbösítettvén az arsenessav mixtura magnesiae által mint arsenessav ammoniummagnesium kicsapatott. A keletkezett csapadék egy előbb megmért súlyú szűrőn megszüretvén, 100°-nál megszáritatott és lemértett. A csapadék súlya 3.298 gm.; arsenartalom = 1.9245 gm., mely megfelel 2.5402 arsenessavnak.

Ha tekintetbe vesszük, hogy az arsenessavból 0.150 mint olyan mennyiség van félveve, mely a halált okozhatja, akkor a gyomorban maradt arsenessav mennyiségét enormisnak kell tekintenünk. Hogy a mérgező felvétele után rövid idő múlva fellépő heves hányás daczára ennyi arsenessav maradt a gyomorban, ez amellet látszik bizonyítani, hogy azon állítás — miszerint a mérgező anyag adagjának nagyságával nem nő párhuzamosan a mérgező veszélye — csupán theoreticus alapon nyugszik. Igaz, hogy a túlságos mennyiségben bevett mérgező anyag rövid idő múlva hányást okoz, mely által annak egy része mindenestre kiürítettetik, a visszamaradt mennyiség azonban a dosis toxica lethalis még mindig jelentékenyen felmúlhatja.

Mivel nagyobb adagban vétetik fel a mérgező; annál nagyobb felületen érintkezik a gyomor nyákhártyájával (legalább a hányás bekövetkeztéig), annál nagyobb az ugyanazon idő alatt felszívódott mennyiség, annál rohamosabbak a tünetek, s az exitus lethalis annál gyorsabban következik be.

Ha ez valóban így van, akkor azon következtetésre kell jutnunk, hogy a hánytatókon kívül — melyek adagolása, egyes eseteket leszámítva, nem csak javalva, hanem parancsolva van — igen jelentékeny szerep jut mérgezéséknél azo anyagoknak, melyek a mérgező agens a gyomorban adott viszonyok között felszívódásra képtelenné teszik, s éppen ezen fontos szerep folytán kívánatos volna, hogy ezen anyagok a gyakorlatban nagyobb figyelemben részesüljenek, mint az tényleg történik, a minek okát talán abban kereshetjük, hogy hánytató nyújtását mérgezéséknél mindenki igen természetesnek, mintegy magától értendőnek tartja, ellenben az egyes mérgezéséknél a fentemlített czélból nyújtandó szer talán az illetőnek emlékezetét cserben hagyta. Az idő hosszúsága, a mely alatt ezen anyag a mérgező után nyújtatik rendkívüli fontossággal bír és éppen ezért szükséges az úgynevezett vegyész reagensen kívül a házi, könnyen kézügybeeső anyagokat is kellőleg méltányolni.

Azon ellenvetés, hogy a reactiók nem úgy ütnek ki a gyomorban, mint a vegyész kémcsövében, sőt hogy a mérgek néme-



lyikével szemben teljesen le vagyunk fegyverezve — jogosult első részében azért; mert a gyomorban a mérge és ellenmérge kívül rendszerint más anyagok is vannak, melyek az azok közötti vegyi átalakulást módosíthatják; azon állítás azonban, melylyel némely tankönyvekben is találkozunk, hogy ezen ellenmérgek nagy részének gyakorlati értéke csupán a papiroson létezik, — merész, sőt káros, a mennyiben adott esetben egy nem motiválható mulasztás kiindulási pontját képezheti.

### Gyujtogatás öntudatlan állapotban.

1877. augusztus hó 9-én K . . . . város egyik népesebb utcájában d. u. 5 óra tájban, alacsony nádtetejű házban tűz ütött ki, melyet az arra járó emberek korán észrevehén, csak hamar elnyomtak. A kigyuladt nádtetőben félig elégett szalmacsóvát találtak, jeléül annak, hogy bűnös kéz rakta oda a tüzet. Negyed órával később, alig hogy a nép elszéledt, egy szomszédos, szinte alacsony nádas tető gyúlt ki; a tüzlármára összesződült szomszédok a tüzet oltván, itt is szalmacsóvát találtak. Nem lehetett kételkedni, hogy itt szándékos gyujtogatás történt, s egy tíz éves leányka csakugyan azt mondta a kérdezősködőknek, hogy látta, mikor egy piros szoknyás leány füstölgő csomót dugott a tető ereszébe. Az emberek a gyujtogató felkeresésére indulván, a közeli utcában egy piros szoknyás leányt láttak a földön guggolni, kiben a kis leány azonnal felismerte a gyujtogatót; ezt azonnal körülfojták és bántalmazások közt a rendőrség elé hurczolták. Útközben észrevették, hogy a leány ittas állapotban van, mert hebegve és zavartan beszélt és tántorogva járt. A rendőrségnél felismérték személyében K . . . M . . . át, egy csavargó, részeges és kicsapongó nőt, kit már többször találtak éjjel ittas állapotban az utcán.

Azon körülmény, hogy K . . . M . . ., mikor a tüzesetnél megfogták, ittas volt; továbbá mivel a vizsgálóbíró előtt azt állította, hogy szívszorulásban szenved és mikor ez eléri, nem tudja mit tesz is hogy ő akkor is szívszorulásban volt, mikor a háztetőbe tüzet rakott, — arra indította a vizsgálóbíróaságot, hogy vádlott nő orvosi megvizsgálását elrendelje. A vizsgálóbíróaság részéről következő kérdések tétettek: Igaz-e, hogy vádlott nő szívszorulásban szenved és miben áll e betegség? lehet-e, hogy vádlott nő, mikor a szívszorulás eléri, oly öntudatlan állapotban van, hogy akkor nem tudja mit tesz? és végre constatálható-e, hogy vádlott nő, mikor gyujtogatott, oly öntudatlan állapotban volt, hogy cselekménye neki be nem számítható?

