Budapest, 1873. **5. sz.** **Február 2.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Kétli K. tr. Adatok a gyermekhűdés lényegének felderítéséhez. — Wittmann L. tr. Himlő és himlőcse. — Pollák L. tr. Tanulmány a váltó lázról. — Jelenfy Z. tr. Új módszer a gégehabarczok kiirtására. (Folyt.) — Könyvismertetés. Ueber d. oper. Behandlung pleuritischer Exsudate von Dr. L. Lichtheim. — Lapszemle. A vér kórboncztanához.
Tárcza. Ambró J. tr. A pozsoni orsz. szülésznői képezde hivatalos megnyitásakor tartott alkalmi beszéd. — Liebmann M. tr. A Mária-Therésia kórházról Bécsben. — Vegyesek. — Pályázat. — Szerkesztői levelezés.

Adatok a gyermekhűdés lényegének kiderítéséhez.[1])

Kétli Károly tr., egyet. magántanártól.

Az „Orvosi Hetilap“ 1871 évi 1-sö számában a gyermekhűdésekről egy czikket közöltem, melyben már akkor odanyilatkoztam, hogy a szerzők legnagyobb részének nézetével ellentétben a kórt nem tartom — legalább nem egyedűl — gerinczagybántalomnak, s támaszkodva Volkmann idevágó művére, érveimet ez állításom támogatására elő is soroltam. A kór lényegére nézve azonban nem volt okom, s elegendő támpontom, hogy azt ne központi bántalomnak tekintsem, mint azt, az említett czikben bővebben ki is fejtém. A szerzők és kórbuvárok, kik e kórral eddig foglalkoztak, mindnyájan központi bajnak tartják e hűdési alakot, véleményük támogatására azonban kevés objectiv támponttal birnak, miután az idevágó bonczleletek csak gyér számmal ismervék és pedig egyszerűen azon okból, mivel e kór nem szokott halálos kimenettel végződni. Azon néhány adat, melyeket Rilliet, Barthez, Flies, Berend, Recklingshausen, Longet, Hutin, Heine és Laborde, közölnek nem teljesen meggyőzők, részint mivel a vizsgálatok más, szövődményes betegségben elhalt gyermekek agyán és gerinczagyán történtek, részint oly leletre vezettek, mely tisztán esetleges, s egyénhez kötött elváltozás lehetett, (mint pl. Recklingshausen és Berend-nél gümők a gerinczagyban), végűl mások mint Rilliet és Barthez épen semmi elváltozást sem voltak képesek a központi idegrendszerben kimutatni. De miután, (s ezt Eulenburg[2]) is elismeri) a kórbonczi leletek nem nyujtanak elég biztos alapot arra, hogy a gyermekhűdéseknél előjövő izombénulás okát a központokban keressük, a szerzők a kórtünetek és kórlefolyásból akarják a bántalmat központinak felismerni, s megvallom sok kecsegtető körülményre akadunk, melyek e felvét helyességét bizonyítani látszanak, minők a bántalom rögtöni, gutaütésszerű fellépte, annak gyakran a test különböző izmaira (néha majd minden izomra) való elterjedése, a fellépésnél néha öntudatlanság, vagy ránggörcsök jelenléte a hűdések rögtöni eltűnése stb.

Újabban két, a gyermekhűdésekre vonatkozó dolgozat jelent meg, melyek alapján megfigyeléseim, s buvárlataim e kór lényege és székhelye körűl más, eddigi nézetemtől eltérő felvétre vezettek. Ama dolgozatok elseje Elischer Gyula tr. a pesti kórszövettani intézet segédétől e lap 1871-dik évi 32-dik számában látott napvilágot; a másodikat pedig Buochut tr. közölte a „Bulletin général de thérapeutique medicale et chirurgicale“ f. é. augustushó 15-diki számában.

Elischer tr. górcsői vizsgálatait, életökben általam gyermekhűdésben gyógykezelt, s a budapesti k. orvosegylet 1870-dik december 3-kán tartott gyűlésében be is mutatott gyermekek[1]) izomzatán végezte, mely vizsgálatoknál néhányszor nekem is volt alkalmam jelenlenni. A gyermekek az 1871-diki év elején uralgó himlőjárvány áldozatai lettek, s így alkalmunk volt úgy a gerinczagy, mint a hűdött izmok pontos vizsgálatát eszközölni. A gerinczagy górcsői tanúlmányozását Scheuthauer Gusztáv tnr. volt szíves elvállalni, az eredmény azonban regativ volt, a menynyiben semmi kóros elváltozás kimutatható nem volt. A hűdött izmok[2]) vizsgálatának eredménye Elischer tr. szerint a következő: „A vizsgált izmok két átváltozási képet mutattak; az első az izmok zsíros elváltozása; a második üvegszerű, melynek képe az enyvéd (colloid) átváltozás által okozott képletekhez igen hasonló. Az izom hűvelye és sejtmagvai, nemkülönben annak idegzete egymáshozi összefüggésükben ezen kóros folyamatnál nincsenek megváltozva. A haránt csikos izmokon három-négy szemcsés sejtmagot találunk egymásmellett, egy élettani helyett, a magvak megnagyobbodvák és belsejükben 2, 3, sőt több magcsa látható. Az összehúzékony állomány kevesebb mint az élettani izomnál, s a hűvelytől visszavonúlva ezt nem tölti ki, ezen sorvadás annyira fokozódhatik, hogy a hűvelybeli orsódad sejtmagnak felső és alsó részén csak 0,002 mm. szélességű, harántcsikolt, összehúzékony izomállomány található.“

---

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1871-diki december hó 7-kén tartott rendes üléseben.
[2]) Lehrbuch der functionellen Nervenkrankheiten. Berlin. 1871.

[1]) Mindegyik betegnél félév óta állt fenn a hűdés.
[2]) Az izmok rothadást nem mutató hullából vétettek, s bonczolás után 2 óra múlva vizsgáltattak, s azután borszeszbe tétettek.

Elischer tr. ezen vizsgálatai tudtommal a legkimerítőbbek, melyek e téren közölve lettek. A két Duchenne[1]) Lobstein, Broca, Volkmann, s mások által közlött izom górcsői leletek hiányosak, s néhol ellenmondók, azonban mindannyian sorvadást észleltek. Volkmann hosszú éveken át hűdött izmokon sohasem talált zsíros átváltozást, hanem a magvak szaporodására ő is figyelmessé tesz. Tekintve ezen lényeges, az izoméletét, s így összhúzékonysági képességét aláásó, elváltozásokat, önként azon kérdés merül fel előttünk, valjon lehet e központi kóros állapot, mely az izmokban ily gyorsan beálló másodlagos elváltozásokat létrehoz. Azon központi hűdéseknél, melyek mint olyanok már régóta ismerve és észlelve voltak, mint a véres guta, dagok, lobos folyamatok stb. kíséretében soha sem volt alkalmunk a hűdés terűletébe eső izmokon ilynemű elfajulást észlelni sőt a központi hűdések egyik jellegző sajátsága szokott lenni, hogy a hűdés alatt álló izmok hónapokon át alig mutatnak valami változást — leggyakrabban zsíros elfajúlást — míg a környi okok folytán bénúlt izmok táplálkozási viszonya már hetek alatt szenved.[1]) Gyermekhűdésnél pedig mindenki előtt ismerve van azon körűlmény, hogy a bántalmazott részek izmai már hetek múlva soványodni, petyhűdni kezdenek Azután pedig ezen izmok, mint azt több mint harmincz esetnél volt alkalmam a pesti szegénygyermekkórházban t. Bókai tanár és igazgató szívessége folytán észlelni, az átterjedő áram iránt villamos izomösszhúzékonyságukat már az első hét végén kezdik veszteni, s később teljesen megszűnik az. Az állandó áramra még gyakran hónapok múlva is felelnek bár kisebbedett fokban. Ezen lelet tökéletesen megegyez a környi hűdéseknél felállított villamos izgatási törvényekkel. Hozzávetve most szon körűlményt, hogy a központi idegrendszer, névleg a gerinczagy mi elváltozást sem mutatott,[2]) továbbá mint Elischer kimutatá, az izmok idegzetének összefüggése változva nem volt, lehetetlen azon következtetésre nem jutni, hogy itt nem központi, hanem környi izombántalommal, idiopathicus izombajjal, van dolgunk

Ezen nézetemmel megegyezőleg nyilatkozik Bouchut is fenidézett munkájában és állításának bizonyítására több nyomatékos érvet hoz fel. Bouchut a gyermekhűdést szemcsés — zsíros, vagy csuzós izomhűdésnek — la paralysie rhumatismale et granulo — graisseuse — nevezi. Nézete szerínt nem képzelhető, hogy valamely végtagon egyes izmok legyenek csak hűdve, mint az gyermekhűdésnél gyakran előfordúl, ha a baj központi volna, miután ekkor az egész idegtörzs szenvedvén minden ága hűdve volna. Csakis helybeli izombaj, (myosite granulo-graisseuse) lehet ilynemű elváltozásnak szülő oka. Még jellegzőbb ezen felvetés, ha egy izomnak csak egyes nyalábjai szenvednek, míg a többi ép marad, ugyanis míg amazok sem az akaratnak sem a villamos ingernek nem hódolnak, addig a bántalmazatlanúl maradt részek összehúzódnak. A bántalom központi volta elleni érvűl hozza továbbá fel a gyógyeljárás eredményét is, ugyanis tapasztalata szerínt gyermekhűdésnél az állandó áram alkalmazása, a hűdött izmokra, a baj elején, mindíg

[1]) Gyakran látjuk ezt az arczideg környi hűdésénél.

[2]) Ha években át fennállott gyermehűdési esetekben a górcső az illető izmokhoz futó idegben, vagy talán más a mellső gerinczagy gyökökben is mutat elváltozást, ez még nem szólhat a bántalom központi eredete mellett, miután ezen idegfajúlás másodlagosan — központhoz futó uton — centripetal — is fejlődhetik, mint ezt Bouchut is bizonyítja.

gyógyúláshoz vezet, tehát csupán helybeli kezelés mellett képesek vagyunk a bántalmat megszüntetni; míg ha a hűdött izmokat magukra hagyjuk, azok hosszabb idő után annyira elfájúlnak, hogy visszaképződésről többé szó sem lehet. A gyógyeljárás eredményét illetőleg tapasztalataim tökéletesen megegyeznek Bouchut kimondásával, s e tekintetben is a bántalom környi természete mellett kell nyilatkoznom.

Végűl szükségesnek tartom azon kórtünetek taglalását elővenni, melyeket értekezésem elején mint olyanokat festettem, melyek a gyermekhűdés központisága mellett tanúskodni látszanak. A bántalom rögtöni fellépte, annak több izomra (néha féloldali jelleggel) való kiterjedése, többször előjön ugyan központi góczok és egyéb centralis elváltozások kíséretében, de hogy ezen körűlmény a környi székhely ellen bizonyítson az épenséggel fel nem vehető, miért ne léphetne fel csuzós vagy másnemű izomlob rögtön előjelek nélkűl; a hűdést néha megelőző láz nem lehet-e kísérője, vagy megelőzője ezen elterjedt izombántalomnak, mint azt néha sokkal csekélyebb terjedelmű bőr, vagy izombántalmaknál látjuk. A ránggörcsök, az öntudatlanság lehetnek a láz következményei, de más oldalról nem lehető-e, hogy hason lobos folyamatok, a minők az izmokon mutatkoznak, fellépnek a központokon is, valjon nem jöhet-e létre izgatottság az agyban, az agy- és gerinczagyhártyákon, melyek azután az öntudatlanságot a ránggörcsöket okozzák és hasonló ok következményeiként tekinthetők ugyan, mint maga az izombaj, de sohasem ez utóbbinak előidézői. Azután pedig az esetek túlnyomó részénél épen nem találkozunk központi tünetekkel, daczára, hogy az izomhűdések nagy terjedelmet öltöttek. Állításom erősbítésére szolgálhat azon körűlmény is, hogy a húgyhólyag és nemi tehetség gyermekhűdések után, soha sem voltak bántalmazva.

Ezen adatokat tagtársaim szíves tudomására juttatva, nem akarom velök a kérdés végleges megoldását eldönteni, hanem csekély erőm szerínt én is lendíteni kívántam e fontos és fájdalom nagyon elterjedt kór lényegének megvilágításán. Hacsak néhányan lesznek, kik e sorok folytán felveszik a kutatás fonalát, s közléseikkel újabb fényt vetnek a bántalom homályos természetére, igyekezetem jutalmazva lesz.

A himlő és himlőcse.

Wittmann Lázár tr-tól Bécsben.

A hosszú évek óta tartó vitatkozások és bizonyítgatások daczára a himlő és himlőcse egymáshozi viszonyának kérdése még mindíg azon meddő irányt követi, mint a század elején és közepén; legjobban bizonyítja a tág irodalom, mely eme szűkkörű kérdéssel változó szerencsével foglalkozik. Nem bocsátkozhatom a század első felében megjelent irodalom taglalásába; nagyobbrészt a megkísértett szétválasztás még nagyobb zavart idéz elő, úgy hogy volt idő, midőn vagy 5—6-féle himlőfajt különböztettek meg, s mindegyik buvár és észlelő másképen értelmezé az általa kikutatott alakot, s ily módon jöttek létre a nagy közönségnél még most is elterjedt Wind-, Stein-, Spitz-, Feucht- és Schafblattern elnevezések, melyek valamikor mint tudományos válfajok voltak ismertetve. Jelenleg ugyan 3 himlőalak különböztetik meg, s csak a lefolyásban netalán jelentkező rendellenességek birnak módosító hatással az elnevezésre; de mind ennek daczára még kilátás sincs azon sarkalatos kérdés eldöntésére: valjon az egyik — mint himlőcse ismert — alak azonos-e az ismert himlőküteggel, vagy teljesen más ragályos küteg-e? mely csak történetes hasonlatossága miatt zavartatik vele össze. Mint a vitatott kérdés ter-

mészetéből következik, az észlelők két csoportra oszolnak, s az egyik rész, az ú. n. identisták, élükön Hebrával a himlőcsében csak enyhébb himlőt látnak; míg a dualisták pontos bonczi, lázlefolyási és oltási észlelések és kisérletekre támaszkodva, úgy látszik, kedvező eredménynyel a himlőcsében kis láztól kisért, ragályos hólyagküteget ismernek, mely szorosan körvonalazott jellemében semmi összeköttetésben sincs erőszakolt veszélyes rokonával. A kérdés eldöntése minden esetre igen fontos; kitetszik ez leginkább himlőjárvány alkalmával, hol p. o. azon kérdés merülhet fel, valjon himlőcsét kiállott egyén szabadon érintkezhetik-e himlőbeteggel, s valjon új beoltás szükséges-e vagy sem; az ártalmatlan himlőcse ragályanyaga más egyénben nem idézhet-e veszélyesebb alakot elő? Már ezen kérdések is elég komolyak, hogy méltányolhassuk a buvárok fáradozásait, a szóbanlevő tárgyban világosságot deríteni fel.

Újabb időben azon nézet kezd mindinkább túlsúlyra vergődni, hogy a himlőcse csakugyan másfajú betegség, névleg Némethonban Förster, Vetter, Meyer, Thomas és Fleischmann tr-ok észleletei és elvei nagy hódításokat tettek; csak Hebra tnr. ragaszkodik kimondott nézetéhez, s munkája új kiadásban is a himlőcséről következőképen nyilatkozik: „A mondottakból kitetszik, hogy számunkra nem létezik 2 vagy 3 különböző, hanem csak egyetlen himlőbetegség, mely azonban — hasonlag más betegséghez — különféle fokozatokban nyilvánúl. Számunkra a variola vera úgy számos kütege, mint heves láz és gyakori kedvezőtlen lefolyása miatt a leghevesebb alak, míg vele ellentétben a varicella — a küteg csekély száma és kedvező lefolyása mellett — mindig gyógyulásnak indúl. Ezen két véglet közt van a variolois, mint közép alak, mely mérsékes kütegszám, többnyire kedvező lefolyás és kedvező eredmény által tünik ki.“ A híres bőrgyógyász eme nyilatkozata sokat nyom, de miután eme nyilatkozata kivételével a szóbanlevő kütegről mit sem szól, észlelési tárgyát leginkább felnőttek képezik, s az Anna gyermekkórházból neki bemutatott himlőcsés gyermekeket febris bullosa-ban szenvedőknek nyilvánítja, ezen véleménye nem döntő; talán segéde Geber tr., ki az említett gyermekkórházzal lépett ez irányban összeköttetésbe, más nézetre jut.

A himlő és himlőcse szétválasztása mellett majdnem minden országban — önállólag — nevezetes buvárok szóltak, így a negyvenes években Chapmann philadelphiai tnr. az azonosság elvét valló Thompson angol tnr. ellen kel ki, saját nézeteit Bryc trnak Edinburgban tett oltási kísérleteivel támogatva. Ezen tr. még be nem oltott egyéneknél sem volt képes oltás által himlőcsét előidézni, s találá, hogy míg a tehénhimlő himlőcse után igen jól, valódi himlő után soha se fogamzik. Bouillaud tnr. ugyanazon időben az azonosság mellett emelt szót, s vele ellentétben Bouchut a dualisticus nézetnek hódol; szerínte a himlőcse járványosan léphet fel, vagy a himlőjárvány mellett, vagy önállólag, mint ő azt a Necker kórházban tapasztalá, hol ezen járvány több hónapon át tartott, s minden újonnan felvett gyermeket megtámadott, a nélkül, hogy csak egyszer is valódi himlő jelentkezett volna; hivatkozik Röbbelen tr. ismert esetére, ki a Deutsche Klinik-ben egy éves gyermek esetét közli, ki heves összefolyó himlő kiállása után egy hó múlva igen jellemzetes himlőcsében betegedett meg. Rayer, a „Varicelle“ czikk szerzője, a Dictionnaire de médecine-ben, miután a küteg alakját és lefolyását igen találóan jellemezte volna, akkép végzi czikkét, hogy a himlőcse himlőt és fordítva himlő himlőcsét idézhet elő, de elmulasztja eme tétele bebizonyítását.

Új lendületet nyert e kérdés a már említett német orvosok vizsgálatainak eredményével. Ezen buvárok, mint a dualismus képviselői, nemcsak elméleti véleményekkel léptek fel, hanem hőmérészeti, szövettani és oltási kísérletekkel is elég sikeresen küzdöttek tételeik mellett. Förster teljesen elkülöníti a himlőcsét a himlőtől, mivel se a beoltás, se a kiállott himlő nem bir óvhatással, s a beoltás kiállott himlőcse után azonnal fogamzik, mi kiállott himlő után nem tapasztalható. Nicolai 22 himlőcse esetéből azon következtetést vonja, hogy a himlőcse teljesen önálló betegség, mely a hőmérsék rendellenes emelkedésével van egybekötve; eme hőemelkedés azonban nem épen szükséges, sok esetben teljesen hiányzik, a legmagasb hőfok 40.2, kivált az esteli órákban, a hőemelkedés rendszerint összeesik

a kiütés terjedelmével, s utólagos hólyagoknál a láz ismét emelkedett, a lázesés pedig gyors, a küteg visszaképzésével kezdődik, s legfölebb egy napig tart.

Thomas szerínt a hőmérsék a küteg fennállása alatt felmagasztalt, más esetekben a hőemelkedés teljesen hiányzik. A lázas időszak 3 napnyi tartalmat foglal magában; a küteg az első nap végén, vagy a második kezdetén jelentkezik, ritkán később; a lázas mozgalom tekintetében az által különbözik a himlőtől, hogy az utóbbinak kifejlődése röviden a lázesés beálltával kezdődik, míg a himlőcsénél a láz kezdetével a küteg azonnal jelentkezik. Thomas a küteg fokozatos megjelenését tagadja, hanem folytatólagos fejlődést vesz fel, hol különféle fejlődési szakokban levő hólyagcsák helyezvék egymás mellé. A betegség vége felé egyszerű rózsacsfoltok mutatkoznak, melyeken hólyagok nem fejlődnek. Ritkább esetekben csak ily foltok képződnek, melyek 36 órai tartam után meghalaványúlnak.

Vetter gyermekeken tett oltási kísérletek és észlelések alapján a következő, meg nem czáfolható tételeket állítja fel. 1. A himlőcseanyaggal véghezvitt oltások még be nem oltott egyéneken nem fogamzanak, míg a nemsokára reá következő, vagy egyidejűleg a másik karon a himlővel tett beoltás a himlőhözi hajlamot kimutatja. 2. A kiállott himlőcsemegbetegedés se a tehén-, se az ember-, se álhimlő fertőző hatását meg nem szünteti, se nem módosítja a lefolyást, holott ez a többi himlőalaknál hosszabb időre érvényes. 3. A kiállott himlőbetegség, vagy az eredménytől kisért beoltás himlőcse ellen nem óv. Ezen három pont Vetter szerínt a két ragályos küteg egymással összefüggése ellen szól, s körülbelöl általuk meghatároztatik a két ragály lényege.

(Folytatása következik).

Tanulmány a váltó lázról.

Pollák László tr., Biharmegye tiszteletbeli főorvosa és kórházi orvostól.

Azon szerfelett terjedelmes, s a legkorosabb gyakorló orvosoknak emlékezetét is meghaladó idők óta szokatlanúl heves természetű váltó lázjárvány — mely 1871. julius hó végével fejlődve, már a múlt nyáron mint vészes ár öntötte el sík alföldünk lapályait, s ezek közt Biharmegyének még bérczes, hegykerítette székvárosát, Nagyváradot sem kímélte meg — oly bő anyagot szolgáltatott (különösen az 1872, év nyarán kiütött rohamos megújulásában és még dühöngőbb, belterjesebb fellépésében) ezen, nálunk ismét oly nagy nevezetességre vergődött baj okainak, származásának, terjedésének, lehető meggátlásának gyakorlati nyomozására, ide vonatkozó adatgyüjtésre, behatóbb elméleti fürkészetre és tudományos buvárlatra, hogy részemről nem tekinthetem háládatlan feladatnak e járvány ismertetése mellett statisticai pontos feljegyzések és szabatos megfigyelések nyomán oly magánirati tanulmány összeállítását, mely míg egyrészt a rendelkezésemre álló irodalmi gyüjteményre támaszkodik, másrészt önálló és helyi tapasztalatok gazdag tárházából iparkodik kutatni ez egy év óta csapásként reánk nehezedő járvány eredetét, mivoltát, létfeltételeit és azon számtalan károkat, melyek nyomdokán beláthatlan számmal keletkeznek.

A kórsenyvek és utóbajok egész seregének tárgyalását és ezekre vonatkozó közegészségügyi, betegápolási intézményeinket illető rendőrorvosi nézeteim kifejezését az utolsó fejezetre tartván fenn, annyit előre bocsátok, hogy szomorú helyzetünkből folyólag mi sem lehet fontosabb reánk nézve, mint ezen legközelebb fekvő, s mintegy meghonosúlni készülő kórnem beható ismertetése, az összes adatok pontos összegyüjtése és ezek alapján készítendő és kidolgozandó oly védszerelési, óvgyógymódi, vagy kórelhárítási rendszabályok alkotása, melyek szigorú keresztülvitele, pontos foganatosítása ezen, következményeiben nem eléggé méltányolt súlyos kimenetelű járvány átkának rólunk elhárítására közre hathatnak.

Ezen szempont vezérelt engemet, midőn ezen, látszólag nagyon ismert, tényleg azonban egészen homályos kóralakot, elméleti feltevések-, általános tapasztalatok- és saját gyakorlati nézpontok együttes segélyével újabban ismertetni vállalkoztam.

Az, a ki vidékünket meglátogatja, s különösen az annyira

sujtott falvak népességét gondosabb megfigyelés tárgyává teszi, ki a munkás kezek hiányáról magának tájékozást szerez, ki az ujonczozás és pótsorozásnál megjelent egyének alkalmazhatóságáról, a behívott tartalékosok egészségi viszonyairól, az állító lajstromok rovataiból és a kórházakban ápolt katonai betegek kimutatásaiból megközelítő felfogást nyerni akar, az kétségtelenül elismerendi, hogy munkálkodásom nem indokolatlan, s hogy érdemesebb és a közjóra gyümölcsözőbb fáradozás ez idő szerint orvosainkra nem vár, mert nincs jutalmazóbb feladat, mint használni ott, hol a működés sikert is felmutatni képes.

Kórszármazás és kóroktan.

A Niemeyer Felix szerint tisztán gerjes, Gerhardt szerint csekély fokig ragályzó képességű és Griesinger vizsgálatai nyomán határozottan heveny fertőzési váltó láz (nálunk hideglelés) hosszasabb szünetelés után taval (1871) nyáron vidékünkön újra felüté tanyáját és akkori bevándorlása óta megtelepedési szándékával fel nem hagyott. A nyár derekán, egészen az őszi hónapok beálltáig dühöngött rendkívüli járvány bár a túlszigorú tél folyamán jelentékenyen csilapodott is, megszűntnek nem volt tekinthető. Tulajdonképen csak nyugvó állapotban, alattomban működék, s a fagyos rögök dermesztő kérge alatt talán újabb erők szerzésében köttetett meg életképességének erjedő hatánya, mert a föld fagyának felengedésével, a jégkéregnek eltávolodásával a folyókról, függélyesebbé váló napsugaraknak növekvő melegével az addig rejtőzött méreg újult, friss erőkkel özönlé el a levegőt, vette be magát a föld nyíló üregeibe, talajába, árjába és vizeinkbe, honnan tájkóros kiütését származtathatjuk.

Az 1872-diki tavasz beköszöntével ismét virágában volt a járvány is; de különösen a rekkenőn forró és száraz május után bekövetkezett rendkívül esős junius, julius és augustus havaiban, bár külterjességben a múlt évit utól nem érte, belterjileg oly mérveket öltött, vészes — perniciös — alakzataiban is annyiszor nyilvánúlt, hogy általában súlyos tünetösszletei miatt a lakosságot valóságos rémületbe ejté, s a kezelő orvosokat is számtalan esetben zavarba hozá, elannyira, hogy félelmesebb hírű járványok idejüket és figyelmüket nem vették úgy igénybe, mint ezen, a tudomány előtt oly csekély méltatásban részesülő és honunkban uralkodása daczára elhanyagolt kóralak.

Egymagam 13 hó leforgása alatt 1000 esetet voltam képes, jegyzetekkel kísérve, naplómba iktatni, melyekből 767 esik Nagyváradra és 233 a várossal tőszomszédságban levő falvakra. Ezen, részleteiben is körülményesen megfigyelt és oknyomozólag követett, kórelemző modorban felvett észleleteim- és tapasztalataimból, az idevágó irodalom által adott alapok felhasználásával leszármaztatott elvi nézpontomat a következő sorok világítják meg.

Mindenelőtt a már különben is elejtett váltó láz (intermittens) elnevezést sem a tudomány, sem a gyakorlat igényeivel megegyeztethetőnek nem tartom, mert míg egyrészt a váltakozás nem mulaszthatatlan kelléke, a félbenhagyás pedig nagyon sokféleképen módosul, épen ezen járvány jelenlegi szakában a felmerülő esetek nagyrésze (6:4) vagy alábbhagyó, vagy folytonos is lőn, miért az ezen fajhoz tartozó összes nemeket szerintem is leghelyesebben a mocsárgerji láz (posgerji) — malaria — gyűnév alá lehet összefoglalni.

Hogy a kórgerj mérgező hatányú, azt Audouard óta, ki méregszerű befolyását első ismerteté munkájában (1808—23), úgy az elméleti szakemberek, mint a gyakorló orvosok egyaránt elismerik; de azért annak tulajdonképeni természetét biztosan kimutatni eddig minden törekvés daczára nem sikerült.

Nem is említve a moszatok, penészgombak, növénycsírok, élesztő és erjedő vegyi folyamatok, s ezekkel fajrokon egyéb elméletek tarthatlanságát, melyeket részint az újítási vágy, részint a tudományban is lábra kapott divatos kapkodás, feltalálási viszketeg vetnek felszínre, a minden eddig megkísértett magyarázatok összegezett száma sem elég ezen megbetegedéseket magában hordó járvány okszerű és alapos megfejtésére, s még a talajviszonyok mindennemű alább felsorolandó féleségei, s az égalji befolyások is csak nem a hozzávető találgatás útján fedeztettek fel, mivelhogy ezen járványos kórnak tájbeli tartózkodása némely helyeken, s honossága, egybevetve egyes vidékeknek időnkint hasonnemű átváltozásainál tapasztalt kórnemtői módosúlásával, empiricus úton szerzett azon tételhez vezettek, hogy a mocsárgerji fertőző láz bizonyos helyiségekhez köti magát, bizonyos időjáráshoz társúl, s hogy a létének kedvező viszonyok fejlesztő hatásának megszűnése után is az ily fertőzött táj egészségtelen mivolta bizonyos időtartamig általa fenntartatik.

Az ily tájak közé tartoznak nevezetesen a sík alföldek mocsárdús, iszapos lapályai, ingoványos, irtvány- és televényföldek, ugartelepek, kiszáradt tavak; agyagos, lápos, korhadó talaj különösen termeli e mérget; újabban Pettenkofer vizsgálatai szerint nagy súly fektettetik a föld árjának emelkedésére, dagályára, a talajvíz állására, a magas hőmérsék érlelő befolyására és a légkör hosszasb ideig tartó mozdulatlan pangására. Mások ismét a vizek kiáradásait, az elöntött földekbe szivárgott nedvek lassú és huzamos elpárolgását teszik felelőssé, míg a legújabb buvárlatoknak eddig fejletlen ösvényen haladók kétségenkívülinek mondják, hogy szerves növényi csírok bomlási terményei minden mocsárgerji fertőzés kizárólagos okozói.

(Folytatása következik).

Új módszer a gége habarczainak kiirtására.[1])

Jelenffy Zoltán tr.-tól Pesten.

(Folytatás).

A gégegyógyászat, mint a sebészet legifjabb, bár igen hirtelen nagykorúságra jutott leánya természetesen ugyanezen törvényeket tartozik követni, s ezek fognak bennünket vezetni a továbbiakban az egyes, a gégében jelenleg alkalmazásban levő műtéti módszerek megbírálásánál. Bonczkés alá kell t. i. vennünk mielőtt az enyimhez érnék, a többieket is, főképen a következő két okból:

a) A ki új módszert felállít, már maga a felállítás ténye által az eddigiekkel elégedetlenségét bizonyítja, azokat hibásaknak jelenti ki. Ennek nézetem szerint mindenki köteles okát adni.

b) Az egyes módszerek egyenkinti elemzése által közöttük párhuzamokat fogunk vonhatni, melyek segítségével saját módszerem előnyeit a többiek felett legkönyebben reménylem kitüntethetni.

Ezáltal okozott munkánk különben hosszú nem lesz, minthogy egészben véve csak 2 idegen módszert kellend tárgyalnunk, s ezek: a habarczoknak kiirtása a száj-, torok- és gégeüreget szegletben átfutó természetes úton, a gégetükör vezetése mellett; s azoknak eltávolítása csinált nyíláson keresztül, tehát mesterséges úton.

Mielőtt azonban a műtétek elemzéséhez fognánk, vezessük szemünk elé, melyek azon kellemetlenségek és veszélyek, melyek ellen küzdenünk kell, s mi az, mit elérni törekszünk és minek elérését remélni jogunk van?

A habarczok leginkább a hangszálagok túlságos igénybe vétele által jönnek létre. Úgy látszik tehát, hogy a habarcz leggyakoribb oly embereknél, kiknek hivatása vagy egyenesen hangszálagaik functiójún alapszik, s vele együtt megsemmisül, vagy azzal legalább oly összefüggésben van, hogy nélküle csak igen hiányosan tölthető be.

Az első jelenség, mely az ily habarczbeteget bajára figyelmessé teszi, a hangelváltozás. A míg a habarcz, vagy az azt kísérő hurut a hangszálagokat functiójukban nem zavarja, az illető nem bir bajának öntudatával, s vidám arczczal tér ki az orvos útjából. A hangelváltozás az első szél, mely homlokára fellegeket, s őt magát az orvoshoz hajtja. Ily betegeknél nagy habarczot találni nem fogunk, vagy ha igen, az csak a beteg gyávasága, vagy a jelzésben történt tévedés folytán történik. Az ily beteg tőlünk egyebet nem kíván, mint hogy hangja tisztaságát helyreállítsuk, de ezt teljesen és nyomatékosan követeli, s kevesebbel nem elégszik meg. Hogy a kis habarcz, mely légzésüket nem akadályozza, gégéjükben marad-e, vagy nem, az nekik tökéletesen mindegy, csak hangjukat nyerjék vissza, s azért egyáltalán nem lesznek nekünk lekötelezve, ha habarczu-

[1]) L. az OHL. 3. számát.

kat oly módszer által távolítjuk el, mely hangjuk csengését helyreállíthatlanul tönkre teszi.

Kissé máskép áll a dolog az oly indolens (s ez esetben nagyobbrészt műveletlen) betegeknél, kik hangjuk lassankinti elvesztését közönnyel tekintve, addig segélyt nem keresnek, míg csak a habarcz, növekedése folytán légzésüket akadályozva, a megfúlás általi halál rémképét igen élénken szemeik elé nem rajzolja. Az ily beteg teljesen közönyös az iránt, hogy hangja rekedt marad-e az általunk véghezvitt műtét után, csak ő ez által habarczától, s a fenyegető rémes haláltól megmeneküljön. De joga van követelni azt, hogy ne akasszuk nyakánál fogva a fára, őt a leesés és netaláni nyaktörés veszélye elől megóvandók, s ha nem él e jogával, azt csak azért nem teszi, mert az orvos részéről több ügyességet igénylő, de veszélytelen műtéti módszerek létezte és kivihetőségéről fogalma nem lévén, ezeket egyáltalán nem ismeri. Ezen utóbbinak kötelessége azonban őt ezirányt felvilágosítani.

Minden esetre el kell tehát a habarczot távolítanunk, azonban minden esetre életveszély nélkül, lehetőleg a hang kímélésével.

Megfelelhetünk-e ezen követelményeknek? Számtalan műtét eredménye „igen"-nel felel. Hogy melyik módszer által, azt a módszerek következő tárgyalásából fogjuk meglátni. Bocsássuk előre, ha nem is chronologicus eredete, de tudományos rangja után, az elsőt:

A természetes utat. Bruns volt az, ki akkori ítéletek szerint nem utánzandó, s mai napig tett tapasztalataink után legszebb elismerésre méltó merészséggel az első ilynemű műtétet véghezvitte saját testvérén. Azóta már nagy számmal tétettek és közöltettek ily műtétek. Célunkra nézve szükséges, hogy a műtét kiviteli módját szemünk elé állítsuk. Teljesen nyitva, s kellőleg idomítva tartott száj-, torok- és gégeüregnél az ezeken keresztül vezető, szögben görbült úton, ezen szög szerint hajlott, s a hajlás alatt kellő hosszúságú műszerrel — a tükör vezetése, tehát a szem folytonos felügyelete alatt — csendesen, a körző falak legcsekélyebb érintése nélkül lemegyünk a habarczig, s ezt alapjától elválasztjuk, vagy helyben megsemmisítjük az alkalmazott műszer sajátlagos hatási módja szerint.

Ezen mondatban foglalt leírásnak minden szavára egy-egy, részben óriási, sőt néha még ezen módszerre nézve is áthághatlan akadály esik. Az akadályok részben magát a vizsgálatot, részben a tulajdonképeni műtétet illetik. A műtét perczében egyesűlnek ugyan, de azért mégis elválasztani és külön tárgyalni fogom azokat, s a jogot, így cselekedhetni, onnét merítem, hogy módszerem, mint a későbbiekből kitűnend, a műtétet magát illető akadályt el nem ismer, s a közös akadályokat a lehető legkisebb mérvre szállítja le.

A vizsgálat, a szájnyílástól kezdve, le egészen a habarczig bármely rész által akadályoztathatik. A szájnyílás természettől igen szűk, vagy kóros állapotok által megszűkítve lehet, mely esetekben azonban gyakorlatok, s főleg a nyelv ügyes idomítása folytán mégis legtöbb esetben czélt érünk. Ugyanez áll az állkapocs izületének korlátozása által képezett akadályokról, melyeknek nagysága a korlátozás fokával egyaránt nő, egészen a vizsgálat lehetlenítéséig.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber d. operative Behandlung pleuritischer Exsudate. Von Dr. Ludw. Lichtheim Assist. d. chir. Klinik an d. Univ. Halle. Samml. kl. Vortr. 1872. Lipcse. Breitkopf és Haertel kiadása. 43. sz.

A mellcsapolás, daczára hogy a legrégibb műtétek közé sorolható, még is csak a legújabb időkben részesült méltatásban. Két javalat volt mérvadó, t. i. midőn az izzadmány a zsigereket helyükből kimozdítá és fuldoklás jelenkezett, s midőn az empyaema necessitatis a megnyitást sürgette. Mindkét esetben palliativ a rendszabály. Mint gyógyeszközt ezen eljárást Trousseau és iskolája melegen ajánlotta; azonban az orvosok nagy

része idegenkedett tőle, s Némethonban legújabban különösen Kussmaul és Bartels idevágó munkái általánosították a javalatok tisztításával az eljárást.

Sarkalatos forduló pontot képezett azon tény felismerése, hogy a genyes és nem genyes mellhártyaizzadmány egymástól különbözően kezelendő. A nem genyes, savós izzadmányról biztosan tudjuk, hogy legnagyobb részben, a szervezetre minden kártékony anyag visszahagyása nélkül, teljesen felszívódik. A nagyobb mennyiségű genyes izzadmánynyal ez nem történik. A geny vagy folyékonyan marad a mellürben, vagy folyadékától megfosztva, alaki elemeiben sajtos elváltozásba megy át, mi által a szervezetet folyton veszélyeztető kórgóczczá változik. Önkéntes, spontan gyógyulás csak akkor jöhet létre, ha áttörés által a geny kiürül. Ez két úton történhetik, a mellkas, vagy a tüdők átliggatása által. Az első esetben az empyaema necessitatis sürgősen javalja a megnyitást, míg a második esetben a lassú kiürülés folyamata a hörgőkön át legtöbb esetben végzetteljes szokott lenni. Ha ehhez hozzátesszük, hogy az áttörés a hasürbe, szívburokba is történhetik, akkor — ha valahol — itt áll az, ubi pus evacua. Ellenjavalatot csak a közeli halál képezhet, miután, ha a genyes izzadmány még tüdővész egyik következményét is képezi, az eljárás teljesen ártalmatlannak bizonyúlt. A mi a műtét időpontját illeti, arra a felelet, ha tudjuk, hogy genymell van jelen, minél előbb.

(Folytatása köv.) *W. L.*

LAPSZEMLE.

(H. E.) A vér kórboncztanához.

Riess L., magántanár a berlini egyetemen, terjedelmes vizsgálat és górcsői tanúlmányozás alá vette a betegek vérét a legkülönfélébb kórfolyamatoknál. Vizsgálatait azon reményben kezdte meg, hogy a kórosan fertőzött vérben találni fog talán olyan apró kis részecskéket, milyenekről előtte több vizsgáló már említést tett, s melyek talán a gombacsírákhoz fognak hasonlítani.

Legelőször nehéz vörhenyben szenvedő beteg vérét vizsgálta kevéssel a halál előtt. Egy cseppet górcső alá téve, rendkívül feltűnő eredményt kapott. A vérsejtecskék között a savó tele volt végtelen sok apró testecskével, melyeket 500-szoros nagyításnál igen élénken mozgó, apró pontocskák gyanánt lehetett kivenni. Ezenkívül pálczikaalakú képletek is mutatkoztak, melyek 4, előbbihez hasonló szemcse egymás mellé sorakozása folytán jöttek létre. Ezen igen apró részecskéken kívül csekélyebb mennyiségben nagyobbak is fordúltak elő, melyek a fehér vérsejtekhez hasonló fényük által különböztek amazoktól, s olyan nagy világos golyócskák gyanánt tűntek fel, mint a veres vértekecseknek $^1/_{20}$ része.

E szembeötlő górcsői kép többé nem tűnt így elő egyetlen egy kóros vérvizsgálatnál sem. Soha se lehetett látni ama kis, élénken mozgó részecskéket, melyekkel a savó tele volt. Eleinte gyakrabban jöttek szem elé ama fehéren fénylő testecskék; azonban csakhamar tisztába lehetett jönni a felől, hogy azokat nem lehet összefüggésbe hozni bizonyos kórfolyamatokkal. Mindjárt a hasi hagymázban szenvedők vére vizsgálatánál kitűnt, hogy e testecskék jelenléte általában nincsen arányban a heveny kór jelenségének súlyosságával, míg ugyanis számuk csekély a kór kezdetén, a láz tetőpontján, a kábálom és a többi nehéz hagymázjelenségek alkalmával, addig a nehéz jelenségek alábbhagyásakor és a hőmérsék csökkenése alkalmával számuk növekszik. Már ezen észleletekből gyanítani lehetett, hogy e testecskék megjelenése nem a kórfolyam kifejlődésével függ össze, hanem csak a szervezetnek ama kórfolyam által feltételezett táplálkozási zavara beálltával. A bántalom kezdetén és a nehéz jelenségek alkalmával minden esetben kevés ilyen testecskét lehetett találni, midőn azonban a beteg elsoványodott, izomereje csökkent, állandóan nagy mennyiségben fordúltak elő. Hol mindjárt a baj kezdetén nagyobb számmal lehetett e testecskéket észlelni, a beteg általános gyengesége mindjárt a baj elején kezdődött.

(Folytatása következik).

TÁRCZA.

A pozsonyi orsz. szülésznői képezde hivatalos megnyitásakor tartott alkalmi beszéd.

Mélyen tisztelt urak! Honunk jelen átalakulási korszakában a hazai zilált közegészségi ügy nem kerülhette el a törvényhozó testület, a magas kormány figyelmét, s bár idáig az államjogi és számos belügyi nagy horderejű kérdések tisztába hozatala nem engedte azt, hogy az országgyűlésen hazánk tényleges viszonyaiból kifolyó, a jövendőbeli egészséges kifejlődésnek alapját képező szerves közegészségügyi törvényjavaslat előterjesztetett és meritorice tárgyaltatott volna, a magas kormény addig is egyes kiváló hiányokon segíteni elodázhatlan feladatnak tekinti. A magas kormány komoly törekvésének a hazai közegészségügyet jobb lábra helyezni, egyik döntő bizonyítványa a pozsonyi és nagyváradi szülésznői képezdék felállítása.

Hazánk kedvezőtlen népesedési viszonyai, az újszülöttek, a gyermekágyasoknak honunk összes területére kiterjedő nagy halálozási aránya, a terhesek, szülők, gyermekágyasoknak, az újszülötteknek országszerte hiányos ápolása első sorban követelik a bábák kellő kiképeztetését.

Ezen ünnepélyes pillanatban alig lehet méltóbb tárgy, mint a halálozás azon okmozzanatait kiemelni, melyeknek vészthozó befolyása alatt a nő léte legfontosabb pillanatában, s evvel szoros összefüggésben a terhesség, szülés és gyermekágy időszakában életének világa ennek teljes virágában örökre kialszik, — s kijelölni a módot, mely által ezen, számos családokat sújtó csapás a lehetőleg legkisebb mérvre szorítható.

A tenyésztési folyamatban előforduló halálozás okainak fürkészésénél végkép eltekintek azon bántalmaktól, melyek a tenyésztési folyamattal szoros összefüggésben nincsenek, s így már előtte is léteztek vagy lefolyása közben esetlegesen hozzá csatlakoztak, s kizárólag csak halállal végződő azon bántalmakra szorítkozom, melyek a tenyésztési folyamattal szoros összefüggésben vannak.

A terhesség, szülés, gyermekágy élettani folyamatok, de sajátlagos kórhajlamot támasztanak, úgy hogy a nők a tenyésztés időszakában könyebben és oly körülmények között is súlyosan megbetegednek, melyek ezen időn kívül ily vészteljes befolyással nincsenek. Az egészség jelentékenyebb zavarainál az elvetélés, koraszülés áll be. Nem tekintve az igen gyakran következő utóbajokat és az idült női bántalmak egész lánczolatát, a visszamaradt peterészek rohadási folyamat által nem ritkán halálos kimenetüek. Ezen mozzanat már magában elegendő a közegészség azon követelményének jogosúltságára, hogy a tenyésztés időszakában levő nők kellő életrendének tiszta ismerete a nép zömének közös vagyonává váljék. Ezen fontos ismeretek terjesztésére leginkább vannak hivatva a képezett, tanúlt bábák. Hazánkban tettleg mily arányban vannak ezek jelenleg, elegendő Pozsonmegyét felhozni. Pozsonmegye t. főorvosa Lendvay tr-nak a bábanövendékek tárgyában a megye t. cz. lelkész uraihoz közrebocsátott körlevele szerint Pozsonmegyében összesen 30 okleveles bába működik, s mennyiben a járások székhelyén 3—4 lakik, csak 17 helységben van okleveles bába, s így a megye 343 helysége közül 326 helységben tanúlt bába nincsen. Pozsonmegye egyike hazánk legáldottabb megyéinek ; minő arány lehet a föld, a műveltség, az ipar, a közlekedés tekintetében mostohább viszonyok közt levő megyékben.

