

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

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

**Tartalom.** Verebely I. tr. Az állandó nyújtás a csípő- és térdízületnél. — Pollák L. tr. Elméleti adatok a váltó láz tanához. II. — Közlemények Korányi Fr. tr. kóródásáról. Edvi Illés Zs. tr. Kimutatás az 18<sup>90/91</sup>-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt). — Könyvismertetés. De Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. Dargestellt von Rudolf Virchow. — Lapsemle. Festenysav alkalmazása szájbántalmaknál. — Összeesés vészhimlő folytán, vértömlesztés, gyógyulás. — Törés a koponya alapján, a távolító szemizom hűdése, gyógyulás.

**Tárca.** Orvosi apróságok. — Sebész szemle Bécsből 187<sup>91</sup>-ből. — Vegyesek. — Pályázat.

## Az állandó nyújtás a csípő- és térdízületnél.<sup>1)</sup>

VEREBÉLY LÁSZLÓ egy. magántanártól Pesten.

Mióta Bonnet az ízloboknál a nyugalmat mint főgyógyközeget megismertette, s ezen cél elérésére különféle rögzítő kötésekkel rendelkezünk, azóta megszűnt a kísérlettevésben ingadozó, néha valóban kímélő, s mindamellett csak ritkán célhoz vezető gyógyeljárás. Mostanság — legyen az ízlob bármily eredetű, legyen lényege bár synovitis serosa, hyperplastica, granulosa (s. fungosa) v. tuberosa — a legegyszerűbb és legegyszerűbb gyógyeljárást a végtagnak minél előbbi mozdíthatlanságában ismerjük. Szándékosan azt mondom, hogy ismerjük, mert fájdalom általánosan még mindig nem alkalmazzuk. Még nagyon sokan vannak, kik buvárkodva a hagyományos gyógyeljárásokban, a belső kezelést helyezik az első helyre, azután igénybe veszik a helyi hatású gyógyközegek egész seregét, még a tüzes vas alkalmazását is emlegetik, s csak a rögzítő kötést hanyagolják el. Ezen eljárások közt legkárosabbak természetesen azok, melyek — lázon kívül — rendszeresen mint a lobellenes eljárás egy nemével a beteg erejének fogyását eszközlik; de károsak azok is, melyek semmit tevéssel hagyják az időt múlni.

Nem tekintve azonban azt, hogy némelyek a gyakorlatban a rögzítő kötést, mely által az első időszakban a nyugalom mellett minden szükséges szerelés lehetőséget biztosítani lehet, egészen mellőzik, tagadhatlan, hogy különösen a bántalom hosszabb elhanyagolt tartama után, vannak mozzanatok, melyek a rögzítő kötés értékét különösen a csípő- és térdízületnél csorbíthatnák, s ezáltal bírálatuknál egynémelyiket tévútra vezethetnének. Mindkét ízületben ugyanis, ha a lob bizonyos fokra emelkedett, a végtag körjelző állása annak hasznavehetőségét már mint olyan képes korlátozni vagy megsemmíteni, t. i. azon szeglet szerint, melyet a törzsszel képez. Ha tagadhatlan tény, hogy a rögzítő kötés alatti gyógyulás néha izmerekkel végződik, nem lehet egészen közömbös a végtag állása a kezelő orvosra, mint-hogy, ha az a végtag hasznavehetlenségét vonja maga után, azon körülmény, hogy a bántalom tovaterjedésének ilyen

módoni feltartóztatása által közvetve eszközölte az életfenntartást, a közönség méltánylására kevésbé számolhat.

A második mozzanat, miben a sebésznek a rögzítő kötés némi hiányosságát csakugyan be kell vallani, az, hogy az ízlob bizonyos fokánál a végtag kóros; de még utólagosan kiegyenlített helyzetben is beköszönnek azon görcsös rángások, melyek a beteget rendkívül kínozzák és fellázítják, s melyek ellen a rögzítő kötés is cserben hagy.

E hiányok leküzdésére — úgy látszik — már egyszerűsége miatt is a súlyokkali állandó nyújtás, vagy mint Volkmann nevezi, distractio, széthúzás van hivatva. Az állandó nyújtás alkalmazását, mely a test egyeneszéken már régebb idő óta gyakorlatban van, az ízloboknál ismét Bonnet kezdeményezésének köszönhetjük. Ő azonban azt csak a bódítás alatt nyert előnyök biztosítására és kiegészítésére vette igénybe. Ezen eljárás üdvösségéről a francziák közt Guersant annyira át volt hárva, hogy általánosítása érdekében a drága Bonnet-féle kettős sodronyvályú (sodronynadrág) helyett igen egyszerű olesó készüléket alkotott, melynél a fokozható nyújtásról kiválóan gondoskodott. A súlyokkali nyújtást — úgy látszik — legelőször Brodie alkalmazta, míg Ross G. volt az első, ki Bonnet tapasztalatai nyomán az állandó nyújtást az ízloboknál mint különös gyógymódot ajánlotta. Ezentúl az amerikaiak karolták fel ezen eljárást, mely a continensen csak egyeseknél talált méltánylásra, s feladatul tűzvéni ki maguknak a betegnek ágyonkvülsőségét, különféle készülékeket alkottak, melyek igénybe vett tapasztalással a nyújtás alkalmazhatóságának igen egyszerű módjára vezettek. Ezekkel egyidejűleg Volkmann is ajánlotta a tapasztalást, s a mennyiben a súlyokkali nyújtást avval egyesítette, e modor körül kiváló érdemeket szerzett magának.

Most azonban mielőtt tovább mennénk, egy kis kitéréssel a végtag pathognomonikus állásának magyarázatáról kell megemlékezni.

Két elmélet áll egymással szemben, melyek egyike az okot erőművi mozzanatban a másik visszahajlási görcsben látja.

Bonnet-nek általam is ismételt kísérletei kétségtelenné teszik azt, hogy ha a csípőízületben az íztokot beléfecskendett vízzel kifeszítjük, a czomb meghajlik és kifelé forog. Mint-hogy nem lehet képzelní, hogy oly nagy feszülés alatt áll-

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1871 május 6-kán tartott ülésén.

jon élönél az izzadmány az íztokban, Ross azt mondja, miszerint azt, mit a hullán az íztok kifeszítése eszközöl, az élön kis mennyiségű izzadmány eredményezheti. A térdízületben is ezt érhetjük el, de csak bizonyos fokig, mert Braun W. kimutatta, hogyha fokozzuk a térd hajlítását, egyszerre ismét kisebbedik a térdízületbeni térfogat. Tudjuk, hogy a bántalom növekedésével az alszár és a czomb közti szeglet is mindig hegyesebbé válik, ezt tehát erőművi mozzanat nem vonhatja maga után; de tudjuk azt is, hogy a térd savós íztoklobjainál, midőn rövid idő alatt nagy mennyiségű izzadmány ömlik az ízületbe, a végtag állása nyújtott marad. Tapasztaltam továbbá, hogy átrakodási csípőízületnél, mely rövid ideig tartott, de tetemes genyes íztokbeli izzadmánnyal járt, nem lehetett a csípőízület első szakát körjelző állást észlelni. De van a csípőízületnél még egy más mozzanat is, t. i. a helyzet-változás, mely e magyarázat keretébe nehezen illeszthető. Busch ugyanazon feltevényből indulva ki, hogy a czombcsont fejecse a csípőízület első szakában az ízvápa felső hátsó szélét nyomja, s ezáltal ennek pusztulását és ez iránybani öblösödést von maga után, az irányváltozást akként magyarázza, hogy a fejecs ez irányban iparkodván kitérni, ebben a ligamentum ileo-femorale által megakadályoztatik, hogy azonban hajlamát követhesse, a czomb befelé forgatása és közelítése által a szálagot ellazítja. A magyarázó kísérletet a hullán szinte megkísérlettem, s ez csak az állítás helyességét bizonyítja. Azonban Volkmannak volt alkalma látni két esetet, — a betegek a hosszabbodási kórszakban tüdővész következtében haltak meg, — hol a porcz elmállása és csontszu épen az ízvápa mellső részén, tehát ott, a hová a czombfejec folyton nyomatott, jelentkezett. Ennél fogva valószínűbb Volkmann szerint, hogy az ízvápa öblösödése fent és hátul inkább következménye a helyzetváltozásnak mint ennek oka.

A visszahajlási elmélet védői azt állítják, miszerint minél állandóbb és élénkebb izgatás éri az íztokot, annál előbb jelentkeznek a kóros állások, s annál gyorsabban emelkednek azok magasabb és magasabb fokra.

Azonban ha az ízület rövid ideig tartó izgatás vagy igen csekély helybeli visszahatással foly le, a kóros helyzet be sem következik. De támaszkodnak azon tapasztalatra is, hogy a bántalom előre haladtával — különösen ízületi genyedés és fekélyedés beköszöntével — rángások lépnek fel, melyek még ficzomokat is képesek előidézni. Tagadhatlan azon tény, hogy a bántalom első időszakában chloroform-narcosis alatt a kóros állás kiegyenlíttetik — minden hozzájárulás nélkül — izomelernyedés következtében. Azonban miért támad a visszahajlási-görcs kiváló előszeretettel nagyobb mérvben a hajlítókban, miért kénytelen a végtag mindig a hajlítók kóros hajlamát követni? Kérdések, melyek megoldást ezen úton alig remélhetnek, s valószínű itt is Volkmann azon állítása, miszerint sokkal összetettebb mozzanatok folynak be, mintsem azokat átláthatnók. Így lehetséges, hogy az alsó végtag lassan fejlődő ízbántalmainál az első időben talán se erőművi se görcsös összehúzódás nem járul a kóros állás létrehozásához, hanem az izom kifáradása. Ismerjük azon tényt, hogy a hajlító izmok teljes pihentetése csupán a czomb és alszár meghajlított állapotában eszközölhető, a mennyiben a végtag nyújtott állapotánál a működésen kívül levő hajlító izmok ruganyossága még mindig igénybe van véve; ismerjük tapasztalatból azt is, hogy nagyfokú

kifáradás után, ha kipihent végtagjainkat nyújtjuk, ez mindig bizonyos kellemetlen érzéssel jár, mennyiben az mindig a megduzzadt íztok nyomását és a szálagok vongálását vonja maga után. Alkalmazzuk ezt a térd- és csípőízületnél, s azt fogjuk tapasztalni, hogy a gyors és nagyfokú kifáradás a legszembetűnőbb tünetek közé tartozik, a beteg akaratlanul a legtökéletesebb nyugalomba helyezi végtagját, minthogy a végtagot újból meg újból zsarolja, s a nyújtásnál a kellemetlen érzés oly magasra emelkedhetik idővel, hogy kikerülve a nyújtást, ezt compensáló törzsmozgásokkal iparkodik kiegyenlíteni, sőt midőn azt kinyújtani akarjuk, ezt az izom erejének igénybevételével megakadályozza. Ez az időszak, midőn már azután az érző idegekről áttétel történik a mozgókra, s beáll a reflexio.

Mindezek felemlítése szükséges volt, hogy bizonyossággal legalább kitűnjék az, miszerint a pathognomonicus állásnál az izmoknak lényeges szerep jutott; hogy a nyújtás, mely csakis ezen elméletet támogatja, észszerű javalatok alapján is a gyakorlatban a kellő méltánylást megérdemli.

A kóros állás, mint már fentebb említém, az első időben chloroform behatása alatt könnyen kiegyenlíthető, s az eredményt rögzítő kötéssel biztosíthatjuk. Ismeretesek azonban azon nehézségek, melyekkel különösen a magángyakorlatban küzdeni kell a bódítás miatt; de sokkal kellemetlenebb az, ha a kóros állás hosszabb tartama miatt a teljes nyújtás a lágy részek duzzadtsága, merevsége, végre az úgynevezett táplálkozási izomrövidülés (nutritive Verkürzung Hue-ter) következtében nem sikerül, s azért a bódítást újra meg újra kell ismételni. Hozzá járul még az, hogy ezen kórszakban az erőszakos nyújtás helyi visszahatást, s a fájdalom hevesülését vonja maga után, hogy a beálló görcsös rángások néha a kötés levételét sürgetik; igaz ugyan, hogy vannak szereink, melyekkel e fájdalom kiűzését elnyomhatjuk, de mégis szívesen kikerüljük azokat. Ez irányban különös szolgálatot tesz az állandó nyújtás, melynek állandó és gyengéd húzása igen lassú nyomással térengedésre kényszeríti a duzzadt képleteket, kifárasztja a görcsösen ellentálló izmokat, s később, midőn az izomrövidülés már beköszönt, a ragpontoknak távolítása által az izmok hosszabbodását vonja maga után. A végtag fájdalom nélkül nyúlik, anélkül, hogy az ízfelületek az izomműködés által egymásra szorítottatnának, a legkisebb mozgásnál beköszönő görcsös rángások megszűnnek, s evvel kevésbé súlyos esetekben a fájdalom végkép elmarad, az éji nyugalom helyreáll, míg nehéz esetekben a fájdalmak tetemesen csökkennek, habár a teljes nyugalom nem köszönt még be oly gyorsasággal mint az előbbieken. De még fontosabb szolgálatot tesz ezen eljárás. Valószínűséggel azt állíthatjuk, hogy az ízületek lobos állapotának legnagyobb részében az ízvégek fekélyedése felfekvés módjára jön létre, vagy legalább azt az ízvégek egymásra való nyomás által siettetik. Az ízfelületeket a kóros iznedv nem védi többé, s azok megváltozott táplálási viszonyok által erőművi behatásoknak kevésbé bírnak ellentállni; ha tehát állandóan egy helyre történik a nyomás, ott elmállás könnyen jöhet létre. Az állandó nyújtás (distractio) a csípőízületben az ízfelületek egymástóli kimutatható távolodását, mint ezt kísérletek bizonyítják, nem bírja eszközölni; de ellensúlyozza az izmok nyomási tényezőjét, megszünteti a fejecs nyomását az ízvápa felső mellső, később felső hátsó részére, mely legszegényebb tápedényekben, s

ezáltal elejét veszi a felfekvésnek. De az sem valószínűtlen, hogy a nyomás áttétetik az ízvápa azon részére, mely edény- és kötszövetdús, melyen keresztül a lágy részek sarjadzása mintegy második ellenség hatol az ízvápába, t. i. az ízvápa vágánya és gödrére. Az idült lobos folyamatban levő lágy részek gyengéd nyomása mint lobcsökkentő ismeretes.

Másként állanak a viszonyok a térdizületben. Itt Hüter kísérletei kétségtelenné teszik az ízfelületek egymástól távolodását, miáltal a viszonyok még kedvezőbbekké alakulnak.

Hogy az ízfelületek egymásra való nyomásának megszüntetése az ízlobnál, sőt már fekélyedéssel járó izületroncsolásnál mily fontos tényező a kóros folyamat megszüntetésére, nem megvetendő Rosernek a tapasztalat által erősített azon nyilatkozata, hogy a csípőizületben az említett rángások folytán beálló ficzam vissza nem helyezendő, mert ő kevésbé súlyos lefolyást észlelt ez esemény után. Mi az állandó nyújtásban bírjuk azon eszközt, mely által kedvezőbb viszonyok közt másítólóg hatunk a kóros állapot lefolyására.

Azon tapasztalat, hogy hevenyebb csípőizlobnál az első időszakban jelenkező és a gyermekek által szaggatásnak jelzett fájdalmak az állandó nyújtás alatt majdnem azonnal engednek és megszűnnek, hogy a gyermekek, kik még a takaró nyomását is tűrhetlennek tartották és éjjeket álmatlanul töltöttek, már az első éjjel nyugodtak, s legfeljebb a szokatlan rögzítést mondják nem egészen nyugodt álmuk okául, akaratlanul azon kérdést veti fel, mikép hathat tehát a nyújtás? Ha erőművi mozzanatot veszünk fel, a felelet nehéz lesz, mert legalább az első és rövid időre fokozódni kellene a fájdalomnak, s ha az izzadmányt kisebb helyre akarjuk szorítani, mindaddig, míg az alkalmazkodik, nagyobb feszülést, s ezért fájdalmat kellene okozni, de ez nincs így. (Folytatása következik).

#### Elméleti adatok a váltó láz tanához.

Közli POLLÁK LÁSZLÓ tr., N.-Várad tiszti főorvosa.

#### II.

A váltó láz nem ragályos kóralak. A posgerj, mely keletkezési okául felvétetik, az egyénben nem sokszorozódik és abból más egyénre át nem vitethetik. E megkülönböztetés ugyan minden ragályos és fertőző kóralak közt vonható, de minden esetre a váltó láz lényeges jelleme, hogy az azt nemző gerj is csak oly szervi anyagú lehet, mely egyedül a testen kívül termődik, míg p. o. a ragály a szervezetbe jutván, ott hatványra emeltetik, abból kiválasztathatik, s más egyénre átvéve, ebben megfogamozhatik, s életfolyamatát újra kezdheti.

Sőt ha egyes családoknak összes tagjai némely falvak és helységek minden lakója kivétel nélkül megtámadtának, s senki se maradna a fertőzés behatásától mentes: akkor is csupán azon tény határozott ezen, különben minden egyszerűsége mellett is nem épen könnyű kóralaknál, hogy nem az egyén a kór vivője, hanem légköri befolyások vagy talajbeli viszonyok, melyek szerves anyagok bomlási terményeiből telítettek vagy fertőzöttek, mint t. i. a légáramlat vagy a talajvíz azon elsődleges közeg, melyben a gerj oldódhatik vagy más úton életképességet nyerhet.

Ugyanazon posgerj más kóralakokat is létesíthet, nehezebbeket mint a váltó láz, s ekkor azon kérdés merülhet fel önként, vajjon azok egy és ugyanazon természetű, de eddigelé ismeretlen tényező közvetlen behatásának csak fokozatai-e, vagy közvetett módon súlyosbodik-e néha a legegyszerűbb váltó láz alakjában megindult kór?

Skoda szerint nem kell okvetlenül többnemű lázgerjesztőre gondolnunk; beérhetjük eggyel is, mely azonban belterjileg változatos adagokban támadhatja meg az egyént, s ennek fogékony-

sága, hajlama, szervi sajátossága által idomíttathatik egy esetben váltó lázzá, másikkban visszatérő lázzá, a harmadikkban pedig épen hagymázzá, s így tovább.

Magát a népies felfogáson alapuló elnevezést sem tartja helyesnek, mert lényeges tünete: a lázroham a lobos és hagymáz-szerű bajok beköszöntésénél is megjelenik, sőt a tüdőgümőkör egyes szakai is paroxysmusok által kísérvék; az alábbhagyások pedig ritka betegségnél hiányoznak. Tudományos szempontból tehát czélszerűbb a „posgerji láz” elnevezés, bárha — hogyha a szó jelentősége félre nem magyaráztatik — a szokványos név továbbra is fenntartható.

Hogy a posgerj több, különmemű fertőző kóralakokra szolgáltat okot, elég azon példával bizonyítani, hogy a bárányhimlő, veres himlő, kanyaró és verhenynél is csak azért hisszük, hogy ragályzó anyagaik egymástól eltérők és más-másfélék, mert a különbözön és a szervekben fellépő tüneteik egymástól könnyen megkülönböztethetők, holott ugyanazok egy okból is származhatnak, a mint ez kisebb vagy nagyobb mérvben, fokok szerint növekedve, hat a szervezetre. De a tünetek csak valamely ok nyilvánulásainak tekintethetvén, mindig feltehető, hogy az ily okozatnak más-más oka van, holott ez egyáltalában tények által bizonyítva nincs is.

A legszebb elméleti feltevények sem voltak azonban mind- eddig képesek a váltó láznak mindenki által könnyen észlelhető és felfogható eredményén kívül annak lényegét és eredetét kideríteni, s egyáltalában nem tudjuk, hogy vajjon valamely sajátmemű és kizárólagos vegyi összetételű posgerj által képződik-e, vagy pedig más körülmények között, kedvező feltételek mellett azonos és hasonló csírok vagy ilyes természetű szervesült parányok különféle alakban nyilatkozó kóralakokat hoznak-e létre?

Azon sok homályos adat közül, mely a váltó láz oktatására vonatkozik, elégnék vélvén ezúttal ennyit megemlíteni, ha a tünettanra áttérünk, ott nem kevesebb rejtélyre bukkanunk. Van-e lappangási időszak, mint a ragályoknál? Vajjon az étvágyhiány, fokozott szomj és bágyadság a már működésben levő bajnak előjelei-, kezdete- vagy legkisebb foka-e; s az egy bizonyos időtartam után beálló szünet és a néha teljes éprzés hogyan magyarázható meg, tudva, hogy az indító ok eltávolítva nincs?

Továbbá, ha túltettük magunkat azon elemi kérdésem, honnan és hogyan jött a posgerj szervezetünkbe, vajjon tudjuk-e, hová telepedik legelsőbb? hol veti meg hosszabb tartózkodásának alapját? Minden tudományos buvárlat sikertelen volt eddig azon kérdés megoldására, vajjon a posgerj elsődlegesen a vértömegben, vagy az idegrendszerben létesít-e kóros változásokat? Csak annyit tudunk, hogy a lázroham maga szabálytalanság az idegrendszer ingerhatási körében, mely majd nagyobb majd kisebb területekre szorítkozik; hogy azonban mely idegágak vagy törzsek, s miként vonathatnak be e kóros izgatásba, azt épséggel nem lehet kísérleti úton megállapítani, valamint azt sem, ha vajjon a vér előzetesen átalakulási folyamatoknak van-e kitéve vagy közvetlenül az idegrendszer háborgatattik-e szabályos működésében a beható méreganyag felvétele által?

De bontakozunk ki e rejtélyekből, s térjünk át a kór lefolyására, hol tapasztalatilag is közzelfoghatóbb, de elméletileg szinte világosabb kép tárul fel előttünk. A váltó láznak idültlégi szakában — ha szabad gyakoribb rohamait így nevezni — a vérvegy szabálytalansága nyilvánvalóvá lesz; a veres vértestecsek fogynak, a fehérek szaporodnak; a vér elvizesedik és a festenyanyagok feleslege a vérben felhalmozódik. A vér minőleges vegyelemzésének mellőzésével is kétségtelen tény, hogy a bizonyos ideig elhúzódó váltó láz mindig senyvet von maga után, s a vérvegy érintett elfajulásával karöltve jár a szövetek petyűdtsége és oly szervek működési rendellenességei, melyek belterjes szervi zavarok okozói lehetnek. Általánosan ismert dolog, hogy különösen a lép és máj tényleg tetemesen megnagyobbodik, mi azon feltevésre jogosítva, hogy a posgerj legkiváltképen a lépbe és májra hat, holott tulajdonképp csak termékei rakódnak le itt, t. i. előbb a vér, később a festeny, miáltal majd a gyurma nedvössége (Succulenz), majd azok tömötsége, húsosodása áll be.

De szenved azonkívül testünk majd minden szerve; a szívizmok töredékenyek, foszlások lehetnek; a tüdőben a hörgnyák-hártyák fokozott elválasztásával idült hörghurut is léphet fel

(Berkovits tagtársunk ez idejéig járvány alatti tapasztalása szerint a rohamok nagyjából köhögéssel szövődtek), s az agy- és gerinczagyban másodlagos táplálási zavarok is keletkezhetnek; sőt maga a köztakaró, izomzat és a csontok is résztvesznek az átváltozásokban, s mint oly sokszor láttuk, ismétlődött rohamoknál a bőr színe szenyessárga, fakózdó vagy viaszhalaványságú lesz sőt.

És az egész szervezet ilyenén együttérzési — képletileg szólva — bántalmazottsága az, mi engemet egyénileg azon nézet kifejezésére bátorít, hogy a váltó láz minden könnyedsége mellett is nem époly csekély és kicsinylendő betegség, minőnek azt tekintik, miután lefolyása alatt a legkritikább esetben lesz halálöss.

Szerintem oly nagy külterjű járványnál, minő az utóbbi két hónap leforgása alatt nálunk uralgott, a legnagyobb gond éppen az utóbajokra fordítandó, melyek közül máris többeket mindenünknek alkalmá van naponta észlelni. Ilyenek a már említett, ritkábban előfordulókon kívül a vesebajok, az ezekkel szövődő vízkór, a súly, — melynek már négy esete jött elő gyakorlatlan utolsó napjaiban, — a sápvérűség, s egyáltalában mindenemű, a vér vegyi megváltozáson alapuló és könnyen felfogható következmények.

A másodlagos, járulékos állapotok szorgos vizsgálata tehát elmulaszthatlan kötelességünk különösen oly egyének kezelésénél, kik huzamosabb ideig szenvedtek váltó lázban, vagy kik visszaesések által gyakran meglátogattak.

A jelen járvány alatti visszaesések gyakorisága — közel 500 feljegyzett esetemben soha se maradt az el, hacsak ovatoságból chinin jó előre, heted naponkint nem adagoltatott — szinte a váltó láz sajátosságai közé tartozik, s kiváló figyelmünkre érdemes, mert azt tanúsítja, hogy az oly fennen dícsért fajlagos szer, a kinal hatása csakis odáig terjed, hogy az egyes lázrohamokat megakasztja; de már arra nem képes, hogy az állati szervezetben rejlő posgerj által folyton táplált izgatottság az idegrendszerben vagy a vérben meg ne újuljon, más szóval a lappangó méreg teljes ellenszerül nem vehető fel. Az állati szervezetbe mintegy lerakódó gerjanyag onnan könnyen ki nem küszöbölthetik, s szunyadozó állapotából bár csekély kibágás által felébredtve, szabálytalan működéseit előlről kezd meg. Még ha járványmentes vidékre küldjük is a beteget, mi a megcsöknyösödött váltó láznak egyedüli biztos gyógyszerre, hol a posgerj új felvétele biztosan kizárathatik, a gyógyulás nem következik be rögtön, mert az elvitt maradék még fel-fellobban, s a szervezet gyulékony szöveteiben a láz még újra ki-kitör. Maguk a visszaesések is éppen nem új fertőzések tekintendők, hanem a szerves anyag bizonyos — habár ismeretlen — átváltozási folyamatának, mely addig ismétlődhetik, míg valamely előnyös külbefolyás az egyszer megindított rendellenességet régi egyensúlyába vissza nem tereli.

A kinal csak gátolja a váltó lázat megindító gerj életműködését, de nem akadályozza meg az egyszer forgalomba hozott gerj újabb felvillanását, s azért találkozunk gyakran — sajnos — kezelt váltó lázak után oly nehéz következményi bajokkal, melyek az egészségen igen sok ideig rágódnak, s azt teljesen aláásni is képezek.

Hogy tehát a váltó láz ne állandósíttassék bennünk, a kinal huzamos használatán kívül a légviszonyokra, az egyén elválasztásaira, emésztéseire különös gond fordítandó, mert csakis több ilyen összeható tényező együttes közreműködésével lehetséges az idegrendszerben beállott idegenszerű izgatottságok és annak néha szomorú kimenetű folyamányait biztosan lefokozni.

#### Közlemények Korányi Frigyes tnr. kórodájáról.

EDVI ILLÉS ZSIGMOND tr.-tól.

Kimutatás az 1893/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.

(Folytatás.)

#### III. Vilanysavas luganyok.

A vilanysavas luganyok a következő kémszerrel mutathatók ki: kénsavas keserű tömény oldatába erős könnyelégeget öntünk, mire erős tejszerű zavarodás áll be, ehhez pedig addig adunk tömény sósavat, míg a zavarodás el nem tűnő, s a folyadék tiszta átlátszóvá nem válik. A kémszernek erősen luganyos hatásának kell lenni.

<sup>1)</sup> L. az OHL. 29. sz.

#### IV. A kénsavas sók.

A kénsavas sókat tömény súlyanyhalvagos oldattal csapjuk ki, miután a húgyot előbb légenysavval megsavanyítottuk.

A vilanysavas és kénsavas luganyok semioticája Heller szerint a következő: heveny Bright-féle kóránál a vilanysavas és kénsavas luganyok megkevesbedvék; heveny gerinczagi bántalmaknál ugyanazok megsaporodvák, míg időlt esetekben megfogvák. Neubauer és Vogel szerint a kénsavas sók minden heveny lázas bajnál tetemes kevesbedést mutatnak, mi színt a sovány étkezésben leli magyarázatát.

Vilanysavas és kénsavas luganyok szaporodvák:

*Nephritis croup. desquamans. Morbus Brightii. Tumor cerebri. Atrophia muscular. progress. spinal. Paralysis agitans. Hydrocephalus chron. Meningitis chr. Chorea minor. Meningitis acuta tuberc. miliar. Myelitis chronica. Hemiplegia sinistra. Metritis, perimetritis acuta. Polyarthrit. rheumat. acuta febrilis. Pericarditis. Erysypelas. Typhus abdominalis valamennyi esete. Mastitis et urticaria febrilis. Metritis puerperalis. Pneumonia valamennyi esetei. Variola modificata. Periostitis. Febris intermittens. Dysenteria. Febris recurrens.*

A heveny eseteknél látjuk, hogy a vilanysavas és kénsavas sók csökkenés helyett szaporodást mutatnak, mi valószínűleg csak viszonylagos lesz, mennyiben ilyen eseteknél a víz mennyisége tetemesen csökkent.

Csökkenve voltak:

*Morbi Brightii chron. Cancer omenti. Catarrhus ventriculi chron. Cancer uteri. Tremor mercurialis. Tuberculosis pulmonum. Cancer ventriculi. Emphysema pulmon. Metritis, perimetritis acuta. Pneumonia et catarrh. bronch. diffusus. Morbilli. Typhus abdominalis. Exsudatum pleuriticum. Oophoritis. Pneumonia et tuberculosis. Amaurosis reali utriusque. Polyarthrit. rheumat. acuta febrilis. Atrophia muscular. progressiva. Epilepsia idiopathica. Chorea minor. Encephalitis. Paralysis nervi facialis peripherica. Tabes syphilitica, neuralgia, tophi. Arrhythmia cordis. Hysteria.*

#### V. Hugyany.

Csak térfogatos elemzés által határozható meg pontosan, s bár ezen az úton is számos vizsgálat történt, minden esetről nem határozott meg a hugyany mennyileges viszonya; de minden eset nem is alkalmas a térfogatos elemzésre, mert az idő, a kémszerek ára és a fáradság nincsen arányban a nyert eredményekkel, végre a fajsúly — bárcsak megközelítőleg — mindig meglehetősen biztossággal mutatja az arányt, melyben a hugyany a többi alkatrészekhez áll.

#### VI. Húgy sav.

Még bonyolodottabb mennyileges meghatározással van öszszekötve mint a hugyany; azon esetek pedig, a hol a húgy sav az üledékben találtatott, majd később a húgy-üledékekről szóló fejezetekben lesznek említve.

#### VII. Idegen alkatrészek.

A húgynek idevágó változásai a legnagyobb fontossággal bírnak, mert azokból minden esetben kóros viszonyokra lehet következtetni. Minden, a húgyban fellépő kóros rendellenes anyag saját jelentőséggel bír, s azért mindenik egyenkint bővebben tárgyalandó. Az idegen alkatrészek egyik legfontosabbikát a fehérnye képezi, s azért lássuk legelőször ezt. A fehérnye felismerése a következőképen történik:

1-ször légenysav által. Erre a húgy rögtön intenzív fehér zavarodást mutat, ha igen sok fehérnye van abban jelen, sőt ha a fehérnyetartalom felette nagy, akkor a húgy egészen összeálló sűrű túroszerű anyaggá alszik meg. Ilyen esetekben ezen kémzés alkalmazása mellett a fehérnye jelenléte felett semmi kétség se lehet jelen. Másképen áll a dolog, ha igen kevés mennyiségű fehérnye van a húgyban, s ilyen esetben a beálló csekély zavarodás a figyelmet kikerülheti, kivált ha a húgy anélkül is zavaros. De az is megtörténhetik, hogy más anyagok által előidézett zavarodás (húgy savas sók) fehérnyének tartatik. Ennek elkerülésére a következő eljárás legyen megemlítve: veszünk kicsiny pálinkás poharat, ezt félig megtöltjük húgygyal, s azután a pohárkát ferdén tartva, az üveg oldalán tömény légenysavat fogunk önteni,

mely nagyobb súlyánál fogva a pohárka fenekén fog helyet foglalni, úgy hogy a légenysav és a húgy közt éles elkülönítő vonal fog mutatkozni, mely többnyire barnás színű, de lehet vereses, vagy ibolyaszínű is, miért az gyakran epekéhatásának tekintetik. Ezen gyűrű barnás-vereses vagy ibolya színe a légenysavnak az urophaeinre vagy uroxanthinra gyakorolt hatása által idéztetik elő. Ha a fehérrnyének csak legkisebb nyoma van, akkor k ö z v e t l e n ezen színes vonal felett látunk egy setétebb, vagy halványabb fehér gyűrűt úszni, mely a fehérrnyé mennyisége szerint vonalnyi vagy újjnyi vastagságú lesz. Ha már most — a mi heveny lázas bajoknál gyakori — egyszersmind húgsavas sók nagyobb mennyiségben vannak jelen, azok a légenysav behatására kiválnak, minthogy a légenysav a húgsavhoz kötött alkalival egyesül, míg a tiszta húgsav finom pehely alakjában kiválik, s ez szinte a fehérrnyéhez hasonló gyűrűt fog képezni; azonban a fehérrnyé gyűrű ott fog képződni, a hol a húgy közvetlen érintkezésben van a légenysavval, tehát a festenygyűrű felett, míg a húgsavas gyűrű közvetlen a húgy felszíne alatt, s a fehérrnyé, vagy ha az nincs a húgyban jelen, a festeny gyűrű felett egy újjnyira. Kis gyakorlat mellett ezen két gyűrűt egymástól különböző fekvésük szerint meg lehet különböztetni. A húgsavas sóktól semmiben se eltérő gyűrűt a húgyany is képezhet, ha felette meg van szaporodva, a midőn t. i. légenysavas hügany képződik, mely oldhatatlan, s szinte az húgsavas sókhoz hasonló gyűrűt képez.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. Dargestellt von Rudolf Virchow. 4-dik kiadás. Berlin, 1871. August Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét. 582 l. 157, a szöveg közé nyomott fametszetű ábrával.*

Cullen tnr., Hoffmann némely eszméit és Gaubiustól való néhány adatot felhasználva, volt az első, ki erélyesen küzdött a nedveknek a kórtanban való szerepeltetése ellen, minthogy azonban okoskodásaiban a kísérlettevést és a beható szemléletet nem tekiutette irányadóul, hanem ellenkezőleg a tényeket alkalmazta azokhoz, oly tévedésekre jutott, melyek még valódi érdemeit is feledtették, mi nem kevesebb, mint azon eszmének kiemelése, hogy a kóros folyamatok lényegét a nedvek helyett inkább a szilárd részekben, t. i. a szövetekben kell keresnünk. S Bichat-é lett az érdem, hogy vizsgálatai által kimutassa, miszerint a kóros bántalmak góczai csakugyan a szövetekben találhatók; — őt tekintetjük a kórszövettan alapítójának. Hogy pedig ennek tömeges művelését nem korától keltezzük, azon nem csodálkozhatunk, mert idejében a górcső használása még nem volt általános elterjedve, s csak kevesen voltak, kik annak szükségét érezték, hogy az emberi szövetek tanulmányozására gondot fordítsanak. Későbbi kornak volt fentartva, hogy ez a kórszövettan közhasznúvá tegye, s a bántalmaknál a szövetek jelentőségének általános elismerést szerezzen. Virchow-nak hervadhatlan érdeme, hogy a szövetek kórtanát nemcsak ő maga kitartó buzgalommal és nagy tehetséggel művelte, hanem ezenfelül még alkalmat nyújtott arra, hogy oldala mellett buvárok egész raja keletkezzék, kik a kóros bántalmaknál a szövetváltozásokat behatóan kutassák, s végül folyóiratában tág tért nyitott, hogy ezen buvárok észlelései és felfedezései közkinccsé váljanak.