A szakértői vélemény következőleg hangzott:

Vádlott nő 20 éves, jól kifejtett, erős izmos testalkatú élénk tekintettel és arczjátékkal, beszéde igen folyékony, értelmes, magatartása illemes, mozdulatai ügyesek, mondhatni kecsesek. Fogsága első napjaiban, midőn sétára az udvarra kibocsáttatott, igen fesztelen magaviseletet mutatott; a börtönmesterek előtt nagy bravourral hányta a cigánykereket és e mutatványaival csak komoly figyelmeztetés után hagyott fel; azontúl nem adott okot panaszra, sőt a börtönfelügyelőség dicsérettel említette ügyességét és hasznavehetőségét azon munkákban, melyeket a többi fegyenczel együtt végezett. Már fogsága első napjaiban a börtönmesterek jelentették, hogy vádlott nő több ízben és pedig leginkább éjjel görcsös rohamoktól lepetett meg, melyeket rabtársai úgy irtak le, hogy hirtelen elkiáltja magát, össze-rogy és eszmélet nélkül mozdulatlanul fekszik, vagy kezeivel és lábaival rugdalózik, miközben száján habzó tajték képződik. Ezen állapot eltart negyedóráig, vagy tovább is, és miután magához tér, tántorogva feltápáskodik, de még ezután hosszabb ideig szótlán marad, vagy értelmetlen szavakat hebeg. Máskor dolog, vagy beszéd közben egyszerre felakad, ide s tova szalad, értetlen nélkül beszél, néhány percze leguggol, mire aztán magához tér. Letartóztatása alatt egy időben e rohamok sűrűbben bántották, akkor 10—12 napig gyengélkedő volt, roszul aludt, keveset evett, lesoványodott, folytontartó főfájásról és nagy levertségről panaszkodott. Utóbbi időben gyógyszerrel élven, a rohamok ritkábban léptek fel, ennek folytán jobban néz ki, de a roham után mindig főfájást panaszol. Rabtársain kívül ezen göncsös rohamokat a börtönmesterek is több ízben észlelték, s

hasonlóan írják le azokat; utóbbi időben nekem is volt alkalmam ily rohamot észlelni. Ezekről eltekintve, vádlott nő egészséges, hőszáma rendes, csakhogy hosszabb ideig tart és pár napra gyengíti. Előéletére nézve vádlott nő több tanúkkal egybehangzóan, kik őt gyermekkorá óta ismerik, következőket adja elő: Ő hat éves korában maradt el anyjától, kinek törvénytelen gyermeke volt, atyja pedig még előbb halt el; mint elárvult gyermek kóborolt egyideig, kenyerét össze koldúlva, míg nem a városi hatóság oltalmába vette és tartásdíj mellett nevelésbe adta N . . . A . . . . nevű asszonyhoz; itt úgymond, jó helye volt, iskolába is járt, de írni, olvasni nem tanult, a fejszámolásban elég jártas. A nehéz nyavalyát már ifjabb éveiben kapta, s ezt nevelő anyja is erősíti. Ennek előadása szerint vádlott nő igen élénk leány volt, s a háznál igen jól lehetett használni, de sok kellemetlensége volt vele betegsége miatt: mikor az elérte, vizelete önkéntelenül elment, kiejtett, mit kezében tartott és többször kárt tett. Mikor felserdült, jelleme egészen rosra fordult, nyelves volt, a háztól elkóborolt, s kicsapongó, feslett erkölcsű lett, miért is nevelő anyja szolgálatba adta; azonban sehol sem volt maradása, szolgálathelyeit sűrűn változtatta, utóbbi években pedig csak napszámba járt és leginkább padlósúrolással kereste kenyerét. Ily szabad életében felkereste a korcsmákat, hol leitta magát; ittas állapotban rakoncátlan, veszekedő volt, s nem ritkán rongyosbemocskolt, összetépett ruhákban, összeverve kereste fel nevelőanyja házat, hova szánalomból hálásra befogadták. Nevelőanyja és egyéb ismerős asszonyok feddéseire és szemrehányásaira csak annyit szokott felelni, hogy ő már megúnta az életet és többször azzal fenyegetődzött, hogy kútba öli magát, vagy gyufát fog inni, mely utóbbit gyakrabban meg is találtak ruhája zsebében. Így csavargott ő a vádbeli cselekményt megelőző napokban is a korcsmákban, melyek egyikében leitta magát, s miután itt szokása szerint garázdálkodott, verekedett. végre is vérző arczczal az utcára dobták, honnan bemocskolt ruhában és részegen ment nevelőanyja házához, s ott a padlásra húzta be magát. A háznép őt észre vévén, a padláson felkeresték, hogy a rendesen zsebében tartogatott gyufát tőle elvegyék, nehogy valami baj történjék. Következő napon reggel a padlásról lelopódzott, észrevétlenül eltávozott, s mint maga mondja, egy — az utcában levő kis boltban félmeszelynyi pálinkát ivott és gyufát vett. Hogy mi czélból vette, azt különbözően adja elő; majd azt állítja, hogy meg akarta magát mérgezni, majd ismét, hogy valamely házat felgyujt, hogy magát a tűzbe dobja. Meg kell itt jegyezni, miszerint állításai egyáltalában kevés hitelt érdemelnek, és hogy ő rendkívül hazugnak bizonyult, mint erről beszélgetéseim közben többször meggyőződtem. De bármiként legyen is, több tanú állításából kétségtelenül kiderül, hogy vádlott nő előző napon és a tett elkövetése idején mámoros és ittas volt, s hogy ezen állapotában gyujtogatott fényes nappal, két ízben egymás után, jól lehet, ha figyelmesen körül tekint, észre kell vala vennie, hogy nem távol tőle egy kis leány az utca ajtóban áll és látja őt. Ezen gyujtogatásaira megkérdeztetvén, azt mondja, hogy ő azokra nem emlékezik, bár más alkalommal úgy beszél, mintha azokra homályosan visszaemlékezne. Felemlítendő még, hogy a gyujtogatást megelőző napok egyikén a rendőrség által mint részeg csavargó befogattott, és mint a rendőri jelentésből kitűnik, a börtönben önfelakasztással két ízben is akarta magát kivégezni.

Az elmondottakból látható, hogy vádlott nő gyermekkorá óta igen gyakori nehézkezes rohamoknak volt alá vetve, és azonfelül évek során át igen rendetlen kicsapongó életet folytattott, sőt mi fiatal nőknél csak ritkán történik, szesz italokkal élt egész megrészegedésig s ily módon minden női szeméremből kivételkeze, az erkölcsi sülyedésnek ritka példányát mutatja. Ismeretes dolog, hogy a nehézkezes, mely lényegében az idegrendszer betegsége, kivált ha az nagyobb mérvű, kisebb nagyobb mértékben káros befolyást gyakorol az agy működésére, mely azon mértékben fokozódik, a mint egyéb ártalmasságok, pld. rendetlen kicsapongó életmód, a szesz italokkal való visszaélés működnek közre. Jelen esetben nem tapasztalható ugyan az értelemnek valamely lényeges fogyatkozása, de annál inkább észlelhető majdnem teljes hiánya az erkölcsi élet körébe tartozó érzületeknek, melynél fogva vádlott nő mintegy vakon