Vannak gyermekfekvések, melyeknél a szülés természeti erők által véghez nem vihető. Keresztfekvés, ha a műtő segély elmarad, a magzatra feltétlenül mindig, az anyára nézve legtöbb esetben halálthozó. 170 esetben egy ilyen eset adja magát elő. Az anya ereje kimerül, s lob, üszök, méhrepedés a halál oka. A műértő segély kellő időben alkalmazva, az anyára és a gyermekre nézve feltétlenül ártalmatlan, s a rendellenes fekvés, a természetet utánozva, a legkiméletesebb módon rectificálható. Ha a műértő segély kellő időben, az eset kedvező körülményei közepette véghez nem vitetik, mivel a szülőnő körül a segédkező asszony nem ismerte fel elég korán a helyzetet, a műtét szükségességét, vagy mivel nagyon is bízott a természetben, vagy talán a saját ügyességére sokat fektetett, vagy mivel a szülész távol lakván, kellő időre nem jöhetett, a műértő segély nem csak hogy nagy nehézségekkel jár, de adott körülmények között a legészszerűbb, legkíméletesebb és szakavatott eljárás is felette veszélyes, mert a műsegély előtt az elhanyagolt keresztfekvés által létrejövő önkéntes sérelemhez, a kikerülhetlen műfogások által újabb sérelem csatlakozik. Nem ritkán a szülész a szomorú kényszerültségtől indíttatva, a darabolási műtéthez folyamodni kényszerül, hogy kimélő, józan műtétele által a keményen sujtott vajúdó életét megmenthesse. Sajnos, hogy tudománya, nemes igyekezete igen gyakran az ohajtott sikerhez nem vezet. Ily megdöbbentő esetek hazánk nagyobb városaiban ritkák, mert itt vannak képzett bábák és szülészek, de a vidéken mindennapiak.

Ezen szomorú helyzet orvoslására az egyedüli út a tisztázott szülészet, a rendes tanítás, a képzett bábák elegendő száma, úgy hogy a fővárostól az egyes tanyáig mód volna adva, hogy minden anya, a szülés nehéz óráiban, képzett bába segélyében részesülhessen. A közegészség további elvitázhatlan követelménye azon elv, hogy minden bába az orvos gondjaira bízott minden terhes nőnél a terhesség utolsó idejében a gyermekfekvésről tiszta ismerettel birjon. Ily módon a rendellenes fekvésnél az anyára és a gyermekre nézve a legártatlanabb és legkíméletesebb módon a rosz fekvés rectificálható. Szükség továbbá minden terhes nőt arra figyelmeztetni, hogy a szülfájdalmak kezdetén azonnal tanúlt bábához folyamodjék, hogy a legkedvezőbb időben a netán visszatért rendellenesség újra megigazítható legyen. A szülészeti észszerű beavatkozásnál ez a legkitűnőbb közegészségi vívmányok egyike lenne.

Azon ellenvetés, hogy hazánk női a túlságos roszúl alkalmazott szemérmetességtől, vagy közönyösségtől áthatva a szülés előtti vizsgálattól írtóznak, nem bir alappal. Idővel, a mint a nők terjedő körben ezen vizsgálat előnyeiről meggyőződnek, s hazánk területén egyre növekvő alkalom lesz adva ezen vizsgálatot szakértelmileg megtenni, a nők nemcsakhogy nem fognak vonakodni, hanem saját magzatuk jól felfogott érdekében követelni fogják.

Egy másik ellenvetés az, hogy a bábák a külső vizsgálatot kellő szabatossággal tenni, s feltéve a helyes kórismét a fekvés megigazítását elvégezni nem képesek. A bábaiskolák feladata arról gondoskodni, hogy a bábanövendékek a szülészeti vizsgálatban bizonyos kézfogásokban megkivántató jártasságot nyerjenek és csak ezen ismeretek birtokában bocsáttassanak a gyakorlati életben önálló működésre. Ha a bába a keresztfekvést megismerte, a külső fogásokkal a fekvés correctioját véghezvinni képes lesz.

Hazánkban egészben véve orvosokban nincs hiány, de ha tekintetbe vesszük hazánk hegyes vidékeit, az alföld termékeny rónáit, a közlekedés akadályait, a különben ½ órai távolságnál a néha járatlan utak mellett a fél-, egy napi időveszteség kipótolhatlan káros befolyással van a szülőnő állapotára. Az egyes hazai vidékek viszonyainál fogva a bábáknak érintett működési köre nem csak hogy igazolható, sőt a közegészség szempontjából a szülészeti ismereteknek ezen összege, az ügyesség ezen foka tőlük követelendő, azon orvosrendőri szabály szigorú megtartása mellett, minden rendellenes állapotnál ideje korán a szülészhez folyamodni.

Alig lehet nályebb és megrázkódtatóbb benyomás, mint a minőt a szülők és gyermekágyasoknál a heveny vérveszítés ijesztő látványa okoz; megdöbbentő a tragicus jelenet gyors változata ; még e pillanatban virágzó nő a legkedvezőbb körülmények, ohajtott viszonyok között boldog anya, feleség, a család fénye, csaknem villámgyorsasággal a halál révén áll.

Az elvérzés általi halállal fenyegető catastropha legtöbb esetben eltávolítható, s alig van eset, mely világosabban kiderítené a czélszerű eljárás és a kedvező siker, egy drága élet megmentése közötti összefüggést. Mily befolyással van a szülés és a gyermekágy czélszerű diaeteticai kezelése, legpraegnansabban mutatja azon statistikai tény, hogy az elvérzés általi halál a szülházakban alig jön elő.

Vidéken minden pillanatban orvos nem kapható. Az egyedüli mód a bábanövendékek szabatos oktatása a vérzések csilapítása és a vérszegény szülőnők kezelése tárgyában. Kénszerítő körülmények között a vidéki bábának kell, hogy legyen megengedve, a méhlepény leválasztása is. Igaz, ezen nagy fontosságú engedély méltán és jogos aggodalmakra, komoly elleuvetésekre szolgálhat alapul.

A méhlepény hibás fekvéséből eredő vérzésnél a bába súlyos felelősséget vonna magára, ha azonnal a szülészhez nem fordúlna; de nem szabad elfelejtenı azoknak alattomos lefolyását, azt, hogy néha csekély vérzés után már a legközelebbi pillanatbat ijesztő, colossalis, az életet veszélyeztető véráram léphet fel, s ez okból szükséges, hogy a bábák a művi tömeszelést czélszerűen alkalmazni képesek is legyenek. Szükséges, hogy az elfolyó vér első cseppje a vészteljes oki mozzanat hatására, a megdöbbentő helyzet teljes felismerésére vezessen, s a bába birjon azon erkölcsi erővel, mely egyedül az ismeret kifolyása, nyugodt megfontolással alkalmazni az életmentő tömeszt, míg a súlyos felelősséget a szülészszel meg nem oszthatja.

Azon halálozási esetek, melyek a téraránytalanság következtében a kellő műértői segély hiánya vagy annak késői alkalmazása mellett hosszantartó szülési munka, kimerülés, vagy nyomás által okozott lob, üszkösödési folyamat gyászos következményei, — gyérülni fognak, amint idővel egyre terjedő körben képezett bábák a téraránytalanság elveit a szülágynál alkalmazzák. A rendellenes lefolyású szülések egy része, melyek jelenleg a műértői beavatkozást szükségessé teszik, egyéni esetnek megfelelő szülészeti diaetetica, czélszerű elhelyeztetés által a rendes lefolyásra visszavezettetnek; a többi esetek idejekorán a művi beavatkozás kedvező körülményei közepette kevésbé hathatós, erőszakos módon, s így kisebb sérelemmel véghezvihetők lesznek. Az operativ szülészet azon nagy elve: non vi, sed arte egyre jobban jön érvényre.

Ugyanazon mértékben gyérülni fognak azon halálozási esetek, melyek a hibás kezelés folytán a szülep egyes részeinek hátramaradása miatt azoknak rohadási folyamata által következnek be, mint a szülepnek, a gyermekágyi időszaknak a szülészet elvei szerínti kezelése a képzett bábák növekedésével nagyobb tért nyerend.

Statistikai tény, hogy a tenyésztési folyamatban elhalt nők közül, ha nem több, de legalább fele a gyermekágyi láz szomorú áldozata. Boldogúlt Semmelveis, a pesti egyetem szülészeti tanárának elvitázhatatlan nagy érdeme, hogy ernyedetlen fürkészete, a tények kérlelhetlen logicájával, szigorú bírálati következtetései, a kísérletek és a statistikai roppant adathalmaz bizonyító ereje által peremtorice kimutatta, hogy a szülházakat tizedelő, néha a házi ápolásban egyes bába clientelájában nagyobb mérvben fellépő, úgynevezett gyermekágyi lázesetek többnyire emberek által előidézett és így elhárítható helyi okok rettenetes következményei; ő fedezte fel e betegségnek keletkezési, terjedési titkát és megelőzésére alkotott hatályos, dönthetlen védszabályokat. Fontos, hogy nemcsak az orvosok, de minden bába Semmelweis nagyhorderejű tanát lényegében correcte ismerje. Áldott legyen e nagy alak szelleme, mert az összes emberiség védangyalaként tekinthető, mely közvetve már idáig is több drága emberéletet mentett meg, mint a mennyit a dúló harczok elpusztítani képesek valának.

A gyermekágyi láz legkiválóbb oka és lényege a bomlásban levő állati szerves anyag rohadási terményeinek felszívódása által létrehozott vérfertőzés. A prophylaxis feladata a rohadó anyag bevitelét, képződését a szervezetben megakadályozni. A prophylaxis foglalja magában az összes környezetnek, a gyermekágyas nővel érintkező minden tárgynak legszigorúbb tisztaságát, a czélszerű ápolást, minden legkisebb sérelemnek szakértői

kezelését. A bábáknak nem lehet eléggé behatón ajánlani a mindenre kiterjedő tisztaságot. A kinek érzéke nincs a tisztaság iránt, az bábának alkalmatlan. A bábának ovakodnia kell nem csak egyéb betegek, hanem a beteg gyermekágyasok ápolásától is. A gyermekágyi láz prophylaxisának tételeit oly áthághatatlan törvénynek kell tekinteni, mint a tíz parancsolat V-dikét: „ne ölj"; mert „öl", aki ezt nem teljesíti. Jelenben a tudatlanság ez irányban mentségül nem szolgálhat.

Már az érintettekből kiderül, hogy egy jó bábától, a ki ezen névre érdemes, nem kisterjedelmű ismeretek kívántatnak meg. Ezen ismeretek olyszerűek, hogy értelmes nők azokat elsajátíthatják és a gyakorlatban haszonnal érvényesíthetik. A mily áldásdús egy képzett, lelkiismeretes, hivatása körét át nem hágó bába működése, ép oly vészteljes azé, aki kellő ismeretek hiányában, tudatlanságában feladatának öntudata nélkül tapogatódzik és könyelműen vétkes lelkiismeretlenséggel túlkapkod.

Ez intézetben az érintett elvek lesznek irányadók. Érzem a feladat nagyságát, gyenge erőm elégtelenségét. Az intézet szervezését, berendezését szigorú bírálat alá venni még most korai volna, mert csak most van alakulásban. Az intézet életképes és hiszem, hogy egészséges fejlődéséhez nélkülözhetlen kellékei meg lesznek adva.

Ez ünnepélyes perczben a szenvedő emberiség érdekében fordulok hazánk törvényhozó testületéhez, a magas kormányhoz, Pozsonmegye és városa nemes és nagyérdemű elöljáróihoz, a hazai sajtó képviselőihez, minden jóravaló eszme úttörőihez; e kórháznak közegészség rögös pályáján becsülettel megőszült, érdemekben gazdag igazgatójához, derék orvostársaimhoz és hivatalnokaihoz, a pozsonyi, s általában a hazai ügyfelekhez, a jótékony társulatok, minden nemeskeblű emberbaráthoz, hogy ezen intézettől, a közegészségi ügy egyik fontos ágától, melyet képvisel, érdemleges pártfogásukat el ne vonják.

Szerves összefüggés, félre nem ismerhető kölcsönhatás van a társadalmi élet, a közművelődés, a közegészségi ügy között. A közegészség egyes tényezői iránt a törvényhozás, a társadalom közömbös nem lehet, sőt nem is elegendő azokat tisztán emberbaráti szempontból tekinteni, hanem azon összefüggésben és messzeható feladataiban, melyekkel a nemzet társadalmi életével állanak. A bábaügy rendezésénél a törvényhozás, a társadalom ezen szempontot nem tévesztheti.

A Mária-Therésia női kórházról Bécsben.

Azon meggyőződés, miszerint az Orv. Hetilap t. olvasói bárminemű orvosi intézet megismertetését szívesen veendik, indított engem arra, hogy ezen új női kórházat, melynek létesüléséről a helybeli lapok már tettek említést, röviden megismertetem. Keletkezését illetőleg említendő, hogy m. év február havában Wickenburg gróf, Erlanger báró és Beigel tr-ból álló ideiglenes bizottmány Bécs városa jómódú emberbarátaihoz, továbbá különféle, a szegények és szenvedők sorsáról gondoskodó társulatok és testületekhez, végre — nunc venio ad fortissim . . . Bécs nemes hölgyeihez egy női kórház alapítását czélzó egyesület képzésére intézett felhívást, melyben különösen utóbbiakat kéri fel, hogy nemükhez tartozó szerencsétlen betegek üdvéhez tettel és tanácscsal járúljanak hozzá, s a szegények keserű sorsát a testi jólét megőrzése és helyreállitása által türhetővé tenni iparkodjanak. Ezen felhívás nem tévesztette el hatását, mennyiben ennek folytán Mária-Therésia Anna, würtembergi herczegnő pártfogása alatt alakúlt „női comité"-ben a legfényesebb, valamint az igazgatói választmányban a legbefolyásosb és legtehetősb nevekkel találkozunk. Az előterjesztett alapszabályoknak a hatóság általi megerősítése rövid idő után történt meg. Ezek értelmében a fenntnevezett czím alatt felállítandó kórházba csupán nőgyógyászati, műtétet igénylő szegény nők vétetnek fel ingyenes kezelés és ápolásra; a járólag kezelhető nőbajban szenvedők pedig szinte ingyen láttatnak el orvosi tanácscsal és gyógyszerekkel (beleértve a szükséges köt- és műszereket is, mint pl. méhkoszorút stb.) A kiadások a tagok és más jótevők járulékai, különféle adakozások és gyüjtések által fedezendők. Alapítók lehetnek, kik egy betegágy felszerelésére és fenntartására 2500 frtot egyszerre fizetnek le, továbbá alakítók (Gründer), kik egyszerre 100 és évenkint 10-frtot fizetnek, pártoló tagok, kik 10 frttal járúlnak az intézet tőkéjéhez.

A tagok jogainak, a tiszti kar kötelességeinek és a többiről szóló administrativ pontok mellőzésével egyenesen az intézetre magára és az orvosi testületre térek át, mely utóbbi az igazgató (Beigel tr.), két rendelő orvos (Schlesinger V. és Lott tr-ok) és egy segédorvosból áll. Az igazgató és a két rendelő orvos működésükben sor szerint naponkint egymást felváltják. Továbbá tiszteletbeli consiliarusokká Billroth és Braun tnr. urak nyerettek meg.

Az intézet helyiségei a felveendő betegek számának (egyelőre 16—18) megfelelők, s az 1-ső emeleten elhelyezett 9 kis szobából állanak, melyek mindegyike 1—2 ágygyal van fel szerelve. A járó betegek részére szolgáló földszinti rendelő szoba igen tág, s a legnagyobb czélszerűséggel és kényelemmel van berendezve ; szomszédságában egy csinos tanácskozási szoba. Gondoskodva van elég tág váróteremről, konyháról, czélszerűen elhelyezett fürdőszobáról, melyhez directe a betegszebákon át juthatni. A ház udvara tiszta és csinos kis kertbe vezet. En miniature meg van mind, mi egy kórház szükségleteihez tartozik, sőt igen díszes igazgatói teremmel is rendelkezik, melyben ülésezni és bizonyos ünnepélyek alkalmával gyülekezni fognak. Az egész intézet nem viseli magán a kórház, hanem inkább egy magánház barátságos jellemét, s a betegre nézve kellemes benyomást tesz.

Az egészségügyi hatóság tudvalevőleg eleinte ellene volt ezen intézet megnyitásának, miután kórházi czélokra elégtelennek találta, de végre több módosítás után beleegyezett, s valóban kár lett volna oly gyógyintézet felállítását gátolni, mely fenntartását csupán emberbarátok jótékonyságának köszönheti. Ha kezdetben bizonyos tekintetben nem is felelne meg tökéletesen minden igénynek, mégis várható, hogy idővel czélszerűen átalakuland (már most is nagyobbításról vagy esetleg más, alkalmasabb helyiségbe való átköltözésről beszélnek) és sok szenvedő nőnek enyhülést nyujtand. Hogy nemes részvét és magas pártfogásnak örvend ezen intézet, — mi fődolog, — arról a megnyitási ünnepély alkalmával győződhettünk meg. Jelen volt a helytartó, a bécsi polgármester, az egyet. rectora és számos más notabilitas. Az igazgatói választmány elnöke, Erlanger báró bejelentette, miszerint a kórház magas pártfogónőjétől levél érkezett, melyben őszinte sajnálatát fejezi ki, hogy az ünnepélyen résztvenni akadályozva van, s helyettesnőül Lippit-Miller Mathild úrhölgyet jelenti be, végre a helytartónak ezen humanus intézet létrejöttének előmozdításáért, az alapitóknak, a buzgó női bizottmánynak és a sajtónak közreműködésükért mond köszönetet. A helytartó viszont saját és a kormány nevében az intézetet jövőbeni pártfogásáról biztosítja. Erre az elnök az intézetet átadja az orvosoknak, mire igazgatója hosszabb beszédben a kisebb szakkórházak (Special-Hospitäler) előnyeit fejtegette, hivatkozván azon tényre, miszerint kisebb gyógyintézetekben a halálozási arány kedvezőbb. Különösen áll ez a nőgyógyászati gyakorlat azon eseteiben, melyek mélyebben beható műtéti eljárást igényelnek. Hivatkozék tovább arra, hogy Angolország és Amerika orvosai ezen műtéteknél kedvezőbb gyógyeredménynyel dicsekedhetnek, mint a continens orvosai. Ennek oka nem az előbbiek nagyobb tapasztalataiban, vagy nagyobb jártasságukban, hanem a kisebb gyógyintézetek kedvezőbb hygiaenei viszonyaiban és azon körülményben rejlik, hogy e szerint műtettei kevesebb bántalmaknak vannak kitéve, mint a mi női osztályainkon, melyek nagyobbrészt nagy kórházakkal, vagy szüldékkel vannak összeköttetésben. Evvel az ünnepély be lett végezve.

A betegek felvétele és az ambulantia e hó elején kezdődött. A forgalom kezdetben — magától értetik — lassú, de napról napra terjed azon arányban, mint az intézet létéről tudomást szerez a közönség.

Bécs 1873. január 20.

Liebmann M. tr.

Vegyesek.

Budapest *1873. jan. 29.* Emmert sebészetének I. k., Navratil I. által fordítva, az *„orvosi könyvkiadó társulat“* tagjai számára, mint az 1872-diki illetmény első része a sajtó alól kikerült, s szétküldése Fodor tnr. munkájával „Az orvosi- és egészségügy Angolországban“, továbbá Gerhardt-nak „A hallgatódzás és kopogtatás“ munkájával, melyek nehány hét alatt szinte megjelennek, egyszerre fog eszközöltetni.

—α— Böke Gy. (fülbetegek), Faludi G. (gyermekbetegségek), Gebhardt L. (mellbántalmak), Hasenfeld M., Kézmárszky T. (ezen kettő női betegségek), Kétli K. (idegbántalmak), Lőri E. (gége- és torokbántalmak), Schwimmer E. (bőrbetegségek és bujakori bántalmak), Siklóssy Gy. (szembetegségek), Stiller B. (alhasi bántalmak), Verebélyi L. (sebészeti bántalmak) tr-ok társulattá alakúltak, hogy járókórodát (policlinicum) létesítsenek, melynek anyaga azon tagok által, kik tanitással foglalkoznak, tan-

anyagúl fel fog használtatni. Az alapszabályi tervezet, melyet ismertetni fogunk, megerősítés végett a belügyérséghez felterjesztetett. Ideiglenesen megválasztatott elnökül Schwimmer E., titkárúl Stiller B., gondnokúl pedig Faludi G.

— A következő levél egy olasz társulathoz magyar nyelven intéztetett. „Nagys. uram ! Mélyen tisztelt titkár úr ! Legmélyebb tiszteletem kifejezésével bátorkodom mellékelve nehány még rendelkezésemre álló természettudományi értekezésemet személyes tiszteletem s azon érdekeltség jeléül a mélyen tisztelt társulatnak átküldeni, mellyel önök társasága, s kiadványai iránt viseltetem. Egyszersmind pedig azon szerény kérésem (preghiera) teszem hozzá, méltóztassék engem azon feltételek (condizione) ről értesíteni, melyek mellett nagyon tisztelt társulatuk a „societa italiana di scienze naturali“ tagja (membro) lehetnék (divenire), fogadja többiben legmélyebb tiszteletem (veneratione) jelét, mellyel van szerencsém lenni a nagyon tisztelt titkár úr alázatos szolgája. Pest 1873. jan. 8.“ *x.* tr.

A tagsági felvételre vonatkozó szavak olaszúl zárjel közé tétettek.

—α— A következő igen érdekes füzet jelent meg ; *„Ueber den gegenwärtigen Stand der Cholera-Frage“*. Von Max von Pettenkofer. München. 1873. R. Oldenbourg. Nagy 8-rét. 94 l.

—α— Megjelent Pesten az Eggenberger-féle könyvkereskedésben *„A geologia alapvonalai“*, irta D. Page „Introductory Textbook of Geology“ művének második kiadása nyomán Dapsy László tnr. A munka kis 8-rétben 160 lapból áll, s számtalan jól sikerült ábrát tartalmaz. — A kóroktanban a földtan mind nagyobb és nagyobb szerepkört nyer, s azon ügyfeleinknek, kik ezen tannal főbb vonásokban akarnak megismerkedni, ezen művet ajánlhatjuk.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. január 24-től egész 1873. jan. 30-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		elmekór	
jan. 24	33	20	53	18	18	36	3	2	5	571	506	4	5	28 1114
„ 25	16	18	34	15	7	22	3	1	4	570	514	5	5	28 1122
„ 26	30	12	42	32	14	46	3	2	5	566	511	4	4	28 1113
„ 27	15	22	37	14	14	82	2	1	3	564	521	2	4	28 1119
„ 28	38	22	60	35	27	62	5	1	6	562	517	2	3	27 1111
„ 29	25	18	43	26	12	38	4	—	4	556	524	2	3	27 1112
„ 30	27	12	36	19	14	33	8	2	10	553	520	2	2	28 1105

Szülések és halálozások Pest városában. A városi statistikai hivatal közleménye szerint a lefolyt héten élve született 212 gyermek, elhalt 161 személy, a szülések tehát 51 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve szülöttek közt volt 157 törvényes, 55 törvénytelen ; nemre nézve 100 fiú, 112 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 97 férfi, 64 nő, kik közül 38 személy a kórházban halt el. Ezen halálesetekből történt : vasárnap január 19-kén 27, hétfőn jan. 20-kán 25, kedden jan. 21-kén 33, szerdán jan. 22-kén 14, csütörtökön jan. 23-kán 17, pénteken jan. 24-kén 22, szombaton jan. 25-kén 23. Az elhaltak közt volt 53 egy éven aluli gyermek. A halált okozta : tüdőbaj 59, hagymáz 8, himlő 4, rángás 12, veleszületett gyengeség 9, cholera 2 esetben. A lakásukon elhaltakból esik : a belvárosra 11, Lipótvárosra 10, Terézvárosra 32, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 43, Ferenczvárosra 23, Kőbányára 4. — Pesten, 1873. január hó 29-kén. Kőrösi József, igazgató.

Pályázatok.

A m. k. főbányagrófi hivatal kerületében egy műtőorvosi állomás, melynek székhelye Selmecz betöltendő. A kinevezendő műtőorvos teendői, nem csak az egész kerületben előforduló műtétek, hanem a selmeczi bányakerületi orvosi állomásnak ellátása is,

Ezen, a IX. rangosztályba sorozott műtőorvosi állomáshoz a következő illetmények kötvék, még pedig.

Évi fizetés 1000 frt., az évi fizetésnek 15% mint lakpénz, 20 bécsi öl tűzifa, végre két lótartási illeték, a vagy 100 mérő zab és 100 mázsa széna, valamint 180 fr. kocsistartási évi átalány és 239 fr. 40 kr. a

nyugdijba nem számítható jutalmazás a társpénztártól, a selmeczi bányakerületi orvosi állomás ellátásaért.

Igénye van azon kívül a műtőorvosnak, ha hivatalát feddhetlenül ellátja, az ezen állomáson töltött ötödik és megint a tizedik év után fizetésének 100 frt. illetőleg 200 frtal való felemelésére.

Pályázni kivánók felhivatnak folyamodványaikat, orvos-sebész tudori, szülészmesteri és műtői okmányokkal felszerelve, illetékes hatóságuk útján f. évi február 25-kéig a m. k. főbányagrófi hivatalhoz Selmeczen benyújtani.

Különös figyelemre azon folyamodók fognak méltatni, kik a fenntebbi kellékek mellett, már nagyobb kórháznak sebészi osztályánál első alorvosi minőségben alkalmaztattak, vagy sebészi kórodában segédorvosi minőségben, a műtői szakban teljesített kitűnő szolgálatot bizonyithatnak. Kivánatos, hogy a folyamodók az itt divó nyelvekben is jártasak legyenek.

Selmecz, 1873. évi január hó 20-kán.

1—3 *A m. k. főbányagrófi hivataltól.*

Szerkesztői levelezés.

W. A. tr. úrnak Csökmőn. Magyar-német orvosi szótárt a „Gyógyászat“ adott ki. Magyarúl boncztant ifj. Zlamál V. írt, s ezen kívül Hyrtl (régi), továbbá Bock boncztana van magyarra lefordítva.

HIRDETMÉNYEK.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Francziaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban átalánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

Az ezen készitmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany - labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis szer* gyanánt felvétettek, mint az a legujabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a pharmakodynamikában.

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirígydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerübben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongitani akarja.

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

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7-ik sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, ízetlen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Dréher Ignácz,

magyar királyi egyetemi sebészi műtőeszköz- és sérvkötő-gyárnok

hatvani-utcza 9-dik sz. Pesten.

ajánlja gazdag tárát a nagyérdemü orvosi közönségnek minden sebészi műeszközökből, melyek a legjobb acélból, a legujabb formában készítve rendelet szerint összeállított tárczákban 9 frt. 70 krtól 60 frtig; nagyobb készülék, mint boncz-csonkítási, lékelő (Trepanatio), szülészi, szemészi, fogászi és fülészi műtő eszközök; továbbá méhzuhanyzók, öncsőrezők (Clysopomp), méhfőcskendők, czin és ruganyos ruggyantából (Kautschuk); bőr alatti Pravazféle főcskendők minden fajtában, gégetükrészeti eszközök; villamdelejgépek kis alakban **15, 25, 40 frt**-ig; úgy szinte gyermekszopó üveg és legujabb angol módra készült készletek, minden legujabb műtő és ruggyantából készült eszközök, sérvkötők, minden fajtában előállítva és labdával ellátva **3 frt**-tól **12 frt**-ig.

Nevezettekből mindig a legnagyobb választék készen áll, úgy hogy a legbővebb megrendelésnek is leggyorsabban megfelelhetek, mivel üzletem már 25 év óta fennáll és ezen idő óta egész honban jó hírnévnek örvendhet, s azon állapotba vagyok helyezve, hogy a legelső és hírneves angol-, franczia- és németországbeli gyárakkal összeköttetésben állok; igy minden faj angol és franczia ruganyos szálacs és pöscsapok, viasz- és húrszálacsok, tejhúzók, tejszivattyúk, méhkoszorúk, ruganyos angolharisnyák, pamut- és selyemből minden fajtában nagy számban és lehető legjutányosabb árban nálam vannak.

Úgy szintén mindig friss és jó **oltóanyag** is kapható.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Főraktár: **Török József** gyógyszertára: király útcza 7 sz.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

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

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
Bécsben: **Fritz testvéreknél.**
Pesten: **Thallmayer B. és társa uraknál.**
„ **Török József úr gyógyszertárában.**
„ **A közp gyógyszerészeti vállalatnál.**
„ **Kochmeister Frigyes úrnál.**
Temesváron: **Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.**
Segesváron **Teutsch J. B. úrnal.**

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

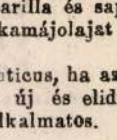
Dr. GÖLIS-től.

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

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

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

A hamisítástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

Pesten, magyaországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

A Franczia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

kitünő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratra utalunk, mely dr. Boyleau-Laffecteur növényi gyógymódjáról szól.

A Rob Laffecteur, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztitó növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízü. Ezen r o b o t az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és sarsaparillából készült szörpöt fölülmúlván ezen rob, képes a csukamájolajat a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur,** — csak akkor valódi és authenticus, ha az *Giraudeau de St. Gervais* aláirása látható — névszerint új és elidult ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyitására alkalmatos.

☞ Főraktár Páris, 12. rue Richer.

☞ Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz., s általa minden pesti gyógyszertárban.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserü, hanem igen kellemes izü, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserü szereket roszúl türi. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta izü, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen türi s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; tovább á mindannyiszor, ha a vérkészitést javitani, a testerőt emelni és bz idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára egy üveganek 2 frt. 50 kr.**

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

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

Az iblany e készitményben H e n r y sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesitve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes izü készitménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. g ö r v é l y e s b á n t a l m a k ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készitményben a k i n a, i b l a n y és v a s foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapit s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyitja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; B u d á n: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában.

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).

Budapest, 1873. **6. SZ.** **Február 9.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségné Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Navratil I. tnr. Gégeszemölcsdag (papilloma) három esete. Kiirtás két esetben gégefelhasítás által, egy esetben szájon át. Gyógyulás. — Wittmann L. tr. Himlő és himlőcse. (Vége). — Könyvismertetés. Ueber d. oper. Behandlung pleuritischer Exsudate von Dr. L. Lichtheim. (Vége). — Lapszemle. A vér kórboncztanához. (Vége). — A gyermekgyógyászat köréből. — A sarcosin adagolása köszvénynél.
Tárcza. A budapesti kir. orvosegylet február 1-én tartott rendes ülése. — Czifra F. tnr. Úti rajzok. XXI. és XXII. — Vegyesek. — Pályázatok.

Gégeszemölcsdag (papilloma) három esete. Kiirtás két esetben gégefelnyitás által, egy esetben szájon át. Gyógyulás.

Navratil Imre rk. tanártól.

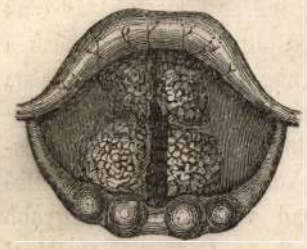
A gégesebészetben mai nap élénk vita tárgyát képezi a gége új képződéseinek eltávolítási módja. Vannak, kik tisztán a szájon át, vannak, kik ismét csak gégefelhasítás által akarják az új képződést eltávolítani. Ilyen vitás pontok a sebészetben egyátalán nem ritkák, bizonyítja ezt egyebek közt a húgykőmorzsolás és húgyhólyagmetszés körül folyt élénk vita, mely még mai napig sincs befejezve. S valamint kétségtelen és elfogulatlan tapasztalatok által bebizonyított tény, hogy a húgyköveket az esetek nagy számában morzsolás által sikerült eltávolítani, míg vannak ismét esetek, midőn az lehetetlen és a metszés lép régi jogaiba; ép oly kétségbevonhatlan igazság, hogy a gégedagokat a gégetükör alkalmazása óta jobbadán szájon át távolíthatni el, bár vannak ismét esetek, melyekben a gégefelhasítás vezet egyedül czélhoz.

Hogy ezen, különben egyszerű kérdés megoldása elé annyi akadály gördül, az véleményünk szerint abban leli okát, hogy az egyik fél tisztán sebészettel, a másik pedig tisztán gégészettel foglalkozik, s így mindkettő egyoldalú álláspontot foglal el. Megengedjük, hogy valaki gyakorlottság folytán kitűnő ügyességet fejthet ki egyik vagy másik irányban, s igen nagy nehézségeket képes leend legyőzni, de azért ebből korántsem következik, hogy a kitűzött czélt csak ily nehézségek árán, s nem könyebben más úton, illetőleg a másik mód által lehessen elérni. A czél pedig nem lehet más, mint a beteget biztosan és gyorsan megszabadítani bajától, s ezzel szemközt az egyik vagy másik mód iránti előszeretet vagy ellenszenv nem lehet mérvadó. Biztos és gyors eljárást azonban kellő javalatok mellett mind a két módszer nyujt. A fő csak az, hogy a javalatok iránt tisztában legyünk; ezeket pedig csak észszerű megfigyelések és elfogulatlan tapasztalatok nyujthatják.

Én összesen 20 gége új képződést műtettem, melyek közül 10-et gégefelhasítással és 10-et szájon át távolítottam el. Ez eseteket részint szaklapokban, részint önálló munkában közöltem, bebizonyítani törekedvén azon álláspontomat, melyet fentebb jeleztem, s melynek további megerősítésére szolgáljon újolag a következő három eset.

Első eset. Kovács Erzse, 18 éves, czeglédi születésű, 1871. april hó 26-kán vétetett fel a Rókus-kórház gégészeti osztályára hangtalanság és nehéz légzés miatt. A gége vizsgálata mindkét gégefedőkánredőtől befelé terjedő eperszerű kinövést jelzett, mely jobb oldalt nagyobb, szedernagyságú, vereses sárga színezetű, bal oldalt kisebb, epermekkoraságú, az előbbinél valamivel halványabb. (1-ső számú fametszet). Mindkét dag a hangszálagok hossztengelyét elfoglaló alappal ült fel az említett részeken, a hangrést, egy kis nyilás kivételével fedi, hangoztatáskor lomha mozgást és a dagok egymásfelé ütődését látni, belégzéskor egymástól távolodnak ugyan, de csak igen kis, alig néhány vonalnyi távolságra. Mindkét kánporcz nyákhártyája belövelt, duzzadt; a jobboldalin, hol a dag nagyobb, enyhe vizenyő tünik elénk. A mellzsigerek vizsgálata semmi rendellenest nem mutatott. Étvágya meglehetős, nyelése olykor nehezített, légzése zörejes, erősebb testmozgás, vagy lépcsőmászásnál nehéz légzés, sőt fuldoklás lepi meg a beteget. Hószáma, mely $13^1/_2$ éves korában jelenkezett először, egy éven át, csekély változásokat leszámítva, rendesen folyt, két év óta azonban mindinkább rendetlenebbé vált, az utolsó időben pedig egészen megszűnt. A beteg 18 éve ellenére fejlődésében jelentékenyen visszamaradt elannyira, hogy satnya küleme után ítélve 13 évesnél idősebbnek nem lehetne tartani. A baj keletkezését $3^1/_2$ évre viszi vissza a beteg, a midőn előtte ismeretlen okból, tán — úgy mond — meghűlésből rekedt lett. Honn alkalmazott sikertelen szerelés után, nemkülönben a baj folytonos növekedése és aggályt keltő jelleme miatt hozzánk fordúlt segélyért.

1-ső ábra.



A dagot a fenrajzolt macroscopicus sajátságok nyomán szemölcsdagnak nyilatkoztattuk, mely széles alappal a nyákhártyában gyökeredzik. A dag nagysága, a jelentékeny légszomj hosszadalmasabb eljárást, minő a szájon át való műtét, határozottan ellenjavalt és így az új képződésnek gégefelhasítás általi eltávolítasát javaltam, s azt másnap rajta végre is hajtottam.

A gége felhasítását megelőzőleg azonban a betegnél légcsőmetszést tettem a czélból, hogy a műtét lefolyása alatt biztosítva legyen a légzés, mely különben részint a vérzés, részint pedig az ily alkalommal rendesen beálló és hosszabb ideig tartó hangrésgörcs miatt lehetlenítve lenne.

A légcsőmetszés megtörténte után a betegnek nehány perczi nyugalmat engedtem, s azonnal a gége felhasításához fogtam. Azok, kik a gégedagokat csak a szájon át akarják eltávolítani, ily esetben a veszélyeztetett élet megmentésére megengedik ugyan — mert kénytelenek vele — hogy a sebész légcsőmetszést hajtson végre, de a dagot magát egy későbbi műtét által a szájon akarják eltávolítani. Valóban igen balga sebész volna az, ki a már egyszer megnyitott légcsőn nem venné ki azonnal az ott fityegő dagot, hanem újabb, hosszadalmas műtét által távolítaná el később. A gége felhasításakor különös figyelmet fordítottam arra, hogy a metszést a középvonalban vezessem. A középvonalban való műtevés nőknél tudvalevőleg azon oknál fogva, mert a paizsporczok nem hegyes szegletben egyesülnek, nehezebb, mint férfiaknál. A középvonalban való műtevés pedig a hangszálagok épen tartására okvetlenül szükséges. A hangszálagok mellső eresztékének átmetszésekor erős hangrésgörcs lepte meg a beteget, mely oly fokra hágott, hogy a paizsporczszéleket szétfeszítő kampókat el kellett távolítani, s a beteget pár perczre magára hagyni. Ekkor nyertünk meggyőződést, hogy mily szükséges volt a légcső előzetes megnyitása. A daganat egy része ugyanis minden görcsös roham alkalmával a sebnyilásba ékelődve, azt teljesen betömíté. A sebzett részekből jövő vér csakhamar a dagon megalva, a még fenlevő hangrést tömeszelte el.

Mintegy 30 másodperczni görcsös roham után szünet állott be, melyet felhasználva, a paizsporcz sebszéleit kampókkal feszítettem kifelé. A most fellépett visszahatás csak igen rövid ideig tartó és kis fokú volt, úgy hogy nemsokára a dag kivételéhez járúlhattunk. A dag nagysága és porhanyósága miatt habarczfogót alkalmaztam és evvel szedtem ki a daganatnak egyes nagyobb részeit, melyek részint a Morgagni-gyomrocsból indúltak ki, részint a hangszálagokon fészkeltek. A mellső ereszték mindkét oldalt $^1/_3$ cm-re szabad volt. A dag nagyobb részleteinek eltávolítása után csipeszszel és Cooper-féle ollóval szedtem ki a még hátralevő részeket. A vérzés ezen műtevés alatt kisebb nagyobb fokban folyton tartott és a légcsőbe csurgott alá, honnan a beteg köhögés által a canüle-ön köpte ki. Mielőtt a paizsporcz széleit egyesítettük volna, apró szivacs segélyével kitörültem a gégét, eltávolítottam a vérrögöket és mutató újjammal tapogattam a sebhelyeken, vajon találok-e még új képződés maradványaira. E kutatás nem bizonyúlt be feleslegesnek, mert némely helyen a szövetbe beágyazó, keményebb helyeket tapintottam, melyeket egyenként metszettem ki és távolítottam el. A vérzést jeges szivacsok odanyomása által csillapítottam s miután ez megszünt, pokolkővel érintettem a sebzett felületeket mindkét oldalt, azon hitben, hogy ez által talán sikerülend az egymásnak néző sebfelületek összenövését megakadályozni. Csak most egyesítettük a paizsporczszéleket és a bőrsebet egyszerű ragtapaszcsikok által közelítettük egymáshoz. A betegnek fekvő helyzetet adtunk és a sebre jeges borogatásokat rendeltünk. A műtét utáni második napon a gégefedő kánredők és a kánporczok vizenyősen megduzzadva elzárták vizsgáló szemeink elől a gége belső ürét. A nyelés lehetetlen volt, a hőmérsék emelkedett, 38·4°, az ütér verése 92-t tett. Estve a hőfok 0·4°-el emelkedett, ütérverés 96. A betegnek jéglabdacsokat rendeltünk és a jeges borogatásokat folytattuk. A következő napon a láz csökkent, a vizenyő nem volt oly feszes, sem oly csillogó felületű, mint előtte való nap. A nyelés mindazonáltal még nehezített. A hőfok estve 38·2°. A műtét utáni negyedik napon a beteg láztalan, a dag lohadt, a nyelés jóval könyebb, mindazonáltal, ha a csapcső nyilását befogjuk újjunkkal, a beteg csak nagy nehezen szívja a levegőt a gégén át.

Hatod napra a vizenyő eltűnt, a nyelés teljesen fájdalmatlan, a valódi hangszálagok egyes pontjain pörkmaradék látható. A mellső eresztéken álhártya vagy összenövés nem képződött, a betekintés a gége ürébe szabad és a kaucsuk csapcső felső, domború része tisztán látható a tükörben.

10 nap múlva a hangszálagoknak még fennálló duzzadtsága miatt helybeli érintéseket alkalmaztunk gyenge pokolkőoldattal, naponkint egyszer, 8 napon át a beteg kimenetele napjáig, a midőn is a hangszálagok duzzadtsága tetemesen engedett és a bemetszett helyek új kötszövettel töltettek ki. Mozgásukban semmi rendellenesség nem mutatkozott elannyira, hogy a beteg, csekély érdességet leszámítva, tisztán és érthetően beszélt. A beteget, a csapcsövet benhagyva, hazájába bocsátottuk.

A kiirtott új képződést górcsövileg meg nem vizsgálhattuk, mert az vérrel és nyákkal vegyest lévén, az ápolóné által vigyázatlanságból kiöntetett.

10 hónap múlva a beteg utasításunk szerint ismét jelenkezett, örömmel láttuk, hogy a satnya, halaványkülemű leánykából piros arczú és ajkú, egészséges, jól táplált hajadon fejlődött. A havi szám a műtét utáni második hónapban ismét megjelent és azóta szakadatlanúl, kellő mennyiségben és minőségben folyt. A csapcsövet mindazonáltal elővigyázatból most is benhagytuk, bár a beteg a csapcső betömeszelése mellett is a gégén át tökéletesen jól szíjja a levegőt. Hat hónap múlva a beteg még egyszer jelenkezett, tengélete még tökéletesebb, mint ezelőtt 6 hóval, $^2/_3$ lábbal magasabb és 30 fonttal nehezebb, s nem emlékszik, hogy hangja valaha tisztább lett volna, mint most. Azon vigasztalással bocsátottuk haza, hogy ha további 6 hó múlva sem történik kiújulás, a csapcsövet ki fogjuk venni

(Folytatása következik).

A himlő és himlőcse.

Wittmann Lázár tr-tól Bécsben.

(Vége).

Fleischmann, magántanár a bécsi orvosi egyetemen, jan. hó 2-kán e tárgyról tartott értekezésében a József gyermekkórházban tett észleletei és kísérletei alapján szintén a dualismust fogadja el, s annak egyik leghevesebb pártfogója. Saját, s mások ez ügyben tett oltási kísérleteinek eredményét következő pontokban foglalja össze. 1. Himlőcseoltásból még soha se eredményeztetett himlő, vagy álhimlő. 2. A himlőcséveli oltások akár be, akár nem oltott egyéneknél a legtöbb esetben nemleges eredményűek; egyes esetekben helyi, vagy általános kütegzés jött létre, hanem mindig mint valódi himlőcse. 3. A himlőcséveli beoltás helybeli eredménye a további beolthatás lehetetlensége által különbözik más himlőoltástól. 4. Az oltás nemleges eredménye által a himlőcse eltér azon könyűségtől, mellyel járványos megbetegedések jelentkeznek, tehát a himlőcsehólyag nem lehet, mint a valódi himlő, a fertőző anyag főhordozója. Szerínte a gyermeki himlőcse lényegesen különbözik azon himlőalaktól, mely felnőtteknél olyannak jeleztetik; ezen küteg itt a leghevesebb tünetek közt foly le, míg gyermekeknél ez soha se tapasztalható, fősúlyt fektet a fejlődési módra, s csak azon kütegalakot sorolja a himlőcsék közzé, mely foltokból fejlődik hólyaggá. A

többi pontokat illetőleg a már jelzett dualisticus irányú buvárok álláspontját foglalja el.