Virchow a szövetek kórtanát „Cellularpathologie“-nek nevezi, s a név felett nem akarunk vitatkozni, minthogy az a dolog lényegére, hogy t. i. a szövetek vizsgálása által iparkodjunk a kóros bántalmak lényegébe hatolni, semmi akadályozó befolyással sincs; sőt folytonosan figyelmeztet az élettan és kórtan egyik alap-tételére, hogy minden sejt sejtből lesz, mi azt jelenti, hogy bármínemű alakelem már meglevő alakelemből keletkezik, s semmínemű alakelem se jön létre valamely folyadékból, mint ezt a nedvek kórtanának hívei vallották, s itt-ott még most vallják.

Örvendtünk, midőn a „Cellularpathologie“, mely a szövetek kórtanának lényegét — rendszeresen egymás mellé állítva — magában foglalta, 1858-ban megjelent, s ekként ezen tan a szorosan vett kórbuárok szűkebb köréből a nagyobb orvosi közönség

elé jutott; különösen örvendünk pedig azon, hogy tizenhárom év alatt most a negyedik kiadás fekszik előttünk, mi arra mutat, hogy mindinkább tért veszítenek a nedvek kórtanának elavult elvei, melyek nem is élhetnek meg akkor, midőn a górcső a szövetek tüzetes kutatását lehetségessé teszi.

Virchow ezen kiadásban nem előadásokban, hanem fejezetekben csoportosítja tárgyát, s mennyiben a szövetek kórtanának a legutóbbi időkhöz tett vívmányait lelkiösmeretesen felhasználja, ezen kiadást teljesen át kellett dolgoznia és megszorítani. S midőn látjuk azt, hogy V. milyen kiváló figyelemmel van kortársainak buvárlataira, nem mulaszthatjuk el, hogy reá ne mutassunk mint olyan példára, ki tanait nem tekinti hitágazatnak, melynek minden körülmények között mereven kell állania, hanem ellenkezőleg azokat a haladás igényeihez idomítja. Valódi természetbuvár ő, ki mindig a szemlélet és kísérlettevés útját követi, eszméit pedig a kikutatott tényekhez alkalmazza, s távol van tőle, hogy merev eszmék keretébe iparkodjék szorítani azokat. Tanát híven akként állítja elénk, mint az a fejlődés mai fokán áll, mely további fejlődésre képes, s melynek inductív úton tovább kell fejlesztetnie.

v—.

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

(—h—n) Festenysav (acidum chromicum) alkalmazása szájbántalmaknál.

Magitot a festenysav evő sajátságairól a következőket írja:

1. A festenysav, mely nagy mértékben roncsol, nem okoz nagy fájdalmat, minélfogva a fogíny étetésére kiválólag ajánlható.

2. A száj nyákhártyája idült gyuladásánál, nemkülönben többféle fekélyeinél igen jól használhatni azt.

3. A fogmedernyujtvány csonthártyájának gyuladásakor mint étető szer kiváló hatású.

4. Midőn a száj nyákhártyáján levő szervi képződményeket akarjuk eltávolítani, a festenysavat úgy magában mint késsel egybekötve izzó anyagok helyett igen czélszerűen alkalmazhatjuk.

A festenysav alkalmazása igen egyszerűen akként történik, hogy a bántalmazott helyre lapos pálczikával festenysavas oldatot kenünk, vagy arra festenysav egy-két jegezcét téve, ezt tépetel vagy gyapottal befedjük.

A festenysav a fogaknak állítólag nem árt, s az általa okozott sárga színezés igen hamar eltűnik. (Nuova Liguria medica. 1871. 18. sz.)

(—h—n) Összeesés vészhihlő (variola) folytán, vérátömlésztés, gyógyulás.

Lombroso Caesar a következő kórtörténetet közli:

Parasztasszonynál, ki már két év óta pellagránban szenvedett, hat hónap óta pedig tébolyodott volt, s pellagrán családból származott, a pellagrának megfelelő tünetek merültek fel, mint megsoványodás, félrebeszélés, az ízületeken psoriasis guttata, jobb oldalon pedig a felső szempilla lelógása (ptosis). Ily körülmények közt húsétkezés, bor és mirenyes készítmények alkalmaztattak, minthogy azonban július 5-kéig a vérszegénység félelmesen gyarapodott, mi a mutatkozó hüganyvéri jelenségekre súlyosbítólag látszott hatni, a visszerekbe először 100, míg később 60 gramme vér fecskendeztetett. Három óra múlva a hőmérsék C. sz. 36,25°-ról 40,4°-ra, az érlökések pedig 130-ra emelkedtek, az arczkifejezés élénkült, míg az arcszín megpirosodott. Ezután 24 óra múlva vészhihlő fejlődött ki. A beteg végtére teljesen meggyógyult. (Gaz. med. italiana-lombardia. 1871. július).

(—h—n) Törés a koponya alapján, a távolító szemizom hűdése, gyógyulás.

Hadlow H. közli, hogy egy matróz, az árboczról leesve, feje jobb oldalával kemény tárgyhoz ütődött, mire eszméletlenség, látatágulat, három napon át vérfolyás a fülekből, ez sárgás folyadékkal keverve, következett. Ezen sértés után egy hét múlva a bal szemem előre és balra történő nézésekör összetérő kancsalság jelent meg. A kóros tünetek négy hét elteltével javultak, négy hónap után pedig teljesen megszűntek. (Lancet. 1871, II. 7. sz.)

## T Á R C Z A.

Pest, november 2-kán.

*Váltó láz.* Általános a panasz hazánk némely vidékein a rendkívül uralkodó váltó láz felett. Némely városban, falun — írják — a lakosságnak majdnem fele, harmada szenved benne.

Úgy látszik, mind a központi, mind a vidéki orvosi és törvényhatósági körökben kevés figyelem fordítottatik ezen kórra, mely pedig ritkán végződik egyenesen halállal — mégis ezeket tesz életük hosszán nyomorúttakká.

Nevezetesen nem hallunk semmit arról, hogy valahol behatottabb orvosi intézkedés, vagy csak vizsgálat is tétetett volna, hogy legalább egész terjedelmében ismerhessük a bajt.

Egészségügyünk szomorú állapotára, — orvosaink és polgárságunk roppant egykedvűségére mutat mind ez. De ha vádolnunk kell, leginkább kárhoztathatjuk törvényhatóságainkat, melyek még mindig képtelenek a közjót felismerni, előmozdítani, — a szabad törvényhatóságokat, melyek selfgovernment-jüket orvosai nyomorú fizetésének csonkítására, s nem a lakosság egészségi állapotának javítására fordítják, melyet még mindig és mindenben az államtól várnak, s ettől kívánnak segílyt, vezetést.

Midőn 1867-ben Nyugot-India némely vidékein a sárga láz az angol katonaságot megtámadta, naponta minden katona tisztje jelenlétében mintegy 2 szemer chinint vett be portoi borban. Az eredmény kitűnő volt.

Nem lehetne, nem lehetett volna nálunk is hasonló prophylaxissal élni? vagy legalább azt megkísérteni?

Számos orvos nézete szerint a váltó láz, főként az ivóvíz által terjed. Ha így, jó szűrőkészülékek kitűnő szolgálatot tehetnek volna, — vagy legalább is megérdemelték a kísérletet. Ily szűrőkészülékek a pesti nőegylet kiállításában közszemlére voltak bocsátva, — nem halljuk azonban, hogy valaki utánuk kérdezősködött volna.

A „Silicated Carbon Filter Company“ eszközei csinosak, egyszerűek és jók: — még jobbak a „Magnetic Carbide Filter Company“-éi. Áruk sem valami nagy. Egy silicated carbon szűrő, mely legalább 2 akó vizet szolgáltat naponta, 10—12 fit-ba kerül.

Ha nem csalódnunk, a magyar állam-vasútak igazgatósága nem rég némely állomásra szűrőt küldött a rozsvíz miatt. Elismerést érdemlő gondoskodás. Még inkább dicséretet érdemel a katonai hatóság, a mely — mint értesülünk — meghagyta, hogy a temesvári várgödörök — ezen világszerte ismert váltó lázágyak — azonnal kiszáradtassanak.

Vidéki orvostársaink érdemeket szerezhetnének tagtársaik, sőt az összes emberiség szemei előtt, ha ezen, különösen népünket annyira sújtó kór oktatásán minél behatósabban tanulmányoznák, — ha minél alaposabb, kiterjedtebb statistikai adatokat gyűjtenének fellette. Alkalom van elég.

*Katonaszállítás télen.* Olvassuk napi lapjainkban, miszerint a beálló hidegebb időjárás alatt a vasúton szállítandó katonák pokrócczal lesznek ellátva, — még pedig két egészséges legény kap egyet. Nem tarthatjuk vissza elismerésünket katonai hatóságaink ezen nem pusztán emberbaráti, de egészségi rendelkezése felett, a mely annál inkább időszerű volt, mert még a polgári hatóságok által télen szállított tolonczok is már élvezik némely helyen a szóbanforgó jótéteményt.

*Illem, szemérem, s lapjaink.* Nem mulaszthatjuk el, hogy a sértett illendőség és szemérem nevében pár szóval ne fordúljunk napi lapjainkhoz.

Ha elterjedtebb napi lap hirdetési hasábjait végig tekintjük, — megszámláltuk — minden 3-dik 4-dik hirdetés vastag betűkkel „titkos betegségekről“, „nemi tehetlenségről“, s hasonlókról szól.

Mit gondolnak önök, ha ilyen lap gyengéd, ártatlan kezek közé kerül, s bizonyosan kerül; nem kell-e önöknek pirúlniok minden lenyomatott ilyen szóért? Önök, lovagias férfiak, mernék

saját lapjukat ifjak, leánykák kezeibe adni? Bizonyára nem. Mondják, az a kiadóhivatal dolga; — de nem áll; — ha önök szégyenlenek oly lapot szerkeszteni, mely ilyen nyegleségeknek helyt ad, a kiadó nem fog kiadni oly hirdetéseket.

Hisszük, hogy erre csak figyelmeztetnünk kellett.

Egyébkint mi is orvosok erkölcsileg kényszerítve vagyunk ily hirdetések készítői ellen fellépni, miután azok, fájdalom, többnyire rendünk tagjai; mondjuk ki: az efféle eljárás az orvosi becsületet sérti. Ha az illetők ezen meggyőződésünkkel nem törődnek, nézzük, nem találunk-e erősebb erkölcsi fegyvert, s ha igen, használjuk ezt. A mi megbélyegzendő, azt meg kell bélyegezni.

*Gyári és ipari törvényhozás.* Országgyűlésünk egy bizottmánya törvényjavaslat felett dolgozik, a mely gyár- és iparügyünket rendezni.

Ha már egyáltalán örvendetes az, hogy valahára rendezés alá kerül olyan is, mi eddig teljesen parlagon hevert, annál inkább kifejezhetjük megelégedésünket, ha látjuk, hogy ezen rendezés ki-elégíteni igyekszik oly kívánságokat, melyek eddigelé — egyéb tén is — háttérbe szorítottak. A gyár- és iparügy egészségi oldalát értem.

Napi lapjaink értesítése szerínt a bizottmány tagjai, lelkükön viselve a gyári munkások egészségügyét, személyesen megjelentek a dunaparti fonodában, az üllői úti dohánygyárban, s igyekeztek önszemlélés alapján meggyőződni az ottani viszonyok felől. Helyesen.

Ezen az úton járt az angol parlament 1864-ben, egy lord Ashley, Sadler, lord Ashtler vezetése alatt, s meghozták a „Factory Act 1834“-törvényt, a mely milliók és milliók testi és lelki jólétét mentette meg.

Nem tudjuk, a bizottságban vannak-e orvosok, résztvesznek-e orvosok annak működésében. Ha nem, igyekezzenek ezt tenni, mert, bármi nagy hitünk a bizottmány államférfiai képességében, mégis félünk, hogy szakértő orvos nélkül még a legfontosabbak is könnyen kikerülhetik a figyelmet.

Ezen ügyre szorgosan figyelni fogunk. (—o—.)

## Sebészeti szemle Bécsből 1870/1-ben.

Nem hiába tartják a bécsi iskolát az orvosok Mekkájának, hová az ó és új világ minden tájáról tömegesen zárandokolnak. Aesculap fiait nem annyira, hogy ott valami modern Mohamed sírján imádkozzanak, mint inkább, hogy a minden ágában oly kiváló tökéletességgel művelt orvosi tudomány felső tanait első kézből merítsék. Mondom, nem hiába örvend oly kitűnő hírek az oceanon túl épen úgy mint innen; mert nem tekintve az Európában páratlan kiterjedésű „Allgemeines Krankenhaus“ roppant gazdag tananyagát, a legtöbb tanszéken oly férfiak hirdetik az ígét, kik gazdag tapasztalataik, mely tudományuk és fáradhatlan tevékenységük által nemcsak köztiszteletet, továbbá irodalmi munkásságuk és az egyes szakmákban tett nevezetes buvárlataik által pedig európai hírt vívtak ki maguknak, de azon modoruk által, melylyel öntudományukat mással közlik, s azon varázs folytán, melyet előadásuk által és másokkal való érintkezésükben mindenkiire gyakorolnak, egyszersmind azt eszközölik, hogy — mint a delej a vasporszemeket — maguk köré csoportosítják a fiatalok százait, s minél erősebb a delej, minél nagyobb az erő, fényesebb a tehetőség, annál többeket vonz.

Azon coryphaeusok közt pedig, kik kiváló vonzerővel bírnak öregre fiatalra egyaránt, kétséget nem szenved, Billroth egyike az elsőeknek. Tanúskodik erről kétszáz-egynéhány főből álló hallgatósága, melynek sorában a legkülönbözőbb nemzetek vannak képviselve, felette tarka, de mindamelllett igen érdekes képet alkotva, oly képet, melynek más egyetemen sehol sincs párja. Német és magyar, orosz és lengyel, olasz és horvát, cseh és morva, román és görög, svéd és dán, angol és északamerikai a legjobb egyetértésben ülnek itt egymás mellett, s kegyelettel lesik Billroth folyékony, tiszta előadását, sőt a múlt téli félévben néhány brazilai is szaporította a kép tarkaságát, setédbarna ábrázatukkal méltó

háttért képezve az élénk színezetű képhez. A jámborok egy árva szót sem tudtak németül, de azért szorgalmasan eljártak az előadásokra, annál nagyobb figyelemmel kísérve az egyes műtéteket. E buzgalmukat én természetesen találok, mert a ki egyszer látja Billrothot műtőasztalánál, az annyira megkedveli őt, hogy újra meg újra kívánná látni.

Billroth genialis sebész, s azon kevesek egyike, kik jeles tudósok, de egyúttal jó tanárok és keresett orvosok is. Rendesen egyik kizárja a másikat: a nagy tudós rossz tanár, s még rosszabb practicus és vizsont. Billroth elismert hírvé tudós, kitűnő buvár, de egyszersmind a legjobb, legerősebb tanár, ki példás lelkiismeretességgel él hivatásának és tanait fényes előadásban közli halgatóival, mimellett sebész testestől-lelkestől, s a legszenvédélyesebb, legmerészebb és legerősebb műtőknek egyike. Azonkívül megnyerő modora, genialis arca, szép nyelve, egész lénye oly varázst gyakorol mindenkire, ki érintkezésbe jön vele, hogy az ember akaratlanul elragadtatik általa, s örömet követi őt azon sphaerákba, a hol megszűnik az illusio és kezdődik a komoly valóság.

Ily fényes tulajdonokkal felruházva, lehet-e csodálni, hogy Billroth fényes eredményeket tud felmutatni? Megszakasztást avagy pihenést tűrni nem tudó rendkívüli tevékenységét át tudja ruházni segédeire és egész kórodai személyzetére, úgy hogy kórodáján oly sebességgel, oly exactsággal foly a munka, mint valamely nagy gyárban, melynek praecise egymásba illő gépei óriási gyorsasággal és biztossággal dolgozzák fel az illető anyagot. Nyomjuk reá e hasonlatra a szellemi élet, az értelem bélyegét, s fogalmunk lesz a Billroth kórodáján létező sürgősforgásról. Azon körülmény, hogy a folyó tanévben nem tartja theoreticus előadásait, az általános sebesztetből, rendkívüli hátrányul szolgál ugyan különösen azokra nézve, kik ezen gyönyörű előadások nagy előnyeit megízlelték a múlt esztendőben; de másrészt megbecsülhetetlen hasznót hajtott a tudományra és tanuló ifjúságra nézve két irányban. Mert egyrészt annál több időt szentel buvárlataira laboratoriumában, másrészt annál többet beszél a gyakorlati órákban (d. e. 10—12-ig), mi igen nagy előny főképp azokra nézve, kiknek nem lehetett volna alkalmuk elméleti előadásait látogatni. Minden egyes kórosetról — legyen az a legjelentéktelenebb — oly beható részletességgel, gyakran oly tündöklő ékesszólással tud értekezni, hogy az ember nem győz elengedő mohóságot kifejezteni, mellyel a gyönyörű előadás minden egyes szavát magába szívja. Még azon esetben is, ha — mint ez még a leggazdagabb tananyagnál is némelykor történni szokott — az operatív esetek történetesen kifognak, tanítási célokra alkalmas új esetek pedig egy ideig nem érkeznek, még akkor is a legfényesebb rögtönzéseket tudja tartani a legkülönbözőbb tárgyak felett, gazdag gyűjteményének szép készítményeivel és képeivel illusztrálva szavait. Nem ritkán a közelmúlt háborúban szerzett dús tapasztalatai köréből merítette értekezésének tárgyát, mely alkalommal főképp a kiváló érdekekkel bíró és ritkán előforduló esetekről emlékezett meg. Minden kedden és pénteken nagy „visite“-et tart kórodáján, a mikor az egész hallgatóságtól kísérve, végig járja a kórtermek t mind, bemutatva minden egyes kórosetet azon célból, hogy a tanuló az utókezelést is ismerni tanulja, mely alkalommal a kórlefolyásról és annak változatairól is megemlékszik.

Azt hiszem, felesleges lesz kiemelnem, mennyit dolgozik Billroth az irodalom mezején; — ebbeli működését ismeri mindenki. Csak azt akarom megemlíteni, hogy alig ismerem tanárt, ki környezőit, különösen segédeit szellemi munkára — illetőleg e működésükben — annyira segítené mint Billroth. Ő soha ki nem fogy az anyagból, melyet szeretne feldolgozni vagy feldolgoztatni, s minduntalan fel tud vetni egyes tárgyakat, melyeket tisztába hozni, egyes kérdéseket, melyeket megfejtetni szeretne. A mit ezekből fel tud dolgozni maga, ahhoz rögtön fog és gyorsan végez; mihez se elegendő ideje se különös kedve nincsen, avval megbizva segédeinek egyikét vagy másikat; ez eljárásnak köszönhetjük azt, hogy Billroth kórodájából oly gyakran kerül ki kisebb-nagyobb munka, mely miután közzétételük a folyóiratokban, csakhamar bejárja az egész orvosi világot.

Igy újabban megbizta műtőnövédekének egyikét azon kórosetek összeállításával, melyeknél a geny kiszivattyúzása történt légmentes úton, a Dieulafoy-féle fecskendő segédelmével, arra kérve őt különösen, hogy a mindenkorai eredményekre, a netalán beállt változásokra és azon eltérésekre fektessen fősúlyt, melyek az eddig szokásban volt kezeléssel szemben tapasztaltak. Én — megvallom — nagyon kíváncsi vagyok ezen statisztikai kimutatásra, mert azon meggyőződésre jutottam, hogy a mint ezen eljárás jelenben gyakoroltatik, az illető kórosetek kezelésének ezen újabb módja csak kevéssel haladja meg a régít előnyösségre nézve. Ennek főoka pedig abban fekszik, hogy csak ritkán

sikerül a tályogok tartalmát utolsó cseppig kiüríteni, sőt gyakran már fél úton kell abbahagyni a munkát. A múlt tanfélévben összesen körülb. 20 esetben — nagyobbára csontbántalom szülte hideg tályogoknál — látam végeztetni a geny subcutan kiszivattyúzását, de ezen eseteknek alig felénél sikerült akadály nélkül tökéletesen kivinni a műtétet. Többnyire a fecskendő dugójának már másod-harmadszori visszahúzásánál megakadt a genysugár, miután nagyobb rostonyaczfafat elzárta a kanül hajszálnyi ürét (vastag kaliberű kanült pedig használni nem szabad, különben az általa okozott szűrt seb nem gyógyul be hevenyen, a mi egyenlő volna a tályog megnyitásával). Igen természetes, hogy a fecskendőnek is felette érzékenyek, légmentesen záróznak, szóval igen praecisnek kell lennie, különben csúffá van téve ez új módszer eszméje. Helyesen készült fecskendőnél a dugó hátrahúzása által légüres tér támadván, a geny az akkor megnyitott kanülon át nagy erővel hatol a küllevegő nyomása folytán a fecskendő ürébe; a nyomás elég erős, hogy még apró rostonyaczfafatot is átszorítson a kanülon. Miután azonban alig van hideg tályog, mely kisebb nagyobb mennyiségben nagyobb rostonyaczfafatokat is ne tartalmazna, ezeket pedig a küllevegő nyomása le nem győzheti, ezért a legjobban készült fecskendő sem bírja megakadályozni, hogy a kanül csakhamar be ne dugúljon. Míg e bajon valamely módon segítve nem lesz, addig ez eljárás — nagyobb tályogok kiürítésénél legalább — tökéletlen fog maradni, s addig az eredmények sem lehetnek oly kedvezők, milyennek némelyek már most is szeretik kikiáltani azokat.

Nem kevesebb érdeklődéssel fog birni Billroth azon munkája, melyben az a cutorsio által törtéendő vérzés csillapítása körül szerzett tapasztalatait fogja közölni. Hogy mikor várhatjuk e munkát, az bizonytalan. Hallomás szerint Billroth nem akar ezen műtéti eljárás eredményei és életrevalósága felett előbb ítéletet hozni, míg azon esetek száma, melyeknél önkezüleg végezte az acutorsiót, néhány százra nem rúg. (Szolgáljon ez utánzásul azoknak, kik 10—12 esetnek felületes észlelése után már statistikát csinálnak!). Igen kíváncsi vagyok, mily ítéletet fog vonni Billroth e számos eset eredményeiből az acutorsio életrevalóságára nézve, s különösen mi lesz nézete annak előnye vagy hátránya felett az edényleköttessel szemben? Azok után, mit kórodáján e tekintetben láttam, a legkedvezőbb eredményt merem jóslani. Valamennyi csonkításnál gombbal ellátott hosszú arany tűk segédelmével acutorsio által zárja el a vérző edényeket, — s habár olykor elmeszesedett, törékeny ütetre akad, melyeknél az acutorsio némi bajjal jár, mégis alig emlékszem egy esetre is, melyben a tűk eltávolítása (36—48 óra múlva a műtét után) különös nehézséget okozott vagy jelentékeny utóvérzést hozott volna létre. A mit ezen eljárás ellen fel lehetne hozni, az egyrészt azon körülmény, hogy némely esetben teljes lehetetlen a tüket úgy állítani, hogy a sebet — prima intentio elérése végett — egyesíteni lehessen, másrészt meg, hogy nagyobb gond, szigorúbb felügyelet kívánatik az orvos részéről mint lekötés után, mert méltán kell attól tartani, hogy — főképp nyugtalan betegnél — a tűk vigyázatlanságból kibrántatnak, a mi különben Billroth kórodáján tudtommal soha se történt. Nem akarom azonban állítani, hogy mindamellett az edényleköttés által törtéendő vérzéscsillapítás nem-e egyszerűbb és biztosabb eljárás. E kérdés homályát annak idejében Billroth majd fel fogja deríteni.

(Folytatása következik).

## V e g y e s e k .

Pest, nov. 3-kán. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizeték lapunk szerkesztőségénél — 1870 évre: Berkeny Károly, Brach Ferencz és Frommer Ignác 8 frtot; — 1871-re Sinkovits Bálint, Kátai Gábor szintén 8 frtot; — 1870 és 1871-re Földváry Béla, Péter Pál, Marczell Károly és Bölesházy Béla 16 frtot; — 1869, 1870 és 1871-re Szabó Sámuel 24 frtot; — 1868—1871-re Széles Antal 32 frtot; Sass István 1870 és 1871 évre pótlólag 4 frtot; — 1872 évre Jakubovics Nándor 8 frtot. (Folytatjuk).

—a— A fővárosi közmunkák tanácsa a budapesti királyi orvosegyletet felszólította, hogy válasszon egy tagot azon bizottságba, mely Pest városa szépítési terveinek megbirálása végett küldetik ki. A rendkívüli közgyűlés, melyen a választás meg fog történni, jövő héten tartatik meg.

—a— Toldy Ferencz tr., egyetemi rector, ötvenéves írói jubiläumára f. hó 12-kén, az akadémia dísztermében fog megtartatni.

—o. Mint halljuk, a városi baraque-kórházakban a betegek napi létszáma 360-ra emelkedett, s az ottani három osztályos főorvos megfeszített erővel is alig képes azokat kellőképen ellátni, minélfogva az ottan

ápoló betegek érdekében szükségessé vált, hogy negyedik osztály állítassék fel, mint ez a kórházi igazgatóság által néhány hét előtt már megemlítettett, de akkorában krajczáros gazdálkodási szempontokból elodázott.

—α— Megjelent „*Útmutatás a mérgek kikeresése és a vérfoltok felismerésére orvostörvényszéki vegyvizsgálatoknál.*“ Otto Gy. és R. tnr-ök nyomán közli Trstyánszky K. és Kövér G. Nagy 8-rét, 78 l. és IV fametsetű táblával. (Ára 1 frt. 50 kr) Közelebb ismertetni fogjuk.

—α— Königsbergben, hol a cholera oct. 14-kével megszűnt, július 26-tól a fentebbi napig cholera-ban 2880-an betegedtek meg, s ezek között 1568-an meghaltak, míg 1312-en meggyógyultak. — Stettinben a cholera szinte megszűnt; aug. 27-től october 11-kéig cholera-ban 98-an betegedtek meg 84 halálozással és 15 gyógyulással. — Berlinben oct. 13-tól oct. 19-ig terjedő héten 606 halott között a halál oka 2-nél cholera, 28-nál gyermekek hányászekelése, 126-nál pedig vészhimlő (variola) volt.

—α— A müncheni egyetem 400-éves fennállásának jubileumát 1872-diki június 26-kán fogja megülni.

—α— Az „Allg. med. Central-Zeitung“ írja, hogy közelebb Ostpreussen-ben egy földbirtokos halt meg, ki 130 éves volt.

### Heti kimutatás

• pestvárosi polgári kórházban 1871. oct. 27-től egész 1871. nov. 3-ig ápoló betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmeor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		összeg	férfi		nő	összeg				
Oct. 27	30	14	44	17	12	29	6	5	11	468	443	6	5	25	947
28	19	9	28	13	16	29	5	—	5	469	438	5	4	25	941
29	17	14	31	21	24	45	4	3	7	460	424	7	5	24	920
30	20	12	32	10	3	13	2	2	4	467	434	6	3	25	935
31	28	17	45	31	31	62	3	—	3	460	423	4	2	26	915
Nov. 1	31	15	46	23	14	37	2	1	3	468	423	2	1	27	921
2	19	21	40	12	6	18	3	3	6	471	434	3	2	27	937

### Pályázat.

8040/870.

2-3

Az alantirt m. kir. bányaignazgatóság hatásköre alá helyezett sugatagi m. kir. sóbánya hivatalnál a műorvosi állomás, mellyel a X-dik rangosztály, 600 forint évi fizetés, 10 bécsi öl tűzifa és 150 font sójárándóság, szabad lak vagy ennek hiányában 15%, lakpénz, 24 pozsonyi mérő búzának a teljes kiállítás árban élvezete, egy lótarásra 50 mázsa széna, 50 mérő zab és 120 forint kocispénz van egybekötve, betöltendő.

Felhívattak ennél fogva ezen állomás elnyeréséért pályázni kívánók, hogy orvos- s egyszersmind sebész tudori okleveleik kíséretében eddigi szolgálataikat, fedhetetlen erkölcsiségüket, életkorukat, a magyar, német és lehetőleg a román nyelvek ismeretét, s az elsőbbségi fogalmazási képességet tanúsító okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. november hó 20-ig napjáig ezen bányaignazgatósághoz nyújtsák be. M.-Szigeten, 1871. october. 6 19-kén.  
A m. kir. bányaignazgatóság.

### Előfizetési felhívás

az

## „ORVOSI HETILAP“

1871-diki october-decemberi negyedéves folyamára.

Pesten, házhoz hordással . . . 2 frt. 25 kr.

Vidéken, vidékre bérmentes szétküldéssel . . . 2 " 50 "

Előfizetheti minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (Erzsébettér 10. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-utca, Drasche-féle ház).

**Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.**

Erzsébettér 10. szám

### HÍRDETMÉNYEK.

Cs. kir. kizáról, szab.

## Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jeles gyógyszertárban.

ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.	FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER, ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLEKEZÉS. 1862.	PORTUGAL. Oportói kiállítás. 1-és R. ÉREM. 1865.
--	---	---

### TOROK-BAJOK, SZÁJ-GYULADÁSOK.

## DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

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

Ára egy doboznak 2 frt.

### DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

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

Ára 1 frt.

### FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongító és üdítő tulajdonságuk becselessé teszik e szereket az ültözöaszalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

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

### ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

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

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

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolyás saját szere fel van fedezve.“ *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

„Ezen só a higany által előidézt káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.“ *Ricord*, Napoleon herceg orvosa.

„Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlób ellen.“ *Diday* és *Rollet*, a lyoni kórház orvosi.

### RAKTÁRAK:

Párisban: **Adh. Dethan** pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész, király-utca 7. szám. — Budán: *Vlassek*, gyógyszer. — Bécsben: *Klinger L.* és *t Naglerg.* 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: *Wilhelm* és *t.*, — *Pleban F. X.*, *Pserhofer*, *Girtler*, *Spitzmüller*, *Raab*, *Neustein*; *Ewerdy*, *Weiss*. *Pozsony*: *Pisztory*; *Gratz*: *Hutter*; *Triest*: *Serravallo*; *Velenze*: *Bötner*; *Prága*: *Füri*; *Brünn*: *Lusar*; *Lemberg*, *Berliner*, *Rucker* és egyéb jeles gyógyszertárakban.



**Előzetesi ár:** helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.  
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-  
mények és ártások bérmentesítendőik.  
**Hirdetés ekéért** soronként 15 ujkr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizenötödik évfolyam.**

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

**Tartalom.** Verébély L. tr. Az állandó nyújtás a csípő- és térdizlobnál. (Vége). — Közlemények Korányi Fr. tr. kóródjáról Edvi Illés Zs. tr. Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt.). — Könyvismertetés. A vegytan alapelvei al-reáltanodák és gymnasiumok számára. Írta Balló Mátyás tr. — Lap szemle. Rivókák a hashártjáról még az életben eltávolítva. — Sejtközi májlob (hepatitis interstitialis).  
**Tárcza.** Nedves lakások. Vizvezeték. — Sebész szemle Bécsben 1870/1-ben. (Folyt.). — Vegyesek. — Kivonat Pestváros tiszti főorvosának 1871-diki szeptemberhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből. — Pályázat.

## Az állandó nyújtás a csípő- és térdizlobnál.

VEREBÉLY LÁSZLÓ egy. magántanártól Pesten.

(Vége).

Azonban valószínűbb azon megfejtés, ha a visszahajlási elméletet vesszük alapul. A lobos inger az ízületkörüli lágy részekre terjedvén, ott az érző idegekre izgatólag hat; azt pedig tudjuk, hogy ilyen ingerekre igen gyakran mozgások következnek, mi természetesen csak az izgatást fokozza. Az ily módon kifáradásig ingerelt izom, ha túlterhelhetik, új ingerre vagy össze sem húzódik vagy meghosszabbodik, mint azt az izmok élettana bizonyítja. A nyújtás tehát működésén kívül helyezi azokat, miáltal a lobot fentartó főtényező eltávolíttatik; de megszűnik talán a lob tovaterjedésének egy mozzanata is, minthogy tudjuk, hogy a nyirkedények anyagszállításánál az izomműködés nevezetes szerepet visz. Végre a végtag nyújtás és ellennyújtás által rögzített is, mi a kötés előnyeit nyújtja.