engedelmeskedett állatias ösztöneinek, nem rendelkezvén a szükséges erkölcsi erővel azok ellensúlyozására; de hogy jelen esetben ezen erkölcsi fogyatkozás az agy bántalmazottságának kifolyása, azon a tudomány tapasztalatai után kételkedni alig lehet. Fontossággal bir azonfelül annak megállapítása, hogy a beteg a nehézkóros rohamok idején hosszabb ideig nincs teljes öntudatnál, mintegy álomban jár kel, cselekszik és arról, mit ezen állapotában cselekedett, épen nem, vagy csak homályosan emlékezik. Ha már most meggondoljuk, hogy vádlottnő, ki nagyobb fokú nehézkórosban szenved, a vádbeli cselekményt megelőző napokban szeszes italokat élvezett megrészegedéssig: nem lehet kételkedni, miszerint benső valóságban alapul vádlottnőnek azon állítása, hogy nem emlékszik arra, mit azon időben tett, és hogy homályos emlékezésével a dolgot hol egy, hol más-képen adja elő. Annál is inkább hitelt érdemlő ezen állítása, miután tapasztalatból tudva van, hogy oly egyének, kik valamely idegbetegségben szenvednek, rosszul türik a szeszes italokat úgy, hogy ezek mérgezőleg hatnak az illetőnek agyára és könnyen idéznek elő öntudatbeli zavarokat, amint ez vádlottnőnél több ízben tapasztaltatott is. De bizonyítja vádlott nőnek az általa elkövetett bűnös cselekmény idején öntudatbeli zavarát azon körülmény is, hogy cselekménye minden eszes indokot teljesen nélkülöz és hogy oly körülmények közt vitte azt véghez, melyek mellett csaknem bizonyos volt, hogy rajta érik. Mindezeket tekintetbe véve, szakértői véleményemet abban foglalom össze, hogy vádlottnő valóban nehézkórosban szenved, s ezen betegséget nem színleli; továbbá hogy ő, midőn gyújtási büntényét véghez vitte, valószínűen nehézkóros roham, de főleg az élvezett szeszes italok mérges behatása folytán az öntudat oly zavart állapotában találta magát, mely mellett ő valamely cselekmény elkövetésének szabad elhatározására képtelen volt. Kecskemét 1877. november 26.

Kecskeméti Lajos tr.,  
törvényszéki orvos.

### Az aphasia amnestica traumatica egy esete.

Blumenstock, előre bocsátva, hogy az aphasia traumatica még a sebészi irodalomban is igen ritka, melynél fogva nem csodálkozhatunk, hogy a törvényszéki orvosi irodalom csak egyetlen egy esetet (Liman által leírtat) mutat fel, — áttér saját esetére, melynek közlését épen az idevágó esetek nagy ritkása miatt tartja méltónak.

Marianne J., 23 éves, parasztleány, egy törvénytelen gyermek anyja, melyet maga szoptatott, azelőtt mindig egészséges, 1876. május 13-án egy görcsös bottal fejének bal felén találtatott, mire összerogyott, körülbelül egy óráig eszméletlen volt, s midőn hazavitetvén, ágyba helyeztetett az eszméletlenség ismét visszatért, s állítólag egy hónapig tartott. Ezen idő alatt önkéntelen szék- és vizeletkiürítések úgyszintén gyakori hányás jelentkeztek. Nehány napra a sérülés után egy falusi bába a fejesebből egy darab forgácsot távolított el, mely az aktákhoz csatoltatott. Egy hó lefolyása után a sérült mindinkább visszanyerte öntudatát, s kezdett beszélni, habár érthetetlenül. A fejsze 3 hó múlva teljesen begyógyult, miután előbb néhány csontdarab ürült ki. Orvosi segély a betegség egész lefolyása alatt nem vétetett igénybe,

Marianne J., 5 napra a sértés elszenvedése után az illetékes törvényszék megbizásából két törvényszéki orvos által megvizsgáltatott. A sérült eszméletlen állapotban volt, a bal pofa kissé dagadt, a bal szájug süllyedt, a jobb ellenben magasabban áll, a láták rendesek, a nyelcsap jobbfelé áll. A fejen baloldalt, 3 cm-nyire a fülkagyló felett, egy 2 cm. hosszú 1 cm. széles duzzadt szélű seb, melyből genynyel kevert vér ömlik elő, a seb hátsó zugában a kutasz 2 1/2 cm-nyire hatol előre, a csont le van mezítelenítve, érdes kutaszszal egy mozgékony csont darab is érezhető.

A vélemény így hangzott: a bal halántékcsontról pikkelyének törése, agybeli tünetek, ha nem is halálos kimenet, de 30 napnál tovább tartó betegség, összekötve életveszélylyel és a mozgás maradandó korlátozásával.

Egy hóval később Marianne J. két más szakértő által

vizsgáltatott meg, kik véleményüket a következőkben foglalták össze: A halántékcsontról törése és gödörszerű behorpadása; a fejsérülés következtében a mozgásnak, az érzékszervek és a szellemi működések korlátozása, mivel a halántékcsontról törése folytonos nyomást gyakorol az agyra; a sérülés igen súlyos, össze van kötve dologképtelenséggel, elrutulással és valószínűleg testi és szellemi sinlődéssel, mivel csak operatív uton lehetne kísérletet tenni az agygyógyítás megszüntetése s így az egészségi állapot javítására.

Miután ezen vélemény egyrészt igen messzire ment, s másrészt nem volt elég határozott, a tartományi törvényszék rendelkezése Marianne J. Krakóba szállítottatott, s annak megvizsgálásával és véleményezésével Blumenstock, bizatott meg.