Mielőtt azon észleletekre térnék, melyeket tenni nekem volt alkalmam a jelen himlőjárvány mellett felmerülő himlőcse járványban, szükséges, hogy még Kattovitz tr-nak, Politzer magántanár segédének bő tapasztalatokon alapuló ellenvetéseit felemlítsem, ki értekezését ugyanazon gyülésben olvasá fel, melyen Fleischmann tr. Pontonkint törekszik a dualisticus érveket megczáfolni, s először is a himlőcséveli oltások ellen teszi kifogását, mely kísérletek szerínte mitsem bizonyítanak, mert a nemleges eredmények azon körülményekben is találhatják okukat, hogy Vetter tanácsa után mindíg csak a hólyagcsa víztiszta bennékével oltanak, holott a himlőnél is a genyedési szakban legnagyobb a fertőzési képesség, s ha az ily módon létrejövő küteg mind himlőcse lenne, akkor a dualismus győzhetne, mert negativ oltási eredmények nem bizonyítanak. Hogy himlőcse be nem oltott egyéneken is lép fel, továbbá a tehénhimlő fogamzása kiállott himlőcse után, s az oltási himlő és a himlőcse egyidejű lefolyása K. tr. szerínt nem érvek, mivel mások és saját észleletei szerínt valódi és oltási himlő is folyhat le egyidejüleg. Tapasztalatai szerínt a himlőcse befolyással van az oltási himlőre, miután utóbbi két esetben 5—7 napig késlelteté az oltási himlő kifejlődését; a himlőcse fellépte nem oltott egyéneken csak azt bizonyítja, hogy nem oltás által módosított, hanem csak gyengébb himlő. A himlő és himlőcse egymásutáni fellépte más kütegnél is tapasztalható, így a kanyarónál, mely u. a. egyénen kétszer is észleltetett. K. tr. elismeri, hogy a himlőcse himlőjárvány előtt, alatt és után jelentkezhetik: de nem látja történetesnek, hogy Bécsben épen a himlőjárvány idején annyi himlőcse mutatkozik. Thomas azon tapasztalatát, hogy Lipcsében a himlőcse kis mértékben folyton uralg, úgy magyarázza, hogy valamely járvány gyengébb alakja mindíg fenn szokott maradni, s csak néha tör hevesebben elő; K. tr. se a láz különös alakját, se a küteg rohamonkinti felléptét nem tartja szigorú érveknek, mert nem állandóak. Nézetét következőkép fejezi ki: „A himlőcse minden jelentékenyen meggyengített, a gyermeki bőrfelület alkata által bonczi szerkezetében és a küteg lefolyásában módosított himlőmegbetegedés, mely az oltási és valódi himlő ellen igen csekély mentességet nyujt, de más hasonlatosságai — névleg himlőfertőzést előidézni, vagy abból származhatni — himlőveli rokonságát kétségen kívül helyezik.

Kétségtelen, hogy a jelen himlőjárvány téli szakában Bécsben kisebb terjedelmű himlőcsejárvány is foly le, de terjedelmét nem határozhatni meg: mert azon néposztály, hol a ragályos kórok legdúsabb talajra találnak, nem képezi az orvos tág működési terét, s a himlőcse magában is oly szelíden foly le, hogy többnyire más szövődmények miatt kerül nagyobb tömegben orvos elé, miért is inkább az esetek feltünő gyakoriságáról mint járványról lehet szó, s u. e. okokból a kór oki viszonyait is többnyire homály borítja, kivált az egyidejű himlőjárvány az ezen iránybani fogalomtisztázást és eszmecserét teljesen lehetetlenné teszi; mert ha a két hasonalakú kór különnemű okokból származik is, az ezt bebizonyító érvek igen könyen ellenérvekül is használtathatnak fel. Törekedtem ugyan mint elfogulatlan észlelő a kérdés állásáról magamnak tiszta fogalmat szerezni, de annak daczára, hogy 12—15 esetben sikerült is az előzményeket, s oki viszonyokat körülbelül megállapítani, meg kell vallanom, hogy végül azon álláspontot kell elfogadnom, melyen Steiner tnr. áll, kinek nézetét végül akarom felemlíteni. Az esetek többnyire 4 hónapos egész 8 éves gyermekekre vonatkoznak, kiknek nagy része beoltva nem volt. 10 esetben a szülők állítása szerínt a lappangási időszakot teljesen ki kellett zárni, a gyermekek egész napon át vígan voltak, este hirtelen láz mutatkozott, s reggelre megjelentek a víztiszta hólyagcsák, gyér számban, mire a láz vagy megszűnt, vagy enyhébb lett, de a másik este ismét emelkedett, s a reá következő reggelen előbb teljesen tiszta helyeken új hólyagcsák fejlődtek, s ezen fokozatos kifejlődés még a 3-dik napon is észrevehető volt. Azon esetekben, hol a küteget több napon át volt alkalmam észlelhetni, tisztán észrevettem, hogy a küteg nem jelentkezik egyszerre, hanem többnyire 24 órai időközökben, s könyen meggyőződhetni, hogy az először megjelent hólyagcsák beszáradvák és új hólyagcsák tűnnek elő, még a 3-dik nap végén is. A láz fokát nem határozhatám meg, de mindannyinál volt láz kisebb fokban, mely esténkint állítólag hevesebb, de a 3-dik nap után, ha egyéb szövődmény nem volt jelen, a láz teljesen szűnt, s ugyanekkor új hólyagcsák nem találtathattak többé.

Mindazon esetekben, melyek mint tiszta himlőcsék jeleztettek, a himlőnél először mutatkozó bibircsó soha se volt jelen, hanem mutatkozott mákszem-, lencsényi rózsacsfolt, melyen víztiszta, a folt nagyságához alkalmazkodó, gyenge hámfelülettel fedett hólyagcsa mutatkozott, s eme hólyagcsák teljesen hasonlók azon hólyagküteggel, melyet övsömörnél láttam. A valódi himlő kifejlett hólyagainál azonnal láthatni a köldököt, ez a küteg boncztani jelleme, s azért reá illik a boncztani köldök elnevezés; a himlőcsénél köldök nincs, hanem csak a száradás alatt fejlődik felületes központi var, mely az említetteli hasonlatossága miatt varköldöknek (Borkennabel) neveztetik. Ha az ily himlőcsehólyagcsát tűvel megszúrjuk, víztiszta benneke egyszerre csepp alakjában mint kis tályogból tolúl elő, hiányzik tehát ama rekeszes alkat, mely a himlőt jellemzi, s mely miatt a megszúrt hólyagból a bennék ki nem nyomúlhat. A himlőcse benneke a 2-dik nap végén megzavarosodik, a hólyagcsa ránczosan kezd összetöpörödni és a 4-dik napon a középtől kiinduló var képződik, mely az 5-dik nap végén a hólyagcsa egész felületét elfoglalja; eme var a 8-dik napon leválván, előbb veres, majd piszkos folt marad vissza, s ha nem voltak a hólyagok felsebezve, ha a gyermek nem volt senyves és fekélyző folyamat nem képződött, a küteg minden heg nélkül foly le. Ez volt a rendes lefolyás azon esetekben, hol kétség nem volt a himlőcse kórjelzése felett; a fertőzés több esetben ki volt mutatható, így Schwechaton ismerős gyáros családban a 3 beoltott gyermek egymásután betegedett meg himlőcsében, a felnőttek mentek maradtak, s a közelben sehol se volt himlő. 8 hónapos gyermek mutattatott be, kinek testvére 14 nappal azelőtt állotta ki a hasonló küteget, s 3 nappal reá a szomszéd gyermeke kapja a himlőcsét; a József-gyermekkórházban a himlőosztályon himlőcsében szenvedő gyermek feküdt, s midőn csodálkozásomat fejezném ki, azon feleletet nyerem, hogy a gyermek 14 nappal azelőtt u. a. osztályon a himlőt állotta ki; hasonlag az Anna kórházban mutattatott be egy gyermek, ki egy évvel azelőtt a himlőosztályon feküdt. Természetes, hogy fordúltak elő esetek, hol himlőcsétől himlőfertőzést és fordítva lehetett volna kimutatni; de ez oly pont, mely egyidejű himlőjárvány alatt nem jöhet tisztába. Észleltem több esetet, melyeket vegyes alakoknak kell megjelelnöm, hol egyszerű himlőcsehólyagcsák mellett igen jól kifejlett köldökös hólyaghimlőket lehetett észlelni, genyes bennékkel, typicus lefolyással, az ephemer himlőcséket túlérték tartalmukkal, s a lefolyás után foltok és hegek maradtak vissza; ezen esetekben himlőtőli és himlőcsetőli fertőzést lehetett kimutatni. Hebra tnr. előadásai alatt szokott egy esetről megemlékezni, mely a 40-es években az akkor roppant terjedelmű bőrgyógyászati osztályon fordúlt elő, hová egy himlőcsés gyermek hozatván, abban himlő lépett fel, ez sok beteget pusztított el, s itt újonnan fel kell említenem, hogy Hebra tnr. és az említett gyermekgyógyászok himlőcséjének azonosságát kétségbevonom. Az utólsó napokban hozatott Politzer tnr. rendelő intézetébe gyér himlőküteggel borított 3 hónapos gyermek; feltünő volt azonban a nagy izgatottság és láz, s figyelmes vizsgálatnál kitetszett, hogy a kütegbibircsókból fejlődik és köldökös, tehát himlőnek kell nyilvánítani; további kérdésekre az anya elbeszéli, hogy 1 héttel előbb hasonló, 3 napig tartó, s láztól kísért küteget állott ki. Ezen alakot kis hólyagcsái, gyér száma miatt be nem oltott gyermeken sokan himlőcsének mondhatták volna, s bizonyos, hogy ily esetekből valódi, halálosan is végződő himlő fejlődik. Hogy miért volt oly gyér a küteg, azt meg nem mondhatom; én egyszer, mások igen sokszor tapasztalhatják, hogy valamely családban minden gyermek himlős lesz, egynek kivételével, mely épen úgy volt az ártó hatánynak kitéve.

Nézetem szerínt létezhetik ugyan önálló himlőcsebetegség; de tőle szorosan el kell különíteni a vegyes alakokat, vagy gyengébb himlőalakot, s mindenek előtt oda kellene törekedni, hogy az elnevezés alatt egységes kórkép fogalma jöjjön létre; himlőjárvány alatt a kérdést megoldani lehetetlen. Hogy mennyire

zavart a szóbanlevő kérdés, legjobban ki fog tetszeni, ha Steiner tnr. nézeteit közlendem.

Szerínte a himlőcse nem különbözik szorosan a himlőtől, s a kristálytiszta, gyorsan keletkező és múló hólyagcsák mellett genyes, köldökös hólyagok is találkoznak. A himlőcse tartalmával biztosan olthatni, s a származó küteg ismét himlőcse. A küteg egyszerre jelen meg az egész bőrfelületen. Himlőcsés gyermekekkeli érintkezésből úgy oltottak mint nem oltottaknál himlőt látott fellépni. Himlőcsét az imént kiállott gyermekek himlőben betegedtek meg. Ezen tények alapján szerínte nehéz határozó ítéletet mondani; de hajlandó elfogadni, hogy himlő és himlőcse ugyanazon betegségnek különböző, s nemcsak alakilag eltérő fokozatai.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber d. operative Behandlung pleuritischer Exsudate. Von Dr Ludw. Lichtheim, Assist. d. chir. Klinik an d. Univ. Halle. Samml. kl. Vortr. 1872. Lipcse. Breitkopf és Haertel kiadása. 43. sz.

(Vége).

Ezek szerínt tehát minden azon fordúl meg, hogy a genymell kórisméjét minél előbb és biztosan megállapítsuk. Az illető mellkasfélnek vizenyője, a bőr pirja, az esteli magas és reggeli rendes vagy majd rendes hőmérsék, néha váltó lázhoz hasonló rázó lázak feltételezni engedik a genymellet. Máskor hiányzanak ezen tünetek és akkor a kémcsapolás lesz az egyedüli biztos útmutató. Kémcsapolásra legbiztosabb az egyszerű kémszúrcsap, melynek beszúrásánál a beteg erősen lélegezzék ki, s a műtét végéig a légzéssel szüneteljen.

A geny teljes és állandó kifolyása a mellürnek metszésseli megnyitása által eszközölhető. Ha rétegenkint haladunk előre, vérzéstől, a bordaközti ütér megsértésétől nem kell félni, különösen ha a bordaköz közepén haladunk előre. A nyílás $1^1/_2$—2″ hosszú legyen. A mellür megnyitásánál a geny rohamosan ürül ki, a lég pedig szortyogással rohan be.

A műtét után, vagy az első napokban néha genyes alvadék zárja el a nyílást, miért már eleve jó tágas nyílásról kell gondoskodni. Bódítani a beteget nem kell, de helyi érzéketlenítés foganatosíttathatik. Nehézséget a műtétnél csak az okozhat, ha a bordák nagyon közel vannak egymáshoz — rétrecissement thoracique, — ilyenkor a borda átfúrása vagy még inkább egy részének kimetszése volna javalva.

A helyet illetőleg legjobb a csecs és hónali vonal, s az 5. és 6. borda között, nehogy a gyógyulásnál a rekesz, emelkedve, a nyílást elzárja. Műtét után genyszalag a nyitvatartást eszközli. Gondoskodni kell vastag vattaréteg segítségével a lég sziszegő ki- és bejárásának megakadályozásáról, mely a beteget nyugtalanítja. A mellürt naponkint kétszer kell tisztogatni és pedig a carbolsav 1%-os oldatával. A tisztogatást a beteg félig ülő helyzetében végezzük, mely helyzet a műtét utáni első napokban állandó legyen.

A lassan kisebbedő nyílás nyitva tartását genyszalag vagy pöscsap eszközli, s midőn az ür és nyílás lehető kicsire összehúzódott, a tisztántartás nehezebb lesz. E czélra jó Roser, újolag Quincke által módosított eljárás, a mellür tisztítását levegő és folyadék váltogatott behajtásával végezni. E czélból a sebbe lehető mélyen betolt kettős cső és irrigator közé közönséges fecskendőlabdát akként helyzünk, hogy hosszú csöve az irrigatorral, rövid csöve a kettős csővel van összekötve. Ha most a labda függélyes állásánál az irrigatorból jövő víz annak levegőjét a mellürbe szorította, ez maga előtt az ürben levő folyadékot kihajtja. Most a kettős csövet a mellkasseb belső széleig kihúzzuk, mikor a víz fogja a levegőt kiszorítani. Ezt ismételve, a tisztítás lehető tökéletesen fog sikerülni, minél még a légnyomás szükséglet szerínt fokozható. A cső légzáró beillesztése akként történik, hogy ezt egy kaucsuk lemezen átszúrjuk, s ezt azután ragtapaszszal erősen a mellkashoz szorítjuk.

Ezen kezelés alatt gyorsan kisebbedik az ür; minél hevenyebb az izzadmány, annál kisebb a mellkas alakváltozása; minél fiatalabb az egyén, annál gyorsabban fog az alkalmazkodás

végbe menni. A hol a tüdő éveken át össze volt nyomva, ott a sipoly állandóan nyitva fog maradni. Minden kedvező esetben a belégző izmok és a sorvadó sarjadzási tömeg a tüdőt lehúzzák és részben átjárhatóvá teszik, miáltal a mellkas alakváltozása idővel elmúlhat.

A sipoly záródási hajlamát észrevesszük abból, hogy a váladék kevés és nehány csepp savós folyadékból áll. Ilyenkor a cső eltávolítása a behegedést gyorsítja. Néha azonban a gyógyulási folyamat megáll és nem akar befejezése beköszönteni, mikor 1%-os iblanyoldattal, ha kell, alcoholos oldattal erősítve, sőt kámphoros borral izgatjuk az ürt, mire a gyógyulásra képes esetek szerencsésen végződnek. Hogy ott, hol a sipoly be nem gyógyul, nem lehetne-e a bordák csonkolásával az ür kisebbedését eszközölni, erre a tapasztalatnak kell felelni.

Sokkal kényesebb a nem genyes izzadmányok sebészi kezelése, — kivéve fuldoklásnál, — minthogy a felszívódás határidejét meghatározni nem tudjuk, miután a vér minősége az izzadmány töménysége és a nyomás befolyással birnak; de tudvalevőleg azok legtöbb esetben teljesen felszívódnak.

Mindenkor a nagyon lassú felszívódás elébe néző izzadmányok műtétre alkalmasak, miután a műtét kellő elővígyázattal tökéletesen ártalmatlan és genyes elváltozást soha se idéz elő. Soká nem kell várni, miután a tüdő kitágulásának lehetősége csak kisebbedik. Ha különben ép egyénnél a nagyobb mennyiségű izzadmány az első két hétben a fájdalmak és láz megazűnése után nem nő, de nem is kisebbedik, akkor az műlegesen kiürítendő.

A szúrcsap középnagyságú és csappal ellátott legyen; a kiürítés, nehogy az újonnan képződött edények megrepedjenek, megszakítva történjék; a szúrcsaphoz lágy (tehát átázott) bélcső legyen erősítve, mely a behatoló levegő előtt a szúrcsap nyílásához lapúl és ezt elzárja. Lehet Schuh-féle teknőkészletű szúrcsappal, vagy langyos fürdőben (Piorry) végezni a műtétet; azonban ez utóbbi módnál a belégzésnél behatoló folyadék néha meglehetős lázas visszahatást szül. Guérin erőszakos kiszivattyúzása, miután vérodavonással is jár, nem igen ajánlható.

A mi a műtét helyét illeti, ez ugyanaz mint fenntebb.

A műtét egyszerű, s kis nehézséget az átszúrásnál a megvastagodott mellhártya okozhat, mi azonban erélyesebb előretolással legyőzhető. Kevés izzadmány gümőre vagy rákra enged következtetni, minek felismerésénél a műtét félbenszakad.

A behatoló lég a tüdőkben igen makacs köhögést idéz elő, minek némileg morphinbefecskendés elejét veheti; azonban teljesen ez sem fojtja el.

A seb semmi kötözést se igényel, egyszerűen ragtapaszszal beragasztatik, láz nem szokott kedvező esetekben jelentkezni, s még ott sem jelentkezik, hol az izzadmány újból mutatkozik, de még ott sem, a hol az izzadmány rövid idő alatt oly fokot ért el, mint a milyen műtét előtt volt. Ez utóbbi eseteknél habár a betegek igen sürgetnek, ne nyúljunk hamar az ismétléshez. Azon, bizonyosan igen ritka eseteknél, hol az izzadmány genyessé válhatik, a láz gyorsan be fog köszönteni és emelkedni. *Verebély L.* tr.

LAPSZEMLE.

(H. E.) A vér kórboncztanához.

(Vége).

Több, vörhenyben, himlőben, kanyaróban, roncsoló lobban, küteges hagymázban, agy-gerinczagykéri lobban, gyermekágyi lázban, heveny ízületi csúzban, tüdőlobban és visszatérő lázban szenvedőnek vére vizsgálatakor ugyanily tapasztalatokra jutott, hogy t. i. ama testecskék a láztünetektől függetlenül mindíg az üdülés alatt jelennek meg.

A legkülönbözőbb idült betegségeknél, hol közös tünemény a vérszegénység és kachexia még nagyobb mennyiségben találta ama testecskéket, mint a fenntebbi heveny bajoknál. Ebből kitűnik, hogy kétségen kívül összefüggés van ama testecskék fellépte és a szervezet hiányos táplálkozási állapota között.

A mi ama testecskéknek közelebbi sajátságait illeti, alakjuk kerek, néha szegletes, nagyságuk igen változó, s 1000-szeres

nagyításnál is csak két világos köröcsbe gyanánt tünnek fel; máskor oly nagyok mint egy fél veres vérsejt, legtöbb esetben átmérőjük körülbelül egy veres vérsejt átmérője tized részének felel meg. Színük fénylő fehér, a fehér vérsejtekéhez egészen hasonló. Egyenkint és kisebb nagyobb csoportokban találhatók a vérsavóban.

Az a kérdés, mik tulajdonképen e testecsek és honnan származnak? Nem vérnedv-alvadékok, mert meg vannak az egészen friss vérben is, s a rendes vérben hiányoznak; azután meg a vérplasma megalvása a górcső alatt más képet ad. Inkább lehet azt gondolni, hogy a fehér vérsejtekből jönnek létre. E gyanúnak erős alapot ád azon körülmény, hogy az ép fehér vértekecsek és ama fénylő fehér szemcsék között bizonyos átmenetet lehet észlelni; látni lehet u. i. oly fehér vérsejteket, melyek bomlófélben vannak ilyen apró szemcsékké, továbbá a fedlemez nyomása által a fehér vérsejteket ily szemcsékké szét lehet nyomni. Megerősíté e felvételt továbbá azon körülmény is, hogy ama szemcsék hasonlókép viselik magukat a kémszerek iránt, mint a fehér vérsejtek. E körülményekből R. felveszi, hogy ama szemcsék nem egyebek a fehér vérsejtek bomlástermányeinél.

E szemcséket R. előtt sokan látták és le is írták már, de kellő figyelemben nem részesítették.

Ha csakugyan helyes e felvétel, kórtani tekintetben fontos e sejtszétbomlásnál. A fehér sejtekről általánosan el van fogadva, hogy azoknak rendeltetésük veres vértestekké változni át. Természetes, a fehér vérsejtek tömeges szétesése ily élettani szerep mellett nem lehet közönbös a vérképződésre, ha azok szétbomlanak, a helyett, hogy átváltoznának veres vérsejtekké. Épen ezen körülmény nagyon egybevág azzal, hogy a fennt nevezett kórfolyamatoknál a veres vérsejtek tetemesen meg vannak kevesbedve.

Kórboncztani tekintetben még nagyobb jelentősége lehet e fehér vérsejtszétbomlásnak, mennyiben sok hajszáledény-értömülés létrejöttét magyarázni lehet minden más előleges felvétel nélkül tisztán abból, hogy ezen, a rosz táplálkozás későbbi szakaiban nagy számban képződő sejttörmelékek eldugaszolják a finomabb hajszáledényeket. (Reichert és Du Bois R. Archiv für Anatomie, Physiologie etc. 1872. II. f.).

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

— Kjellberg tr. a veleszületett tüdőösszenyomottság ellen meleg vízgőzöket alkalmaz. Elmélete a következő. Ha a tüdők működése akadályozott, a hiányos élenyfelvétel által a test hőmérséke csökken, eme csökkenés által az úgy is hiányos fejlettségű gyermek beidegzése lenyomatik, s a légzési izmok bénúlnak, mi által a tüdőnyomottság előmozdíttatik. A szoba levegőjének hőfoka is képes a test melege egy részét elvonni, hogy a tüdőlég állandó hőmérséken maradhasson. Ez okokból szükséges a szoba hőmérséket emelni, s a légnek egyszersmind nedvesnek kell lenni, mert a lég nedvességével arányban növekszik a kilégzett szénsav absolut mennyisége, alkalmasint a légzések bekövetkező nagyobb gyorsasága és mélysége következtében. A rendes meleg levegőt gyapjútakarókból készített sátorban lehet fejteni, hová folyton változtatandó forró vizzel telt edényeket állítanak. A hőfok állandóan 26—27° C.-on legyen.[1]) (Hygiea. Jahrb. f. Kinderheilk. VI. J. 14).

— A gyermekek székrekedéseinek okai Monti tnr. szerint következő rendellenességek lehetnek.

I. Erőművi akadályok: a) veleszülöttek, mint a bélcsatorna veleszületett torzulatai; a végbél tökéletes lehet, s csak alsó végén részben, vagy tökéletesen zárt; a végbélnyílás hiányzik, vagy pedig a hűvelybe, vagy húgycsőbe nyílik; ide tartoznak a végbél alakeltérései is. b) Szerzettek, mint sérvek, betüremlések, végbélrepedések, hegesedések és fekélyzések.

II. Táphiány: ajk-, vagy szájrendellenességek, csecseltéréseknél; életgyengeség következtében is állhat be mennyileges táphiány, s vele székrekedés, u. e. állhat be igen higított tehéntejjeli táplálásnál.

III. Hibás táplálás: a tej bő sajtany tartalma, igen gya-

[1]) Ugyanezen eljárás, s elvek már 1868-ban közöltettek a Hygieában Abelin svéd orvos által. W.

kori szoptatás, a tej zsírszegénysége, kemnyetartalmú tápok kora nyujtása, s gyakran a Liebig-féle leves, nagyobbaknál hüvelyes vetemények, kenyér, zsírhiány képezik a székrekedés okait.

IV. A tápcsatorna hiányzó, vagy csökkent féregszerű mozgása angolkóros gyermekeknél, tartós hasmenések után székrekedéstől kísérvék.

V. A bélváladék csökkenése súlyos betegségek után beálló vérszegénységnél.

VI. Agyi és gerinczagyi bántalmak.

VII. Italhiány, összehúzó táplálékok élvezete, bélférgek.

VIII. Nagyobb fiúknál, hiányos testmozgás.

A gyógyeljárásnál főelv, az okozat kifürkészése, s pontos vizsgálat. Ha a bélsártömegek felismerhetők, hashajtót kell nyujtani, csecsemőknél: Rp. Manniti puri dr. duas, aquae fervidae unc. duas. DS. Óránkint 1 kanálnyit. Vagy: Rp. Pulv. rad. rhei chin., magnes. carbon. aa. dr. duas, elaeosacch. anisi dr. unam. D. ad scatul. S. 1 késhegynyit egyszerre. M. ajánlja még a syrupus spinae cervinae-t, 1 kávéskanálnyit egy napra. Azonnali hatás előidézésére czélszerű a hideg csőre, himbójolajjal, vagy bécsi hashajtóval. Veleszületett szorulatoknál, sebeknél, hegeknél sebészi eljárásnak van helye; hiányos táplálásnál jobb táplálás, életgyenge csecsemőknél a tej bebocsátása a szájba, alkalmas dajka. Hibás táplálásnál az étrend szigorú szabályozása.[1]) Angolkóros gyermekeknél gyenge bélmozgással csukamájolajos fejet. Rp. Olei jecoris aselli dr. duas, pulv. gum. arab., aquae font. aa. q. s. ut f. mixt. oleosa unc. duarum. DS. 2—4 étkanálnyit 1 napra. Nagyobb gyermekeknél még a has hűs mosása, vagy hideg fürdők kimerítő betegségeket követő székrekedéseknél, hideg csörék és ásványvizek: kreuzbrunni, franzensbadi, egeri, friedrichshalli ásványvizek ajánltatnak; 2 éven alóli gyermekeknél 1 obon, nagyobbaknál 2—3 obon éhgyomorra; a mennyiséget fokozni lehet, s 8—12 hétig folytathatja. Hiányos bélváladéknál rheum vassal, kis áloeadagok és vastartalmú ásványvizek.

— Guéniot tr. az urachus nyitvamaradása miatt létrejött köldökhúgysipoly esetét közli $10^1/_2$ hónapos gyermeknél. A rendellenesség naponkint szorosabbá tett kötés által gyógyításnak indíttatott. Az irodalomban csak 6 hasonló eset van feljegyezve, melyekből kitetszik, hogy a bántalom két alakban mutatkozik: 1. A húgycső zárt, az egész húgymennyiség a sipolyon halad át. 2. A húgycső nyílt, s a húgy nagyobb része azon halad át, kevés a köldökön. Az első esetben az akadályt kell elhárítani. A sipoly szajadéka közönségesen kis dudor csucsán fekszik, s a dag az urachus csatornáját kibélelő nyákhártya kitüremlése által képeztetik. Ezen dudort le kell kötni, s a fonalat fokozatosan megszorítani; ily módon 2 gyógyulás jött létre. (Bulletin général de thérapeutique).

— Arnstein tr. veleszületett nagynyelvűség esetét közli 12 éves leánynál, kinél a roppantúl megnagyobbodott nyelv 2 év óta előesett; egy háromszögletü darab kimetszetvén, górcsővileg megvizsgáltatott; az izomrostok széles kötszövetmenetek által szét voltak választva, s ezekben 2-féle ürképletek találtattak. 1. Kerek, veres vérsejtekkel és rostonyafonalakkal telt üregek, melyek kitágúlt, s részben ujonnan képzett véredényeknek tartandók. 2. Rendetlen öblös menetek szemcsés tartalommal, s gyér nyirksejtekkel; ezen menetek nyirküregeknek és kitágúlt nyirkedényeknek tartattak. A. az új képletet „lymphadenoma cavernosum"-nak nevezi. A képzett nyelvseb per primam gyógyúlt. (Virch. Archiv. 1872).

—h—n A sarcosin adagolásáról köszvénynél.

Köszvény esetében, melyben a vizelet savanyú hatású, a húgyban alig van húgysav, míg ebből a vér sokat tartalmaz, s ezenkívül az izületben „arthritis nodosa" alakjában húgysavas lerakódások vannak, Liebreich sarcosint szándékozik megkísérteni, minthogy ez Schulzen vizsgálatai szerint a húgysav szerületében egy *H* helyébe lép, s így könyen oldható összeköttetés támad, minélfogva a húgysavas lerakódások feloldása remélhető. (B. kl. W. 1873. 11 l.)

[1]) L. Kövér tr. közleményét a gyermekápolásról. OHL. 1871—72.

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet február 1-én tartott rendes üléséből.

Elnök: *Lumniczer*, jegyző: *Kétli*.

Mindenekelőtt *Poór* tnr. szólalt fel és felemlíti, hogy ő a lichen exsudativus ruber egy ritka esetét akarta a mai gyűlésen a tagtársaknak bemutatni; de az illető egyén jelenleg ágyban fekvő beteg levén, nem szállítható, s így mindazon tagtársakat, kik az eset iránt érdekkel viseltetnek, szívesen látja rókus-kórházi osztályán, hol az említett eset megszemlélhető. Ezután egy 40 év körüli nőt vezetett elő, kinél a 3-adlagos bujakór tünetei mutatkoznak; előrement tophusok után a homlok-, a bal oldali fal- és a nyakszirtcsontokon elhalás és részben leválás látható. A beteg kimondása szerint életében csak kétszer volt baja először 24. évében és másodszor 29-dik évében, mindannyiszor fehérfolyásban szenvedett, mely másod ízben egy teljes évig tartott, azután pedig gyógykezelés nélkül megszűnt. A tophusok keletkezése körülbelül két évre vihető vissza, midőn nehány hónapig rendkívüli erős fejszaggatásokban szenvedett. Jelenleg az említett csontbajokon kívül a bujakórnak semmi más biztos jelét kimutatni nem lehet, noha e részben előadó minden kutatást megtett. Az egyén baja ellen soha gyógyszert nem vett, s így a bemutató ez esetet ellenérvül véli felhasználhatónak Hermann és Lorinzer bécsi tr-ok azon állítása ellen, hogy 3-adlagos bujakór mindíg higany használatá után ered. A bemutatás után kissé hosszas eszmecsere fejlődött ki a bujakórt illetőleg, melyben *Kétli*, *Schwimmer*, *Rakitta*, *Szőhner* tr-ok és *Lumniczer* tnr. vettek részt.

Ezekután *Frommhold* tr. tartott egy másfél órára nyúló előadást a villambontás (electrolysis) mai álláspontjáról. Hosszas bevezetés után felemlíti, hogy a 4-féle villamosság közül, melyek a physikából ismeretesek, a villambontásnál majd egyedül az állandó áram van használatban, s itt ismét előnyük van a kis felülettel biró elemeknek. Elősorolja a telep sarkainak különböző vegyi és élettani hatását, felhozza a sarkak közötti áramhatást is, melyet azonban eddig magyarázni nem tudunk. Megemlíti a bőr galvanisálásánál a kétféle sarki hatás eltérését. Bővebben beszél az unipolaris és azután a bipolaris villambontás kiviteléről, mely utóbbit Groh tanár hozott gyakorlatba. Ez alkalommal egyúttal a Groh-féle eljárásnál előadó újítást, illetőleg egy feltalálást közöl, mely abban áll, hogy a szúrásnál használt gömbölyű tűk helyett laposakat ajánl, s hogy az egyes tűk körüli bontó hatás ne segmentalakú, hanem vonalszerű keretű legyen, miáltal a beteget sok fájdalomtól véli megkímélni. E feltalálást, mint azt előadó nyilvánítá, hattyúdalaként akarja a tudományos világ elé bocsátani. Befejezve az electrolysisről mondottakat, az egyletnek azon reményt nyujtá, hogy az electrocatalysisről, más alkalommal, szintén ily terjedelmesen fog értekezni.

Frommhold tr-nak legközelebbi előadásai tisztán doctrinär irányúak voltak a physika és élettan köréből; a legegyszerűbb, s talán nem tévedünk, ha mondjuk, hogy egészen ismeretes tényeket tartalmaztak, még pedig a dolog elemi részei nagyon terjedelmesen voltak azokban taglalva, holott — legalább nézetünk szerint — az orvosegylet tulajdonképeni feladata lenne az önálló buvárlatokon kívül a napi renden levő tudományos kérdések megvitatása és nagyérdekü kóresetek bemutatása, mit a jelen esetben kivált azért tartunk czélszerűnek megemlíteni, mert tudni véljük, hogy az előadónak hosszas, tudományosan művelt gyakorlati pályáján szorgalmasan tett vizsgálataiból és észleleteiből álló igen becses jegyzetek állanak rendelkezésére, s a hű és érdekes tapasztalatok közlését az egylet mindenkor a legszívesebben fogadta. —*i*—.

Úti rajzok.[1])

XXI.

Marburgból utam a szinte nagyon közel eső Giessen városba vezetett, hol azon körülménynek daczára, hogy szinte csak kisebbszerű egyetem létezik, mindamellett nem kis örömemre az egyes intézeteket teljesen felszerelve és czélszerűen berendezve találtam.

A boncztani készítménytár e kis egyetemnél valóban kitűnő és az eddig látott elsőrangú ilynemű intézetekkel a versenyt minden tekintetben kiállja. Először is a csontgyüjtemény eléggé gazdag, szép fehér, tiszta és igen tanúságos példányokból áll. Az idegkészítményeknél kitűnően sikerültek az egyes részletek, így a nevezetesebb dúczok s ez utóbbiak összeköttetései külön külön isolált készítményekben kiállítva, mely eljárást, valamint az ütéri rendszernél, úgy az idegeknél is igen előnyösnek találom, miután ily készítmények szemlélése mellett a szemlélő az egyes és nevezetes, különösen az élettanra oly annyira szükséges idegeknek lefolyási viszonyaival, élettani jelentőségével és müködésével alaposan megismerkedhetik. Szemlélhetők igen sikerült és tanúságos, különböző irányban eszközölt agymetszetek, ugyancsak az idegrendszer második központját illetőleg és a belőle származó idegekre vonatkozó készítmények oly gyakorlati irányban készülvék, miszerint a tanulónak a tárgyat tisztán és szabatosan állítják eléje, nagy mérvben könyítvén a felfogás lehetőségét. Hasonlóan kitűnők az ütérkészítmények, melyeknek legnagyobb része teljesen sikerültnek mondható, sok és gyakorlati szempontból nevezetes eseteket tárva elő, s ezek közül kiválólag az ütérlekötésre venatkozólag ki kell emelnem a has-ali ütérnek magasan létrejött eredetét és a medenczeürbeni sajátságos lefolyását, melynél fogva az ütér a medenczeürben felületesen haladván, előbb egy nyolczas idomú kanyarulatot képez, s ezután osztja szét rendes ágait; továbbá szinte mint ritkaság érdekes az előkar közepetti felületes ütere, mely a felületes tenyéri ív képezésében az ersö- és singüterekkel részt vesz; továbbá a rövid hasi ütér több rendellenes oszlási példányai és az alsó paizsütérnek a közös fejütérből eredete. Végre nagyszámú és igen sikerülten belövelt nyirkedényi készítmények dıszítik és emelik e gyüjtemény értékét. Átalában az utóbbi készítmények a legtöbb gyüjteményekben igen gyéren vannak képviselve, s legfeljebb mutatványképen van itt ott egy két példány odavetve; annál kellemesebb volt tehát reám nézve, hogy a ritka nyirkedényi készítményeket nagyobb számban és értékes, tanúságos peldányokban nyílt alkalmam szemlélhetni, épen ott, a hol nem is gondoltam; kitűnők itt e tekintetben nem csak a végtagok, hanem a belszervek nyirkedényi készítményei is, ú. m. tüdő, máj, belekben a legszebb fonalak alakjában tündökölve. Az említetteken kívül láthatók még itt különféle belövelt belrészek, nyákhártyák, értékes herekészítmények.

A górcsői készítmények közül meg van a régi Sömmering-féle gyüjtemény maradványa, mely a jelen korban előhaladt és tökéletes szövettani készítményekkel nem mérkőzhetvén, a jeles boncznok iránti kegyeletből tartatik fenn. Eckhard tanár szíves volt még a nevezetesebb górcsői készítményeket bemutatni, melyek közül különösen az agy szürke állományának érhálója kitűnően volt szemlélhető, valamint a vese és máj finomabb szerkezetére vonatkozó készítmények is igen értékesek valának. Az újabb időben Schmidt amerikai tanár különösen állítja, hogy az epeedényhálóból a nyirkedények indúlnak ki; ezen feltevés azonban még további megerősítésre vár. Szemkészítmények Henle tanár hason készítményeivel vetélkednek. A fülkészítmények csekélyebb számú példányok által képviselvék ugyan; azonban igen kitűnők és szerfelett tanúságosak.

Átalában ezen egyetemnél tett észleleteim és tapasztalatim nyomán teljesen meggyőződtem a felől, hogy mennyire és mily czélszerűen felelhet meg egy kisebbszerű egyetem is a tudomány terjesztése és mívelési czéljainak, ha az egyes intézetek a kellő taneszközökkel ellátva, lelkiismeretes és egyedül szakmájának élő ügyes tanár vezetése mellett terjesztik a tudomány nyujtotta hasznos ismereteket.

Nagy előnyére szolgál a kisebb egyetemeknek azon körülmény, miszerint hallgatóinak csekélyebb száma mellett a tanúlhatás czéljaira több anyag áll rendelkezésre, mi által a tanúlás gyakorlati és valódi iránya, valamint az alkalom is önálló buvárlatokra nem kis mérvben van elő-

---

[1]) L. az OHL. 1872. 43. számát.

mozdítva, míg nagy egyetemeknél — minden felől összetólúlt nagyszámú hallgatók miatt — az alaposabb tanúlhatás fennvázolt előnyeitől nagyobbára elesnek. Idejárúl még azon, szinte nem megvetendő körülmény is, melynél fogva a nagyobb egyetemek rendesen nagy és fővárosokban lévén elhelyezve, a tanuló ifjuság egy része a fővárosokban nagy mérvben kínálkozó és szórakozást nyujtó bő alkalom által törekvése komoly irányától igen gyakran eltereltetik.

Giessen-ben a boncztanár egyszersmind az élettan tanára, s itteni időzésem alatt megtekintém még az állattani és kórbonczi gyüjteményeket is, melyek mind tartalomra, mind belértékre nézve egyaránt kitúnők és szerfelett tanúlságosak.

XXII.

Az eddigelé felemlített nagyobb és kisebb intézetek megtekintése után további kutatásom tárgyáúl a Bonn-ban levő jeles egyetem megtekintését tűztem ki, a hova Giessenből Kölnön át megérkezvén, azonnal korunk első histologusát, a hírneves Schultze tanárt kerestem fel, ki által előzékeny szivességgel fogadtatván, alkalmam nyílt a boncztani intézet és museum megtekintésére. Az itteni gyüjtemény az emberboncztanra vonatkozólag kevésbé érdekes, sokkal nagyobbszerű lévén az összehasonlító boncztani gyüjtemény, mely az előbbivel együttesen egy teremben van elhelyezve.

Ez utóbbi tartalmára nézve valóban gazdag, s ritka szép és értékes példányokkal bir. A boncztan itt csak a téli féléven át adatik elő, részint Schultze, részint Lavalette tanárok által. A nyári félévben az érzéktan (aesthesiologia) és a szövettan, valamint a górcsövészet űzetik nagy mérvben, valóban igazi gyakorlati irányban.

Átalában egy intézetnél sem észleltem azon helyes és gyakorlati tanítási módszert, mint itt, a hol a tanúló, illetőleg a tanúlni, s magát különösen a szövettanban kiképezni vágyó nagyban feltalálja a kedvező alkalmat a szakban átalánosan elismert tekintély vezetése mellett könyen, alaposan a szövettan és górcsövészetre vonatkozó ismereteket és módszeres eljárásokat a lehető legnagyobb mérvben elsajátíthatni. A jeles és kitűnő tanár az első órában tartja a rendes előadást, készítményekkel és odaillő szabatos rajzokkal érzékítve azt. A második órában az előadás folyama alatt magyarázott tárgyak szövettani részét és alakelemeit mutatja be a legsikerűltebb példányokon, melyekkel, mint saját eredeti készítményeivel nagy számban rendelkezik. A szünidő beállása közeledvén, fájdalom már csak nehány előadást volt alkalmam hallhatni, azonban ezen nehány előadás is rendkívüli érdekessége és gyakorlati irányánál fogva igen kitűnő és szerfelett értékes volt. Az előadások tárgyát a nyirkedények és kiválólag a nyirkmirígyek szövettani alkotása képezte.

Ez alkalommal világos és szabatosan körvonalazott előadásában a nyirkmirígyek állománya, valamint a hozó, elvivő és a nyirkedények vezetési viszonyait fejtegette, idevágó rajzokkal érzékítve és világositva fel az egyes részleteket. Szólott továbbá a mellékvese szöveti alkotásáról, nemkülönben a kedeszmirígyről, valamint a turhamirigyről is, ez utóbbi hátsó részletét mint idegszövetet mutatva be, melynek alapállományában a töltsértől jövő valódi idegrostok foglaltatnak ; a mellsőt pedig mint mirígyállományt, mely az edénydús kötszövetben nagyszámú és teljesen zárt hólyagcsákat foglal magában, melyek — mint a paizsmirígynél — öreg korban közönségesen megnagyobbodnak és azon kóranyaggal telnek meg, melyet a kórbuvárok enyvülék- (colloid) anyagnak neveznek. A két állomány közti színbeli különbséget ló átmetszett mirígyén mutatta be. Mind ezen említett tárgyak előadásán kívül rendkívül érdekes volt a lépnek, ezen titokteljes szervnek szerkezeti viszonyait tárgyaló alapos fejtegetése, igen szép különböztetést állítván fel a lép fehér és veres állományára vonatkozólag, s a fehér állományt, azaz a Malphigi-féle testecseket előbb ökör friss lépének átmetszeti lapján mutatta be. Ezután a lép állományában elágazó üterek ágait tépte ki, melyek egész fonat alakját mutatva, a Malphig-féle testecsek a kitépett ütérágakon nagy számban valának találhatók ; e művelet előtt előlegesen felfejtette azon körülményt is, miszerint a lépütér ágainak külrétege (tunica adventitia) sokkal erősebb és vastagabb.

Ezen nevezetes tárgyak magyarázata után áttért a számos és különböző górcsői készítmények megmutatására, kiosztván a több rendbeli készítményeket górcső alatti megtekintés végett. A megtekintés ez intézetnél a hallgatók és buvárok nagyobb száma daczára kevesebb időt vesz igénybe, miután 25 különböző, jónál jobb górcsövek, u. m. Hartnack, Gundlach, Engelbert, Märtz, stb. állnak készen rendelkezésre és használatra, minélfogva a készítmények gyorsan, s egymásután többek által szemlélhetők.

A ritka szép és eredeti készítmények közül különösen kiemelendő, az emberszem reczegének alakelemeit előtüntető részletes darabkák, különösen a pálczikák, s ezek kültagjain látható kettős fénytörésű haránt lemezecskék, tökéletesen hasonlítva az izmok haránt csíkjaihoz.

Továbbá a Ruisch-féle hártya (membrana chorio-capillaris) a reczeg központi üterének remek elágazása a reczeg terén. A sugárnyujtványok, az örvényes edények belövelt ritka szép példányai, ezeken kívül a Corti-féle készülék, s a legsikerűltebben belövelt májkészítmények, a máj állományában szétoszló lebenyközti, lebenybeli és epeedények elágazási viszonyait tisztán és szabatosan tüntetve elő. Bélbolyhok belövelve, a központi edénnyel remek és tökéletes képet nyujtva ; továbbá az agy szürke állományának, az érhártya, az agyacs különböző részleteinek szövettani szerkezete. Ezekután a minden tekintetben jeles tanár ez évi előadásait bezárva, hallgatóitól szivélyesen elbúcsúzott. Bonnbani tartózkodásom alkalmával kellemes meglepetésben részesültem, találkozva Török Aurél tisztelt ügyfelemmel, ki már egy pár héttel azelőtt ideérkezvén, kutatásait e valóban előnyös helyen sikeresen üzte.

