

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

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

**Tartalom.** Szaniszló Albert. A kalabárbab hatása az állati szervezetre. I és II. — Hermann. A. tr. Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmái. (Folyt.) — Könyvismertetés. De résections des grandes articulations des membres, par L. Ollier. — Lapszemle. Tanulmányok a fehérszín felbomlása felett az emberi szervezetben higany és iblany befolyásakor. (Vége.) — A térdkalács bonyolított törése, gyógyulás. — Kórszorító a petefészek kiirtásánál.  
**Tárgya.** A bécsi „ärztlicher Verein“ megalakulása. — A békésmegyei orvos-gyógyszerészi egyesületnek oct. 11-én Szarvason tartott szakülése. — Vegyesek. — Kivonat Pestvárosi t. főorvosának 1869 július havi jelentéséből. — Pályázatok.

## A kalabárbab hatása az állati szervezetre. \*)

A pesti kir. egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

Közli SZANISZLÓ ALBERT.

### I.

A Kalabárfolyam partjain, nyugoti Afrikában tenyész a növény, melynek gyümölcsét, mi a magot is képviseli, gyógyszer-, illetőleg élettani hatás szempontjából vettem vizsgálat alá. Neve Balfour tanár szerint mérges hólyagbibe — physostigma venenosum — s a hüvelyesek közt foglal helyet; gyümölcsét közönségesen kalabárbabnak mondják. E bab nálunk eddigelé nem igen ismeretes, gyógyszer-tárainkban csak itt-ott tudnak róla, gyógyászati alkalmazása igen kis térre szorítkozik; ennek oka pedig az, hogy eddig igen kis mérvben történtek vele élettani kísérletek; de nem is igen történhetek, mert a babokhoz jutni igen nehéz volt; — az általa elérhető gyógyeredmény körülményesebben leírva nincs is. Itt-ott egy-két cikk jelent meg felőle, s angol nyelven egy külön füzet.

Tudomásom szerint Christison tr. 1855-ban szólt először e növényről, ki a magvak vegyi mivoltára nézve is kémlelt; ő állítja, hogy e magvakhoz igen nehéz jutni, mivel az ó-kalabári király király e növényt mindenhol kiirtatta, csak annyit hagyván meg, mennyi törvénykezési esetekhez szükséges, s az egész készlet mindig a király közvetlen kezelése alatt áll. 1859-ben egy lelkész hozott néhány növény példányt, melyekből meghatározás végett Balfour tanárnak is küldött. 1861-ben Mann Gusztáv, az angol királyi kertek gyűjtője ily babokért hozzá intézett kérésre azt felelte Hanburynak, hogy csak keveset küldhet; mert az európaiaknak nem örömet adnak belőle. Hogy áll e tekintetben a dolog? — nem tudom, s igaz-e, hogy e bab saját honában oly féltékenységgel őriztetik, vagy őriztetett, meg nem mondhatom; de valószínűtlennek látszik előttem ennek olyatén törvénykezési alkalmazása, miszerint a felek mindenike egy-egy szemét eszik meg, melytől — mint mondják — a

bűnös meghal; mert bár e bab erős mérget tartalmaz, azonban aligha oly mennyiségben, hogy egy szem emberhalált előidézni képes legyen Annyi bizonyos, hogy e bab ma is a legdrágább szerekhez tartozik. \*)

A szóban levő bab csokolád-barna, 4 gramme súlyú, alakja közönséges babénak felel meg; küloldalán barázda fut, mely az egész kerületnek körülbelül két harmadában található; e barázda közepén kis emelkedett gerincz van; mogyoróhéj-keményesű fedele alatt vékony, hamuszínű hártya van, melyen belül közvetlen a bélállományhoz jutunk, s ez, megtörve, keserű mandolaszagot terjeszt, — zsíros tapintatú. Ha pedig az említett barázdának megfelelőleg vizsgáljuk a rétegeket, ott a fedél és hamuszínű hártya közt még veres, paraszerű réteg tűnik fel, mely jobbra s balra mindinkább vékonyodván, lassankint elenyész; e veresszínű réteg és a héj közt pedig, a barázda gerinczének megfelelőleg, keskeny fehéres csík is van. A bélállomány holdkarélyszerű öblöt mutat, mely a fedélbarázdának iránya szerint halad, s ennek megfelelőleg szűnik meg, — a fedélbarázda hegyesebben elvesző végénél keskenyebb, míg a másik végén, hol a fedélbarázda tompábban végződik, nagyobb haránt kiterjedésű.

### II.

A kalabárbab ható anyaga, melyet physostigminnak mondanak, állítólag luganyféle alag. Némely külföldi tudósoknak sikerült volna ezt jegeczekben előállítani, melyekhez azonban a legilletékesebb közegek által sem lehetett jutnom. Mind az ő általuk előírt, mind más módokat megkísérlettem ily jegeczek előállítására; — de sikertelenül. Mindazonáltal feljegyzem röviden azon módokat, melyeket követtem a ható anyag kivonására, s azon észrevételeket, melyeket e tekintetben tehettem.

Először is oda irányult működésem, hogy megtudjam, mely részek azok, melyek a ható anyagot tartalmazzák, s ily czélból különválasztottam a csokolád-barna fedelet, a hamuszínű vékony hártját, a bélállományt és a veres paraszerű réteget. Ezeket, külön-külön porrá törve, 7—10 annyi víztelen borlanggal lombikokba helyeztem, s naponta többször rázo-

\*) Pasquichféle díjjal jutalmazott pályamunkából az Orvosi Hetilap részére átdolgozva.

\*) Az általam felhasználtak Stuttgartból kerültek, fontja 6 o. é. frt.

gattam. Két nap múlva mindeniket külön edénybe szűrtem, s a szüretékbe mártott papirdarabkákat nyulak szemhéjai alá helyezve, mindeniknél látáósszehuzódás következett, — annak bizonyosságául, hogy a ható anyag a bab mindenik részében foglaltatik. Most különböző folyadékokat alkalmaztam a kivonásra: borszeszt, borégényt, hangyanyhalvagot, kemnyelangot (amylalcohol), sósavat, kénsavat, hideg és meleg vizet; s mindezek képesek voltak a kalabár ható anyagát kivonni, minek próbakövüül mindenkor a szüretbe mártott papir látaszükítő hatása szolgált. A borégény és hangyanyhalvag kivonta ez anyagot a vízből, sósavból és kénsavból is, — kivonta pedig akkor is, miután ezek szikenyvizögygyel ali hatásuakká tétettek. A ható anyagot felvett borszesz, borégény, hangyanyhalvag és kemnyelang közönbös vegyi hatásuak; míg a víz azonnal erősen savi hatású, mihelyt a kalabárbab belére öntetett; azonban a víz is közönbös marad, ha nem bél, de héjállomány használtatik kivonásra. A közönbös vegyhatású borégény elpárolgása után visszamaradt anyag savi volt. A kivonó folyadékok színére nézve megemlítendő, hogy a kemnyelang, hangyanyhalvag, borszesz és borégény vízszinü marad; utóbbinál azonban vékony sűrűbb réteg válik ki, mely piros színü, egyszersmind savi hatású. A kivonó víz pirosassárga szinü mutat, vízfürdőni elpárláskor mindinkább pirosodik, végre egészen szép piros szinü vesz fel; de egyszersmind savi vegyhatása tetemesen gyengül. A héjra alkalmazott víz azonnal pirosszinü; de nem savi hatású. A veres, paraszerű részlet kezelése szintén piros szinü ad. A sósav és kénsav vízszinü, de ha rá borégényt töltünk, mely e folyadékokból is képes a hatóanyagot kivonni, szép pirossá lesz; míg a borégény ezután is szintelen marad.

Többféle módok közül, melyek a ható anyag kivonására alkalmazhatók, legezelszerűbbnek s legolcsóbbnak tartom a következőt: a bab, finom porrá törve, forró vízzel leöntetik, s fél napig meleg helyen álljon, azután átszüretvén, vízfürdőn pároltassék el.

A maradt kivonat még borégénnyel kezelendő olyformán, hogy ez arról naponta leszüressék, mely eljárást 4 — 5-ször kell ismételni, mire a kivonásra használt összes borégénymennyiséget el kell párologatni. Ily eljárás mellett én 20 gramme bélből 1 litre forró vízzel 4 gramme kivonatot nyertem, melyből borégénnyel — egy-egy alkalommal 120 köbcentimetert alkalmazván — háromszor történt kivonás után 42 milligramme anyag maradt vissza, mely a látaszükítést lehető legnagyobb mértékben és gyorsasággal eszközölte. Ha azonban a kalabárkészítményt helybelileg látaszükítésre akarjuk alkalmazni, akkor más módon előállított készítményhez kell nyúlnunk, mivel az előbbi úton nyert, kevésbé savi hatású. E más mód következő: vegyünk finoman porrá tört babot, ezt 10 annyi borszeszszel vagy borégénnyel, naponta többszöri rázás mellett, 2 — 3 napig hagyjuk állani, s az így nyert közönbös folyadékba mártott papirokat, megszáritva, igen jó sikert fognak mutatni.

Az anyag, mely különböző kezelésekk mellett előállítatik, vastagabb rétegben gyengén pirosassárgának látszik; míg igen finom vékony rétegben fehérnek mutatkozik. Görcsö alatt tekintve, halmazokban szintelen apró egyenletes szemcsék láthatók (talán a hatóanyag?), melyek sárgásan szinezett alaktalan anyag által vétetnek körül. Ezen két anyag különválasztása a legnagyobb fáradtság daczára mindeddig nem sikerült.

(Folytatjuk.)

### Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmai.\*)

HERMANN ADOLF tr. kórházi főorvostól Pesten.

(Folytatás.)

#### III. CSOPORT.

*Köresetek, melyekben a mellékveséken kívül egyéb szervek is voltak bántalmazva, s a betegek bronzszinü hasonlókép láttattak.*

E csoport számarányra nézve az irodalomban a legterjedelmesebb, mely tényen alig csodálkozhatni, ha tekintetbe vétetik, hogy a mellékvesék megbetegedései legtöbbszörire idült bántalmak, melyeknél egyáltalán csak ritka leletként esik meg, hogy a hullán csupán egy kór gócz találtassék.

A dolog természetében rejlik, hogy oly esetekben minden egyes szerv vagy testrészt kóros elváltozása nem birhat egyforma értékkel, különösen akkor, ha kérdésben forog, valjon mi volt a halál legközelebbi és legvalószínűbb oka, noha meg kell vallanunk, hogy számos esetben ilyféle kérdés eldöntése felette nehéz, sőt nem épen ritkán lehetlen.

Körtörténeteink elősorolásában különös éber szemmel kell kisérnünk azon tüneteket, melyek a mellékvesék elfajulására róhatók, s mi úgy hisszük, hogy noha jelen kórcsoport e tekintetben sokkal nehezebb feladatot szolgált, a t. olvasó az előrebocsátottak kellő figyelembe vétele mellett csakhamar utba fogja magát igazíthatni, különben azon leszünk, hogy, hol a kórkép bonyolodottabb kületem öltött magára, ezt epikritikus jegyzetekkel kísérjük.