A vizsgálat eredménye következő volt:

A bal halántéktáján, két újjnyira a fülkagyló felett friss élénk piros, még fájdalmas, 3 cm. hosszú, az alap felett mozgatható heg, mely alsó felében jelentékenyen mélyebb, s itt a csontban egy oly terjedelmes bemélyedést mutat, mely a mutatóújj csúcsát kényelmesen felveszi. A beteg járása semmi különöset nem mutat, kivéve hogy a jobb alsó végtag kissé gyengébb, s azt a járásnál bizonyos mértékben csusztatja. A beteg képes becsukott szemekkel állni és járni. A pupillák, arcizmok és a nyelv a rendestől semmi eltérést nem mutatnak; az érzékenység sehol sem csökkent; a hőmérsék rendes; érlökés 78. A beteg levert közönyös, az öntudat teljes, az érzékszervek szabályszerűen működnek. Első pillanatra ugyan úgy látszik, hogy a beteg intelligenciája nagy mértékben csökkent, és pedig azért mert azon kérdésekre, hogy hívják, honnan való, hogy érzi magát, vagy épen nem felel, vagy nagy zavar közepette láthatólag törekszik feleletet adni, a nélkül, hogy képes volna magát megértetni. Tüzetesebb vizsgálatnál azonban azon meggyőződésre jutunk, hogy a beteg teljes öntudattal bir, a kérdéseket érti. Azonban a hely- és személy neveket teljesen elfelejtette, s azokat nem is képes után mondani. Így például azon kérdésre, hogy hívják, nagy küzködéssel, s mintegy betűzve felel Ma—ri—a, családi nevét azonban nem képes kiejteni; azon kérdést hogy családi neve Jagodka-e azonnal a megfelelő fejmozdulattal bizonyítja; ha neki ezen név szótagonként előmondatik, akkor nagy megerőltetéssel csupán az első szótagot Jag — képes kimondani, s itt megáll. Ha kérdeztetik, hogy tudja-e, hogy jelenleg hol van, adós marad a felelettel, mi mellett arcvonásai nagy zavart árulnak el, de rögtön örömet fejeznek ki, ha kérdezzük, hogy nem Krakóban-e. Ha egy tollat kérünk tőle, akkor kikeres egyet, s átnyújtja azon szembetűnő meglepődéssel, hogy ezen kis polgálatot tehette; azon kérdésre azonban, hogy miféle tárgy az, nem képes felelni, ellenben törekszik kezének mozgatásával az írást utánózni stb.)\*

Írni és olvasni nem tud, s így ezen irányban a vizsgálat nem volt megejthető. Egészségi állapota különben nem rossz, legalább objective semmi abnormitás nem konstáltható. Fivére a vizsgálatnál jelen volt, s állítja hogy Marianne J. mindig egészséges volt, jól és értelmesen beszélt, s hogy most mindenki még gyermeke iránt is, kit pedig addig igen szeretett, egészen közönyös.

Ezen vizsgálati eredmény alapján Blumenstock következő véleményét adott:

1) Marianne J. Május 13-án fejsérülést szenvedett, még pedig egy tompa eszközzel. Ezen eszköz minden valószínűség szerint egy vastag súlyos bot volt, föltéve hogy igaz azon állítás, miszerint az aktákhoz csatolt fatörödékek Marianne J. fejesebből vétetett ki.

2) Marianne J. a fej lágyszövetének csontig hatoló sérülésén kívül a bal halántékcsontról behorpadással párosult törését szenvedte, összekötve agyrázkódással és valószínűleg baloldali agyverőmlenyvel, mely utóbbi magát több hétig tartó eszméletlenségben és a motilitás zavarában manifestálta.

3) Ezen testi sértés életveszélyessé vált, s mindennek előtt

\*) Ezen leírás szerint a fennforgó eset nem tiszta aphasia amnestica, a mennyiben ez utóbbi párosulva van a szókimondás motoricus coordinatiojának zavarával (aphasia atactica). A ford.



egy súlyos betegséget és abszolút — több mint 30 napig tartó dologképtelenséget vont maga után.

4) A fentebbieken kívül vizsgálatunkból kiderül, hogy Marianne J. aphasiában szenved, azaz azon kóros állapotban, melynél fogva képtelen egész szósorozatot kimondani, jóllehet az öntudat, s talán az intelligencia is egészen érintetlen. Ezen kóros állapot a bal agyfélteke kóros elváltozásai folytán jött létre, s így szoros okozatos összefüggésben van a fejsérülésével. A tapasztalat azt bizonyítja, hogy ezen állapot igen ritkán megy át teljes gyógyulásba sőt igen gyakran rosszabbul, s ekkor nem csupán a beszéd elvesztését, hanem a szellemi működés teljes hanyatlását vonja maga után. Miután a sérült nő ezen bántalom következtében nem képes magát környezetével a beszéd rendes módja szerint megértetni, oda kellett nyilatkoznunk, hogy a fejsérítés következtében a beszélőképesség maradandó korlátozása lépett fel (büntetőtörvénykönyv §. 156).

Ezen eset leírása után Blumenstock szól az aphasiáról általánosságban s kijelöli azon eseteket, melyekben az aphasia törvényszéki orvosi vizsgálat tárgyát képezheti. Ezen esetek következők:

1) büntetőjogi tekintetben; ha az aphasia előre ment testi sértés következményét képezi.

2) polgárjogi tekintetben; ha az aphaticusnak dispositio-képessége kifogásoltatik.

3) büntetőjogi tekintetben; ha az aphaticusnak beszámíthatósága jön kérdés alá.

I. Az első pontra nézve Blumenstock ismét kiemeli, hogy ezen esetek igen ritkák, s a törvényszéki orvosi irodalomban egy\*) esetet talált feljegyezve, melyet Liman észlelt és írt le. Miután a német birodalmi büntetőtörvénykönyv mindazon következményeket felemlíti, melyek valamely sértést súlyossá qualificálnak, Liman ezen esetben zavarban volt, mert a büntetőtörvénykönyvben említett categoriák egyike sem volt amaz elvitázhatlanul súlyos sértésre alkalmazható. Nem a „beszélő képesség elvesztése“, mert a sérült azt teljesen nem veszté el, nem az „elmebántalom“, a „hüdes“, az „eltorzulás“; még leginkább alkalmazható volt a sinlödes (Siechthum) fogalma. Az ausztriai büntetőtörvénykönyv szerint a szakértő feladata könnyű lett volna, mert ebben a „beszélő képesség elvesztése és maradandó korlátozása“ is említették; már pedig a hosszantartó aphasia legalább ezen utóbbi rubrica alá teljes joggal besorolható.