A csípő- és térdizületben a fájdalom tetemesen növeltetik az izfelületeknek egymásra való nyomása által, minél természetesen az ízületet körülvevő izmok gyakori görcsös összehúzódása nagy szerepet visz. A mint az izomösszehúzódás szülte nyomási tényező megszűnik, a fájdalom csökken vagy megszűnik, s azon ízületben, melyben az activ és a passiv mozgás a lehetetlenségek közé tartozott, a passiv mozgás lehetővé válik. Kiválóan a csípőizlobnál azt tapasztaltam, hogy olyan gyermek, ki a bántalom első időszakában fájdalom miatt — a legcsekélyebb mozgás kikerülése végett — állandóan ép oldalán kezd feküdni, s nagyobb biztosság okáért a végtag rögzítését sokszor kezével is eszközli, a nyújtás egy-két napi alkalmazása után ágyában felül. E művelet lassan történik, s az izvápa a medenceizmok igénybevétele nélkül a karok erejének segítségével forgattatik a rögzített czombesont fejese körül. Mennyire válik ez azonban az állandó nyújtás gyógyhatásának előnyére vagy hátrányára, ezt eddigi tapasztalataim után nem mondhatom.

Ha az ágybantartás, mellyel e gyógyhatány alkalmazása jár, nem volna oly káros hatású a szervezetre, az állandó nyújtás alkalmazásának idejét a bántalom teljes visszafejldéseig terjeszteni talán a legkedvezőbb eredmények-

hez vezetne; minthogy azonban ez ki nem vihető anélkül, hogy más részről kárt ne okoznánk, kérdés, hogy meddig kell és szabad a nyújtást folytatni. Barwell csupán azon időpon-  
tig ajánlja annak alkalmazását, míg az izmok tevéleges működése jelenkezik; a német sebészek azonban helyesen a teljes kiuyjtást is arra bizzák úgy, hogy a rögzítő kötés a végtag leghasznavehetőbb állásában alkalmaztatik.

Az eddig általam kezelt kóreseteknél a nyújtás időtartama 2—6 hét, s egy esetben közel öt hónap volt. A kóresetek rövid felsorolása legjobban fogja az indokolást szem elé vezetni.

A súly, mely a nyújtásra igénybe vétetett, 3 és 7 font közt ingadozott, s leginkább a beteg erőbeli állapota, vagy ha elég értelmes volt, annak érzése szerint módosított.

A nyújtás alkalmazásánál az úgynevezett Crosby-Volkmann-féle ragtapasz-kötést szoktam igénybe venni, melynek rövid leírása a következő: 1½ hüvely széles, erős ragtapaszcsík akként alkalmaztatik az alszár külső és belső oldalára, hogy végei közvetlenül a sípesont külső és belső bütükénél végződnek, míg kengyelszerű közepe a láb talpát 4 hüvelykkel meghaladja. Ezen hosszantfutó csík körkörösén futó ragtapasz-körmenetekkel az alszárhoz rögzítettik, mit még inkább biztosítandó, pólyamenetekkel övedzünk. Hogy a bokákat a kengyelszerű kacs húzás közben ne nyomja, mintegy 3''' széles falemez által szétfeszítettik. Ezen lemez közepén fűrt likba a nyújtó homokzsákkal összefüggő zsinórt fűzzük, s visszacsúsztatását csomó által megakadályozzuk. Ellennyújtásra — Volkmann szerint — vattával övedzett guttapercha csövet szoktam használni, mely az ép vagy kóros oldalon a gátat kacsszerűen mellülről hátfelé körülveszi, s az ágyfejhez rögzítettik. Ezen ellennyújtási mód legolcsóbb és legegyszerűbb, a betegnek szabad mozgást enged, s ruganyosságánál fogva a nyújtás hatását fokozza; de egyszerűsége miatt a nyomási lob és az elhalás ellen óv.

A nyújtást közvetítő zsinór az ágy lábánál alkalmazott hengeren, vagy Volkmannak úgynevezett „vasúti készülékén“ (Eisenbahnapparat) mozog.

Ezen eljárással felmutatható eredmény és siker már oly ajánlatot hoz magával, hogy egyszerű megkísérlés ismételt igénybevételét biztosítja; azonban ezen eljárás-

nak kitűnő ajánló levele van, mert Volkmann, Pitha, Billroth, Esmarch és Hüter nemcsak alkalmazzák, hanem alkalmazásának gyakorlatban való életbe léptetését sürgetik.

Az alább leírandó, részint a magángyakorlatban, részint a pesti szegény-gyermek-kórházban kezelt eseteim legnagyobb részét t. elnökünk Bókai tanár ismeri, s mint szemtanú — meggyőződve a mondottak igazságáról — melegen pártolja. Ugyan ő neki, tért nyitva nekem a kórházban, köszönhetem, hogy aránylag rövid idő alatt oly szép számú casuisticával léphetek önök elé, mely legjobban fogja szemek elé vezetni az eljárás üdvös hatásának fokát és hatását.

Az esetek, mint olyanok, semmi rendkívülit se nyujtanak, s inkább csak mint bizonyítékok szerepelnek, jelezvén egyszermind azon eljárást, melyet izloboknál ez idő szerínt mint legegyszerűbbet és legegyszerűbbet vagyunk kéntelenek elismerni.

#### *Csípőizlobok.*

J. M., 7 éves, gyengén táplált, szőszke leánykánál 1869-ben kezdődött a bántalom, mely az első időben félreismertetett. A kóros folyamat igen lassan haladt előre, sőt felismerése után 1870. év tavaszán még némi javulásnak is indult, midőn kistűzés után a csípőizlob rendkívüli hevesseggel kiújult, úgy hogy a lázfájdalmak a gyermek erejét kimerítéssel fenyegették. Én a beteget 1870. októberben láttam először. A czomb ekkor a törzsszel 75° szeget képezett, s közelítve és kissé befelé forgatva volt. A dagadt bal oldali csípőizlettájjon hullámszál sehol se volt észlelhető; a fájdalom azonban felette nagy volt. A kül és belboka táján fél tyúktojásnyi hideg tályogok voltak láthatók. Pontosabb vizsgálatot a félt bódítás nélkül nem tehettem, s azért kétes prognossissal az állandó nyujtáshoz fogtam. A kis beteg az ép oldalon feküdt, s ebből azt kimozdítani érzékenysége miatt nem lehetett, úgy hogy a nyujtást e helyzetben voltam kéntelen megkezdeni. A fájdalom azonnal csökkent, s négy hét múlva annyira megszűnt, hogy a beteget hanyattfekvésű kísérletre lehetett birni. Minthogy a végtag nem volt teljesen kinyujtva, a térdalt párnákkal kellett támasztani. Nyolcz hét múlva a végtag teljesen kinyúlt, s a nyomásra jelenkező fájdalmak is csak a lágyék- és ülgumó-tájakra szorítkoztak; ha azonban a nyujtás megszűnt, csakhamar nyugtalan lett, s maga kérte alkalmazását. Ezen idő alatt a bal boka körüli tályog felszivódott, míg a kül boka melletti mogorónyira kisebbedett. F. é. elején a nagy szeméremajk megdagadt, mit tályogképzésben kellett felismernem. A negyedik hónapban túró-mész-kötést alkalmaztam, mire a gyermek öltöztetés alatt csakhamar mindkét lábán állott, sőt némi segéllyel járt. Fájdalom önkéntesen a végtagban ezentűl soha se jelenkezett; azonban mindig sajnálni fogom, hogy nem érleltem a szüleknel a csípőizkímetszés lehetőségének eszméjét, minthogy meg nem szűnven a genyedés, a beteg ereje fogyni kezdett, új tályogképzések pedig jelenleg a gyermekbeteget veszéllyel fenyegetik.

W. F., 5 éves fiúnál a szülek már 1870. év nyarán azt vetették észre, hogy kevésbé szeret ugrálni mint testvérei. 1870. január hóban a gyermek elesett, s a fájdalmak ekkor jelenkeztek először határozottan a bal csípőizület táján. Szokásos lobellenes szerelés után a végtagra meghajtott állapotban túró-mész-kötés alkalmaztatott, mire a nyugalom helyreállott. De midőn a kötés fűrdetés véget levétetett, a fájdalmak annyira élénkűltek, hogy a gyermek éjeken át nem aludt. Bókai tanár és én tanácskozományba hívatván, a bal czombot a törzshöz mintegy 120° szeglet alatt meghajtvá találtuk. Az izület tája kissé dagadt volt, s igen

érzékeny, úgy hogy semmiféle mozgási kísérlet se történhetett. Javaltuk a nyujtást azon ideig, míg az érzékenység szűnik, s a végtag teljesen ki nem nyúlik. A beteg fájdalmai már az első éjen annyira csökkentek, hogy jajveszékelés nélkül aludt. A végtag hatodnapra teljesen kinyúlt, a kötés pedig a harmadik hét végén alkalmaztatott, mellyel a zöldbbe vitetett.

Jelenleg, a gyermek — habár ovatosan — jár, s a fűrdőben kóros végtagjával is mozgásokat végez. A felmetszett kötést, a fűrdő idejét kivéve, rendszeren hordja a gyermek.

H. J., 9 éves leányka, a gyermek-kórházba hozatott tanácskérés végett. Jelen volt két hónap óta észlelt jobb oldali csípőizlob. A meglehetősen táplált beteg czombja csak kissé (150°) volt meghajolva és befelé fordítva, hanem inkább közelítve; az izület környéke csak kissé duzzadtabb, azonban az éjjeli szaggató fájdalmak tűrhetlenné tették állapotát. A nyujtás otthon minden aggasztó tünetet azonnal megszüntetett; 14 nap múlva, midőn az izületre való nyomás meglehetősen nagy fokra volt emelhető, fájdalom okozása nélkül túró-mész-kötés alkalmaztatott. A beteg csakhamar kezdett járni, s kóros lábára nehezenni. Nyolcz hét múlva fertőzés végett a kötés felmetszetvén, az izületet szabadnak és teljesen fájdalomtalanul találtam. A leányka már kötés nélkül jár.

G. R., 11 éves és leány, állítólag 1870. karácsonykor jégen elesett, s azóta fellépésnél a jobb csípőizületben fájdalmakat panaszol. A meglehetősen táplált beteg czombja mintegy 160° szeget képez a törzsszel, miért is sántítva jár. Az izületi táj duzzadtabb, nyomásra fájdalmas, valamint megkísérlett passív mozgata-nál is. 1871. február 21-kén a sz. gyermek-kórházban felvétetett. Eleinte hűvös, megmelegedő borogatások rendeltettek, s mart. 3-kán az állandó nyujtás alkalmaztatott, mire a fájdalmak megszűntek, a végtag pedig kinyúlt. E javulással megelégedve, anyja ugyanazon hó 21-kén a kötés alkalmazása előtt őt a kórházból elvitte.

P. T., 2½ éves leánykánál az utolsó három héten észrevették a szülek, hogy nem igen bir járni, lázas és éjjel nyugtalan. A nedves lakásban tartózkodó gyermek könnyen táplált, a bal czomb a törzsszel mintegy 160° képez, s a lágy részekben nevezetesebb eltérés nem észlelhető, a fájdalmak azonban nyomásra, de kiválóan éjjel fokozódnak. Az állandó nyujtásnak 10 napi alkalmazása után minden érzékenység eltűnt, s a kiújult végtag mozgása szabad lett. Túró-mész-kötés alkalmazása után haza bocsáttatott.

V. J., 10 éves, gyengén táplált leánynál a jobb oldali csípőizlob 4 hó óta tart; az önként támadt. A rögzített czomb a törzsszel 120° szegletet képez, közelített és kissé befelé forgatott; az izület környezete tetemesen duzzadt visszérhálózatokat mutat, s igen fájdalmas. A nyujtás 11 napi alkalmazása alatt a fájdalom megszűnt, a végtag teljesen kinyúlt, a daganat tetemesen apadt. Túró-mész-kötéssel elbocsáttatott.

P. Fr., 3½ éves, mérsékesen táplált leánykánál a bántalom állítólag három hó óta tartott. A bal czomb közelített és a törzshöz 130° szeglet alatt rögzített; a csípőiztáj korrajza igen elmosódott; az önkéntes fájdalmak igen élénkek és minden mozdulatnál vagy nyomásnál tetemesen fokozódnak. A fájdalmak már a nyugalom és hűvös borogatások alatt engedtek; a nyujtás ideje alatt, mely négy héten át volt alkalmazva, tökéletesen eltűntek, s a végtag kinyúlva, a beteg túró-mész-kötés alkalmazása után hazabocsáttatott.

Megjegyzendő még, hogy az első esetet kivéve, a többinél a betegek azon időtől fogva, midőn a végtag teljesen kinyúlt, kisebb nagyobb ovatossággal felültek és játszottak anélkül, hogy ez fájdalom kiújulást idézett volna elő.

**Térdizlobok.**

Sch. E., 5 éves, meglehetősen táplált leányka, jobb térde 1 cm-rel vastagabb mint a bal; kórriaja elmosódott, azonban nem igen fájdalmas. Az alsó végtag térdben a legnagyobb nyújtásnál mintegy 159° szöveget képez, melyet nagyobbítani fájdalom nélkül nem igen lehet. A nyújtás 14 napi alkalmazása után majdnem teljesen kinyújtott és túrómészkötésben rögzített végtaggal hagyta el a kórházat.

L. F., gyengén táplált 4 éves fiú, bal térdizülete 140° alatt van meghajtvva, körmértéke 6 cm-rel nagyobb az épnél, mozgékonyága igen korlátozott és igen fájdalmas. A nyújtás 3 hétig tartott, s ezen idő alatt a végtag közel teljesen kinyúlt, körmértékében 3 cm-t vesztett, az érzékenysége is tetemesen csökkent. Túrómészkötés biztosítja az elért előnyt, evvel pedig a gyermek igen könnyen mozog.

L. E., 6 éves, eléggé jól kifejlett leánykánál a jobb térdizlob állítólag hat hó óta tart, körmértéke 1½ cm-rel nagyobb, a végtag mintegy 150° alatt van meghajtvva, s a mozgékonyág csak két-három fokra terjed. A nyújtás öt napig alkalmaztatott; a végtag ezalatt kinyúlt, túrómészkötéssel a beteg haza bocsátatott.

Kezeltem ezenkívül két felnőttél tumor albus genu-t, mindkét eset nehéz volt, s mindkét esetben a betegek annyira megszerették a fájdalomcsillapítás e modorát, hogy midőn a kinyúlt és rögzítő kötésbe elhelyezett térdben fájdalom kiújulást éreztek, ajánlat nélkül is azonnal alkalmazták a nyújtást, s míg az egyik teljes fájdalomszünetelést volt képes vele elérni, a másikonál az eredmény az volt, hogy álma némileg biztosított.

Mindezekből, mint az állítottak bizonyítványaiból azt lehet röviden ismételni, hogy az állandó súlyokkali nyújtás lényeges előmenetel az izületi lobok gyógyítása körül. Ezen eljárás a heveny tünetek leküzdésére javalt minden helybeli kezelést lehetségessé tesz, rögzítés mellett kitűnően csillapítja a fájdalmakat, s ezáltal a lobra, lázra és az általános erőbeli állapotra kedvező befolyást gyakorol, végre előkészíti az alsó végtagot, hogy ezt, a használatot tekintve, a legkedvezőbb állásban rögzítő kötésbe helyezhessük.

Azóta, hogy ezen értekezés az orvosegyletben előadás tárgya volt, kezelés alatt állott még több eset is, mely eredményben az elősoroltakhoz csak hasonlított.

**Közlemények Korányi Frigyes tnr. kórodájáról.**

EDVI ILLÉS ZSIGMOND tr.-tól.

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

(Folytatás).

2-szor főzés által, midőn az oldatban levő fehérnye megalszik, s sok fehérnye jelenléte mellett erős túrószerű alvadék képződik, kevés fehérnyénél azonban csak zavarodás.

Azonban ezen eljárás is csalékony, minthogy a húgy főzésénél csekély zavarodás jöhet akkor is létre, ha fehérnye nincs a húgyban. Ezen zavarodás vilansavas földektől származhatik, vagy felette ritka esetekben (osteomolacia) különmemű, a fehérnyétől különböző proteinanyagtól. (Heller).

Ezen zavarodás a fehérnyétől azáltal különböztethető meg, hogy a már megfőzött és megzavarodott húgyhoz egy csepp eczetsavat adunk, — légenysavat azért nem, mert ha a fehérnye csak igen csekély mennyiségben van jelen, már egy csepp légenysav elég ezt rögtön feloldani, s ekkor könnyen csillapíthatunk, a mennyiben a fehérnye általi zavarodást vilansavas sókból származottnak fogjuk tartani. Az eczetsav a fehérnyére oldó hatást nem gyakorol, míg a vilansavas sók által előidézett zavarodás az el-

ső cseppre rögtön eltűnik, s a folyadék átlátszó lesz. Megtörténhetik az is, hogy fehérnye és phosphatok egyszerre vannak jelen, azonban a folyadék alkalicus vagy közönbős hatású lévén, a fehérnye főzéskor nem válik ki, hanem csak a phosphatok, s ha a főzés után egy-két csepp eczetsavat adunk a folyadékhoz, az rögtön megtisztul, s ha evvel megelégedve, a kémcsövet félre tesszük, figyelmünket a fehérnye jelenléte kikerülheti. Ezen tévedés elkerülhetésére czélszerű a húgyot az eczetsav hozzáadása után, még egyszer főzni, mire azután fehérnye jelenléténél be fog állani újra a zavarodás, mely először a phosphatok jelenléte mellett eltűnt. — Ebből egyszersmind az is következik, hogy miután a fehérnye csak savi hatású húgyban válik ki, azt előbb mindig eczetsavval savanyítsuk meg, s soha se légenysavval, mert mint már egyszer említettem, kevés mennyiségű fehérnye, kivált forró folyadékban, már egy csepp légenysavban is felolvad, s ennélfogva azután tévedésre szolgáltat alkalmat.

Azonban ha valamely beteg hosszabb ideig só- vagy légenysavat vett belsőleg, akkor megtörténhetik, hogy annak daczára, miszerint a húgy savi hatású, a fehérnye főzésre nem válik ki, mert a légeny- és sósav oly összeköttetésbe lép vele, mely annak kiválását ezen úton lehetetlenné teszi.

Ha tehát valamely orvos a fehérnye jelenlétéről biztosan meg akar győződni, szükséges neki mindakét próbát megtenni, úgy a légenysavval mint a főzéssel; végre nem ajánlható eléggé melegen a húgynek a vizsgálás előtti megsűrűzése, miután a vizsgálat sikerüléséhez lehetőleg tiszta és átlátszó, nem pedig nyák, felhámsejtek vagy hengerek által homályos, zavaros és átlátszatlanú lett húgy szükséges.

Mielőtt az egyes esetekre áttérnénk, szükséges tudni, hogy hányféleképen jöhet fehérnye a húgyba. Bizonyos az, hogy a vese — mint olyan — a fehérnye átlépését csak bizonyos feltételek mellett gátolhatja meg, sebben a vér összetételének fontos szerepe van, mint azon körülmény is bizonyítja, hogy állatoknál a húgy rögtön fehérnyedős lesz, ha a vér befecskendezés útján sok vízzel higittatik. (Kierulf, Hartner, Hermann). Hasonló hatással bír a vérre a tisztított epe, ha a vérbe fecskendeztetik, vagy ha olyan anyagok vitetnek be a vérbe, melyek a vértekecsekre oldó hatással vannak. Megjegyzendő az is, hogyha víz helyett konyhasós oldatot fecskendünk a vérbe, a húgyban fehérnye nem lép fel; úgyszinte ha a táplálékokból a konyhasós egészen kizáratik, a húgy fehérnyetartalmú lesz. (Wundt). Hogy a húgy fehérnyetartalma nem kizárólag a vér összetételétől származik, már abból is következik, miszerint szinte fehérnyetartalmú lehet, ha a vérnyomás egy bizonyos fokon túllép.

Fehérnye jelentkezhetik oly húgyban, a hol annak savó tartalma fehérnyeszegény és vízdús (hypalbuminose Hydraemie). Ha állatokat fehérnyével dúsan táplálunk, vagy azok vérebe fehérnyés oldatot fecskendünk, akkor a húgyban majd fehérnye lép fel, majd nem. Hogy ezen esetekben a fehérnye kiválását a vesék látható átváltozásai (vérbőség, a véredények kitégülése, a húgycsatornácskák lehámlása stb.) megelőzik-e vagy sem? azt bizonyosan nem tudni.

A fehérnye a vese szervi átváltozásából származhatik (izzadmányi folyamatok a húgycsatornácskákba, a felhám leválása, nagyobb vérnyomás). Emellett hengerek és vízkő lesznek a kíséző tünetek.

Fehérnyetartalmú lesz a húgy, ha más fehérnyedős elemek vannak benne, mint a vér, geny; ezen esetekben a fehérnye oly mennyiségben van jelen, mint a mennyi a vér, vagy geny mennyiségének megfelel, de több is lehet, s akkor a fehérnyének egyéb jelentősége van, mint az, hogy csupán a vérrel vagy gennyel ürített ki.

Fehérnyetartalmú lesz a húgy csípős húgyhajtók alkalmazása után, melyek kétségtelenül az inger következtében a húgycsatornácskák leválását és nagyobb vérnyomást fognak előidézni.

Végre olyan esetekben, hol se szervi változás, se helybeli inger a húgy fehérnyetartalmának nem oka, mint p. o. heveny lázas bajoknál, feltéve hogy veselobbal nincs complicálva: ott vagy a növekedett vérnyomás, ha ez állandóan tart, hurutot, a hámsejtek leválását, szemcsés sejtzavarodást, fehérnyehugyozást fog maga után vonni, vagy végre a vér fehérnyemennyisége csökken a hiányos táplálkozás, kimerülés következtében, s a hypalbuminosisnak bizonyos foká fejlődik ki, s ez lesz a fehérnyehugyozás oka, p. o. typhus.

A vér eredetére nézve jöhet a vesékből vagy kiterjedt lob mellett, vagy csípős húgyhajtók alkalmazása után, vagy vesekövek által előidézett helybeli sértés és inger által, vagy más erőszaki behatások folytán, erős ütés vagy esés, végre rosziindulatú álképletek következtében, melyek vérzésekre hajlammal bírnak. Jöhet a húgyvezédekből, a tályogból és a végbéli visszeres fonat edényeiből, hozzá vegyülhet egyszerű vérpangás folytán, vagy a hólyag lobos bántalmái, hólyagkövek és rosziindulatú álképletek után. A húgycsőből, különösen fekélyekből. A méhből lob és álképletek után (fibroma, nyákpólyp, rák sat.) keveredhetik a húgyhoz. A vér a húgyban már színe által is felismerhető, a mennyiben annak többé-kevésbé élénk veres, vagy veres-barna, vagy fekete színt kölcsönöz. Az epés húgytól már színre nézve is azáltal különbözik, hogy az epés húgynál, ha barna is, fekete is, a hab mindig intenzív világos-sárga, s a bele mártott fehér itatós papiros erősen megsárgul, míg ez a véres húgynál soha se történik. Ha igen sok vér van a húgyban, akkor átható fényű élénk veres, ráeső fényű zölde szín lesz látható (dichroismus). Vegyileg a vér következő módon ismerhető fel: kémcsőben felforraljuk a húgyot, erre a fehérsége megszűnik, s egy pár csepp tömény hamanylúg-oldat hozzáadása után, a fehérsége felolvad, de foszfatok válnak ki, melyek — a vér festanyagát magukkal rántva — élénk pirosra festetnek (reá eső fényűnél néha zölde is). Ezen vizsgálási mód Hellernek köszönhető. Ezen vizsgálási mód különösen akkor bir nagy értékkel, ha a vértekecsek már górcsőileg nem ismerhetők fel a húgy sőtartalmának befolyása következtében, vagy ha az ammoniak-ot tartalmaz.

Górcsőileg a vértekecsek apró, kettős homorú, korongalakú testecskéket képeznek, többnyire csipkézett széllel, mi zsugorodástól van, miután azok a sós húgy ellenében vizet veszítenek, s összezsugorodnak. Némelyek, mint Heller, nagy súlyt fektetnek a húgy vegyi hatására, s akkor akarják a húgy vértartalmát a vesékből származottnak venni, ha az savanyú hatású, s a hólyagból, ha az ali hatású.

A tapasztalás eléggé igazolta, hogy a veséből származó véres húgy is lehet ali hatású, míg másrészt a hólyagból jövő véres húgy is lehet savi hatású.

Úgy a vesékből mint a hólyagból a vérzés egyszerre nagyobb mennyiségben történhetik, s ha valamely nagyobb véredény repedt meg, akkor a vér mindkét esetben mint nagyobb véralvadéktömeg lesz az edény fenekén, vagy lehet lassú, s akkor egyenletesen lesz a húgygyal keverve. A hólyag nagyobb vérzéseinél előfordulhat ugyan még azon körülmény is, hogy az először bocsátott húgyrészletek még egészen hűgyszínűek, míg az utolsó, a húgyozás végén bocsátott részletek már tiszta vérből állanak; ha az jelen van, mi ritka eset, nagy fontossággal bir.

A vesevérzéseknél következőket kell figyelembe venni: ha az lobos folyamatból származik (nephritis diffusa), akkor a henger mellett a vízkór egyéb tüneteit, annak fellépését, alakját figyelembe véve, a vérzés eltűnését, újra fellépését tekintetbe véve, nem fogunk a kórhatározatban hibázni. Ha az vesekövekből származik, akkor a kisugárzó élénk fájdalmak a húgyvezédek mentében egészen a herékig, a vesekövek morzsálékai az üledékben, a vérzés növekedése heves mozgás után, felette nagymennyiségű medencze-felhám, geny stb. lesznek az irányadók. Ráknál górcsői vizsgálatkor talán rákczafatok, szinte heves fájdalmak és kómorzsálék hiánya lesznek támpontok a kórhatározat megállapításánál. A hólyag vérzéseinél, a húgykiürítésnél lehetnek tünetek (ischuria, dysuria), melyek a kórhatározatnál irányadók; a hólyaghurut egyéb tünetei, a hólyagkövek a kutasz által legtöbb esetben felismerhetők, a méhvérzéseket pedig tükör segítségével állapíthatjuk meg, de ha a húgyot csapoljuk, már kizártuk a méhvérzéseket, mely által vér keveredhetett a húgyhoz. (Folyt. köv.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*A vegytan alapelvei alreáltanodák és gymnasiumok számára. Írta Balló Mátyás, a pestvárosi főreáltanodánál a vegytan tanára. Pest. Kiadja Heckenast Gusztáv. Ára 1 frt. 80 kr.*

#### I.

Habár ezen könyv ismertetése, szorosán véve és csupán címét tekintve, alig tartoznék ezen lap hasábjaira: a felhozandó okok számbavétele után, azt hiszem, némileg igazolva lesz az.

A vegytudomány, a természettudományok egyik legifjabbika, s talán ezért is talán a legdivatosabbak egyike — köztudomás szerínt — különösen az utolsó évtizedekben a bámulatos előmenetelt tanúsított a tudományos felfedezésekben és azoknak elméleti fejtegetésében. Ennek megfelelőleg a külföld a vegyészeti tanirodalmában is élénk mozgalmat mutatott, a mennyiben a legkülönfélébb rendszert követő tankönyvek jelentek meg, többé vagy kevésbé tetszetős elméletek felhasználásával.

A mily mértékben örvendetesek ezen tények a cosmopoliticus tudományos irodalomra nézve, — annyira szomorító hazai irodalmunkra az, hogy azon nem csekély mértékben mutatkozó szükséglet daczára, mely minden tanintézetben a nagyszámú hallgatóság által is fényesen bizonyítottatik, magyar irodalmunk e része oly sivár, mint talán a többiek egyike sem.

Hiszem, hogy nem igen szigorú ítéletet hozok, ha mondom: miszerint a megjelent vegytani művek egyike sem felel meg tökéletesen feladatának; nem pedig azért, mert: egy részénél a szellemi tartalom és ennek interpretálása nem felel meg a tudomány jelen állásának, sőt ezek között nevezetesen egy mű, monstruosus tartalmánál fogva használatból eltiltandó volna; más részénél pedig helyes tartalom kitűnő feldolgozással és osztályozással párosul ugyan, s ezért például magasabb intézeteknél is czélszerűen lennének alkalmazhatók: de itt ismét túlsejtes írmodor miatt az irodalmi kívánalmaknak nem tévén eleget, bajosan ajánlhatók.

Ezen okok készítenek arra, hogy minden újonnan megjelenő vegytani művet bemutassunk; de ezen alkalommal még különösen azon körülmény: mert szerző oly módszert alkalmaz műve kidolgozásánál, minő a külföldi irodalomban is kevésbé (talán csakis egy esetben), nálunk pedig általában még nem található.

Ezen módszer ugyanis Arendt tr., lipcei kereskedelmi tanintézet vegytanára hosszú tanítási foglalkozásának nagy értékű eredménye.

Nem hinném, hogy csalódom, ha azt állítom: miszerint az Arendt-féle módszer, mélyelméjű feltalálójának eszméje szerint alkalmazva, a vegytanítás mezején korszakot fog alkotni. Térszűke miatt röviden, csak mindig dióhéjba szorítva, ezen módszert fogom tehát ösmertetni, s csak azután a Balló-féle könyvet.

Arendt a vegytan tanítási tervezetét csupán az egyetemi használatig dolgozta ki, de az egyszersmind kitűnő útmutatásul szolgál annak a legfelsőbb tanintézetekben való alkalmazására is. Az a lapos vegytani ismereteknek elsajátítását leginkább azon körülmény gátolja, miszerint a vegytan úgy az elemi iskolákban, mint humanisticus tanintézetekben kevésbé vagy épen nem tanítatik. Ezen körülmény messzebb kiható kárát kimutatja különösen az orvosnövendékekénél.

Az orvosi tudományok egyik legfontosabb ága, az élettan ugyanis gyors fejlődésében lévén, már most is majdnem lehetetlen abban a vegytan, s különösen annak szerves része nélkül eligazodni. Habár szívesen megengedhető, hogy a humanisticus tanintézeteket végzett hallgató előképzettsége folytán, ha pár évig a vegytannal kizárólagosan foglalkozik, elsajátíthatja azon ismereteket, melyek többi tantárgyaik tanulmányozásánál szükségeltetnek; de nem tagadható, hogy mivel a vegytan ezen esetben igen szükséges, de csak segédtudomány, az illetők tehát csak mellékesen foglalkozhatnak vele, a kitűzött cél jobban érhető el, ha a gymnasiumokban is már a vegytan mint önálló tudományos tantárgy kellőleg tanítatik.

Arendt tehát tüzetes vizsgálatnak veti alá azon két kérdést, hogy 1) vajjon mi akadályozza a vegytannak valódi okszerű tanítási módját és 2) melyek azon eszközök és utak, melyek által ezen akadályok elháríthatók.

Az első kérdés vizsgálatának ez folyománya: a) A vegytani jelenségek, elütőleg más tudományos és practicus disciplináktól, nélkülözök a közvetlen nézleti felfogást, s eszerínt azok (vegytan stb.) tanítására a mindennapi élet nem szolgál gyakorlati előiskolául, mint sok más tantárgynál (physica stb.) b) A vegytan tényekben majdnem túlgazdag, de szilárd alapú tantételekben szegény; s minthogy másrészt azon tények igen bonyolodott összefüggésben vannak egymással: ezeknek használható tananyagává való feldolgozása nagy nehézségekkel van összekötve. c) Ez ideig czélirányos és elegendő taneszközök hiányoznak, s a jövőbeli ta-

nftóknak nem adatik alkalom magukat a vegytanban hivatásukhoz mérten kiképezni.

A második kérdés megoldására tett vizsgálódások eredményét terjedelmesebben kell előadni, mint az előbbi. Kutatásait két irányban eszközölte Arendt: az első a tantervet és taneszközöt illeti, a második a tanítási módszert.

Arendt a vegytan szabályszerű oktatását 3 részre osztja.

A. *Az elemi oktatás.*

Ezen idő leginkább azon hézagok pótlására fordítatnék, melyek a vegytan azon sajátosság természeténél fogva, hogy tüneményei nem közvetlen nézeti természetűek, a gyermek képzelődési világában okoztatnak. Tehát a tanító mindjárt az első években a legegyszerűbb vegytani tünemények kísérleti előmutatását kezdje. Így p. először a testek oldhatóságát különféle folyadékokban; a legkülönbözőbb testek külső sajátosságait, stb. Ezen tanidő természeténél fogva synthetico-combinatoricus. A tanuló itt gyakori látás, tapintás által számtalan oly tárgy ismeretét sajátítja el, mely a későbbi magyarázó tanításnál nagy előnyére fog szolgálni. Arendt ezen tanítási időt az összes vegytani tanítás okszerű szervezetének alapkövéül tekinti.

B. *Az elméleti vagy magyarázó tanítás.*

Itt az előbbi években megismert testek tüneményeit, belső viszonyait és a vegytan törvényeit meg kell ismernie. A testek analógiáit felkeresni, valamint a törvények közti összefüggést kimutatni. A mint látjuk, ezen tanítás analtico-inductiv természetű. Tényleges és jó vizsgálódásokra alapított tapasztalatokból indul ki, egyes alkatrészeire bontja azokat, az egynemű jelenségeket együvé hozza, s megkísérli a közös okokat kifürkészni.