1.\*\*\*) — 26 éves, asztaloslegény, ki szesz italokkal kevésbé visszaélt, az utolsó hat hónapig mindig legjobb egészségnek örvendett. Ez időtáiban a jobb alsó végtagon eszós fájalmakról kezdett panaszkodni, melyek későbbben a csipőre terjedvén, az ágyéktájig hatoltak, hol is mintegy megállapodni látszottak. Rázás vagy nyomás által e fájalmasság nagy mérvben lön fokozva. Három hó óta, beszéli, hogy a beteg ajkai fekete foltocskákkal borítottak, mire az arcz hasonló módon kezdett elszintelenedni. Egy hó óta szédelgési rohamok és a nyakszirttájon fellépő sajátságos fájalmak következtében, melyek fellépésekor az öntudat is némiképp meg volt zavarva, munkaképtelenné vált. E tünetek napjában többször ismétlődtek, s fekvő helyzet elfoglalásakor azonnal megszűntek. Ezekenkívül a test általános elgyengülése is gyötörte a beteget. 1854. november hó 9-én Re e gyógykezelése alá került, hol következő jelen állapot mutatkozott: A beteg nagy fokban görvélyes, elsoványodott, sápadt. Hajzata fekete és száraz tapintatú. Az arczon és homlokou, melyek zöldes-sárgás szinüek, feketés foltok észlelhetők, de ezeknél még homályosabbak az ajkakon is fordulnak elő. A második ágyékesigolya angolkórosan hátrafelé görbülve, mely a felette levő két csigolyával együtt nyomás- és mozgáskor fájdalmas. Az egész test elgyengülve, hűdésnek semmi nyoma. Az étvágy csekély, a székletek rendesek, a csekély mennyiségben kiválasztott vizelet világossárga szinü, fehérnyenélküli. A szív lüktetése gyenge, hangjai rendesek. Az érverés 80, kicsiny és gyenge. Kinal, savak és zsongító eledel 14 napos kórházi ápolás alatt az állapotot alig változtatták meg. Egy nappal későbbben, midőn a beteg az ágyból felkelt, ájuldozás, mely émelygéstől, csuklás- és hányástól lön kíserve, állott be. A gyomorbeli tünetekhez hagymázásféle állapot is szegődött, melyek súlya alatt a beteg december 6-án kimúlt. Négy nappal a beteg halála és egy nappal a hagymázás tünetek fellépése előtt a beteg visszéréből vér is lön bocsátva, mely, görcsövilleg megvizsgálva, fehér vérszettek jelentékenyebb szaporodását mutatá.

Bonczlelet: A hulla nagyon elsoványodott, merevség nagyfokú. A hónaljgi gödrök nagyon sötétesek, a bőr színe úgy, mint az élön olajszinü, fekete foltokkal. A jobboldalon, a Poupart-féle szálagtól a két felső, gümösen elfajult ágyékesigolyáig terjedő, 16 obont tartalmazó horpaszizombeli tályog. A mellhártya és hörgők rendesek. A tüdők csucsaiban és alsó karélyaiban sok helyütt

\*) I. az OHL. 41. számát.

\*\*) Addison l. c.

lobos izzadmány által egymással összeforrt szürke gümők. A gyomor a rendestől alig eltérő. A lép nagyobb, tömöttebb, sok fehér vérsajt tartalmaz. A mellékvesék, melyek közül a baloldali a gyomorhoz odanőve, gümős anyaggá teljesen átváltozva, mely részint darabos genyt, részint törékeny, sárga turószerű állományt láttaott. A többi szervek mind ép állapotban találtattak.

Jelen esetben tehát oly kóros folyamatokkal vala dolgunk, melyeket csak pár évvel ezelőtt bátran a gümőkór rovata alá lehetett sorozni, s pedig mindkét alakja, a szürke meg a sárga gümő e hullán képviselvék. A kórelőzményekből kiderül, miszerint az egyén betegeskedése az ágyékesigolya-bántalommal vette kezdetét, melynek tulajdoníthatók minden habozás nélkül a beteg által elpanaszolt csúzos fájdalmak. E csontbántalom sárga gümő formája alatt lépett fel, vagy mint ezt mostan kifejezni szeretik: lobos folyamat színe alatt, melynek terményei sajtszerű kületem öltöttek magukra. Hogy e bántalomnál a gyuladós folyamat minden esetre nagy szerepet játszik, azon körülmény is bizonyíthatja, hogy horpaszizombeli tályog van jelen, mely ez esetben kétségen kívül a csigolyákból származott, s inkább genysüvedésnek mondanó. Hasonló lobos folyamat a mellékvesékben is foglalt helyet, melyek a sárga gümők vagy a sajtszerű anyag elpuhulását jelzik, részben pedig ennek törékeny állományként való megmaradásáról tesznek bizonyosságot. A gyomorhoz való odanővés szintén a mellékvesék jelen volt és lefolyt gyuladása mellett szól. A mellékvesék elfajulásából származtathatjuk: az általános elgyengülést, a kicsiny érverést, a nagyfokú vérszegénységet, mely álló helyzetben már ajúlódásokra is szolgáltat alkalmat, továbbá az émélygéseket és makacsul fellépő hányásokat, nemkülönb az elszintelenedést, mely úgy látszik ez esetben legkorábban vonta magára a beteg figyelmét. A test általános elgyengülése a csigolyák megbetegedéséből nem keletkezhettek, mert mint tudjuk, ez inkább az alsó végtagok hűdését vonja maga után, melyekről kórtörténetünkben épen különösen fel van említve, hogy hűdésnek semmi nyomát sem mutatták. Így tehát e tünet is a mellékvesékből következtethető, mert ezen elgyengülés, noha egyéb idült erőt fogyasztó bántalmaknál is elő kell fordulnia, a bajnak már olyan időszakában mutatkozott, midőn a csontbántalom már éveken áthuzódott. Szóbanforgó esetben pedig az egész betegeskedés csak hat hónapra vala visszavihető. A bekövetkezett halált nem vagyunk hajlandók a csont vagy a mellékvesék gümős elfajulásából származtatni, — oly eshetőségre, a betegség időtartama még felette rövid vala; de az utolsó napokban betegünkönél hagymázás tünetek mutatkoztak, melyeket bátran a tüdő szemcsés gümőinek lehet tulajdonítani; ezekről tudjuk is, hogy felette gyakran oly kórkép alatt képződnek, melyet hagymázástól megkülönböztetni sokszor lehetlen: különben itt fejlődésük feltevése különös nehézséggel nem járt volna, mert a szürke szemcsés gümő (tuberculum miliare) nem épen gyéren mutatkozik oly egyéneknél, melyeknél az úgynevezett sajtszerű lob már más szervekben vagy magában a tüdőben megtelepedett. Hisz ép ezen körülményt kell okoznunk, hogy a sajtszerű tüdőlob valódi értéke oly soká félre lön ismerve és külseje szerint a gümővel összezavarva. Esetünkben a szintelen vérsajt jelentékenyebb szaporodása is észlelhető vala, de korántsem oly nagy mennyiségben, hogy abból fehérvérűsége, s így az ebből keletkezett halálra lehetett volna következtetni. A lép ugyan nagyobb volt, de ezt inkább az utolsó napokban fellépett heveny bántalomnak — a tüdő gümősödésének — róhatjuk fel, lényeges nagyobbodását a bonczolás ugy sem mutatta, s így a fehér vérsajt nagyobb számmal jelentkezése a léppel nem áll oki viszonyban.

2.\*) — 53 éves szakácsnő, három hó óta hányásban szenved, s a háton és hasban fájdalmakról panaszkodik. Teste nagyon elsoványodott és gyöngye vala. Bőre, mely több helyen feketésen elszintelenedett állapotban mutatkozott, érdes és száraz tapintatu; miután a beteg három napig a kórházban tartózkodott, a szintelen tartó hányás folytán beálló nagy kimerülés életének véget vetett.

Bonczlelet: a gátorbeli mirigyek rákosan elfajulvák, a

\*) Addison l. c.

gyomorcsukban (pylorus) rákos fekély, néhány fodormirigy és a baloldali mellékvese szintén rákosan beszűrődve. A méhben három diónagyságú rostdag.

Itt ugyan elég támpont kínálkozik a halált nem épen a mellékvese elfajulásából származtatni, hiszen a gyomornak fekélyesedő rákja már magában véve okvetlen halálos bántalom, s ha itt a hányást és nagyfokú gyöngeséget nem is róhatjuk fel a baloldali mellékvese rákjának, mégis feltűnő, hogy ez esetben is, mint Addison egyéb kórtörténeteiben a bőr homályos elszintelenedése jelenkezett, s az angol buvart figyelmetessé tette, valjon mivel lesz dolga.

3.\*) — 47 éves férfi, ki baját több évre vezeti vissza nagy-mérvű gyöngeségről és lankadtságról, nemkülönb étvágyhiány és makacs székszorulásról panaszkodik, s a bőr sajátságos barna-szürkés elszintelenedését látta és szintelen tartó ágyéktáji fájdalmakban, melyek őt a járásban többszörösen akadályoztatták, szenvedett. A szívnek csúcslúktetése, nemkülönb hangjai mindig gyengék. A beteg erőbeli állapota mindinkább fogyott, elannyira, hogy nem is járhatott többé, s kéntelen vala életének utolsó hónapjaiban mindig ágyban maradni. A csekélyebb mennyiségben bocsátott húgy zavaros és szalmiákszagú. Az utolsó napokban álmkóros állapot fejlődött ki, melynek tünetei alatt a beteg kimult.

E kórtörténetet Mettenheimer még 1853-ban jegyezte, s három évvel később, midőn Addison munkája már megjelent volt, nyilvánosság elé bocsátotta. De ép e körülménynél fogva sokkal nagyobb érdekű, mert bizonyosságot tesz, hogy az Addison által leírt rendellenes bőrszín már sok orvosnak feltűnt volt, de anélkül, hogy az élön észlelt tüneteket a hullán tapasztalt lelettel öntudatos összhangzásba hozhatták volna, s ez tulajdonkép Addison érdeme, melyet tőle megtagadni nem lehet, nem szabad. Vinnaca és Emden tr-ok kezelték a beteget, s a történető bonczolásra M. trt. is meghítták, ki az idézett helyen következőleg nyilatkozik:

„A bőrnek sajátságos elszintelenedése a kezelő orvosok figyelmét nagy mérvben magára vonta, s tőlük azon színhez lön hasonlítva, melyet betegek pokolkőnek hosszabb időn át történt adagolása után látatnak. A hullán e különös homályos bőrszín még nagyon jól ésszrevehető vala, s leginkább jellemzőnek mutatkozott az arcon és kezeken. Akkor leírt jegyzeteimben e szint mulattbaránának neveztem el, mely feketebarna, füstszürke metallicus külemlő benyomást idézett elő. „Bronzszín“ nevet nem választottam, de mennyire emlékezetem folytán lehetséges, átlátom, hogy ezt épúgy alkalmazhattam volna. A test többi részein a bőr elszintelenedése inkább ikterikusnak látszott, de anélkül, hogy a közönséges értelemben vett sárgaságnak azonos színfokozatát mutatta volna.“

Bonczlelet: A bal tüdő egész terjedelmében odanőve, alsó karélyában néhány kevés dudorocska (valjon gümős vagy rákos nincs említve). Mindkét tüdőben fekete festanyag dús lerakódása. A szív kicsiny, petyüdt és sápadt. A koronaüterek elmeszesedvék, ágaik részben ürnélküliek és falzataikban egymással összenövék (obliterirt). A szívizom kezdődő zsíros elfajulásban. A kétégyü billentyű egyik csúcsa megvastagodott. A függő billentyűin atheromatous lerakódások. A máj nagyobb, szerezcsendiószinhez hasonló. Az epehólyagban néhány kövecsko. A vesék nagyobbak, vérdúsak, a Bright-féle kórnak kezdő szakaszát mutatják. A jobb vese csúcán, e szerv és a máj között kemény, gyermekökönagyságú rákos daganat foglalt helyet, hasonló külemlő dag a bal vese csúcán vala észlelhető (azaz: a mellékvesék rákosan elfajulvák).