Az előadások és górcsői mutatványok tüzetes megszemlélése után elhatároztuk az épülőfélben levő új boncztani helyiséget és annak tervrajzát együttesen megtekinteni. Ugyanis a régi boncztani helyiség helyett, mely ezelőtt 30 évvel épült, de részint szűk volta, részint pedig górcsővészetre hiányzó kellő világosság miatt a czélnak nem felel meg, jelenleg nagyszerű és az újabb kor követelményeinek minden tekintetben megfelelő palotaszerű helyiség épül, elismert jeles építész vezetése mellett, ki már eddigelé is több ilynemű intézeti helyiségeket a kívánt czélnak teljes mérvben megfelelő sikerrel épített. Ezen új épületnek alapköve 1869-diki september hava 28-kán tétetett le ünnepélyesen, s az 1872. évnek ugyancsak sept. 18-kán szándékoltatott ünnepélyesen rendeltetése czéljának átadatni. A tér, melyen elterül, mintegy 1010□° területet teszen. Teljes kiépítése 110,000. tallérba kerül. A tervrajzot megtekintve, alkalmunk volt ez új intézet minden tekintetbeni czélszerű építéséről alaposan meggyőződnünk. Lesz az épületben egy földalatti osztály, mely azonban szorosan véve nem annyira föld alatt, hanem a földdel egyenletes felszínen fekszik, lesz tágas előcsarnok, valamint a hullák befogadására és fenntartására szolgáló csarnokok olyképen elrendezve, hogy ezekből a hullák különböző irányban a hallgatóterembe, tanársegéd dolgozdájába, s más egyes dolgozdákba legkönyebben lesznek szállítandók, a csarnok maga — mint legczélszerűbb északfelé lévén elhelyezve. Az első emeleten vannak a boncztermek, melyek szintén a hullacsarnokkal czélszerűen egybekötvék. A második emelet nagy része a gyüjteménynek befogadására fog szolgálni. A tanterem kerek, óriási nagyságú ablakokon (10′ magasak) átható világosság által fog kellőleg világittatni, minélfogva a felülről beható világosság elkerültetett. Az említett helyiségeken kívül még különböző, az igazgató, tanársegéd és szolgák számára szolgáló lakhelyek léteznek az épületben, valamint egyes helyiségek még későbbi rendelkezésre hagyattak fenn ; ugyancsak el lesz látva külön jégtartóval is, s a főépülettől egy kissé távolabb eső, áztatásra (maceratio) szolgáló helyiséggel. A boncztani intézet újonnan épülő helyiségeinek az említett czélszerű modorbani berendezése valóban mindenütt minta gyanánt szolgálhat, s épen ezért tekintettük meg tüzetesebben.

Azon körülmény, melynél fogva a tanár és tanársegéd számára szintén az intézet helyiségeiben tartatnak fenn lakhelyek, több tekintetben figyelmet érdemel, mert miután a tanárok úgy is rendesen szálláspénzilletékben részesülnek, minden esetre legalább az elméleti szakokkal foglalkozó tanároknál az általuk képviselt szakma minél sikeresebb művelésére nem kis befolyással fog birni azon körülmény, ha a tanár intézete és taneszközeinek közvetlen közelében lévén, tetszése szerint bármely időben és alkalommal, minden idővesztegetés nélkül azonnal dolgozdájában lehet, ugyanott nyugodtan dolgozhatik, s a dolgozatokat vagy buvárlatokat is szemmel tarthatja és egyről-másról felvilágositva, egyszersmind működésüket a legelőnyösebben vezetheti.

A boncztani intézet épületének a közel jövőben leendő felépítése után tervben van az élettani intézet számára is külön és czélszerű helyiséget, ugyancsak az említett jeles építész által készítendő tervrajz szerint építtetni. E szerint itt is, mint Lipcsében, az eddigelé egymástól elkülönített intézeteknek egymás közelébeni összpontosítasa bizonyos területen, a tanárok és tanulók nem kis előnyére czéloztatik.

Az említett intézeten kívül megtekintettük még a vegyi — czélszerűen berendezett — dolgozdát, a füvészkertet és a gazdagtartalmú ásvány- és állattani gyüjteményeket is.

Czifra Ferencz tnr.

Vegyesek.

Budapest *1873. február 7-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1872-dik évre : Kőszegny Mihály, Filiczky Tivadar, Haubner Rezső, Bergmann Frígyes. Kis Antal, Bajnóczy Géza ; — 1873-ra Blauhorn Ede, Fekete Alajos, Rátay József, Nikolsburger Károly, Szakács István, Margitay István, Weiczenbreyer Frígyes, Grünhut Ede ; Mácsay István 2 aranyat. (Folytatjuk).

—α— A képviselőháznak február 6-kán tartott ülésében a belügyérségi rovat alatt a közegészségügyi tanács jelenévi költségvetése is tárgyaltatott, s ezen alkalommal az országos közegészségi tanács, továbbá a belügyérségi közegészségi osztály működése bíráltatott Oláh Gy. és Cseh K. tr-ok részéről, s a vita és a pénzügyi bizottság jelentése értelmében a ház azon ohaját mondotta ki, hogy a belügyér egészségi törvényt terjesszen elő. — Nálunk eddigelé a törvény helyét rendeletek pótolták. Ha ezek megtartatnak, a bajnak csak század része marad meg. De ki tegye azt ? Szerves egészségügyi törvény, mely az egészségügy valamennyi ágát magában foglalná, tudtunkkal még sehol sincs, hanem még ott is, hol a közegészségügy újabban leginkább kifejlődött — Angliában — idevágó törvények akkor hozatnak, midőn a közegészségügy egyik vagy másik concret esetében a törvényhozás intézkedése kívántatik. Patrubán G. tr. különösen a himlőoltás ügyében szólalt fel. — Az ügyfeleink által tartott beszédeknek különben csak kivonata feküdvén előttünk, azokhoz — ha czélszerűnek látszanék — csak akkor szólhatunk, ha az adatok és az érvelés tudományunkra jutnak.

= Pesti k. egyetem. *Bókai János* tr., a gyermekgyógyászat cz. rendkívüli tanára a pesti k. egyetem ny. rendes tanárává a szabályszerű illetményekkel kineveztetett és pedig „húsz évi buzgó és tudományos működése elismeréseül," melyet úgy az irodalom terén, mint a gyermekgyógyászat tanítása által, előbb mint kórházi főorvos, utóbb magán és cz. rendkívüli tanár minőségben — a bábanövendékeket is évek óta gyermekápolásra oktatván — kifejtett. A tantárgy természete B. tr-nak rendes tanárrá lett kinevezése által változást nem szenved, s az a jelenben fennálló tanrendszer alapján ezentúl is rendkívüli. — Ugyancsak a pesti k. egyetemhez *Bakody Tivadar* tr., rókus-kórházi főorvos a hasonszenvi különös kór- és gyógytan ny. rendkívüli tanárává a szabályszerű illetményekkel kineveztetett — *Kézmárszky* tr., volt szülészeti tanársegéd a m. tanári képesítési cselekvényeket igen jó sikerrel kiállotta. — *Hőgyes Endre* tr., elméleti orvostani tanársegéd ezen minőségben a gyógyszertani tanszékre áthelyeztetett. — *Steiner S.* tr. a kórboncztani tanszék tanársegédévé megválasztatott. — A belgyógyászati kórodákon újabban ideiglen felállított gyakornoki állomásokra megválasztattak, az első kórodához *Frischmann Gy.* és *Marosi K.*, a másodihhoz *Elischer Gyula*tr., id. *Purjesz Zs.* és *Kelemen M.*, utóbbi tiszteletbeli minőségben.

= Kolozsvári egyetem. A belgyógyászati tanszékhez Bückler Ignácz, a szemészetihez Feuer Nathaniel tr., a sebészethez Gyergyai Árpád tr., a leíró és tájboncztanhoz Sigmund József, a szülészethez Góth Manó tr. választattak meg tanársegédekül.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. január 31-től egész 1873. február 6-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				összeg
jan. 31	23	11	34	14	13	27	4	—	4	558	519	1	2	28	1108
febr. 1	17	7	24	20	5	25	4	1	5	550	520	1	2	29	1102
„ 2	26	25	51	19	13	32	2	4	6	557	527	1	1	29	1115
„ 3	16	6	22	1	1	2	4	1	5	567	531	1	1	30	1130
„ 4	26	19	45	33	18	51	4	—	4	559	528	2	1	30	1120
„ 5	33	14	47	17	18	35	2	1	3	573	523	2	1	30	1129
„ 6	35	16	51	19	12	31	2	3	5	587	525	1	1	30	1144

Szülések és halálozások Pest városában. Az 1873-dik év jan. 23-tól február 1-ig terjedő héten.Alefolyt héten élve született 205 gyermek, elhalt 157 személy, a szülések tehát 48 esettel múlták felül a haláleseteket. Az élve szülöttek közt volt 152 törvényes, 53 törvénytelen ; nemre nézve 98 fiú, 107 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 97 férfi, 60 nő, kik közül 40 személy a kórházban halt el. Ezen halálesetekből történt : vasárnap január 26-kán 15, hétfőn jan. 27-kén 28, kedden jan. 28-kán 18, szerdán jan. 29-kén 29, csütörtökön jan. 30-kán 24, pénteken jan. 31-kén 16, szombaton febuá- 1-én 27. Az elhaltak közt volt 47 egy éven aluli gyermek. A halált okozta : tüdőbaj 56, rángás és görcs 12, bélhurut 9, cholera 3 esetben. A lakásukon elhaltakból esik : a belvárosra 15, Lipótvárosra 10, Terézvárosra 44, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 32, Ferenczvárosra 13, Kőbányára 3. — Pesten 1873. február hó. Kőrösi József, igazgató.

Pályázatok.

A m. k. főbányagrófi hivatal kerületében egy műtőorvosi állomás, melynek székhelye Selmecz betöltendő. A kinevezendő műtőorvos teendői, nem csak az egész kerületben előforduló műtétek, hanem a selmeczi bányakerületi orvosi állomásnak ellátása is,

Ezen, a IX. rangosztályba sorozott műtőorvosi állomáshoz a következő illetmények kötvék, még pedig.

Évi fizetés 1000 frt., az évi fizetésnek 15% mint lakpénz, 20 bécsi öl tűzifa, végre két lótartási illeték, a vagy 100 mérő zab és 100 mázsa széna, valamint 180 fr. kocsistartási évi átalány és 239 fr. 40 kr. a nyugdijba nem számítható jutalmazás a társpénztártól, a selmeczi bányakerületi orvosi állomás ellátásaért.

Igénye van azon kívül a műtőorvosnak, ha hivatalát feddhetlenül ellátja, az ezen állomáson töltött ötödik és megint a tizedik év után fizetésének 100 frt. illetőleg 200 frtal való felemelésére.

Pályázni kivánók felhívatnak folyamodványaikat, orvos-sebész tudori, szülészmesteri és műtői okmányokkal felszerelve, illetékes hatóságuk útján f. évi február 25-kéig a m. k. főbányagrófi hivatalhoz Selmeczen benyújtani.

Különös figyelemre azon folyamodók fognak méltatni, kik a fenntebbi kellékek mellett, már nagyobb kórháznak sebészi osztályánál első alorvosi minőségben alkalmaztattak, vagy sebészi kórodában segédorvosi minőségben, a műtői szakban teljesített kitűnő szolgálatot bizonyíthatnak. Kívánatos, hogy a folyamodók az itt divó nyelvekben is jártasak legyenek.

Selmecz, 1873. évi január hó 20-kán.

2—3 *A m. k. főbányagrófi hivataltól.*

Gömör kis-hontmegyei r.-szécsi járásban, járási orvosi állomásra javadalmazás : 400 frt. o. e. rendszeresített fizetés és szabadlakás.

Pályázni kivánók képesítési, s gyakorlatot tanusító bizonyítványokkal ellátott folyamodványaikat az alispáni hivatalhoz r.-szombatba czímezve f. évi marcius 15-kén beadhatják.

R.-Szombat 1873 feruár 15-kén.

alispán helyett
Újházi János főjegyző

A budai m. k. országos tébolydában egy II-od orvosi állomás, melylyel évi 500 és esetleg 600 ft. fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, kétévi időtartamra betöltendő.

Felhívatnak tehát mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak- vagy intézetekben töltött szolgálataikat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat 1873. február 28-ig Budán, Lipótmezőn az alólirt igazgatóságnál nyujtsák be.

Budapest, 1873. február 2-kán.

A m. kir. orzz. tébolydai igazgatóság.

HIRDETMÉNYEK.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).

Budapest, 1873. **7. SZ.** **Február 16.**

Előfizetési ár: helyben és videken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségné Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Navratil I. tnr. Gégeszemölcsdag (papilloma) három esete. Kiirtás két esetben gégefelhasítás által, egy esetben szájon át. Gyógyulás. (Vége). — Torday F. tr. A gyermekek orbánczáról. (Folyt) — Pollák L. tr. Tanúlmány a váltó lázról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Encyclopaedisches Wörterbuch der Staatsarzneikunde. Von Dr. J. Kraus und Dr. W. Pichler. — Lapszemle. Propylamin adagolása a csúznál.
Tárcza. Az egyetemi építkezések ügyében. — Czifra F. tnr. Úti rajzok. XXIII, XXIV és XXV. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

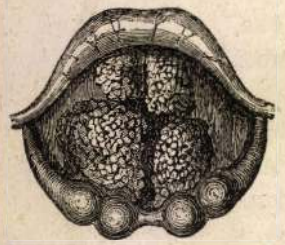
Gégeszemölcsdag (papilloma) három esete. Kiirtás két esetben gégefelnyitás által, egy esetben szájon át. Gyógyulás.

Navratil Imre rk. tanártól.

(Vége).

Második eset. Szundi Erzsébet, 50 éves, özvegy, 1872-dik augustus közepe táján jött kórodánkra, tökéletes hangtalanság és nehéz légzés miatt. A gégetükörreli vizsgálat a gégében az álhangszálagokat nagy részben fedő több kisebb nagyobb eperszerű kinövést talált. (2-dik sz. fametszet). E kinövések a gége mindkét oldalát elfoglalják, nevezetesen jobb oldalt egy nagyobb mogyorónagyságú, mely a hangszálagok hátsó eresztékén ül, s egy kisebb duzzadt borsómekkoraságú, mely a mellső egyesülés felé nyulik. A bal oldalon két kisebb epernagyságú kidomborodás látható. Ez újképződések teljesen érintik egymást mindkét oldalt, erősebb belégzésnél, midőn a daganatok tunya mozgását észlelni ki- és hátfelé, csekély rés mutatkozik, melyen nagy nehezen szíja a levegőt a beteg. Az újképződések színe halványvörös, helylyel közzel sápadtabb, majd fehéres sárgás, fehéres csapadékkal. A betegnek mell- és haszsigerei épek, küleme bár sovány sápadt, de nem senyves. A baj keletkezését a beteg 4 évre vezeti vissza, midőn előtte ismeretlen okból elrekedt. „A rekedtség, úgymond, bármennyire is vigyáztam magamra, mindinkább növekedett, s két évvel ezelőtt hangtalanná lettem. Bár többféle orvosszerekkel éltem, hangom nem tisztult, sőt 6 hónap óta, hacsak valamivel erősebben mozgok, azonnal elfuladok, s úgy érzem, mintha mázsányi teher súlyosodnék mellemre. A fuldoklás nehány hónap óta még éjszakán is meglep, nyugtalanság fog el, hányom vetem magam, míg végre ismét könyebbűl valamennyire lélegzetem."

2-dik ábra.



Ily körűlmények között a betegnél más műtevésről, mint a gége megnyításról szó nem lehetett. A beteg előadás tárgya lévén, nála a szájon át való műtétet csipesz segélyével megkísértettük ugyan, de a rögtön beálló nagyfokú légszomj miatt annak kivihetlenségéről mindannyian meggyőződhettünk. A gégefelhasítás sürgössége és szükségessége ilyeténképen javalva lévén, azt előzetes légcsőmetszéssel másnap rajta végre is hajtottam. Az eljárás ugyanaz volt, mint előbbi esetben, a különbség a kettő közt csak annyi, hogy a vérzés a daganat nagyobb kiterjedése és szélesebb fészkelése miatt, mert a látottakon kívül még mindkét oldalt két nagy mogyorónagyságú csüngött le az alsó gégeürbe, jelentékenyebb volt, mint első esetben. A légcsőbe csurgott vér az alkalmazott canule-ön csakhamar kilöketett.

A daganat leginkább a Morgagni-gyomrocsból indúlt ki, bár nagy részét fedé a valódi hangszálagoknak is, melyekből egyes részleteket, igen csekély kiterjedésben ugyan, kénytelenek voltunk a gyökeres kiirtás kedvéért kimetszeni. A vérzés csillapítása, s a gégének az új képződés maradványaitól való tisztítása után tömör pokolkővel érintettük a sebzett felületeket. A mellső eresztéken azonban itt is $^1/_4$ cm-nyire szabad volt, mint első esetben, az új képződéstől. A sebzett paizsporczszélek egyesítése után a betegnek levest, nyugalmat, belsőleg égető szomj ellen jeges labdacsokat, külsőleg jeges borogatásokat rendeltünk.

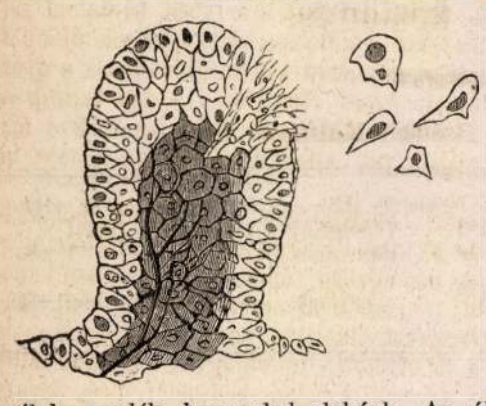
Másnap láz, enyhébb, mint az előbbi esetben, vizenyő az álhangszálagokon, gégefedő-kánredőkön és kánporczokon, nyelési nehézség. Harmadnap semmi láz, daganat apadt, de erős köhögés jelenkezett a betegnél. A jeges borogatások és jéglabdacsok félretétettek, belsőleg morphiumot adagoltunk. Negyednapon megvizsgálván a sebet, azt ugyanazon állapotban találtuk, mint a műtét után. A köhögés keveset engedett.

Ötödnapra ugyanazon állapot.

A műtét utáni 6-dik napon újra láz, mely estve 38·8° hőfokura nőtt. A köhögés jóval erősebb. Belsőleg mandolafejetben szunyalt rendeltünk a betegnek. Három napi lázas mozgalom után javulás és köhögés alábbhagyása. 12 nap múlva a seb szépen sarjadzóban, köhögés csak reggel mutatkozik csekély nyákos köpettel. Étvágy kitünő, nyelésben semmi akadály. Tizenhat nap múlva a seb besarjadzott, a beteg folytonos jó étvágy mellett folytonos erőgyarapodásban. Három hét múlva a seb teljesen behegedt, a hangszálagok, daczára az egyes pontokon történt nem jelentéktelen sebzéseknek, aránylag csak igen kis anyaghiányt tüntetnek elő, a veszteségek ugyanis erős kötszövet által töltettek ki, alig feltűnő hegesedést hagyván hátra. A beteg küleme azonkívül tetemesen javúlt, sápadt színe kellemetes élénk színezetnek adott helyet. September 26-kán csapcsővel ellátva, kibocsáttatott a kórházból.

A beteg azóta 2-szer jelenkezett kórodánkon, a hangszálagok mozgásában semmi rendellenesség, a hang igen csekély érdességet leszámítva, tiszta. Kiújulásnak semmi nyoma. Beteg betömeszelt csapcső mellett a gégén lélegzik. A dag 2 nehezéket nyomott, s gombostűfejnagyságú, még borszeszben is meglehetősen lágy, fehéres, eperszerű dudorkákból állott, melyeknek egyike fedlemezzel lelapítva, közepén a bőrszemölcsökhöz hasonló papillát mutatott. (3-dik sz. fametszet). Felszakíttatván a kis dag-

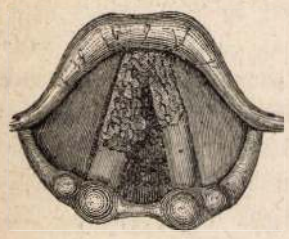
3-dik ábra.



részlet, egyes alkatrészei — kötszöveti rostok, gömbölyded kötszöveti sejtekkel — váltak láthatókká, mint az ábrán jobbról. Az egész képlet szép hámsejtekkel volt fedve, melyek néhol laposak, szétterülők, néhol azonban keskenyebbek, s inkább a mélybe nyulók, hengerded alakúak. Az ábrán jobbról egynehány ily elkülönített hámsejt látható.

Harmadik eset. Deutsch Teréz, 18 éves, kisasszony, egyik pesti keresett gyakorló orvos unokahuga. Másfél év óta tapasztalja, hogy hangja rekedt, félév óta, hogy hangtalan. A gégetükörrel megejtett vizsgálat eredménye a következő: mindkét, de főleg a jobb hangszálag élénken veres, hurkaszerűleg duzzadt, az utóbbin közepétől kezdve a mellső eresztékig, s azt meghaladó, nemkülönben a bal hangszálag mellső harmadáig terjedő új képződés van jelen, mely itt ott egyes kiálló dudorzatokat kivéve, színben teljesen azonos a hangszálagok veres felületével; az alappal szélesen összefügg, elannyira, hogy első pillanatra tisztán túlképződésnek látszik lenni. (4-dik sz. fametszet). Erősebb hangoztatásnál azonban nem-

4-dik ábra.



csak akadályozólag foly be a dag a hangrészáródásra, hanem a hangszálag alul az alsó gégeürből egy kis borsónagyságú, mozgékony dag löketik fel a hangszálagok közé, a nélkül azonban, hogy azok felszínét elérné, s a mily gyorsan szökken fel, oly hirtelen tűnik el ismét az alsó gégeürbe. Mély belégzéskor a kánporczok elég serény mozgást tesznek ki- és hátfelé, úgy hogy a hangrés fele a légáramnak nyitva áll, s a betekintés a belövelt és duzzadt légcső nyákhártyájára lehetségessé válik. A beteg nem köhög, se nem köhögött soha, mellzsigerei épek, tengélete némi sápadt arczszínt kivéve, kitűnő, hószáma rendes. Baját táncz közben, s azután történt meghűlésből származtatja. Sikertelenül használván különböző szereket, Pestre jött bajának gyógyítása végett.

A fenleírt tünetek alapján szemölcsdagot kórismeztünk, s ama körülménynél fogva, hogy a hangrés hátsó része elég tágnak mutatkozott, a szájon át való kivételre határoztuk el magunkat. Igaz ugyan, hogy a beteg igen nagy érzékenységet tanúsított a kutasz bevezetésénél, mely majdnem hangrésgörcscsé fokozódott. A túlérzékenység 2 oknál fogva nehezítheti, vagy akadályozhatja meg a szájon való műtevést, vagy az által, hogy oly gyors és erős köhögési inger, sőt hangrésgörcs támad, mely az eszköz bevitelét, s huzamosb ideig való benhagyását lehetlenné teszi, vagy pedig, hogy nagy kiterjedésü dag

kiirtása után erős visszahatástól, illetőleg a szövet nagyfokú meglobosodásától, duzzadásától tarthatnánk.

Az első ellen Türck és utána mások a gége ú. n. helybeli érzetlenítését iparkodtak czélba venni az által, hogy a műteendő gégéjét előbb hangyhalvaggal, s reá erős szunyaloldattal ecsetelték. Ezen szándékot igen dicséretesnek lehetne mondani, ha a szunyal hatása csak helybeli maradna, s ha nem lépnének fel általános mérgezési tünetek, melyek mint azt mások, s magam tapasztalatából bizonyíthatom, nem ritkán még a helybeli érzetlenség beállta előtt mutatkoznak már, sőt tudok rá esetet, hogy az ily érzetlenítés halálos kimenetet is okozott, s ily esetben, midőn nagyfokú érzékenységnél fogva nem műtehetünk a gégében, látom a gégefelhasítás kiváló előnyét. A mi pedig a második okot illeti, arra nézve a műtő ügyessége mellett annak belátása határozzon, hogy az egyéni viszonyok és a dag részéről fennálló körülményekhez képest egy vagy több ülésben távolítható-e el az újképződés.

Betegünknél az érzékenység eltompítására czukorral vegyes csersavat fúttam be a gégébe nehány napon át, s csakugyan már hatodnapra a hurutos tünetek alábbhagyásával a gégeérzékenység némi csökkenését constatálhattam, úgy hogy a szájon át való kiirtáshoz járúltam. Tanácsosnak tartottam azonban a kiirtást, a daganat terjedelmének megfelelő jelentékenyebb műtéti behatás miatt bizonyos időközökben végezni, a mennyiben nem csak mind a két hangszátagot külön külön, hanem azoknak mellső eresztékét is kellett felsebezni. Ily jelentékeny sebzésnél ugyanis méltán lehetne tartani az illető képletek nagyobb fokú vizenyőjétől, mely oly mérveket is ölthet, hogy a hangrés tetemes megszűkülését okozhatná.

5-dik ábra.

Nemkülönben létrejöhetne a hangszálagok mellső harmadának részletes összenövése, mert itt vannak tudvalevőleg egymáshoz legközelebb, a hangszálagok.

Mindenek előtt a jobb hangszálagon ülő nagyobb részlet eltávolításához fogtam, s e czélra a Fahnenstock-féle mandolametesz elvén Matthieu által szerkesztett, s Leiter által módosított gyürümeteszt alkalmaztam. (5-dik fametszet). Mindjárt az első bevezetésnél a daganat kiálló részét sikerült a gyürü közé szorítani, s azt gyors vonással lemetszeni. A vérzés csak nehány cseppnyire szorítkozott. Öt percznyi szünet után az újra alkalmazott eszközt azonban az illető részek nagyfokú érzékenysége miatt többé nem sikerült a görcsösen összehúzódott hangrés közé vezetni. Az első ülésben tehát ez eredménynyel be kellett érnünk, s a még hátralevő rész lemetszését további ülésre hagyni.

A visszahatás csökkentésére belsőleg fagylaltot, külsőleg jeges borogatásokat, s kellő nyugalmat rendeltem. Másnap a vizsgálat alkalmával a megfelelő kánporczot vizenyősen megduzzadva találtam. A csekély fokú láz, s a nyelési nehézség ellen szoros étrend mellett a fennebb említett gyógyeljárás folytatását rendeltem el. Har-

madnapra a betegnél láz, nyelési nehézségek, valamint a vizenyős daganat engedett, miért is azonnal a már említett csersavbefuvásokhoz fogtam.

Hat nap múlva új ülés, melyben ismét 3-szori alkalmazása mellett a műszernek, a jobb oldalt levő dagnak ismét jókora részét távolítottam el. A műtét alatti és utáni tünetek ugyanazok voltak, mint első alkalommal, kivéve a lázt mely nem jelenkezett.

Négy napi porbefuvás után újra alkalmaztam a meteszt, s most a jobb hangszálagon levő, s innen az alsó gégeürbe letörjedő daganatot tökéletesen lemetszettem. A vérzés valamivel nagyobb volt, mint az előbbi ülésekben. A visszahatás azonban ugyanaz, mint a második ülés után. Ez alkalommal sem mulasztottam a csersav befuvását a sebzett felületre, utána jelentékenyen láttam apadni a lobos duzzadtságot, s hegedni a fekélyző felületet. Hűdés az illető hangszálagon nem jött létre.

Most a bal hangszálag mellső harmadán ülő újképződés kiirtásához láttam, melyet az utolsó ülés utáni nyolczad napon végeztem hason szerkezetű gyűrűmeteszszel, azon módosítással azonban, hogy míg az előbbinél a metsző gyürű lapja bal oldalra nézett, emezé jobbra volt irányozva. Magát az újképződést egy ülésben sikerült a műszernek kétszeri alkalmazása által eltávolítani. A visszahatási tünetek elmúltával, csersavbefuvásokat alkalmaztam ismét hat napig oly jó eredménynyel, hogy mindkét hangszálag sebzett felülete teljesen begyógyúlva, lobos duzzadtsága megszüntetve, rendes küleme visszaállítva lőn.

Végre a mellső eresztéken ülő utolsó részlet eltávolításához járúltam. E czélra azonban egészen más meteszt kellett szerkesztenem. A kerekded gyűrűalakot ugyanis köröczös alakúval váltottam fel, melynek hátsó lapja domború, mellseje homorú volt; szükséges volt ez azért, hogy a hegyesen végződő eszköz könyebben hatoljon az amugy is keskeny résen át lefelé, s hogy domború hátlapjával tökéletesen beilleszkedjék a mellső eresztékbe. A gyűrű metszlapja mellfelé volt irányozva. Egy kedvező pillanatban, midőn a daganatot sikerült a gyűrű közé szorítani, lemetszém azt egész kiterjedésében, mire a hang, megszabadúlván a hangszálagok érintkezésük eddigi főakadályától, a beteg kimondhatlan örömére azonnal visszatért.

Az erre következett visszahatás jelentékenyebb volt mint az utolsó, de láz és nyelési nehézségek nem jelenkeztek, s azért mindjárt másnap enyhe adagban csersavat fúttam be a gégébe, mit naponkint erősített adaggal folytattam mindaddig, míg a duzzadtság tökéletesen meg nem szűnt. A betegnek, miután haza kellett utaznia, ovatossági szempontból huzamosabb ideig kénsavas horgéleg belégzéseket rendeltem.

A beteg $3\frac{1}{2}$ hónap óta mitsem használ már, hangja nagybátyja utolsó értesülése szerint visszanyerte előbbi tisztaságát és csengését. A kimetszett daganat górcső alatt, az előbbihez hasonlóan, csak valamivel tömörebben összeálló szemölcsdagnak bizonyúlt.

A gyermekek orbánczáról.

Torday Ferencz tr. gyermekorvostól Pesten.

(Folytatás.)

Az újszülöttek orbáncza főként gyors tovaterjedés, vándorlás (erysipelas serpens et migrans), a bőralatti kötszövet és bőr gyors elgenyedése, elhalása által jellemzi magát. Leggyakoribb kiindulási helyek: a köldöktáj, külső ivarszervek és emlőbimbók, majd az ízületek és a test más részei; az arczokon eddigelé nem észleltetett.

A bőrlob megjelenése előtt rövidebb majd hosszabb idővel — nehány óra egész három nap — már nyugtalanok a kisdedek, folyton nyöszörögnek, fájdalmasan sírnak, sokat és mohon szopnak, s testük megfogásánál, vagy öltöztetésénél élénken sikoltanak, főleg ha a beteg rész érintetett. Ezen alanyi tünetekből azonban távolról sem gyaníthatni a lappangó orbánczra, mivel azok leginkább megfelelnek az egyszerű bélzsábának, szélkórnak vagy csorvának, kivéve a test egyik vagy másik részének szembeötlő fájdalmasságát az érintésnél, s még inkább a tapintásnál, mely körülmény egyedül figyelmeztethet a helybeli bántalom sejdítésére, miért is gyermekeknél átalában, de különösen újszülötteknél a tüzetes vizsgálathoz mindenekelőtt megkívántatik a gyermek egész testének lemeztelenítése. Különben — úgy tartom — a lappangási időszak a legtöbb esetben igen rövid, legalább a magángyakorlatban nagy ritkán van alkalom az orbánczot már kitörése előtt jelezhetni.

Nekem múlt év sept. havában volt egy esetem, hol a 10 napos, jó kifejlődésű és jól táplált gyermek születése óta nyugodt volt egész a 11-dik nap éjjeléig, midőn csilapíthatlanúl sírni kezdett, s karon hordozás, ringatás nem enyhíték fájdalmait. Reggeli nyolcz órakor a gyermeket vizsgálva, feltűnt, hogy az a mellkas megfogásánál élesen felsikoltott, miért is a vizsgálatot félbeszakítva, vártam, míg a gyermek kissé elcsendesült; most az alsó végtagoktól kezdve, az altesten át gyenge simogatásokkal haladtam fölfelé a mellkasra, mialatt a gyermek csendes maradt mindaddig, míg az emlőbimbók feletti tájakat nem érintettem, mikor ugyanazon élénk keserves felsikoltás ismétlődött a nélkül, hogy czombjait a has felé húzta, vagy lábaival azon kiváló rugdalódzásokat külölte volna, minőket bélzsábánál észlelni szoktunk. Ezen körülménnyel szemben alig lehetett kétségem a felett, hogy helybeli bántalommal és ugyan bőr-, vagy bőralatti sejtszövetlob kezdetével van dolgom. Azonban a lobgócz kifejlődésére irányzott közelebbi vizsgálat nemleges eredményre vezetett, mennyiben a bőr színe, tapintás iránti küleme miben sem tért el a test többi részeitől; az halaványy veres színű, egyenletesen puha tapintású, helyenkint piszkosbarna, vékony bőrmázmaradvánnyal fedett volt. A test hőfokát nem mértem, de azt, a tapintás után itélve, emelkedettnek nem találtam; mintegy 100 érütést számláltam egy percz alatt. Rendeltem hideg borogatásokat a mellkas felső részére és belsőleg két-szénsavas szikenyt borostyánmegyvízzel. Délután két órakor ismét hivattam, miután a gyermek nyugtalansága, sírása folyton tartott és már déltájban a bőr a kulcscsontok táján, kivált a jobb oldalon szembetünőleg veresebb színt öltött magára. Az orbánczos bőrlob legjobban ki volt fejezve a jobb emlőbimbó fölött, honnét az mintegy hűvelyknyire a kulcscsont fölé, majd egyenlő szélességben a szegycsonton át a bal emlőbimbó függőleges vonaláig terjedt; setét veres szín mellett ezen lobos rész csak alig valamivel emelkedett az ép bőr színvonalán túl, összállása helyenkint keményes tapintatú, közbe közbe lágy, ruganyosság nélküli helyekkel, egészben emeltebb hőfokkal. A hideg borogatásokat ólomeczet igen gyenge oldatával — dr. unam ad libr. unam — váltattam fel. Hőfok a végbélben 39.8 C°, érütés 168.

Hat óra elteltével már hullámzás nyilván kivehető a jobb kulcscsont alatt tallérnyi kiterjedésben és második, rézkrajczárnagyságú, valamivel felebb és az előbbitől balra a szegycsont jobb szélénél; közlekedés e két hullámzó hely között nem volt kimutatható. Az orbáncz határvonala mintegy hűvelyknyivel tovább vonúlt lefelé és ugyanannyit haladt balfelé az emlővonalon túl a hónalig; magasságban, vagyis az egészséges bőr színvonalán túl alig emelkedett két vonalra; h. 39.0 C°, é. 180—200.

Újabb két óra múlva a genygóczok még egyszer akkora terjedelem mellett egymással közlekedtek, fölöttük a bőr egészen megvékonyodott; de az orbáncz csak keveset terjedt a bal kulcscsont fölött, azonban a bőr színe verességéből inkább vesztett, különösen a határvonalak nem tűnnek fel annyira mint még pár óra előtt; h. és é. ugyanaz, a gyermek gyengébb hangon sír, az emlőt nem szívesen veszi. Az alsó hullámzó helyen a bőrt légmentesen — olajba mártott vászondarab alatt — felhasítva, bőmennyiségű híg, piszkos húsléhez hasonló, apró elhalt kötszöveti

[1]) L. az OHL. 2. számát.

czafatokat tartalmazó váladékot nyomtam ki; ezután az olajos vászondarabot fennhagyva, az ólomeczetes vizzeli borogatásokat kissé langyosan alkalmaztattam, s belsőleg kinahéjfőzetet rendeltem.

Másnap reggelre, tehát 20 órával az orbáncz kitörése után a megnyitott helyen a bőr rézkrajczárnyi kiterjedésben üszkösen elhalt, szaggatott szélei, úgyszintén alapja piszkos szürke színű volt, s ezen nyíláson át felette bűzös híg váladék szivárgott és bő mennyiségben ömlött, hogyha a nyílás fölötti részekre nyomást gyakoroltam. A bőrlok kiterjedésben nem haladt, s megtartotta azon határokat, melyeket már este elért volt, de színe szederjés fakó-veresre változott és alapja egész kiterjedésben alá volt ásva úgy, hogy nyomás alatt a bőr mindenütt besüppedt, mialatt a nyílásból eves váladék tolúlt elő. A gyermek kimerült hangon nyöszörög, sírni már nem bir, az emlőt nehány óra óta nem fogadja el, érütés alig vehető ki, arczára alig ismerni — annyira megöregedett, bőrszíne sárgáshalavány, tagjai hűsek, hőfok a végbélben 37.8 C°. Még nyolcz órát élt, annyit, mennyire az üszöknek szüksége volt, hogy az orbáncz által kijelölt területen a bőrt és alatta a kötszövetet elpusztítsa. Eseteim között ez volt a második, hol a szövetszétesés talán még gyorsabban haladt előre, mint ezt a vízrák nehány esetében észleltem.

Mielőtt az oki mozzanatok taglalásába bocsátkoznám, megemlítem, hogy azon 18 orbánczeset között, melyeket újszülött gyermekeken észleltem, az 6-szor a köldöktájon, 3-szor a külső ivarszerveken, egyszer a mellkas felső részén (de nem az emlőbimbóktól kiindúlva), ötször az emlőbimbók táján, kétszer ízületeken és egyszer a nyakszirttájon vette kezdetét.

A kórokokat illetőleg Billard bizonyos hajlamosító okot lát az élet első napjaiban élettani folyamatként fennálló bőrvérbőségben, valamint azon körülményben, hogy a magzatmáz eltávolodása után a bőr megszokott óvó takarójától megfosztatván, nagyobb izgékonyságú lesz. Trousseau általános hajlamosító ok gyanánt a gyermekágyi lázat tekinti, de azon hozzáadással, hogy az orbánczot minden egyes esetben egyszersmind sértés is előzte meg. Azon statisticai adatokon nyugvó tapasztalás, hogy szülkórodákon és lelenczházakban az újszülöttek épen akkor támadtatnak meg nagyobb számmal az orbáncz által, midőn a gyermekágyi láz járványosan lép fel, jogosan gyaníttatja ezen két betegség közötti oki viszonyt, annyival inkább, mert ugyanez észleltetett a magángyakorlatban is, sőt az irodalomban sok olyan eset van felsorolva, hol magánházakban a gyermekágyi láz szórványos előjövetele mellett az újszülöttek áldozatul estek az orbáncznak. Hogy a tisztátalan levegő, a bőr elhanyagolt ápolása mennyire számíthatók az átalános kór-okhoz, bizonyítják a lelenczházak éves kimutatásai, melyekben az orbáncz rendesen oly nagy arányszámmal van képviselve, hogy azt ott nyilván endemicus betegségnek kell tekinteni. Másfelől jogosúlt azon következtetés, hogy a magángyakorlatban épen azért nem találkozunk az újszűlöttek orbánczával oly gyakran, mert többé kevésbé hiányoznak a felsorolt általános hajlamosító behatások. És valóban, észleleteim alapján azon meggyőződésre jutottam, hogy a magángyakorlatban előforduló esetek nagyobb számában tisztán helybeli okok szerepelnek. Így gyermekágyi láz egy esetemnél sem forgott fenn; tisztátalan szobalevegőt talán háromnál számíthatnék be. A hiányos tápláltság — úgy vélem — csak annyiban jöhet beszámítás alá, mennyiben az bármely megbetegedésre általában hajlamosít.

A helybeli okok között első sorban említendő a köldökzsinór leválását kísérő rendellenes lobfolyamat, a leválás után visszamaradt seb fekélyző természete; ezt követi a külső ivarszervek — különösen leánykáknál — nem eléggé gondos és gyöngéd tisztogatás következtében meglobosodása, majd a külbehatások, mint dörzsölés, melegebb vagy erősebben izgató fürdővizek stb., végül csecsemőkorban levő gyermekeknél, de még idősebbeknél is, a beoltás védhimlővel.

Miután az újszülöttek orbáncza a felsorolt helybeli kórokok valamelyikére minden egyes esetben visszavezethető, azt tisztán másodlagos természetűnek kell tartanunk.

A bőrlob tünetei itt nincsenek oly szembeötlőleg kifejezve mint a felnőtteknél, különösen hiányzik a nagy duzzadtság, s a lobos résznek nagyobb kiemelkedése az egészséges felé; a színkülönbség, kivált az 1—4 napos és jól táplált gyermekeknél nem nyujt a szemnek már az első megpillantásnál csalhatlan támpontot, mivel az egész test bőre még setét-sárgás, veres-színű, az összeállás az első időszakban nem oly ruganyos tésztatapintatú mint a felnőttek orbánczánál, hanem inkább tömött, kemény, s emlékeztet az újszülöttek kötszövetkeményedésére. Az első lobos beszüremkedési időszakot a legtöbb esetben igen gyorsan, már nehány óra múlva a második, genyes szétesés váltja fel, mely a bőr alatti kötszövetből indúl ki. A geny csak ritkán jóindúlatú, többnyire híg, eves természetű. Láz kezdettől van jelen; a hőmérő azonban nem minden esetben emelkedik a lob kiterjedésének megfelelőleg, mert voltak eseteim, hol kisebb kiterjedésű orbáncz mellett magasabb (40.8 C°) hőemelkedést észleltem és viszont, hol a törzs egész hátsó fele meg volt támadva és a hőmérő 40 C°-on túl nem emelkedett. A test hőemelkedése mindaddig magas, míg az összeesés tünetei nem jelentkeznek; azonban a hőcsökkenés jóval kisebbfokú, mint az életerő hanyatlásának külső tüneteiből, a hidegebb végtagokból vagy az alig kitapintható érütésből arra következtethetnénk. Így három esetben 3—6 órával a halál előtt, midőn az érütés úgyszólván már eltűnt és a test tapintásra hideg volt, a hőmérő a végbélben még 37.5—38.4 C°.-ot jelzett; mindezen esetekben az újszülöttek erőteljes fejlődésűek, jól tápláltak voltak, az orbáncz — két köldöktáji, egy a külső ivarszerveken — igen gyorsan és magas hőfok mellett folyt le. Satnya, zsírpárna nélküli gyermekeknél a láz, ha eléri is a 40 C°.-ot, az üszkösödés beköszöntésével az gyorsan alászáll egészen a rendes alá. Az érütések száma ezen bántalomnál nem tekinthető mérvadónak, mivel újszülötteknél — sőt kisebbkorú csecsemőknél is — már egészséges, nyugodt állapotban is nem kis ügyességet, ellenben nagy jártasságot feltételez a gyors és nem épen biztosan kitapintható érverés pontos felszámítása; a folytonos sírás, nyugtalanság míg tetemesen nehezíti a számbavételt, lényegesen módosítja az érütések számát.

(Vége következik).

Tanulmány a váltó lázról.[1])

Pollák László tr., Biharmegye tiszteletbeli főorvosa és kórházi orvostól.

(Folytatás.)

Lancisi-t kóroktani puhatolásai azon eredményre juttatták, hogy hanyatló földmívelés, erdőirtás és ezekkel karöltve járó növényi részek tömeges elenyészése, a puszta, emberek által lakatlan, csekély népességű vidékek, a gyér állattenyésztés és ezekkel kapcsolatosan a föld hiányos táplálkozása, trágyaszüksége alkalmassá teszik a talajt ezen fertőzési anyag fejlesztésére és fenntartására. És csakugyan újabb írók igazolják ezen feltevésnek jogosúltságát, melyre Lancisi régebben utalt már, mert kétségen kívül áll, hogy sűrűn benépesített tartományokban, magasfejlettségű földmívelés és a termelés gondossága mellett váltó lázjárványok ritkák, enyhék. S mi még feltűnőbb, hogy Skoda, Trousseau, Hirsch és Griesinger egyező nézetei szerint a nagy államok székhelyeit képező, még oly egészségtelen viszonyokat feltüntető óriási városokban is — Bécs, Páris, London, Berlin — váltólázi esetek a legszokatlanabb megbetegedési alakok, melyek oly ritkán észleltetnek, hogy a statisticai rovatokban vagy elő sem jönnek, vagy a legkisebb illetményt szolgáltatják.

A földmívelés mivolta mellett a termelés minősége, a vetemények és termékek mineműsége is befolyásolja a vidékfertőzést, s így a műveletlen hegymagaslatok kopár tetőin tengődő növényzet, vagy semmi vízlefolyást meg nem engedő völgykatlanok, s le nem bocsátható vízzel elöntött rétek vad burjánzásai mellett különösen rosz hírben állanak a rizstermő földek, az indigóültetvények (Afrikában) és a kendertermelésre alkalmas iszapos medrű álló folyók, tavak. Nálunk a hőforrásból eredő, melegvizű Pecze folyócska alkalmasint úgy iszapos, aljas sármedre, mint magas hőmérséke mellett e bajnak kettős okául tekintethetik, bárha épen a jelen esős évek, melyekben medre nagyob-

[1]) L. az OHL. 5. számát.

bára folyó vízzel volt tele, a jelen nézetek helyességét elfogadva, arra kevésbé tevék alkalmassá mint máskor, midőn csaknem teljesen kiszáradt.