II. Sokkal nagyobb jelentőséggel bír Blumenstock szerint az aphasia a békebíró előtt, akár trauma folytán jött az létre akár nem. Miután azon kérdés még nincs definitive megoldva, hogy mily mértékben függ a gondolkodási actus a beszédétől, ennél fogva közel fekszik a feltevés, hogy az aphaticusnak intelligentiája többé kevésbé korlátozva van. Ha ezen feltevés feltétlenül jogosult volna, akkor eleinte közelsőbb távolabb fekvő tárgyakra, majd abstract fogalmakra térünk át. Ilyenmő vizsgálatok gyakran meggyőznek bennünket arról, hogy azon aphaticus, kit mi első pillanatra gyenge elméjűnek tartottunk, a valóságban nem az. Épen mivel az első benyomás csalékony, a vizsgálatot gyakran kell ismételnünk annyi alkalommal inkább, mivel az aphasia képe idővel változhatik, s a beteg talán néhány szót ismét megtanult, mi által beszéde sokkal érthetőbb lesz. Semmi esetre sem szabad azonban az aphaticusok elmebeli állapotának véleménye-

\*) A szerző figyelmét kikerülte a Droop által leírt eset (Vierteljahrsschrift der ger. Medicin XVIII. köt. 241 lap, mely törvényszéki orvosi szempontból, annyi alkalommal inkább érdekes, mert a sérült a sértés után három hónap múlva — bár nagy megerőltetéssel — képes volt beszélni. A ford.

zésénél figyelmen kívül hagynunk, hogy agybeteggel van dolgunk, hogy tehát azon állítás — miszerint adott esetben az ily beteg normalis intelligentiával bír — kellőleg indokolandó.

III. A harmadik pontra nézve megjegyzi Blumenstock, hogy még nem közöltetett eset, melyben aphaticus büntetendő cselekményt követett volna el, s azért felelőségre vonatott volna, az ily eset lehetősége azonban nem zárható ki. Blumenstock szerint a szakértőnek ily esetben a fenytő bíró előtt ugyanazon elvet kell vallania, mint a békebíró előtt, s valamint nem volna megengedhető a törvényszéki orvos részéről, hogy egy ily egyén, a ki idült agybántalma miatt dispositio-képtelennek nyilvánított, hogy egy ily egyén valamely jogellenes cselekmény miatt felelőségre vonassék, ép oly nehéz volna állítani azt, hogy egy ily egyén, a kitől idült agybántalma daczára a dispositio-képesség nem tagadható meg, hogy ezen egyén azon agybántalom miatt be nem számítható. (Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin und Sanitätspolizei. 1878. V. füzet)

Belky tr.

### A vasúti kocsik szellőztetéséről.

A lőfegyverek és a különbnél külön öldöklő hadi eszközök tökéletesedése daczára azon megdönthetlen tényt kell constatalnunk, hogy a hadjáratok újabb időben határozottan kevésbé pusztítók, mint voltak csak 20 évvel ezelőtt is. Így például a krimi hadjáratban 30.8%-a veszett el a francia hadseregnek; a németek ellenben 1870—71-ben csak 4.4%-nyi veszteséget szenvedtek. A kedvezőbb eredmény tulajdonítható ugyan részben a hadviselés stratégiai és tacticai tekintetben tökéletesedésének is; azonban az oroszánrész elvitázhatlanul azon körülményben keresendő, hogy újabb időben aránytalanul több gondot fordítanak a sebesültek- és betegeknek. Legalább a krimi és porosz-francia háborúk közt vont párhuzam egészen e mellett látszik tanúskodni. Mert míg a krimi hadjárat alkalmával sebekben 6.5% veszett el, a járványos betegségeknek pedig 24.3%-a esett áldozatul: addig a németeknél 70—71-ben e viszony csaknem egészen megfordítva volt, a mennyiben 3.1% esik a sebekre és 1.3% a háború kimaradhatatlan kísérőire, a különféle járványokra.

Azonban bármily jól legyen is gondoskodva a sebesültek és betegek kezeléséről az egyes helyeken; azért mégis csak hiányos marad az, ha a betegfelhalmozódásból és a kórházak túltöméséből eredő hátrányok elhárítása nem foganatosítható. S így végkövetkeztetés gyanánt kimondhatjuk, hogy a *betegszállítás* tökéletesítése az, mely a hadjáratok veszteségeit annyira reducálta.

Mikor nevezhetjük azonban a betegszállítást viszonylagosan tökéletesnek? Ha az lehetőleg gyorsan eszközöltetik. És mikor felel meg a gyors szállítás a tökéletesség követelményeinek? Ha a beteget szállítás közben lehetőleg keveset bolygatjuk és kellő mennyiségű friss levegőnek folytonos hozzájuttatásáról gondoskodunk.

Mindkét cél, t. i. úgy a háborítlan utaztatás, mint szinte a friss levegőről gondoskodás is a szellőztető készülékekkel ellátott vasúti kocsik által érhető el legczélyszerűbben. És a porosz-francia hadjárat kevésbé pusztító voltát első sorban a specialisan betegszállításra készült és viszonylagosan jól szellőztetett vasúti kocsiknak köszönheti.

Az államnak azonban nem csupán a háborúra kell tekintettel lennie, s nem csupán a sebesültek és betegek szállításánál kell a tudomány vívmányait értékesítenie, hanem ép oly mérvben, de sőt még inkább kötelessége neki a *békés viszonyok közötti* közönséges közlekedésnél is lehetőleg gondoskodni arról, hogy a polgárok jó levegő nélkülözése miatt a *hiányos szellőztetés* következtében egészségükben kárt ne szenvedjenek.

Kötelessége tehát a vasúti kocsik szellőztetésénél békében épen úgy, mint háborúban az adott viszonyok között a legjobbbat alkalmazni.

Ezeknek előrebocsátása után lássuk már most, a tudomány jelen állásánál mennyiben lehet és mennyiben van gondoskodva a *vasúti kocsik szellőztetéséről*.

A közegészségtan általában megköveteli, hogy az ember tartózkodási helyiségeinek levegője összetételében a légköri leve-



gőt lehetőleg megközelítse, s ezáltal feladatúl tűzi ki, hogy a fenti cél elérésére való tekintetből bármiféle tisztátalanság azonnal eltávolíttassék, s a megromlott levegő újabbal, frissebbel, tisztábbal cseréltesse ki. A tapasztalás azonban azt mutatja, hogy zárt helyen, illetőleg nem teljesen nyitott helyen a levegőnek egyenletes tisztasága soha sem érthetik el úgy miként a szabadban. Ehhez képest hozzászoktunk lakóhelyiségeinkben már az oly levegőt is tisztának nevezni, a milyentől a szabadban az elnevezést bizonyára minden vonakodás nélkül megtagadnánk, — s ugyancsak a megszokás következtében jól érezzük magunkat minden oly helyen, a hol szaglőérzékünk a levegőt rosz-szagúnak nem találja, s közérzetünk nem ártalmaztatik.