Hogy tehát a vegytani természettüneményeket oly függésben adjuk elő, a mint az az inductiv logica törvényeinek megfelelő, nem szabad azon rendszert követni, melyet eddig az összes vegyi tankönyvekben találunk, a hol t. i. az egyes elemek képezik a főfejezeteket, s azoknak vegyületei az alosztályokat; hanem osztályzási alapul a vegyhátásokat (reactio) kell felvenni, melyeknek az elemek alárendeltetnének.

A legegyszerűbb kémhatásokkal kell megkezdeni, bármicsoda elemek és vegyének abban részt; ezen tanulja meg a tanuló, hogy mit értünk vegyhatások alatt, mit neveznek vegyületnek, mit bomlásnak. Ezek után jönnek a bonyolodottabb vegyhatások, a hol azonban ismét a testek a vegytani gondolkodásnak csak anyagul szolgáljanak. Ezek alapján Arendt az összes szervetlen vegytant öt fejezetre osztja fel, melyeknek rövid tárgyalása által legjobban fogunk tanmódszerével megismerkedni.

1. Fejezet. Az élenyülési vegyfolyamatokkal, az élegekkel és a többi elemeknek az éleghi vizonyaival foglalkozik. Egyszersmind a legfőbb fémek és nem fémek összes physikai és néhány vegytani sajátosságai tárgyalatnak. Ezen fejezetben a tárgyalandó testek száma nem nagy, leírásuk lehetőleg egyszerű. Ezen fejezet fogalmát, továbbá a vegytan czélját, valamint a vegytani és physikai jelenségek közti különbséget állapítja meg.

2. Fejezet. A kén- és halványvegyületekről, tehát mintegy az előbbi folytatása. Tárgyalja a színítési vegyfolyamatot, az összetevési (synthesis) és az elemzési (analysis) tüneményeket; ennél fogva itt különböző vegyrokonsági fokozatok (affinitis) lesznek észlelhetők, valamint a helyettesítés is itt ismertetik meg. Ezen fejezetben jön elő a mennyileges viszonyok ismerete, valamint az igen fontos cserebomlási folyamat. Természetesen az egyszerű és sokszoros súlyviszonyok törvénye a parány, tömecs és ezek relativ súlyai, nemkülönben a vegyértékek elmélete is itt ismertetik meg.

3. Fejezet. Kizárólagosan a sókról szól, az az különbéle előállítási módjairól, ú. m. a savakban való egyszerű feloldás vagy cserebomlás által. Mellékletül a térfogatos elemzés főbb tétélei, valamint a galvanoplastica mutatattik be.

4. Fejezet. Mélyebb változást mutató vegyhatásokkal foglalkozik, a hol t. i. különféle elemekből álló tömecs bontatik szét, p. o. a kénsav reducálása kéneccsavá, s a légeny savnak allégeny savvá, légeccsavvá, légenyéleggé, stb. Továbbá a chlor erős élenyítő hatása mutatattik, míg végre a chamaleon és jod térfogatos elemzésnél használata ismertetik. Itt mutatattik egy-

szersmind fontosabb elméleti okoskodások, a tapasztalati és okszerű képletek értelme, valamint egyáltalában a vegyületek benső szerkezetéről itt nyerne első fogalmat.

5. Fejezet. Csupán a könnyvegyületeket tárgyalja, pld. a sósav, ammoniak, mocsárlég, aethylen stb.; ezen testek nevezetesebb sajátosságait, midőn egyszersmind a két utolsó test mintegy átmenetet képez a szerves vegytanba. Elméletileg pedig az igen fontos térfogati törvények, melyek kísérletei a gázalakú testek egyenlő tömecs nagyságainak meghatározására alapul szolgálnak.

Ezen áttekintés mutatja, hogy Arendt iparkodott a módszeres tanítás főkvánalmainak lehetőleg eleget tenni, mert:

Az összes tanítás menete összefüggő egészet képez; mindenhol egyszerűbb és könnyebben felfoghatóan történik az átmenet az összetettebb és nehezebben felfoghatóra; továbbá mert a vegytani kísérletek úgy vannak alkalmazva, hogy a tanuló azon időben ismerkedik meg velük, midőn azokat már megérteni és felfogni képes. Az elmélet kifejlődése a vegytani nézletekkel lépést tart, vagy hogy minden fejezet az elméleti vegytannak csak néhány fő-tételét tartalmazza.

A vegytani tanításnak következő foka a vegytani gyakorlatok eszközésében állna, erről azonban valamint a vegytanárok kiképzéséről, úgymint a tulajdonképeni tanítási módszerről, itt most szólni nem akarok; kik jobban érdeklődnek ezen tárgy iránt, azokat a szerző eredeti értekezésére, illetőleg könyvére utalom.<sup>1)</sup>

Főczélom volt itt azon módszert megismertetni, melyet Balló tanár úr fogadott el könyvének kidolgozására.

És most áttérhetünk a tulajdonképen ismertetendő könyvre.

A . . . s.

I. A P S Z E M L E.

(—h—) *Rivókák a hashártyáról még az életben eltávolítva.*

Murchison tr. rivókákat (hydatydes) mutatott be, melyek Spencer Wells által a hashártyáról még a beteg életében távolítottak el. A beteg 29 éves volt, s a „Middlesex Hospital“-be 1870-diki decemberben vétetett fel. A hasnak nagy térfogatáról panaszkodott, s azon göcsös emelkedéseket lehetett észlelni, melyek lágyak, ruganyosak és különböző nagyságúak voltak. Az nem mutatkozott érzékenyek. A beteg a kórházban nem maradt sokáig, hanem oda újra visszatért, s Wells, miután a hasüreget megszurta, a jelzés helyességéről meggyőződött, majd pedig három vagy négy fontra menő rivókákat távolított el. Erre a beteg néhány nap múlva egészen magához tért, s még most is életben van. A bántalom tizenegy év előtt kezdődött, midőn korlátolt hashártyalobra mutató tünetek léptek fel, melyek azután többször ismétlődtek. A beteg ezen bántalom tartama alatt egészséges gyermekeket szült.

Az említett eseten kívül Wells még hasonló esetet észlelt 45 éves férfinál, ki szinte kezelése alatt állott. Úgy látszott, hogy itten a rivókák a májtól indultak ki. Egyszer csapolás történt, midőn folyadék távolítottatott el. Állandó gyógyulás eszközése végett semmi se történt. (Pathological Society. 1871, oct. 17).

(—h—) *Sejtközi májlob (hepatitis interstitialis).*

Green tr. sejtközi májlob esetét közölte, mely a Charing-cross Hospital-ben kezelése alatt állott. Az f. é. julius hóban vétetett fel, s felvétele után egy hét múlva meghalt. Félrebeszél, sárgasága volt, béürülékeiben pedig epe nem találtatott. A máj térfogatában alig látszott megkisebbedve, a lebenyközi kötszövet pedig sejtekkel volt telve, melyek mellett a rostok majdnem teljesen elenyésztek. Az epevezeték felett két nagy nyirkmirigy feküdt, s azt összenyomta. A gyomorban és a belekben nagy mennyiségben sőt vér foglaltatott. Az eset érdekes volt, mennyiben a lobos folyamat hevenyen ment véghez, mihez még a sárgaság jelenléte, továbbá a láz teljes hiányzása járult. A sárgaság ilyen alkalommal ritkán van jelen, s ezen esetben a megnagyobbodott nyirkmirigyek által okoztatott. Nevezetes még az is, hogy a hőmérsék a rendes fokon állott, holott az hasonló esetekben emelkedett szokott lenni. (The Pathological Society. 1871, oct. 17).

<sup>1)</sup> Lehrbuch der anorganischen Chemie von Rudolf Arendt. Organisation, Technik und Apparat des Unterrichts in der Chemie von Rudolf Arendt. Leipzig. L. Voss.

## T Á R C Z A.

Pest, november 9-kén.

**Nedves lakások.** Mondja valaki, véletlenségben nem rejlik-e néha mély gondolat! A halottak napja és a novemberi költözködés egy időre esik. Mily élénken figyelmezteti utóbbi a költözködőket arra, a mi rájuk vár, ha elég meggondolatlanok valamely új, alig összemeszelt, nedves lakásba behurczólkodni.

Az ily lakások ártalmas volta általán, még a laicus által is ismert dolog, s hogy ennek daczára gyakori az olyanokba a beköltözés, ennek okát különféleképpen kereshetjük. Egyrészt ily lakások olcsón szoktak kiadatni, legalább az első évnegyedre; ez számos tapasztalatlan elcsábít; — másrészt az általános lakásszükség, a mely korántsem csökkent, sőt még nagyobbodással fenyegetődik, ha majd az általános szépítési építkezések megkezdetnek, — sokakat kényszerít jobb híján ily lakásokba is bemenni. De végre helytelenül kezelt orvosrendőri törvény is közreműködik az ártalmaság növelésére.

A meglevő városi törvények alapján minden új ház egy körzeti orvos és két képviselő által megvizsgáltatik, s egészségi szempontból lakhatóságáról bizonyítványt adnak ki. Ezen bizonyítványok kiadásánál nem igen szokott uralkodni valami tekintet az egészségügyre.

Tény az, hogy a legtöbb esetben ezen bizonyítványok által egészségeseeknek mondatnak oly lakások is, melyek épenséggel nem azok. Nem akarjuk fejtegetni, mi viszi tisztí orvosainkat arra, hogy ily esetekben is bizonyítványt állítsanak ki, elég ha tudjuk, s figyelmeztetünk rá, hogy általuk sok kár okoztatik. Egy részt rontják azok a tisztí orvos, s egyáltalán az orvosi rend tudományos, sőt morális tekintélyét, — de másrészt sok lakos pusztán azért megy be nyugodtan ily házakba, mert gondolja, hogy az orvosi bizonyítványban, mint szakértő nyilatkozásban megbízhatik.

Mindezeket szem előtt tartva, nem tudjuk elég behatóan inteni polgártársainkat, ovakodjanak az új lakásoktól, — azok  $\frac{3}{4}$ , sőt egy év múlva is elég nedvesek szoktak lenni arra, hogy az új lakos egészségét tönkre tegyék (lásd OHL. 1871. 42. sz.); — a hatóságot, hogy a meglevő orvosrendőri szabályok pontos megtartása felett hathatósabban őrködjék; — tisztí orvos társainkat, hogy a bizonyítványok kiállításánál pusztán az egészségtan sugallatára hallgassanak, különben oly rendutasítások, minőt az „Ellenőr“, s utána a többi lapok hoztak a napokban, csak jogosultaknak mondhatjuk.

**Vízvezetés.** A vízvezetés a szükségelt vizet jelenleg a volt hadihajó-állomás helyén szivattyúzza. Ezen hely e célra épenséggel nem alkalmas, mert közelében, s felette számos és szegények által lakott helyiség, gyár létezik, — csatornák nyílnak a Dunába.

Tegyük fel, hogy az idén a cholera városunkban kiütött volna, mily könnyen, sőt bizonyosan juthatott volna choleraürülék a vízvezetésbe, s mily borzasztó következményei lehettek volna ennek? De a mi halad, el nem marad. Igen nagy okunk van hinni és félni, hogy a cholera majd a jövő évben látogatja meg fővárosunkat, s ezen esetben ki lesz az, ki lelkiismeretére veszi, ha hanyagul és meggondolatlanul végrehajtott dolgok által száz és ezer polgár egészsége, élete veszedelembé döntetik.

Ennek alapján csak helyeselhetjük, ha a hatóság a szivattyúzó helyet az újpesti szigetre szándékozik áttenni, hol a Duna emberi és állati ürületek által legcsekélyebb mértékben van beszenyezve; kívánjuk azonban, hogy ezen terve kivitelében egy kis iparkodást mutasson.

Sajnálunk, ha ezen ügy a ministerium miatt, mely alá a sziget kezelése tartozik akadályoztatást szenvedne. Reméljük, ahol annyi polgár egészsége forog kérdésben, még pedig nem csupán pestieké, de vidékieké is, minden egyéb tekintet félre lesz téve.

A vízvezetésünk körüli legújabb vizsgálat folyamában felhozott, miszerint a jelenlegi szűrőkészülékek oly annyira elégtelenek, hogy naponta mintegy 90.000  $\boxtimes$  láb víz szűrés nélkül véte-

tik egyenesen a Dunából. Ezen eljárás ellen a közegészségügy nevében tiltakozunk. Ily módon nem csupán a feloldott szervi anyagokat, de még a szabadon úszókat is kénytelenítettünk lenyelni, még pedig nagy mennyiségben, a mennyiben a 90.000  $\boxtimes$  láb víz az összesen szolgáltatott víznek éppen  $\frac{1}{3}$ -ét teszi ki.

Ezen változtatni kell, s pedig mihamarább.

Kívánatosnak tartjuk, hogy a vízvezetés vize, úgy mint a gáz, legalább egyszer vegyelemeztessék, s az eredmény a közönség tudomására hozassék. Így lehet csupán megnyugvást az ivó a víz jósága felől, s így szerezhetünk magunknak tudomást arról, mint működik vízvezetésünk, — illetőleg a megbízott mérnöki osztály.

(—0—).

Sebészeti szemle Bécsből 1870<sub>1</sub>-ben.

(Folytatás.)

Egy harmadik műtéti eljárás, melyet Billroth egy idő óta kiváló előszeretettel gyakorol, határozottan igen életrevaló, helyes művelet, melyet nem tudok eléggé ajánlani utánzásul. Ezen műtét (ha jól tudom Simon-féle) a k a n á l l a t t ö r t é n ő k i k a p a r á s, vagy ha úgy tesszük k i k a n a l a z á s. A műszerek, melyeknek segédelmével ezen operatio végeztetik, különböző hosszúságú és alakú nyíllal ellátott kerek kanalak, melyeknek széle véső-élességgel bír, s melyeknek átmérője nem haladja meg a fél hüvelyket; ezen átmérő, valamint a kanál ürének magassága (lapossága) változhatik tetszés szerint. E műtét tárgya lehet minden tisztátalan, diphtheriticus csapadékkal fedett fekély, vagy seb, görvélyes tályogok és ezek folytán létrejött fekélyedések, genyesen elmállott lymphomák, necroticus cariosus csontbántalmak, valamint mind azon esetek, melyekben alképletek kiirtása után az ezek által netalán megtámadt csontalap felső rétegének eltávolítása van javalva, s egyéb hasonló esetek. E műtét kivételét illetőleg legjobb lesz, ha annak skizzirozása czéljából concret esetet hozok fel. Tegyük fel, hogy görvélyes mirigydagánattal van dolgunk, mely — miután állománya genyesen elmállott — közel áll a feltéréshez. Itt tehát legelőször is felmetszetik a tályog, mire az elvékonyodott, hasznavehetetlen bőr egész kiterjedésében hajtott orrú olló segédelmével eltávolíttatik; most elővesszük a (legalkalmasabb) kanalat, s kiemelve vele a kásává mállott mirigyállomány nagyját, a még hátra maradt és talán erősebben az alaphoz tapadó, kórosan degenerált tömeg minden legkisebb morzsáját szorgosan leválasztjuk, kivájjuk, kikaparjuk. Láthatjuk ebből, hogy a műtét nem szép, azonfelül felette fájdalmas is, mi mindenkor a beteg elaltatását teszi szükségessé, — de ezen jelentéktelen árnyoldalak semmivé lesznek a műtétnek kivétel nélkül fényes eredményétől, melynek jelentékenysége lényegesen gyarapodik azon körülmény által, hogy e kissé nyersnek tetsző procedura reactiot alig szül. E műtét különösen ajánlható csontfekélyek kikaparására, valamint mind azon esetekben, a hol rozindulatú alképletek kiirtása után nem akarunk vésőt vagy izzó vasat alkalmazni.

Kiváló érdekléssel birt rám nézve Billroth azon nézete, melyet az a n e u r y s m a c i r s o i d e u m, vagy az ú. n. a n g i o m a a r t e r i o s u m r a c e m o s u m, s annak kezelése felett nyilvánított. Alkalmat szolgáltatott erre egy szép eset, mely annyira érdekes, különösen a rajta végzett műtét, s a kitűnő gyógyulási eredmény miatt, miszerint nem tartom feleslegesnek, kissé részletesebben közölni azt.

A beteg 40—45 éves, középszerűen táplált, különben egészséges nő. A dag (aneurysma cirsoideum) a homlok közepe táján, kissé jobb felé foglal helyet, s felülről lefelé nyúlik, egész hossza 2, szélessége  $\frac{1}{2}$ —1 hüvelyket tévén, alsó fele fél dióhéj gyanánt elődudorodik, tapintásra mindenütt egyforma ellentállást mutat, s a szívvel isochronicus lüktetést észleltet. A beléje vezető art. temporalis és art. frontalis egy-egy ága erősen kigyózott, telt és kiálló, különösen az előbbi igen szembeötlőleg. Az ily dagok a e t i o l o g i á j á t illetőleg azt mondja Billroth, hogy főképp három nézet uralkodik az aneur. cirso. eredetere nézve. Az egyik az, hogy teleangiectasiákból fejlődik. Ezen nézetet különösen Heine Innsbruckban támogatja, s nem régen közzétett monographiájában erre nézve statistikai adatokat közöl. A másik ok: t r a u m a. Erről azt jegyzi meg Billroth, hogy az aneurysma sok esetben oly későn (2, 4 sőt 7 esztendő múlva) fejlődik a trauma létrejötté után, hogy igen bajos a

kettő közt okbeli összeköttetést constatalni. A harmadik vélemény, melyet Virchow repraesentál, az, hogy e képletek fejlődése az embryonalis időszakba vezetendő vissza, s hogy rendszeren ott jönnek létre, a hol kocsonyaszerű képletek léteznek, melyek később csontosodnak vagy egyáltalán szilárdulnak, tehát a nagy varratok mentében a koponyán, az orrcsontok és felső állcsontok összeköttetése helyén, az embryonalis időszakbeli „Kieferbogen“-ek helyén a nyakon (legtrikább esetek) stb.

Áttérve a kezelt és műtéti modorok egyenkinti taglalására, ezekről általában azt jegyzi meg, hogy mint minden nehezen gyógyítható bajnál, úgy itt is a gyógyszerek és műtéti eljárások igen számosak.

A vashalvagos oldatról Billroth ezeket mondja. Az ezen szerrel sikeresen kezelt néhány eset daczára, ő e szer használatát nem meri ajánlani, s ő maga sem alkalmazza, mert a veszélyek, melyek ezen eljárást kísérik, nagyobbak, mind a gyógyulás reménye. A szer mennyi- és minőségének majdnem minden esetben változnia kell; normát itt megállapítani nem lehet, s főleg e körülmény tekintetbe nem vétele szüli a műtét gyakori szerencsétlen kimenetelét. Ha a dagot környező edényeket lenyomatjuk a vér rögtöni megalvasztása céljából nagy menéységet fecskendezünk be, akkor üszök támad; ha nagyon kis mennyiséget veszünk vagy elmulasztjuk lezorítani a környező edények valamennyiét, akkor cél nem érünk. Miután a vér megalvadása csak a mechanicus irritatio folytán létrejött lobfolyamat által hozatik elő, Billroth elegendőnek véli — ha már mindenképp akarjuk használni e szert — a folyadékot az edények mellé fecskendni be, miután a szer elegendő hatással bír, hogy már így is — lobot gerjesztvén az edények falaiban — ezeken át a vért megalvassza. Ezen eljárás kevésbé biztos ugyan, de kevésbé veszélyes is. Az egyes apró edények egyenkinti lekötése igen complicált művelet, s még sem vezet célhoz; a nagy edények a k (carotis externa vagy carotis communis) lekötése pedig mindig életveszéllyel jár. Még kevesebb bizalma van az electropuncturához. Igen kérdéses ugyanis, vajjon a vér az electropunctura folytán csakugyan megalvad-e, s ha igen, akkor ez csak későn és lassan történik, s akkor is hajlandóbb a mechanicus irritatióknak tulajdonítani. Ezen okra vezeti vissza Langenbeck eljárását is, ki az a nyarozsdék (ergotin) befecskendését ajánlja, mely szerről Langenbeck azt mondja, hogy az edények izomrostjait contractióra bírja, s ez által elősegíti a vér megalvasztását. Ez lehetséges a radialistól lefelé, mert a kisebb edények birnak izomrostokkal, de felfelé nem, miután a radialisnál nagyobb edények vagy igen kevés vagy éppen semmi izomrosttal sem birnak. Miután tehát valamennyi eljárásnál a vér megalvadása csakis a mechanicus irritatio folytán jön létre, Billroth az egyszerű acupuncturát tartja legcélszerűbbnek, s ezt alkalmazza jelen esetben is. E célból szélességben 6, hosszban 2 tűt szúr a dagba, s azonfelül a fennérintett kacsaringós edények subcutan lekötését is alkalmazza. A műtéthez kúp alakú, s ha lehet a rany, minden esetre azonban a ranyozott tűk használatát ajánlja, miután előbbiek tökéletesen elzárják a szűrt nyílást, s elejét veszik a vérzésnek (a mint csakugyan itt is egy csepp vér sem jött), utóbbiak pedig nem rozsdásodnak, ha hosszabb ideig is maradnak a dagban.

Közvetlen a műtét után az aneurysma megszűnt pulsálni, de egy óra múlva ismét beállt a lüktetés, még pedig a két lekötött edényben a lekötésen alul ép úgy, mint az egész dagban; új adat arra, mily keveset bízhatunk egyes odavezető edények lekötésében. Később a lüktetés lassankint enyészni kezdett, s végre megállt (a két lekötött edényben néhány napig még érezhető volt egy kis lüktetés, de utólag ez is megszűnt). Mindez Billroth nézete mellett szól, mely a vér lassankint történő megalvasztását a mechanicus irritatióknak, illetőleg az ez által létrejött lobnak tulajdonítja. A tűk 48 óra múlva távolítottak el; arany tűket több napig lehet benn hagyni; jelen esetben azonban csak aranyozott vastűk használtattak, azért a rozsdá miatt netalán beállható nehézségek miatt a kihúzást tovább halasztani nem lehetett. A kihúzás könnyen ment, utána a dag nem lüktetett. Legszébb siker koronázta e műtétet. A dag nem pulszált többé, napról napra kisebbedett, s alig 10 napra a műtét után a beteg elhagyta a kórodát. A dag helyén, eredeti nagyságának megfelelőleg, a bőr még be volt szüremkedve, vastagodva, a mi nagyobb távolból úgy tetszett, mintha az aneurysma még jele volna, azonban se ennek, se a lüktetésnek semmi nyoma.

Mily genialis ötletei vannak gyakran Billroth-nak, bizonyítja a következő eset. Körülb. 35 éves férfinál húgykő miatt évek előtt történt gátmetszés után a külső seb igen hamar begyógyult, ezalatt pedig a mélyben tovább tartott a genyedés, s utat tört magának a végbéibe, mi-

által hólyag-végbélsípoly (fistula vesico-rectalis) jött létre. A folytonossághiány mintegy hüvelyknyire volt a végbél nyílásától, befogadta a mutatóujj hegyét. Műtét előtt először is mélyen el lett altatva a beteg, mire bemetszetett a végbélsphinctere azon célból, hogy egyrészt meglazítatva, a végbél az összevarrandó sebet ne feszítse, másrészt, hogy műtét alkalmával a végbél tükör segítségével kellőleg és könnyen tágitathassék. Ez megtörténvén, a műtét tere előrevonatot kettős horgokkal, mire a sebszélek felfrissítettvén, az egyesítés egészen lege artis történt mint hólyag-hüvely-sípólnál. A műtét — ámbar nehéz volt — szépen és nagy precisióval végeztetett; az eredmény azonban kedvezőtlenül ment. Az első két napon úgy látszott, mintha az egyesülés sikerült volna, de már a 3. napon közepén elvált a két sebszél egymástól, mire csakhamar szétment a seb egész hosszában, mit lényegesen elősegített egyrészt e folytonosan szivárgó alji hatású vizelet, másrészt a bélsár. Néhány hét múlva ismételtetett a műtét, mely alkalommal következő eredeti gondolata támadt Billrothnak, hogy az említett káros tényezők (vizelet és bélsár) közül legalább az egyiknek hatását — illetőleg befolyását az egyesített sebre — paralizálja. Igen helyesen okoskodott, midőn ezt az által vélte legcélszerűbben elérhetőnek, ha a két forrást izolálja, egyiket a másiktól elválasztván. Ez meg is történt, még pedig oly módon, hogy 2 1/2 hüvelyknyi hosszú haránt metszést csinált a gátnak, s ezt felfelé folytatván, kellőleg tágitotta, s nyomról nyomra haladván, felfelé leválasztotta a végbélet a húgyhólyagtól oly magasságig, hogy a sípoly felett még körülb. másfél hüvelyknyi tér maradt. Miután most az így létrejött müleges ürben az egyes vérző edények lekötötték volna, ismét elővonatot a műtét tere — a sípoly — kettős horgokkal, mire a sebszélek felsebzése és az egyesítés hasonló módon történt mint első műtét alkalmával, avval a különbséggel, hogy most a varratok fonalai nem a végbélben, hanem a müleges nyíláson csüngtek kifelé. Miután a műtét Bécsben létem utolsó napjaiban történt, az eredményről nincs tudomásom. Addig míg alkalom volt az esetet észlelni, a sebszélek még nem váltak volt el egymástól, sőt annyira látszottak egymáshoz forni, hogy a legszebb, legkedvezőbb eredményt lehetett várni.

(Folytatása következik).

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

Pest, nov. 9-kén. A budapesti kir. orvosgyűlés ma a gyermekkórházban — saját szállása a Thonet udvarban még nem lévén készen — rendkívüli ülést tartott, mely alkalommal Toldy F. tr. írói pályája ötvenedik évfordulóján, f. hó 12-kén az akadémia dísztermében a Kisfaludy-társaság által rendezett ünnepélyre kiküldötte: Bókai J., elnököt, továbbá Korányi Fr. tr.-t, Fromm P. tr.-t és a titkárokat, Toldy F., nem tekintve a szépirodalmi téren szerzett érdemeit, az egyet. tiszt. tagja, a pesti egyetem orvosi karánál több évig az életrendtant tanította, erről munkát írt, az „Orvosi Tár“-t Bugáthtal együttesen ő indította meg, s irányta orvosi dolgozataiban is gördülékenység és könnyű érthetőség által tűnik ki. — Ugyanazon gyűlésen az egyet. a fővárosi közmunkák tanácsa felszólítása értelmében a Pestváros szabályzási tervét megbíráló bizottságba Markusovszky Lajos tr.-t küldötte ki.

— α — Az 1873-diki bécsi világkiállítás tárgyában kinevezendő országos bizottság tagságára a pesti egyetem orvoskari tanártestülete által Jendrassik Jenő és Kovács József ny. r. tanárok jelöltettek ki.

— α — A leíró- és tájboncztan tanszéki segédévé Litsek Ákos tr., a kórodai előkészítő sebészeti segédévé pedig Mutschenbacher Béla, orvos-szigorló választott meg. Az utóbbi segédi állomás most rendszerezett.

— α — A régi vegytani helyiségek felhasználása akként tervezetik, hogy annak nyugoti szárnya a Wagner J. tr. vezetése alatt belkórodai dolgozdá, míg az északi rész Balogh K. tr. vezetése alatt kórtani és gyógyszer rtani intézeté alakíttatnék át. Az utóbbi tanár eddigi helyiségeit Lenhossék tr. boncztani intézete fogja kapni. A sebészek számára levő előkészítő természettudományi tanszék helyiségei a Korányi Fr. tr. igazgatósága alatti belkóroda részére adatnának át. A kórboncztani gyűjteménytár részére külön szállás felvétele indítványoztatott, s annak helyiségeiből 3 szoba Lippay G. tr. szemészeti, 2 szoba pedig Korányi F. tr. belkórodájának adatnék át.

— α — Hoffmann Károly tr., a sz. Rókus kórház igazgató-főorvosa kir. tanácsossá neveztetett ki.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi polgári kórházban 1871. nov. 3-tól egész 1871. nov. 10-ig ápolat betegekről.

1871	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Nov. 3	31	15	46	26	11	37	—	—	—	475	438	3	2	28	946
" 4	26	13	39	16	9	25	4	2	6	483	439	2	1	29	954
" 5	23	15	38	17	17	34	6	—	6	483	437	2	1	29	952
" 6	32	13	45	11	10	21	3	—	3	498	443	2	1	29	973
" 7	39	16	55	30	15	45	1	3	4	506	442	1	1	29	979
" 8	31	27	58	21	14	35	1	1	2	514	451	2	3	30	1000
" 9	29	14	43	14	19	33	3	1	4	523	442	4	3	29	1006

**Kivonat**

*Pestvárosi tisztviselői főorvosának 1871-iki szeptemberhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.*

E hó időjárási viszonyai szakadatlanul melegek lévén, általában a közegészségi állapotra kedvezőleg hatottak, azonban az emésztőszervi, szintűgy a bőrbántalmak nagyobb számmal tűntek elő.

A légnyomat legmagasabb ponton 756<sup>28</sup>, legalantabban 732<sup>70</sup>, havi közép 746<sup>80</sup> millimetert mutatott. A hőmérsék. Cels. sz., legmagasabb 29<sup>4</sup>, legalantabb 9<sup>4</sup>, havi közép 17<sup>49</sup> fokon állott. A párányomat legerősebb 17<sup>7</sup>, leggyengébb 7<sup>7</sup>, havi közép 10<sup>10</sup> millim. tapasztaltatott. Nedvesség legtöbb 98, legkevésbé 39, havi közép 72<sup>0</sup> észleltetett. Szélirány: északról 16, keletről 0, délről 23, északkeletről 4, északnyugatról 32, délkeletről 4 és délnyugatról 22% ki-számítottatott. Eső esett 3 napon, mennyisége 9<sup>83</sup> millimeterre rúgott.

Az egészségi állapotot illetőleg a többi gyógyintézetben és a kerületi főorvosok által közöltségen ápolat szegények közt összesen 5738 kórosat fordult elő, mely szám a múlt augusztushavi létszámmal 18 esettel többet tüntetett fel, tehát némi rosszabbodást mutatott. Ezek közül különféle gyógyintézetben ápolat 2496 fekvő beteg közül meggyógyult 1293 = 51<sup>80</sup>, meghalt 133 = 5<sup>52</sup>, ápolás alatt maradt 1065 = 42<sup>88</sup>%. A kórosportok közül az emésztőszervi (20<sup>28</sup>%) és a bőrbántalmak (10<sup>61</sup>%) túlnyomók voltak. A városi polg. kórház I. sebosztályán (dr. Kovács) 7, — 2. seb. oszt. (dr. Lumniczer) 12, — szemé-szi oszt. (dr. Siklósy) 21, — gégebajok oszt. (dr. Navratil) 1, — az üllői úti fiókkórház sebész. oszt. (dr. Horváth) 21 nevezetesebb műtétel hajtattott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 745, tehát 4-el több mint augusztusban. Meghalt finemű 387, nőnemű 358. — Meghalt 0 évtől 1 éves korig 277, — 1—5 é. k. 126, 6—10 é. k. 27, 11—20 é. k. 35, — 21—30 é. k. 84, — 31—40 é. k. 85, — 41—50 é. k. 44, — 51—60 é. k. 28, — 61—70 é. k. 23, — 71—80 é. k. 9, — 81—90 é. k. 7. Meghalt a tisztosok osztályából 68, a kereskedelmi és iparos oszt. 301, a munkás és szolgai oszt. 376. Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 120, bélhurut 110, agykér-lob 16, szívbaj 16, veleszült gyengeség 53, tüdőlob 56, himlő 29, agyhü-dés 12, öngyilkos volt 5 stb.

Népesezés. Született összesen 679; fiú 358, leány 320; törvé-nyes 391, törvénytelen 288. Eszerint ezen hóban a halálozás 66-al ha-ladta meg a szaporodást. Házaságra lépett 187 pár.

Orvos-törvénytörvényes vizsgálat 5, orvos-rendőri 35 esetben eszközöltetett. Bonczolat 32 esetben hajtattott végre.

A házi állatok egészségi állapota — egy lótaknyosságai és egy ökörtüdő vérgutai eset kivételével — kedvező volt. A pesti vásárookra összesen 32.317 darab szarvasmarha, borjú, juh és bárány hajtattott. A vaspályán Pestre érkezett: 1835 db. szarvasmarha, juh 1408 és 39.831 db. sertés. Vaspályán Pestről elszállítottatott: 1032 db. szarvasmarha, 2310 juh és 19.562 db. sertés.

Hivatalos tárgyalások: folyó évi szeptemberhóban 161 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

**Pályázat.**

3-3

8040/870.

Az alantírt m. kir. bányaigazgatóság hatásköre alá helyezett suga-tagi m. kir. sóbánya hivatalnál a műorvosi állomás, mellyel a X-dik rang-osztály, 600 forint évi fizetés, 10 bécsi öl tűzifa és 150 font sójárándóság, szabad lak vagy ennek biányában 15% lakpénz, 24 pozsonyi mérő buzának a teljes kiállítás árban élvezete, egy lótarásra 50 mázsa széna, 50 mérő zab és 120 forint kocsispénz van egybekötve, beröltendő.

Felhívatnak ennél fogva ezen a lomás elnyeréséért pályázni kívánók, hogy orvos- s egyszersmind sebésztudori oklevelek kíséretében eddigi szol-gálatukat, fedhetetlen erkölcsiségüket, életkorukat, a magyar, német és lehetőleg a román nyelvek ismeretét, s az elsőbeni fogalmazási képességet tanúsító okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. novemberhó 20-ig napjaig ezen bányaigazgatósághoz nyujtsák be. M.-Szigeten, 1871. octo-ber. 6 19-kén.

A m. kir. bányaigazgatóság.

**HIRDETMELENYEK.**

**Dr. Hofmeister**

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. 3 korona-utca 13. sz.

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

Cs. kir. kizáról. szab.