Mettenheimer különösen kiemeli, hogy a hulla felbonczolásának leginkább szemebetűnő kiaknázása gyanánt a mellékvesék rákjai szerepeltek, s néha a rendellenes szín okbeli mozzanata után társaival együtt keresgetve, semleges eredmény nélkül állapodott meg, s a betegség lefolyása a bonczoláson levő orvosok előtt rejtélyes maradt. Se a szív megbetegedése, se a tüdő dudorai, ha rákosak is lennének, se a kezdődő Brightkór a halál megfejtésére elegendőknek nem tartattak. Ma tudjuk, hogy a mellékvesék bántalmi majdnem mindig halálosak, s a bőrnek

\*) Mettenheimer, Deutsche Klinik, 1856.

imént leirt sajátságos elszintelenedésével gyakran párosulvák.

4\*) 32 éves, uradalmi kocsis, ki jó fizetés, jó étkezés és megfelelő ruházat mellett csaknem a legjobb egészségi viszonyok között élt; de alvásra kevés ideje maradt, s 4—5 hó óta nagy mérvben soványodni kezdett. Három hó óta kezei feketedni kezdtek, s arcza mulattszerű kületem öltött magára. Az ajkak pirja oly színben tünt elő, mint ez kutyák némely fajánál szokásos látvány. Ezen idő lefolyása alatt testének többi bőre is barnulni kezdett, s akárhogy és akármennyit is mondott a beteg, a homályos bőrszín többé nem vala elmulasztható. Erőbeli állapota annyira csökkent, hogy hosszabb időn át többé járni nem birt, s a végtagok úgyszólván a rendes szolgálatot megtagadták. A szív csucsán és a nyaki edények táján gyenge fuvózórej. A tüdők és a bélhuzam rendellenes tünetet nem láttatott, ép úgy a máj és lép egészen rendes viszonyokat mutattak. A vizelet fehérszínűt és cukrot nem tartalmazott, s a beteg csupán csúzos fájdalomokról, melyek a bordák szélein jelentkeztek és időközönként el is múltak, panaszkodott. — Noha a beteg ágyát mindennap odahagyta, ide s oda járkált, különben mint egészséges ember evett és ivott, — csakhogy hustól undorodott, — noha szellemi tekintetben rendesnek látszott, s egyáltalán csupán jelentékeny vérszegénység tüneteit láttatta, Trousseau okvetlen kedvezőtlen kórjóslatot tett, melyet a nemsokára majdnem váratlanul beállott halál a legfényesebben igazolt. — Egyszerre a beteg nagyfokú hasmenést kapott, s 24 órán át 10-szer ment széke, egész teste hidegedni kezdett, félrebeszélés szegődött hozzá, gyengesége rendkívülig fokozódott, s midőn ez állapot négy napig tartott volna, meghalozott.

**B o n e z l e l e t:** Az egyik tüdőcsucsban lencsenagyságú gümő. A hörg- és fodormirigyek rendesek. A vesék valamivel nagyobbak, néhány szemcsés gümővel ellátva. A mellékvesék, különösen a sokkal nagyobb baloldali mellékvese egész terjedelmében gümősen elfajulva.

Ezen kórtörténet, mely Franciaországban az Addison-féle kórnak első esete gyanánt tekintendő, nem csupán a mellékveséket mutatja a rendestől eltérő állapotban; de, úgy hiszem, nem igényel hosszas taglalást, miszerint az egyik tüdőcsucsban és a vesékben előforduló néhány gümő a halált nem okozta. Hisz tudjuk, hogy minő terjedelmes kóros elváltozásokat kell e szerveknek mutatniok, midőn a halált maguk után vonják. A mellékvesék leginkább voltak kórosak, s a tünetek, melyek alatt a betegség lefolyt és a halál bekövetkezett, ép úgy jelentkeztek mint Addison eseteiben, s így Trousseau-nak már az élön tett kórisméjét minden tekintetben igazoltnak tartjuk, mely a bonczkés által ki lón mutatva. Midőn Trousseau esete 1856. szeptember hóban a francia orvosi folyóiratokban megjelent, várható volt a nagy zaj és a sok ellenmondás, melyeket az orvosi közönségben fog kelteni, s a tudományos vita, melyben Bouillaud, Gibert, Delpierre és Tholozan vettek részt, sok ízben a tárgy érdeméhez nem méltó heves jellemet öltött magára. Mindegyikük más meg más oldalról támadta meg Trousseau közlését, s míg az egyik állította, hogy a bronzsín a mellékvesék megbetegedésével semmiféle okbeli viszonyban sincsen és csak esetleges szövődeményként szerepelhet, a másik megint bizonyítani törekedett, hogy számos elszintelenedési eset mellékvesebántalom nélkül is előfordul, de ezek nyomán Trousseau-nak ez esetből vont folyománya, miszerint a vérszegénységből keletkező senyvnemek új forrással szaporítottak, mely eddigelé ismeretlen volt, nem lón megingatva.

(Folytatása következik.)

### K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*De résections des grandes articulations des membres, par. L. Ollier. Paris, 1869, A. Delahaye.*

Korunk egyik nagy sebésze, Velpeau mondotta, hogy a sebészet előnye, miszerint lépésről lépésre haladván, minden munkásnak igazságot szolgáltat, ki abbéli ismereteinket gazdagította

\*) Trousseau. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Vol. III. IIde édition.

vagy előbbre mozdította, mi azon jó hatással van, miszerint üdvös versenyt okoz azok között, kik azt művelni és tökéletesíteni akarnak. S nevezetes azon viszontagságok kutatása, melyeken a csontok kifürészelése (résection) keresztülment, mely műtétel francia származású, s mégis sokkal gyorsabban haladt és terjedt Angolországban, Amerikában és Németországban, mintsem a francziák között.

Az öreg Moreau, Bar-sur-Ornainban, minden tudományos központtól távol lakott, oly helyen, hol az újító szellem inkább elhal, mintsemhogy felébredne. Majdnem egyedül volt az egész vidék betegek között, hol életét töltötte. Itt jött ő azon megbecsülhetlen eszmére, hogy sokkal helyesebb egyedül a megváltozott részeket eltávolítani az egész tag csonkítása helyett. S ő a kifürészelés műtételével nem akart kivételes esetekre szorítkozni, hanem azt általában minden csontszuvasodásnál, különösen pedig a nagy ízületeknél javasolta. Ezen általánosítás érdeme, s úgyszólván eredetisége.

Ezen műtételi módot Franciaországban néhány jeles orvos véghezvitte ugyan, s afelett teljes elismeréssel nyilatkozott, mindamellett Moreau hagyatéka egészben véve csak ellenségeskedéssel vagy nagy közönbösséggel találkozott. Az elszórva, itt ott véghezvitt, s eléggé gondosan össze nem hasonlított esetek ezen kérdésre a figyelmet kellő mértékben nem vonták, s az tüzetesen csak hetven év múlva tárgyalatott az académie de chirurgie-ben. Azonban míg ezen műtételi módot Franciaországban alig vették valamibe, az angol és német műtők adatai egyre szaporodtak, s arra szolgáltak, hogy általuk afelett igazságos és alapos ítéletet lehessen mondani.

Azonban a szóban levő tárgy új, még pedig termékenyítő lökést kapott azon kóreltani vizsgálatok által, melyeket Heine, Flourens, Ollier és Sédillot ezen téren tett, kik úgy a megítélésre szolgáló módokat, mint az idetartozó műtételi eljárást nagy terjedelemben kiműveltek, miáltal a kifürészelések tana igen tág téren tanulmányoztatott, s a hév és buzgalom odáig terjedt, hogy volt pillanat, midőn úgy tünt elő, mintha nemis a kifürészelések szükségességéről, hanem inkább arról volna szó, hogy a kifürészelési módok melyike érdemli meg a babért. Eddigelé azonban odáig eljutottunk, miszerint a kifürészelés helyességére nézve tisztában vagyunk, noha a még eldöntve nincs, hogy a különböző eljárási módok között melyiket érdemli az elsőség. A vita terén, mely ezen kérdésben kifejllett, a számbeli kimutatások nagy szerepet játszanak, melyek majd az egyik majd a másik kifürészelési eljárás mellett hoztattak fel. Az angolok és amerikaiak legtöbb kifürészelési műtételt vittek véghez, míg a francziák ezen kérdés tudományos taglalása körül jelentékenyebb vívmányokat tettek.

A kifürészelés, mint műtétel a sebészetben polgári jogot nyert ugyan, de annak módja és javalatai felett a vita még folytonosan tart. Ollier előttünk levő dolgozatában pedig oly esetekkel találkozunk, melyekkel a csonthártya alatti kifürészelés részére iparkodik ügyfeleit megnyerni.

A vállizületet a csonthártya alatt négyszer fűrészelt ki, még pedig mindannyiszor sikerrel. Egy ízben a felkarcsontból tizenkét centimeter hosszú darab fűrészeltetett ki.

A könyökizületben tizenkilenc esetben csinált kifürészelést, s a kimenetel halálos volt négyszer a műtétel következményei, kétszer orbáncz, kétszer pedig genyláz folytán. Ez 21% halálozási arányt mutat, míg csonkításnál Párisban a halálozás Malgaigne és Trélat szerint 29—33%.

A kéztő kifürészelésére vonatkozólag Ollier csak egy műtételt hoz fel, s ezt kerülendőnek mondja.

Az alsó végtagokon való kifürészelések azonban nem annyira kedvezők, s Ollier megvallja, hogy a csipő- és térdizületben nem sok kifürészelést csinált, mert az eredmény nem elégtette ki. Kivételt látszik képezni a sípsarokesonti kifürészelés, mely igen szép eredménnyel eszközölhető. Langenbeck legközelebb 11 idetartozó műtételt közölt, melyből 9 gyógyult.

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

(—h—n) **Tanulmányok a fehérnye felbomlása felett az emberi szervezetben higany és iblany befolyásakor.**

(Vége.)

*Második kísérlet. Az iblany hatása.*

S. S., huszonnégy éves, tanuló, a kórházba 1869-diki január 29-kén vétetett fel. Állítása szerint 1868-diki júniusban fertőztetett meg, s azóta hasonszenvileg gyógyított. Octoberben a sípcsontban fájdalmak, nemkülönben nyakbántalom lépett fel, s a bőrön foltes kiütés támadt.