Valamely helyiség levegőjének az abba való belépéskor szaglőérzékünkre gyakorolt benyomása alapját képezheti ily módon a levegő egészségi tekintetben való megítélésének.

Ez azonban — nagyon természetesen — a belépő, az észlelő egyénisége szerint különböző lehet, hogy tehát az egyesek sajátosságától független kritérium állíthatassék fel: szükségessé vált azon határokat kijelölni, a melyek közt a kevésbé tiszta levegő még elviselhető.

*Pettenkofer* meghatározásai szerint: „minden oly levegő, mely (a lakosok) a benne tartózkodók lélegzése és kigőzölgése követ kezében 10 p. m. szén-savat tartalmaz, rosznak, a benne tartózkodásra alkalmatlannak nevezendő.“ Ellenben „minden oly levegő, melyben az ember hosszabb ideig jól érzi magát, a tapasztalat szerint 0.7 p. m. szén-savnál többet nem szokott tartalmazni.“ (E meghatározásoknál maguk a helyiségek szagtalanok voltak, vagy legalább indifferensek, s a bennük levőkön kívül a szén-savnak más forrása nem volt jelen).

Van azonban a szén-savnál sokkal károsabban ható és összehasonlíthatatlanul hamarabb felismerhető közeg a zárt helyiség levegőjében, s ez a könnyen bomlásnak induló szervi anyagok által képeztetik, mi kellemetlenebb szaga által tüstént elárulja magát. Az általa szaglőérzékünkre gyakorolt érzet ránk nézve annyira kellemetlenül szokott hatni, hogy miként a tapasztalás és a kísérletek egyiránt mutatják, inkább választjuk az 10 p. m.-nél szén-savdúsabb levegőt, mintsem hogy oly levegőben tartózkodjunk, mely a fenti közegtől és illetve az azt képező szervi anyagoktól van áthatva. S mikor halmozódnak fel ez egészségünkre károsan ható anyagok valamely helyiségben? Ha a helyiség nincsen szellőztetve.

Tehát úgy a szén-savnak mértéken túl felszaporodását, mint szintén a többi ártalmas anyagok káros befolyását is egyedül *szellőztetés* által vagyunk képesek meggátolni, vagy esetleg el is háritani.

A vasuti kocsikról levén azonban szó, kérdés mindenekelőtt, vajjon ez tökéletesen azonosnak vehető-e egy közönséges lakóhelyiséggel? azaz, hogy vajjon a lakóhelyiségekre érvényes határértéke a szén-savtartalomnak, s a többi ártalmas anyagok befolyása a vasuti kocsik viszonyaira átvihető-e? Azon körülmény, hogy a kocsik levegője 10 p. m.-nél nagyobb szén-savtartalomnál is elviselhető még, a mellett látszik bizonyítani, hogy „nem.“ — És csakugyan, erre vonatkozólag megejtett kísérletekből kitűnt, hogy „valamely vasuti kocsik levegőjét a benne tartózkodásra még alkalmasnak nevezhetjük mindaddig, míg szén-savtartalma az 1.5 p. m.-ét át nem lépte. Míg tehát közönséges lakóhelyiségekben a levegő elviselhető szén-sav tartalmának határa 0.7 — 1.0 p. m.: addig a vasuti kocsiknál e határérték 1.0 — 1.5 p. M.

Közönségesen általános az a vélemény, hogy nagyobb térben aránylag sokkal kevesebb friss levegő odajuttatása elégséges arra, hogy az említett határok közt tartassék a levegő. A helyiségben levő emberek bizonyos számánál ez kétségbevonhatatlan. Azonban maga a tér nagysága légcseré eszközlése vagyis szellőztetés nélkül egyáltalában nem képes a levegő megromlását meggátolni; s ugyanazon légcseré, vagy azonos mérvű szellőztetés által kisebb tér levegőjének javítását szükségképen sikeresebben fogjuk elérni, mint nagyobb térét; és így kisebb térben — bár könnyebben felemészthető benne a levegő éltető eleme — okvetlenül könnyebben is pótolható a hiány.

A viszony e tekintetben tökéletesen ugyanaz, mint a folya dékoknál. Két üveghengerben, melyek közül az egyik 1, a másik 3 literes, ha a benne levő vízhez valami festőanyag-

ból ugyanazon mennyiséget adjuk, például hígított indigo oldatát: akkor a kisebb edényben a színezés erősebb, a tisztátalanság intensebb. A viszony azonban tüstént megváltozik, mihelyt arról van szó, hogy a tisztátalanító anyagot eltávolítsuk. Ekkor ugyanis a kisebb edényből újlag hozzáadott víznek sokkal kisebb mennyisége által már eltüntethetjük az indigo-színezést, midőn ugyanazon mennyiségű víz hozzáadására a nagyobb edényben még változást is alig észlelhetünk.

És így már e miatt is jogosítva vagyunk a vasuti kocsiknál a levegő ártalmatlanságának határát illető kijelölésnél ama többletet (1.5 p. M) venni fel, — mert az ártalmas anyagoknak nem annyira felhalmozódása, mint inkább szétbomlása az, mely közérzetünkre nyomasztólag hat és egészségi tekintetből kerülendő. A vasuti kocsiknak a közönséges lakóhelyiségeknél kisebb teriméje, kellő szellőztetésnél már magát a felhalmozódást is meggátolja, minek folytán a sokkal ártalmasabban ható szétbomlás szóba sem jöhet.

A cs. k. Reichskriegsministerium által 1876. nyarán Bécsben kiküldött bizottság ugyan felette kényelmes eredményre jutott vizsgálataiban, nevezetesen arra, hogy a *természetes* szellőztetés a vasuti kocsik levegőjét tökéletesen kielégítő módon tisztítja; a mesterséges szellőztető készülékek pedig a helyett hogy használnának, csak a jó levegőt ürítik ki, távolítják el. Azonban ennek daczára is, a nélkül, hogy megjegyzéssel kísérszünk eme commentárra nem szoruló naiv resultatumot, a magunk elé tűzött feladathoz képest szólni akarunk ama szellőztetési készülékekről, melyek által a vasuti kocsikban, az utazók egészségére való tekintetből javult levegőtisztítást, vagy levegőt tisztító légcserét eszközölhetjük.

A felsorolandó készülékek mindegyike specialis jó oldalakkal bír; czélszerűségük azonban függ azon körülménytől, vajjon egy már kész kocsin kell-e azokat alkalmazni, vagy nem? Mert ott, hol minden legkisebb hely e vagy ama célból már fel van használva, nagyon természetesen ugyanaz, a mi különben czélszerű, talán kivihetetlen: ellenben a hol már a szerkesztésnél a kocsiknak szellőztetésére is tekintettel lehetünk, ott az előbbi esetben czélszerű intézkedésnél talán czélszerűbbet is alkalmazhatunk.