**Fog-szivarkák**

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**

**Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok görvény, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fájások, férgek 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 szol-gálatot tesz

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

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetem-es emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről így czímmel van ellátva:

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



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

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

**Tartalom.** Ilanori Sigmund K. tr. Gyakorlati észrevételek a phenylsav hatásáról bujakóros bántalmaknál. — Kaczánder Á. tr. Adalékok az orvosi gyakorlat köréből. II. Seggredés, a zárizom keresztülmetszése, négy hétre tökéletes gyógyulás. — Közlemények Korányi Fr. tr. kórójáról. Edvi Illés Zs. tr. Kimutatás az 18<sup>90/91</sup>-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt.). — Könyvismertetés. A vegytan alapelvei alreáltanodák és gymnasiumok számára. Írta Balló Mátyás tr. (Vége). — Lap szemle. Az egyik agylebeny felének elgenyvedése. — A cukros húgyár gyógyításáról.

**Tárca.** A közegészségtan népszerűsítése. Az alföld egészségügye. — Sebészi szemle Bécsben 187<sup>0/1</sup>-ben. (Folyt.). — Pályázati figyelmeztetés. — Vegyesek. — Könyvészet.

## Gyakorlati észrevételek

### a phenylsav hatásáról a bujakóros bántalmaknál.

ILANORI SIGMUND KÁROLY ny. r. tanártól a bécsi egyetemen.

A phenylsavat, — carbolsav, — mely néhány év óta mint divatos szer jutott a legkülönbözőbb kóralakoknál gyakori alkalmazásba, mind külsőleg mind belsőleg többfélelép használatba hozták, s nagy buzgalommal ajánlották a bujakóros bántalmaknál is.

Mint egykor a creosotnak, úgy most a phenylsavnak is is megvannak a maga hő ajánlói, kik ezt mint a növényi (és állati) élődiéket pusztító szert tekintik. Ha az akkori idő irodalmát olvassuk, azt találjuk, miszerint a creosotot egyszersmind úgyis dícsérték mint kitűnő bujakórellenes szert. Az eredmények kórodai megvizsgálása nálam ugyan ezen ajánlatoknak higadtabb méltánylására vezetett, mindazonáltal ezen szert úgy tüntette fel mint valódi gyógykészletünket gazdagító értékes szert; és ez értelemben közlöm itt némely észleleteimet e tárgy felett.

I. A phenylsav belső használata a bujakóros bántalmaknál legcsekélyebb sikert sem mutat, s bár ezen szert igen kis adagokban egyes betegek gyomra heteken keresztül elég jól tűri, azonban a legtöbb betegnél nem így áll a dolog. Nagyobb adagokat belőle — naponta 10—15—20 szemert — több napon keresztül általában ritkán lehet bevenni anélkül, hogy az emésztésben, a vérkeringésben és húgyelválasztásban lényeges zavar ne jöjjön létre. Épen pedig a bujakórnál szükséges rendszeren hosszabb időig (rendszerint néhány héten keresztül) folytonosan alkalmazni a szereket, és úgy alkalmazni, hogy ezek ne zavarják a táplálást, mivel különben is a legtöbb ily beteg hiányosan van táplálva: ezek eléggé fontos arra, hogy minden oly szert, mely behatólag zavarja a táplálkozást, annyira a mennyire lehetséges, kerüljünk még akkor is, ha a betegség ellen némi sikert ígérne az. Azonban ezen esetben még az is hiányzik, miért én határozottan ajánlom, miszerint a phenylsav belsőleg egyáltalában ne használtassék, a mi eddig elméleti okokból bujakóros pikkelysömörnél és bujanövedékes fekélyedések-nél meleg ajánlatra talált. Igen messzire vezetne itt tisztán gyakorlati czélmotól, ha ezen savnak óvszerkénti

alkalmazásáról csak egy szót is szólnék: a gomba-elmélet (coniothecium syphiliticum Hallier) a bujakór eredetének megmagyarázására még bebizonyításra vár. Azt a tényt azonban minden kórodai észlelő csakhamar megállapíthatja, hogy a phenylsavnak — a biztosan kórismézett elsődleges bujakór fellépésétől számított első 6—8 hétben történő — adagolása által nem lehet megakadályozni azt, hogy a bujakór következményi alakjaiban ki ne fejlődjék. Így még ha a gombaelmélethez feltétlenül csatlakozni akarnánk, el kellene ismerni azt, hogy a phenylsav nyújtható adagban a bujakór következményi alakjainak kitörése ellen nem óvszer. Az igaz, hogy újabb időben ezen szer állítólag a fonalóczkór ellen sikeresen használtatott; meg kell jegyezni azonban erre nézve is, hogy az analogia nem vihető át a bujakórra, mivel amannál oly kézzel fogható kór-ok mutatható ki, t. i. élő és betokolt állati test.

II. Külsőleg a phenylsav mint evő, tisztító és mint kötőző szer talált alkalmazást.

Ismeretes, hogy nagyszámú és igen ajánlott evő szereink vannak az elsődleges és a következményi bujakóri alakok ellen: és ezek közül némelyiknek még különös fontosságot tulajdonítottak, ha annak szövetrocsoló saját sága mellett még fertőztelenítő tulajdonságait is ki akarták emelni. E kettős hatással bíró evő szerek keretébe a phenylsavat is felvették. Ilyen használatra vagy a tiszta, a levegőn szétfolyt sav, vagy annak borszeszszeli keveréke (többnyire egyenlő mennyiségben vagy jodglycerinnel) vehető.

A sav minden általa érintett szövetet meglehetősen gyorsan megtámad és összezsugorodó, jó ideig csakhamar szilárdan maradó pörköt képez; az pedig (alkalmasint határon túl) kőrös-körül és mélyen szétszívárog, főleg akkor, ha a felhám vagy épen az irhának egy része hiányzik. A pörk leválása után később, mi egyes esetekben több nap múlva szokott beállani, nem ritkán izzadmánnyal fedett szövet tűnik elő; azonban abban az esetben is, ha tiszta szövetfelület jön napfényre, rendszeren sokkal tovább késik a természet a visszapótlással, a heg- és a bőrképződéssel mint sokegyéb evő szer használatánál. Végre soha se vettem

észre azt, hogy a phenylsav másképp hatna fertőztele-  
nítőleg mint bármely közönséges evőszér, azaz  
a bujakór épen úgy folyt le e szerek alkalmazása mellett is,  
még pedig azon egyszerű, ma már általában elismert ok mi-  
att, mivel az elsődleges megbetegedési alakok: a megkemé-  
nyedés, szemölcs és fekélyes seb a bujakórnak nem helybeli  
alakját képezik. Az étetés a betegségnek csak helybeli ter-  
ményét pusztította el, s legfeljebb a helybeli átvitelt  
akadályozta meg más testrészekre.

E miatt a phenylsavnak az eddig ajánlott evőszerek  
felett semmi előnyt se adhatok, sőt ezek közül soknak  
utánna kell tennem, mint a kénsavas rézolegnek, higany-  
halvagnak, veres higanyolegnek, horganyhalvagnak, a bé-  
csi evőpépnek, az evő hamanyvizegynek, különösen az ib-  
lanynak vagy a bromfestvénynek, a chromsavnak, a légeny-  
sav vagy kénsavnak, melyek nemcsak biztosabban hatnak,  
hanem részben könnyebben is kezelhetők. A fájdalom, mely  
az étetés alatt jönni szokott, a phenylsavnál egyáltalában  
nem csekélyebb, mint bármely más evő szernél.

A savnak még legkedvezőbb a sikere akkor, ha az  
mint tisztító szer (Reinigungsmittel) alkalmaztatik, a  
bőven genyedő, nevezetesen erjedési és rohadási termények-  
kel fedett sebeknél és fekélyeknél, habár igaz az, hogy a  
felette undorító büzt e szer alkalmazása mellett sok betegnek  
— és az egészségesnek — nem épen kellemes szag váltja  
fel. Ez a felváltás gyorsan áll be, s tovább tart mint bár-  
mely más szagtalanító szer használatánál, még igen  
nagy hígításnál is, mint 4,5—10, 15—20 sz. egy font vízre  
(rendesen  $\frac{1}{2}$ —2 nehezéket szoktunk venni egy font vízre).  
A beteg e szer alkalmazásánál nem panaszkodik semmi fájd-  
alomról. A sebek és fekélyek gyógyulásának lefolyásában  
legalább tetemes kár nem esik. Az előbbinél nagyobb  
adagok azonban gyakran fájdalmat okoznak, határozottan  
gátolják a sarjadzást és bőrképződést, a  
miről az ember legkönnyebben bizonyosságot szerezhet akkor,  
ha hasonló esetet feleselenysavas hamany oldatával kezel, mi-  
vel ez utóbbi szer könnyen szétbomlik, s aránylag még min-  
dig költségesebb és beszenyezi a ruhát, s így a közönsé-  
ges kórodai gyakorlatban felette a phenylsavnak adok előnyt.  
Így én pl. bőven genyedő mirigylob, továbbá üszkösödő fe-  
kélynél, főleg pedig nőknél a havi vérzés alatt, különösen  
akkor, ha a méh hüvelyes része be van szakítva és ha a hü-  
velybemenet zúzva van, — rendelni szoktam a szokott chlor-  
kalis és chlormeszes keverék mellett még a phenylsav befecs-  
kendését is. Ugyanez áll a száj-, orr- és torokür tisztogatását  
illetőleg akkor, ha roncsoló lob, vagy higanymérgezési szájlob,  
vagy fekélyedés van jelen; azonban csakhamar undorító lesz  
e szer a betegek előtt oly annyira, hogy a gyakori és  
beható alkalmazás biztosítása végett a kevésbé  
hatásos chlorkali- és feleselenysavas hamany-oldathoz kell  
fordulni, mivel az ajánlott javító szerek nem képesek a phe-  
nylsav kellemetlen szagát megszüntetni.

Különös haszna van a phenylsavnak mint tiszt-  
ogató szernek az ápolókra nézve, mivel a beteg körüli  
levegő tiszta, s a kórcsír átszarmazására sokkal cseké-  
lyebb lesz az esély, ha az ápolók ezen sav oldatával (1—2  
neh. 1 font vízre) mosakodnak, s minden ruhaneműt, mely  
azelőtt sebbel vagy fekélyvel volt érintkezésben, ezzel tiszt-  
ítanak, mi mellett még a ruha sem romlik annyira mint a  
chlormésszeli mosásnál.

Tudvalevőleg a phenylsavat mint kötszert a róla ne-  
vezett pépben Lister hozta felettebb sokoldalú alkalma-  
zásba, minél azonban nemcsak a vegyélettani hatást kell  
mint olyant számba venni, hanem azt is, hogy vele a leve-  
gőnek távoltartása, s e mellett rögtöni és állandó elzárása  
van czélozva. Az egész szer (sav és pép egyike) e fő hatá-  
sáról majd máskor fogok szólani. Itt csupán csak a szernek  
a sértett szövetekre való vegyélettani hatására fogok szorít-  
kozni. E sav igen híg elegyekben (1—2 szemer 1 obonra)  
semmi különös befolyással sincs a szövetekre; valami-  
vel töményebben (3—5 szemer 1 obon vízre) azonban már  
a sebek és fekélynek, genynek és vérnek savójára alvasztó-  
lag hat. Azonban már ily adagban is korlátozólag hat az  
állati tenyészetre: a sarjadzás kevésbé élénken és lassabban  
történik, mint más kötszer alkalmazása mellett (pl. vörös  
higanyolegből 1—2 szemer 1 nehezék zsírra; jegeczes lé-  
genysavas ezüst 1—2 szemer 1 obon vízre; 1 szemer ib-  
lany és 10 szemer hamanyiblag 1 obon vízre vagy zsír-  
dékre — Glycerin — stb.), egyszersmind a felhám- és a hegekép-  
ződés is sokkal lanyhább. Igaz, a genyedés magamérsékelt és  
a geny jó külümű, s a fekély, valamint a seb széle és alapja  
többnyire tiszta, sőt gyakran élénk piros; de feltűnő  
gyógyhajlam nem mutatkozik.

A phenylsav nyilván hátraltatólag hat a folyamatokra,  
sőt gyakran összezsugorodik a szövet, ahelyett, hogy terje-  
delmében növekednék. A phenylsav huzamosabb alkalmazá-  
sakor, különösen nagyobb adagokban, valamint ha nagyter-  
jedelmű sebfelületeknél történik az alkalmazás, nem marad  
el a húgyra való ismeretes hatása. Tulajdonképen és feltű-  
nően topicus hatást azonban ily körülmények közt  
sem észleltem. Mindezek érvényesek a másodlagos elne-  
vezés alatt egybefoglalt — különösen gumós — buja-  
kórnaál.

A phenylsavat a kankónál is ajánlották befecsken-  
dezésre: de akármely alakban és akármely hígításban al-  
kalmaztam, soha se vettem észre valami nevezetes előnyös  
hatását. Az ismert sikeresen ható szerek — mint a horgany,  
eczetsavas ólom, csereny, timsó stb. — mellé nem is soroz-  
ható. Midőn vele még nem régen a heveny és idült kankónál  
sokféle kísérlet tétetett, a betegek csak szenvedésük gyara-  
podását, de a kezelésnek semmi előnyös sikerét se tapasztal-  
hatták; legrosszabbul jártak pedig azok, a kik nagy meny-  
nyiségű ily szerrel kezeltettek, s épen ezeknek kellett többé  
vagy kevésbé heves húgycső- és mellékherelob mellett még  
heveny húgyhólyag-hurutot is kiállani.

Az eddig előadatottak szerint a phenylsav használatára  
nézve a következőket lehet mondani:

1) hogy a phenylsav belső adagolása a bujakór-  
nál kártékony, sikertelen, s így teljesen elvetendő;

2) hogy mint evőszér a bujakórosoknál és bujaseny-  
veseknél semmi különös ajánlást se érdemel;

3) hogy mint tisztító szer bőven genyedő feké-  
lyekkel és sebekkel bíró betegeknek lényeges becsű, s ily  
értelemben befecskenkezés és borogatás stb. alakjában a gya-  
korlatban alkalmazást érdemel; különösen az üszöknél és ro-  
hadásnál lesz kiváló feladata szagtalanítólag és fertőztele-  
nítőleg hatni, s az orvosok, ápolók, bábák és temetőszolgákat  
kórelőzőleg megvédeni;

4) hogy mint kötszer semmi különös beccsel nem  
bí, kivéve, ha oly elegyekben van, mint a levegő elzárását

cezőző Lister-féle pép, mely azután egészen más szempontból bírálható meg;

5) hogy a k a n k ó ellen nemcsak nem ajánlható, hanem alkalmazása kárhozatos;

6) hogy ezek szerint a phenylsav javalatainak körét a bujakór különböző alakjainál épen szűkre kell szabni.

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

KACZÁNDER ÁRON tudortól Miskolczon.

#### II.

*Seggredés (fissura ani), a zárizom keresztülmetszése, négy hétre tökéletes gyógyulás.*

1870. december 4-én hívtam egy 30 éves férfihoz, s megérkeztemkor a szobába lépve, övétől környezve, pipaszó mellett az ágyban oldalt fekvésben találtam a sápadt, vértelen küllemű beteget. Hogylétéről tudakozódnám, következőket mondá: jelenleg, de általában ma egész nap jól vagyok, hanem tegnap este a legnagyobb kínok közt valék, mert székletételem volt. Felszólítván őt bántalma mikénti fejlődésének elbeszélésére, azt következőképpen eszeltte: Junius hóban székletétel alkalmával a végbélben igen csekély féjdalmat kezdtem érezni, mely minden székletételnél ismétlődött, de a fájdalom türethető volt, foglalatoságomban nem akadályozott, s azt számításba annyival inkább nem vettem hónapokig, mert a fájdalmak nem voltak mindenkor egyenlőfokúak, hanem változtak a székletétel minősége szerint, lágy székelés alkalmával gyengébben, szorult széknel erősebben érezvén azokat. Idő múltával a fájdalmak növekedtek, sőt nemcsak székletétel közben, hanem ennek elvégeztével is rövidebb, hosszabb ideig tartósakká váltak, a székkel egyszersmind vér is ürített ki, s a fájdalmak ülés, szekerezskor növekedtek; a megtörtént széklet után folytonosan azon kellemetlen érzés, mintha a belek ki nem ürültek volna elegendőképpen, nemkülönben szakadatlanul végbéli nyomás nyugtalanított. A fájdalmak fokozódásával a vérvesztés is napról napra nagyobbodott, s nem annyira a gyötrő fájdalmak székletétel közben, mint inkább annak megtörténte után a 3—4 óráig dülő székletési erőltetés, s az összehúzás, nyomasztó fájdalom a végbélben, mely az egész hasra — mintha valamit felfelé nyomnának — elterjedt, volt az, mi keseríté életemet annyira, hogy iszonyodám azon percztől, a mikor a székletételre ingert kezdék érezni, úgy hogy a kiállhatatlan kín kikerülése okáért a székletételi ingert, bár ez igen kellemetlen izgatottságot szül, egész lételemben elnyomni igyekeztem, mely körülménynek tulajdonítom a tunya, rekedt székletést. Utolsó négy hét lefolyta alatt a fájdalmak szakadatlanul tartanak, soha kisebb vagy nagyobb mérvű égető, viszkető szúró fájdalomtól ment nem vagyok, s azáltal nappali és éjjeli nyugalomtól megfosztatom; egyúttal a vizelesnél is égető fájdalmakat érzek, s azon időszakról kezdve, a midőn azon fáradoztam, hogy minél ritkábban székeljek, a vizelet kiürítése is megnehezült.

Ily körülmények között az étkezésben megszorítottam magamat. Ez utolsó körülménynek, de leginkább a minden nap bekövetkezett vérvesztésnek tulajdonítom megsoványodásomat és testi erőtlenségemet. Két hava már, hogy majdnem folytonosan a szobában tartózkodom, még pedig többnyire ágyban, mert járkálásnál ép úgy, mint ülésnél — szóval a végbélre történő legkisebb nyomásnál — a fájdalmak fokozódnak; legtürethetőbben találom magamat az oldalfekvésben. Orvosom a bajt aranyeres bántalomnak nyilvánította. Eleinte hideg borogatásokat, ülőfürdőket, hashajtókat, fájdalomcsillapító irt rendelt, de se a hideg, se a langymeleg fürdők a fájdalmakat nem enyhítették.

Megvizsgálván a beteget, következő kórállapotot észleltem: A beteg valamennyi szervei, kivéve a belek tunyaságát, a rendes működéstől nem tértek el. A bántalom góczára terjesztvén ki vizsgálatomat, a végbélet görcsösen összehúzódva találtam, s csak is a végbélredők erőszakos szétfeszítése által, mely igen kis mérvben sikerült, lehetett látni — a végbél jobboldali redőinek szélei közt — annak hátsó fala irányában nyákhártyabeli

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 13-dik számát.

anyagvesztéséget. Gyanítván a bajt, újonnan vizsgálatot téve, mondott irányban egészen a belső zárizomig terjedő, egyenetlen felületű, tojásdadalakú, vérző felületet tapintottam; a végbélükör általi megtekintés megerősítette a tapintás általi leletet; kiemelendő, hogy a beteg mindkét rendbeli műkezelést igen érzékenyen vette; továbbá a tükröt igénybe véve, a nevezett hely élénkebb pirosságot mutatott, hasonlóan a körületében látható nyákhártyához, mind ezt pedig fekélyes terület okozta, mely ezen kórfolyamat jelét tüntette elő. Hogy miért nevezték a végbél e bántalmazását repedésnek, miután az valódi fekélyes folyamat, nem tudom, hanem csak annyit tudok, hogy ezen bántalom seggrepedés elnevezés alatt fordul elő a sebészeti könyvekben.

A gyógymódot illetőleg: tekintve a beteg komoly szenvedését, tekintve a székelés alkalmával már hónapok óta naponta történő tetemes vérvesztéséget, tekintve az ilyen kiterjedésű és nehezen hozzáférhető fekélyedést, mely csillapító, zsongító, vagy a fekélyes felületet megsemmisítő gyógyhatásoknak vajmi nehezen fog engedni, s meg lévén győződve, hogy afféle kísérletek által fájdalmainak csak elnapolása eszközölnétek, a betegnek a műtétet ajánlottam. A műtétől betegem iszonyodott, s határozott véleményem dacára, hogy másféle kezelés helytelen leend, a beteg kérésére a műtétet elhalasztottam, következőképpen intézve gyógyeljárásomat. A betegnek tanácsoltam, hogy valahányszor székelni fog, langyos vízbe mártott szivaccsal azon perczben tisztítsa meg végbelét, hogy midőn a székletétel véget érven, még nyomkodnia kell, a mennyiben lehet, a fekély a bélsártól megtisztíttassék. A fájdalmas görcsös összehúzás csillapítására és a fekélyes felületen egészséges szemesesedés előidézésére zsírdékos (Glycerin) pokolkőoldatba mártott, s cacaovajból és eczetsavas szunyalból készített végbélkúpokat rendeltem. E gyógyszerelésre — úgy látszott — mintha a betegnek, főképp az első napokban, kínjai enyhülnének, de csakhamar meggyőződött annak czéltalan voltáról, s a műtét foganatosítására határozta el magát, mely december 14-kén Popper tr. barátom segédkezése mellett következőképpen vitetett végbe.

A beteget az ágy szélén bal oldalára, hasfalakhoz felhúzott térdekkel fektettem, s ily helyzetben hangyanyhalvaggal elaltattuk, a midőn igen könnyen bejuthattam a végbélbe, s középpújom vezetése alatt tompavégű kusztorát illesztettem a fekély közepére, melyet egészen a belső zárizomig a külső zárizommal egyetemben keresztülmetszettem.

A vérzés csekélyszerű volt, a műtét után a végbélbe a netaláni vérzés megállítására száraz tépésből készült végbélkúpot, külsőleg hideg borogatásokat alkalmaztattam, s azon nap és éjjel a beteg egyébről mint a végbélkúp által okozott kellemetlen nyomásról nem panaszkodott. A végbélkúpot másnap reggel eltávolítottam, s helyébe tiszta zsírdékba mártott tépést illesztettem.

Dec. 17-kén. A beteg minden fájdalomtól — kivéve a nyílt seb érzetét — ment, s éjjel a vizelet kiürítése könnyen történt. Egy nap reggel örömtől sugárzó arcczal mondá, hogy székiürítése minden fájdalom nélkül történt, s hogy csak igen csekély mennyiségű vér volt látható. A zsírdéket december 23-kán következő irtal cseréltem fel: *Rpe. Acet. plumbi basici dr. unam, axung. porci rec. unc. unam.* E szerelés mellett a fekély napról napra javult; székletételnél többé fájdalmat nem érzett, a műtét után egy hétre a vérnek többé semmi nyoma se mutatkozott, s január 18-án tökéletesen felgyógyulva, hazájába költözött.

Gyakorlatom 38 évi tartama alatt a végbél ilyen fajú bántalmának ez a harmadik esete. Az egyiket 15 éves leánykánál, a másikat pedig 65 éves férfinál észleltem, s mindkettő aranyeres baj ellen kezeltetett, de ezen utolsó két eset kisebb fokú lévén, a műtét nem szükségeltetett, hanem helybeli szerelésnek engedett.

Folyományképpen meg kell jegyezmem 1-ször, hogy mindazon esetekben, melyekben az illető egyének fájdalmas székletételről panaszkodnak, a végbél figyelmes megvizsgálása elkerülhetetlen,

2-ször. A végbélfekélynél csak a műtét az egyedüli biztos, a fájdalmakat rögtön és teljesen megszüntető gyógyhatány, s minden más gyógyeljárás csak a fájdalomnak czélnélküli elnapolása.

3-ször. A fekély behegedése után a műtét által keresztülmetszett zárizom működésében semmi hátrányt se szenved.

## Közlemények Korányi Frigyes tnr. kórodájáról.

EDVI ILLÉS ZSIGMOND tr.-tól.

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

(Folytatás).

A geny hasonló eredetű lehet mint a vér, származhatik az a vezemedenczéből, vagy ha heretályogok a vezemedenczébe ürülnek: a tályogokból, húgycsőből, méhből és hüvelyből. A geny felismerése a következőképen történhetik: egy pohárkába félig öntünk húgyot, s erre tömény hamanylúgot öntünk, mire a genytartalmú húgy sűrű, kocsonyás, átlátszó, takonyszerű tömeggé áll össze, mely az átöntésnél egy másik edénybe egy tömegben átesapódik.

Ez a Donné-féle genypróba. Felismerhető görcsőileg is, de nem mindig elég biztosan, mert luganyos húgyban genysejtek székelnek, kivált ha sok nyák is van a húgyban, s akkor ezen vizsgálási mód igen értékes.

Görcső alatt a genytestecsek a nyáktestecsektől azáltal különböznek, hogy a genytestecsek legtöbbször egyenként különállóva találhatók, míg a nyáktestecsek csoportokká vannak egymással összeragadva (Heller). Végre eczetsav hozzáadása után a nagyobb, többnyire többszörös magok igen élénken tűnnek elő, míg a nyáktestecsek szemcsézett bennéket mutatnak. A geny felismerésénél is nagy súlyt fektetett Heller a húgy vegyhatására, mondván, hogy ha az savi, akkor a vesemedenczéből származik a geny, ha pedig ali hatású, akkor a hólyagból.

Itt is úgy, mint a vérnél, ez nem irányadó, a mennyiben vesegenyedésnél a húgy szinte lehet alcalicus, míg hólyaggenyedésnél savi hatású lehet; de ilyenkor a hólyaghurut egyéb tünetei oly élénkek és kiválóak lesznek.

Máskép áll ez a pyelitissel, nem szólva a vese-szövet mélyebb genyedeiről, melyeknél a szövődési kór, a rázó láz stb. vezethetnek, — hanem a vesemedence hurutos lobjáról; itt azonban a roppant mennyiségű és hosszú időn át jelenlevő vesehámszejtek (cylinderek) lesznek irányadók, s egyéb általános és helybeli tünetek, fájdalom a vesetájon, húgyozásra való ösztön, sőt sok esetben vízkór, mi már gyakran Bright-féle kór felvételére vezetett, lesznek a szembeötlőbb tünetek. Ha egy tályog fakad a vesemedenczébe, akkor a geny nem lesz a húgyban egyenletesen elosztva, mint pyelitis vagy hólyaghurutrál, hanem az edény fenekén több újjnyi magasságú üledéket képez, de már maga a beteg által is észrevétethetik, a mennyiben a geny nem húgyval fog kiürített, hanem külön vagy a húgyozás végén, ha a hólyagban már sok húgy volt, vagy a húgyozás elején, ha a hólyagban húgy nem volt s ekkor többnyire a geny kiürítése után jön kisebb vagy nagyobb mennyiségű húgy. Mindamellet egyszerű hólyaghurutrál is megtörténhetik, sőt igen gyakran, kivált ha a húgy hosszabb ideig visszatartatik a hólyagban (retentio urinae), hogy ottan a húgy ali erjedésbe menvén át, az ammoniak a genyre a Donné-féle vegyhatást gyakorolja, s akkor a húgyedény fenekén szinte nagymennyiségű takonyszerű alvadékat találunk, vagy éppen a hólyagban képződik ezen takonyszerű alvadék, s akkor megtörténhetik az is, hogy ezen alvadék a húgy kiürítését meggátolhatja, sőt a catheter nyílásait is bedughatja. Azonban vesetályogoknál egyéb igen fontos tünetekre is figyelmet kell fordítani, minő a heveny rázó láz, végre milyenek alapbetegség tünetei, melynek a vesetályogok csak rész tünetét képezik.

Nyák. A mucin a húgyban oldott állapotban fordul elő, s ilyenkor a következőképen mutatható ki, a húgyhoz erős eczetsavat öntünk, mire kis állás után kocsonyás alvadék képződik, mely a kémcső fenekén felhalmozódik. Minden húgy, még a legégszesebb emberé is, tartalmaz nyákot, mely a húgy kihűlése után mint finom felhőszerű zavarodás fog a különben tiszta átlátszó húgyban lebegni. A nyák, ha nagyobb mennyiségben van jelen, származhatik a vesemedenczéből, a hólyag, húgycső, méh és a hüvelyből, s az utolsó két esetben úgy keveredik a kiürítésnél a húgyhoz, mennyiben az a szemérem ajkakon kifolyó vagy szívárgó méh vagy hüvely váladékot kiöblíti. A nyák jelentősége az orvosra nézve az, hogy a húgykészítő és kiürítő szervek valamelyikében a takhártya izgatott állapotban van (hurut takár) vagy asszonyoknál a nemi szervekben is.

Ezen hurut vagy takár lehet helybeli vagy általános kórfolyamatból származó. Utóbbi körülménynél fogva tapasztaljuk a lázas bajok legkülönbözőbb neménél (typhus, pneumonia sat.) a nyákot nem ritkán tetemesen szaporodva. Helybeli takároknál a baj székhelyét legbiztosabban az epitheliumok különböző alakjáról fogjuk felismerhetni, miről később. Ha a húgyban a nyák nagy mennyiségben van jelen, akkor rendszeren nagy hajlammal bír a húgy a savanyú, vagy ali erjedésre, mi az orvosra fontos körülmény, mert ezen erjedés következtében a takhártyák izgalma csak növeltetik, s bizonyos jegeczülő sók kiválása elősegítettvén, nem ritkán húgyconcretiok, kövesedések képződésére vettetik meg az alap.

Epe részint mint festanyag, részint mint epesav fordult elő oldva a húgyban. Az epefesteny a húgy színét lényegesen meg képes másítani, a mennyiben annak vereses-barna, barna vagy barnás-fekete színt kölcsönöz. A habzó húgy habja legtöbb esetben, kivált ha nagyobb mennyiségű epe foglaltatik a húgyban, világos-sárga lesz, s a belemártott fehér itatós papír megsárgul. Máskép áll azonban a dolog, ha az epefesteny csak csekély mennyiségben van jelen, midőn a szín sem lesz épen nagyon feltűnő, s akkor az epefesteny kimutatása csak vegyi úton lehetséges.

(Folytatása következik).

## KÖNYVISMERTETÉS.

*A vegytan alapelvei alcéltanodák és gymnasiumok számára. Írta Balló Máttyás, a pestvárosi főreáltanodánál a vegytan tanára. Pest.*

*Kiadja Heckenast Gusztáv. Ára 1 frt. 80 kr. (Vége)*

### II.

Előszavában, melyet Balló úr könyvéhez írt, igen helyes eszmék vannak letéve; eszmék, melyek őt könyve megírásában vezérelték. Ezen eszmék szigorúan azok, melyeket fentebb ismertettünk, s melyek Arendttől származnak; nem ártott volna korántsem ezt kissé határozottabban kitejezni, talán épen a címlapon, mert azon kis vonal alatti jegyzet mysticus fogalmazása, melyben B. úr Arendt könyvét tanártársainak ajánlja, korántsem elegendő arra, hogy az ezen könyvben foglalt vezéreszméknek, de sőt az egész tanmódszernek kizárólagos prioritását Arendtnek biztosítsa.

Valóban kíváncsivá tesz szerző a bíráló azon megjegyzésével, hogy: „könyvének kivitele lényegesen különbözik Arendt könyvétől, habár annak egyes részeit majdnem változatlanul vette át”; talán lapsus calami a lényeges szó — némileg helyett. Vederemo.

Még egy előleges észrevételeim volna, s ez szerző nézete felett a műszavakat és a purismust illetőleg.

B. úr mondja, hogy a purismus barátja nem lévén, „a műszavak közül olyanokat, melyek még otthonosítva nincsenek, eredeti kifejezésben használ.” Ezen elvet okszerűsége miatt vegytani irányadó körökben is vallják, bíráló is örömet csatlakozik hozzá, de nem oly túlszigorú értelemben, mint azt szerző könyve folyamában alkalmazza.

Balló úr mindig oxygenről, oxydról, hydrogenről és nitrogenről stb. beszél, pedig az ezeknek megfelelő magyar nevek, mint péld. éleny, élenyítés, köneny, légeny stb. már rég honosítvák, s hozzá még határozottan helyesebbek, a fogalmat correctebbbül fejezik ki, mint az illető latin nevek.

A S-t kén név alatt tárgyalja, de annak tevéleges elemekkel vegyületeit sulphid név alatt, pedig elég helyes és szokott a kén név.

H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>-et kénsavhydrat, HNO<sub>3</sub>-at légenysavhydrat, a CO<sub>2</sub>-öt szénsav név alatt ismerteti, de sóikat sulphat, nitrat és carbonat név alatt, pedig szinte egészen helyes a kénsavsó légenysavsó és szénsavsó — elnevezés.

Ezekből ítélve, — úgy látszik, — hogy szerző, míg egyrészt a nomenclatura használatánál nem nagy consequentiával járt el, a mennyiben ugyanazon elemet fejezet címéül majd latin, majd magyar névvel használ, addig másrészt túlszigorral jár el a magyar indigenatus jog adományozásával. Mert ha ilyen nevek, mint éleny, köneny, légeny, szénelég, szénsav stb. nem passirozzák ma-

gyar nyelvészeti kritikánkat: akkor absolute nincs reményünk, hogy valaha magyar nevezék-tanunk jöjjön létre.

Ilyen rigorosus nyelvészeti principiumok mellett kissé feltűnő, ha szerző saját szakállára a „Bunsenscher Brenner“-t Bunsen-féle lángzónak kereszteli.

Ezen hiányokat csupán azért emlitem meg, mert bármily csekélyeknek látszanak is azok az első pillanatra, t a n k ö n y v - b e n és pedig alsóbb intézetek számára írottakban, ártalmasak lehetnek.

Midőn a könyv részleteinek bírálására térek át, előre még csak azt akarnám megjegyezni, hogy azt tüzetesen csak a szerkesztőség engedelmével tehetném, minthogy mostani soraimnak szánt térnél nagyobb foglalná el. Ez alkalommal tehát mintegy anthologice fogok eljárni, egyes virágokat, rectius hibákat szakítva ki.

Mindjárt az éleny tárgyalásánál azt mondja szerző, „izzó széndarab az oxygengázban azonnal lángra kap . . . izzó aczél-sodrony is lángra kap“. Valószínűleg itt nyelvhibával van dolgunk, a mennyiben szerző fény helyett lángot mond. Ezen feltevésemet a láng későbbben adott definitiójára alapítom.