Felvételkor a beteg következő állapotban volt: Világrabozott fitymaszor: mindkét lágyéktájon fájdalomtalan nagy nyirkmirigyek, úgyszint a nyak mindkét oldalán és a tarkótájon is. A felső ajkon két plâque muqueuse; túlfejtett mandolák, a lágy szájpad mindkét mellső ivén lapos kötszöveti bujálkodások. Ezenkívül rüh nagy fokban.

A beteg gyenge, keskeny mellű, s úgy látszik, hogy rosszul van táplálva.

A beteg bőre az igen kiterjedt rüh, vakarás, csipős szappanok, kenőcsök és fürdők használása folytán izzagos volt, minélfogva a bujakórnak higanyos bekenések általi gyógyítására gondolni sem lehetett. Ezért iblany adatott, még pedig könnyiblag (Jodwasserstoffsäure) alakjában, melyet Liebig legujabban ajánlott. Ezen készítmény könnykének iblanyos vizes oldatba való bevezetése által állítatott elő, midőn a kén lecsapatott, míg a könnyiblag oldva maradt. A szűretből a fel nem bomlott könnykének (Schwefelwasserstoff) enyhe hönél kihajtatott, s azután anynyira felhigittatott, hogy a készítmény épen 10% víztelen könnyiblagot tartalmazzon. Ezen folyadékban naponta 1,5 gramme 24 szemer víztelen könnyiblag vétetett fel, mi 1,49 tiszta iblanyt felelt meg. Az iblany a vizeletben nagy mennyiségben találtatott.

A rüh február 2-dikáig az ellene alkalmazott Helmrich-féle kenőcsnek engedett. A kísérlet február 3-dikán kezdődött, s öt napon át tartott, míg a kiürített huyany mennyiség állandó nem maradt. A könnyiblag először február 10-dikén adatott, s azután 15-dikéig folytonosan rendeltetett. A felsőajkon levő kötszöveti bujálkodások ezen időben már eltűntek, de a torokban még látszottak. A beteg arca telt volt, s határozottan jobban nézett ki.

Február 15-kén a fitymaszor műtétetett, minek megtörténte után a légeny kiürítés kutatása tovább folytatott. Ez nem anynyira azért történt, hogy az iblany utóhatása kémleltessék, hanem inkább azért, hogy vizsgáltsassék, miszerint a láz, mely a műtétel után bekövetkezűk, a huyanykiürítésre mily befolyással van; határozott láz azonban nem lépvén fel, az eredmény nem volt döntő.

A beteg márczius 8-dikán a kórházat, egészen meggyógyulva, elhagyta.

Az eredmény következő:

Légeny felvétetett február 3-kán 17,8, kiadatott 22,6; 4-kén felv. 17,8, kiad. 15,8; 5-kén felv. 18,1, kiad. 14,9; 6-kán felv. 17,6, kiad. 13,6; 7-kén felv. 17,9, kiad. 15,4; 8-kán felv. 18,5, kiad. 15,2; 9-kén felv. 18,3, kiad. 14,9; — 10-kén felv. 17,7, kiad. 16,3; 11-kén felv. 18,1, kiad. 15,8; 12-kén felv. 18,6, kiad. 15,5; 13-kán felv. 18,4, kiad. 15,5; 14-kén felv. 18,2, kiad. 16,2; 15-én felv. 18,6, kiad. 17,5. — Ezen számok gramme-okat fejeznek ki.

Ezen esetben a beteg több légenyt kapott mint előbbeni alkalommal, így a theában 9 centigramme-ot, a húskivonatban pedig 58 centigramme-mal többet. Minthogy ezenkívül a betegbe még 1,25 konyhasóval több jutott a huyanyemelkedést várni lehetett volna, mindamellett ennek daczára a légeny kiürítés csekélyebb volt mint első esetben.

A beteg mindig jó étvágyal evett, a bélürülések rendesek voltak, s a bélsárban szinte kevesebb volt a kiürített légeny mint előbbi alkalommal.

A beteg testsúlya febr. 7-kén reggeli 8 óraker, székürítés után, 54,32 kilogramme volt, míg febr. 15-kén ugyanazon körülmények között 55,72 kilogramme-ot nyomott, tehát nyolcz nap alatt a súlygyarapodás 1,4 kilogramme-ra ment, min egyébiránt

alig csodálkozhatunk, ha meggondoljuk, hogy ezen második kísérleti személy rosszul táplált fiatal tanuló volt. Az első hat nap alatt 108,2 gramme légeny vitetett a szervezetbe, míg 89,8 grm. adatott ki, minélfogva összesen 18,4 grm. halmozódott fel. Azon hat nap alatt pedig, meddig az iblanyos kezelés tartott, 109,6 grm. légeny vétetett fel, míg 96,8 grm. adatott ki, s így a szervezetben 12,8 maradt. Ezeknél fogva az összes tizenkét nap alatt a légeny felvétel a kiadást 31,2 grm.-mal múlta felül, mi 918 húsnak felelt meg. Ezen ember súlya 1400 gramme-ra ment, s így még a zsír és a víz gyarapodására is maradt.

Ezen eredmény Rabuteau vizsgálataival nem egyezik. Ez meglehetősen egyenletes életmód mellett nyolcz napon át naponta egy gramme hamanyiblagot vagy szikenyiblagot vett be, s míg kísérletetelei előtt naponta 21—24 gramme-ot ürített ki, iblanyhasználása alatt azon kiürítés 13—19 gramme-ra szállott alá. Itt azonban meg kell jegyeznünk, hogy francziák az anyagforgalom meghatározásában még most is ott vannak, hol tíz év előtt állottak, sa légeny felvételre nem fordítanak kellő figyelmet, noha ebben a legcsekélyebb ingadozás a huyanykiürítésben jelentékeny változásokat eredményezhet.

Ezekből látható, hogy a higany és iblany általi nem hatnak gyógyítólag, miszerint a bujakóri mérget emelkedett fehérnyeforgalom által kiürítették. Azon körülményből, hogy ezen két gyógszer jelenléte a fehérnyeforgalomban változást nem csinált, úgy tetszhetnék, mintha a higany és iblany csak akként hatna, mint a szokottnál valamivel több fehérnye, mely a szervezetbe felvétetett. Azonban figyelembe kell vennünk, hogy a szervezetben kétféle fehérnye van, melynek egy része a szövetekkel van egyesülve, s ennek egyedül 0,8%-ka jut a keringés körébe; a másik rész pedig az, mely folytonosan forgalomban van: s a fentebbi kísérletekből csak annyi bizonyos, hogy a higany és iblany az utóbbi fehérnyére nem hat, míg ellenben az előbbi fehérnyére való hatását tagadni nem lehet. Iblany és higany hatása alatt mirigyek és függölyök eltűnhetnek, mi arra látszik mutatni, hogy ezen anyagok a sejtekben az anyagforgalmat, s azok szaporodását gátolhatják. Hogy a higany és iblany különösen a szövetek fehérnyéjére vannak hatással, abból is kitűnik, miszerint azok a szervezetben használásuk után hosszabb ideig benmaradhatnak. (Z. f. B. V köt. III f.)

(—h—n) **A térdkalács bonyolodott törése, — gyógyulás.**

J. P. Aldridge tr.-t legközelebbi karácsonkor ötvenhárom éves asszonyhoz hitták, ki súlyos sértést szenvedett. Megérkezésekor az egyik térdkalácsot haránt irányban megrepedve találta, s a térdizület ürege, tátongva, nyitva állott. A szár hajlott helyzetben foglalt helyet, s mint látni lehetett, az oldalszálagok nem szakadtak szét. A tört térdkalács darabja a sebből kiállott, jelentékeny vérzés volt jelen, azonban edényt lekötni vagy lenyomni nem lehetett, s megjegyzendő, hogy a beteg néhány év előtt a térdizület lobjában szenvedett, mely a czombban mély tályogok képződésével volt egybekötve, s az izületben merevség maradt vissza.

Az említett sértés akként keletkezett, hogy a sebesült, sétében a lépesökön felmenve, két fokon lefelé esett, midőn alszárai alája csuktottak. Eközben térdét a lépesökhöz ütötte. Aldridge tr. a tagot kellő helyzetbe hozván, a sebszéleket selyemvarratok és ragtapaszcsikok által egyesítette; azután pedig az alszárt és a felszár alsó részét bepólyázta, hogy az izomösszehuzódások lehetőleg kikerültsenek. Ezután az egész szár emelt helyzetben léczek közé alkalmaztatott. Ugyanazon napon délután a beteg nyugtalan tett, miért mákonyszert kapott, s az lehetőleg csilapította őt. Magát elég jó érezte, s néhány óráig aludt.

29-dikéig a borseb hevenyen egyesült, s a sebzés eltelté után egy hónap mulva a beteg ülhetett, míg hat hét mulva járnai tudott. (M. T. a. G. 1869, oct. 30.)

(—h—n) **Új körszorító a petefészek kiirtásánál**

Spencer Wells a Clinical Society legközelebbi ülésén szorított mutatott be, melynek szárai, melyek közé a tömlökocsán jut, nem párhuzamosan vannak egymással, hanem befelé homorulatot képeznek, miáltal hosszas petéted tér marad közöttük. Az eszközt Mayer és Meltzer londoni műszerészek készítették. (M. T. a. G. 1869, oct. 30.)

## T Á R C Z A.

### A bécsi „ärztlicher Verein“ megalakulása.

E. — October 26-án este nyitott meg a bécsi „ärztlicher Verein“, melynek irányát elnöklő Lumpe tr., híres szülész rövid szónoklattal jellemzé: A napról-napra halmozódó anyagnak munkasoztás általi feldolgozása; napi renden lévő kérdések vitatása, az orvosi tudomány különböző szakáiban történt haladásról szakonkinti jelentések, a tagok által bejelentett vagy előadott munkálatok és értekezések értéke felett ítélő bizottságok kinevezése, sat. Az egylet a bécsi iskola ifjabb nemzedékének köszöni létrejöttét, s a korhadozó „Gesellschaft der Aerzte“ mellett nem csekély igényekkel és rózsaszínű reményekkel, melyek teljesebbé azonban a jövő homályában rejlik, hivatva van versenyt előidézni tudományunk fiatal bajnokai között.