1. A *jalousie*, az ablakok felett alkalmazott apró nyílások sora által képeztetik, s egy fa-tolóka által részben vagy egészen elzárható. Személyeket szállító kocsikban igen sok helyen az ablakokon kívül ezek képezik az egyedüli szellőztető készüléket, s a legtöbb utazót tökéletesen ki is elégítik. Pedig egy cseppel sem érnek többet ama szélkeréknél, mely a korcsmákban szokott alkalmaztatni. Ez pedig nem tesz egyebet, mint a szobai és a külső levegő hőmérséki különbözőzése által forgásba hozza a szellőztetésre nézve elveszett, és másodszor a forgás következtében létrejött légörvények, eltekintve a nyílás kicsisége és a küllők általi kicsinyítettétől, magát a romlott levegő távozását is akadályozzák. Az örvények azonban arra felé áramlását hozzák létre — a például leginkább látható — füstgomolyoknak, s ez a félénk kedélyekre már megnyugtatólag hat.

2. A kocsik tetején elhelyezett úgynevezett tető-rostát (*Dachreiter*) említhetjük meg a szellőztető készülékek közül. Ez Amerikában már a legelső betegszállító kocsiknál is alkalmazásban volt. Tulajdonképen ez sem egyéb, mint a *jalousie*khöz hasonló készülék azon lényeges különbséggel, hogy a szellőztetést esz-közli lyukak, az utazókat közvetlenül körülvevő légkörön kívül, a kocsik tetején lévő üveg által körülvevő négyzetes térbe nyílnak, melynek segítségével a kocsik szellőztetésén kívül egyidejűleg még felső világítást is nyernek.

3. Mint valamennyi szellőztető készülék között legczélszerűbb a *Wolpert*-féle nevezhető meg. Ő ugyan a saját, nem: különben a *Faraday*, *Clement* és *Desormes* vizsgálatai nyomán egész sorozatát konstruálta a szellőztető készülékeknek, — ezek közül azonban különös említést leginkább csak a *szívőkészülék* érdemel.

Ez áll egy elvezető csőből, mely a kocsik tetején két vízszintesen fekvő külső nyílással végződik. A nyílások mindegyikét egy hozzájuk 45° szög alatt erősített pléhernyő tetemesen



megnagyobbítja, minek következtében a nyílások a szelet meglehetősen nagy felületen fogják fel. A két nyílás úgy van konstruálva, hogy a pléhernyő által felfogott friss levegő az egyikben beáramlik, — és miután a kocsiban kényszerkörútját megtette volna, szénsavval stb. terhelt a másikon tovaillan. Minthogy pedig ez áramlás folytonosan tart, — az elvezető cső folytonos áramának természetes következménye nem lehet más, mint az hogy a kocsiban levő levegőre szívó hatás gyakoroltatik.

Wolperten kívül: Schmidt, Helbig, Mouquet, Derschan és Sanders szerkesztettek még szellőztetési készülékeket. Ezek azonban a felsoroltakkal szemben kevés célirányosat képesek felmutatni, — bár maguk a felsoroltak sem felelnek meg tökéletesen a kívánalmaknak.

Egyáltalában kimondhatjuk, hogy annak végleges eldöntésétől, valjon melyik szellőztető készülék a legjobb, még messze vagyunk. Az eddig szerkesztett készülékeknél még csak a relatív jószág jöhet figyelembe, — s a vasuti kocsik szellőztetése tárgyában megejtett vizsgálatok, próbatételek és azok eredményei, úgy látszik, inkább csak arra hivatják, hogy az emez vagy amaz iránybeli hiányokra figyelmessé tevén, legalább a fennforgó technikai nehézségek leküzdését segítsék elő.

Addig, míg ez akadályok elhárulnak, mint a jelen viszonyok közt a viszonylagosan legcélszerűbbet a Wolpert-féle szellőztető készüléket ajánlhatjuk, és pedig a következő okoknál fogva:

1) A por, hamu, szikra, korom és eső behatolásának megakadályozásán kívül, az ellentétes légáramlatot is hatástalanná teszi. Pedig tudvalevőleg, különösen ez utóbbi, t. i. a légvonat az, melyet az utasok nagy többsége oly nehezen tűr el utókövetkezmények nélkül, — elannyira, hogy inkább készek a legnyomasztóbb légkörben tartózkodást is szó nélkül elviselni, csak az oly félelmetes légvonatnak ne legyenek kitéve.

2) A vasuti kocsik minden mélyebbre ható változtatások nélkül, tehát könnyen és a mellett olcsón elláthatók vele.

3) A nyílások szerkezetéből könnyen megmagyarázhatólag, határozottan erélyesebb szellőztetést létesítünk így, mintha hasonló nagyságú kivágást (a tetőrosta mintájára) csinálnánk a kocsi tetején.

4) Maga a szellőztetés a készüléknek beállítása után többé költségbe nem kerül, mert minden segédkészülék mellőzhetővé válik. A légáramlás önmagától indul meg és önmagát képes fenn is tartani. (Zeitschrift für Biologie XII. IV. füzet).

Markusovszky Béla.

### Az olasz munkások kosztjáról.

Ranke J. tnr. néhány évvel ezelőtt kiszámította a felső bajorországi nép élelmi szerének tápértékét, mely élelmi szerben a főszerepet a zsír játsza, — s kimutató, hogy az angol munkás a maga kizárólagosan húsból álló kosztjában egy mákszemnyivel sem vesz több fehérnyét magához, mint ezek.

Múlt évben ugyanő az olasz tégláégető munkásokat tette megfigyelése tárgyává. Szerzett érdekes adatainak hűsége mellett tanúskodik azon körülmény is, hogy a munkások egy ügynök felügyelete alatt állanak, ki szerződésileg valamennyi munkásnak élelmezéséről nagyban egymaga gondoskodik.

A táplálékát e munkásoknak kizárólag a polenta (kukuriczaliszt és víz keveréke), nemkülönbén sajt képezi. Egy munkás naponként 2 font polentát és hetenkint 2½ ft. sajtot igényel. Egy évre tehát 730 font polenta és 130 font sajt esik fejéknél.