Ezen alkalommal azon fejezetet, mely az égési tünetenyekről szól, mint nem igen nagy gonddal kidolgozottat kell megjelölnünk. Alig lehet belőle kivenni az égés precíz definitióját.

Az erre vonatkozó pontok szó szerint ezek:

„A legszámosabb elemeknek élenyülése, mint láttuk, tűzjelenettel az az hő és fény fejlődéssel van egybekötve. . . . Az oxydálódó testet a közéletben tüzelő anyagnak, oxydációját pedig tűznek nevezzük.“

Tehát a szerző minden élenyülést, — vagy csupán a fény- és melegfejlődéssel összekötött élenyüléseket, — vagy egyáltalában minden fény- és melegfejlődéssel összekötött vegyfolyamatokat égésnek nevez.

Mehr Licht! mondta Göthe.

[Általánosan elfogadott definitiója az égésnek: minden fény- és melegfejlődéssel összekötött vegyfolyamat, — míg Arendt csupán az élenyüléseket, habár fény és meleg fejlődés nélkül történnek is, nevezi égésnek.]

E fejezet folyamában a lángról az áll:

„Lánggal égnek azon testek, melyek elégetésük előtt gőzzé változnak át.“

Tehát az előbb felhozott példában a szént és aczél illetőleg, minthogy ezek gőzzé nem változnak át (az első épen nem, az utóbbi legalább ilyen hőfoknál nem), alig mondhatjuk hogy azok élenyben lánggal égnek; mert az baculus is angulo . . . lenne.

„A szilárd testek csak izzással oxydálódnak.“

Hát az épen ott felhozott phosphor valamint a kén is miért ég az élenyben lánggal? pedig mindkettő szilárd test. Szerző valószínűleg „szilárd test“ alatt most gázalaku állapotba át nem változható tetteket ért.

A 15.-dik lapon széneny alatt:

„A szénenynek legfontosabb nemei: gyémánt, grafit, coaks, faszén, csontszén, korom.“

Azt hiszem sokkal correctebb lenne:

A széneny három módosult állapotban jelentkezik, mint: grafit és alakatlan széneny, míg azon utóbbinak a természetben előforduló fajtái — különbféle tisztátalanságokkal — a faszén, kőszén coaks stb. Az eredeti fogalmazás szerint szén és széneny (Kohle und Kohlenstoff, carboneum) közt semmi különbség. Igen helyén lett volna itt a módosult állapotok (allotropicus modificatiók) magyarázatát is adni, a mit szerző szinte elmulasztott.

A 9—10. lapon az elemek felsorolásánál csodáljuk, hogy a szerző az antimont és arsenat a fémek közé számítja; azt hiszszük már „legyőzött álláspontra“, hogy ezen elemek vegytani tulajdonságaik után határozottan a nemfémek közé számítandók. Az sem épen okadatolható, hogy míg szerző a calcium, baryum fémeket leírja addig az antimoniumot, arsenumot meg sem említi, csupán az elsőbbik 2 chlor vegyületét.

A műnek nem épen mélyen meggondolt átdolgozását még a „színítés“ utolsó d) fejezete (az 58-dik lap) is bizonyítja.

„A chlor mint színítő szer.“

„Színítő szernek azon testeket nevezzük, melyek a vegyeknek bizonyos alkatrészeit kiválasztani és helyettesíteni ké-

pések. Így p. képes a hydrogengáz a rézoxynak rézparányát kiválasztani és helyét elfoglalni. Ugyanazon képességgel bir bizonyos oxydok iránt a chlor is, azon különbséggel, ha az a nemfém es elemet az oxygent választja ki és helyettesíti.“

„Ha p. chlorvizet napfénynek kiteszünk, az oldat nemsokára sárga színét elveszti, oxygengáz buborékok szállanak el, s az oldatban chlor helyett sósav találtatik.“

Előbb a 49. lap „Az elsőrendű vegyek felbontására szolgáló vegyfolyamatok színítésnek nevezetnek.“

A színítésnek illetően túláltalánosságban adott definitióját tudunkkal eddig csupán Arendt adja, de még ő is a chlort korántsem declarálja oly határozottan színítő szernek, mint ezt szerzőnk teszi; mert annak dacára, hogy Arendt könyvét magasabb intézetek számára írta, a chlor ezen hatását nemesakhogy a színítési rovat alatt nem tárgyalja, hanem ott a hol a vegyületek átalakításáról szól chlorvegyületekké, sőt jónak látja még ezt mondani:)

Ha a színítés fogalmát akként fogjuk fel, hogy minden elem kiválasztását a vegyületekből értjük alatta, akkor ezen vegyhatások is reductiok (t. i. a Cl és KO közti vegyhatás); de ekkor nem az éleg gyöke, hanem maga az éleny reducálódik. Chlor tehát az éleny reducáló szere. De a vegytani nyelv szokás nem engedi ezen esetben reducálásról beszélni.

Mostanra elegendők legyenek a műnek csak első lapjaira szóló ezen észrevételeim.

A nyelvezetet, melylyel a könyv írva van, szinte nem tartjuk minden kifogás nélkülnek. Csak néhány példa álljon itt:

18. l. „akkor mindkét esetben szénsav elszáll.“ 39. l. „A nagy chlorgázzal telt lombikba a hydrogen lángot tartunk: a hydrogen égését folytatja.“

40. l. „felmelegített phosphor chlort vezetvén, mindkét elem tűzjelenet mellett egyesül egymással.“

Ezek után reflectálva Balló tanár azon állítására, hogy könyve lényegesen különbözik Arendtétől, azt jegyezzük meg, hogy miután annak vezéreszméit sőt egész tanmódszerét átvette, azon tagadhatlan változások, melyeket csakugyan eszközölt, nem okadatolhatók kellőleg, nem pedig, mert Arendt azon módszerét hosszú tanári pályáján szerzett sokoldalú tapasztalataira, tehát inductiv alapra fektette: míg Balló úrnak ezt tennie alig volt még alkalma. Nézetünk az, hogy Arendt tanmódszerén tisztán deductiv alapon javíthatni nem szabad: csupán a gyakorlati úton, miután e mód szer t alkalmaztuk, lehetne a netaláni szükségleteken változtatni.

A könyv használhatóságát illetőleg megjegyezzük, hogy mutatis mutandis a vegytan tanítására az alsóbb intézeteknél inkább alkalmazható, mint az eddig megjelent művek bármelyike.

A . . . s.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Az egyik agylebeny felének elgenyedése, az eszmélet teljes jelenléte, folytonartó munkaképesség és rögtöni halál.

Schwarzenthal A. 30 éves napszámosnő esetét beszéli el, ki május elején két hetes fejfájásról panaszkodott, mi mellett bágyadság, étvágytalanság, s egy hónap óta mérsékelt láz volt jelen. A kórházból javultán bocsáttatott el, négy hét múlva azonban egyszerre meghalt, állítólag fejére kapott ütés következtében. Bonczolásakor az agy lebenyének hátsó fele terjedelmes genyócczá volt átváltozva, míg az agy ballebenye tézstaszerű, az agyacs pedig lágy és mállékony volt. (W. med. Pr. 1871. 34. sz.)

(—h—n) A cukros húgyár gyógyításáról.

James Y. Shearer nő esetét közli, kinél — miután a szokásban levő szerek eredménytelenek maradtak — csereny (tanninum) alkalmazása után (10—20 szemer napjában 3-szor 1/2—1 szemer mákonnyal) teljes sikert észlelt; még anyarozskivonatot is rendelt nagy adagokban. (Philadelphia Med. u. Surg. Reporter. 1871. XXV. 120—123 l.)

1) Arendt, Lehrbuch. Seite 146.

## T Á R C Z A.

Pest, november 16-kán.

*A közegészségtan népszerűsítése.* X. városban nem rég egy előkelő ember halt meg hagymázban, melyet meghűlés következtében kapott. Így írták a politikai és szépirodalmi lapok, s így mondják ezt sok előkelő és nem előkelő emberről.

Az orvosi tudomány jelen állása szerint azon nézet uralkodik, s bizonyára jogosan, miszerint meghűtés önmagában nem okoz hagymáz; a hol ez fellép, valószínűen, sőt határozottan következethetjük, hogy ott az egészségügyi viszonyok bármi irányban rossz lábon állanak. Ez általán ismert dolog, s elég is arról egyszerűen megemlékezni.

Hogy mégis e tárgyat felhoztam, ennek oka az, hogy valószínűnek tartom, miszerint ama hír, azon állítás, hogy meghűlés okozta a hagymáz, orvosi egyéntől származott, mint származik akárhányszor. Tudjuk, hogy orvosaink, csak hogy a kérdezősködésre gyors és a kíváncsit kielégítő választ adhassanak, igen hajlandók mindenben, minduntalan a meghűlést okozni. Ebben rendszeresen megnyugszik a laicus, s többnyire az orvos is, kinek másként a hosszabb útoni kutatás csak terhére lenne.

De ne így ügytársak. Ezáltal nagy kárt ejtünk közegészségügyünkön!

Mindnyájan tudjuk, ismerjük közegészségügyünk nyomorú állapotát, — érezzük szükségét, hogy az mielőbb virágzó állapotra jusson. Erre azonban a főkéllék, a leghathatósabb segítség lenne a közönségnek általános, elterjedt hite, meggyőződése — az egészségügyi intézkedések szükségességében. Az egészségügy bármi rendezése, az idevágó törvények csak akkor lehetnek gyümölcsözővé, sőt csak akkor erdhetnek meg, ha azok ily előre elkészített, kiművelt tőrre ültetettnek. Hogy ezt elérhessük, az összes orvosi kar, sőt az összes művelt, természettudományokban jártas népesség buzgó, fáradhatlan közreműködése szükséges. Minél gyakrabban, minél határozottabban kell bemutatnunk a nagy közönség előtt egészségügyünk hiányos voltát, s a károkat, mi ezekből reájuk, családjaikra és szeretteikre háromlik; csak így győzhetjük azt meg, s nem, ha minduntalan meghűtésre utalunk, a mi csak arra vezeti őket, hogy a már amúgy is hermetice elzárt ajtókat és ablakokat, egészségük rovására még jobban eltorlaszolják.

*Az alföld egészségügye.* A „Tem. Ztg.“ nyomán közlik a lapok, hogy Nitzkyfalvának (Nitzkydorf) mintegy 2000-nyi lakosságából az eddigi halottszám 191!; hogy augusztus óta csak egy nap múlt el temetés nélkül (= 180 pro mille a rendes 16, legfeljebb 20 helyett). Bécsi lapok hasonlókat írnak egyéb alföldi helyekről is. Az alföldön tehát a közegészségügy állása szörnyű lehet! Ezek ellenében azon körök, melyeket a dolog legközelebről érint, teljesen téleneknek látszanak lenni.

Hol, vagy mindenütt uralkodik ama nagy halálozás? Mi okozza azt? Váltó láz semmi esetre se; talán hagymáz? vagy himlő? Mind ezekre semmi felvilágosító adatot se találók.

Mint mindenben, itt is — úgy látszik — a kormánytól várnak segítséget, erre panáskodnak, ezt rágalmazzák. De helytelenül; az egészségügy a vármegyék szabad kezelésére lett bízva, — azok kötelessége első sorban azt fenntartani, javítani. Fájdalom, ez irányban alig lehetnek vérmes reményeink. A kiadásaik felett szabadon rendelkező megyék nem hogy a közegészségügyre többet fordítanak, sőt ellenkezőleg némely helyen még tisztai orvosaik amúgy is silány fizetését megnyirbálják.

Ezt előre lehetett látni. Egy régiebb cikkben ezen lapban<sup>1)</sup> kifejtettem nézetemet, miszerint a selfgovernment-tel bíró hatóságok felette hajlandók a közegészségügyet teljesen elhanyagolni. Bekövetkezett, s még ismétlődni is fog!

De mindig így maradjon-e ez? Az alföldi megyék folytonos veszélyben hagyják népességüket, sőt az egész országot? Jelen községi szervezetünk mellett valóban majdnem lehetlen e dologon

<sup>1)</sup> OHL. Közegészségügy és t. o. melléklete. 1871. 3. sz.

segíteni. A szomszédhatóságok nem kényszeríthetik a hanyagot tevékenységre; a belügyérési egészségügyi osztály és a közegészségügyi tanács pedig nincsen oly összeköttetésben velük, hogy az uralkodó kór megvizsgálására, elhárítására valamit tehessenek.

Ily viszonyok bekövetkeztetésére és orvoslására gondoltam akkor, midőn fentebbi cikkemben javaslatba hoztam az angol Privy Council orvosi osztályának és a Sanitary Inspector-ok intézményét hozzánk is behozni. Elkerülhetlenül szükségesnek tartottam és tartom, hogy a selfgovernment-tel szemközt a kormánynak hatalmában álljon oly helyekre, hol az egészségügy elhanyagoltatik, Sanitary Inspector-t küldeni, ki a dolgok állását megvizsgálja, s véleményes jelentést tegyen p. o. a közegészségügyi tanácshoz, valamint hogy az utóbbi által jónak talált intézkedések, javítások a Sanitary Inspector felügyelete alatt végre is hajtassanak.

A jelenlegi tapasztalatok — úgy hiszem — eléggé bebizonyítják az ilyen szervezés szükségességét, valamint azt is, hogy a késedelem felette nagy károkat szül. (— 0—).

## Sebészeti szemle Bécsből 1870/1-ben.

(Folytatás.)

A műtőnek gyakran merésznek kell lennie. Előfordulnak esetek, melyekben csak merészség által menthetjük meg embertársunk életét. Ha ilyenkor visszarettennénk a veszélytől, még ha nagy is, akkor egyrészt szegényt hoznánk a műtőbészett fényes nimbusára, másrészt a humanitás szabályai ellen vétünk, mely azt parancsolja, hogy nem gondolva a veszélyre, mindent el kell követnünk, s nem szabad elmulasztanunk még a legnehezebb, legfinnyasabb, legveszélyesebb eljárást sem, ha betegünk életéről vagy haláláról van szó. Magától értetik, hogy a túlzás itt is, mint mindenben, kerülendő; a vakmerőség ép úgy roszalandó, mint a félnékenység, s csak az arany középút vezet igazán célhoz. Billroth e tekintetben is excellál. Ő tud ovatos lenni; a hol kell, nagyon ovatos; ő nem engedi magát elkapatni a látszat által, éles tekintetével mindent meglát, minden legkisebb akadályt és veszélyt felfedez, s ha szükséges, kikerüli; de ha ki nem kerülhető, bátran szembe száll vele, s legyőzi. S ez így van helyesen cselekedve; mert a bátorság nem abból áll, hogy a veszélyt vakon kikerüljük, hanem hogy azt — látva — legyőzzük. Billroth oly sokszor adta bátorságának jelét, hogy szükségtelen azt új adatokkal bizonyítgatnom; az eset, melyet következő soraimban vázolni akarok, nem annyira szavaim igazolására szolgál, mint inkább utánzásul, s bátorításul azoknak, kik inkább elállnak valamely életmentő eljárástól, sem hogy oly kísérletbe fogjanak, mely némi veszélyre jár. Lássék bár csekélynek, jelentéktelennek az eljárás, de ha tekintetbe vesszük a finomságot és elővigyázatot, mely annak kivételéhez megkívántatik, be fogjuk látni, hogy nem tréfa dolog. De lássuk az esetet.

A beteg 40 éves, jól táplált, elég erőteljes férfi; a baj: velőshúsdag. A közel másfél ökönyi hosszúdad álképlet főszékelye a bal halántékcsontról szemüri szélé, a honnan minden irányban kiterjed; a halántékon majdnem a fülig — a tulsó oldalon a belső szemzugig — kitöltvén az egész szemüret, s elpusztítván nagyjából a szemtekét, melynek épen maradt része a szemürből messzire kiáll, — fent a homlokodudorig, lent az arc közepéig; de mi leglényegesebb: a mélybe is hatol, még pedig — látszólag — messzire, miután annyira a csonthoz tapad, hogy legcsekélyebb mozgékonytságot sem mutat. Azonban nem lehetett meghatározni, vajjon a csontnak csak külső felszínét támadta-e meg vagy talán már keresztülmarta azt egészen a koponyáig? E körülménynek tisztába hozatala annál lényegesebb és szükségesebb volt, miután ettől függött egyszersmind a műtői beavatkozás lehetősége. E célból Billroth a tükélmélet alkalmazta, oly eljárást, melyet könnyen megfejtethet okból eddig még csak igen ritkán gyakoroltak. De nem lévén más mód e fontos kérdést felderíteni, Billroth bátorsága megtétette vele a veszélyes kísérletet. A kémélés hosszú arany tüvel vitetett véghez, melyet az álképleten keresztül három helyen függőleges irányban a csont felé szúr. Mindhárom helyen csontellentállásra talált; e három helyen — s valószínűleg annak közel környékén is — tehát ép volt a csont, azaz ép annyi-

ban, hogy nem volt még keresztülmarva. Igen természetes, hogy ennek nyomán még nem lehetett meghatározni és kimondani, hogy a csont mindenütt ép. Műtéti beavatkozásra azonban ez elegendő volt. S itt fényesen bebizonyult, hogy „a ki mer, az nyer“. Billroth mert, s nem csak a műtét sikerült a legjobban, de a beteg is megmaradt, s meggyógyult igen rövid idő alatt. A kiirtás nagy finomsággal és elővigyázattal történt. Először hosszsmetszés által rést nyitott a daghoz, melyet minden irányban összeköttetéseiből leválasztott és kiszabadított, mire eltávolította az újképlet nagyját. Ezután a szemtekére került a sor, mely a bulbus exstirpatio szabályai szerint irtatott ki. Most következett a legfinnyásabb munka: késnnyel, raspatoriummal, kanállal ki- s lekapani a csonttól a gyanúsán látszó képlet minden legkisebb morzsáját. Legnagyobb elővigyázat volt pedig itt szükséges azért, mert nem-e jogosan kellett tartani attól, hogy erősebb nyomásnál be talál törni a papírvékonyosságú csont? — A munka kitünően sikerült, s íme a csont még sehöl se volt átlyukasztva. A seb részben egyesítettett, s csupán középen hagyatott hüvelyknyi rés, melyen át a sebür vashalgoldatba mártott tépéssel töltetett ki. A kórlefolyás igen kedvező volt; a beteg — dacára, hogy orbánczot is állt ki, mely azonban 6—7 nap alatt lefolyt — szemlátomást javult napról napra, s négy hét múlva teljesen meg volt gyógyulva. Az egyén különben kitünő elszántságot és hősiességet tanúsított, midőn minden megmondolás nélkül feltétlenül beleegyezett a műtétbe, melynek nagy veszélyeit ismerte, s értette, — meg is érdemelte tehát, hogy meggyógyuljon.

Nem lehet czélom a Billroth kórodáján kezelt kórosetek és az összes félévi műtétforgalom részletes taglalásába bocsátkoznom; még ha csak is ritkábban előforduló nevezetesebb esetekről és a kiváló érdekekkel bíró műtételekről akarnék némi áttekintést nyújtani, oly munkába kellene fogynom, mely e sorok szük keretét jóval túlhaladná. Ezért a számos érdekes eset közül — azokon kívül, melyeket eddig említék — még csak egy-két esetet legyen szabad körvonalaznom, a kóros- és műtétforgalom beható, terjedelmes ismertetését avatottabb kezekre bízva.

A csonkolások (resectiók) száma az idén kisebb volt tavalynál; de volt egy csípőizületi resectio, mely a tavali téli félévben végzett csonkolások közt nem volt képviselve (előfordult-e a nyári félévben, nem tudom). Sajnos, ez az egy eset is halállal végződött. Egészségtelen családból származó, gyenge szerkezetű, 16 éves fiú volt a beteg, kinek egyik testvére szintén caries miatt történt amputatio után halt meg kevéssel ezelőtt. Ő maga satnya küllemű, szenyessárga, sápadt bőrszínű, sovány, melkasa beesett, kulcsontjai kiállnak, a tüdők csúcsának megfelelőleg tompa kopogtatási hang. Ezekkel szemben a prognózis csak szomorú lehetett, s a resectio a legkedvezőtlenebb auspiciumok alatt történt; de a műtét indicálva volt, mert az igen bő genyedés, a folytonos nagyfokú láz és a rendkívüli fájdalmak szemlátomást és sobesen apasztották a beteg cseppnyi erejét. A kórisme megállapította a jobb csonk bcsont fejének nagyfokú roncsolással járó caries-ét, de kitünt egyszerűsággal, hogy a csonkcsontnak nem csak feje, hanem egészen nyaka és a trochanter szinte be van foglalva a kórfolyamatba, sőt valószínűleg még a medence is, mely utóbbi körülményt azonban biztosan megállapítani nem lehetett. A műtét a legegyszerűbb mód szerint végeztetett. Megtétetvén legelőször a szokásos hosszsmetszés, mely három hüvelyknyi terjedelemben rést nyitott a bőrben, a műtő a mélybe hatolt, de alig haladt ujja, melylyel a petyüdt és gyenge képleteket felszakította, néhány vonalnyira, midőn hirtelen lávafolyam gyanánt dült elő a mélyből a geny, miután az iztok egészen el volt pusztitva. Kiemeltetvén kissé a csont, néhány vonalnyival a trochanter alatt egyenes fűrészes segedelmével resectáltatott. Az izgódor és átalában a medence csontja épnek találtatott. Miután a sebür szorgosan kitakarítottatott és kiöblítettett, a seb két csúcsa néhány varrattal egyesítettett, a sebür pedig tépéssel tömetett ki. A műtét nagy gyorsasággal történt, a beteg kevés vért vesztett. A kórlefolyás igen súlyos volt és mozgalmas. Csakhamar igen erős láz lépett föl, melyhez harmadnapra collapsus csatlakozott. A láz nem szűnt meg többé, sőt napról napra emelkedett, néhányszor rázó hidegnek engedvén helyet, a collapsus pedig nagy rapiditással növekedett, s a pyaema, mely ez esetben ritka eclatanságú tünetek által nyilvánult, egy hétre a műtét után a beteg életének végét vetett. A bonczlelet a genyfelszívódásnak oly szép, oly csalhatatlan képe volt, milyent csak elvéve van alkalmunk ily tökéletességben látni, — majdnem minden nemesebb szervben találtak kisebb-nagyobb számú és különféle nagyságú genyőgöcök. Billroth a bonczleletről értekezvén, azt mondja többi közt, hogy előfor-

dúlnak olykor eclatans esetek, melyek szembeötlőleg bizonyítják a geny felvételét a vérbe, s annak letételét oly helyre, hol vagy friss lob, vagy akár csak izgatottság van jelen. Így megemlékszik egy esetről, melyben jelen volt a jobb alkar egyszerű, — s a bal alszár complicált törése. Ez utóbbinak folytán a beteg négy hét múlva meghalt pyaemában. Bonczolatnál az alkaron, ahol friss callust reméltek találni, sűrű jó genyvel telt tyúkpetényi fészkek volt jelen, mely körülfogalta a törvégeket.

(Folytatása következik).

### Pályázati figyelmeztetés.

A pályamunkák beküldésének határideje közelekvén, az érdeklettek ezennel ismételve figyelmeztetjük, hogy a kir. m. természettudományi társulat a múlt július hónap elején a következő pályakérdést tűzte ki.

„Készítsék egy „népszerű mező-gazdasági vegytan“ részletes tervezete és adassék elő egyszerűsággal az is, hogy szerző mily forrásokat vél a munka megírásánál legeztszerűbben használhatni. Kivántatik továbbá, hogy a megbízatásra pályázók a megírandó népszerű mező-gazdasági vegytannak egy általuk megválasztandó fejezetét, rendszeresen kidolgozva, mellékeljék.“

Az idegen kézzel írt, jelmonddal jelzett pályamű, a szerző nevérejtő, ugyanazon jelmonddal ellátott lepecsételt levél kíséretében legkésőbb 1871. november 30-áig a társulat titkári hivatalába (Pest, Aldunasor 1. sz., 1. em.) küldendő.

Az igényeknek megfelelő pályamű szerzője megbízatik a népszerű mező-gazdasági vegytan megírásával, melynek tiszteletdíja 2000 frt. A különben jónak talált fejezetek pedig a „Természettudományi Közlöny“-ben fognak közöltetni, s mint eredeti cikkek díjaztatni.

Pesten, 1871. november 10-én.

A választmány rendeletéből

közi: *Lengyel Béla,*  
első titkár.

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

Pest, nov. 16-kán. A Toldy Ferencz tr. ötvenéves írói pályájának megülésére rendezett ünnepély az akadémia disztermében a közönség nagy részvéte mellett tartatott meg. Mindenki azon volt, hogy a magyar irodalom ernyedetlen munkását, s különösen annak története megalapítóját elismerőleg üdvözölje. Horváth Mihály, az ünnepély elnöke, nyomatékkal kiemelte, hogy most már nem a fejedelmek, hanem a nemzet szokta megtisztelni íróit, érezve azt, hogy ezek működéséből ő maga meríti a legtöbb hasznot; ezután pedig áttért azon küzdelmes kor festésére, melyben ötven év előtt a magyar irodalom fejlődésének alapja megvetetett, s azon korból már csak Toldy Ferencz él. Az ünnepelt író küldöttség által meghívotván, mint megjelent, Gréguss Ágoston által üdvözöltetett, ez mint a második irodalmi ivadékból való intézve pillantást azon irodalomalkotó nagy ivadékhöz, melynek Toldy F. disze volt. Erre Toldy F. megindulva válaszolt. Végül Szász Károly alkalmi költeményt szavalt. Délutáni 2 órakor a Frohner szállodában 150 teritékes ebéd volt, melyet sok ékes pohárköszöntés fűszerezett. Este az egyetemi ifjuság Toldy Ferenczet, ki jelenleg az egyetem kormányzója (rector), nagy fáklós menettel tisztelte meg. Ezenkívül a Lipóttrend lovag keresztjével díszítettet fel. — Az ünnepelt november 15-két, Lipót napját tűzte ki a szokásos egyetemi szünnapúl.

—o. Kiss Károly udvari gyógyszerész a cundurangóból jelentékeny mennyiséget kapott, s annak tetemes részét Balogh K. tr.-nak átengedte, ki annak hatására vonatkozólag kísérleteket tesz, melyeket ezen lap hasábjain közelebb közölni fog.

—a— Pesten a vészlinő (variola) a szokottnál nagyobb mértékben mutatkozik, azonban még távolról sem lépett fel oly arányban, mint Berlinben, hol az utósó héten azon betegségben 161-en haltak meg, mi az összes elhunytaknak körülbelül  $\frac{1}{4}$  déti teszi ki.

—a—Értesülünk, hogy az orvosi könyvkiadó társulat mintájára „természettudományi könyvkiadó társulat“ tervezetik. Dapsy Lászlónak ebbeli indítványa a Természettudományi Közlöny jövő számában fog megjelenni.

—a— Kövér Kálmán tr.-tól a „Jahrbuch für Kinderheilkunde“ 4-dik füzetéből külön lenyomatban megjelent „Ueber einen Vergiftungsfall mit Bilsenkrautsamen.“

—a— Dal Cin jelenleg Bécsben időz, s november 4-kén Nusser városi főorvos felszólítására Weinlechner, Lorinser és Mosetig tr.-ok öt rendelési helyiségében meglátogatták, nemkülönbön több beteghez el-

kísérték, kiket az úgynevezett műtételeire alkalmasnak tartott, s kiken ezeket végre is hajtotta. Ezen alkalommal kitűnt, hogy Dal Cin a megkívántató bonczani és sebészeti ösmeretekkel-nem bír, műtéti eljárása értéktelen, sőt egészben véve szédelgőnek tekinthetjük őt.

† Strecker Adolf tnr., ki közkedvességű vegytanáról nálunk is átánosan ismeretes volt, élte 49. évében elhunyt.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1871. nov. 10-től egész 1871. nov. 17-ig ápolt betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elnekor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 10	23	17	45	18	14	32	5	1	6	533	443	4	4	29	1013
" 11	23	15	38	21	5	26	4	1	5	529	449	6	6	30	1020
" 12	15	20	35	27	10	37	1	2	3	516	458	6	6	29	1015
" 13	29	29	58	11	4	15	4	1	5	531	479	7	7	29	1053
" 14	25	25	50	36	22	58	1	1	2	517	480	8	9	29	1043
" 15	32	18	50	16	11	27	2	1	3	531	485	9	9	29	1063
" 16	24	12	36	27	10	37	6	4	10	523	483	9	9	28	1052

**K ö n y v é s z e t.**

Müller, Wilh. Beiträge zur patholog. Anatomie und Physiologie des menschl. Rückenmarks. Leipzig. Thl. 1.

Schüppel, Prof. Dr. C. Untersuchung über Lymphdrüsen-Tuberkulose sowie über die damit verwandten und verwechselten Drüsenkrankheiten. Mit 1 (lith.) Tafel. Tübingen. Thl. 1.10 Ngr.

Zimmer, Dr. K. Der Diabetes mellitus, sein Wesen und seine Behandlung. 1 Heft. Leipzig. 15 Ngr.

Fleckles, Sam. R. Dr. L. Zur Pathogenese und Balneotherapie des Diabetes mellitus nach Beobachtungen im Carlsbad. Leipzig. 10 Ngr.

Kunze, Dr. C. F. Compendium der pract. Medizin. 4. Auflage. Erlangen. Thl. 3.

Reclam, Prof. Dr. C. Das Leib des Menschen, dessen Bau und Leben. Vorträge für Gebildete. Mit 15 Farbendr. und 256 (eingedr.) Holzschnitten. Stuttgart. Thl. 4.6 Ngr.

Aeby, Prof. Dr. Chr. Der Bau des menschlichen Körpers mit besonderer Rücksicht auf seinen morpholog. und physiolog. Bedeutung. Ein Lehrbuch der Anatomie für Aerzte und Studirende. Mit 391 Holzschn. Leipzig. Thl. 6.

Archiv für mikroskopische Anatomie, herausgegeben von Dir. Prof. Max Schultze. 7 Bd. 3 Heft. Mit 8 (lith.) Tafeln. Bonn. Thl. 2.20 Ngr.

Bericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie im Jahre 1870. Herausgegeben von J. Henle, G. Meissner und H. Gernacher. 1 Heft. Leipzig. 24 Ngr.

Bernstein, Prof. J. Untersuchungen über den Erregungsvorgang im Nerven- und Muskelsysteme. Mit 29 Holzschnitten. 54 lith. Tafeln. Heidelberg. Thl. 2.12.

Sigmund, Prof. v. Recept-Formeln aus der Wiener Klinik für Syphilitische. Wien. 50 kr.

Wundt, Prof., Wilh. Untersuchungen zur Mechanik der Nerven und Nervencentren. I. Abthlg. Ueber Verlauf und Wesen der Nervenerregung. Mit 30 Holzschn. Erlangen. Thl. 1.20 Ngr.

Casper, Joh. Ludw. Praktisches Handbuch der gerichtlichen Medizin. Neu bearbeitet und vermehrt v. Prof. Dr. C. Liman. 5. Aufl. II. Bd. (Phanatologischer Theil). Berlin. Thl. 6.10 Ngr.

Roser, Prof. W. Handbuch der anatom. Chirurgie. 6. Aufl. Tübingen. Thl. 4.15 Ngr.

Schweigger, Prof. Dr. C. Handbuch der speciellen Augenheilkunde. Mit 43 eing. Holzschn. Berlin. Thl. 3.20.

Archiv für Gynaekologie, herausg. von F. Birnbaum, C. Braun, G. Braun

etc., redig. von Credé und Spiegelberg. I. II. 1. 2. Berlin.

Thl. 8.20.

Henle, Prof. Dr. J. Handbuch der system. Anatomie des Menschen. I. Bd.

3 Abth. Handbuch der Muskul. des Menschen. 2. Aufl. Mit 61

farbigen Holzschn. Braunschweig. Thl. 2.10 Ngr.

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

**Dr. Hofmeister**

vízgyógyászati rendelő intézete

egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. 3 korona-  
utca 13. sz.

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

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**

**Dr. GÖLIS-től.**

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

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

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



A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes 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).

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

**I. Kinal-(chinin)-esokoládé.** 100 db. 5 ft.

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

Kapható:

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

1. Pesten: **Kochmeister F.** úrnál.

" **A közp magyar gyógyszerészeti és művegyészeteti vállalatnál.**

2. Bécsben: **Fritz testvéreknél.**

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

1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés díjjára érdemesítették: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen.



**Fizetési ár:** helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt.  
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közle-  
mények és fizetések bérmentesítendőek.  
**Hirdetés eké**rt soronkint 15 ujkr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizenötödik évfolyam.**

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

**Tartalom.** Simbriger Fr. A láttelepek élet- és kórtani működéséről. (Folyt.) — Közlemények Korányi Fr. tnr. kórodájáról. Edvi Illés Zs. tr. Kimutatás az 1869/70-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Klinische Studien über die verschiedenen Formen von chronischen diffusen Nierenentzündungen. Von Prof. C. Bartels. — Lapszemle. A méh belsejebeli kezeléssel.  
**Tárca.** A budapesti kir. orvosegyet november hó 18-kán tartott rendes üléséből. — A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet oct. 30-diki közgyűlése. — London, 1871. october havában. — Vegyesek.

## A láttelepek élet- és kórtani működéséről.<sup>1)</sup>

Közlemény a pesti királyi egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

SIMBRIGER FRIGYES tábori alorvostól.

(Folytatás.)

Térjünk most át a láttelepek kormányzó befolyásának, az innét kiinduló gátló hatás értelmezésére, a mennyiben ezt kísérleteink alapján adhatni képesek leszünk.