Az első gyűlés tárgya a lob volt, melyről Stricker tanár tartott előadást, tehát oly tételről, mely Hippocrates „phlogosis“-a óta az orvosi gyógytanok első fejezetét képezte és időtől fogva, s ezen tekintetben első beavató gyűlés alkalmi ünnepélyéhez jól volt az választva. Str. úr másfél óráig fejtegette a régi és újabb, mások és saját nézeteit, s végre azon eredményhez jutott, hogy a szövetek csírananyagában (Blastem, Grundsubstanz) tenyésztő sejtekre vonatkozó elmélet, mint ez Schwan, J. Müller és Virchow nyomain fejlődött és érleltetett, az ő hitvallása is; hiszi, hogy ezen alakelemek a lob keletkezésénél főszerepet visznek, csak hogy nem azon kizárólag a kötszövet sejtjei részére<sup>1)</sup> vindicálja: hanem szerinte ezeken kívül az edényfalakon, hámsejtekben, az izmok sarcolemmáján belül létező, s még az idegduczokban létező sejtek is szintúgy részt vesznek a lobban, mint a kötszöveti sejtek, vagy pedig a porczhártya alakelemei (Hornhautkörperchen) és a porczsejtek. Az idegduczokra nézve Str. úr nála dolgozó müncheni fiatal orvos görcsői leletére hivatkozik; a szaruhártyára nézve pedig Bowmant idézi. Str. tehát nagyjában elismeri a lobra nézve Virchow nézetét a sejtek önállóságát illetőleg; elismeri némiképp azt is, miszerint a véredények a lobhoz csak a szükséges anyagot szolgáltatják; azonban ő más sejteknek, sőt a fehér vérsejteknek is juttat a kötszöveti sejtekéhez hasonló szerepet, s egyszersmind kiemeli, hogy a görcsővileg bizonyított tények tulajdonképpen, vagy legalább kitűnően csakis a genyedési kórfolyamat magyarázzák.

Maga a lob oly kórfolyam, mely a sejt-bujálkodást okvetlenül megelőzi, de ezt görcsővileg ki nem lehet mutatni, s ezt csakis az idegek, jelesen a véredényrendszer idegeinek közreműködéséből vagyunk kéntelenek következtetni. Nem lehetne érteni, mondja Str., hogy miként hasson pillanatnyi sértés, legyen az bár étető szer vagy erőművi módon okozott (trauma) a sejtekre oly tartósan (nachhaltig), hogy azokat és szomszédjaikat nagyobb kiterjedésben bujálkodásra, magfejlődésre, szétesztásra és szaporodásra ingerelje? Mint ezen sorok szerzője észlelte, Str. úr magát kényszerítve látja, a régi elméletet a hyperaemiáról Bennett és Rokitansky izzadmánytanával és Virchow sejtvilágával egybeolvasztani. Az ilyen okoskodás azonban a hallgatóra nem tehet más benyomást, mint azt, hogy a lobot meghatározni nem lehet, s annak természetrajzával, a tünetények egymásutánjával kell megelégednünk.

Midőn azonban az, hogy S. tr.-nak elődeinél nem sikerült jobban a lob természetét tökéletesen kideríteni, tény: mindamellét értekezése közben felette érdekes, s legalább ezen sorok írója előtt új dolgokat hozott szőnyegre, mi a tetszését nyilvánító számos közönség által el is lőn ismerve. Így például Str. úr állítja, — ki különben azon szerencsés állapotnak örvend, hogy nála több bel- és külföldi orvos dolgozván, több szem többet lát, — hogy a véredényekből kilépett fehér vértestecsek épen úgy osztoznak, mint az ujonnan képzett sejtek, tehát úgyis szaporodnak, s új nemzedék fejlesztésére alkalmasak, s mi több — ha helyesen értettem —

<sup>1)</sup> Virchow nem egyedül a kötszövet sejtjeit tekinti a lob tényezőként, hanem a kötanyag szövetek sejtjeit általán. B. K.

általa ezeknél felfedezett<sup>1)</sup> azon a moeboid mozgásokat is végzik, melyeket a lob alatt ujonnan képzett sejteken láthatni. Str. ugyanis, mi nekem különösen feltűnt, Cohnheim nézetét a részben osztja, hogy t. i. a fehér vérsejtek a sértetlen edényfalakon áthatolnak, sőt hogy ezt még a vörös vérsejtek is teszik; csak hogy ő a kötszöveti sejtek változásait u. m. ezek nyujtványai behuzódásait és amoeboid mozgások fellépését, — mely utóbbiak azonban csak rövid ideig tartanak, míg amazok a fiatal sejteken élénkek és tartósak, — a magképződést, osztást (2—12) szemmel követte, s következőleg a látvány kitűnő volta miatt nem a kilépett fehér vérsejteket tarthatja a lob lényegének, hanem a sejteket Virchow értelmében.

Nem kevésbé érdekesek azon észleletek, melyeket Str. az átültetett szaruhártyán tett: Recklinghausen-nak sikerült először élő görcsői tárgyakat az elhalástól hosszabban általa megővni, hogy vérsavóban vagy a szemvíznedvben tenyésztette azokat, s így sikerült kimutatni, miszerint kimetszett porczhártyadarabok a sejtkepződés még tart, miután már az élő szervezettől eltávolították. Str. úr ily kimetszett porczhártyadarabokat békánál a másik sértetlen pisla alá (Netzhaut)ültette át, még pedig az ép vagy étető szerek által gyuladásba hozott porczhártyára: az odaforrasztás sikerülte után néhány nap múlva újból lefejtve azt, s görcsővileg vizsgálva, bebizonyult, hogy az átültetett darab a tulsó oldalán levő, s a gyuladásba hozott, de ki nem metszett porczhártya kórfolyamában részt vett, és sejt-szaporodást mutatott, tehát oly körülmények között, hol edényekről szó sem lehetett. Ezen sejttenyésztési kísérletek mindenesetre nagyon érdekesek, s jövőben a kórfolyamat kiderítésére nagyon alkalmasak.

Az előadás a tények elfogulatlan, higgadt megítélésének és a józan okoskodás bélyegét hordozta, s a hallgatóság figyelmét mindvégig lekötötte, — helyenkint értekező tárgya által elragadtatott, s költői kifejezésekre fakadt: valóban szívrendítő (!) volt, midőn Str. úr a sejt-szaporodás kétféle nemét rajzolván, az anyasejtnek két leánysejtté történő szétszakalásáról, a vén és természetes állapotukban mozdulatlan kötszövetsejteknek megifjulásáról, azaz amoeboid átalakulásáról és fajzasi céljairól (Zeugungs-Zwecke) szólt.

Az efféle előadások legnagyobb árnyoldala, hogy — mint jelen esetben is — másfél óráig tartanak, anélkül, hogy valami előmutattnék, s a vitatkozást lehetetlenné teszik, minthogy a hallgatóság úgy is ki van fárasztva.

### Békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet.

K.-Ladány octóber 21. 1869.

A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet közgyűlése f. hó 11-én Szarvason lőn megtartva. Kitűzött tárgyai e gyűlésnek az elnöki üdvözlés s jegyzőkönyv hitelesítésén kívül a következő értekezések valának:

Karütér lekötése ütérdag gyógyítása s végett. — Hajnal István tr.-tól. Azon könyelmű szokások között, melyek ellen a vidéki gyakorló orvosnak folytonosan küzdeni kell, az érmetszéssel való visszaélést tünteti ki különösen ez értekezés; szokásból vagy a kórtünetek és alanyi érzés helytelenül felfogott értelmezéséből akárhányszor szólittatik az orvos érvágásra, s akárhányszor látjuk azt minden javalat nélkül, pusztán a beteg kívánságára véghezvitetni. Ezen, nemcsak az orvosi állásra szegényfoltot vető, de lelkiismeretbevágó eljárást megszüntetni, az érvágást, szigorú javalatokra fektetve, o v a t o s a n alkalmazni — a gyakorló orvos feladata; ezt ajánlja jelen értekezés is, mely köresetet tárgyal, hol érmetszés után sérülési ütérdag támadt a könyök hajlásban, — a karütér az ütérdag fölött gyógyszerpontból lekötetett, s teljes gyógyulás következett. Az értekező részletesen foglalkozott az ütérdagok keletkezésével és féleségeivel, a kar

<sup>1)</sup> Ezt nem Str. tr. fedezte fel.

tájbonzonczánál, nemkülönben a különféle műteti és más gyógyeljárásokkal. Kiválóan érdekes volt az ütérdagok ujjnyomás általi gyógyítására vonatkozólag azon több rendbeli kóreset, melyet értekező bold. Balassa tnr. kórodáján figyelt meg, s gondosan állított össze, levonva azokból azon következtetést, miszerint vidéki magánygyakorlatban, hol elegendő szakértő segédlettel nem rendelkezhetni, az ütérdagok ujjnyomás általi fáradságos és fájdalmas gyógyításánál előnyösebb a gyors és kevés segédletet igénylő és biztos lekötési eljárás.

Ugyancsak Hajnal István tr. „Csonthúsdag az alszáron“ című értekezésében betegének kórtörténetét közli, kinéi az előrement alszártörést már a csont kóros elváltozásával hozza okbeli összefüggésbe; ugyanis alszártöréssel került a beteg kezelése alá, miután kuruzsoló a törött végtagot lehető czélszerűtlen módon kötéssel látta el; az alkalmazott állandó kötések mellett csontforradás nem képződött, a mozgathatóság folytonosan jelen volt, s térdizlob tühetei között hónapokon át fejlődött a hatalmas ujdonképlet, melynek körfogata vastagabb volt, mint az illető egyén dereka, — a gyorsan fellépő és terjedő töltésalakú fekélyek és vérzés az ujdonképletben az egyén gyors összezsédesését eszközölték, s mintegy újjal mutattak a szomorú véget. Ily körülmények közt — mint életmentési eljárás — vitetett véghez a czombcsontkítás, melyről a beteg előbb tudni sem akart. Az egyén aszláz tünetei közt múlt ki. Tanulságos volt az eltávolított daganat bonczleírása, s a csonthúsdagok feletti göröcsői tanulmány.

Kiss Ferencz gyógyszerész a Szeghalom helységéhez  $\frac{3}{4}$  órányira fekvő halasi pusztán ujabban felfedezett szénsavas keserűvíznek általa eszközölt minőleges és mennyileges vegyelemzését küldte be felolvasás végett. A vizsgálati eljárást egész részletezésben közölte, s a vegykémlelésre használt vizet összehasonlítva az ivándaí, budai, alsó alapi, pülnai, seidlitzí, saidschützi és nagy-igmándi keserű vizekkel — ezt szilárd részekben gazdagabbnak, s az eddig ismert élvezhető keserű vizek között az első helyet elfoglalónak nyilvánítja, mely emellett még kitűnik nagymennyiségű szénsavas szikeny és csekély iblany tartalma által.

Lux Jakab tr. egyleti elnök: a húgyhólyagkövek morzsolásáról értekezett; a hólyagköveknek különféle gyógyítási módját történelmi sorrendben részletesen tárgyalván: biztos eredményeknek csak a köveknek metszés és morzsolás utjání eltávolítását tartja; s bár némely tudós sebészek kizárólag az egyik vagy másik eljárásnak adnak előnyt: mindamellett határozott javalatot állít fel a metszés és morzsolásra nézve; ily javalatok mellett végzett morzsolás eredménye azon három rendbeli húgyhólyagkő, melyeket a kóresetek részletes ismertetése mellett bemutat.

Hajnal Albert tr. az állandó kötésekről tart felolvasást; az újabb modorú főkötést tünteti fel olyanul, mely állandó kötés minden kívánalmainak legjobban megfelel; kiváló előnyei a gyors megszilárdulás és olesóság; némileg hátránya a leporlás, — mit azonban meg lehet gátolni, — a nehézség, s hogy nem valami elegáns; s e hiányokat a vízüvegkötés van hivatva pótolni, mi könnyű is, olesó is és alkalmazása izletes, — de száradása nem oly gyors.