Ezen általános helyirati, földtani, földmívelési, fejlődött culturai, részben nemzetgazdászati okokon kívül a szerzők soknemű tapasztalataiból azon megállapodásra juthatni, hogy a talaj alkata, különösen annak vízállása mellett a hőmérsék és a légköri nedvességcsapadékok állanak legegyenesb arányban a fertőző anyag fejlődési és élettani, önfenntartási, sokszorozódási képességével. Így p. o. épületek közelében sűrű faültetvények, mint a légáram hőváltozásának akadályozói, sűrűbbé teszik a megbetegedéseket, míg az emeletek lakói egyrészt a talajtóli nagyobb távoluk, másrészt a lég tisztább volta miatt is mentesebbek mint a földszíntes vagy épen pinczelakások tulajdonosai.

Nem mellőzhetem el Trousseau azon észleletére is felhívni a figyelmet, mely szerint a krimi hadjárat alkalmával a franczia hadseregben uralgott váltólázjárványnak oka a terepmunkálatokban és a földhányásban, árkolásokban rejlett, valamint hogy Párisban, hol rendes körülmények között hideglelést soha sem látni, az mindannyiszor kitört, midőn sánczépítések, árkolt töltés, hányások, boulevarde-ültetvények, víz, vagy gázvezetési alapcsövezések vétettek munkálatba. E nézet magában foglalja alkalmilag szerzett azon meggyőződést, hogy a nyugvó talajban lappangó fertőzési anyag a munkáltatás által szétszóródik, hogy állandó telepéből, góczaiból mintegy kizavartatik, s a levegőbe felszálva, oszlik és vitetik a légárammal tovább.

Hasonló nézetet táplálnak a szerzők legtöbbjei a vízről is, melyről azt hajlandók megállapítani, hogy inkább annak elpárolgása, illetőleg körmozgása, a légkörbe emelkedett párázatoknak a szelek irányábani továbbítása és terjesztése a váltó lázjárványoknak útját szélesbítik, egyengetik; míg ugyanis egy ártér vízzel van borítva, nincs közeli veszedelem, míg a folytonos esőzések tartanak, a járvány heve csökken, de mihelyt a folyóvizek sekélyesek lesznek, az elöntött vidék kiszárad, a hőség emelkedésével a vízmennyiség a talajon és alatta kevesbedik, a fertőzési anyag felhalmozódik, a járvány gyorsan, szaporán terjed és mind súlyosabb alakzatokban mutatkozik.

Mi már az időbeli viszonyokat érinti, az évszakoknak rendesen van ugyan befolyásuk a kór emelkedésére és csökkenésére, de határozottan megállapítni mégis csak annyit lehet, hogy a hideg hónapok kedvezőtlenebbek fejlődésére, míg a melegekben bujan tenyészik; a szárazság apasztja, míg a nedvesség annak termő erejét erősen neveli. E látszólagos ellenmondást a fenntebbi tételekkel úgy kell kiegyeztetni, hogy a nedvesség után következő szikkadás nem egyértelmű a tartós szárazsággal.

Nálunk úgy taval mint ez idén is legkiváltképen julius és augustus havai voltak a legroszabbak, de mi az egész éven át feltűnt, ez azon tapasztalásom, hogy az esőzések beálltával mindannyiszor a már már kialvó járvány új életre ébredett; a záporesők és az utánuk beálló gyors szikkadás a nyári hónapokban legélénkebben szította hevét, úgy hogy ilyen napok alatt, s után halmazatos módon gyarapodtak a megbetegedési esetek.

Hogy vajjon a napszakoktól is függ-e a kitörés, s a dél heve ártalmasabb-e vagy az esti hűs lég, az ki nem mutatható, az elméleti feltevésnek sok esetben alkalmazható helyessége mellett sem; mert nálunk minden óra bármily percze egyaránt működött, s a hajnali szellő vetekedett az alkonyatéval a kór előidézésében. Kik a delet árnyas szobák függönyei mellett töltötték, nem voltak jobban oltalmazva, mint kiket az a szabadban talált, s a későn kelők, vagy korán lenyugvók a bajnak egyenlő osztályrészesei lőnek.

Egyátalában az egyes helyi járványok összehasonlító átnézete azt tanúsítja, hogy sem az évszakok, sem a nap időbeosztása döntő befolyást nem gyakorol a járvány emelkedésére, mert míg Olaszhonban nedves tavaszkor és nyárban szokott uralkodni, addig Németország északi részeiben késő őszön dühöng leginkább és Warschauer leírása szerint az 1854-diki krakói járvány augustustól december végéig tartott, miért is vagy az egyes időszakok változó légtüneti, vagy az égalj állandó hőmérséki viszonyai határozzák meg annak fellépését egyik vagy másik időben.

Az ingadozások és eltérések oly jelentékenyek minden esetre, hogy még az összes meteorologiai viszonyok tekintetbe vétele

mellett is arra vagyunk utalva, hogy néha nagy területeket ellepő járványoknál inkább az ismeretlen okból fejlődött góczok sűrűdött, tömény fertőzési anyagának tulajdonítjuk a belterjességet, mint egyéb hatányoknak, melyekről végre is nem tudjuk, mily talajban teremnek meg minden körülmények között és minden időben; nem tudjuk, mily hőmérseki viszonyok, a nedvesség mily foka szerint és mi módon fejlenek azon méregparányokká, melyek azután a légkörben vagy vízben oldott vagy oldatlan állapotban felfüggesztve, az emberi szervezetbe jutnak; nem tudjuk, ha vajjon abban hatásukat paránytömecseik mennyisége vagy minősége által, hő-, vegyi, vagy erőműves inger utján, vagy az egyéni alkat szerint nyilvánítják-e?

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Encyclopaedisches Wörterbuch der Staatsarzneikunde, nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft bearbeitet von Dr. J. Kraus und Dr. W. Pichler. I. Band. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1872. 624 lap.

A tisztelt olvasóközönség előtt eléggé ismert hasonczélú encyclopaediák, melyeket Nieman, Most és Siebenhaar szerkesztettek, sem az egészségtan sem pedig a törvénykezés mai állásának nem felelvén meg, K. és P. urak magukra vállalták ezen hiány pótlását, mi az első kötet átkutatása után mind tartalomra,mind pedig szabatos irályra nézve sikerültnek bizonyúlt. Az egyes kidolgozott czikkek, mint például: Armeekrankheiten, Arsenik, Athemprobe, Auswurf-Stoffe (Canalisation), Cholera, Contumaz stb., melyekkel az előttünk fekvő kötetben találkozunk, nem csak hogy részletesen tárgyaltatnak és a különféle munkákban, értekezésekben és szóbeli tárgyalásokban felmerült nézeteket reproducálják, hanem egyszersmind a bírálat bonczkése alá is vettetnek és végeredményben a szerzők saját véleményét a tudomány jelen felfogásához mérve világosan fejezik ki. Az által pedig, hogy szerzők az illető törvényeket szóról szóra idézik, melyek nálunk és külföldön divatoznak, a törvényszéki és rendőri orvos, nemkülönben pedig a bírónak látköre tágíttatik, s a szőnyegen levő kérdés megfejtése lényegesen könyíttetik.

A második kötet, mely igen korszerű és nagy mérvben tervezett encyclopaedicus munkát befejezendi, sajtó alatt lévén, azon reménynek adunk helyet, hogy hazánkban is kellően fog méltányoltatni. *N. E.*

LAPSZEMLE.

(—h—n) Propylamin adagolása a csuznál.

J. Gaston tr. a propylamint a csúznál igen lelkesen ajánlja (Indiana Journal of Medicine), s tanácsát követve azt Awenarius tnr., Szent-Pétervárt, heveny csúznak kétszázötven, többé kevésbé bonyolodott esetében jó sikerrel alkalmazta. Párisban Dujardin-Beaumetz tett azzal kísérletet hat heveny és egy idült esetben. Az előbbi esetekben a betegek a 3—10-dik napon gyógyúltak. A fájdalom 1—2 nap alatt megszünik, majd pedig az ízületek merevsége és duzzadása enged, s ugyanazon időben a láz csökken.

A propylamint (C_6H_9N), mely a trimethylaminnal isomer, 1850-ben Wertheim fedezte fel, midőn narcotint hamanylúggal átpárologtatott; tartalmaztatik az a hering sós vizében, továbbá a chenopodium vulvaria-ban. Színtelen, tiszta, igen illó folyadék, szaga pedig rohadt halhoz hasonló. Kilogrammonkint 250 frank.

Besnier tr. szinte hat csúzos betegen tett kísérletet Dujardin-Beaumetz észleleteihez hasonló eredménynyel; Brouardel tr. pedig szinte egy sikeres esetet közöl.

Namias G. tr. szerint (Velencze) a propylamin nemcsak az érlökések számát csökkenti, hanem a vérfeszülést is, s ezzel kapcsolatban a hőmérséket alászállítja.

Adagolása következő: Rp. Propylamini gramma semis usque unum et semis, aquae anisi grammata centum et viginti, syrupi diacodii grammata triginta. DS. Egy nap alatt elfogyasztani. — Két gramme-nyi adagokban gyomorfájást okoz. (G. h. de méd. et de chir. 1873. jan. 17 és 24).

TÁRCZA.

Az egyetemi épitkezések ügyében.

Budapest, *1873. február 14-kén.*

A pesti egyetemi építkezések ügye a mesés tengeri kigyó gyanánt most már szinte egy negyed évszázada valahányszor az országban némi szélcsend van fel-felüti fejét, önkormányzatunk visszaszerzése óta pedig minden budget tárgyalása alkalmával felmerül.

Az első generatio, mely azt sürgette és tervezte, már megőszült, nagyrészt el is halt; a múlt két évtizedbeli ifjuság napról napra nézett eléje, de az igéret földébe el nem juthatott; rendszerek változtak, kormányok buktak, új emberek kerültek a dolgok élére, mindegyikük a mellőzhetlen szükséget belátta, neki is készült, hogy azt kivigye, de mielőtt csak félúton is lett volna, le kellett lépnie a pályáról s másnak engedni helyet.

Meddig fog ez még így tartani? Mi az oka, hogy fedél alá nem juthatunk?

S valahányszor a tárgy felmerült, ab ovo kellett azt mindenkinek kezdeni: helyet az épületek részére keresni, a javaslatba hozottak mellett vagy ellen vitatkozni, az önérdekkel, a korlátolt felfogással szembeszállani, s elvégre is mindig oda jutottunk, hogy az országnak tanintézetek helyett azok tervezetével, s a tanuló ifjuságnak az alapos tanítás helyett annak igéretével a jövőre nézve be kellett érni.

Ha Eötvös báró Ő Felsége helybenhagyásával a vegytani intézetet quand même fel nem állítja, ennek tudományos vezetője valószínűen legalább még egy évtödig foglalkozik asztalos és kőmíves munkával, a helyett, hogy élete legszebb éveit tudománya mívelésének szentelné.

A f. évi költségvetés tárgyalása alkalmával az egyetemi épitkezés — mint halljuk — újra szőnyegre fog kerülni, s újra az épitkezés helye is szóba jövend. Reméljük ez alkalommal utólszor és soha többé.

Voltak ugyanis, kik az orvosi tanintézetek számára bold. b. Eötvös által kiszemelt, s részben már meg is vett üllői uti telkek ellenében a Ludoviceum melletti növénykertet hozták javaslatba, ez úttal — mi 1859-hez képest mindenesetre haladásnak vehető — úgy látszik — csak financialis argumentumok alapján, minthogy a város középpontjához közelebb fekvő telkek eladásából szép összeg kerülne ki, melyet az épületek emelésére lehetne fordítani.

Évek fáradozásai így újra haszontalanokká válnának, az összes egyetemi épitkezések tervezete megzavartatnék és fennakadna, s az ügy ismét azon stadiumba vitetnék vissza, melyben azt tizenöt évvel ezelőtt a Bach-kormány hagyta volt.

Előttünk feküsznek az e tárgyban az egyetemi tanács, az orvosi kar és a növénykerti igazgató által ez ügyben adott vélemények, melyek mind a javaslat ellen, a tudomány és humanitas, az egyetem, a város és az ország, a tanárok és hallgatók érdekében nem csak, hanem pénzügyi okoknál fogva is nyilatkoznak.

Előttünk feküsznek azon czikkek, melyekkel lapunk 1859-ik évi folyamában, midőn az orvosi központi épület felállítása az erdősoron terveztetett, tanintézeteink ezen kiküszöbölése ellen egy értelemben a fenntisztelt tudós testületekkel s az akkori Pester Lloyd-dal küzdöttünk.

Az ügy azon nehéz időben eléggé meg lett vitatva, bol. Eötvös báró által egybehivott enquête alkalmával újra tárgyalva; legjobb meggyőződésünk szerint jelenben is úgy mint az előtt a mellett kell nyilatkoznunk, hogy az egyetemi épületeket átalán, a mutatványokkal, kísérletekkel, intézetbeni dolgozással és észleléssel összekötött orvosi és természettudományi szakmákat pedig legkevésbé lehet a városon kívül elhelyezni, s hogy épen ez épületek hivatvák arra, hogy a főváros díszét emeljék, s az ország pártolásában részesüljenek.

A pénzügyi előny, ha ilyen kimutatható volna is — mi szemmel tartva nem csak a mai viszonyokat, hanem a jövőt is még nagyon kétes, — e tárgyban igen is másodrendű.

Az egyetemi épületek helye megválasztásánál első helyen áll a czél, melyet el akarunk érni: a tudomány mivelése és felvirágoztatása. Ha ezt akarjuk, amint hogy akarnunk kell, nem szabad oly akadályokat gördíteni eléje, s oly nehézségekhez kötni azt, melyek által a rendelkezésre ez irányban álló dőnek fele, a tanárokra és tanulókra nézve merőben elvész.

Az egyetem egy egészet képez, az egyetemi tudománykarok egymást kiegészítik, a tanrendszernek olyannak kell lenni, az épületeknek oly csoportokban összeállíttatni, hogy a közlekedés könnyű legyen, s a kölcsönös érintkezés által a tudományos szellem és haladás iránti részvét ébren tartassék és felvirágozzék, mire pedig szükségünk van.

Ez irányban csak sajnálnunk lehet, hogy 1861-ben a kerepesi és országút, a Sándor és ötpacsirta-utcza közti telkek, melyek akkor nem egész 300.000 frton megszerezhetők lettek volna, meg nem vétettek.

Az orvosi és természettudományi intézetek különösen egymásra vannak utalva, egymástól el nem szakíthatók, s a város távol vidékére el nem helyezhetők. Itt naponta egy két órai tanítás merő humbug; a tanár szinte egész nap az intézetben van, buvárkodik és tanít; ugyanazt teszik a tanulók, ha életrevaló, alapos, termékeny tudományt akarnak elsajátítani.

A város és humanitás érdeke is megkívánják, hogy legyen a városban benn is kórház sérült, heveny, veszély nélkül tova nem szállítható betegek számára, sürgős esetek elfogadására. A sz.-R.ókus kórház napjai megszámlálvák, az ennek helyébe, valamint az idővel szükséglendő kórházak a városon kívül fognak építtetni. Az egyetemi kóroda lehet leginkább az, mely a rend és egészség minden kellékeivel ellátva, a fennkitett kivánalomnak mindenképen megfelelhet, s légüdítő faültetvényeivel egyszersmind a városnak díszül szolgáljon.

A növénykertnek áttétele más helyre csak egy már meglevő intézettől fosztaná meg az országot, a nélkül, hogy legkisebb hasznot is hozna valamely más intézetnek.

Az idő és tér legyenek bár elméletileg csak véges gondolkozásunk alakjai, az életben sokkal fontosabb tényezők, semhogy azok hatalmát ignorálhatnók. Nem hisszük, hogy a képviselőház azoknak jelentőségét az egyetemi épitkezés és tudománymivelés ügyében kellőképen ne méltányolja, s reméljük, be fogja fejezni a sokat hányt tárgyat ez alkalommal azon határozattal: legyen vége valahára a helyiség feletti tanácskozásnak, s lássa a kormány, hogy az ige testté váljék.

Úti rajzok.

XXIII.

A heidelbergi hírneves egyetemnél a boncztani gyüjtemény egyike a legrendezettebbek és a tanitás czéljainak legmegfelelőbbeknek. Minden boncztani rendszer számos és sikerült készítmény által van itt gazdagon képviselve; a csont- és szálagkészítmények kitünők, különösen az ízületeknek különböző irányban tett átmetszetei nagyon tanulságosak. Legszebbek az értékteljes idegkészítmények, melyek közül az Arnold-féle füldúcz több, mind meg annyi eredeti remek példányát volt alkalmam szemlélni, valamint az összes kitűnő idegkészletet. Az idegeket említve, itt alkalmat veszek magamnak egy nem igen ismert, mély és rejtett helyzete miatt sokak által meg sem figyelt izom-idegág viszonyairól megemlékezni. Ez ideg a kifordító czombizmok idege (Rollen-Muskelnerve), az ülideg körzete alatt 6—8‴ hosszban vonúl az ikerizmokhoz és végződik a négyszegű czombizomban. Ezen önálló és rendes lefolyású ideget eddigelé csak is Bochdalek és Arnold tanárok említik. Vannak igen értékes és kitűnően szép szemkészítmények, melyek ezen szerv küiönböző alkatrészeire vonatkoznak, s nagy részben belövelvék; kiválólag szépek a sugárüterek elágazásai, a szivárványhártya üteres körével, a szaruhártya viszeres öble, a sugáridegek, sugárdúczok, könyszervi készítmények, több rendbeli reczegrészletek megkemé-

nyítve, górcsői használatra sikerülten belövelt számos dobhártya, nagyszámú ütérkészítmények, melyek közül kiemelendő a külső csipőütérnek ritka, kanyargós lefolyási esete (mint a lépütérnél), s több, a fejütér és kulcsali ütér elágazási viszonyait ritka szabatossággal előtüntető belövelt készítmény. Nyirkedényi készítmények különösen a végtagokra vonatkozólag meglehetős számban, s sikeresen belövelve valának szemlélhetők. Mindenek felett ez intézetnél kiválólag az ivarszervekre vonatkozó készítményeket a legnagyobb választékban és teljes kiállításban észleltem, különösen a mony ütereinek és viszereinek számos és gyönyörüen sikerült elágazásait a barlangos testben ; belövelt herék nagy számban, ezek között nehány példány macerálva.

Ugyanitt szemlélhetők a női ivarszervek közül a szűzór (hymen) legritkább változati esetei, melyek közül mint törvényszéki orvosi szempontból is legértékesebb a szűzór megjelenése azon ritka alakban, melyet „sallangós szűzór"-nek (hymen fimbriatus) neveznek ; ez annyiban nevezetes, mennyiben apróbb sallangokkal lévén ellátva, közösülés alkalmával igen könyen elroncsolt szűzór maradványa gyanánt tekinthető. Láthatók még a szűzór köralakjának (hymen circularis) több példánya, valamint a rostaidomú szűzór (hymen cribrosus). Továbbá számos ébrények a különböző időszakból. Valóban el kell ismerni, miszerint az előadásokra szükséges és mutatványul szolgáló készletek oly nagy választékban és oly annyira sikerült állapotban nem mindenütt találhatók fel. Az előadások még az időben folyamatban voltak és Arnold tanár a tömkeleg bonczi viszonyairól értekezett, szabatos és könyen érthető előadási modorban. Az előadási tanterem és a többi boncztani helyiségek eléggé tágasak, világosak, s a czélnak megfelelőleg vannak berendezve. Megemlítendő még, hogy a nagyobb idegkészítmények itt is, mint egyebütt horganynyal bevont szokásos fatartókban vannak elhelyezve.

XXIV.

A heidelbergi intézet megtekintése után Würzburgba utaztam. Würzburg az orvosi tanintézeteknek legjelesebbjei közé sorozható, a legjelesebb tanerőkkel és tanárokkal rendelkezvén. Itt működnek a hírneves Kölliker, Fick, Scanzoni, Bamberger, Tröltsch, Recklinghausen, Linhart, mind meg annyi tekintélyek, melyek az orvosi tudomány és buvárlat terén közelismerést vívtak ki. Nem csoda tehát, hogy ez intézet ily hírneves tanárok működése és vezénylete mellett az orvosi tudományos intézetek között méltan elismert és megillető tekintélyes állást foglal el. A boncztani museum a szükséges készítménytárral kellőleg van ellátva, a mi pedig különösen a górcsői készítményeket illeti, ezek igen kitűnők, habár e tekintetben a Bonnban látottakat nem múlják felül. Kölliker tanár szívességéből alkalmam volt szemlélni ritka és kitűnően sikerült értékes készítményeit, ú. m. az idegrendszer második központi részének különböző osztályaiból vett és különböző irányban eszközölt metszeteit, különösen a bolygideg és Willis járulékos idegeinek eredetére vonatkozólag. Továbbá agy, agyacs, reczeg, sugárüterek és a reczegközponti üterének több remek példányát, a szem érhártyájának értékesen belövelt készítményeit, ezeken kívül láttam számos belövelt zsiger-, mirígy- és csontkészítményeket.

Ugyanitt szemlélhetők a Mexikóból szállított axolotl számos példányai, melyek több évi szorgalmas tenyésztés útján jelenleg már nagy mennyiségre felszaporodtak.

A boncztani intézeten kívül megtekintém meg az élettani intézetet is, melynek elöljárója Fick tanár. Ez intézet élettani buvárlatokra és kísérletekre szolgáló czélszerű eszköztárral van ellátva, ezek között az izom hőmérésére Heidenhem-féle eszköz, Volkmann-féle haemodromometer, Marey-féle cardiograph stb., továbbá a szükséges vegyi kémszerek nagy menynyiségben.

Ugyanez alkalommal megszemléltem a kórbonczi museumot is és gazdag gyüjteménytárát, Recklinghausen tanár maga volt szíves a nevezetesebb eseteket bemutatni. Az említett három intézet egy nagy épületben van elhelyezve a füvészkert közepén, tehát kies és üde levegőt árasztó szép téren. Láttam továbbá a hírneves Tröltsch fülgyógyász ritka és tanúságos kórtani fülkészítményeit, valamint Linhart tanárnak a lágyék- és czombsérvek tanára vonatkozó több rendbeli kórtani és műtősebészi tekintetben értékes készítményeit, végre a czélszerűen berendezett műtősebészet helyiségeit ; egy teremben különösen papirmachéból készült különböző testrészek vannak felállítva, a kötszerek alkalmazására és tanulmányozására ; van itt továbbá gazdag műtői eszköztár, a legrégibb időtől kezdve a legújabbig, fokozatosan magában foglalva a különböző nagyszámú műszereket.

XXV.

A würzburgi tanintézetek megtekintése után Bajorország fővárosa, München felé folytatám utamat.

Ezen, minden tekintetben nevezetes és hírneves város mint a tudomány, de par excellence a képző művészetek nagyszerű góczpontja hatalmas tényezőül szolgál a tudomány, kiválólag pedig a művészet nagy mérvbeni fejlesztésére és minden iránybani terjesztésére, s ezen körülményben rejlik főleg azon varázserő, melynél fogva München, a művészet e nagy csarnoka csaknem mintegy második Athene folytonosan nagyszámú művelt közönség és idegenek által kerestetik fel, kik a művészet egyes különböző ágait kezelve és előszeretettel művelve, itt valóban ohajtott cséljukat úgy a művészi remekek gyönyörteljes szemlélete, valamint más részről a művészet terén eszközlendő alapos kiképeztetésük tekintetében teljes mérvben elérhetik. A nevezetességek megtekintése alkalmával mindenütt, bár merre fordúltam, a művészet barátai és szenvedélyes művelői nagy csoportjával találkozám, kik lelkesülten és teljes odaadással egészen belemerülve szemlélték a festészetnek, s kiválólag a szobrászatnak valódi művészi belbecscsel biró remek műveit. Nagy megelégedésemre szolgált ez alkalommal azon körülmény, miszerint a sok és különböző nemzetiségű figyelmes és a művészet szellemétől áthatolt idegen szemlélők között több és derék, hazánkbeli ifjú művészszel találkozhattam, kik szinte a művészet iránti előszeretettől ide vonatva, ritka kitartással párosúlt szorgalommal igyekeztek abban, hogy a magasabb művészet vívmányait kellőleg elsajátítva, azokat hazai művészetünk érdekében később értékesíthessék.

A képcsarnokban, ú. m. a régi és új pinakothecá-ben a leghíresebb festészek, ú. m. Tizian, Correggio, Rembrand, Dürer, Holbein, Rubens, Van-Dyck, Cranach, Raphael, Kaulbach stb. (ez utóbbitól vannak különösen az épület külsejét diszítő jeles fal-festmények) remek műveiben gyönyörködhetik a szemlélő. A festészet és szobrászat érdekében nagyon értékes az úgynevezett „glyptotheca", a régi antik képek és szobrok csarnoka, 12 teremben felállítva, melynek mindegyike bizonyos művészi korszakot képvisel, s ugyanannak megfelelőleg van berendezve, egyébkint a legtöbb tárgyak a görögművészet idejéből valók. Az épület egyes fülkéiben a legjelesebb szobrászok, ú. m. Canova, Thorwaldsen, Rauch, Schwanthaler stb, szobrai vannak felállítva.

Az egyiptomi régiségek terme több mumiapéldányban gazdag, azonban a berlini ilynemű példányokkal nem versenyezhetnek. Megtekintém még a Schwanthaler-museumot is, a hol az általa készült művek számos gypsmintái láthatók.

Figyelemre méltó még a kisebb műemlékek nagyszerű csarnoka is, mely különösen görög, római és egyiptomi nevezetességeket foglal magában. Igen érdekes látványt nyujt az üvegfestési helyiség, valamint a nagyszerű érczöntöde is.

Ezen, a művészet érdekében — habár csak átalánosságban is — tett rövid kitérésemért szíves elnézésért esedezek ; azonban a művészet hazájában lévén, ohajtottam erről is röviden megemlékezni, annyival inkább, miután magam is meghatva, örömmel gyönyörködtem a műkincs csarnokai és remek műveinek szemléletében. A részletes ismertetést és leírást, mint feladatomon kívüli tárgyat más, e tekintetben szakavatott egyénekre hagyom.

Habár München „par excellence" a művészetek hazája is, miudazáltal a tudományok ápolására és terjesztésére szolgáló tudományos intézetek sem hiányzanak, sőt inkább a legjobb tanerőkkel és eszközökkel ellátva, ez intézetek is vetélkednek a tudomány nyujtotta hasznos ismeretek terjesztésében. A tudományosságot terjesztő közegek fő központját képezi az egyetem. Az orvosi intézetek átalában kitűnők, czélszerűen rendezvék, s úgy a tanítás, mint a tanúlhatás czéljainak teljesen megfelelők. Sok jeles és elismert tekintélyű tanár működik itt sikeresen közre, ú. m. a világhírű Liebig, Pettenkofer a kifejlődéstan buvára, a hírneves Bischoff tnr., s különösen az érdekes idegkészítményeiről ismert jeles boncznok Rüdiger. Mint kiválólag a szakmámat képviselő boncztani intézetet és museumot tekintém meg legelőször is.

Ez intézet a város végén meglehetősen czélszerűen berendezett épületben van elhelyezve. A boncztani gyüjtemény itt is, mint Berlinben, Halleban a kórbonczi készítményekkel vegyesen és együttesen van berendezve, a szokásos és csaknem kisebb nagyobb mérvben mindenütt feltalálható és a tanitásra szükséges kórbonczi kétzítményeket tárva a szemlélő elé.

A tulajdonképeni rendes boncztani museum gyüjteményéből mint kiváló értékkel biró készítmények közül ki kell különösen emelnem Rüdiger tanár által készített remek idegkészítményeket, mint melyek igen nagy értékkel birnak úgy az agyi, mint gerinczagyi egyes idegek lefolyási

viszonyainak tanulmányozására vonatkozólag. Ugyancsak kitűnők és nagy becscsel birók a remek fényképészeti ábrák ; ilynemű ábrákat 1868-ban Gráczban létem alkalmával az ottani boncztani intézetnél is láttam. Továbbá figyelmet érdemelnek a különböző irányban eszközölt nagyszámú agymetszetek szerfelett tanúlságos példányai. A belövelt készítmények tanítási czélokra elegendő számban képviselvék, de a bécsi, jenai, giesseni, vagy koppenhágai hason készítméuyekkel távolról sem versenyeznetnek.

A csontgyüjtemény meglehetős rendben és tisztán van kiállítva. Szemlélhetők nagyobb számban fejkoponyák is, melyekhez a legújabb időben Ingolstadtban a hadjárat alkvlmával elhalt nehány turkos fogoly koponyái járúltak.

Mindenek felett azonban legkitűnőbb és legérdekesebb a kifejlődés tanára vonatkozó számos, s valóban művészileg és szakismerettel előállított viaszkkészitmények gyüjteménye, melyek remek példányai Bischoff tanár rajzai alapján a híres Zeiller nevű müncheni művész által készíttettek. E nagyszerű és értékteljes készlet a kifejlődés tanára vonatkozó minden egyes fejlődési viszonyt a legszabatosabb pontossággal tűnteti a szemlélő elé.

Különösen szépek és tanúlságosak a petének fokozatosan és időszerinti fejlődési viszonyait érzékítő remek készítmények, továbbá a magzat különböző fekvésének változó eseteit előtüntető példányok. Igen érdekes és ritka művészi kivitellel szinte viaszból vannak előállítva különböző állatok ú. m. elefánt, tigris, hiena, ló, majom, stb. agyai, agyacsai, melyek már ugyan magukra nézve is eléggé értékesek, de különösen összehasonlító boncztani tekintetben szerfelett tanúlságosak. Az említett jeles művész ilynemű készítmények pontos előállítására — a mint értesültem — szokott megrendeléseket is elfogadni és teljesíteni, s valóban ohajtandó lenne, ha a bonczi, élettani és szülészi intézetek legalább a kifejlődésre vonatkozó gyakorlati irányú és a felfogást nagy mérvben elősegítő értékes készítmények birtokába valamikép juthatnának. Münchenbeni tartózkodásom ideje már a szünidőkre esvén, előadásokat nem hallgathattam, Bischoff és Rüdiger tanárok azon időben már el is utaztak.

Ugyanitt értésemre esett, miszerint itt is, mint sok helyütt, pl. Berlinben, Bonnban, Würzburgban, sőt újabb időben Bécsben is a fontosabb szakmák számára ú. m. bel- és külgyógyászat, boncztan stb. parallel-tanszékek vannak felállítva. Ezen intézkedés czélszerűsége nagy egyetemeknél és nagyobb számú hallgatóság mellett tűnik ki kiválólag.

Nagy egyetemeknél ugyan is, hol néha 2—300 hallgató gyül össze az előadásokra, ha szűk a terem (a mi a leggyakoribb eset), nagy része a hallgatóknak kiszorúlván, az előadásban legjobb akarata mellett sem vehet részt ; ha pedig tág, nagy a hallgató terem, ez esetben a hallgatóknak újból nagy része a kísérleti, vagy mutatványasztaltól csak nagyobb távolságban foglalhat helyet, minélfogva a mutatványi tárgyak, különösen finomabb és apróbb részleteinek határozottan körvonalozott alakokbani tiszta szemlélete lehetetlen, s így a látás általi szemlélet mint főtényező teljesen elesik, s ha a hallgató tanterem, még az acustica szabályai szerint sincs épűlve, ez esetben még egy második hátrányos körűlmény nyomúl előtérbe, mely az alapos tanúlhatás nem kis akadályául szolgál. Ide járul még azon körűlmény is, miszerint nagyszámú hallgatóság jelenlétében az előadás folyama alatt megkívántató csend és kellő figyelem fenntartása sem igen eszközölhető, kivált ha — mint nagy egyetemnél tartott boncztani előadás alkalmával észleleltem — a hallgatók folytonosan ki és be, de mégis legtöbbnyire kifelé járkálnak.

Továbbá nagyszámú hallgatók mellett mutatványokkal járó szakoknál az előadónak a tárgyakat többször és több helyen kelletvén körül hordozni és mutogatni, e miatt sok idő vesz el, mely körűlmény az úgyis rövididejű tanévre kiszabott nagyfontosságú és terjedelmes szakmák szabatos, s teljes mérvbeni előadását tetemesen nehezíti.

Csekélyebb számú hallgatók mellett a fennvázolt hátrányos körűlmények mind elesnek. Parallel tanszékek mellett az előadásoknak két egyenjogú tanár közti megosztása által a nagyobbszámú hallgatók is megoszolván, úgy a tanítás mint a tanúlhatás minden tekintetben sikeresebben eszközölhető.

Münchenben megtekintém még a világhírű Liebig tanár vegytani intézetét is, melynek czélszerű berendezése és ellátása a vegytan mivelésére és ismereteinek terjesztésére szerfelett előnyös. Ezen intézet bővebb ismertetését jelenleg feleslegesnek tartom, miután mindnyájunk előtt ismeretes azon örvendetes tény, hogy hazai intézeteink közt a vegytani intézet minden szükségletével a legújabb kor követelte igényeinek teljes mérvben megfelelőleg és oly czélszerű módon van berendezve, miszerint valódi mintaintézet gyanánt szolgálhat, mint e tekintetben már eddigelé is a külföld elismerését nyilvánítja, több helyütt szándékozván a pesti vegytani intézet mintája után hason intézeteket felállítani. Megemlítendő még a füvészkert sokféle és ritka, különösen számos forró égövi növényeivel, üvegházaival és pálmaházaival, mely utóbbiban egy óriás nagyságú szép példány különösen kitűnik.

Végre nagyértékű és tudományos becsű a hét teremben felállított kőzetek (petrefacta) gyüjteménye, mely az állati világ megkövült részeit állattanilag rendezve tartalmazza. Nagyon szép és értékes példányokban gazdag az ázványgyüjtemény is, melyben hazánkból számos és értékes, különösen arany- és opalféle remek példányok tündöklenek.

Czifra Ferencz tnr.

Vegyesek.

Budapest *1873. február 14-kén.* A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1872-re : Vietorisz Sándor, Szentpéteri Ignácz, Ivanovits Pál, Protyevin Lajos, Gróf István ; 1873-ra Dobrányi Ignácz, Bokor Clarentius, Blaskovics Ede, Lux Jakab, Schön Leo, Szabó István, Csákly János, Hornyai Fer., Fehérváry L. (Folytatjuk).

= F. hó 9-én az oktatási és földmivelés-kereskedelmi ministerek az állatgyógyintézeti épületben az ott elhelyezett egyetemi intézetek tágítása ügyében megjelenvén, a tanárok lakta helyiségeket a sebészi és szülészi kórodák, meg az állattani museum nagyobbitására fordítandóknak határozták. Így ezen, évek óta függőben levő ügy kis óra alatt a tudomány és a két érdekelt intézet érdekében eldöntetett.

—*α*— A kolozsvári egyetemi tanárok a hatodik napidij-osztályba helyeztettek.

—*α* – Az országos közegészségügyi tanácsnak a jelen évre a 10000 frt. költség megszavaztatott.

—*α* – A „Medical Times and Gazette“ a királynőnek az angol parliamentet megnyitó beszédéről következőleg nyilatkozik : „A királynő beszédében a kormány nagyon keveset igér. Szó sincs arról, hogy a közegésségügyi dolgokon a törvényhozás lendíteni fog. Az ország jóléte kiemeltetik, de tartunk attól, hogy csak részletes jólét az a kőszénnek a rendesnél kétszer nagyobb ára mellett, mihez járúl az élelmi szerek akkora drágasága, hogy a szegények azokat nem vehetik, még ha elkészítésükre a tüzrevalót meg is szerezhetik.“

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. február 7-től egész 1873. febr. 14-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
febr. 7	32	20	52	20	16	36	2	2	4	596	525	2	2	31	1156
„ 8	12	16	28	11	3	14	4	4	8	594	534	2	2	30	1162
„ 9	23	14	37	28	29	57	1	1	2	588	520	1	1	30	1140
„ 10	21	13	34	18	6	24	4	—	4	588	527	1	1	29	1146
„ 11	23	13	36	41	26	67	3	2	5	566	512	1	2	29	1110
„ 12	22	18	40	23	13	36	2	2	4	563	513	2	3	29	1110
„ 13	35	14	49	8	12	20	4	2	6	586	513	2	3	29	1133

Szülések és halálozások Pest városában. Az 1873-dik év febr. 2-tól február 9-ig terjedő héten. (József v. kivételével) élve született 146 gyerek, elhalt 158 személy, a szülések tehát 48 esettel múltak felül a halálesetek. Az élve szülöttek közt volt 116 törvényes, 30 törvénytelen ; nemre nézve 77 fiú, 69 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 85 férfi, 78 nő, kik közül 35 személy a kórházban halt el. Ezen halálesetekből történt : vasárnap febr. 2-kán 27, hétfőn febr. 3-kán 18, kedden febr. 4-kén 19, szerdán febr 5-kén 25, csütörtökön febr. 6-kán 23, pénteken febr. 7-kén 19, szombaton febr. 8-kán 27. Az elhaltak közt volt 59 egy éven aluli gyermek. A halált okozta : tüdőbaj 60, rángás és görcs 7, bélhurut 6, hagymáz 5 esetben. A lakásukon elhaltakból esik : a belvárosra 7, Lipótvárosra 16, Terézvárosra 36, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 43, Ferenczvárosra 15, Kőbányára 6. — Pesten 1873. február hó 8-kán. Kőrösi József, igazgató.

Szerkesztői levelezés.

W. K. tr. úrnak Árvavárallyán. A czikket — nehogy a lap elkésék — jelen számunkban nem adhattuk, miért az jövő hétre maradt.

Pályázatok.

A m. k. főbányagrófi hivatal kerületében egy műtőorvosi állomás, melynek székhelye Selmecz betöltendő. A kinevezendő műtőorvos teendői, nem csak az egész kerületben előforduló műtétek, hanem a selmeczi bányakerületi orvosi állomásnak ellátása is,

Ezen, a IX. rangosztályba sorozott műtőorvosi állomáshoz a következő illetmények kötvék, még pedig.

Évi fizetés 1000 frt., az évi fizetésnek 15% mint lakpénz, 20 bécsi öl tűzifa, végre két lótartási illeték, a vagy 100 mérő zab és 100 mázsa széna, valamint 180 fr. kocsistartási évi átalány és 239 fr. 40 kr. a nyugdíjba nem számítható jutalmazás a társpénztártól, a selmeczi bányakerületi orvosi állomás ellátásaért.

Igénye van azon kívül a műtőorvosnak, ha hivatalát feddhetlenül ellátja, az ezen állomáson töltött ötödik és megint a tizedik év után fizetésének 100 frt. illetőleg 200 frtal való felemelésére.

Pályázni kivánók felhívatnak folyamodványaikat, orvos-sebész tudori, szülészmesteri és műtői okmányokkal felszerelve, illetékes hatóságuk útján f. évi február 25-kéig a m. k. főbányagrófi hivatalhoz Selmeczen benyújtani.

Különös figyelemre azon folyamodók fognak méltatni, kik a fenntebbi kellékek mellett, már nagyobb kórháznak sebészi osztályánál első alorvosi minőségben alkalmaztattak, vagy sebészi kórodában segédorvosi minőségben, a műtői szakban teljesített kitűnő szolgálatot bizonyíthatnak. Kívánatos, hogy a folyamodók az itt divó nyelvekben is jártasak legyenek.

Selmecz, 1873. évi január hó 20-kán.

3—3 *A m. k. főbányagrófi hivataltól.*

A felsőbányai magy. kir. bányaműorvosi állomásra, mellyel a XI rangosztály, évi összesen 600 frtnyi nyugdijképes fizetés és pedig:

a kincstártól	442 frt. 50 kr.
a társpénztártól	157 frt. 50 kr.
összesen	600 frt. —

továbbá a nyugdíjba be nem számítható 12 bécsi öl kemény tűzifa járandóság, a fizetés összege utáni 15%-tóli lakpénz, végre a rendelési szoba bérében a társpénztártól 40 frtnyi járulék és a véghezvitt orvosi műtétekérti felszámítási jog, valamint a fedhetetlenül eltöltött 5—10 szolgálati év után 100 illetőleg 200 frtnyi fizetés felemelésre való igény van egybekötve, ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állomásért pályázók felhivatnak, miszerint szabályszerűleg felszerelt folyamodványaikat, melyben orvos- és sebésztudori képzettségüket eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar, német és román nyelv birását okmányokkal igazolni kötelesek, s hogy kérelmeiket folyó évi február 25-ig alólirott bányaigazgatóságnál nyujtsák be.

Nagy-Bányán 1873. évi február 1-jén.

1—3 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Csákvár mezővárosában az orvosi állomásra pályázat nyittatik 600 frt. évi fizetéssel. A többi feltételek a budapesti hivatalos közlöny 30-dik számában megtekinthetők.

HIRDETMÉNYEK.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Főraktár: **Török József** gyógyszertára: király utcza 7 sz.

2—3

Dréher Ignácz,

magyar királyi egyetemi sebészi műtőeszköz- és sérvkötő-gyárnok

hatvani-utcza 9-dik sz. Pesten.

ajánlja gazdag tárát a nagyérdemü orvosi közönségnek minden sebészi műeszközökből, melyek a legjobb aczélból, a legújabb formában készítve rendelet szerint összeállított tárczákban 9 frt. 70 krtól 60 frtig; nagyobb készülék, mint boncz-csonkítási, lékelő (Trepanatio), szülészi, szemészi, fogászi és fülészi műtő eszközök; továbbá méhzuhanyzók, öncsőrezők (Clysopomp), méhfőcskendők, czin és ruganyos ruggyantából (Kautschuk); bőr alatti Pravazféle főcskendők minden fajtában, gégetükrészeti eszközök; villamdelejgépek kis alakban **15, 25, 40 frt**-ig; úgy szinte gyermekszopó üveg és legújabb angol módra készült készletek, minden legújabb műtő és ruggyantából készült eszközök, sérvkötők, minden fajtában előállítva és labdával ellátva **3 frt**-tól **12 frt**-ig.

Nevezettekből mindíg a legnagyobb választék készen áll, úgy hogy a legbővebb megrendelésnek is leggyorsabban megfelelhetek, mivel üzletem már 25 év óta fennáll és ezen idő óta egész honban jó hírnévnek örvendhet, s azon állapotba vagyok helyezve, hogy a legelső és hírneves angol-, franczia- és németországbeli gyárakkal összeköttetésben állok; így minden faj angol és franczia ruganyos szálacs és pöscsapok, viasz- és húrszálacsok, tejhúzók, tejszivattyúk, méhkoszorúk, ruganyos angolharisnyák, pamut- és selyemből minden fajtában nagy számban és lehető legjutányosabb árban nálam vannak.

Úgy szintén mindíg friss és jó **oltóanyag** is kapható.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

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

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
Bécsben: **Fritz testvéreknél.**
Pesten: **Thallmayer B. és társa uraknál.**
„ **Török József úr gyógyszertárában.**
„ **A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.**
„ **Kochmeister Frigyes úrnál.**
Temesváron: **Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.**
Segesváron **Teutsch J. B. úrnal.**

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapit s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyitja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; B u d á n: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában.

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

1—3

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserü, hanem igen kellemes izü, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserü szereket roszúl türi. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjenynyel (diastasis).

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

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

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

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

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

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 erösítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban* (*tuberculose*) *Ásványviz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz

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

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

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

Pesten, magyaországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

DERCQUE
NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, ízteln, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).

Budapest, 1873. **8. SZ.** **Február 23.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Mihálkovics G. tr. Adatok a here boncz- és szövettanához. — Liebmann M. tr. Adatok a művi koraszülés előidézéséhez nyolcz észlelettel. — Könyvismertetés. Étude médico-légale sur la folie. Par M. Ambr. Tardieu. — Lapszemle. A mákony egy új alkolidjának, a hydrocotarninnak hatásáról. — Tekervényes ütérdag kezelése vashalvag befecskendésével. — Hüvelybeli sérv, visszatartás Gariel hólyagjának vízzeli kitágitása által.
Táreza. Stiller B. tr. A budapesti kir. orvosegylet jegyzőkönyvi határozata a budai városi tanács válasza ügyében. — Weszelovszky K. r. Megjegyzések akadémiai előadásom felett tett észrevételekre. — Vegyesek.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 1-sö száma.

Adatok a here boncz- és szövettanához.[1])

Mihálkovics Géza tr-tól, Lipcsében.