Tudjuk már, hogy e befolyás ném jöhet létre a láttelepekből a többi dűczképletekhez menő oly központközi rostok útján, mint melyek által a dűczoknak kölcsönös egymáshatása eszközöltetik. Ha olyanok itt valóban léteznének is, megfejthetlen maradna azon, bár rövid ideig tartó görcsingerület és az ingerlékenység lassú csökkenése, melyet a láttelepek teljes lemetzésékor észlelünk; megfejthetlen lenne továbbá a láttelepek részletes átmetszése után jelenkező lassankint fokozódó és rohamokban fellépő görcsingerület; végre pedig igen csodálatos volna, hogy a láttelepeknek azon kis része, melynek ingerlő és gátló hatása — mint tudjuk — oly általános és nagyfokú, ugyanoly módon lenne összekötve az összes többi központokkal, mint ezek egymásközt. De ismeretes másrészt, hogy a gátló befolyás vezetői — mint például a bolygideg — nem különböznek kimutathatólag az ingerlő idegektől, s ugyanezt állapíthatjuk meg a gátló központról. Ez ugyanazon erőművi és villamos ingerre ugyanoly módon hat vissza, mint az ingerlő központok, s mint a szervezet minden egyes sejtje. Biztos ugyan, miszerint a gátló központok vegyi szerkezetükre nézve némileg különbözni fognak a többi központoktól, mit már azon tény mutat, hogy bizonyos vegyületek az idegközpont némely részére kiváló hatást, különösen nagyobbat gyakorolnak mint a környi képletek sejteire, melyek kisebb bomlékonysággal, tehát lassúbb anyagforgalommal bírván, ingerekre általában sokkal kisebb mértékben hatnak vissza; de itt is — mint mindenütt az inger behatása következtében — gyorsulni fog az anyagforgalom, nagyobbodni fog az eleven erő kifejtése, s ennek

nyilvánulása, a működés; az ingerlékenységben, valamint az eleven erő kifejtésében eszerint csak fokozati különbség állhat fenn a láttelepek gátló központja és az agytörzs ingerlő dűczai közt. Azonkívül pedig közvetlenül láttuk, hogy a láttelepek ingerlőleg hatnak, tudniillik az edényekre. A belek edényeinek ideghatási központját Schiff is a láttelepekbe helyezi, s Budge a test összes edényeinek idegeit az agykocsányokból származtatja. Még az orra és szájra nézve is kéntelenek voltunk a láttelepeknek közvetlenebb befolyást tulajdonítani, mint a test többi akarati izomzatára.

Látjuk ebből, hogy a láttelepek működésük lényegében teljesen rokonok az ingerlő középpontokkal, s hogy ezekkel ellentétessé csak azáltal válhatnak, ha egy szerv által, melyre közvetlenül ingerlőleg hatnak, a többi központok anyagforgalmát módosítani képesek. E szerv pedig nem lehet más mint az edényfal, a mennyiben ez, ha tevékenysége a rendesnél túlemlkedik, az anyagforgalmat lehangolja, míg ha beidegzési zsongja csökken, s az edény ürfogata tágul, az anyagforgalom fokozódására ad alkalmat. Ismeretes ugyanis, hogy minden szerv tevékenységének nagyságához mindig egyenes arányban áll a felhasznált tápanyag mennyisége, mi az erőfenntartás általános törvényén alapuló tény, s mely szerint igen természetes, hogy oly szerv, melynek működése valamely okból nagyobbodik, nagyobb vérmennyiséget is igényel, vérdúsabb lesz, edényei pedig tágabbakká válnak. A mennyiben a működés fokozódása erősödött ideghatás által tételeztetik fel, annyiban az edénytágulást is ettől származtathatjuk, különösen ha tekintetbe vesszük, hogy ilyenkor a láttelepek befolyása aránylag gyengébb. Brown-Séguard<sup>1)</sup> saját táplálási idegeknek tulajdonítja az anyagforgalom öregbítését, melynek következtében nagyobb vérmennyiség vonatik oda, mi az edények tágulását okozza. Ennyiben mint az edényszükítők ellentéteseit tekinti ez idegeket; Donders, Snellen, Bernard, Weber szerint azonban nincs okunk olyan idegeket felvenni, s Samuel kísérletei, melyek alapján idegek létezését igazoltnak vélte, e tekintetben semmit se bizonyítanak, mit Tobias és Weber kimutatott.

<sup>1)</sup> Brown-Séguard: Diagn. and Treatment of Functional Nervous Affections. Part. I. Physiological Path. and Gener. Therap. of Funct. Nerv. Affect.

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 43-dik számát.

Mint az összes központi idegképletek az egész szervezet anyagforgalmára, úgy foly be minden egyes ideg azon környi képlet anyagforgalmára, melyet a központtal összeköt, s elég bizonyítékunk van, hogy e hatás sokkal közvetlenebb mint ezt Virchow sejtkórtana óta hinni szokás.

Tény ugyanis, hogy túlfeszített működés igen gyakran idézi elő az érzéki szervek lobját, s hogy kedélyhangulatok a sebeknek gyógyulási folyamatában legrövidebb idő alatt igen feltűnő változásokat okozhatnak; hogy nagy ijedtség egyrészt elhalaványulást, a hajzat gyors őszülését, ájulást, másrészt sajátságos szagú bő izzadást, nagyfokú hasmenést, görcsöt hozhat létre. Figyelemreméltók végre azon körboncztoni változások, melyekkel a láttelepek megsértése után találkoztunk a belek-, tüdők-, sőt a vérben, s melyekhez hasonlókát<sup>1)</sup> Brown-Séquad is észlelt az agytörzs különböző részeinek megsértése után. Hogy mindemellett a sejtek önállósága bántatlan marad, az természetes; az idegbefolyással nem vesztenek el minden rendes ingert, hanem csak azoknak legnagyobb, a szervezet összegét képviselő részét, s a szomszédságból hozzájuk vezetett ingerekre szorúlván, a változott körülményekhez alkalmazkodnak, átváltoznak, sorvadnak. Teljesen hűdött részek is élnek tehát, de a környi behatásoknak sokkal kevésbé képesek ellentállani, hőmérsékük csökken, s edényeik (bár hűdöttek) szűkülnek; mert egyrészt az anyagforgalomnak kétségkívül tágító hatása megszűnt, másrészt pedig valószínűleg a hűdött edényfal nem bír az áramlást elősegítő azon befolyással, melyet az ideggel ellátott edényizomzat Bezold és Gscheidlen<sup>2)</sup> szavai szerint gyakorol. Látnivaló tehát ezekből, hogy az edénytágító hatás, melynek vezetésére szolgáló idegek eddig nem is találtattak, részint az anyagforgalom növekedésére, részint pedig a láttelepi befolyás csökkenésére vezethető vissza. Hogy ez utóbbi általi tágulás szintén képes lesz viszont az anyagforgalmat, a működést nagyobbítani, az igen könnyen érthető; mert a nagyobb mennyiségű és melegebb vér emeli az illető szerv hőmérsékét, s tudjuk, hogy bizonyos határig annál inkább gyorsítatik a képzőnye (protoplasma) mozgása, s annál inkább gyorsul az anyagforgalom, minél magasabb a hőmérsék.

S hogy valóban már nagyobb vérmennyiség jelenléte magára elégséges az anyagforgalmat növelni, azt bizonyítják Donders, Snellen és O. Weber<sup>3)</sup> kísérletei. Oly helyen, hol az együttérzideg átmetszése folytán edénytágulás, vérbőség támadt, gyorsabban gyógyúlnak az ejtett sebek, bár hetekig és hónapokig tarthat ezen állapot, anélkül, hogy a táplálási állapot e szervben fokozódnék, ha rendellenes inger nem járul hozzá (Virchow). Lassan nagyobbodó dagok és fekélyek környékén 10ppant mértékben nőnek a hajak és körmök, s az edények valamint az idegek túlképződnek. Ha már a környi képletek anyagforgalmát oly szembetűnően növeli a vérbőség, mennyivel nagyobb mértékben fog ez történni a sokkal érzékenyebb idegközpontoknál.

Már az eddigiekből következik ellenben, hogy vérszegénység — és természetesen még kevésbé a vértelenség —

fokozott működést soha se idézhet elő. Környi részeinken ezt a mindennapi tapasztalás is bizonyítja: alacsony hőmérsék következtében vérszegénnyé vált helyeken csökken az ingerültség és a működési képesség, holott ez megfelelő mértékben visszatér, ha az edények vérrel újra megtelnek, sőt az érzékenység fájdalomig fokozódhatik, míg az előbbi hidegséget forróság válthatja fel. S ha ilyen vérszegény részek kellemetlen érzéseket okoznak, nem lehet ezt másnak tulajdonítani, mint azon ingerlésnek, melyben a vértartalmú szomszédképletek részesülnek, honnét a központhoz vitetik az ingerület, hogy a megfelelő ellenhatás oldassék ki. Általános vérszegénységi állapotok továbbá — mint tudjuk — mindig aránylagos elgyengüléssel vannak összekötve, s ha ily esetekben mégis némelykor ingerületnyilvánulást, p. görcsöt észlelünk, ezt nem az általános vérszegénységnek, hanem a megfelelő központi rész vérbőségének kell tulajdonítanunk. Ezt annál nagyobb biztossággal tehetjük azon ismert körülménynél fogva, miszerint az idegrendszer még akkor sem szenved észrevehetően táplálkozásában, midőn az egész test sorvadásnak esett áldozatul. A láttelepek megsértése után oly határozott változást találtunk a vér minőségében, hogy alig kételkedhetünk, miszerint ezen szerv épen bizonyos fokú ingerülete által általános vérszegénységet is képes előidézni. Ilyen lehetne például a méhszenviség némely esete, s ezen tekintetben talán figyelmet érdemel, hogy a sápkor némely szerzők által az idegbántalmakhoz számíttatik. (Sandras, Dalpias, Becquerel, Brown-Séquad).

A láttelepek bizonyos részének ingerülete végre valamely helyen vérszegénységet okozhat az edények összehúzódása által, s a szomszédrészekben old alag os vérbőség lesz ezzel összekötve, mi azáltal még elősegítettetik, hogy a láttelepeknek épen ekkor gyengébben működő más részéből ellátott edények még annál inkább tágulhatnak. S általános vérszegénységnél nem volna-e még tekintetbe veendő, hogy a koponyában üres tér nem támadhat? Erősebb edényösszehúzódás következtében természetesen mindenkor csökken az illető szerv hőmérséke, mert ugyanazon időben ekkor kevesebb vér áramlik keresztül mint azelőtt, annak daczára, hogy az áram gyorsul. De kisebb fokú szűkülés szinte csökkenti a hőmérséket, míg ellenben az áramlás lassítása ezt még akkor is növeli, midőn rögtöni nagyobb fokú vérelvonás által hozatik létre. Heidenhain<sup>1)</sup> ugyanis találta, hogy az érző idegek ingerlése, valamint a légzés akadályozásakor, midőn az edények szűkültek és a vérnyomás emelkedett, az áramlás gyorsult, s a zsigerek (szív, alsó üres viszér, májviszér, hasür, végbél) hőmérséke csökkent, még pedig annál inkább, minél hidegebb közeggel vétett körül az állat teste. Ha a melegvezetés gátoltatott, akkor csak kezdetben szállt le a hőmérsék, s lázas állatoknál csupán a légzés megszüntetése, mely általában erősebben hatott e tekintetben, volt képes a csökkenést előidézni, melyet ekkor az éleny kevesbedésének is lehet tulajdonítani. Ha a légzés akadályozását egészen halálíg folytatta, akkor a szívlökés megszűnése körül emelkedni kezdett a hőmérsék; ugyanezt lehet a bolygideg ingerlése vagy rögtöni vérelvonás által előidézni.

<sup>1)</sup> Lancet Nro. I. 1871. On The Production of Haemorrhage, Anaemia, Oedema and Emphysema in the Lungs by Injuries to the Base of the Brain.

<sup>2)</sup> Untersuchungen aus dem physiol. Laborat. zu Würzburg. II Heft. S. 347.

<sup>3)</sup> Handbuch der Chirurgie, redigirt von Pitha, Billroth. I. Band. I. Abtheilung. Die Gewebskrankungen im Allgemeinen und ihre Rückwirkungen auf dem Organismus von O. Weber. Cap. VIII. b. S. 247.

<sup>1)</sup> Archiv für die Physiol. des Menschen u. der Thiere von Pflüger. 3. Jahrgang. 10. u. 11. Heft. Ueber bisher unbeachtete Einwirkungen des Nervensystems auf die Körpertemperatur u. den Kreislauf von Heidenhain.

Az agytörzs átmetszése a nyúlt agy felett nem szüntette meg a légzés akadályozása által előidézett hőcsökkenést; míg ha a nyúlt agy alatt történt az átmetszés, többé nem csökkent a hőmérsék, hanem halál után még emelkedett, mint tudjuk. Heidenhain ezen észleletei reánk nézve annyiban fontosak, a mennyiben az edénytagulás következtében beálló hőfokozást erősítik; a mennyiben továbbá mutatják, hogy az edények szűkítése folytán beálló áramlási gyorsulás távolról sem képes a szöveti légzést, az anyagforgalmat annyira fokozni, hogy ebből a működés nagyobbodását joggal származtathatnók; és végre a mennyiben arra látszanak mutatni, hogy az edényeknek legalább nagyobb része, a nyúlt agyból idegeztetik be. Ez utóbbira vonatkozólag mindenelőtt arra kell figyelmeztetnem, miszerint a láttelepek alsó rétegének megsértése után több fokkal láttuk süllyedni a hőmérsék, míg Heidenhain eseteiben a hőkülönbségek csak tizedfokokat tesznek ki; különösen mutatja ezt 12-dik kísérletünk, melyben a végbél hőmérséke méretett meg. Ha még a hőcsökkenés tartósságát és az általános lankadtságot is tekintetbe vesszük, akkor nem kételkedhetünk, hogy a láttelepek befolyása sokkal közvetlenebb a nyúlt agyénál. Azonban a láttelep azon kis részéből, melynek az edényekre közvetlen hatást tulajdonítani kéntelenek voltunk, az egész test edényeinek összes szűkítő idegei közvetlenül épen oly kevésbé eredhetnek, mint nem származhatnak az agytörzs többi központjaiból; hogy továbbá ez utóbbiak nem lehetnek minden befolyás nélkül az általuk idegekkel ellátott testrészek edényszűkítő központjaira, — az természetes.

Tudjuk végre, hogy az együttérző idegrendszer azon számai, melyek közvetlen ingerlése által edényszűkülést okozhatunk, melyek kis dúczokkal ellátott fonalakkint az edényeket kísérik, a gerinczagy az együttérző idegrendszer főközpontjaival szabályos, a test szelvényeinek megfelelő összeköttetésben állanak. Alig fogunk tehát tévedni, ha az edényizomzat visszahajlási központjait az együttérző idegrendszerben keressük. Az idegrendszer összes dúczképleteinek kölcsönös egymásrahatásánál fogva pedig természetes, hogy úgy az akarati izomzat mint a belszervek központjai az edénybeidegző dúczokat ingerületbe hozhatják, s e viszony arra fog szolgálni, hogy a működésbe hozott szervekben felette nagy és igen tartós vérbőség nem támadhat. A test legmellsőbb szelvényének központja a láttelep, melyből a többi központi képletek különböző irányban indulnak ki, mi e képletek összes működéseit egyesíti, s tevékenységének legalsó nyilvánulása az edényrendszer beidegzése volt, melyek befolyása alatt az idegrendszer többi részei kiképeztek. Ha ehhez még a láttelepek ingerlésének hatását, s a fentebb mondottakat hozzáadjuk, nem kételkedhetünk, hogy a láttelepek közvetlenül idegekkel látják el az összes akarati izomzat és a belszervek központjainak edényeit, s hogy ingerületük csak az edényidegek központjaira ruháztatik át közvetlenül. Minthogy pedig viszont a láttelepek anyagforgalma azon inger által tartatik fenn és fokoztatik, mely a többi központokból hozzávezetetik, mindig ellensúlyozni fogja azok ingerületét, ha ez bizonyos határon túlelmedik; növelni fogja ezt ellenben, ha tevékenysége csökken, s az edények tágulnak. Szembetűnik, hogy e módon az általunk észlelt tüneteményeket teljesen értelmezhetjük, s úgy nem is szükséges azokat egyenkint e tekintetben még egyszer tárgyalni.

Csak az együttérző ideg nyaki részének átmetszéséről még néhány szót, s azután főleg a szívökés lassulásáról kell némelyeket megjegyeznünk.

(Folytatása következik).

### Közlemények Korányi Frigyes tnr. kórodájáról.

EDVI ILLÉS ZSIGMOND tr.-tól.

*Kimutatás az 18<sup>69</sup>/<sub>70</sub>-diki tanévben történt húgyvizsgálatokról*

(Folytatás).

A kimutatás pedig a következőképen történik:

Kicsiny pálinkás pohárkát félig megtöltünk tömény, füstölő sósavval, s ehhez néhány csepp húgyot aduuk; ha biliverdin van túlyomóan a húgyban, akkor az egész folyadék összerázás után szép zöld színű lesz, s ha ezen zöld színű folyadékhoz már most tömény légenysavat öntünk, akkor az egész elegy gyönyörű kék színre változik, mely lassankint az ibolyába és vörösbé fog átmenni; minél több epe foglaltatik a húgyban, annál élénkebbek a színárnyalatok; ha azonban biliphaein a túlyomó, akkor a folyadék sósavban megsárgul, s azután légenysav hozzáadása után kék, ibolya és veres színű lesz.

Ez Heller módja, mely másképen a módosított Gmelin-féle próbának is nevezetik. Egy másik mód az, hogy légecssavval tisztátalanított, úgynevezett barna, erősen füstölő légenysavat veszünk, azt a pálinkás pohár oldalán hagyjuk a húgyba belefolyani, s a húgy és légenysav érintkezési helyén zöld vagy barna gyűrű támad, mely azután kék és ibolya vagy veres színűvé válik. Ez a Gmelin-féle reactio. Ezen mód azonban nem tökéletes, s számos csalódásokra szolgáltatott már alkalmat, miután már említettem, hogy urophaein és uroxanthin hasonló reactioakat — ha nem is épen abban a sorrendben — ad; végre még akkor is, ha valóban epe van a húgyban, a színváltozatok ezen módszer mellett soha se következnek azon élénkséggel be, mint a Heller-féle módszer mellett. Végre, ha chloroformmal rázzuk a húgyot, akkor a húgy fenekére ülepedő chloroform a bilirubin által szép veresre festetik.

Az epe sava k kimutatása bonyolodottabb vegyi vizsgálatokat igényel, amennyiben a Pettenkofer-féle módszer egyszerű epés húgyban nem sikerül, s az epesavakat előbb vegyileg ki kell választani. Némelyek az epesavak kimutatására nagy súlyt fektettek, amidőn azt állították, hogy epesavak jelenléténél bizonyosan hepatogen icterussal van dolgunk, míg ha az epesavak hiányoznak, akkor ezen festanyag nem az epéből származik, hanem a haematinnak bizonyos átváltozásából, minthogy Brücke bebizonyította azt, hogy a haematoidin és biliphaein közt semmi különbség sincs, így icterus a vérből is eredhet, a mennyiben a haematin átváltozván, a bőrben lerakódva szinte az epesavhoz hasonló sárga színezetet hoz létre, s eszerint az epesavak hiánya a húgyban haematogen, míg azok jelenléte hepatogen icterusra mutatna.

Virchow szerint azonban a haematogen icterus csak akkor fejlődik, ha valamely mérges fertőző anyag jut a vérbe, mely után nagyszámú veres vérsejtek kiterjedt szétesése jön létre, így p. o. mérges kígyók vagy állatok harapása után és septicaemiánál, hol a septicus fertőző anyag a veres vérsejtek tömeges szétesését vonja maga után.

A többi esetekben mindig hepatogen icterussal van dolgunk.

Czukros húgyár nem lévén az egész esztendei kórodái észlelés tárgya, tehát erről nem szólunk, s még megemlítjük a közönbős vilanysavas meszet.

A közönbős vilanysavas mesz a húgyban mindig oldott állapotban fordul elő. A húgyban jelenlevő szénsav által tartatik oldott állapotban, s ha a húgyot főzzük, akkor a szénsav elpárolog, mi ezen sőt oldva tartotta, s ekkor az finom fehéres por alakjában ki fog válni, eleinte a húgy zavarodását idézve elő, s csak azután ülepszik le a kémcső fenekére. A húgy főzésénél az orvosnak figyelme önként rávezetetik, a mennyiben könnyen fehérynének nézik azt, s csak az eczetsav hozzáadása után derül ki mivolta. Majd említeni fogjuk azon eseteket, a hol az előfordult. Miután ezen idegen alkatrészek a húgy üledékeitől alig különbözt-

hetők el, czélszerűnek tartom azokat is tárgyalni, s azután az idevágó eseteket összefoglalva közölni, miáltal tiszta átnézetet lehet az egész anyag felett nyerni.

A húgy üledékei. Itt azon anyagok értetnek, melyek mindig oldatlan állapotban fordulnak elő, s melyek vagy lebegő állapotban találhatók a húgyban, s csak később — hosszas állás után — ülepednek le, vagy gyorsan leülepedve, a húgytartó edény falain vagy fenekén halmozódnak fel, s szinte részint vegyileg (sók) részint górcsőileg (felhám, geny, nyák, sejtek, stb.) mutathatók ki. A lebegésben levő idegen létrészek azok, melyek a húgy átlátszóságát leggyakrabban zavarják meg, s már ezáltal vonják magukra az orvos, de a laicus figyelmét is.

Lásuk ezen anyagokat egyenkint.

#### 1. Jegeczedett üledékek.

a) Húgysav és húgysavas sók. Ezen üledékek heveny lázas bántalmaknál leggyakrabban fordulnak elő: részint mint amorph, sokszor sűrű nyákhoz hasonló zavaros anyag. Azáltal ismerhetők fel, hogy a húgyot főzzük, ha az sűrű és zavaros volt, míg víztiszta nem lesz, mi húgysavra, vagy húgysavas sókra mutat; továbbá felismerhetők azáltal, hogy luganyokban szinte könnyen oldatnak. Végre górcső alatt vagy amorph alakban jelenik meg (húgysavas szikeny), vagy jegeczalakban, így köszörűkőhöz lehet hasonlítani, midőn többen csillagidomúvá egyesülhetnek, vagy pedig hosszúkás csonka kúpokot képeznek (húgysav). Többnyire a magával ragadott színanyag által barnára van festve, vagy könnylégeghez van kötve, mint a húgysavas ammónia k: ez barna golyókat képez, melyek gyakran tűskékkel látvák el, úgy hogy a gömböknek egész buzogányalakot kölcsönöznek; néha ezen gömbök igen nagyok lesznek, tűskéik különböző görbületeket képeznek, s akkor úgy néznek ki, mint a gyökeres hagymák, a magával ragadott húgyfestenytől barnára színezve. A húgysav ezen összeköttetése ritkább mint a szikennyel vagy hamanyal. Előjöhethet oly esetben, hol sok húgysav van az üledékben, s ha az ilyen húgyot állani hagyjuk, míg az ali erjedés által a húgyany szétbomlása be nem következik, akkor a szabaddá lett könnylégeg egyesül a húgysavval, míg a szénsav elillan. Ilyenkor igen szép jegeczeket kapunk.

A húgysav a húgynak rendes létrészt képezi, azonban abban csak nehezen és igen kis mennyiségben oldatik; ha tehát a húgyban oly változások jönnek létre, melyeknél fogva több húgysav nem marad oldva benne, akkor a húgysav egy része kiválik, s mint üledék a húgytartó edény falára rakódik vagy fenekére ülepszik le.

A változások, melyek a húgysavas sók üledéke képződését kísérik, 2 csoportra oszthatók:

1) A húgysav, mely 24 óra alatt a húgy által kiürítettik, nagyobb mennyiségű mint rendes állapotban.

2) A vízmennyiség, mely bizonyos mennyiségű húgysavat feloldani képes, kisebb. Ilyenkor roppant mennyiségű húgysavas sós üledéket találhatunk, anélkül, hogy a húgysav mennyisége nagyobb lenne mint rendes állapotban. Ebből tehát az következik, hogy kivált a húgysav mennyisége korántsem jelenti azt, hogy a húgysav tetemesen szaporodott, mert a vízmennyiség csökkenhetett, mely azt oldva tartani képes. Ilyen következtetés csak akkor jogosult, ha a húgysav egész 24 órai mennyisége meghatározott.

A húgysavas sók üledékének képződéséhez következő körülmények járúlnak:

A húgysavas sók meleg vízben nagy mennyiségben oldhatók; ha már most az emberi test melegével bír, s a legnagyobb töménységig húgysavval telített húgy kihül, igen bő kiválás és üledékképződés jöhet létre. Innen van az, hogy egészen víztiszta átlátszó húgy a kihülés után erősen magzavarodik. Ebből látható egyszersmind az is, hogy a húgysav nem egy könnyen fog az élő emberi testben kiválni, minthogy a húgy lehülése egyes esetek kivételével majdnem lehetetlen. Megtörténhetik azonban, hogy a húgysavas sókkal telített húgy a lefolyási utakon keresztül menetele alatt szívárgás által töményebb lesz, minek folytán a húgysav egy része kiválhatik, ez azonban ritka esetek közé tartozik. A különböző sók könnyebben olvadnak, mint a savanyúak, s ezek könnyebben, mint a tiszta húgysav; ha tehát ezen különböző sók savanyú sókká, ezek pedig tiszta húgysavvá változnak át, rögtön

üledék képződik. Ezen folyamatot mi a testen kívül a húgy savanyú erjedésénél látjuk. Végre a húgyfestenyek is képesek a húgsavat oldatban tartani, ha tehát ezek az erjedés következtében szétbomlanak, szinte üledék képződik.

b) Vilanysavas könnylégeg-keserföld. Vilanysavas földek igen gyakran fordulnak elő a húgyüledékben, még pedig a húgysavas üledékekkel ellentétben, kiválólag különböző vagy luganyos húgyban, s általában idült bajoknál soha se hiányzanak, a mennyiben ezen üledék mindannyiszor képződik, a hol a húgy akár természetes, akár mesterséges úton maró vagy szénsavas lugany által különbözősítettik. Ezen folyamat következőképen megy véghez: ha a húgy ali erjedésbe megy át, akkor a húgyany szénsavas könnylégeg (ammoniak) bomlik szét, mely azután a húgyban jelenlevő vilanysavas keserfölddel vilanysavas könnylégeg-keserföldet (phosphorsavares Ammoniak-Magnesia) képez, mely luganyos folyadékban oldhatlan, s mint üledék kiválik. Ezen földő mindig jegeczalakban jön elő, s többnyire koporsófedélalakú, igen jól kifejlett jegeczekben. A vilanysavas mész legtöbbnyire amorph, fehér poralakban jelentkezik az üledékben. A kétvilanysavas mész, mi ritkán fordul elő, igen szép, többnyire csilagalakún képzett ékidomú jegeczekben jön elő. Ha a húgy nem könnyéleg, hanem más maró lugany által lett különböző, akkor vilanysavas könnylégeg-keserföld nem képződik, hanem csak vilanysavas mész. Ezen üledék azáltal bir érdekel az orvossra, mert figyelmessé teszi őt a luganyos húgyra, s annak következtében a húgyszervekre. Ha pedig ezen üledék már a hólyagban képződött, azon aggodalom merülhet fel, hogy ennek hosszú tartama által vilanysavas kövek képződhetnek. Vegyileg azáltal ismerhetők fel, hogy savakban könnyen oldatnak; továbbá a górcső alatt a jellemző jegeczalakat mutatják.

Ha amorph alakban vannak a górcső alatt, akkor egy csepp eczetsav felvilágosít bennünket afelől, hogy vilanysavas sókkal, s nem nyákkal van dolgunk, mert az első tökéletesen eltűnik és feloldatik, míg az utóbbi, t. i. a nyák nem változik.

(Folytatása következik).

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Klinische Studien über die verschiedenen Formen von chronischen diffusen Nierenentzündungen. Von Prof. C. Bartels in Kiel. Sammlung klin. Vorträge Nro. 25. Leipzig. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel.*

Több mint 40 év előtt egy angol orvos, Bright a fehérnye vizelésről érdekes iratot tett közzé, s azon idő óta szokásban volt, hogy minden fehérnyevizelés esetét Bright-kór elnevezéssel jelöljék. Később azonban figyelmes észlelők kimutatták, hogy fehérnye a vesék váladékába igen különböző viszonyok folytán mehet át, mely körülmény mindig kóros tünet ugyan, de nem mindig egy bizonyos vesemegbetegedés következménye, még akkor sem, ha a fehérnyevizelés vízkórral van társulva. Így lón azután a szívbillentyűk és szívizomzat bántalmainál előjövő fehérnyevizelés a Bright-kór fogalmától elválasztva, továbbá azon elmúló fehérnyevizelés, mely minden nehéz lázas állapotnál elő szokott fordulni, vagy pedig az, mely heveny mérgezések eredménye. Végül más névvel jelölik a kemnyéd veseelfajulás folytán fellépő fehérnyevizelést is.

Mit értünk tehát tulajdonképen a Bright-kór alatt, s minők azon bonczi elváltozások, melyek a vesékben előfordulni szoktak? A kórboncztan e kérdésre még nem adott határozottan körülírt választ. Az orvosi tankönyvekben a rugékony fogalommal bíró Bright-kór elnevezés helyett, mely a vesék bonczi elváltozásait közelebbről nem jelöli, elterjedt lobos folyamatok elnevezésre akadunk. És a kórbonczi leírások a kór 3 szakát különböztetik meg, melyeknek elseje a lobos vérbőség szaka, a második az izzadmányképződésé, s a harmadik a sorvadás szaka. S valóban nem is tagadható, hogy a hullákban ezen leírás különböző szakainak tökéletesen megfelelő leletekre akadunk; más kérdés azonban, vajon ezen különböző leletek joggal tarthatók-e egy és ugyanazon kórfolyamat különböző szakai gyanánt. A kórboncztanak eddiglen nem sikerült ezt bebizonyítani, s a kórbuvarok közt is akadunk figyelmet érdemlő nevekre, kik a vesék ezen különböző kóros állapotainak

összetartozóságát tagadják. Másrészt pedig a kórodai megfigyelés által sem lehet a leírt szakoknak megfelelő kórképet megállapítani, s a szerző állítása szerint éppen a 3-dik szakot, a sorvadás szakát szokták a kórodászok félreismerni vagy tévesen magyarázni.

A kórágynál mindenekelőtt a heveny és idült lefolyású, elterjedt veselob közt kell a különbséget felállítani. A hevenyen lefolyó alak nem egyéb mint a szerzők által jelölt Bright-kór első szaka. Ezen szaknak megfelelő kórbonezi elváltozásokra gyakran akadunk azok hulláiban, kik verheny, diphtheritis, heves meghülés, himlő után kapták a fehérnyevizelést, s csak az igen ritka esetek közé tartozik, ha ilyen eset, idült lefolyást követve, évek múlva halálosan végződik; míg más oldalról, ha az idült lefolyású kór esetek keletkezését kutatjuk, úgy csak nagyon ritkán találkoztunk ezeknél heveny kezdettel. Az idült kóresetek legnagyobb számánál a legszorgosabb kutatás sem képes a bántalom kezdetéről biztos tudomást szerezni; a baj észrevétlenül fejlődött; főleg áll ez azon esetekről, hol a tünetek a vesék sorva mellett tanúskodnak. Kivételesen azonban a szerző is megengedi, hogy hevenyen fellépő terjedt veselob idült alakot is ölthet magára.

Szerző azután áttér az u. n. 2-dik időszak füzeteinek magyarázatára, s kiemeli, hogy gyakran a betegek hosszasan e vesebajban levén, azt észre sem veszik, s csak midőn már vizenyős beszűrdések lépnek fel, fordulnak orvoshoz tanács végett, s ekkor is ritkán utalnak a húgyelválasztó szervek kórjára, mintán ez oldalról nem éppen feltűnők a kórjelek. Ezen szakban gyakori vizeletürítési inger szokott mutatkozni, s csekély mennyiségű vizelet bocsátatik; a vizelet zavaros, magas fajsúlyú, s főzésnél nagy mennyiségű fehérnyét választ ki. Hosszasabb állás után üledéket képez, s ebben göreső alatt számos hengerded alvadék, részben hyalin, részben szemcsés zavarodás által homályossá vált alakban látható. Vértestecsek ezen szakban alig fordulnak elő; a fehér vértestecsekhez hasonló képletekkel azonban gyakran és nagy számmal találkozunk. A vizenyő, ha már fellépett, gyorsan terjed. Kezdetben azonban célszerű eljárás mellett teljesen visszaképződhetik, vele a fehérnyevizelés is elenyészhetik, s teljes gyógyulás áll be. Később már nehezebb a vizenyőt leküzdeni, s a gyógyulás csak viszonylagos lesz, gyakran kiújul a baj, s a betegek teljes épségüket nem nyerik vissza. A halál többféle ok folytán köszönhető be, majd orbánczos bőrlobok, majd a mell- vagy hasür savóshártyáinak genyes lobja, a tüdőki vizenyős vagy genyes beszűrdése stb. okozza a véres lefolyást.

A bonczlelet csak azoknál mutatja a szerzők által ecsetelt 2-dik időszak képét, kik a vízkór első fellépésekor haltak meg. Ekkor mindkét vese a rendesnél jóval nagyobb; e nagyobbodás főleg a kéregállomány javára esik, mely halványsárga színezete által a vérből velőrétegtől feltűnően elüt. Ha azonban ily kóreset éveken át elhúzódik, akkor a hullán vízkórnak minden tünete hiányozhatik, a vesék lelohadtak (abgeschwollen), s vagy reudes terimét vagy pedig a rendesnél is kisebbet mutatnak. A vesék felülete ilyenkor egyenetlen és dudoros, a dudorok sárgás színt mutatnak, s egymástól szívós kötszövet által vannak elkülönítve. A sorv főleg a kéregállományt éri, s nem mindig egyenetlenül terjed ki mindkét vesére, sőt ugyanazon vesében is különféle fokot mutathat.