Hajnal Albert tr.  
egyleti jegyző.

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

— $\alpha$ — Kovács Sebestyén Endre tr. az országos közegészségi tanács elnökévé, Rupp N. János tnr. pedig annak alelnökévé kineveztetett.

— $\alpha$ — A kir. m. természettudományi társulat a szünidők után első szakülését f. é. september 3-dikán d. u. 5 órakor az akadémia heti ütéstermében tartotta. Stoczek József a mesterséges jégkészítésről értekezett. Balogh Kálmán értekezése. „A talaj és az éghajlat befolyásáról az emberi műveltség fejlődésére“ a jövő szakülésre maradt.

— $\alpha$ — Megjelent a m. kir. természettudományi társulat közlönye I-ső kötetének 8-dik füzeté. Tartalma: A Holtz-féle villanygépről, Szily Kálmántól; az újabb vizsgálatok eredményei az őstörténelem körében, Vogt előadása; az akarat sebessége; Newton és Pascal; apróbb közlemények.

— $\alpha$ — Entz Géza tr., a magyar kir. egyetemen az állattani tanácsék segéde, a kolozsmonostori gazdasági intézethez a terményrajz ny. r. tanárává kineveztetett.

— $\alpha$ — Az innsbrucki egyetem orvosi kara folyó november hó elsején ünnepélyesen megnyitott, mely ünnepélyen Hasner közoktatásügyér és Rokitanisky tnr. is részt vett.

— $\alpha$ — A természetvizsgálók fiúmei nagy gyűlésének 130 tagja szept. 13-án, az adelsbergi barlang megtekintése alkalmával, 130 frt. gyűjtött a költségek fedezésére, melyből 108 frt. a barlang felügyelő-ség igényeinek fedezésére fordított, a megmaradt 22 frt. pedig az orvosnövendékek segélyegyletének segélyezésére küldetni határozottatott. Ennek kézbesítésével Paky János, kis-görbői plébános bizatván meg, a 25 frta kiegészített összeget, átadás végett, szerkeztőségünhez beküldötte.

— $\alpha$ — Tormay K. tr. az egészségügyi tanács rendes tagja, s Pest városának több éven át főorvosa, súlyosan megbetegedett.

— $\alpha$ — Chloralhydrat, melynek hatása lapunk f. é. 34-iki számában ismertetve volt Jármay Gusztáv gyógyszerárában (Pesten az orosz-lánhoz) kapható.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1869. oct. 29-től egész 1869. nov. 4-ig ápolt betegekről.

1869	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmeke	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
October 29	28	13	41	24	15	39	3	1	4	515	475	16	5	20	1021
” 30	26	9	35	14	11	25	5	5	10	523	458	16	4	20	1021
” 31	18	9	27	24	20	44	4	2	6	511	449	13	5	20	998
Nov. 1	18	9	27	15	14	29	6	1	7	507	446	12	4	20	989
” 2	22	13	35	17	8	25	3	—	3	507	457	6	6	20	996
” 3	35	23	58	17	16	33	2	2	4	523	462	6	6	20	1017
” 4	25	12	37	23	5	28	4	—	4	521	468	6	6	21	1022

**K i v o n a t**

*Pestvárosi tisztí főorvosának 1869-diki július havi közegészségi hivatalos jelentéséből.*

E hó időjáráti viszonyai szabályosan folytak le, minek folytán a betegforgalom, általánosan véve, e hóban alig ingadozott.

A légnyomat közepsúlya = 332.63 pár. von. mutatott. — A hőmérő középfoka R. szerint = 19.20 fok. — A pára-nyomat középértéke = 4.88 pár. von. — Középnedves-ség = 50.7%. — Ozontartalom középámsítás szerint nappal = 1.5, — éjjel = 2.0 fok. — Az északkeleti és északnyugoti szelek voltak uralkodók. — Esett 5 napon = 19.36 pár. von. — Vihar és zivatar 7 napon tapasztaltatott.

A közegészségi állapotot illetőleg, az egyetemi kórodákon és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével, — a többi gyógyintézetekben és a közkölségen ápolt szegények közt összesen 5821 kóreset fordult elő, mely szám a mult júniushavi létszámnál 112 esettel többet tüntet fel. Ezek közül különféle intézetekben 2512 fekvő és 3309 járó beteg ápoltatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2512 fekvő beteg közül meggyógyult 1319 = 52.50, — meghalt 147 = 5.85, — ápolás alatt maradt 1024 = 40.84%.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (dr. Kovács) 6, — 2-ik sebészi osztályán (dr. Lumniczer) 7, — szemézi osztályán (dr. Siklós) 9, — gégebajok osztályán (dr. Navratil) 5, — fülbajok osztályán (dr. Böke) 3, — összesen 30 sebészi, szemézi, gége és fül-műtétel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 702, — tehát 32-el több mint mult júniusban. Meghalt finemű 366, — nőnemű 336. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 322, — továbbá 1—5 között = 83, — 41—50 között = 62, — 31—40 között = 61, — 21—30 között = 41, — 11—20 között = 36 sat. A 90 évet 2 haladta meg. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 37, kereskedő és iparos 250, — munkás és szolgálta 416.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümősödés 107, — rángások és görcsök 91, — bélhurut 78, — mell és tüdőlob 46, — született gyöngeség 46, — hártás torokgyík 18, stb.

Népesedés, született összesen 677, — fiú 340, — leány 337; — törvényes 492, — törvénytelen 185. — E szerint e hóban a halálozást 25-al haladta meg a szaporodást.

Házasságra lépett 175 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 14, — orvosrendőri 40 esetben eszközlötetett. Bonczolat 37 esetben hajtattott végre.

E hóban a keleti marhavésznek semmi nyoma nem mutatkozott, azonban ebdüh esetek fordultak elő, sőt mi több a vízviszonynak egy emberélet is áldozatul esett.

A pesti piacra összesen 23,111 darab szarvasmarhaféle juh és sertés hajtattott.

Vaspályán érkezett Pestre 1782 db. szarvasmarha, 1737 db. juh s 17841 db. sertés.

Vaspályán elszállított Pestről 1117 db. szarvasmarha, 828 db. juh és 7731 db. sertés.

Mindössze 292 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el. Dr Flór.

### Pályázat.

A nagyszabeni országos tébolydánál az első másodorvosi állomás 700 frt. évi fizetéssel, mely öt évi szolgálat után 800 ftra, tíz évi szolgálat után 900 ftra emeltetik, szabad szállással, fűtéssel és egy kertrészlet használattal betöltendő.

Pályázók az orvos és sebésztudori oklevelekkel és az elmekór-tanban elméleti és gyakorlati jártasságukat, a magyar, német és román nyelv tudását igazoló bizonylatokkal felszerelt kérvényeiket f. é. november 15-ig az alóli igazgatóságnál benyújthatják.

Nagyszabon 1869 october 16-án.

*Az országos tébolyda igazgatósága.*

Ujbánya sz. kir. s bányaváros közönsége részéről, közhírré tétetik, miszerint ugyan e városban egy városi t. főorvos állomás 400 fl. o. é. évi fizetéssel, s azonkívül a m. bányakincstár s bányatársláda részéről kikötendő évi általán-járadékkal pályázat útján leszen betöltendő.

Pályázni kívánók kellőleg felszerelt folyamodványokat, melyekben a 40-dik éven alóli életkoruk, vidékbeli nyelvismeretük, de főleg az orvostudorságon kívül sebészeti és szülészeti szakavatottságuk s eddigi, legalább 3 évi orvosi gyakorlatuk kimutatandó, folyó évi november hó 10-ig e város közönségéhez benyujtsák.

Kelt Ujbányán 1869 évi október hó 2-án.

Ujbánya sz. kir. város közönsége.

## HIRDETME NYEK.

### LABÉLONYE

## DIGITALIS SZÖRPJE

*(Syrop digitale).*

E kitűnő gyógyszer a vérterlődést s vérkeringést szabályozza, s bármí által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőzőlni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházban, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerházban; **B u d á p:** az udvari gyógyszerházban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerházában.

## GYÓGYSZER

**folyton vérző foghús, csúzos fogfájdalom és fogkőképződés ellen.**

Nemcsak a tudomány tekintélye, hanem minden egyes egyén tapasztalása is tanúsítja, hogy a száj és fogak naponkénti tisztítása egészségük fenntartására felelősen szükséges s épp úgy azok betegsége, valamint minden gyomor- és idegbajtól is megóv. — Mint ezen czélnak megfelelő legbiztosabb szer általánosan el van ismerve **POPP J. G. Athatherin-szájvize.** \*) Hatása fölülmúlhatlan csúzos és köszvényes fogfájás, könnyen vérző, taplós és gyuladt foghús, annak felduzzadása és sorva, valamint súly és szű ellen, a mesterséges vagy odvas fogaktól vagy dohányzástól származó büzt megszünteti s kellemes üdítést valamint jó ízt szerez. Számtalan bizonyítvány szól ezen sikerdús hatás mellett; többek közt a következő is:

„Számos gyógyszerrel nem voltam képes folyton vérző foghúsomat, a csúzos fogfájdalmat és folytonos fogkőképződést meggyógyítani, míg végre a magasztalt anatherin-szájvizet megkísérletem, mely nemcsak a nevezett bajokat elhárította, hanem fogaimat mintegy újból felelevenítette s a dohánybüzt elűzte. Ennél fogva ezen vizet, mint megérdemli, nyilvánosan megdicsérem s Popp fogorvos úrnak a legforróbb köszönetet szavazni, kötelességemnek tartom.

Bécs

**B. Blumau, s. k.**

Kapható: Pesten: Török J. gyógyszerházban, király-utca 7. sz., Thallmayer A. és Társa, Jezovich Mihály a „Magyar Király”-hoz, Scholz János városi gyógyszerházban, a lipótvárosi gyógyszerházban, a „Nádor”-hoz czímezett gyógytárban vaczi-úton és Bayer Arnó gyógyszerházban álló-úton; Unschuld Ede, Baliczky S. vaczi-utca, Molnar, ezélt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértesy Sándor illatszárúsnaknál, Mosch és Társa, Kertész és Eisert urak kereskedésében, Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél, Tabanban: Ráth gyógyszer., úgy Grünberger udv. gyógyszer. uraknál, és Gegats Jozefa illatszárúsnaknál.

**A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott**

## ROB LAFFECTEUR

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található íratra utalunk, mely **dr. Boyleau-Laffecteur** növényi gyógy módjáról szól.

A **Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen **ro b o t** az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és sarrariából készült szörp. fölülmúlván ezen rob, képes a csukamájlaját a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha az **Girardeau de St. Gervais** aláírása látható — névszerint új és elidit magályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházban, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerházban.

## LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

### Töményített kátránylikör

Guyot-tól

az Ecole de pharmacie gyógyszer. Párisban. (Ezüst érem 1860).

Az egyedüli készítmény, mely a párisi kórházak minden orvosaitól el van fogadva, kátrányvíz azonnali készítésére. Sikeresen használják hörg- és hólyaghurutnál, rekedtségnél, bőr kóroknál hökköhögésnél, idült és hosszas nyákfolyásoknál stb.