A tökéletesbedett vizsgálati módszerek által utóbbi időben szervezetünk több oly részéről, melyeket már lehetőleg behatóan ismerni véltünk, új meg új adatokat nyertünk, sőt néha a már megállapodottnak hitt nézetek megváltoztatásával egészen újakat kellett azok viszonyai és működéséről felállítani. Ha tekintetbe vesszük az annyira átdolgozott thémák, minők a máj, vese, petefészek stb-ről nyert újabbi észleleteket, jogosúltnak fogjuk találni azon törekvést szervezetünk minden részét új meg új kutatás tárgyává tenni, lettek légyen azok bár sokszorosan tanulmányozva.

A here utóbbi időben számos kutatás tárgya volt, mindezek azonban inkább az ondócsatornák tartalmával, magával az ondótestecsek képződésével, mintsem annak szövettani viszonyaival foglalkoztak (Ebner, Merkel, Neumann), mert a közönséges bonczi viszonyok Lauth-nak 1830-ban megjelent értekezése óta: „Mémoire sur le testicule humain“,[2]) már teljesen kimerítettnek tételeztettek fel. A nyirk- és véredényeket Ludwig és Tomsa[3]), a terimbeles szövetet Hofmeister[4]) dolgozta át újabban, s így történt, hogy a herét egészben véve nem vette senki vizsgálat alá, minek az lett eredménye, hogy a herének egyöntetű átdolgozásával eddig nem birtunk.[5])

Midőn vizsgálataim tárgyára e thémát választottam, erre főleg azon elv vezérelt, hogy ennél az újabb kutatási modorokat nagyrészt megkísérelhettem. Tanúlmányoznom lehetett itt a mirígycsöveket és tartalmukat, a sajátságos terimbeles szövetet és annak viszonyát a vér- és nyirkedényekhez, belöveléseket lehetett alkalmaznom a legkülönbfélébb modorban stb., mihez járult az, hogy az itteni szövettani intézetben rendelkezésemre állott bő anyag folytán, összehasonlító boncz-szövettani vizsgálatokat is lehetett tennem. Vizsgálataim eredményét e helyt[1]) a következő czikkekbe fogom összpontosítani: 1. Leírandom az ondóutak lefutását és szerkezetét; 2. a terimbeles szövetet; 3. a vér- és nyirkedényeket, s végre 4. a herecsövek tartalmáról értekezendek.

1. *Az ondóutakról.*

Mint ismeretes, minden herelobor ki van töltve a kanyarodott herecsatornácskáknak (canaliculi seminalescontorti) gomolya által, melyek a herelobor csúcsán egy egyenes csatornává (ductulus rectus) folynak össze, s ez továbbá a herehálózatba (rete testis) nyílik. Általánosan elfogadott nézet szerínt a boncznokok[2]) 1—3 kanyarodott herecsatornát vesznek fel, s ezeknek kezdetét a kéregrész felé fekvő vak végekbe helyezik.

Nézetem szerínt az ondócsatorna kezdetének azon legvégső pontokat lehet csak tartani, a honnan kiindulólag a csatorna tartalma a herehálózat felé tart, s ha ilyenekül eddig a csatornáknak vak kezdet tulajdoníttatott, ezeket ily értelemben nem találtam létezőknek, a mennyiben a a csatornákkal összefüggő kis oldalfüggelékeket kezdetnek nem tarthatom. Ezek ugyanis a loborok központi részében is előfordúlnak, a hol az ondócsatornák tartalma már egy környibb részből mellettük okvetlen elhalad. A tulajdonképi vak végeket illetőleg, ezek létezésének kimutatására egy herelobor csatornának egész terjedelmébeni isolálása volna szükséges, a mi azonban nem sikerül. Müller-féle folyadékban állott emberi heréken, melyek csatornái igen erős burokkal birnak, sikerült 5—6″-nyit isolálnom, azonban a számos összenyílások a további szétbontást meghiúsítják. Czélszerűbbnek találtam egy más módot, olyat t. i., mely által a közti szövet megroncsoltatik, míg az ondócsatornák falzata nem bántalmaztatik, s ez volt a Henle által ajánlott áztatás sósavban a húgycsatornák elkülönítésére. Ha egyes herekúpokat 14—16 óráig nem egészen tömény sósavba fektetünk, azután 24 óráig vízbe tesszük, a kötszövet szétroncsolása folytán az egyes csatornák víz alatt nagy

[1]) Előadatott a lipcsei élettani egylet február 1-jén tartott ülésén.
[2]) Mémoires de la soc. d'hist. nat. de Strassbourg. T. I.
[3]) Die Lymphwege des Hodens ect. Sitz b. d. W. Ak. d. W. Juliheft 1861.
[4]) Untersuchungen über die Zwischensubstanz im Hoden der Säugethiere. S. W. A. W. 1872. Märzheft.
[5]) A Stricker-féle szövettanban előforduló czikk la Valette-től a heréről inkább compilatió, mint önálló dolgozat, úgy hogy egyike a leggyengébbeknek az említett munkában, miért erre tekintettel nem is lehetek.

[1]) Az eredeti értekezés a lipcsei élettani intézet évkönyvében fog megjelenni.
[2]) Luschka, Anatomie des Beckens, 1864, p. 267.

terjedelemben isolálhatók, s ily eljárás mellett közlekedéseket ugyan sokhelyt, de vakon végződő csatornákat találni nem lehet. A leírási modort tehát, hogy a hereloborban 1—3 kanyarodott ondócsatorna fekszik, nem tartom helyesnek, mert a herecsatornák a hereloborokban egymással közlekedő zárt csatornarendszert képeznek, melyek sem az 1—3 csatornának megfelelő vak kezdettel, sem egy közös csatornává való összefolyással nem birnak. Az említett oldalfüggelékeken kívül találtam az emberi herecsatornákon itt-ott kis gömbszerű kiöblösödéseket, melyek gyakran jelentékenyen megvékonyodott nyakkal függenek össze a főcsatornával.[1])

A kanyarodott csatornák átmérője tekintetbe nem vehető csekély ingadozáson kívül egész lefutásukban egyenlő marad; az átmérő azonban távol sincs az egyes állatfajok heréjének nagyságával arányban. Az ember és nagyobb állatok (bika, ló, disznó) majd egyenlő tág csatornákkal birnak (átlag 0.23 mm.), míg a patkányhere oly széles csatornákkal bir (0.52 mm.), hogy szabad szemmel is jól kivehetők az átlátszó hereburok alatt. Lefutásra nézve is érdekesek a patkány ondócsatornái, mert míg egyéb állatoknál szabálytalanúl össze-vissza kanyarodott csöveket képeznek azok, addig patkánynál szabályos ívekbe vannak egymás mellé helyezve, vak oldalfüggelékek nélkül. Ez azonban csak a csatornák nagyobb részéről áll, mert a Highmor-féle test felé előfordúlnak szabálytalan kanyarulatok is. Többször visszatérendek még a patkányherére, mivel az ezen különösségen kívül még több nevezetességgel bir, mint arról a terimbeles szövet- és ondócsatornák tartalmának fejtegetésénél meg fogunk győződni.

A kanyarodott herecsatornák átmenete felől a herehálózatba eddig egészen téves nézet uralkodott. Az átmeneti viszony a boncz- és szövettanokban[2]) kivétel nélkül így szokott vázoltatni: A kanyarodott csatornák a lobor keskeny részében egy közös tágabb, egyenesen a herehálózat felé tartó csatornává (tubulus rectus) folynak össze, mely szerkezetre és tartalomra nézve egészen olyan, mint a kanyarodott csatornák. Ezen, Lauthnak említett munkájából a boncztanokba átvett felvét teljesen téves, mert ily leírásnak megfelelő egyenes csatornák nem léteznek.[3]) A valóságnak megfelelő és általam fellelt egyenes csatornák különböznek ezen schematikus felvettől az által, hogy: 1. nem fekszenek magában a hereloborban; 2. nem több kanyarodott herecsatorna egybefolyásából származnak; 3. minden hereloborban a kanyarodott csatornák nem egy közös egyenes csatornává folynak össze, hanem *több* egyenes csatornába folytatódnak; 4. másféle falzatokkal birnak és más hámmal borítottak, mint a kanyarodott csatornák, s végre a mi a leglényegesebb, 5. az egyenes csatorna nemhogy tágasabb lenne mint a kanyarodottak, sőt *jelentékenyen megszűkül.*

Legelőször a kecskeherénél lettem figyelmessé azon körülményre, hogy az egyenes csatornák egészen más viszonyúak, mint az közönségesen fel szokott vétetni, s minthogy azok embereknél és egyéb állatoknál is majd úgy mu-

[1]) Luschkán kívül ezen bimbószerű kis kiöblösödéseket egyebütt felemlítve nem találom. G. m. 268. l.

[2]) Luschka, 1. m. 268. l. — Stricker, i. m. 524. l.

[3]) I. m. 18. l. Annál sajátságosabbnak találom Lauth-nak ezen leírását, hogy ábrát is közöl, sőt állítólag átmérőjüket 4 esetben meg is mérte (?).

tatkoznak, mint ennél, röviden leírandom befutásukat egy haránt metszeten.

Előre kell bocsátanom, hogy emlőseknél a Highmor-féle test a rostos buroknak nem kúpszerű nyulványát képezi, hanem tengelyként hatja át a here állományát. Ennek megfelelőleg haránt metszeten a Highmor-féle test a központot fogja elfoglalni, s itt csillagalakú folytatásokba megy át, melyek a heresövényekbe folytatódnak. Ha most a hereloboroknak a Highmor-féle testtel határos csúcsát bárhol tekintjük, a közönséges mintának megfelelő egyenes csatornát sehol sem találunk, mert itt is kanyarodottan fekszenek. Ha most a hereloboroknak a Highmor-féle testtel határos csúcsát bárhol tekintjük, a közönséges mintának megfelelő egyenes csatornát sehol sem találunk, mert itt is kanyaradottak fekszenek; ha azonban kissé feljebb, a heresövény mellett tekintjük a metszetet, látni fogjuk, hogy a kanyarodott csatornák, kissé megszűkülve, a sövénybe, vagy lejebb a Highmor-féle testnek csillagalakú nyulványába lépnek, s itt egy rövid hurok képzése után visszafordúlva, *jelentékenyen megszűkülnek*, s rövidebb, hosszabb egyenes lefutás után, töltsérszerűleg kitágúlva, a herehálózatba nyílnak. Ezen keskeny csatornák átmérője 0.017 egész 0.025 mm. között ingadoz, mi a kanyarodott ürek átmérőjének $^1/_{10}$—$^1/_5$-ét teszi, miután emezek 0.1 mm.-nyiek. Hosszuk 0.37—3 mm. között változik. A hurokképződés kecskeherénél majd minden csövön előfordúl. Az egyenes csatornák azonban nem mindíg külön-külön nyílnak a herehálózatba, hanem itt-ott kettő összenyílik, vagy rövidebb-hosszabb lefutás után ez utóbbi ismét két ágra oszlik.

Ezen szűk egyenes csatornák legjobban haematoxylinnel festett készítményeken tűnnek szembe, hol az azokat boritó laphám lefutásukat élesen körvonalozza, különben ha nem egész lefutásukban találta azokat a metszet, könyen edényekkel cserélhetők fel. E körülménynek vagyok hajlandó tulajdonítani azt, hogy e csövek a buvárok figyelmét mindekkorig elkerülték, egyébiránt ember és egyéb állatok heréjén nem is oly könyen lelhetők azok fel, mint a kecskéjén.

Hasonló szűk egyenes csöveket lehet a többi emlősökre nézve is felvenni, a mennyiben feltaláltam azokat az emberen kívül a bika, kutya, macska, házi nyúl és tengeri malacnál is. Egyes mellékes viszonyokra nézve azonban módosulások fordúlnak elő, nevezetesen a hurkokat a kecskén kívül egyebütt nem találtam. Embernél a szűkülés nem oly tetemes, mint kecskénél az általán mondható, hogy a rövidebb csatornák valamivel tágabbak, mint a hosszúak. A házi nyúlra nézve meg kell említenem, hogy a szűkülést már Lerebouillet[1]) leírja, s e helyt különösnek találja Lauth-nak az emberi herére vonatkozó ellenkező állítását; azonban a házi nyúlon kívül egyéb heréket vizsgálat alá nem vett. Egyébiránt Lerebouillet a házi nyúlra nézve azon téves nézetet állítja fel, hogy minden egyenes cső külön-külön nyílik a herehálózatba, mit több készítményemen megczáfolva találok. Ezen állatnál az egyenes csatornák jóval rövidebbek mint a kecskénél (0·56—1·51 mm. nyiek), s a szűkülés sem oly tetemes (0.02—0.5 mm.).

A lefutási viszonyokon kívül ezen egyenes csatornák különböznek a közönségesen felvettektől falzatuk és a borító

[1]) „Recherches sur l' Anatomie des Organes génitaux." Verhandl, d. k. leop.—carol. Akademie. 1851, 15. Bd.

hámra nézve. Állíttatik ugyanis, hogy az egyenes csatornák oly falzatúak és tartalmúak, mint a kanyarodottak. Ez nem áll, mert míg a kanyarodott csatornáknál a burok a környező szövettől élesen kifejezett szélek által van elválasztva, addig az egyenes csövecseknél az a sövénynek tömött kötszövetével összefolyik. Továbbá hámfedezetük egészen elütő a kanyarodott csövecsek tartalmától, mert az ezekben tartalmazott gömbölyded sejtekből itt mit sem találunk, falzatukat pedig az egyes állatfajok szerint lapvagy hengerhám borítja. Embernél és kecskénél laphámot, egyebütt hengerhámot találtam.

Tekintve ezen viszonyokat és azt, hogy az edények eloszlása a kanyarodott csatornákéitól egészen elütő, menynyiben amazokat nem borítja hajszáledényrendszer és közelükben a nyirkedények is más viszonyúak, azon alapos felvételre kell jutnunk, hogy feladatuknak emezekétől egészen különbözőnek kell lenni. Mint közbeiktatott szűk utak a kanyarodott csatornák és tág öblözetű herehálózat között, azok nem az ondó specificus alkatrészeinek képezésénél, hanem az ondóelvezetés hydraulicus viszonyainál lesznek érdekelve, hogy mily viszonyban, egyelőre még nem vagyok képes meghatározni.

Az ondóutak további lefutására nézve a már ismert tényekhez kevés csatolni valóm van; a herehálózatot borító hámra nézve azonban meg kell jegyeznem, hogy az nem minden állatfajnál egyforma. Ember és kecskénél laphámot, egyebütt hengerhámot találtam. Továbbá a herehálózat nem egyszerű csatornarendszerből áll, hanem igen terjedelmes öbölszerű tágulatokat is tartalmaz, s helyenkint át van hatva egy gerenda-rendszer által, mely gerendák a jellemző hám által vannak borítva. Ezen szerkezet a mellett szól, hogy a herehálózat nem egyszerűen az ondó elvezetésére van szánva, hanem annak gyűlhelyül is szolgál, mely nézetem támogatására az okokat az edények sajátszerű eloszlásánál fogom adni.

Az elvezető herecsatornák (vasa efferentia testis) nem birnak oly szép szabályos körkörös falzattal, mint a mellékhere testét alkotó csövek; borító hengerhámjuk mint valamely nyákhártyánál hosszirányú redőket képez.

Ezekután az ondócsatornák falzatának alkatára térek.

Mindekkoráig sincs befejezve a vita a kanyarodott ondócsatornák falzatát illetőleg. A vita lényege röviden a körül forog: van e minden állatnál önálló mirígyhártya, s ha igen, milyen annak szerkezete, továbbá mily tulajdonú az azt borító járulékos burok.

Már eddig is ismert tény az, hogy kisebb állatoknál (egér, patkány) járulékos burok nincs; ezeknél egyedül egy magvakkal ellátott hártya képezi a tokot, mely közvetlen a terimbeles szövettel határos. Nagyobb állatoknál, melyek járulékos burokkal is birnak, többen egy önálló mirígyhártya létezését tagadják. Merkelnek[1]) azon eljárását, mely által sóskasavvali kezelés által véli azt embernél kimutathatni, nem találtam helyesnek, — a nyert képek műtermekek. Részemről egy más eljárás által hiszem egy önálló mirígyhártya létezését kimutathatónak, s ez a járúlékos buroknak egy sajátságos belövelési modora berlini kékkel. Ha ugyanis a vér- és nyirkedényeket veres és sárga gelatin-mas-

[1]) Die Stützzellen des menschlichen Hoden. In Reichert's u. du Bois Reymond's Archiv. 1871.

sákkal már teljesen kitöltöttük, s most beszúrás által a berlini kéket kényszerítjük a legvégső nyirkutakig hatolni, azon meglepő körülményről győződünk meg, hogy az behat a mirígy járulékos tokjába, s harántul átmetszett csatornákon azokat kék gyűrűk gyanánt környezi, melyeket finom átlátszó szegély választ el az ondócsatornák tartalmától. De az ondócsatornák ürébe a berlini kék soha se hat. E kísérlet tehát arról tanúskodik, hogy szerkezetére nézve a járulékos buroktól különböző hártya veszi körül befelé az ondócsatornácskákat, mely a berlini kéknek behatolását a csatornákba meggátolja. Minthogy ezen hártyában haránt metszeteken itt-ott hosszúkás magvakat is lehet észlelni, fel kell tételezni, hogy szintúgy, mint a kisebb állatoknak csatornái, egymáshoz illeszkedett lapos sejtekből áll.

A járulékos burokra nézve leginkább el van fogadva, hogy Henle-nek[1]) nézete szerint az számos, egymáshoz szorosan tapadó hártyarendszerből áll, melyek hasonló szerkezetűek, mint a legbelső tok. A berlini kékkeli belövelési kísérlet azonban a mellett szól, hogy e hártyák vagy más elrendezésűek, vagy más szerkezetűek, mint a saját hártya. Hajlandó vagyok feltételezni, hogy e hártyák nem képeznek tökéletes hűvelyeket, hanem helyenkint át vannak likgatva. Azok, kik a járulékos burkot kötszövet-természetűnek tartják,[2]) minden esetre tévednek, mert e tok 8—10 órai állás által tömény sósavban nem szenved, minek okvetlen történnie kellene, ha oly természetű volna. Hogy nem egyedül lapos sejtektől vannak összetéve e hártyák, meggyőződést szereztem a kecskénél. Ennél a járulékos tok igen gyenge, s ha festett metszeteken oly helyeket keresünk fel, hol a csatorna hosszában találtatott, s tartalma kihullott, kétféle magvakat látunk: vannak szabályos távban elhelyezett egészen olyan ovális magvak, mint a patkánynál, — ezek tehát a mirígy saját hártyáját alkotó lapos sejtek magvainak felelnek meg; továbbá felületesebb beállításnál szinte szabályos távolokban a sima izomsejtek magvaihoz egészen hasonló hosszúkás magvakat látunk, melyek mind harántul fekszenek, úgy hogy egészen azon képet mutatják, minőt egy kis ütér izomelemei.

A mellékhere csöveit alkotó falra nézve az eddig megállapított nézetet egészen helyeseknek találtam. Körkörös és hosszirányban elhelyezett sima izomsejteket tartalmazó kötszövetből áll az, mely belül csillszörökkel ellátott hengerhámmal van borítva A mellékhere testén ezen hám alatt egy réteg gömbölyded pótsejt (Ersatz-zelle) fekszik. Meg kell azonban jegyeznem, hogy a hengeres sejtek idomára nézve egyes állatoknál jelentékeny változások fordúlnak elő. Patkánynál e sejtek szélesebbek, mint magasak, s igen rövid csillszőrökkel ellátottak.

(Folytatása következik).

[1]) Handbuch der Eingeweidelehre. S. 353.
[2]) Gerlach, Gewebelehre. S. 367. Hessling, Gewebelehre S. 328.

Adatok a művi koraszülés előidézéséhez nyolcz észlelettel.

Liebmann Mór tr.-tól Bécsben.

A művi koraszülés kérdése utóbbi időben meglehetős nagy mérvben foglalkoztatá a szülészeket, s különösen annak javallatai s inkább módszerei élénk eszmecserére adtak alkalmat. Mint sok más kérdésnél, itt is találunk szétágozó nézeteket és

különböző álláspontokat, melyeknél fogva majd az egyik, majd a másik körülmény figyelembevétele ajánltatik, sőt a statistikai adatok nyomán nyert eredmények sem vezettek tökéletesen összeegyező megállapodáshoz, mivel azok különféle szempontból tekintetnek. Az operativ szülészet egyik fejezetében sem létezik a módszerek oly nagy száma mint a magában véve nem nehéz, de annál fontosabb művi koraszülés előidézését czélzó műtételenél; ebből magyarázható leginkább a különféle iskolákon követett műtéti eljárás különfélesége. E kérdés megvilágítása másképen tünik fel elméleti és másképen gyakorlati s tapasztalati szempontból, miért is a szülészek egy része csak a mellékkörülmények és a concret eset tekintetbe vételére helyezi a fősúlyt. A bécsi szülkórodákban (I-ső és II-ik) e téren követett irányt illetőleg csekély észleleteim alább közlendő 8 esetre terjednek, melyek közlése előtt a következőket előre bocsátani szükségesnek tartom:

A szóbanlevő műtét jogosúltságát illetőleg az itteni iskola tapasztalatai szerint a művileg előidézett koraszülést az anyák megmentése érdekében több esetben kellene végrehajtani, mint valóban történik, mi azonban csak akkor vihető ki, ha a nagyobbfokú medenczeszükületben szenvedő terhes nők érett s kifejlett élő magzat spontan megszületésének lehetetlenségére figyelmeztetnének. Ennek fontossága kitünik az aránylag gyakran előforduló nehéz és a művi koraszülésnél minden esetre sokkal veszedelmesebb craniotomia végrehajtásának szükségességéből, s az említett műtétnek a rendesen már jelenlevő kedvezőtlen körülmények okozta halálos kimeneteléből. A művi koraszülés alkalmazhatóságát a kellő időpont megválasztásanak nehézsége és az ez úton született magzatok nagy halandósága hozta kérdésbe. Ezen nehézségek értelmes és többször terheseknél — hol az előrement szülések lefolyása irányadó lehet — kevésbbé jelentékenyek mint először szülőknél, hol ama támpontokat nélkülözzük. Spiegelberg azon nézetét, [1]) miszerint a mesterséges koraszülés értéke túlbecsültetik, s hogy a terhesség végén önként beállott szülések eredménye 8 ctmtr. = 2″ 10‴-nyi conj. vera-val biró medenczeszükületeknel is kedvezőbb mint a terhesség megszakításánál, Litzmann (Arch. f. Gyn. 2, p. 169—1871) saját tapasztalatai s statistikailag összeállított észleletei szerint nem oszthatja, s a művileg előidézett koraszülést, bizonyos határokon belül (8—7 ctm. conj. vera) kellő időben és kellő vigyázattal végrehajtva, kevésbé veszélyesnek tartja, mint hasonló körülmények közt a terhesség végén történt szülést. Ezen nézetnek hódolván a bécsi szülészeti iskola is, a művi koraszülést javaltnak találja: 1. Oly esetekben, hol a terhesség alatt fellépő életveszélyes tünetek a méh kiüritését kívánatossá teszik. 2. Azon medenczeszükleteknél, hol a conj. vera $2^1/_2$—3 h.-nyi és előrelátható, miszerint a terhesség végén megfelelőleg kifejlett magzat élve nem születhetik meg, s csak nehéz, az anya életét is veszélyeztető műtét által hozható világra.

Ennek következtében a lebetegedés előtt nehány héttel a kórodára felvett terheseknél szülési akadálynak a medencze és a magzatfej közti aránytalanság miatt előfordúlnia nem szabad, úgy hogy a craniotomára való contingenst csupán a terhesség végén és leggyakrabban a szülés beálltával jelentkező nők képezik. A magzatok szokványos elhalása — habituelles Absterben — miatt Braun tnr. a művi koraszülést nem tartja alkalmazandónak. Ilyen esetekben kali chloricumot — naponta 1 terecs, hónapokon át folytatva — melegen ajánl, mivel e szernek az említett baj elleni kedvező hatását több ízben tapasztalta; de a „post hoc, ergo propter hoc“ ellenvetésére figyelmeztet, s csupán empiricus szempontból ajánlhatja. Mi az élő és halva született magzatok viszonyait egyforma medenczeszükületeknél illeti, művi koraszülés által több élő gyermek születik, mint érett terhességnél, mely kedvező viszony azonban az előbbiek nagyobb halandósága által zavartatik meg. Különben Br. tnr. a mesterséges koraszülés által világra hozott ujszülöttek jóslatát a spontan koraszülöttekével párhuzamba hozván, lényeges különbséget nem talál.

A módszereket illetőleg azt találjuk, hogy jelenleg a peteburokszúrás (Eihautstich) és a catheterisatio uteri első helyen

[1]) Arch. f. Gyn. I 1. p. 1870.

állanak, de ellenvetésektől egyikük sem ment. Míg Scanzoni az előbbit a legmegbízhatóbb módszernek állítja, mellyel azonban a magzatvíz kora elfolyásának hátrányos következménye van kapcsolatban, addig Schroeder, tankönyvének legújabb kiadásában is, az u. n. Krause-féle módszernek (egy ruganyos pöscsap bevezetése és bennhagyása a méhben) majdnem minden esetben előnyt ad, következőleg nyilatkozván: „Die Methode leistet alles, was man billigerweise verlangen kann. Sie ist sehr einfach, ohne einen complicirten Apparat und leicht auszuführen, wirkt sicher, verhältnissmässig schnell und hat keine Nachtheile und Gefahren im Gefolge.“ Nem kevésbé kedvezően nyilatkozik Grenser (l. Lehrbuch d. Geburtsh. 8. Aufl. p. 456) a Krause-féle módszerről következő szavakkal: „Namentlich ist das Einlegen eines gewöhnlichen elastischen Katheters, welches sich durch geringe Umständlichkeit, leichte Ausführbarkeit, Gefahrlosigkeit und Sicherheit der Wirkung empfiehlt und daher vor allen übrigen den Vorzug verdient.“ Valenta, laibachi tanár [1]) 68 esetet táblázatosan állított össze, melyekben a szóbanlevő eljárást alkalmazta, s ezen összeállításból vont következtetések 9-ik pontjában ezeket mondja: „Unter den Methoden zur Einleitung der künstl. Frühgeb. steht bisher die Katheterisation des Uterus unübertroffen da.“ A catheterisatio ellen Spiegelberg „Ueber die Tarnier'sche Methode der künstl. Frühgeb. mit 7 Beobachtungen“ (Berl. Klin. Wochschr. 1869 9) czímű közleményében felszólalt, s inkább a Tarnier-féle dilatateur intrauterin-t ajánlja. A catheterisatio ellen felhozza a méh belfelületének hosszabb időn át tartó izgatását, a levegő betolulásának lehetőségét a méhbe stb. Br. tnr. hasonlólag a méhkatheterisatiót nem tartja veszélytelennek, mivel alkalmazása után számos tapasztalatai szerint gyermekágyi méhbelhártyalob (enmetritis puerperalis) fellépése igen gyakori; másrészt a szülfájdalmakat előidéző hatására nézve sem mérközhetik a peteburokszúrás (Eihautstich) módszerével, s azt hiszi, hogy azon esetekben, hol a szülés rövid idő múlva a catheterisatio után bekövetkezik, a peteburkok a pöscsappal akaratlanul nyittattak meg („verkappter Eihautstich“). A pöscsapot rendesen hosszabb ideig kell a méhben hagyni, mi káros következmények nélkül nem lehet. Ennek következtében visszavonja a 20 évvel ezelőtt a catheterisatióról kedvezőleg szóló nyilatkozatást, s az azóta szerzett tapasztalatok alapján elveti ezt; kerülendőnek tartja a szivacskúp használatát is, s mivel laminaria alkalmazása után is nem egyszer látott lobot fejlődni, egyáltalában mindent kerül, mi a méhnyakcsatorna vagy a méhür falaira nyomást vagy izgatást gyakorol, s kárhoztat mindenféle hosszabb ideig tartó mechanicus tágítást. Nem kevésbé elvetendőnek tartja a belöveléseket és méhzuhanyozásokat, következőket hozván fel: „Machen wir die Injectionen schonungsvoll und nur in die Vagina, so nützen sie nichts; wollen wir aber die Einspritzungen mit Erfolg appliciren, müssen wir dieselben sehr intensiv und nach Art der Feuerspritzen wirken lassen. Diesem Verfahren widersteht kein Weib; der Uterus wird leer und die Gebärende — geht zu Grunde.“ — Utal továbbá azon körülményre, hogy méhzuhanyozás következtében gutaütések is léptek fel (a mi terheseknél igen ritkán szokott előfordúlni); továbbá ezen eljárás alkalmazásának körülményeségére, miért a kórodáján a szóbanlevő czélra évek óta nem volt használatban és legfeljebb kevésbé tágulékony méhszájnál kíméletes módon, s csak több likkal ellátott hűvelycsővel engedi végrehajtani. Az erélyesen alkalmazott méhzuhanyozás után fellépő veszélyes tünetek Kleinwächter [2]) szerint: hashártyaizgatottság, a hashártyavongálás kellemetlen következményeivel, — eltekintve az Olshausen és Litzmann által észlelt és bonczolat által bebizonyított esetektől, melyekben levegő hatolt a méh viszereibe.

A művi koraszülés előidézésére Braun tnr. kórodáján jelenleg a peteburokszúrás (Eihautstich) használtatik kizárólagosan, holott Spaeth tnr. nem ragaszkodik szorosan sem az egyik, sem a másik módszerhez, hanem a specialis eset szerint majd a peteburkok megnyitását, majd ruganyos szálacsot, szűk méh-

[1]) Wien med. Pr. 1870 Nr. 25—39 „Ueber Catheterisation des Uterus.“

[2]) Üb. Einleit. d. Frühgeb. n. Kiwisch's Meth. (Prag Vjhrschr. CXIII. p. 56. 1872.)

szájnál és kemény méhhűvelyes résznél szivacskúpot, gyakran pedig az említett módszereket combinálva hozza alkalmazásba. Sok szülész által a peteburokszúrás ellen felhozott ama aggodalmat, hogy a magzatvíz kora elfolyása által a méhszáj nem a peteburokból képződött hólyag, hanem inkább a magzat feje által tágíttatik ki, — mi ezen újszülöttek gyakori halandóságát okozná, s egyáltalában a szülés lefolyását és a netalán szükségelt műtéti beavatkozást nehezíti, — Br. tnr, nem tartja jogosnak, mivel a magzatvíz elfolyását napokkal, hetekkel, sőt hónapokkal a szülés előtt minden hátrányos következmény nélkül annak további menetére és a gyermek életére számtalanszor észlelhetni. Nézete szerint csupán a theoreticusok, a sok módszer feltalálói és a sértések, melyek más szúró eszközökkel ejtettek, kiszorították a legrégibb és legczélszerűbb módszert, — a peteburokszúrást, melynek jelenlegi alkalmazása kórodáján következőképen történik: A Simpson-féle méhkutasz fogpiszkáló módjára hegyezett lúdtollal, mely a vágánynak ellenkező oldalán hosszúkás nyílással bir, akként szereltetik fel, hogy a nyíláson át bevezetett kutasz gombja a ráilleszkedő toll hegyét túlhaladta. Az így felszerelt méhkutasz szokott módon és kellő ovatossággal vezettetik a peterburkokig, mire a kutasz visszahúzatván, a toll előre tolatik és a magzatburkok átszúratnak. Ifj. Rokitansky K. a „Wien med. Pr.“ 1871 foly. 30—39-ik számában kórodán tett észleletei és a 21 év óta 94 esetben végrehajtott művi koraszülésről szóló összegos kimutatás alapján a peteburokszúrást illetőleg folyományúl következő eredményeket idéz: 1. A peteburokszúrás hatására nézve mindig alkalmazható és biztos módszer. 2. Szülfájdalmak előidézésére egyszeri alkalmazása is elegendő. 3. Minden előkészítő eljárás felesleges. 4. Alkalmazása nem igényel sok időt és a terheseknek nem okoz lényeges kellemetlenséget, sem fájdalmat. 5. Nem igényel különös ügyességet és a terhes nő majdnem minden állásában véghezvihető. 6. Csak elölfekvő méhlepénynél (placenta praevia) van ellenjavalva. 7. A magzat vagy az anya nem sértetik meg. 8. Végrehajtásához nem szorulunk complicált műszerekre. 9. Nem ad alkalmat hibás magzatfekvések létrejöttére. 10. A szülés nagyobbrészt rövidebb idő alatt áll be, mint más módszer alkalmazása után. 11. Megbetegedések a szülés alatt felette ritkák. 12. A gyermekágy lefolyása és az élő s halva született magzatok közti viszony legkedvezőbbnek mutatkozik.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Étude médicolégale sur la folie, par M. Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris.

Tardieu-nak ezen munkája küzdés azon tan ellen, mely Németországban keletkezett és már számos hívet számlál, hogy t. i. a bűnök a test szerkezetéből szükségképen folyó cselekvények, melyekre az illetők a meglevő körülmények között ellenállhatlanul hajtatnak. Itten nem akarunk annak taglalásába bocsátkozni, hogy azon nézet mennyiben jogosúlt és mennyiben nem, hanem egyedül azon észrevételre szorítkozunk, hogy Tardieu küzdelmében igen szép bölcsészeti képességet fejt ki, s ha nem is számítható a spiritualisták közé, mégis nagyon elmerül az elvont eszmék országában, hol az ember nem annyira a szilárd földön, mint inkább a levegőben érzi magát. Azonban ott, hol a bölcsészeti térről lelép, s dús tapasztalataira támaszkodva, a tébolyodottak tetteinek beszámítását tárgyalja, munkája haszonnal tanúlmányozható és azon bonyolódott ügyre vonatkozó értékes adatokat tartalmaz. —*a*—

LAPSZEMLE.

(H. E.) A mákony egy új alkaloidjának, a hydrocotarninnak hatásáról.

Falck tr. Marburgban kísérleteket tett a hydrocotarninnal, melyet Hesse fedezett fel 1871-ben. Ezen anyag a morphinkészítés után visszamaradt anyalúgból állíttatik elő sósavval vegyületében, miből kálilúggal, aetherrel és szénsavas natronnal való kezelés és bepárolás után az egyhajlású rendszerbe tartozó jegeczekben válik ki. Alcohol, chloroform, benzin és aetherben oldható; kénsavban 20°-nál sárga színnel oldatik, mely tovább hevítve, előbb carmoisin-piros lesz, később kékesviola színű csíkolatok mutatkoznak benne, s utoljára piszkos vörös ibolyaszínűvé válik. Légenysavban sárgán oldódik. A sósavas hydrocotarnin vizes oldatából kálilúg hozzáadására az alkaloid olajcseppekben kiválik. Vegyképlete: C_{12} H_{15} NO_3 + $\frac{1}{2}$ H_2 O. Elő vannak állítva sósavas egyszerű és összetett sója és a pikrinsavval vegyülete.

F. tr. magától Hesse-től kapott hydrocotarnin-nal tette kísérleteit tengeri nyulakon és békákon. A hydrocotarnin az erősebben ható mérgek közé tartozik, mely gyengébb a codeinnél és erősebb a szunyal-nál. A mérgezési kép nem mindíg ugyanaz. Általában két főalakot lehet megkülönböztetni. A dermeszerű mérgezési alakot, midőn az állat légzése kezdetben rohamos, rajta általános izgatottság jelei mutatkoznak, a láták kitágúlnak, nyálfolyás és a rágizmokban görcsök állanak be; később időnkint dermerohamok állanak be, melyeket egy idő múlva általános összeesés vált fel, mely halállal végződik; haldoklás alatt vizelettartathatlanság mutatkozik és a láták összehúzódnak. A mérgezés másik alakja a bódulatszerű alak, mely a fenntebbi jelekkel kezdődik, de dermerohamok nem jönnek, hanem az állat az általános izgatottság után gyorsan kábulatba esik, a láták kitágúlnak, az izmok ellazúlnak, s a hőmérsék alászáll. A halálos adag tengeri nyúlnál bőr alá fecskendezve 0.2 gramm 1 kilo testsúlyra. 0.1 gramme 1 kilo testsúlyra csak nehéz tüneteket, de halált nem idéz elő. Békánál 1 kilo testsúlyra tizszer annyi hydrocotarnin szükséges.

F. ha békánál muscarinoldat bőr alá fecskendése által a szívet diastoleban megállította, egy csepp hydrocotarnin oldattal ismét mozgásba volt képes hozni azt. A vázolt mérgezési kép tehát nagyon hasonlít a codeinmérgezéshez. (Vierteljahrschrift f. gericht. Med. etc. 1873, 1. füzet.)

(V. L.) Tekervényes (cirsoid) ütérdag kezelése vashalvag befecskendezésével.

Labbé L. egy nőt mutatott be a „Société de chirurgie“-ben, ki évek óta a fültájon tekervényes ütérdagban szenvedett és igen bő vérzések folytán igen ki volt merülve. Az eszmecsere L.-ét azon szándékban csak megerősítette, hogy azt vasbefecskendéssel, kezelje. 1872 april-tól junius-ig 12 befecskendést csinált, mindig 5—6 cseppet hajtva a dag különböző részeibe oly folyadékból, mely egyenlő mennyiségben vashalvagot és vizet tartalmazott. A dag mindíg megkeményedett a befecskendési hely szomszédságában, s ugyan itt a lüktetés is megszűnt. A néha beálló vérzések hasonló folyadékba mártott tömesszel csillapíttattak. A gyogyulás már közelnek látszott, midőn a beteg egyszerre genyfertőzés tünetei közt meghalt.

Giraldés e lefolyás fölötti uj eszmecserében azt véleményezte, hogy jobb a 30° vashalvagot tisztán befecskendezni, miután evvel gyakorlatában még soha sem vallott kudarczot, míg a 20°-oldat igen laza rögöt hoz létre, mely könyen a vérnyomásnak engedve értömüléshez (embolia) vezet. A 45°-ú oldat üszkösödést von maga után. (B. gén. de. Th. 1873. 1. f.)

(V. L.) Hűvelyi sérv, visszatartás Gariel hólyagjának vizzeli kitágítása által.

Bruyne tr. nőnél, ki magasból leesvén, nehány nap múlva az alhasban nehézségről és némi részeiben nyomásról panaszkodott, a hűvelyben meglehetős dagot talált, mely könyen visszahelyezhető volt, de ismét visszajött, ha a nyomás megszűnt. B. tr., miután minden egyebet kizárhatott, sérvet kórismézett. Minden visszatartási kísérlet meghiúsúlt, míg Gariel hólyagját nem léggel hanem vízzel ki nem tágitotta. A kitágítás fokát a beteg kényelmes érzete határozta el. 9 hónappal az esemény után a sérv teljesen meg volt gyógyúlva. (B. gén. de Th. 1873. 1. f.)

---

[1]) Itten a fokok Baumé-féle sűrűségi fokok, s 30° 26% vashalvag és 74% viznek felel meg; a 20°-ú oldat pedig körülbelül 23% vashalvagot tartalmaz. 45°-ú tömény oldat csak akkor használtatik, midőn marólag akarnak hatni. Szerk.

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet 1872. december hó 21-kén tartott rendes ülésének jegyzőkönyvéből.

Felolvastatik Buda sz. k. főváros tanácsának átirata, mely válaszolva az egyletnek az orvosi rend érdekében benyujtott feliratára, nyers modorban utasítja vissza az egyletnek állítólag illetéktelen beavatkozását.

Erre nézve következő jegyzőkönyvi határozat hozatott!

A közgyűlés el nem ismerheti a budai tanács jogát arra nézve, hogy az egyletet rendre utasítsa. Az egyletnek, mint budapesti kir. orvosegyletnek igenis volt joga az ismert ügyben felszólalni, miután a budai tanács körlevele valamennyi budai orvoshoz volt intézve, s ezek közül többen tagjai lévén egyletünknek, egyenesen kihíva voltunk a tanács jogtalan eljárása által. A budapesti kir. orvosegylet kötelességének ismeri, alkalomadtán közérdekű, s a közegészséget illető ügyekben felszólalni, mint az már több ízben, nevezetesen a belügyministeriumnál meg is történt, s felszólalásunk eddig még mindig elismeréssel fogadtatott, sőt többnyire irányadó votum gyanánt fel is használtatott. S midőn most rendünk jogai forogtak szőnyegen, s ezeknek érdekében felszólalni és bennünket jogsértéstől megóvni a legméltányosabb módon igyekeztünk, ismét csak egyleti tisztünket, s polgári jogunkat gyakoroltuk, s ezért a budai tanács bennünket megróni, s érzékeny modorban visszautasítani korántsem jogosúlt. A tanács arra hivatkozik, miszerint ünnepélyes esküje által kötelezve érzi magát a budai közönségnek nem csak szellemi, s anyagi, hanem minden néven nevezendő érdekeit előmozdítani, s ezen kötelességérzet indította volna ama körlevélre. Erre nézve első átiratunkra vonatkozunk, melyben kifejtettük, hogy járvány idejében a hatóságnak elegendő díjazott orvosokról kötelessége mindenek előtt gondoskodnia, nem pedig a magánorvosokat kényszer fenyegetése mellett rendkívüli, egyéb polgárokra nem háramló terhekkel illetni; mellékeltük egyszersmind a mi törvényes eskünk mintáját, melyben semminemű, a hatóság által reánk róható kötelezettséget nem vállalunk. A budai tanács tehát épen akkor sértette polgárai egy részének nyilvánvaló jogait, midőn a jogoltalma alatt álló közönségnek állítólag érdekeit akarta előmozdítani.

A gyűlés ekként visszautasítván a budai tanács sértő válaszát, napi rendre ment át.

Jegyzette *Stiller Bertalan*, egyleti első titkár.

Megjegyzések az akademiai előadásom felett tett észrevételekre.

Az „Orvosi Hetilap“ f. é. 3. sz. x több észrevételt tett a magyar akademiában tartott előadásomra, melyeket nem lehet hallgatással mellőznöm.

x szerint a halálozás számításánál azt vettem volna adataim alapjául, hogy 1000 lakosra évenkint hány haláleset jön; hol több, ott rosszabb a halálozási és középéletkori arányszám, hol pedig kevesebb, jobb ama arányszám; s hogy nem vettem figyelembe a születési számnak elhatározó befolyását a halálozási arányra.

Előadásom czélja volt számokkal bebizonyítani közegészségi viszonyaink siralmas voltát, mely számokból kitetszik, hogy Királyhágón innen a legkedvezőbb évben 31 ezerrel, tíz évi átlagban majd 89 ezerrel több halt meg évenkint, mint meghalt volna a művelt külföld legnagyobb halálozási átlaga mellett, midőn éhség, nagy járványok és háborúk dühöngtek; akkor a halálozás hasonlít egy orkánhoz, mely vak dühében rombol s elsöpör mindent, mi utjában áll, ha nem képes ellentállani; ilyen összehasonlításnál nem szükség figyelembe venni a születési arányszámot, mert a legnagyobb ellentétben lévő szélsőségek hasonlíttatnak össze. Hogy azonban erre is tekintettel voltam, kitetszik statistikai táblázataimból, hol kimutattam, hogy húsz külországban átlag

28,75% hal el az élőn szülöttekből 0—5 évig;	maximum	minimum	Királyhágon 42,27%
1,69% öt éven túl, viszonyitva az öt évnél idősebb lakossághoz;	Bajorország 38,90 Lajtán túl 1,97	Norvegia 17,91 „ 1,42	innen 2,15%

Ezen 20 külországi átlagok mellett, Királyhágón innen kevesebb halt volna meg évenkint

5 éven aluli gyermek 59,687-tel
öt évnél idősebb 41,406-tal

kevesebb holt volna összesen 101,093-mal évenkint.

x észrevételei, valamint az általa idézett Fodor J. tnr. úr az 1868. Orvosi Hetilap közegészségügyi mellékletének 5. számában (??) jegy alatt írt czikkének több állításai Wappäusnak következő tételein alapúlnak:[1])

„1.) Wo viele Kinder geboren werden, *muss* schon dadurch allein das mittlere Mortalitätsverhältniss vergrössert werden. (Allg. Bevölk. Statistik. I. köt. 165 l.)“

„2.) Das Sterblichkeitsverhältniss wird von den Geburtsverhältnissen insoweit beherrscht, als einer Erhöhung der Geburtenziffer auch *ganz in der Regel* eine gleichzeitige Erhöhung der Sterblichkeits-Ziffer entspricht. (U. ott I. k. 181 l.)“

„3.) Die mittlere Mortalität ist bis zu einem hohen Grade von dem Geburtenverhältniss abhängig, und aus diesem Grunde *müssen* auch Länder mit einer hohen Proportion der Geborenen schon desshalb ein höheres Mortalitäts-Verhältniss zeigen, als Länder, in welchen im Verhältniss zu den Lebenden wenig Geburten vorkommen. (U. ott I k. 184 l.)“

Ezen tételek foglaltatnak más statistikai művekben is, s Gisi tr. statistikai művében már ez áll: „In der That bestättigt sich auch hier auf's schönste *das Wappäus'sche Gesetz*, dass die Kindersterblichkeit der Geburtenfrequenz umgekehrt proportional sei.“ (148 l.)