Vannak esetek feljegyezve, hol a betegek éppen semmi kóros tünetet se éreztek, látszólag jó egészségnek örvendtek, s hirtelen nehézkórszerű göresők fellépésével a halál állt be. A hullá ily esetben jól táplált, vízkórnak nyoma sincs. A szív és vesék kivételével a test minden szerve ép. Ily rögtön azonban ritkán lép fel a halálos kimenet, legtöbbször lassú aszkórral foly le a vesesorv. A velejárási tünetek igen változatosak lehetnek, ezek közt leggyakoribb a szívdobogás, nehéz légzés, fejfájás, szédülés stb., melyek könnyen kimagyarázhatók a függérendszerben fenálló nagyobb vérnyomás folytán támadt és physikai vizsgálat által kimutatható bal szívnagyobbodásból.

A vesesorv-esetek fele számában a vízkór teljesen hiányozni szokott; ha azonban a betegek addig élnek, míg a vesék elválasztási felülete a lehető csekélyre süllyed, akkor beáll a vizenyő, de ez rendszeren igen változó s kis terjedelmű és állandóvá csak akkor válik, ha a betegek ereje tetemesen csökken. Ez erőcsökkenést elő szokta segíteni az emésztési zavar, mely e betegség lefolyta alatt rendszeren be szokott következni. Gyakran találkozunk ezen betegségnél a reczeg sajátszerű kóros folyamatával is, mely már

régóta Bright-féle reczeglob neve alatt ismertetik. Az erők süllyedésével a naponkinti vizeletmennyiség is fogy, mimellett azonban a húgy sűrűsége (Dichtigkeit) igen csekély, úgy, hogy nemcsak a vízkiválasztás, hanem egyúttal a szilárd húgyalkatrészek kiválasztása is tetemesen csökken. Ezáltal aránytalanság áll be a szilárd húgylétrészek termelése és kiválasztása között, s a halál, bármily alakban lépjen is fel, többé-kevésbé a huygany visszamaradása által okozatik.

A bonczlelet főeredményeként a vesék megkisebbedése tűnik elő, mi néha oly nagyfokú lehet, hogy a vesék felényire megfogytak. Állományuk szívós és kemény, felületük a megvastagodott burokkal erősen összenőtt és dudoros. Ilyen vesék színezete setét barnaveres. Átmetszés alkalmával kitűnik, hogy a kisebbedés főleg a kéregállományra szorítkozik. Ezen elváltozáson kívül rendszeren még bal szívmegnagyobbodásra (az üregek kitégülésével és a falzat megvastagodásával) akadunk. A bllentyűk ellenben épek szoktak lenni.

Az idült lobos veseduzzadás néha heveny veselob vagy verheny után fejlődik, leggyakrabban azonban malariabefolyás által jön létre. Kevésbé biztos tudomással birunk a genuin vesesorv eredetéről. Maguk a betegek legtöbbször semmit se tudnak bajuk keletkeztéről. Újabban az angol szerzők állítása szerint gyakran előjön az. köszvény kíséretében és ólommérgezés folytán.

Mintán a szerző alapos következtetés által kimutatta, hogy az idült lobos veseduzzadás nem tekinthető a genuin vesesorv előszaka gyanánt, hanem hogy mindkét kór különböző folyamat eredményeként fogható fel, áttér azon élettani változásokra, melyek az említett bonczli zavarok következtében lépnek fel.

(Folytatása következik.)

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

### V. L. A méh belsejebeli kezeléséről.<sup>1)</sup>

A méh nyákhártyájának kórtana Spiegelberg szerint még mindig nagyon el van hanyagolva, miért a nőgyógyászat első feladatai közé tartozik a méhürt hozzáférhetővé tenni. Mindeddig a méhürbéli kezelése fogalma nincs eléggé tisztázva, minthogy két különvált irány, t. i. az irányeltérések (deviationes) erőművi (méhürbéli kiegyenesítés és támogatás) és a méh nyákhártyájának müleges és gyógyanyagok általi helybéli kezelése, habár egymástól egészen eltérnek, mégis összehányatnak.

Vannak, kik az irányeltéréseknek nagy fontosságot tulajdonítanak, s az erőművi eljárások eredményeivel büszkélkednek, míg mások az eltéréseket másodlagos bajnak, vagy ha szövődmények nincsenek jelen, rendszeren az egészséggel összeférhetőnek és jelentéktelennek tartják. A középútat e vélemények közt Sp. nem tekinti helyesnek, s inkább az utóbbiakkal tart. Ugyanis azon eseteket kivéve, hol a méhür a legdurvább kezelést eltűri, melyeknél azonban a támaszok eltávolításával az irányeltérés csakhamar visszatér, az erőművi eljárás határozottan káros, mennyiben a bajt fokozza, s új szövődményekkel tetézi. Különben is a legjobb méhtartasz a belső méhszáj széléig hatol, úgy hogy a méhtesten a hajlás (flexio) továbbra is fennáll. Sp. azért is azt hiszi, hogy a szoros értelemben vett elhajlások többségénél az ellene irányzott kezelés alárendelt jelentőségű, s a hol javalva van, ott a méhen kívüli alkalmazandó. A méhürbéli támogatás által szült izgatás a legveszedelmesebbeknek egyike, s azért elvetendő az.

Nagy ovatosságra int Sp. a méh kutaszolásánál is, a meny nyiben para- és perimetritis következhetik utána. A hol kézzeli vizsgálat elegendő felvilágosítást ad, ott kutaszt nem kell használni. A méhür hosszának, a nyílások és a nyak átjárhatóságának, s az elhajlásoknak megállapításánál, hol a két kéz felvilágosítást nem ad, a kutasz nélkülözhetlen, úgymint némely műszer vezetésénél.

(Folyt. köv.)

<sup>1)</sup> Ezen tárgyról Konrad M. tr-től, lapunk szorgalmas munkatársától, körülményes czikk van kezünkben, melyet jelentékeny terjedelme miatt csak később közölhetünk. Szerk.

## T Á R C Z A.

### A budapesti kir. orvosegylet november hó 18-kán tartott rendes üléséből.

Elnök: *Bókai*, jegyzők: *Stiller* és *Kélli*.

*Fodor József* tr. következő előadást tartott:

A múltkori közgyűlés alkalmával megbízattam, miszerint statisztikai adatokat gyűjtsek, melyekből kideríthetessék, mint áll a dolog az állítólagos himlőjárványra nézve.

Ezen megbízásban igyekeztem eljárni, s most bátor leszek tehető röviden — a fájdalom igen sovány — eredményt kimutatni, nehogy a drága időt hiába fecséreljem.

Mindenek előtt bátor vagyok köszönetemet kifejezni t. Halász Géza főorvos és Hoffmann Károly kir. tanácsos, kórházi igazgató uraknak szívességükért, mellyel adatokat szolgáltatottak számomra.

Az adatok gyűjtésénél mindenekelőtt fontosnak tartottam annak kideríthetését, mint áll a dolog a himlőbetegesedések számára vonatkozólag. Erre nézve kitűnt, miszerint múlt october hóban a városi kerületi orvosok által kezeltettek himlőben 23-an. Ezen szám annál nagyobbak fog tetszeni, ha tekintetbe vesszük, hogy belőle 20 a Ferencz- és Józsefvárosban fordult elő.

A Rókus kórházban september hóról octoberre maradt 13 himlőbeteg, míg octoberról novemberre 42, — tehát a beteg létszám több mint megháromszorosodott. Ugyanezen kórházban a betegfelvétel november 1-től 15-ig 56 himlőset mutatott, a mi folytonos szaporodásra mutat. A pesti egyéb gyógyintézetekben, octoberben himlőben kezeltettek 27-en. Az összesen kimutatott létszám = 192, a mely szám a rendszeren tapasztaltatni szokott összeget jóval meghaladja.

A második kérdés, mit magam elé tűztem, volt: vajjon a kór szelíd vagy veszélyes alakban lépett-e fel? A kimutatott 192 betegesedés közül 85 volt himlő és 66 álhimlő: — tekintve azt, hogy teljesen epidemiament időben az álhimlő rendszeren számosabb mint a himlő, s ezen arány azon mértékben szokott megváltozni, amint a kór járványos jellemet ölt, oda látszik utalni a fentebbi adat, miszerint a himlő epidemicus kezd lenni. A himlő uralkodásának megbírálására egyébkint legbiztosabb támasztékunk a halálzási statistika, legalább addig, míg a betegesedési jobb, szilárdabb alapot nem nyer. Octoberben meghalt himlőben 81 egyn. Ha most kutatjuk ezen adat hygieniai értéket, következő eredményre jövünk:

1) Pesten rendes viszonyok közt a himlőbeni halálzás havonként mintegy 10—20-at tesz ki. Így 1869-ben csak nov. és dec.-ről lett ennél magasabb szám kimutatva (30—25). 1870-ben egy-egy óra átlag csak 14 eset jutott, s october 24-et, dec. 21-et tüntetett fel. 1871 első 8 havában a halálzás átlag alig tett 10-et ki. A jelenlegi állás tehát 81 egy óra, mi a rendeset többszörösen felülhaladja.

2) Londonban minden 200000 lélekre és óra (ezen alapot Pesttel könnyebb összehasonlíthatás végett vettem fel) jutott himlőhalál: 1846—55-ig: 5<sub>6</sub>, 1858-ban: 1<sub>4</sub>, 1859-ben: 7, 61-ben: 1<sub>0</sub>, 62-ben: 2, 63-ban: 13, 65-ben: 3, 66-ban: 10, 70-ben: 4<sub>8</sub>. Egész Angliában 1359-ben 3<sub>3</sub>; Poroszországban 1850—5: 2<sub>0</sub>; Genf-ben (1838—55): 0<sub>8</sub>. Tehát a Pesten jelenleg észlelt halálzás külföldön észlelt középhalálzást is — himlőben — sokszorosan felülhaladja.

3) 1870-ben és 71. elején Párisban, 71. elején és közepén Londonban, s 71. elejétől kezdve Berlinben himlőjárványok uralkodtak. Ezen járványok tetőpontján az illető helyeken a legmagasabb havi halálzás volt (per 200.000 l.) Párisban: 136, Londonban 81, Berlinben 143. A pesti halálzás tehát még nem érte el a járvány alatt észlelt legmagasabb fokot, ámbár Londonnal már egyenlő magasságon áll.

4) Párisban a himlőjárvány következő haladással fejlődött ki. 1870-ben januárban elhalt himlőben 183, febr. 302, mart. 411, apr. 543, máj. 792, jun. 850— stb. 1871. januárban circa 1300—1400, marciusban 352. Londonban 1871. januárban elhalt

himlőben 502, febr. 700, martius és aprilis adatait nem találhattam fel, de májusban 1000, jun. 1200, jul. 1300; augusztusban csak 300 stb. Berliaben 1871. februárban mintegy 80, mart. 160, apr. 280, máj. 360, jun., jul., aug., sept. mintegy 500—500. Pesten 1871. apr. 5, máj. 7, jun. 10, aug. 14, sept. 29, oct. 81.

Tehát Pesten a himlőhalálzás ugyanazon lassú fokozatos kezdetet mutatja, mely a fentebbi, járvány által meglátogatott városokban észleltetett, minek alapján nem valószínű, hogy Pesten himlőjárvány van kifejlődésben.

*Halász* tr. az adatok kiegészítése végett még némi közleményeket tesz a novemberi megbetegedésekről, s tapasztalata szerint a himlőmegbetegedés most is növekvőben lévén, azt járványnak méltán nevezhetni.

*Verebélyi József* tr. azt kívánja megállapíttatni, hogy a himlős betegek közül hányan voltak a beoltottak és be nem oltottak, s mily arányban történt ezek között a halálzás.

*Szöhrner* tr. azt indítványozza, hogy az egylet kebléből egy himlőjárvány-bizottságot nevezzen ki, mely bizottság a himlőóvszabályok életbeléptetését vinné ki. Továbbá az egylet a városi hatósághoz egy feliratot küldjön, melyben felhívja a közegeket, hogy a szülőket intse arra, hogy gyermekeiket oltassák be, s azután az újrabeoltást is sürgessék.

*Fromm* tr. megjegyzi, hogy a városi hatóságot szükségtelen figyelmeztetni, miután ez már a hivatalos közegek által rég megtörtént.

Az újrabeoltás hasznossága körül szólott még *Bókai* tr. és *Torday* tr.

*Patrubány* tr. azt kívánja meghatározttatni, vajjon minő befolyással van az oltás a megbetegedésre és halálzásra; eddigi statisztikai adatok határozottan az oltás hasznos és üdvös volta mellett bizonyítanak.

*Rakitta* tr. úr az egész himlőügy tudományos tisztázását és az óvszabályok felállítását egy kinevezendő bizottságra kívánja bízni.

*Elnök* azon kérdést intézi a gyűléshez, vajjon az óvszabályok körül minő eljárást kövessünk? Véleménye szerint egy állandó járványbizottság kinevezése lenne kívánatos. Az egylet ezen indítványt elfogadta, s kinevezettek a működő városi tisztviselők és Patrubány, Barbás, Szöhrner, Fodor, Rakitta és Kélli tr.-ok, Bókai elnöke alatt.

*Kélli* tr. indítványt terjeszt az egylet elé, miszerint a kormányhoz egy felirat intéztessek, hogy a gyakran jelentkező oltóanyaghiányon segítve legyen, s másrészt, hogy eredeti tehénhimlőhöz is juthassunk, a kormány fenálló tehenészetek egyikében a külföldi tehénhimlőoltó intézetek mintájára egy intézetet állítson. Ez indítvány elvileg elfogadtatván, a kinevezett himlőjárvány bizottság teendői közé utasított.

Végül elnök kimondja az egylet ama határozatát, hogy a napi lapok útján a közönség tudomására juttassák, miszerint az orvosegylet statisztikai adatok nyomán megállapította, hogy jelenleg a testvérfőváros lakosai közt növekedésben levő himlőjárvány uralkodik, s hogy ezen járvány terjedésének a legbiztosabb és hatásosabb óvszere az oltásban keresendő.

i. . . . ly . .

### A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet oct. 30-diki közgyűlése.

A gyűlés tárgyai voltak: Kovács István tr. értekezése a földrengések újabb (Falk-féle) elméleteiről. A régibb vulcanicus theoria bírálata után ismertette magát az elméletet, mely szerint a földrengések okául a nap- és holdsugaraknak a föld híg-folyó belsejére gyakorolt vonzereje, s az innen támadt helyzetváltozás vétetik fel. Ezen elmélet a tapasztalat számos ténye által támogatottatva, az eddigiek közt a legokoszerűbb, s miután a földrengéseket kísérő minden tünetnek ennek segítségével könnyen és világosan megfejtendő, hivatva van ez a továbbfejlesztésre. Ezen gondos tanulmánnyal és alapos természettani ismeretekkel

készült értekezés becsét emelte a szép és gyakorlott irály, mint szinte a fényes előadási képesség, mely értekező úrnak ismert sajátja.

Hajnal István tr. azon 36 csonttörési esethez, melyet az 1870. évi májusi közgyűlésen ismertetett, most újabb 13 csonttörési eset körtörténetét csatolja; e törések közt volt: egy bordatörés, egy kulcsonttörés, három felkar-, három alkar-, három czombesont- és három alszártörés. Az egyszerű és nyílt törések kezelése, továbbá az egyes csonttörések statistikájának ismertetése után néhány őszinte és igaz szót intéz a Dal Cin-féle rajongókhoz, kik a tudomány tényeit el nem ismerve, szakképességükön kívül eső téren illetékes birói szerepet akarnak maguknak vindicálni.

Hajnal Albert tr. folytatólag értekezett az emberi test érzéstenítéséről.

Ezekután az egylet szűkebb körű tanácskozmányának jegyzőkönyve olvastatott fel, mely is felvételét f. é. aug. 15-kén M. Berényben. E jegyzőkönyv tárgyait képezték:

A túrócsmegyei társaságnak 1870. évi dec. 6-kán kelt körlevele egy magyar orvosi nyugdíj-intézet tárgyában. Ezen tekintetben egyletünk azon véleményben van, miszerint egy önálló magyar orvosok, sebészek és gyógyszerészek számára felállítandó segélyintézet — mint ilyen — a kivitel soknemű nehézségeibe ütközve, úgy hogy az a részvényesekre nézve gyakorlatilag előnyös legyen, ez időszereint nem létesíthető. Sokkal kisebb a magyarországi egészségügyi személyzet száma, mintsem hogy az oly nagyszerű alapot, melyet egy önálló segélyintézet igényel, előteremteni képes lenne. Még ha minden egyes egészségügyi személy kényszerítettnek is hozzájárulni egy ily intézmény megalkotásához, — melyre azonban ezek nem kényszeríthetők, — még ezen esetben is felette meg kellene terhelni az egyeseket magas részvénydíjakkal, hogy csak valamely szerény alap is kikerüljön. Háttha még vesszük, hogy hányan vannak, kik akár szerencsés, akár szerencsétlen anyagi viszonyaiknál fogva nem járulnak az önálló segélyintézet létesítéséhez, ez esetben az önálló segélyintézet eszméjét gyakorlatilag kivihetetlennek kell nyilvánítanunk. Véleményünk szerint a legelőnyösebb és legjutányosabb módon a fennálló biztosító intézetek nyújtják; ezek nagy tőkéket forgatva, aránylag kisebb összegek után is több előnyt nyújthatnak.

A zemplénmegyei társaság módosítása, melyet ez, az államorvosi közegyek országos szervezéséről szóló törvényjavaslatban tétetni szükségesnek lát, pontról pontra tárgyalatván, miután egyes pontokat illetőleg egyletünk külön állást foglal el úgy az eredeti törv. javaslat mint a zempléni módosítás irányában: az e tekintetbeni munkálat közelebb ki fog nyomtatni, s a hazai hason egyletnek és engedelmével becses lapjának is el fog küldetni.

Felvételét Ambró János tr-nak a budapesti kir. orvos-egylet 1871. évi april 1-jén tartott gyűléséhez beadott indítványa a hazai orvos-egyletek egyesülése tárgyában; szükségesnek és korszerűnek látja a közgyűlés is ezen eszmét, s mennyiben e tárgyban a budapesti kir. orvos-egylet egy bizottmányt küldött ki, ennek véleményét és tervezését kell előbb bevarnunk, hogy az eszme kiviteléhez majdan egyletünk is járuljon.

Ugyancsak Ambró János tr-nak „irányeszmék a hazai babaintézetek felállítás körül“ című röpiratára benyújtott a véleményes jelentés, illetőleg bírálat, melyet a közgyűlés magáévé tévén, közöltetni határozott.<sup>1)</sup>

Felolvastatott még a pénztárvizsgáló bizottság jelentése, s megyei főorvos, Kovács István tr. kimutatása az 1870-dik évi megyei egészségügyi, népmozgalmi és állategészségügyi viszonyairól, s szétosztott eddigi összes közgyűléseink j. könyve, mely a többi egyletek részére is megküldetik. A jövő gyűlés helyéül B. Csaba tüzettett ki.

Kelt K. Ladányban, nov. 14. 1871.

Hajnal Albert tr.,  
egyleti jegyző.

#### London, 1871-diki október havában.

(K—d). Komolyabb tudományos tartalmú munkálatokat Londonból csak később küldhetek. — Mostanában rövid tollrajzokban akarom az angol orvosi életet szokásaiban, institutioiban ecsetelni, mivel ez oly eltérő a mienkétől, amint az angol élet, szokás és alkotmány egyáltalán más mint nálunk continensbelieké.

Fischl, az „angol alkotmány“ szelleműs szerzője, munkája súlya alatt következő panaszra fakad: „hogy mai nap sokkal hamarabb lehet a felbőszült tenger hullámaint lefénnyképezni, mintsem a modern angol jog-

<sup>1)</sup> Lapunk következő számában közölni fogjuk.

kifejlődést minden részletében előadni.“ Habár nem oly óriási munka az, a mihez én fogok, mégis elég nehéz, hogy nem csoda, ha itt ott hiányos lesz az, amit nyújthatok. Ha nálunk vagy máshol a continensen valamelyik szaktudomány művelésével akarunk foglalkozni, — felkeresünk valamely egyetemet, s itt az illető tudomány képviselőit megtaláljuk. Nem ily könnyű ez Londonban, hol nincs egyetem a mi szabásunk szerint, nincs orvosi facultás, hanem körülbelül egy tucat nagyobb kórház, melylyel később meg fogunk ismerkedni, — osztja az orvosi oktatást, mint egy önálló iskola. Névleg a következők: 1) University College Hospital, 2) Kings College Hospital, 3) Guy's Hospital, 4) St.-Thomas Hospital, 5) St.-Bartholomews H., 6) St.-George's H., 7) St.-Mary's H., 8) London H., 9) Middlesex H., 10) Westminster H., 11) Charing-Cross H. 12) a Grosvenorplace iskola, anatomia számára. Léteznek még ezenkívül iskolák külön kórházakban a szemészet és a fogászat számára. A tanítás ezen iskolákon négy évig tart, s ezen tanfolyamok elvégzése után, ki a gyakorlati életbe akar lépni, a vizsgáló testületnél jelentkezik. Ilyen vizsgáló testület három létezik, úgymint: 1) Royal College of Physicians, 2) Royal College of Surgeons és 3) az University of London. Az a ki az első testületnél teszi vizsgáit, csak a belgyógyászatra van jogosítva, s czíme F. R. C. P., ami annyit tesz Fellow of Royal College of Physicians. A ki a sebészeti egylet tagja, czíme: F. R. C. S., s a sebészetet gyakorolja. Az pedig, a ki tudori címet akar, annak még ezenkívül a londoni egyetemen kell vizsgát tenni, s azután oda teheti neve elibe az M. D.-t, mi annyit tesz, Logy Medicinæ Dr. Ezen testületek önállóan, függetlenül a kormánytól kormányozzák ügyüket, s így az orvosi rend maga lép a kormány helyébe ügyei elintézésében. Innen van talán a continensen azon balhit, hogy Angolországban orvosi anarchia létezik, mivel nem tutoroskodnak paragrafusok az orvosok fölött. Angolországban mindenben meglátszik a valódi alkotmányosság, s itt az alkotmányosság és az önkormányzat nem csupa phrasis, hanem megtestesedett tény. A társadalom itt érti, s belátja, hogy szükségleteinek fedezésére csak önmagának kell hozzájárulni, miért nem is vár mindenben a kormány iniciatívájára, hanem maga tesz, alkot, proponál és törvényt csinál, a mire törvény szükséges. Londonban a kórházak, a kisebbeket nagyobbakat együttvéve, túlhaladják a százat, s ezek építése és fenntartása mind magán jótékony adakozásokból folyik. Nálunk pedig évek óta epedezik az orvosi facultás egyetemi kórház után 300—400 ágygyal! Csak azt tanuljuk meg előbb a külföldtől, hogy a tudományos költség, productiv költség, s akkor haladni fogunk, s művelődni a vándortudósok nélkül is, — ezt elbíhatik némely honatyáink.

Az angol orvosi rendre visszatérve, ismétlem, hogy az 1858-iki orvosi reform óta, a midőn az egyes orvosi testületek szorosabb összeköttetésbe léptek egymással, s a parlament által jogos gyakorló országos testületnek ismertettek el, minden külön törvényezik nélkül a legbiztosabb védbástyát állították fel az orvosi kontárkodás ellen, mivel minden testületileg elismert orvos minden évben újonnan megjelenő könyvben van regisztrálva, s így a csak félig művelt ember is könnyen tudomást szerezhet magának, hogy vajjon kivel van dolga, orvossal-e vagy kontárral. Az orvosi testületek eddig nőt nem számítanak még tagúl, mivel ennek gyakorlata se testületileg, se államilag még nincs engedélyezve, s így bárhol diplomisált doctor generis feminini itt csak a kontárok közé tartozik. A női emancipatio zászlóvivői szintén csak mesélnek, a midőn „orvosi egyetemet“ emlegetnek Londonban a nők számára, mivel ilyen nem létezik: mindössze létezik egy „női orvosi iskola“, melynek feladata babákat nevelni, mivel a babászat alig képzelhető alacson fokon áll Angolországban. Hivatalos forrásból tudom, hogy az egész angol birodalomban alig van 300 diplomált baba. Létezik továbbá még egy másik iskola, melynek célja betegápolónőket kiképezni. Tehát Angolország még nem tartozik azon országok közé, a hol minden vén szűz, a ki fejkötő alá nem került, egy hamarjában doctori süveggel ékesíthetné öszfűrtjeit.

Ilyen iskola, mint a milyen az utóbb említett az ápolónők kiképezésére, nem volna fölösleges nálunk, s hiszem viszhangra is találna. Minden orvos, a ki csak rövid ideig is működött egy kórházban, érezhette a jó ápolónők fontosságát, pedig nálunk és Bécsben is a jó ápolónő ritka mint a fehér holló. Hiányzik a kellő intelligentia és a morális érzelem, — mivel a kórházi betegápolási foglalkozás már a legutolsó! Londonban pedig oly tiszteletben áll ezen foglalkozás, hogy csak tisztességes nők mernek ajánlkozni erre, s a lady patroness-ek, a tanárok nejei némelykor egész napokat töltenek a kórházban, segítve és tanácsot osztva az ápolónőknek.

Az orvosi renchez tartozik még a gyógyszerészetirend, úgy hogy az orvosok összesen három nagy osztályt képeznek, úgymint a belgyógyászok (physicians), sebészek (surgeons) és gyógyy-

szerészek (apothecaries). Nem akarom mélyebben kutatni ezen osztályozás helyes vagy helytelen oldalát, hanem természetesen és practicusnak látszik, hogy kiki tehetségét, hajlamát ismervén, korán határozhatja el magát az egyik vagy másik ág választására, hogy azután mindenki tehetségét, erejét arra fordítsa, miszerint a választott szakban magát minél tökéletesebben kiképezze. Ezen rendszernek — mondják az angolok — köszönik ők, hogy annyi kitűnő practicus emberek vannak. Az angol egész szerényen megengedi, hogy Németország a theoreticus téren sokkal többet teremjen, mint Angolország, hogy a németek a kórboncztan, szövettan és élettanban előbb vannak mint Angolország; de büszkeséggel állítja, hogy a practicus téren még senki se szárnyalta túl őket, — a practicus téren önmaguknak követelik az elsőséget, ú. m. a szülészetben, nőgyógyászatban, sebészetben és belgyógyászatban. S csakugyan nem-e az angolok a világ első sebészei? nem-e az angoloknak köszönhetjük sok tekintetben a szülészeti műtétnek tökéletesbítését és egyszerűsítését? Kik fejlesztették a nőgyógyászatot önálló érdekes tudománnyá? Nem angol fedezte-e fel a Bright-féle kórt, az Addison-féle betegséget stb. Az angolnál az elmélet és gyakorlat együtt jár, s hogy ez nem történik a tudományosság rovására, bizonyítja az, hogy talán sehol se foglalkozik annyi gyakorló orvos az irodalommal, mint Angolhonban. A gyakorló orvos egyszersmind tanár lehet valamelyik kórházban, s az elmélet, az élettan, a boncztan, a kórszövettan tanára egyszersmind gyakorló orvos; innen van az angol medica practicus iránya, melyet mindenki méltán csodál. Nem fog-e Beale örökké tekintélyt maradni a górcsővészet terén annak dacára, hogy belgyógyászatot foglalkozik; ki fogja tagadni Paget érdemeit a kórboncztan terén annak dacára, hogy kitűnő sebész. Angolország egészségügyi viszonyainak képviselője, a Privy Council elnöke, Simona a St.-Thomas kórházban sebész. Németországban, s nálunk természetesen mindezeket furcsaságoknak fogják tartani, s talán sajnálkozni a szegény angolok felett, hogy mennyire hátra vannak! Csak próbálna nálunk valamely elméleti tárgy tanára, annak dacára — hogy orvos-sebész tudor, s mellette még műtő is — csak egy talyogot nyitni, oda volna egész szaktudományi becsé, s minden kontár kicsinylőleg ítélne meg annak sebészeti tudományát: holott például Savory a Bartholomews kórház élettani tanára igen keresett sebész Londonban; Hith, az anatomia tanára ovariotomiát csinál, míg nálunk merne csak egy amputatiót csinálni!

A társulati szellem ez orvosok között sehol se oly szép, mint Angolhonban. Ismerem Németországot, Franciaországot, de azt a szép udvarias collegialitást másutt sehol se lehet találni! a leghíresebb, érdemekkel és tekintéllyel felruházott orvos barátja és collegája a fiatalnak, mivel tiszteli saját rendét. Innen van, hogy az orvos, valamint egyáltalán a tudomány emberei társadalmi állása oly tekintélyes, mit egyszerű gazdagság Angolhonban nem képes szerezni. Londonban az orvos szellemi oldala nem vesz el a kenyérkeresés mezején a praxisban mint nálunk, mivel tisztelik becsülik állását, tudományát, s nem tekintik humanisticus szolgának, kinek egész delicatessé-sel a markába nyomják a pár garast, mintha borraló volna. Angolországban mindenki tudja, hogy ki és mi az orvos, s egész természetesen találja, hogy ha az orvost tanács végett keresi fel, ennek egy guineát tegyen le asztalára, mi a mi pénzünk szerint ma 12 ft. 60 kr. Ily módon maradhat csak az orvosnak a kenyérkeresés mellett is szabad ideje a tudomány művelésére. Nálunk az orvosi rend általán előbb nem fog az öt illető társadalmi álláshoz és tekintélyhez jutni, míg önmagunk többre nem becsüljük rendünket!

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

Pest, nov. 23-kán. A cholera Konstantinápolyban még folytonosan uralkodik; azonban mindaddig csak egyes városrészekben jön elő. Galaczban már szinte fordultak elő esetek, valamint Lembergben is kitört. Berlinben igen szórványosan mutatkozik. A baltitengeri Lloyd Franklin nevű hajóján, mely Stettinből New-York-ba indult ki, összesen 41 betegedés fordult elő. — A vészhimlő (variola) Berlinben még mindig erősen pusztít, így a november 9-kével végződő héten 576 halottból 142 ember vészhimlőben hunyt el. Boroszlói kórházakban november 6-kán 178 himlős beteg feküdt.

= Scheuthauer Gusztáv tnr. a buda-pesti kir. orvos-egylet tagjai részére a városi kórboncztanai intézet helyiségeiben egy gyakorlati kórboncztanai előadási cyclust kezd f. hó 27-én d. u. 6 órakor, mely ezentúl minden hétfőn ugyanazon órában fog megtartatni. Ezen díj nélkül tartandó előadásokra a tisztelt ügyfeleket szívesen látja.

—α— Megjelent „A békésmegyei orvos-gyógyszerész-egylet közgyűléseinek jegyzőkönyvei.“ Nagy 8-rét, 42 l. Pest Kertész József gyorsajtnyomása. Ezen jegyzőkönyvek a tevékeny egylet szorgalmas működését 1868-tól 1870-diki év végéig tanulságos vonásokban tünteti elénk.

—α— Az „Allgemeine Wiener medicinische Zeitung“ 37, 38 és 39 számából külön lenyomatban megjelent: Combination rudimentärer Schlüsselbeine mit Anomalien des Schädelsbeim erwachsenen Menschen Scheuthauer Gusztáv pesti egyetemi tanártól. A munka kitaró szorgalommal van írva, s a szerző önálló észlelési tehetségéről és élelátásáról a legkedvezőbben tanúskodik.

—α— A kir. magyar természettudományi társulat és a mérnök-egylet tagjaiból alakult társas kör (Mária Valeria útca, Stein ház) megválasztotta igazgatóit és választmányát, s remélhetőleg december elején meg fog nyitni.

—α— Berlinek 800000 lakosa mellett csak 50 gyógyszer-tára van s noha ezek szaporításának szükségét nagyon érezték, mindamellett Lehner alállamtitkár életében azt nem lehetett eszközölni; most azonban Poroszországban új gyógyszerészeti törvényen dolgoznak, melynek alapjául az iparszabadság fog szolgálni, mi a gyógyszer-tartalajdonosoknak nem tetszik; a közönség azonban türelmetlenül várja, hogy az eddigi kellemetlen megszorító rendszernek valahára végeszakadjon. Pest városának gyógyszerészeti viszonyai a vázolt berlini viszonyokkal sok tekintetben megegyeznek, s itt is a kor szellemében gyökeres újításokra lenne szükség.

—α— Dal Cin a történet fiasok után nincsen többé Bécsben. Jelenleg Grazban tartózkodik, hol a gyakorlat eleinte neki megengedett; később azonban attól az engedély visszavonott.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1871. nov. 17-től egész 1871. nov. 24-ig ápolt betegekről.

1871	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elnekor	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Nov. 17	25	14	39	16	10	26	1	4	5	532	484	9	8	27	1060
" 18	27	16	43	12	13	25	4	3	7	544	485	7	8	27	1071
" 19	22	11	33	20	12	32	1	3	4	545	482	7	7	27	1068
" 20	20	6	26	6	6	12	4	3	7	554	479	7	7	28	1075
" 21	37	23	60	40	31	71	1	3	4	550	472	5	5	28	1060
" 22	44	24	68	22	12	34	2	1	3	570	483	5	5	28	1091
" 23	24	11	35	15	8	23	2	2	4	578	484	5	4	28	1099

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

**Dr. Hofmeister**  
**vízgyógyászati rendelő intézete**  
 egész éven át nyitva áll naponként 1/2 11-től 12-ig. 3 korona-  
 utca 13. sz.  
 Ugyanott történik a felvétel a városligetben levő (előbb Dr.  
 Fischhof-féle) hideg vízgyógyintézetbe.

Cs. kir. kizáról. szab.

**Fog-szivarkák**  
**fog-bántalmak ellen,**  
 feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által  
 Pest, Király-utca 7. sz.  
 Egy egész doboz ára **1 frt**, fél doboz ára **50 kr.**  
 Kapható minden jelesb gyógyszer-tárban.