A likörből 2 evő kanál elég 2 meszely kátrányvíz azonnali készítésére.

Főraktár Pesten: **Török József** gyógyszerháza Király-utca 7 szám alatt.



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

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-  
házban, Erzsébet-ter 10. sz., és Kállan György könyvkereskedésben  
váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

**Tartalom.** Szaniszló Albert tr. A kalabárbab hatása az állati szervezetre. III. — Hermann A. tr. Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmái. (Folyt.) — Könyvismertetés. The Pathology and Treatment of Stricture of the Urethra and Urinary Fistulae. By Sir Henry Thompson. — Lapszemle. A boralatti szívó eszközről.  
**Tárcza.** A budapesti kir. orvosegylet november 6-án tartott szakülése. — Konrád Márk. Párisi kórházak. IV. Hôtel Dieu kórház. — Vegyesek.

## A kalabárbab hatása az állati szervezetre.

A pesti kir. egyetem elméleti orvostani dolgozójából.  
Közi SZANISZLÓ ALBERT orvostudor.

III.

Mi a kalabárbab hatását illeti, erre nézve annak úgy helybeli, mint általános alkalmazását külön kísérletekben vettem foganatba. A helybeli hatás, melynek tanulmányozására több mint száz kísérletet tettem, abban áll, hogy a láta megszűnik. Oly készítmények, melyek bizonyos mennyiségű babnak 10—15 annyi folyadékkal (víz, borszesz, boregény, sat.) kezelése folytán állottak elő, igen erőlyesen szűkítik a látát. Az alkalmazás legcélszerűbben történik a folyadékba mártott kis papirdarabnak a felső szemhéj alá illesztésével. Az eredmény fokozata függ az oldat töménységétől, s lehet oly nagy is, hogy a fehér nyúl látája, mely jóval terjedelmesebb az emberénél, oly kicsiny lesz, mint egy gombostű feje. A szűkülés fiatal nyúlnál hamarabb áll be, mint vénéknél, s ha a papír a szemhéj alatt kellőleg elhelyeztetett, középszámmal 3 percz múlva már kezdetét veszi, tetőpontját 10—15 percz alatt érve el. Két óra lefolyása után alig észrevehető csekély tágulás lép fel, az alkalmazástól számított hat órai idő után pedig a láta majdnem teljes nagyságra kitér, s tizenkét óra letelte után a szűkülésnek semmi nyoma se látható. Ártalmas befolyást a kalabárbab ható anyaga a szem köthártyájára nem gyakorol.

Az általános hatást minden kísérletnél boralatti fecskendő által idéztem elő, midőn száraz kivonatot, vízben feloldva, vettem használatba. Ki kell itt emelnem kísérleteimnek azon hiányait, miszerint azok nem pontosan mért adagokhoz kötvék; csak kisebb, nagyobb, halált eszközölő adagokról lesz itt szó. A szóbanforgó anyag általános alkalmazásának élettani hatásai közt első, s egyszersmind legszembeötlőbb az izomremegés. Sajátságosnak tűnik fel előttem, hogy azon cikkekben, melyek eddigelé a kalabárbab mérgezéséről szólnak, e tünet sehol megemlítve nincs: holott ez kísérleteimnél minden esetben a legfeltűnőbb volt kifejezve. Ezen izomremegés kezdetben kisebb, később nagyobb fokú, s az adag mennyisége szerint is változó; általában abban áll, hogy az izom kevesebb vagy számosabb rostjai hosszirányban megrövidülnek, s e rövidülések gyorsan következnek egymásután, mi mellett az izomrostoknak haránt irányban

inogása is észlelhető. E remegés a test mellső részeiben pár percczel előbb lép fel, mint a hátsókban, s a test felületén látható összes izmokra kiterjed; ezenkívül a fül, a fej, később az egész test mint egész is jobbra-balra inog. E remegés az élet minden jelének megszűnése és az állat zsigereinek kivétele után is tart, — legfeljebb negyedóráig; egyes kímetszett izomdarabok néhány másodperczig remegnek. E tünet fellépése az alkalmazott mennyiség szerint rövidebb vagy hosszabb idő alatt történik; erős adagoknál 5—6 percz múlva már inog a fül és fej, egyes izomkötegek remegnek, s 8—10 percz alatt a remegés nagyfokúvá lesz. E remegést rostos rángásnak is nevezhetni.

Az izomremegéssel majdnem egyidejűleg, néha valamivel később áll be a látaszűkülés, mely eszerint a kalabárbabnak nemcsak helybeli alkalmazása által idézethetik elő, hanem egyszersmind az általános mérgezés egyik tünetét is képezi. Fokozata és beállási ideje az adott mennyiségtől feltételezhetik.

Az izom rángó remegését és látaszűkülését az elválasztások növekedése is követi a könny-, nyálmirigyekben és a belekben, mely, úgy látszik, hogy a belekben legutóljára, míg a nyálmirigyekben először lép fel. A nyálmirigyek elválasztása oly nagymérvű, hogy a nyál kanálszámba folyik, s vele az állat szája folyton tele van, szortyogást hallat. Halált előidéző adagnál e tünet, valamint a mindjárt említendő tüdővizenyő középszámmal szerint 15—20 percz alatt lép fel. A heveny tüdővizenyő szintén el nem maradó kísérője a kalabárbab mérgezésnek. Annak meghatározására, vajjon a szájból jövő habzó folyadék pusztán a tüdőből származik-e, vagy a nyálmirigyek váladékával van keverve, néhány kísérletet légszűrővel kötöttem össze; midőn a légszűrő metszés alatti részébe üvegeső erősített, az csak üvegesőn keresztül közlekedhetett a külvilággal, a szájjárel közlekedés pedig lehetlenné tétetett. Ezen kísérleteknél azt tapasztaltam, hogy mind a szájon mind az üvegesőn keresztül bőven jön a habzó folyadék, — világos bizonyosságul annak, miszerint a nyálmirigyek elválasztása is nagyfokú, s a tüdőben is jelentékeny vizenyő lépett fel. Ezen utóbbi boncolások által a legtöbb esetben igazolva lett. A tüdővizenyő rendszeren oly nagy mérvben fejlődött ki, hogy az a halál közvetlen okául méltán volt tekinthető. Nem lehet azonban

állítani, hogy a kalabármérgezés minden esetében az okozza a halált; mert fordultak elő oly esetek is, hol a vizenyőnek erre nézve szükséges kiterjedettsége nem fejlődött ki; ez esetek olyanok voltak, melyekben a halál az adag nagy volta miatt igen gyorsan állott be.

A légzési és szívverési működések csekélyebb fokú gyorsulása, a felületes véredények kitágulása szinte a kalabármérgezés tüneteinek tartozik. Az állat füle mindannyiszor megvörösödik, s bonczolatnál a felületes edények kitágultak mutatkoznak. A szívlökések és légzések szaporodott voltát a halálhoz közelebb eső pillanatokban azok ritkulása váltja fel.

Mint utóljára beálló tünetet említem az izmok működési képtelenségét. Ugyanis az állat eleinte nehezen, inogva, lépdél, majd csak sikertelen kísérleteket tesz erre nézve, később egészen elesik, s azon helyzetben marad, hová tétetik; emellett azonban az izmok folyton ránganak, s az ideg közvetlen villamos izgatására a megfelelő izmok, vagy végtagok szintén rángást küldnek.

Ha halálra vezető kalabármérgezés mintaképét akaróknak adni, az körülbelől következő lehetne:

Nagy adag befeckendése után 5 p. Az állat feje és füle jobbra-balra inog, a test mellső részének izmai néhány izomrostra kiterjedő remegést, rángást mutatnak; majd e remegés nagyobb fokú lesz, s a test hátsó és minden izomzatára is kiterjed, az állat, mint egész, jobbra-balra inog, a fül edényei tágulnak, a láta kisebbedik. 10 p. Az állat szájában szortyogást hallat, majd ebből nagy mennyiségű habzó nyál-szerű folyadék áramol ki; a láta  $\frac{1}{3}$  —  $\frac{1}{10}$ -re szűkült, a szem köthártyája bővebb váladékkal fedett; nagy fokú izomremegés, s az állat egész teste jobbra-balra inogásának folytontartása mellett kevés híg vagy híggal kevert székelés állt be; az állat járni nem képes, lábai alá esnek, s a hátsó lábak a törzs alatt, a mellsők pedig a törzsszel 90°-et képezve foglalnak helyet. 20 p. Az állat semmi helyváltoztatást tenni nem képes, s míg előbb e tekintetben sikertelen kísérleteket tett, most már azt nem is próbálgatja. 25 p. A térfogatuknak  $\frac{1}{10}$  —  $\frac{1}{12}$ -re szűkült láták majd tágulnak, majd szűkülnek, s egyszersmind halványodnak; a tágulás azonban csak igen csekély mérvű. 27 p. Az állat a hallesővel gyengén hallható szívhangon kívül semmi életjelt se ad, a szívhang is azonban nemsokára megszűnik; a láta ugyanazon állapotban marad, térfogata nem változik; a nyálfolyás megszűnt, de az izomremegés még egy negyedóráig tart, még pedig előbb meglehetősen erővel, míg később mindinkább gyengülve. A szívhang megszűnt után kivett szív a testen kívül még néhány összehúzódást tesz. A bonczolat a felületes edények belövelt voltát, s nagy fokú tudóvizenyőt mutat.

Azonban nem minden esetben történik így a kalabármérgezés lefolyása, igen erős adagnál t. i. az állat előbb meghal, mintsem az említett tünetek mind kifejlődhetnének; ha pedig az adag több kisebb részletekben feckendeztetik be nagyobb időközökben, igen természetes, hogy akkor a leírt tünetek később fognak beállani. Megtörténik az is, hogy az állat, bár az említett tünetek nála mind kifejlődtek, felgyógyul. Ugyanis kísérleteim közt fordult egy eset elő, hol a legnagyobb izomremegés, látaszűkülés, igen nagy nyálfolyás, tudóvizenyő, hasmenés volt az állatnál kifejlődve; az állat nem birt mozdulni helyéből, bár csekély helyváltoztatási kísérleteket tett; — s mintegy nyolcz órai idő eltelté után

a tünetek elmaradtak, csak a hasmenés lett nagyobb fokú, az állat képes lett járni; tizenkét óra lefolyása után pedig csak csekély bágyadság maradt vissza, s az állat életben maradt. Más esetben, a mérgezés szokott tüneteinek kimaradása után, a következő napon állott be a halál. Ez eseteket azonban csak mint kivételeket említhetem, mert mindazon kísérleti állat, melynél az adagot eltaláltam, a leírt mintaszerű lefolyási módon s idő alatt érte el a halált.

(Vége következik.)

### Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmai.\*)

HERMANN ADOLF tr. kórházi főorvostól Pesten.

(Folytatás.)