Ha sikerül megingatnom az alapot, inogni fog a reá épitett okoskodás is.

Minthogy a nyugoteuropai államok mindegyikében kisebb a születési % mint hazánkban, azért Wappäusnak ezen tételeire, egyszersmind x észrevételeire adandó válaszomban mindenütt nem vehetem fel az összehasonlításba hazánkat, csak a külállamokat. Megjegyzem egyszersmind hogy a holtan születtek sehol sem vétettek számba.

Ezen három tételre következőleg felelek:

az 1-sőre: igen, de csak aránylag; mert ha Holsteinban (1845—54) $3_{,22}$ szül. % mellett az általános halálozási % $2_{,17}$ és az öt éven aluli gyermekhalálozás viszonyítva az elhúnytakhoz $35_{,5}$, viszonyítva a születtekhez $22_{,56}$%; nem látom be, miért kelljen Sardiniában (1828—37) $3_{,59}$ szül. % mellett az általános halálozásnak $2_{,96}$%-ra, és a 0—5 éves gyermekhalálozásnak viszonyítva az elhúnytakhoz 43%-ra, visz. a születtekhez $35_{,46}$%-ra rúgni. Itt tehát fel kell tenni, hogy physicai, vagy socialis viszonyok okozzák a tetemesen nagyobb halandóságot, de nem azon körülmény, hogy a születési % nagyobb.

A 2-ik tételre: Nagyobb szül. %-nak nem felel meg *szabály szerint* nagyobb általános halálozás, még csak az öt éven aluli gyermekhalálozás sem; — mielőtt ezt kimutatnám, elfogadva, de meg nem engedve a tételt, azt felelem:

igen, de ismét csak aránylag; mert ha az ellenkező eset fordúl elő, hogy t. i. a halálozási % növekedése nagyobb mint a születésé, akkor nézetem szerint a tétel megfordítva áll, t. i. a mint azt Malthus állította fel, mert a nemzedékek rövid ideig élnek és gyorsan váltják fel egymást. Quetelet is azt állítja, hogy a halálozás szabályozza a születéseket (die Zahl der Geburt richtet sich nach der Zahl der Sterbefälle, Ueber den Menschen etc. von A. Quetelet. Deutsche Ausgabe von Dr. Riecke. 138 l.)

Képzeljük a skandinaviai államok valamelyikének népét pomptini (köz néven pontini) mocsarakkal állátott meleg vidékre áthelyezve, — mert azok állítólag csak melegebb égalj alatt

---

[1]) Ne hogy a fordításban legkisebb hibát is ejtsek, az eredetit idézem.

kártékony hatásúak, — vagy tegyük fel hogy a mocsaraknak hidegebb égalj alatt azon befolyásuk volna az egészségre, ez esetben bizonyosan *előbb* növekednék a halálozás, és ennek következtében *utóbb* természetesen a születési % is, de nem megfordítva. Ha pedig a 2-ik tétel állana, akkor előbb kellene a születéseknek szaporodniok a mocsaras vidék káros befolyása következtében (pedig ennek ellenkezőjét állította Villermè 1832-ki májusban már Froriep's Notizen 719 sz.) és annak megfelelőleg növekednék azután a halálozás is. Ha azonban a nemzőképes korosztályok szenvednének többet, akkor a halálozás növekedése mellett egyidejűleg a termékenység csökkenne egy rövid időn át, és csak később emelkednék a születési arányszám.

Vagy megfordítva, képzeljük hazánkat minden mocsártól menten egy varázsütéssel a műveltség egyenlő fokára helyezve más legműveltebb államokkal, bizonyára előbb csökkene a halálozás, és ennek következtében a születések relativ száma is; mert okszerűen nem lehet feltenni, hogy u. azon népnél, a többi életviszonyok azonossága mellett előbb csökkenne a születések viszonylagos száma, és ennek következtében azután a halálozás is.

Hogy a nagyobb születési %-nak, vagy is a születési arányszám növekedésének nem felel meg *szabály szerint* a halálozási arányszám emelkedése, példa erre Szász- és Hannoverország; amott 1846-55-ig a tetemes fokra hágott inségnek, sőt a 47-ki éhségnek és két cholera évnek daczára még is növekedett kissé a születés, és csökkent a halálozás arányszáma a megelőző évtizedhez képest; 1856—65-ig pedig 0,13%-kal növekedett a születés és 0,08%-kal csökkent a halálozás viszonyítva az 1836—45 évtizedhez. Hannoverországban 1856—64-ig a születés 0,16%-kal növekedett és a halálozás 0,12%-kal csökkent, viszonyítva az 1846—55 évtizedhez; ezekhez hasonló példát bizonyosan még többet lehetne találni.

A 3-ik tételre ez a feleletem:

Sok államról áll az, hogy a hol több születik, több is hal el, s minthogy százalékban (egy, legfeljebb két tizedessel) kifejezve, a számjegyekben mutatkozó különbség igen kicsiny, az nem méltányoltatik kellőleg azon államoknál (pedig sok ilyen állam van), melyeknél Wappäus ezen tételétől eltérés fordúl elő; de miután a közegészségügy meggyőződésem szerint hazánk életkérdéseinek egyikét képezi, fáradságot vettem magamnak minden állam szület. és halál. %-ját öt tizedessel kiszámítani, vagy is tíz milióra reducáltam mindenütt a népszámot*), s annak megfelelőleg a születéseket és az általános, meg a gyermekhalálozást is, s ekkor hasonlítottam össze; ily módon összehasonlítható egyenlő, szembetünő nagy összegek nyeretnek, melyek képesek imponálni; az általam felvett húsz külországból számos combinatiot nyertem, mely a fentebbi 3 tétel ellen bizonyít, itt csak néhányat hozok fel; tíz millióra reducált népszám mellett

	kevesebb született		több halt meg évenk.		több halt el 0—5 éves
Franc. or.	1853—54	56,000-el mint	Norvegiáb.	1846—55 és 69,000-el	15,000
Bajor	„ 1852—61	400-al „	Badenben	1852—63 és 19,000-el	15,000
Belgium.	1841—50	15,000-el „	Hanoverb.	1854—63 és 17,000-el	10,000
Badenben	1852—63	5,700-al „	Angliában	1850—54,59 és 35,000-el	23,000

Nagyobb differentiák mutatkoznak a magyar-osztrák monarchia egyes hitfelekezetű lakosai közt 1851-ben; csak államunkból idézek pár példát, itt is tíz millióra reducálva a népszámot, hogy a külállamokkal is lehessen összehasonlítani.

	kevesebb született		több halt meg.		0—5 éves több halt el	
a magy. evan	26,000-el	mint a nem egy.görög.	és 16,000-el;	19,000		mint az elöl nevezett hitfelekezetüeknél
az erd.	„ 19,000-el	„ az erdélyi refor.	és 45,000-el;	11,000		
dtto.	3,000-el	„ „ „	egy. gör. és 35,000-el;	18,000		
a végvid. r. c.	24,000-el	„ a végv. nem egy.gör.	és 18,000-el;	42,000		

Ilyen combinatió van 40-nél több a magyar-osztrák monarchiából; — ezen adatok feleletül szolgálnak a 2-ik tételre is.

Beláttam én azt régen, hogy közegészségi viszonyainkat

*) Mivel azon évtizedben, melyből részletes adataink vannak, hazánk átlagos népszáma megközelíti a tíz milliót, s ez a legkönyebb számítás.

statisticai összehasonlítás nélkül tökéletesen megítélni nem lehet, s minthogy statisticus nem vagyok, bátorkodtam egyben másban a — Fodor úr, talán x által is — tekintélynek elismert Wappäushoz fordúlni, s mert nem akartam vakon iurare in verba magistri, közöltem is vele némely észrevételeimet, mire a göttingai egyetemi tanár 2-ik levelében következőleg válaszolt 1871. január 10-én:

„Meinen Satz, dass Länder mit einer hohen Proportion der Geborenen schon deshalb ein höheres Mortalitätsverhältniss zeigen *müssen*, als Länder in welchen im Verhältnisse zu den Lebenden wenig Geburten vorkommen, muss ich aufrecht erhalten. Nur darf in diesen Satz nicht mehr hineingelegt werden als er aussagen will. Er will aber weiter nichts sagen, als dass in zwei Ländern, in denen alle Verhältnisse, welche sonst die Mortalität bestimmen, ganz gleich sind.“ *)

(— állapodjunk meg, s itéljen az olvasó nem lépett- e itt idealisticus térre a göttingai tudós? az utópiák országába én nem követhetem, képzelhető- e az, hogy két államban a halálozási tényezők egészen egyenlők legyenek? —)

„In denen aber die Geburten Proportion verschieden ist, auch wegen dieser Verschiedenheit das mittlere Mortalitäts-Verhältniss verschieden sein muss, und zwar muss es in dem Lande mit höherer Geburten Proportion grösser sein als in dem anderen **) und zwar aus dem Grunde, weil die Kindermortalität (namentlich in den ersten Monaten und Jahren) überall grösser ist, als die mittlere Mortalität einer Bevölkerung. — Ueber die Ursachen der höheren oder niedrigeren Geburten Proportion, sowie über den statistischen Werth derselben, als ein Moment zur Beurtheilung der allgemeinen Prosperität einer Bevöskerung ist in dem angeführten Satz gar nichts ausgesagt. Er soll aber nur beweisen, dass die mittlere Mortalität einer Bevölkerung für sich allein keinen allgemeinen und zuverlässigen Maasstab für die aus der Vergleichung abgeleitete Prosperität der Bevölkerungen ist.“

Szerény észrevételeimet nem látom megczáfolva Wappäusnak ezen válasza által. Igaz, hogy mit sem mond a nagyobb vagy kisebb születési arányszám okairól, de tételével (s ennek alapján Fodor tnr. úr és x is) a nagyobb halálozás okát akarja bebizonyítani, s ezt a kedvezőbb születési arányszámnak tulajdonítja. Igénytelen véleményem szerint azonban helyesebb (sőt talán egyedül helyes) a nagyobb születési % okát a nagyobb halálozásban keresni, tehát ellenkezően, az az: megfordítva kell érvelni, mert a magasabb születési százalék oki viszonyban áll a nagyobb halálozással, ettől tehát erőszakosan sem lehet elválasztani, ha helyesen akarunk okoskodni.

Ha Wappäusnak ezen tétele, s Fodor tnr. úrnak arra alapított állítása: „minél nagyobb a születések száma, annál nagyobb a 0—5 éves elhúnytaké“, megdönthetlen lenne, és számos kivételt nem engedne, akkor fatalistákká kellene lenünk, s annak tudatában, hogy Magyarországban nagyobb lévén a születések száma mint máshol, nagyobbnak kell lenni a halálozásnak is, megnyugvást keresünk, de ez esetben az emberiség — s különösen a magyarok ügye ugyan csak roszúl állana, miután fel nem tehető, hogy a születések apasztása végett szabad hazánkban a schweizi Thurgau kanton példájára törvény hozatnék, mely a leányoknak csak 28—28-ik évükben engedné a férjhez menetést; mert egy zsarnoknak sem áll hatalmában valamely nagy számú népnél a születések absolut számát tetemesen kevesbíteni; de a születési %-ot nevezetes minus-ra leszállítani lehet a halálozást nevelő okok elhárítása által, tehát indirect módon lenyomhatjuk a magas születési arányszámot a közép életkor emelése által, mert — nagyban és egészben — minél több ember éri el a magasabb korosztályokat, minél hosszabb ideig él egy nemzedék, annál kissebb leend a születések relativ száma. Ezzel talán kimutattam, hogy ezen tétel csak úgy helyes a mint azt Malthus állította fel.

Feltéve azonban és meg is engedve Wappäusnak hozzám intézett válaszából azt, hogy két államban a halálozási tényezők (tehát a physicai és socialis viszonyok, jólét, műveltség, erkölcsiség, életmód stb.) egyenlők lehetnek, még akkor sem áll az,

*) Statisticai munkájában ezt sehol sem említi, csak levelében magyarázza így tételét.

**) Ez ellen is lesz szerény észrevételem.

hogy ezen két állam között abban *kell* nagyobb halálozásnak bekövetkezni, melyben kedvezőbb a születési arányszám, ez attól függ, mennyi idő alatt halnak ki a szülöttek, például:

X. államban 100,000 születik évenkint s ezek 30 év alatt halnak ki, tehát 3333 hal el évenkint;

Z. államban 96,000 születik évenkint, s ezek 28 év alatt halnak ki, tehát 3429 hal el évenkint;

mert — egyenlő gyermekhalálozás feltevése mellett — ha a magasabb korosztályákban a halálozás különböző, Wappäus állításának ellenkezője állhat be, péld. 1864- és 65-ben volt az elhúnytak között %-ban kifejezve

éves	államunkban	Lajtán túl	
0— 5	50,56	49,90	tehát itt — 0,66[1])
5—15	7,63	5,39	— 2,24
15—25	5,42	4,60	— 0,82
25—45	12,68	10,80	— 1,88
45—65	14,62	15,34	+ 0,72
65—85	8,44	12,90	+ 4,46
85-ön felül	0,64	1,07	+ 0,43
	99,99 %	100,00	

ezen példát csak a magasabb korosztályokban előfordúlható különböző halálozásra nézve hoztam fel, mert azon két évben volt

	szül. %	halál. %	0—5 halál. % viszonyítva a szülöttekhez
államunkban	4,217	3,297	39,50
Lajtán túl	3,904	3,009	38,45

Ha csak a gyermekkor gyengeségei és az aggkór gyarlósága, meg véletlen szerencsétlenség folytán következnek be a halálozás, vagy ha legalább a mesterségesen előidézett visszásságokból eredett, a civilisatio előhaladásával ismét kiirtható járványos kórok nem léteznének; akkor igen is állana azon tétel; hogy két állam közül — melyekben Wappäus feltevése szerint a halálozást feltételező viszonyok egészen hasonlók — abban lenne nagyobb a közép halálozás, mely kedvezőbb születési arányszámmal birna.

x szerint következő kérdések merülhetnek fel:

Miért hal meg nálunk 1000 lakosból évenkint 37 (nem 32, mint ezt x tévesen idézte előadásomból), míg más államokban 24? Mert — legalább részben[2]) — az 1000 lakosra sok gyermekszületés és halál jutott, míg más államokban kevesebb.

Miért van nálunk 100 halott közt csak 12% 60 éven felül? Mert — legalább részben[2]) — a 100 halott közt majdnem kétszer annyi csecsemő és gyermek van, mint egyebütt, s ugyanazért csak kevesebb felnőtt, kevesebb 60 éves lehet. (Hasonlítsa össze X. a fenntebb közlött, államunk és lajtántúli kórosztály szerinti halálozást).

Ezen két kérdésre adatokkal felelek.

	születés	halál eset	0—5 évesek halál. %ja viszonyítva a szülöttekhez	az elhunytakhoz	60 éven felüli elhunytak %-ja	közép élettartam.
hazánkban tiz évi átlagban	4,425	3,1705	42,47	50,71	12,04	21 év 11 nap
Marienwerder, Bromberg, Oppeln porosz korm. kerületekb. 1853—64[3])	4,466	3,110	36,14	51,90	15,01	21 „ 9 hó
ny. és k. porosz és poseni tartom. s Oppeln korm. kerül. 1853—64[4])	4,317	3,137	36,81	50,65	14,96	22 „ 1½ „
Szász-országban 1834—65 32 évi átlag	3,913	2,768	36,12	51,06	21,36	25 „ 11 „
szász-országi zwickaui kerület 1856—65[5])	4,320	2,931	38,16[6])	58,85[6])	16,41	21 „ 1½ „

[1]) Ezen % különbség oly csekély, hogy a 0—5 éves elhúnytak %ját egyenlőnek lehet venni.

[2]) Miért nem sorolta elő egyszerre a többi okot is, hogy azonnal válaszolhattam volna?

[3]) 2,281 ezer lakossal } ezen tartományok és kerületek hirhedtek a
[4]) 5,309 „ „ } nagy halálozásról.
[5]) 797 „ „

[6]) Szászországból és annak zwickaui kerületéből 0—6 éves gyermekek halálozási %-ja van itt közölve, mert 1864 végeig csak 0—1 és 1—6 éves elhunytak regisztráltattak a gyermekkorból; az 1865-ki szász és sok évi porosz és bajorországi arány szerint az 5—6 éves elhunytak 0,85—0,90 %-ot tesznek, mit levonva a fennebbi összegből, az 5 éven aluli elhunytaknak nagyon megközelítő %-ját nyerjük összehasonlítás végett.

tehát annak daczára, hogy másutt 1000 lakosra megközelítőleg ugyanannyi vagy még több gyermekszületés jutott mint nálunk, még is tetemesen kevesebb halál esett; erre vonatkozó czáfoló adatokat már fenntebb is közöltem; s daczára annak, hogy másutt 100 halott közt ugyanannyi vagy még több csecsemő és gyermek van mint nálunk, mégis több a 60 éven felüli elhúnyt és hosszabb a közép élettartam. Előhozhatnék még több ilyen adatot, péld. Bajor- vagy Szászországból más combinatiót Engel tr. után; hazánkból is a különböző ajkú nép által lakott megyéket külön csoportokra osztva és egymással összehasonlítva stb., de tudja x mily nagy fáradságba kerül ilyen adatok kiszámítása, azért talán elégnek fogja tartani ezeket is.

Végre még azt hozom fel, hogy azon országokban vagy országkerületekben, melyek megközelítőleg hasonló vagy még nagyobb születési %-ot mutatnak mint hazánk, a 0—5 éves elhúnytak levonása után a középélettartam a következő:

hazánkban	41,35 év
Horváttótországban	41,68 „
a nagy halálozásról hirhedt hét porosz kormánykerület közül legrövidebb Brombergben	41,47 „
leghosszabb Oppelnben	44,84 „
Szász orsz. zwickaui kerületben	49,01 „
Lajtántul	49,48 „
Szászországban	51,16 „

Ezekből láthatja x, hogy sokat gondolkodtam e tárgyról, s ha nem is sikerült eléggé mélyen behatnom, de annyira mégis tanúlmányoztam azt, hogy . . . . . talán jogosítva érezhetem magamat nyilvános helyen (melyet nem kerestem, de az nekem igen illetékes helyről felajánltatott, s én hálával fogadtam ezen nagy megtiszteltetést és kitüntetést) statistikai adatok és összehasonlítások alapján is hozzászólhatni a közegészségi ügyhez. *Weszelovszky Károly* tr.

Vegyesek.

Budapest, *1873. február 21-kén. A budapesti kir. orvosegyletnek* f. hó 15-kén tartott ülésén Janny Gyula tr. „A térdízületbe hatoló sértésekről, különös tekintettel azok kezelésére“ értekezett. Az ülésről a jelentést jövő számunkban fogjuk közölni.

—α— Patrubány G. tr. jelentését az országos védhimlő-oltóintézet 1872-dik évi működéséről lapunk jövő számában egész terjedelemben közölni fogjuk.

—α— Mint értesülünk, a szliácsi fürdőt az osztrák fürdőépitő társulat megvette, s a szükséges beruházásokat költségkímélés nélkül a legnagyobb terjedelemben fogja eszközölni. A fürdő gazdasági és orvosi igazgatójává Hasenfeld M. pesti egyetemi magántanár választatott meg.

= His tnr. leíró és tájboncztani intézete terjedelem tekintetében túl fog tenni Ludwig tnr. élettani intézetén. Az épület — a teleken kívül — 90,000 tallérba fog kerülni. Beosztására nézve megjegyzendő, hogy ámbár His tnr. az egész intézetnek igazgatója, Braune tnr-nak, ki a tájboncztan rendes tanára, abban önálló osztálya van. His alatt áll Rauber prosector és rendkívüli tanár, ki a boncztannak egyes thémáit adja elő és His-sel együtt vezeti a bonczgyakorlatokat.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. február 14-től egész 1873. febr. 21-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
febr. 14	29	17	46	12	14	26	7	1	8	597	514	4	2	28	1145
„ 15	28	9	37	14	8	22	1	3	4	610	512	5	2	27	1156
„ 16	23	18	41	29	29	58	1	1	2	603	500	4	3	27	1137
„ 17	26	16	42	9	9	18	3	1	4	617	508	3	2	27	1157
„ 18	22	29	51	37	17	54	4	2	6	599	518	3	2	26	1148
„ 19	25	14	39	22	15	37	1	1	2	602	512	4	5	25	1148
„ 20	31	16	47	22	13	35	5	6	11	606	510	4	4	25	1149

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).

Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 1-sö száma.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 8-dik számához.

1. szám. Vasárnap, február 23-kán. 1873.

Tartalom: Fodor J. tnr. Ivó-vízszolgáltatás Angolországban. — Kún T. tr. Szabályzat a törvényszéki orvosi eljárás rendszerére nézve a miskolczi kir. törvényszék területén. — Kimutatás a lipótmezei tébolydában 1868—1872-ben ápolt betegekről. — A pestvárosi t. főorvos egészségügyi jelentése 1872. augustusról.

Ivó-vízszolgáltatás Angolországban. *

FODOR JÓZSEF tnr.-tól.

Az angol egészségügyi haladás egyik gyümölcse a vizvezetéseknek általános behozatala; a vízszolgáltatás tökéletesitése.

Az angol szörnyen pessimista minden ivóvízzel szemközt; „water in worse then poison,“ mondja, s szorgalmasan a „brandy“-hez tart. Talán csak mentegetés végett használja ama közmondást?

De valóban évek előtt Angolországban a legtöbb város fölötte rosz ivóvízzel birt. A roppant gyári, ipari vállalatok, a nagy városok beszennyeztek minden talajt, folyót, patakot. — Általános lett a sürgetés jobb ivóvíz szerzése után. Ekkor vízvezető társulatok alakultak, s a vizeket a legkülönfélébb helyekről vezették a lakosok számára. — Ezen üzletek azonban szintén vajmi keveset gondoltak az egészségügygyel, s sokszor rosznál rosszabb vizet szolgáltattak a védtelen közönségnek. Végre a törvényhozás közbelépett s rendezte ezen ügyet is.

A Public Health Act 1848 értelmében minden Local Board hatáskörébe tartozik tiszta és egészséges vizet szerezni a lakosok számára; — ezen szempontból intézkedhetik vizvezetések építésére nézve, — szerződhet vízvezető társulatokkal, — gondoskodhatik a nyujtott víz jósága ellenőrzéséről, — vásárolhat, szükség esetén kisajátíthat telkeket a vízvezetés építhetésére. — Ha ezen Board elmúlasztja a megfelelő intézkedéseket megtenni, panasz esetén a kormány Inspectort küldhet ki.

Minden terv, mely a vízvezetés behozatalára nézve készíttetik, jóváhagyás végett fölterjesztendő; a kormány Inspectort küld ki, a ki vizsgálatot tesz a fölött, vajjon a szándékolt vízvezetés czéljának meg fog-e felelni.

A Local Board, továbbá, minden ház tulajdonosát kötelezheti vízvezetés bevitelére s a díjak fizetésére, hol víz mérsékelt áron (hetenkint 2 pence-ért, Londonban 3-ért) nyujtható. — A vízvezetési víznek minden jogtalan pazarlása, szennyezése büntetve lesz, — úgyszinte bármely folyamnak, pataknak szennyezése, melyből a víz véve lesz.

A P. H. A. által a Loc. Boardokra ruházott eme jogokat a Sanitary Act kiterjeszti minden Sewer Authorityra is.

A Waterworks Clauses Act 1847 különféle rendelkezést hoz a vízvezető társulatokra nézve; — mig a Metropolitan Waterworks Act, 1852 rendelkezik (London számára), mely helyről szabad a meglevő vízvezető tásulatoknak vizet meritni; elrendeli, hogy minden víztartó, vízvezető csatorna fedett legyen, — a víz tisztára szürt legyen (kivéve ha az forrásból vétetik). — A vízre a Board of Trade (kereskedelmi ministerium! még jelenleg is) a főtelügyelő, — ez nevez ki Inspectort, ki a társulatok működését ellenőrzi. Panasz esetén a ministerium vizsgálatot rendelhet el, a mikor az Inspectornak a társulat teljesen keze-ügyére járni tartozik; ha a panasz alapos volt, a ministerium irásban felszólítja a társulatot annak oka megszüntetésére; engedetlenség, törvény megszegés esetén büntetése 200 font sterling, s azontúl havonkint 100 font st., addig, míg a tövénynek eleget nem tesz. — A víznek tisztának és egészségesnek kell lenni, s oly nyomás alatt állani, hogy a házak tetőjén levő víztartók megtöltethessenek.

A társulatoknak pedig jogukban áll — a ministerium helybenhagyása mellett — utasításokat adni, minők legyenek minden házban a víztartók, csövek, csapok, a végből, hogy a víznek pazarlása s jogtalan használata megelőztessék; — hivatalnokainak jogában áll minden vízzel ellátott házba (nappal) belépni, s vizsgálatot tartani azok állapota felől. Ha valaki ezen utasításokat megszegi, a társulat tőle a vizet megvonhatja s a törvényszéknél bevádolhatja.

Mint ezen sorokból kitünik, az angol törvények gondoskodnak arról, bogy minden város, község jó vízzel láttassék el, — gondoskodnak, hogy a vízvezető társulatok ellenőrizve, — míg másrészt hanyagság s roszakarat ellen védelmezve legyenek.

A közvélemény Angolországban napjainkban az ivóvízre nézve igen kifejlődöttnek mondható; ezzel szemközt Angolországban alig is tarthatják fenn magokat oly viszonyok, minők a szárazföldön mindennapiak (Még Párisban is!). A többször említett, Exeterben kiküldött egészségügyi bizottság jelentése szerint 200 jegyzékbe vett angol s skót város közül 90 teljesen nyilvános vízvezetést használt, míg 88 vízvezetést, s magánkutakat is, — s csak 22-nek nem volt vízvezetése! A nagy városok mind, s roppant drága és kitünő vízvezetéssel birnak.

Londonban az első vízvezetés 1613-ban készült. Jelenleg van mintegy 10 nagy társulat, kik évenkint mintegy 800,000 font sterlinget (mintegy 10 millió forintot) vesznek be vízért; minden lakos után tehát mintegy 3 forintot. Az általuk szolgáltatott szürt víz mennyisége évenkint 36,000.000,000 gallon, vagyis mintegy 131,600.000,000 liter.

Az által, hogy a vízszolgáltatás magános társulatoknak adatott át, nem lett sem olcsó, sem jó a víz. A társulatok korántsem versenyeznek együtt, — sőt inkább mindegyik kikerekitett magának egy-egy kerületet, s abban zsarnokoskodik. Egy-egy háztartás számára a víz évenkint 50, sőt 100 forintba is kerül, — holott ruha nem lesz otthon mosva majdnem egy háztartásban sem, mi által sokkal kevesebb víz használtatik el, — s a szolgáltatott víz ellen is gyakran panaszkodhatik a közönség. Ez okból általános is az ohaj, hogy a helyi hatóság maga nyujtsa a vizet, s ne engedje nyerészkedés tárgyává tenni azt.

Ez, tekintve a vizszolgáltató társulatok roppant befolyását, alig fog egyhamar eléretni. Gyakorlatibbnak látszik azon javaslat hogy minden háztulajdonos az esővizet gyűjtse egybe s azt használja házi gazdaságban, mosásra, miáltal kevesebb, olcsóbb vizet fog szükségelni, s ez által jobbat is kaphat. Miután az eső Londonban az év egyes szakaira igen egyenletesen van szétosztva, az esővíz is folytonosan nyerhető lenne. — Az esővíz különös előnynyel birna még Londonban azért is, mert a Thames vize fölötte kemény, s ez okból mosásra nem

*) Jelenleg, midőn a vízkérdés napirenden van, érdekesnek tartottuk ezen czikket közölni a tanár úr „Közegészségügy Angolországban“ czímű művéből, mely a magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában közelebb meg fog jelenni. Szerk.

alkalmas, szappant pazarló. Bateman kiszámította, miszerint a kemény víz miatt Londonban évenkint 400,000 sterling, tehát mintegy 5 millió forint árú szappanynyal több fogyasztatik el, mint a mennyi szükséges lenne puhavíznek mosásra alkalmazhatása esetén.

A szóban forgó javaslat egynémely helyen valóban követve is lesz. Így p. o. az Islington-kerületi Workhouse-ban az esővíz összegyűjtve s mosásra, felhasználva lesz. Valószinű, hogy így járnak el más hasonló intézetek is.

A londoni vízvezető társulatok a vizet többnyire a Thamesből merítik; némelyik azonban a London körüli folyócskákból (Ravensbourne, Lee) s patakokból, — valamint (a Kent és South Essex társulatok) artézi kutakból. — Angolország egyéb városaiban is az ivóvíz leggyakrabban folyókból vétetik; némelykor azonban kisebb patakokból, forrásokból, hegyi tavakból, s néha (p. o. Sheffieldben) esővizet összegyűjtő roppant kiterjedésű víztartókból, reservoirokból.

A Thames, s egyátalán folyók vizének italra felhasználása ellen épitészek s orvosok sokat izgatnak. Állítják, hogy folyók, nevezetesen a Thames vize az egészségre ártalmas, minthogy abba állati ürülékek jutnak. — Frankland, a Registrar General hivatal mellett a londoni víznek folytonos elemzésével megbizott vegyész, a vízben talált légeny (N) összeköttetést legnagyobb részében (egy része az esőből, levegőből jut oda) ürülékekből származtatja, — veszélyesnek tartja; s azért a Thames vizét, a mely N vegyületeket tartalmaz, ivásra alkalmatlannak, egészségtelennek bélyegzi. Letheby, a City Medical Officerje s a London Hospital tanoda hires vegytanára ellenben hasonló határozottsággal állítja, miszerint Frankland theoriája, az N tartalomnak eredetére s hatására nézve, téves; hogy az N nemcsak az ürülékekből, de egyebekből is származik, — hogy az ürülékek kevés mennyiségben képesek a folyók által élenyíttetni, — s hogy az így élenyített N nem mondható ártalmasnak vagy ártalmat feltételezőnk; hogy tehát folyók, nevezetesen a Thames vize is, kellő megszűrés mellett, kellő tisztántartása mellett a folyamnak, ivásra alkamas.

Ezen meglehetősen heves vita közben — mely Letheby és Frankland, valamint nézettársaik közt ma is küzdetik, s melyet a nagy közönség élénk részvéttel kisér — mérnökök nem szüntek meg a legelcsábitóbb terveket, a legmosolygóbb igéretekkel — kristálytiszta, egészséges, puha, végtelen mennyiségű víz szolgáltatására nézve — közzétenni. Ezen tervek hasonló érdekeltséggel tanulmányoztatnak s vitattatnak meg mindenütt; — az igért kristálytiszta víz oly hóditólag hat a londoni közönségre, — míg az oxfordi, windsori, readingi, kingstoni, richmondi zsíros ürülékeknek, ló-, tehéntrágyának a Thamesbe jutása s a jó londoniak által lenyelése oly undorítólag, hogy nem lehet kétkedni, miszerint minden financiális, technikai nehézség daczára, Letheby s mások minden vigasztalása mellőzésével uj, nagyszerű vízvezetési rendszer fog behozatni. Nem lesz talán érdektelen az ajánlott uj rendszerek közül a leghíresebbeket megismerni.

Bateman terve a következő: észak Walesben a Severn folyó nagyrészét eredeténél vas csövekbe kell szorítni, s Londonba vezetni. Bateman szerint a Severn télen-nyáron egyenlő, nagy mennyiségű, kristálytiszta, puha vizet tartalmaz. A Londonba vezetendő víz mennyisége naponta 220 millió gallon lenne (a jelenlegi vízelhasználás 100—105 millió naponta). A terv kivitele mintegy 8 millió font sterlingbe, tehát mintegy 100 millió forintba kerülne. — Nem tekintve azt, hogy a mérnök urak mindent olcsóra szoktak tervezni, s a kivitel azután kétannyiba kerül, nem tekintve azt, hogy ezen összegben a meglevő londoni vízvezetési társulatok kárpótlása nincs betudva, a kitett főösszeg már magában is meglehetős ábrándos.

Dale, Willoughby, Hemans, Hassard mérnökök meglehetős egyhanguságggal még messzebbről, Cumberland, Westmoreland grófságokból, nevezetesen a Thirlemere hegyi tóból kivánják a vizet Londonba szállítni. A vízvezető vascső 270 angol mértföld hosszú lenne, s útközben elláthatná a népes lancashirei gyárvárosokat is kristálytiszta vízzel. — Ezek költségvetéseit nem ismerem.

Austin artézi kutakat kiván ásatni, — és pedig mintegy 50 darabot. Állítja, ha mindegyik a londoni agyagréteg (London-clay) alá, — tehát mintegy 2000 láb mélységbe eresztetnék le, biztosan szolgáltatnának naponta legalább 200 millió gallon vizet. Állítja, az összes kiadás (nem tekintve a vízvezetési társluatok kárpótlását) csak 1 millió font sterlingre rúgna.

Sidney Ormsby ajánlja, miszerint a London körüli magaslatokon 8 helyen 500—500 holdnyi térség fedessék be üveggel, melyen az eső gyüjtessék össze nagy földalatti reservoirokba; innét fusson azután hálózat Londonba stb.

Mindezen tervek, viták, felszólalások arra vitték az angol kormányt, hogy 1866 végén egy „Royal Commission on Water Supply"-t nevezett ki, azon feladattal, hogy tanulmányozza, alkalmas-e a Thames vize italra vagy sem, — s utóbbi esetben mi módon lehetne jobb ivóvizet nyerni. — Ezen bizottság, mely 1867-ben megváltoztattatott, 1869-ben azon nézetét fejezte ki, hogy a Thames vize italra alkalmas, — hogy legczélszerűbb a jelenlegi rendszer mellett megmaradni, azonban a jó szűrésre s a Thames vizének Londonon felül tisztán tartására nagy figyelem forditandó.

Ezen vélemény alapján az angol kormány ismét bizottságot nevezett ki (Commission to inquire the mode of preventing the pollution of rivers) azon feladattal, vizsgálná meg, mi módon szennyeztetnek a folyóvizek, s miként lehetne leghatályosabban a szennyezésnek elejét venni. — Ezen bizottság javasolta, hogy hatóság állíttassék fel, a mely országszerte ellenőrizze, hogy semmi gyárból, városból víz ne bocsáttassék folyóba patakba, a mely víz

a) 100,000 részben 3 rész felfüggesztett szervetlen, vagy 1 rész szerves anyagnál többet tartalmaz.

b) A mely 100,000 részben több mint 2 rész szerves C-t, vagy 0.3 rész szerves N-t tartalmaz feloldva.

c) A mely nappal 1 hüvelyk vastag rétegben, porczellán edényben határozott szinnel bir stb.

Mint látjuk fölötte szigorú és pontos úton igyekeznek a folyóviznek szennyezését megakadályozni. — Ily törvényekkel szemközt a folyók vize alig is fog szennyeztetni oly mértékben, hogy italra alkalmatlanná váljék.

Régebben a vízvezető társulatok Londonban a vizet a város falain belül meritették. A mint a közönség figyelmes lett a víznek roppantúl szennyezett voltára, a társulatok kényszerítve lettek törvény által (Metropolitan Waterworks Act 1852) a vízmeritést föllebb fekvő helyekre áttenni, minek eredménye lett, hogy a szennyezés átlag mintegy egyharmadára a réginek leapadt.

A folyóvíz megszűrésére következő eljárás van használatban: a folyóvíz mindenek előtt nagy reservoirokban ülepedni hagyatik s innét a szűrő ágyakra vezettetik, melyek homok- és kavicsból állnak. Felül van $1\frac{1}{2}$—2 láb vastag réteg, tiszta, apró, lehetőleg éles homokból, — erre $1\frac{1}{2}$—3 láb vastagságban mindinkább öregbedő kavics jő. A víz alúlról felfelé nyomul, és pedig gyenge nyomás alatt, — úgy, hogy 1 □láb felületen 24 óra alatt mintegy 70—75 gallon (mintegy 280—300 liter) víz megy keresztül. Ezen szűrő készletek tisztitás végett többszörösen vannak meg, úgy hogy felváltva tisztíttathatnak.

Az alkalmazott szűrésnek nem pusztán mechanikus befolyása van a vízre, — nem pusztán az uszó anyagok lesznek általa visszatartva, de egyszersmind az oldott szerves anyag is kevesbedik benne. — Shield 33 hüvelyk magas hasonló szűrőn szűrési kisérseteket tett, s találta, hogy a szerves anyagok (oldottak) $0.^{89}$ szemerről $0.^{64}$ szemerre csökkentek pro gallon; — 14 napi működés után $0.^{80}$-ra. — A legfőbb kellék a szűrésnél a kavics-homokréteg vastagsága, tisztán tartása, s a keresztülhatolás lassusága.

Mióta az állati szén oly hírbe jött szűrési erényei miatt, gyakran lett ajánlva annak általános behozatala. Frankland szerint ily szűrő képes az oldott szerves anyagok 50%-kát élenyítni. A kivitel azonban a magas költség miatt még mindíg várat magára. Mondják, a New-River Company ily szűrőket használ, — én azonban azt hiszem, hogy ez csak „port a közönség szemébe" a társulat ügynökei részéről.

De ez talán fölösleges is. Vastag, tiszta rétegen lassú szűrés —, a megszűrt víznek gyors szétosztása, elhasználása mellett a víz teljesen tiszta lesz, s megtartja zamatát, — legalább pontos, lelkiismeretes s szakavatott kezelés mellett ily viszonyok közt alig jöhetnek elő zavarok. (Pesten annak idején valószínűleg *mindezen* feltétel ellen vétkezve lett!) S ha mégis — a mi épen nem ritka dolog Londonban, — ámbár, tudtommal, soha sem oly hallatlan mérvű, minő Pesten, 1872 őszén tapasztaltatott — az nem a szürési rendszer hiánya által feltételeztetik, hanem más által.

A társulatok ugyanis korántsem oly lelkiismeretesek a víz szűrésében, mint kívánatos lenne. Ha több víz kell, mint mennyit a szűrő ágyak megbirnak, erősebb nyomás alá helyezik őket. Sőt teljesen szüretlen vizet is vesznek szükség esetén (épen így Pesten!). Így a „Battersea Company" egy alkalommal sós vizet szolgáltatott, pedig a szűrő helyiségek oly helyen voltak, hova a tenger árja sohasem ér fel; — utánkutatás tétetett a hatóság által, s kitünt, miszerint ezen társulat benn a városban mellékcsővel birt, melyen át egyenesen a közeli Thamesből szivattyuzott szükség esetén vizet, azon elővigyázattal azonban, hogy az áradás alkalmával őrízkedtek azt tenni; a kérdéses alkalommal figyelmetlenek voltak ezen körülményre, s innét származott a szennyezés a tengervízzel.

Eféle csalások, hanyagság, szigorú büntetésekkel vannak fenyegetve (200 font sterling birsággal), mindazáltal szüretlen víznek segitségül vevése úgy látszik nem ritka dolog.

1866-ban hasonló eljárás az „East London" társulatot nagy kellemetlenségbe sodorta. Ezen társulat ugyanis egy (?) alkalommal vizét a városon belül merítette, a gépház közelében, egy hajózható csatornából. Mindenütt ott, hova ezen társulat szolgáltatta a vizet erős cholerabetegesedés mutatkozott. Kitünt, hogy ugyanazon napon midőn a társulat ama vízmerést tette, követlen a gépház közelében egy cholerában elhalt egyénürülékei ama csatornába vettettek fertőztelenités nélkül. Általános lett a nézet, s főleg Farr, Simon, Radcliffe voltak mellette, miszerint a cholera eme vízmerés következtében, az ürülékek ragályozó hatása folytán lépett fel oly súlyosan; a jelesebb szakemberek közül egyedül Letheby volt azon nézetben (melyet egyébként Pettenkofer is oszt), miszerint a járvány nem volt ama állitólagos szennyezésnek tulajdonitható.

Simon ez alkalommal azen javaslattal lépett fel, miszerint ha kiderül, hogy a vízvezetési társulatok valamelyikének hanyagsága által rosz víz szolgáltatik, s ennek következtében betegesedés, halálozás lép fel, ezekért ama társulat épen úgy felelősségre vonassék, mint a vasúttársulatok hanyagságok által okozott sebzésekért, halálért.

Ezen magában véve jogosult javaslat azonban minden nagyszerűsége daczára mindaddig meglehetősen értéktelen, használhatlan marad, míg határozottan ki nem deríttetik a folyó víznek, vagy a belejutott ürülékeknek ártalmassága, — míg a kóroktan határozottan nem lesz képes kimutatni, mely esetben okoztatott a betegesedés a szennyes ital által, s semmi más által. Mindez még messze van!

Ma még azt sem mondhatjuk meg, miféle szennyezést nevezzünk a vízben egészségtelennek. Ballard az élő szerves testektől fél, — míg Sutherland inkább a bomlásban levőktől; Frankland, s vele számosan egyátalán minden vizet egészségtelennek tartanak, melybe egyszer ürülék jutott, — míg Letheby állítja, hogy ily ürülék, a csatorna víz, húszszoros higitás mellett, 10—12 angol mértföld futás után teljesen elveszíti ártalmasságát, — a szerves anyagok megszünnek létezni, fölemésztetnek, felhasználtatnak vízi állatok, növények által, — élenyülnek. Hasonlót állitottak egyébként már régebben Graham, Hoffmann, Miller, — s állít Angus Smith s más jeles vegyészek is.

Sőt még azt sem mondhatjuk meg egyátalán s határozottsággal, kemény vizet tartsunk-e egészségesebbnek, vagy puhát.

Az angol tudósok közül Letheby előbbit pártolja, s 65 angol városról következő táblázatot hozza fel:

Város	Víz keménysége	Halálozás.
25-ben . . .	16^0 . . .	$21.\frac{00}{400}$
17 „ . . .	8^0 . . .	24.9 „
15 „ . . .	3.8^0 . . .	26.3 „
8-ban . . .	1.8^0 . . .	28.5 „

Ezen fölötte szembetünő adatok értékét azonban csökkenti a nagy tapasztalat. — Felhozták ugyanis ellene, hogy Cornwallban gránittalaj s puha víz mellett igen erős emberfaj lakik (Highlanders); míg némely skót vidéken ugyanoly talaj s víz mellett gyenge a népesség. A táplálkozás azonban ott elég gazdag; a szegény is hússal él, — míg itt szegény. Fölösleges mondanom, hogy egyébütti adatok sem dönthették el határozottan ezen kérdést eddigelé.

A londoni vízvezetési vizek Letheby által hetenkint vegyelemeztetnek; nem lesz talán érdektelen ezen *elemzés eredményeit* röviden közölni.

1870-ben (decemberben) a víz összetétele volt per gallon (=$3\frac{1}{78}$ liter):

Társulat neve.	Összes szilárd alkatrész	Éleny, a mely szerves anyagok élenyitésére megkivántatott*)	N tartalom: Légenysavas stb. sókban	N tartalom: Ammoniasókban
			szemer.	
Grand Junction (Thames)	17.1 szemer	0.098 szemer	0.018	0.002
West Middlesex (Thames)	18.9 „	0.031 „	0.024	0.000
Southwark and Vauxhall (Thames)	18.9 „	0.031 „	0.013	0.001
Chelsea (Thames)	19.1 „	0.002 „	0.022	0.001
Lambeth (Thames)	19.0 „	0.098 „	0.023	0.002
Kent (artézi kút)	27.0 „	0.013 „	0.022	0.000
New River	18.9 „	0.009 „	0.021	0.000
East Londnn (Lee)	18.3 „	0.022 „	0.024	0.000
Ugyanazon évben juliusban:				
Gran Junction	16.5 „	0.080 „	0.075	0.002
West Middlesex	17.1 „	0.050 „	0.091	0.000
Southwark and Vauxhall	17.8 „	0.080 „	0.060	0.001
Chelsea	17.1 „	0.053 „	0.080	0.000
Lambeth	19.2 „	0.071 „	0.049	0.001
Kent	27.0 „	0.017 „	0.146	0.000
New River	16.4 „	0.027 „	0.060	0.000
East London	17.3 „	0.057 „	0.075	0.000

Ezen fölötte érdekes és tanulságos számokból kitünik, miszerint a londoni vizek valóban jók. Ha Pettenkofer nézetét irányadóul veszszük, akkor oly víz, melyben legfölebb 500 milligramm szervetlen, — és 50 milligramm szerves anyag van, még jónak mondható; a fennebbi vizek azonban csak 13 milligramm szerves anyagot tartalmaztak (nyáron!), tehát alig mondhatók roszaknak.