Minthogy pedig a kukuriczaliszt 11.0% fehérnyét, 7.0% zsírt és 67.6% szénvizegyét, — a sajt pedig 32.2% fehérnyét és 26.6% zsírt tartalmaz: tehát az olasz tégláégető munkások évi szükségletét kerekszámban 61 kilogr. fehérnye, 43 kgr. zsír és 246 kgr. szénvizegy teszi ki, a miből egy-egy napra 167 gr. fehérnye; 117 gr. zsír és 675 gr. szénvizegy esik.

Hogy azonban ebből a kolossalis tömegéből a tápanyagoknak mennyi fordítatik a testi erő és általában a szervezet működésének fenntartására és mennyi hagyja el felhasználatlanul a szervezetet; az egyelőre el nem dönthető; annyi azonban

tény, hogy az olasz munkások e táplálkozás mellett kora reggeltől késő estig, s egyik nap úgy, mint a másikon egyiránt munkabírók.

Markusovszky Béla.

### Halottkémlési törvényjavaslat.

(R—i) A német „Reichsgesundheitsamt“ a birodalmi kancellárhoz benyújtott javaslatában kötelezővé teszi a halottkémlést több mint 5000 lakossal bíró városokban, hogy a halál beállta igazolva és a halál oka megállapítható legyen; a kémlést a kezelő orvos, különben a hatósági halottkém végzi. Utóbbinál jelentessék be minden haláleset, hanem ha maga a halottkém kezelte a beteget, vagy a kezelő orvos küldte be a szabályszerű jelentést. A jelentés terheli a családfőt, illetőleg a lakás, vagy ház tulajdonosát, talált hulláknál a hullagondozó hivatalnokot, nyilvános intézetekben ezek előljáróját illetőleg az e célra kirendelt közeget. A halottkémlés legkésőbb a feljelentést követő nap déli órájáig történjék. Ha biztosak a halál jelei: a halottkém azonnal állít ki két szabályszerű bizonylatot, egyet — a halálok felemelítése nélkül — a jelentéstevők, egyet — a halálok megnevezésével — az orvosi hatóság számára. Ha erőszakos halál gyanúja forog fenn: tétessék azonnal jelentés a törvényszéki, vagy rendőri hatóságnál, s a csak egy példányban a halálok megnevezésével kiállított bizonylat küldessék az orvosi hatósághoz. A halottkémlés díjait a tartományi kormány állapítja meg és a temetés költségeit viselő fizeti. Több mint 5000 lakossal bíró helységeken a haláleset csak a halottkém bizonylatának előmutatása után igtatható be. 5000, vagy még kevesebb lakossal bíró helységeken csak folytonos orvosi kezelés alatt állott halottaknál kötelező a halottkémlés és a bizonylat beküldése, mi az utolsó kezelő orvost terheli; ha ennek a halálesetről tudomása nincsen, az arra kötelezettek értesítsék róla. Múlasztások 100 márkáig terjedhető bírsággal büntetnek, ha nem ideje korán, bár nem a jelentésre kötelezettek által történt jelentés. A tartományi kormányoknak ennél szigorúbb határozatai érvényben maradnak. Az állandó hadsereghez tartozók vagy katonai épületekben elhaltakról a halottkémlést külön császári rendelet szabályozza.

### (R—i) A tápszerek hamisításáról

szóló törvényjavaslat, melyet a német „Reichsgesundheitsamt“ dolgozott ki, s melyet a birodalmi kancellár 1878 martius 22-kén nyújtott be a birodalmi gyűlésnek, a táp- és élvzereket, a háztartás, házi berendezés, s üzleti és a ruházathoz tartozó tárgyakat az orvosi rendszert hivatalnokainak felügyelete alá rendeli, kik jogosítvák azon helységekre, hol ily tárgyakat árulnak, vizsgálat végett belépni, vagy vizsgálatot piaczkokon, vásárokon, utakon stb. eszközölni. A vizsgálatnak szánt mintáról elismervényt állítanak ki, s az árus kivágására másik mintát hivatalos pecsét alatt nála visszahagynak. Ha a vizsgálat nem utal elkobzásra: a minta ára megtérítendő. A javaslat felhatalmazza a szövetségi tanácsot utasítások kibocsátására: a táp- és élvzerek készítése, eltartása, csomagolása, minősége és jelzéséről, az állatok leölése, valamint vágóállatok, hús és tej elárúsításáról, vágóhidak, ipari és vásári helységeket tisztántartásáról, a háztartás, házi és üzleti berendezés és ruházathoz tartozó tárgyak, nemkülönbén játékszerek készítése és minőségéről. — szüntűgy felhatalmazza oly tárgyak készítése és árúsításának korlátozása, vagy betiltására, melyek táp- és élvzerek hamisítására szolgálnak. A ki ezen utasítások ellen vét: 150 márká, vagy fogsággal, a ki ártú megvizsgálásának ellene szegül 50—150 márkáig terjedő pénzbírság vagy fogsággal fenytendő.

A kik táp- vagy élvzereket csalás szándékával utánoznak, a jobb minőség látszatával ellátnak, vagy hozzákeverés, elvétel vagy más úton hamisítanak, — továbbá kik romlott, utánzott, hibásan jelzett, vagy hamisított táp- és élvzereket áruba bocsátanak: 6 hóig terjedő fogság és 1500 márká pénzbírság, vagy a büntetések csak egyikével fenytendők. Ki táp- és élvzereket, továbbá a háztartáshoz stb. szánt tárgyakat készakarva úgy állít elő, hogy elvezetők, illetőleg használatuk az ember egészségét károsítja; a ki azokat tudva elárúsítja: a polgári jogok elvesztése mellett börtönnel, ha súlyos testi sértés vagy emberhalál okoztatott 5 évig terjedhető fegyházi fogsággal büntetendő, — ha a hamisítás olyan volt, hogy az ember egészségét *tönkre teherelt*, a fegyházi fogság 10 évig, s ha tényleg emberhalál okoztatott, legalább 10 évtől élethossziglan terjedhet. A fenytett egyén ezeken kívül rendőri felügyelet alá helyezhető. Hanyagság esetén a büntetés: 1000 márkáig vagy 6 havi börtön, ha egyember egészsége károsított egy évi börtön, ha emberhalál okoztatott egy havi — 3 évi börtön. Ezek mellett az illető tárgyak elkobozhatók, ha hamisítottak, s elkobozandók, ha az egészségre károsak vagy halált okozhatnának, akkor is, ha a bűnös költségére közhírré tehetők. A pénzbírságok a vizsgáló intézetek fenntartására fordítandók.