Fölötte sajnálom, hogy a pesti vízvezetés vize elemzéséről még egy oldalról sem hallottam valamit, — s nekem sem volt eddig alkalmam ilyeneket végrehajtani. Az elmúlt télen azonban egy alkalommal a fölötte zavaros vízvezetési vizet chameleonoldattal megvizsgáltam, s ekkor egy literre 0.0016 élenyt, tehát mintegy 12 milligramm szerves anyagot találtam. A pesti vízvezetési víz tehát, kivált figyelmes szűrés után, bizonyára szintén jónak mondható, — legalább ezen kisérlet erre mutat. — Kívánatos lenne nálunk is, legalább időnkint hasonló elemzések végrehajtása s közzététele, minők Londonban eszközöltetnek.

Az elhasznált vízmenyiség Londonban naponta mintegy 100—105 millió gallonra rúg, — s ezen összeg folyton szaporodik; egy-egy lakosra jut tehát naponta mintegy 33 gallon, = 125 liter, vagyis mintegy 3 akó víz, s ezen átlagos összeg is emelkedik. Vízvezetési vízzel el van látva Londonban 478,000 ház (1870, Letheby), tehát majdnem valamennyi. A vízvezetésen kívül van még számos magánkút is használatban, úgyszinte több magán artézi kút is (sörgyárakban).

A vízszolgáltatás tehát elégséges; természetesen a felhozott mennyiségből igen sok utczaöntözésre, parkokra számítandó, ámbár nem annyi, mennyit a nyáron melegebb, szárazabb szárazföldi városok igényelnek.

*) Az éleny mennyisége felmangansavas kali oldattal határoztatik meg, hidegen, 3 órai állás után. A szerves anyagok mennyisége 8-szorosa az élenymennyiségnek a londoni vizeknél.

Egészségügyi szempontból a minél bővebb vizszolgáltatást nem lehet elég melegen ajánlani. A bőséges víz alapfeltétele a tisztaságnak, s ezzel együtt az egészségnek. Az angol s skót városok ez irányban elég jó példát nyujtanak. Manchesterben p. o. a napontai vízszolgáltatás mintegy 190 Litert tesz ki, mig p. o. Glasgowban 560 litert. Edinburghban 152 litert, — Doncasterben, Swansea-ben ugyanannyit, — Salisburyben 171-et — Dover-, Plymouth-, Halifaxban 190-et Hertford-, Kings-Lynn-, Whitehaven, Greenockban 200-on felül.

Egyéb nagy városokban a vízelhasználás körülbelül e következő: Párisban mintegy 200 liter (csakhogy rosz víz), Lyonban 100 liter. — New-Yorkban 136 liter, — sőt Washingtonban 4300 liter!! A bécsi ivóvíz-vezetés 100 literre van számitva minden lakos után, mindennap (100,000 ⊠ meter naponta).

Pesten a vízszolgáltatás 1871 telén (ha jól vagyok értesülve) mintegy 180,000 akó volt. E szerint jutott minden egyes lakosra nem egészen 1 akó, — 40 liter. S ezen vízmennyiséget a városi hatóság többször hallatlan pazarlásnak nevezte! S ezen hatóság javaslatba merte hozni (megérjük! hogy ki is viszi) vízórák alkalmazását, hogy még kevesebb víz használtathassék el. Nem tudom elképzelni, mely oldalról nyerte hatóságunk ezen sugalatokat, de hogy azok egészségügyi szempontból tévesek, fölötte károsak, bátran merem állítni. Nem 180,000 akó vizet szükségel Pest naponta, de 500,000-et, — sőt Bürkli szerint számítva 1 milliót.

Londonban nem egyszer nyilvánult félelem arra nézve, vajjon nem fogja-e ama roppant vízelhasználás a Thames hajózhatását csökkenteni, — nem fog-e valamely száraz nyáron víz-szükség beállni? Ezen ijesztgetéseket tervkészítő mérnökök szeretik emlegetni, s azon körülményre támaszkodnak, hogy a londoni vízvezető társulatok már jelenleg is mintegy $^1/_4$-részét az összes folyóvíznek szivattyuzzák fel Teddingtonnál. Eddigelé a Thames ezen félelmeket kigúnyolta; vize mindíg elégséges volt. De bezeg nem így volt a dolog sok más angol városra nézve. 1868-ban, midőn nagy szárazság uralkodott, oly városokban, melyek vizeiket tavakból nyerték, vagy az összegyűjtött esőből, nagy vízhiány uralkodott. Így Manchesterben, Bradfordban, Sheffieldben. A legmelegebb hónapok alatt ezen városokban nem lehetett az utczákat felöntöztetni, — nem lehetett a csatornákat, pissoirokat öblögetni, — s a fürdőházakat becsukták. Sőt némely gyár pénzen vett meg patakot molnároktól, s annak vizét elhordatta.

Nem hagyhatom említés nélkül a London utczáin levő nyilvános kútakat. Ezek magántársulat által (Drinking Fountain Society) alapíttattak, azon czélból, hogy az utczán a nap heve alatt dolgozó munkásnak, állatnak üditő ital nyujtassék. Jelenleg már nehány száz ilyen kút van, s feljegyzések szerint mintegy 300,000 ember használja őket naponkint, továbbá sok kutya és ló. A leggyakoribb ivók gyermekek, tanulók, suhanczok, postás, — távirdai gyerkőczök stb.; — ritkábban felnőtt munkások, kocsisok, kik nagyobb üdülést várnak egy pohár brandytől, mint akár egy akó víztől. — Némelyike ezen kútaknak (p. o. a Hyde-parkban, a Regents-parkban) gazdag magánzók által lett emelve, kik elégséges tőkét is hagytak hátra a szükséges vízmennyiség örökös megvásárlására.

Ezen czikk befejezéseül legyen szabad a leginkább használt vegyi eljárásokat ivóvízben levő szerves anyagoknak sterményeiknek kimutatására röviden leírnom, — ugy mint azok angol vegyészek által leginkább gyakoroltatnak.

A víznek vegyelemzése Angolországban általános szokás, — úgy hogy semmi különöst sem találnak abban, ha egyikmásik kivánja, miszerint p. o. a 8—10 londoni vízvezetés vize naponta elemeztessék. — John Muter még azt is javaslatba hozta, taníttassék meg a közönség, miszerint minden ivóvíz rosz, a mely bizonyos pecsét alatt árult normál chameleon-oldat vörös színét bizonyos mennyiségben, bizonyos idő alatt elhalványítja; sőt a Water Purifying Company of London árul is egyszerűen alkalmazható normal kémszereket ammonia, ólom, mész, vas, kénköneg, szerves anyagok kimutatására, megfelelő

használati ujasitással. Vegyészek ily dolgokat talán a tudomány profanatiójának hajlandók tekintnni, — talán lenézve gúnyolják, büszkén elgondolva, hogy azok tévedéseknek vannak alávetve. Én azonban azon nézetben vagyok, miszerint a tudománynak ily gyakorlati felhasználhatása csak legnagyobb díszére válhatik, — s hogy p. o. a chameleon-oldat a fennebb leírt módon valóban jó sikerrel alkalmazható egészségügyi szempontból.

Szerves, bomlásban levő anyagok jelenlétének kimutatására bizonyára legegyszerűbb az Attfield által ajánlott következő eljárás: a vizsgálandó víz nagyobb üvegedényben, gyakori felrázás közben három napig meleg helyen tartandó; ha ekkor kinyitva az üveget, s bennékét felrázva kellemetlen, büzös szag érezhető, a víz egészségtelen, szerves anyagokkal fertőzött.

Hasonlókép egyszerű eljárás e következő: a vizsgálandó víz szennyezéstől, portól óvott edényben beszárítandó, a száradék hevitendő; fellépő barna szín s bűz, a mely égetett hajhoz, bőrhöz, rothadó fakéreghez hasonló, szerves anyagokkal szennyezésre mutat. — Ha égetés előtt s után az edény súlya megméretik, a szerves anyagok mennyiségét is meghatározhatjuk. — Graham, Hoffmann, Miller égetés után szénsavas ammoniát adtak a száradékhoz, s ismét gyengén melegitették azt. — A mennyiség meghatározása mindazáltal nem igen érzékeny s biztos egyik eljárás szerint sem.

Általános elfogadást nyert egészségügyi körökben a szerves anyagoknak chameleonnal kimutatása. Ezen eljárás először Forchhammer tanár által lett ajánlva 1850-ben, Koppenhágában, — s azóta általánosan, ámbár különböző alakban, használtatik Angliában.

Angus Smith következőleg jár el: fehér papirra helyezi a vizsgálandó vizet, s most csepeget abba meghatározott chameleon-oldatot, míg a szín 15 perczig állandó marad. Gyakorlat mellett kielégitő eljárás; — baj az, hogy a kisérlet ismeretlen vízzel esetleg oly hosszú ideig tart, hogy a chameleon magától meg kezd bomlani. — Azt is felhozzák ellene, miszerint $^1/_5$ percznyi idő nem elég az összes szerves anyagok élenyitésére; — ezen kifogás elleenében Angus Smith megjegyzi, miszerint a bomlásban levő szerves anyagok annyi idő alatt élenyíttetnek s épen ezek birnak leginkább fontossággal egészségügyi szempontból. — Ha Smithnek igazat adunk, meg kell jegyeznünk miszerint az ő ajánlása alapján véghezvitt vegyvizsgálat kevesebb szerves anyagot fog kimutatni mint egyéb módoni; azért kivánatos a vegyelemzés eredményei közlése mellett mindenkor a vizsgálati módszert is megemlítni. — Czélszerű a vizsgálandó vizet a chameleon becseppentése előtt higitott kénsavval jól megsavanyítni.

Letheby következőleg jár el: a vizsgálandó vizet megsavanyítja higitott kénsavval, s fölösleges mennyiségű chameleont ad hozzá; — állni hagyja három óra hosszant, azután a szerves anyagok által meg nem bontott felmangansavas kalit titrirozás által meghatározza — még pedig következő módon; három óra lefolyása után ad a vízhoz jódkaliumot és főtt keményitőoldatot, s azután oly alkénessavas natrium (hyposulphit of soda) oldatot, melyben 1 gramm van 1 literre; a kékszín eltünéseig szükséges alk. natrium — melynek köbcentimeterje megfelel 0.000395 gramm felmangansavas kalinak — az összes, három óra előtt vízbe tett chameleonból levonandó; a maradékból, a mely a szerves anyagok által megbontott chameleon mennyiségének felel meg, meg lehet határozni az éleny mennyiségét, s ebből a szerves anyag mennyiségét — következő módon: ha a chameleon úgy készült, hogy 1 liter vízben feloldatott 0.395 gramm tiszta telmangansavas kali, akkor ezen oldatnak minden megbontott köbcentimeterje megfelel 0.0001 gramm élenynek, s ez mintegy 0.0008—0,001 (mások szerint egész 0.002) gramm szerves anyagnak.

Parkes ajánlja: a vizsgálandó víz kénsavval megsavanyítva bizonyos kevés mennyiségű chameleonnal melegíttessék 30—40 fokra Celsius szerint, azután cseppenkint adassék hozzá a fennebbi chameleon-oldat, míg $^1/_2$ órán át a piros szín állandó marad; — az elhasznált chameleon köbcentimeterje megfelel 0.0001 gramm élenynek, vagy 0.0008—0 001 gramm szerves anyagnak. Párolt vízzel azonban párhuzamos kisérletet kell tenni a végből, hogy tudjuk, mennyi chameleon szükségeltetik

bizonyos mennyiségű víznek hasonlón gyengén piros szinezésére; ezen mennyiség levonandó az elhasznált chameleon mennyiségéből.

Miller szintén melegíti a vizsgálandó vizet s egyszerre adja hozzája a fölös chameleont, melyet 3 óra múlva fentebbi (általa ajánlott) módon visszatitriroz. Mellesleg megjegyezhetem, hogy a visszatitrirozást normalis sóskasavval is végezhetni, — mint meggyőződtem, jó eredménynyel. — A chameleon-kísérlet ellen több oldalról fel lesz egyet-más hozva. Sok szerves anyag, mondják, így czukor, kemnye, kreatin, húgysav nem lesznek általa megbontva s így kimutatva; erre azon választ lehet adni, hogy ezen anyagok egészségügyi szempontból csak kevés fontossággal birnak. Felhozzák továbbá, miszerint vas, légenyes savas sók a chameleont szintén megbontják; erre ismét azon választ lehet adni, miszerint egészségügyi szempontból igenis jó, hogy ez történik, mert vas és légenyessav ártalmasak az ivóvízben; sőt tudományos elemzés szempontjából is alig kárhoztatható a chameleonnak szerves anyagok kimutatására felhasználása; a vasat, a légenyessavas sókat a további vegykémlés ugyanis amúgy is kimutathatja, midőn az ő révükön elveszett chameleont megtudni lehetne Szóval, a chameleon-kisérlet egészségügyi szempontból igen értékes, minthogy elég biztos s sokkal egyszerűbb, mint bármely más eljárás.

A légenyessavas sók (nitritek) gyors meghatározására következő eljárást használ Letheby: a víz főzetik, megsavanyíttatik kevés kénsavval, s jodkali és főtt kemnyelé adatnak hozzá; a fellépő kék szín légenyes savra mutat, melynek mennyiségét a szín mélysége által (egyelőre meghatározott színskálával összehasonlítás alapján) körülbelül meg lehet határozni.

A légenysavas sók (nitrates) kimutatására Letheby a Wanklyn és Chapman által kigondolt, és Shultze által javitott eljárást használja, a mely e következő: csapos bürettát $^1/_3$ részéig aluminiumporral tölt meg, s fölibe önti a vizsgálandó vizet, melyet előbb kalilúggal lugossá tett, s mintegy $^1/_4$ terimére bepárolt; a bürettát fenn eldugaszolja és alul a csapot megnyitja; a fejlődő köneny a vizet alul lecsepegni engedi; felönti ezt újra meg újra, míg a lecsepegés, illetőleg a gázfejlődés megszünt (?). Azután megszűri a vizet, Nessler-féle eljárás szerint (melyről alantabb szólok) meghatározza benne az ammoniát, mely megfelel a vízben foglalt nitratoknak és nitriteknek.

Ammonia meghatározására leggyakrabban a Nessler-féle folyadék használtatik. Letheby következő módon (Hadow módosításával) viszi ki az elemzést: egy obon maró higanyt (corrosiv) kevés vízben old; ad hozzája kevés vízben oldott két és fél obonnyi jódkaliumot, azután 10 obon párolt vizet, 6 obon kálit, ugyanoly sulyú vízben feloldva, végre az egészet feltölti párolt vízzel 1 quartra (=1,13 liter). Ülepedni hagyja. Ez a Nessler-féle folyadék. — A vizsgálandó vizet kalilúggal lugossá teszi s ülepedni hagyja, — a tiszta víz aliquot-részéhez ad a Nessler-féle folyadékból, míg a barna szín állandó lesz; — ezen szín mélységéből meghatározhatni az ammonia mennyiségét, ha már előbb meghatározott súlyú ammoniumsókkal kisérlés alapján színfokokat készítetünk égetett czukor- és vízből.

A vízben előforduló szerves anyagok N tartalma meghatározására leginkább Wanklyn és Chapman által ajánlott elemzésmód használtatik. A vizsgálandó víz kis tömegbe szoríttatik, szénsavas natronnal lugosíttatik — s pároltatik; — párlat felfogatik; ebben van a szabad ammonia, melyet most Nessler-folyadékkal kimutatni lehet. Ezután a görebbe, vagy lombikba $1^1/_2$ obonnyi adatik, e következő oldatból: 3000 szemer maró kali, 150 szemer felmangansavas kalijegeczek, egy ötöd gallon (1 gallon = $3{,}_{78}$ liter) párolt vízben. Most ismét pároltatik a víz, a párlat felfogatik, s abban a szerves anyagok bomlásából kifejlődött ammon (albuminoid, ammonia) Nessler-féle folyadékkal meghatároztatik.

Ha mindezen vegyi eljárások szigorún tudományos szempontból nem is teljesen hibátlanok, egészségügyi szempontból igen ajánlhatók, mert fölötte egyszerűek, s egészségügyi tisztviselők — orvosok — által is könnyen végrehajthatók.

Szabályzat

a törvényszéki orvosi eljárás rendszerére nézve a miskolczi kir. törvényszék területén.

A törvényszéki orvosi eljárás fontos voltát az igazságszolgáltatásnál, s e téren legrégibb idő óta bebizonyúlt nélkülözhetlenségét, kétségen túl tanúsítja azon körülmény, hogy attól igen gyakran valamely büntetésre méltó cselekvénynyel vádolt egyén becsülete, szabadsága s vagyona, sőt élete és az igazságszolgáltatás biztonsága függ.

Hogy az igazságszolgáltatás a polgároknak imént említett legdrágább kincseit lehetőleg megóvhassa, addig is, míg e tekintetben a hazai törvényhozó testület véglegesen intézkednék, az ideiglenes bűnvádi eljárásról szóló törvényjavaslatot szem előtt tartva, a következő szabályzatot állapította meg a kir. törvényszék.

A. Élő egyéneken: a test, elme s kedély bajainak vizsgálatánál.

B. Holtakon vagy is hullákon végzendő külszemlénél és bonczolásnál.

C. Bűnjelvények megvizsgálásánál.

Élő egyéneken végzendő vizsgálat sérelmeknél:

1. Csekély.
2. Súlyos.
3. Életveszélyes.
4. Halálos.
a. Esetlegesen halálos.
b. Föltétlenül halálos.

1. *Szabályzat.*

Csekély sérelmeknél.

A bűnvádi eljárásról szóló törvényjavaslatnak 19. §-a ezt tartalmazza: „a községi előljárók kötelesek a bár mi úton tudomásukra jutott azon büntetteket, melyekre nézve a bűnvádi eljárás a magán vádló feljelentése nélkül is megindítható, a kir. bíróságnak vagy kir. ügyészségnek följelenteni.“ — Ezen §. nyomán szabályzatképen állapíttatott meg.

a. Hogy a csekély sérelmek egyéni testalkotás, rendetlen életmód, külhatányok befolyása által, szóval minden tekintetbeni elhanyagolás után súlyosokká ne fokozódjanak, mely esetben a tettes egészen más betudás alá esik, és pedig önhibáján kívül: kötelesek a helybeli előjárók a csekély sértést kapott felet mindjárt a sértés napján a legközelebb lakó orvoshoz elszállíttatni megvizsgálás végett, gyógyítás alá vétetni, s egyszersmind az esetet a kir. bíróságnak feljelenteni.

b. A sértett fél gyors kezelésének tartamát köteles az előljáróság figyelemmel kísérni, s arról az illető orvostól hivatalos bizonyítványt kivenni, melyhez csatoltatván a vények is, mind ezen iratok a bíróság kezeihez juttatandók, hogy az ítélet hozatalánál a tettes terhére beszámíttathassanak.

c. Ezen szabályok a községek előjáróinak maguk mihez alkalmazása végett, úgyszintén a megye területén lakó orvosoknak és kir. járásbíróságoknak megküldendők.

Jegyzés. A csekély sértést kapott egyénnek orvoshoz szállítása azon oknál fogva állapíttatott meg szabályúl, mivel hasonlíthatlanúl kevesebb költséggel jár, mintha az orvos látogatná meg.

2. *Szabályzat.*

Súlyos testi sérelmeknél.

a. Hogy a súlyos testi sérelmek ésetveszélyesekké vagy épen halálosokká ne fajúljanak el, mely esetben a tettes nagyobbfokú betudás alá esik: kötelesek az előljárók a súlyos testi sérelmet kapott egyénhez tüstént azon napon orvost vitetni ki, s ugyanazon időben a kir. járásbíróságnak, vagy ha közelebb esik, a kir. ügyészségnek jelenteni az esetet.

Jegyzés. A súlyos testi sérelmet kapott egyénhez azon indoknál fogva szükséges orvost vitetni, minthogy ellenkező esetben a beteg a súlyosbodás veszélyének tétetnék ki.

b. Az orvos köteles a sértett felet szabályszerűen megvizsgálni, vizsgálata eredményét leletben kiadni, a beteget gyógykezelni és a gyógyítás folyamáról naplót vezetni.

c. Ha megtörténnék, hogy az orvos elháríthatlan akadály miatt első 24 órában nem vizsgálhatta meg a súlyos sérelmet: köteles a leletet teljesen indokolva úgy feltenni, hogy a gyógytudomány elvei szerint, a betegnek jelenlegi állapota mellé, az elvelt idő alatt történt súlyosbodás valószínű fokozatát is megállapítsa, hogy az a bűnös veszélyére a bíróság előtt be ne számíttassék.

d. Hogy a súlyos testi sérelem életveszélyessé vagy tán halálossá ne fajúljon el, az orvos annyira szemlélje meg a beteget és intézkedjék a gyógykezelés iránt, mennyiszer azt a gyógyítás érdekében tennie kell, magában is értetvén, hogy a községek előljáróinak a lakosság jólétének szempontjából előfogatokról gondoskodni kötelességében álland.

e. Az orvosnak kötelessége a súlyos testi sérelem megvizsgálásán és gyógykezelésén kívül a büntett nyomaira, a dulakodás helyén netalán feltalált véres ruhadarabokra kiterjeszteni figyelmét, s azokat mint netalán leendő becses adatokat megőrzés végett kellő utasítással az előljáróságra bizni.

Jegyzés. Ezen eljárást a bűnvádi eljárásról szóló törvényjavaslat 20-ik §-a is megkívánja.

3. *Szabályzat.*

Életveszélyes és halálos sérelmeknél.

Ezekre nézve a súlyos testi sérelmek a, b, c, d, e pontjai alatt megállapított szabályzat oly módositással alkalmazandó, hogy:

a. Kötelesek az előljárók a rendkívüli esetet minden haladék nélkül a kir. ügyészségnek jelenteni, s ugyanazon időben a legközelebbi orvost megvizsgálás végett leletfölvétel- és gyógykezelésre felszólítani, addig is, míg a kir. ügyész útján a törvényszék a központban lakó törvényszéki orvost kiküldené a lelet helyes voltának constatálása végett, ki is az első vizsgálatot már megtevő orvossal tanácskozván, ezt a gyógykezelés továbbfolytatásával megbízza, egyébiránt

b. a súlyos testi sérelmek a, b, c, d, e pontjai itt is alkalmazandók.

4. *Szabályzat.*

Hullavizsgálat külszemléjénél.

Valamely természetelleni halál által kimúlt egyén hullájának megvizsgálása és felbonczolása, a lelet eredményét tekintve, attól függvén, mely időszakban jut a hulla külszemle vagy bonczolás alá? az elernyedés időszakában? mi legtöbb esetben 5—6 óráig tart, — vagy a halálmerevség időszakában? mi 24—36 óráig is eltarthat erős és izmos egyéneknél. Az igazságszolgáltatás érdekében következő szabályzat állapíttatott meg.

a. Kötelességévé tétetik az előljáróságnak őrködni a felett, hogy a természet elleni halállal kimúlt egyének hullája azon helyzetben és fekvésben tartassék, — ha a hulla védett állapotban van, egyes esetek kivételével, — melyben a kimúlás történt, a külszemlére meghívott orvos megérkeztéig. Ha pedig az nem történhetnék meg, köteles az előljáróság a hulla fekvéséről és helyzetéről híven szerkesztett jegyzőkönyvet felvenni, — s ezután azt elszállíttatni.

b. Köteles az előljáróság a természet elleni halál által kimúltak hulláját, ha a járásbíróság székhelye távol van, a legközelebbi orvosnak külmegvizsgálás végett tüstént, s ugyanazon időben a járásbíróságnak vagy kir. ügyészségnek bejelenteni. Ha pedig ezen hivatalok székhelye közelebb esik, először is azoknak jelentendő az eset, honnét a kellő és gyors intézkedések azonnal megteendők.

c. A hulla, ha netalán a kimúlás helyéről tovább kellene szállítani azt gondosan átviendő más hűvös, árnyékos helyre, télben pedig a nyári hűvösnek megfelelő mérsékelt légkörű szobába.

5. *Szabályzat.*

Hullabonczolásnál.

A hulla külszemléjénél B alatt leírt szabályzat a bonczolásnak mintegy előzményéül lévén tekintendő, ha a vizsgáló bíró meg nem érkezett volna is a helyszínére, az elébb megérkezett orvos a külszemlét maga is érvényesen elvégezheti az előljáróság jelenlétében.

A bonczolást nemcsak a minden művelt világban fennálló bűnvádi eljárás, hanem legújabban az igazságügyministerium által egyöntetű eljárás megállapítása tekintetéből a kir. törvényszékeknek és ügyészségeknek kiadott törvényjavaslat is az igazságszolgáltatás érdekében oly fontosnak tartja, miszerint joga van a 37 §. szerint a kir. ügyésznek a bonczolás foganatosításánál, sőt még a védő ügyvéd is jogosítva van a 38. §. szerint a vádlott érdekében a hullabonczolásnál jelen lenni, minélfogva a következő szabályzat állapíttatott meg.

a. Hullabonczolás soha sem történhetik a bíróság egy tagjának, mint a törvényszék képviselőjének és a helybeli előljáróságnak egy tagja nélkül. Kötelessége a bírósági tagnak a csend és rend fenntartásáu kívül a bonczolási tényekről meggyőződni. Kötelessége az előljáróságnak a hulla ugyanazonosságát ellenőrízni és a rend fenntartására kiadott rendeleteket végrehajtani.

b. Hullabonczolásnál két orvosnak kell jelen lenni, egyik orvostudor, másik lehet sebész.

A bűnvádi eljárás 35. §-a szerint köteles az orvostudor, mint a bonczolás míveletét vezető a lelet constatálására s a jegyzőkönyv szövegére, míg a bonczoló a műtételre fordítani osztatlan figyelmet, mert mind a két működés oly nagy horderővel bir, hogy teljes mérvben igénybe veszi egy orvos figyelmét.

c. Bonczolás végeztével a jegyzőkönyvet fel kell olvasni, s ha valakinek valamely pontja ellen kifogása volna, azt kiegyenlíteni, vagy ha kiegyenlíthető nem volna, indokolás mellett külön jegyzőkönyvet vezetni.

d. A jegyzőkönyv az illető felek által aláírandó a helyszínén, s két példányban kiállítandó. Egyik példány az orvostudornál marad, másodikat a bíróság magához veszi. Azon törvénytelen eljárás, hogy a jegyzőkönyvet a bonczoló orvos otthon tisztázza le, s ezután körözi aláírás végett, mint sok félreértésre okot szolgáltató abusus tiltatik.

6. *Szabályzat.*

Bűnjelvények vizsgálatánál.

A bűnjelvények feltalálása, miként megőrzése és elhelyezése, minők a sértő eszközök, ruhaneműek, rongyok, s ezeken található foltok, szakadások, vérfoltok, méreg és ételneműek, fontos szerepet játszván a tényállás felderítésénél: szabályzatúl állapíttatott meg.

a. Kötelesek az előljárók és biztonsági közegek az ilyetén jelvényeknek gondos előkészítésére, sértetlen megőrzésére és pontos bekötegezésére.

b. Az ily jelvények a járásbírósághoz vagy kir. ügyészi hivatalhoz szállitandók.

Élőkön, hullákon, bűnjelvényeken teendő törvényszéki orvosi vizsgálat akadályai, és ezeknek elhárítási módja.

Ez idő szerint nem lévén ellátva a kir. törvényszék rendszerínti fő- s alorvosokkal, kiket mindenkor és mindenütt előforduló esetek megvizsgálasára kiküldhetne, de különben is a megyének területi nagysága némely esetben gátolhatja szolgálni arra nézve, hogy a központból mindkét orvos minden esetnél megjelenhessék, úgy hogy elkerülhetlennek látszik lenni vidéki magángyakorlatú, vagy közigazgatásnál szolgáló járási orvosok alkalmazása: következő szabályzat állapíttatott meg.

a. A bűnvádi eljárás 55. §-a értelméhez képest a járásbíróságok minden bonczoláshoz két orvost híni kötelesek.

b. Minden bonczolásnál köteles jelen lenni a bíróság egy tagja és a helybeli előljáróság,

c. Vidéki orvosoknál megtörténhetvén az, hogy két közel lakó orvos közül egy sincs honn, vagy megérkezése bizonytalan: ez esetben a járásbíróság tüstént táviratozzon a kir. ügyésznek, vagy futárt küldjön, mely esetben a törvényszéki orvos másodmagával kiküldetik azonnal.

d. Igazságszolgáltatásnál, hol a büntény földerítésétől családok becsülete, vagyona s egyesek élete és boldogsága függ, gazdálkodási, vagyis kötelesség kimélési szempont tekintetbe

sem jöhetvén, minden járásbírósági hivatal egy bonczkészlettel láttatik el, melyet a bonczolásnál hivatalosan megjelenő bírósági tag magával viend, azon esetben, ha magángyakorlatú orvos teljesítendi a bonczolást.

Jegyzet. Magángyakorlatú orvosoknak szükségük nem lévén bonczkészletre, ezen költséges eszközök tartására kötelezve nincsenek, de méltányosan nem is lehetnek kötelezve, egy év folytán egy párszor előfordúlható kiküldetési eset miatt.

e. A járásokban jelenleg használatban levő négy bonczkészlet, mint hogy ezentúl a közigazgatás felügyelete alá nem tartozik, a kir. törvényszék őrködése alá vétetik.

f. A díjszabályzatban kitett bonczolásért eső 10 forint, nehogy a tettes vagy az állami pénztár túlterheltessék, a szabályzatban megállapított arány szerint megosztatik, csak is napi díj és fuvar bérfelszámítására lévén feljogosítva, s ennek is csak felére, ha a két orvos tenglyen együtt útazhatik.

g. A bűnügyek végtárgyalását úgy lehetvén tekinteni, mint a törvényszéknek a tényállás valódiságát hitelesítő működését, szabályzatúl állapíttatott meg, hogy végtárgyalásokon az orvos mindíg jelen legyen, a vádló és védő ügyészek részéről felmerülhető orvosi kérdések megfejtése végett.

h. Hullakiásásnál mindenkor törvényszéki orvos legyen jelen, kinek teendője intézkedni, hogy kellő ovatossággal történjék a hullának vagy egyes részeinek, vagy mérgezés esetében a vegyelemzés alá kerülhető testrészeknek ruha, fa- és földneműeknek kiszedése.

i. Az *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, *f*, *g*, *h* pontokban foglalt szabályzat életbeléptetésére nézve a megye területén levő községek nem a járásbíróságok megállapított területe, hanem az orvosok lakásának közelsége szerint osztattak be. *Kún Tamás* tr.

Községek beosztása,

A miskolczi s ónodi orvosok működését a következő községek fogják igénybe venni, u. m.

Miskolcz, D.-Győr, Hámoz, Huta, Báboly, S.-Keresztúr, Ecseg, Bodva, Ziliz, Nyomár, Hangács, Senye, Vámos, Pálfala, Szima,l Bessenyő, Zbuska, Arnot, Alsó-Zsolcza, F.-Zsolcza, S.-Lád, Bőcs, Petri, Ónod, Poga, Szirma, K.-Tokaj, Máji, Ládháza, Nyék, Görömböly, Csaba, Kis-Győr, Aranyos-Harsány.

Az edelényi és szendrői orvosok működése következő községekre fog kiterjedni:

Edelény, Finke, Szirák, Borsod, Balajt, Sz.-Lád, Szendrő, Szalonna, Martonyi, Szuhogy, Rudabánya, Telekes, D.-Horváth, Kálló, Rurittyán, F.-Nyárád, Sákfalva, Dövény-Kelecsény, Dantak, Hegymeg, Lak, Ládbessenyő, Irota, Abod, Debréte, Galvács, Meszes, Sz.-Jakab.

A szentpéteri és edelégi orvosok működését következő községek veszik igénybe:

Szentpéter, Dutnok, Mucsony, Kaza, Galgócz, Dobicsány, Vadna, Kazincz, Berente, Alacska, Kondó, Varbó, Rudistyán, László, Parasznya, Tardona, Mályinka, Barczika, Bariza, Bánhorváth, Bánfala, Dédes, Tapolcsán.

Szilvási, nádasdi, ozdi orvosok következő községeket fogják ellátni:

Szilvás, Visnyó, Nádasd, Apátfalva, Monosbél, S.-Németi, Czenter, Mercse, Királd, Várkony, Bolyok, Ozd, Csépány, Disznósd, Arló, Pardánháza, Csokva, Omány, Csernely, Lénárd, Darócz, Mogyorósd, Balaton, Szt.-Márton, Nyekésen, Uppony, Sáta.

A m.-csáthi s onodi orvosok működését következő községek fogják igénybe venni.

Csáth, Ároktő, Keszi, Tarján, Oszlár, T.-Kürt, Palkonya, Nemes Bikk, Papi, Igriczi, Szederkény, Örös, S.-Szeged, Csécs, H.-Keresztúr, Bába, Szalonta, Emőd, Szakald.

A m.-kövesdi orvosokat következő községek veszik igénybe.

Kövesd, Szihalom, Szemere, Eger, Lövő, Egerfarmos, Ivánka, Andornak, Kistátya, Ostoros, Novály, Szomolya, Bogács, Noszvaj, F.-Tárkány, Zsércz, Cserépfalú, Cserépváralya, Tard, Coburg tanya.

A keresztesi és csáthi orvosok működését következő községek fogják igénybe venni.

Keresztes, Keresztes Püspöki, Nagy-Mihály, Gelej, Szt.-István, Négyes, T.-Valk, T.-Bábolna, Darogma, N.-Nyárád, A.-F.-Ábrány, d. Darócz, Rács, Sály, Geszt, Mocsolyás, Vassa, Emőd.

Kelt, Miskolczon, nov, 8-án 1872.

4165. sz. *Kun Tamás* tr.,
polg. 872 kir. törvényszéki orvos.

Ezen munkálat törvényszékünk részéről is helyben hagyatván, egy példányának közlése mellett Borsodmegye hatósága megkerestetni határoztatik, hogy a járásokban jelenleg meglevő s álladalmi költségen bevásárolt 4 bonczkészletet, mint már többé a közigazgatási hatóság felügyelete alá nem tartozót, bocsássa a törvényszék rendelkezése alá, egyszersmind a községi előljáróságokat felelősség terhe alatt utasítsa, miszerint ezen szabályzat rendeletei általuk alkalmilag pontosan megtartassanak, mely czélból a kellő számban lenyomandó szabályzatból egy-egy példány a megyei szakaszbeli szolgabírák részére az alispáni hivatalhoz megküldetni rendeltetik.

Kelt a miskolczi kir. tszék 1872. évi novemb. 19. tartott üléséből. *Bizony Tamás*, h. elnök. *Tóthfalussy Károly*, aljegyző.

Kimutatás

a budai országos tébolydában 1868-ik évi december hó 6-tól mint ezen intézet megnyitása napjától 1872-ik évi december hó 21-kéig történt betegfelvételekről, elbocsáttatások és halálozásokról:

	férfi	nő	összes.
1868-ik évi december hó 6-tól 1872-ik évi december hó 31-kéig felvétetett	768	543	1311
Ezek közül elbocsáttatott:			
Gyógyultan vagy tetemesen javultan	140	172	312
Gyógyulatlanúl	168	64	232
Meghalt	193	68	261
Az apadás összege	501	304	805
Marad 1872-ik évi december hó 31-én további ápolás észkezelés alatt	267	239	506

Az elmebetegek felvétele és apadása
az évfolyamok szerint

Évfolyam	ápolás alatt maradt			felvétetett			ápoltatott összesesen	apadás						maradt további ápolás alatt.		
								elbocsátta			meghalt					
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen		férfi	nő	összes.	férfi	nő	összes.	férfi	nő	összesen
1868	„	„	„	45	48	98	93	„	„	„	„	„	„	45	48	93
1869	45	48	93	242	169	411	504	40	33	73	27	11	38	220	173	393
1870	220	173	393	173	125	298	691	95	49	144	64	18	82	231	231	465
1871	234	231	465	164	100	264	729	128	83	211	54	18	72	216	230	446
1872	216	230	446	144	101	245	691	45	71	116	48	21	69	267	239	506

A kezelés alá került elmekórok fajaik szerint,

	férfi	nő	összesen
Heveny búkor	57	69	126
Idült búkor	42	44	86
Heveny dühösség	98	83	181
Idült dühössség	94	77	171
Őrültség	86	48	134
Tébolyodottság	32	69	101
Szerzett butaság	132	137	269
Veleszületett butaság	38	4	42
Általános terjedő hűdéssel páros. butaság	187	12	199
Haldokló állapotban hozatott	1	„	1
Egy fegyencz kétes elmeállapota miatt további megfigyelés alatt maradt	1	„	1
Összesen	768	543	1311

Szövődmények.

I. Eskór — epilepsia — szövődve volt.

Idült búkórral 1 férfi — nő = 1. Idült dühösséggel 16 f. 8 n. = 24. Őrültséggel 2 f. — n. = 2. Tébolyodottsággal 3 f. 1. n. = 4. Szerzett butasággal 12 f. 13 n. = 25. Veleszületett butasággal 9 f. — n. = 9.

II. Siketnémasággal szövődve volt.

Őrültség — f. 1 n. = 1. Tébolyodottság — f. 2 n. = 2. Szerzett butaság 1 f. 1 n. = 2. Veleszületett butaság 7 f. — n. = 7.

III. Vaksággal szövődve volt.

Szerzett butaság 2 f. — n. = 2. Veleszületett butaság 1 f. — n. = 1.

Az észlelt elmekórok támasztó okaira nézve voltak.

I. Szellemi okok.

Bú, gond, nyomor, vagyoni csapás, hivatalvesztés 81 f. 58 n. = 139. Szerelmi viszony 20 f. 39 n. = 59. Ferde nevelés 31 f. 8 n. = 39. Kedély-rázkódtatás 49 f. 79 n. = 128. Vallásos rajongás 14 f. 7 n. = 21. Szellemi megerőltetés 21 f. 2 n. = 23.

II. Testi okok.

Öröklés 69 f. 18. n. = 87. Fejlődési hiba 36 f. 11 n. = 47. Külerőszak 27 f. 9 n. = 36. Hagymáz 22 f. 16 n. = 38. Idült agybaj 35 f. 21 n. = 56. Bujasenyv 9 f. 4 n. = 13. Görvély 7 f. 11 n. = 18. Havi vérzés rendellenessége — f. 36 n. = 36. Gyermekágy után — f. 28 n. = 28. Terhesség — f. 14 n. = 14.

III. Vegyes okok.

Iszákosság 71 f. 8 n. = 79. Önfertőzés 49 f. — n. = 49. Csapodár életmód 55 f. 4 n. = 59.

IV. Ismeretlen okok. 172 f. 160 n. = 332.

Összesen 768 f. 543 n. = 1311.

Állapotra nézve volt:

Nőtlen vagy hajadon 391 f. 221 n. = 612. Nős vagy férjes 342 f. 246 n. = 588. Özvegy 28 f. 67 n. = 95 Elvált 5 f. 5 n. = 10. Ismeretlen állapotú 2 f. 4. = 6. Összesen 768 f. 543 n. = 1311.

Vallásra nézve volt:

Római katholikus 388 f. 312 n. = 700. Református 122 f. 34 n. = 156. Evangelikus 69 f. 33. n. = 102. Görög egyesült 31 f. 11 n. = 42. Héber 146 f. 141 n. = 287. Ismeretlen vallású 2 f. 6 n = 8. Összesen 768 f. 543 n. = 1311.

Életkorra nézve volt:

1—10 éves korig 7. f. — n. = 7. 10—20 é. k. 63 f. 48 n. = 111. 20—30 é. k. 200 f. 158 n. = 358. 30—40 é. k. 246 f. 179 n. = 425. 40—50 é. k. 151 f. 95 n. = 246. 50—60 é. k. 74 f. 43. n. = 117. 60—70 é. k. 20 f. 14 n. = 34. 70—80 é. k. 7 f. 6 n. = 13. Összesen 768 f. 543 n. = 1311.

Az ápolási napok összege évfolyamok szerint.

Évfolyam	I. osztály	II. osztály	III. osztály	összesen
1868 ik évben	„	29	2165	2194
1869 „ „	„	4180	92179	96359
1870 „ „	200	8341	151624	160165
1871 „ „	822	12094	158078	170994
1872 „ „	566	13135	158313	172014

Azon kiadások összege, melyek az intézeti pénztárból közvetlenül fedeztettek évfolyamok szerint.

Évfolyam	forint	kr.
1868-ik évben	1284	79½
1869 „ „	88831	79½
1870 „ „	151490	90
1871 „ „	170126	96
1872 „ „	183885	30½

A magánfelek által befizetett ápolási költségek összege évfolyamok szerint.

Évfolyam	forint	kr.
1868-ik évben	268	30
1869 „ „	12457	12½
1870 „ „	25060	18
1871 „ „	41369	60
1872 „ „	46781	27

Budán a Lipótmezőn 1872-ik évi december 31-én.

A főváros egészségi viszonyairól augustus havában.

Pestváros tiszti főorvosa hivatalos kimutatásából következőket közöljük:

E hó időjárati viszonyai igen szabálytalanúl folytak le; a gyakran mutatkozott szélömlések, mint a hő- és légmérő ingadozásai az állati életre kemény hatást gyakoroltak. — A légnyomat legmagasabb ponton 749.$_{29}$, legalant 735.$_{62}$, havi közép 744.$_{67}$ millim. mutatott. — A hőmérő, Cels. sz. legmagasabb 33.$_{0}$, legal. 14.$_{0}$, havi közép 18.$_{79}$ fokon állott. — Nedvesség legtöbb 91, legkev. 26, havi közép 65.$_{6}$% észleltetett. — Ozontartalom legtöbb 10, legkev. 1, közép számítás szerint: nappal 4.$_{7}$, éjjel 4.$_{3}$ fokot mutatott. — Szélirány: északról 7.$_{5}$, délről 4.$_{5}$, nyugatról 40$_{3}$, északnyugatról 29.8% számíttatott. — Eső esett 10 napon, menynyisége 77.$_{98}$ m. m. rúgott.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által ápolt szegények közt összesen 6266 kóreset fordúlt elő, mely szám a múlt juliushavi létszámnál 534 esettel kevesebbet tüntetett föl, tehát valamivel javúlt. Ezek közül különféle gyógyintézetekben ápolt 2860 fekvő beteg közül meggyógyúlt 55.$_{20}$%, meghalt 4.$_{19}$%, ápolás alatt maradt 40.$_{55}$%. — A kórcsoportok közül a légző- és az emésztőszervi, mint a bőrbántalmak (12.$_{51}$%, ezek közül 20.$_{66}$% himlő) túlnyomóak valának. — A vár. polg. kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 39, 2. seb. oszt. (Lumniczer tr.) 18, szemészi oszt. (Siklósi tr.) 35, gégebajok oszt. (Navratil tr.) 5, fülbet. oszt. (Bőke tr.) 3, az üllői úti fiókkórház seb. oszt. (Horváth tr.) 15 nevezetesebb műtétel hajtatott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 705, tehát 65-tel kevesebb mint múlt hóban. Meghalt finemű 383, nőnemű 322. Meghalt 0 évtől 1 éves korig 335. — 1—5 é. k. 131. — 6—10 é. k. 19. — 11—20 é. k. 25. — 21—30 é. k. 49. — 31—40 é. k. 42. — 41—50 é. k. 38. — 51—60 é. k. 38. — 61—70 é. k. 14. — 71—80 é. k. 11. — 81—90 é. k. 2. — 90 éven felül 1. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 84, a kereskedelmi és iparos osz. 306, a munkás és szolgai oszt. 315. Leggyakoribb halálokok: tüdőgümősödés 75, himlő 50, rángásokban 46, tüdőlob 46, bélhurut 86, hagymáz 21 stb.

Népesedés. Született összesen 810, ezek közül 471 fiú, 339 leány, törvényes 499, törvénytelen 311. — Házasságra lépett 241 pár.

Orvos-törvényszéki vizsgálat 2, orvos-rendőri 35 esetben eszközöltetett, Bonczolat 41 hajtatott végre. — A pesti vásárokra összesen 14.595 d. szarvasmarha, juh és borjú hajtatott. A vaspályán Pestre érkezett: szarvasm. 4446 és sertés 32.519 d. A vaspályán Pestről elszállíttatott: szarvasm. 1834 és sértés 24.439 d.

Folyó évi augustusban összesen 202 hivatalos tárgy fordúlt elő, illetőleg végeztetett el.

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).