5.\*) — 35 éves, padolatmázoló, Cazenave kórodáján a bőrnek sajátos színezete miatt több hó óta vesztegel. Tizenkét évvel ezelőtt hagymázban szenvedett, s azóta folytonosan betegeskedett. Az utolsó időben iszákosságnak és kicsapongásoknak adta magát, de csakhamar észreveszi, hogy ereje alábbhagy, s szédülésekben, hányásban meg emésztési zavarokban kezd szenvedni. Egyúttal a bőr színe a homloktól lefelé mindinkább barnább lett. Felvételkor a beteg mulattember kinézésére emlékeztetett. Az ajkak nyákhártyáján 4 sötétbarna foltocska. A nyelv hátán hasonló színű folt, s megvastagodott szemölcsök csúcán fekete pontocskákat. A szájpad zordonabb kinézésű pettyeket látat. A test többi bőrrészletei barnás és számos lencsenagyságú foltocskákkal mintegy behintve. A hajzat és szakál fekete, a körmök fehérek, a tülkhártyák kékesfehér színűek. A beszéd lassú és bizonytalan, s gyermekéhez hasonlít. Ezen tüneteken kívül a betegnél még észlelhetők: nagy fokú gyengeség, fájalmak a vesék és felhas táján, étvágyhiány, hányás és undor, nemkülönben 5—15 percig tartó csuklás. Hasmenés nem vala jelen. A vizelet dúsan lón bocsátva, fehérszínű és cukrot nem tartalmazott. Későbbben esténként borzongások, gyorsabb érverés, izzadás és gyakoribb köhögés jelentkezett. Különben a tüdők kopogtatása és hallgatódzása tüdő-sorvadás világos jeleit mutatta. Az utolsó hónapokban, sárgaság is vala észlelhető, mely a máj bal lebenyének nagyobbodásával és nyomásra való fájalmasságával vala összekötve, ezenkívül nagy fokú hasmenés. Négy hó múlva, a tüdő tüneteinek előtérbe lépte után, a beteg általános kimerülés folytán teljes öntudat mellett kimúlt.

**Bonczolelet:** A tüdők mindkét oldalt odanöve, csucaik- és alsó karélyaikban keményded szürkés gümők, melyek között számos meglágyult, úgynevezett sárga gümő foglal helyet. A hörgmirigyek megnagyobbodvák, kékesfeketék. A szív rendes, de kicsiny. A máj nagyobb, keményebb, szövete sárgás (ikterikus) külemű. Az epehólyag kitágult, vezetéke (ductus cysticus) zsírszövetből álló kemény dudor által összenyomva. A csípő- és vastag bélben gümös fekélyek. A fodormirigyek nagyobbak, részint kemények, részint meglágyultak. A vesék nagyobbak, vérdúsak, sárgásszínűek. A mellékvesék a rendesnél sokkal nagyobbak, kemények és dudorosak, felmetszve a rendes állománynak nyomát sem látatják, s rostos szövetben beágyazott sajtyszerű anyaggal telt ürcségeket tartalmaznak. Görcsö alatt az elszintelenedett bőr néger emberéhez hasonló leletet mutatott.

Ha e kórtörténeteket a hozzá tartozó bonczolelettel egybevetjük, tapasztaljuk, miszerint mellékvese- és súlyos tüdőbántalommal, nemkülönben májbajjal van dolgunk, s kérdésként merül fel, vajjon melyikük okozta a halált, s lehetséges volt-e már az élön a mellékvesék megbetegedését kórismézni?

Szóljunk előbb a májról. Már a baj lefolyásánál felemlítve találjuk, hogy az utolsó időben sárgaság is állott be, mely a máj nagyobbodásával vala egybekötve. E sárgaság és nagyobbodás oki mozzanata gyanánt a hullán dag mutatkozik, mely a hólyagvezetékét összenyomja, s így a máj epevezetékeiből kiömlő epe mind a közös vezetéken át hatolt a nyombélbe. Tudva

\*) Second-Férol. Gaz. des Hôp. 1856.

van, hogy itt a nyílás oly csekély, miszerint megtorlódás után maga az epehólyag is megtelik; ha azonban az epe itt be nem ömölhet, a máj epevezetékeiben kell, hogy pangás jöjjön létre, s mint-hogy ezekben ily módon a nyomás nagyobb mint a véredényekben, az epefolyadék felszivatik, s a vérben keringve, az eléggé ősmert sárgasági tünetekre szolgáltat alkalmat. De hogy ezen úton halálos betegség keletkezzék, az epe alkatrészeinek bizonyos számmal körül nem irható mennyiségben kell a vérben keringeniök, mit szóbanforgó esetben annál kevésbé tehetünk fel, mint-hogy betegünk teljes öntudat mellett mult ki, holott tudjuk, hogy a sárgaságban elhalt ketegyek rendszeren a hagymázás állapot kórké-  
pét láttatják; különben e tünet a betegség lefolyásának oly későbbi korszakában jelentkezett, s oly jelentéktelen eseményekre szolgáltatott alkalmat, hogy ezt a halálos kimenetelre nézve számításunkon kívül hagyhatjuk.

Sokkal fontosabbak a tüdők részéről fellépő tünetek, melyek annyira súlyos jelleggel mutatkoztak, miszerint nem is lehet kétség, hogy a szomorú kimenetelt ez esetben legalább előmozdították. A tüdővész kórjelei azonban oly időtáiban lepték meg betegünket, hol már más bántalomra utaló tünetek, mint rendellenes bőrszín, nagyfokú gyengeség, hányás és egyéb emésztési zavarok zaklatták az egyént. Midőn pedig Férőol ezek nyomán a mellékvesék megbetegedését felismerte, a halálos kimenetel már eo ipso kétségenkívüli bekövetkezendő ténynek tekintett. A tüdőbaj tünetei, melyek sokkal későbbben mutatkoztak, közönséges rendes jellegük mellett a mellékvesékre vonatkozó tünetesorozatot is láttatták, s a mindinkább homályosodó bőrszín, a tüdőbaj előhaladásával lépést nem tartó gyengeség és lankadság, nemkülönb a makacs hányás, mely tüdővesznél egyáltalán nem fordul elő valami komolyabb gyomorbántalomra pedig jelenleg nem vala visszavezethető, a kezelő orvost figyelmeztették, miszerint ez egyén szervezetében a tüdőbántalomnál még sokkal vésteljesebb kór dühöng, mely hosszabb, rövidebb időn át martalékját el fogja ragadni, mint ez valóban be is következett. Kitészik tehát, hogy bonyolodott esetekben is, a tünetesorozatot és körelőzmény kellő figyelembe vétele mellett, a kórismét mellékvesebántalomra megtehetni, s hogy ezt tehetjük, Addison-nak köszönhetni.

6.\*) — 48 éves ember, ács, 1857 január 21-én a Beaujon-féle kórházba vétetett fel. Két évvel azelőtt szesz italokkal mértéktelenül kezdett élni, s ez időtájjra esik egészségi állapotának megzavarodása, mely fokozott és lassú elgyengülés, kevesbedett étvágy és felhasi fájdalmak, nemkülönb néha beálló hasmenés által külölte magát. Hányás nem vala jelen. 1856. év vége felé elsóványodás, s a bőrnek mindinkább fokozódó elszintelenedése szegődött hozzá, mely gyakran zsi bongással és az alsó végtagokban hideg érzetével volt párosulva. Az utolsó időben a beteg többé nem járhatott, s munkaképtelen volt. Midőn a kórházban jelentkezett, az itt felsorolt tüneteken kívül tompa fájdalomassági érzet, mely nyomásra még fokozódott, vala kipubatható, maga a máj nagyobb kiterjedésű, az érverés (illetőleg az orsóúter) lágy és könnyen összenyomható. A szív táján semmi rendellenes zörej. A nyelv halvány, nem piszkos, a vizelet tiszta, fehérnyét és cukrot nem tartalmaz. A többi szervekben minden kutatás daczára a rendestől semmi elterőt se találhatni. Zsongító szerek és vaskészítményekkel történt gyógykezelés a beteg állapotát nem javította, s a baj további lefolyását semmiben se gátolta. Az erők még jobban hanyatlottak, a hányás nélküli émelygések mindinkább szaporodtak; ágyéktáji, az alsó végtagok felé kisugárzó fájdalmak is jelentkeztek, s midőn a kórház orvosi személyzete a halált legkevésbé várta volna, a beteg még 1856. évi marczius hó 10-én, éjszakának idején minden jelentékenyebb tünet nélkül jobb létre szenderült.

**Bonczlelet:** A mellékvesék teljesen rákos tömeggé fajulvák; a jobb tüdő alapján, a nyombélben és a vesék felszínén egy-egy rákos dudor. A többi szerv mind ép és egészséges.

Noha ez esetben rákos képződmények a mellékveséken kívül még egyéb szervekben is találtattak, még sem lehet kétség, miszerint szóban forgó egyénnel már a baj kezdetétől fogva kiválólag oly tünetek mutatkoztak, melyeket az angol buvár leírása

\*) Besnier, Bulletins de la société anatomique 1857.

szerint csupán a mellékvesék elfajulásával lehet összefüggésbe hozni. A véghezvitt bonczolás az élön tett kórismét igazolta, mely, ha nem hajtatik végre, a betegség természete mindig homályban maradt volna, kivéven, ha megelőgszünk azon általános elfogadott ugyan, de mitsem jelentő elnevezéssel, hogy a beteg kimerülés folytán (marasmus) mult ki.

7.\*) — 33 éves, már kiskorától fogva gyenge testalkotású czipész, 17 éves korában gyomor-fájdalmakban, gyakori hányásban és émelygésekben kezdett szenvedni. Négy év óta e tünetek, s hozzá szegődő általános gyengeség és lankadság miatt gyakran ágyban feküdni kényszerült. Majdnem egyidejűleg arcának bőre homályosodni kezdett, mi két év mulva a czombokon is mutatkozott. Egy év előtt a jobb here minden fájdalomasság nélkül dagadni kezdett. Három hó óta a test lankadsága fokozódott, s a jobb oldali könyökízület táján nemkülönb a jobb oldali tempor felett idült tályogok keletkeztek. Járás és lehajlások keresztcsonttáji fájdalmak mutatkoznak. Tizennégy nap előtt rendkívüli nagy émelygések, fejfájás, szédelés állott be, s midőn reggelre a beteg felébredt, végtagjai hűdött állapotban valának, s beszélni nem tudott. Négy nap mulva ezen utóbbi tünetek ugyan elenyésztek, de még hosszabb időn át szédelésben, fejfájásban és általános levertségben szenvedett. Felvételtkor a beteg senyves külémű, rosszul táplált, hallgatag, részvét nélküli és levert vala, azonban ágyra nem szorult. Arca, nemkülönb a test egyéb részei feltűnő homályos színben mutatkoztak. Aránylag legvilágosabb színűek valának a térdek, a vállak, a felkarok és tenyerek. Ezen általános mulattszerű elszintelenedésen kívül az ajkak és szájür nyákhártyáján, nemkülönb a foghúson barnás foltok észlelhetők. A jobb könyökön és a jobb tempor felett nyirkotályogok, melyeknek esontokkali összefüggése azonban ki nem tudható. Jobb kezén dudoros, keményded gümös dag. A tüdők csúcsain a kopogtatási hang ugyan nem tompább, de a légzési zörej legott gyenge, nedves zörejjel jelentéktelenül párosulva.

Griesinger az előtérbe lépett nagyfokú gyengeség, az emésztési zavarok, a rendellenes bőrszín jeleüléte és a here gümösödése alapján Addison-féle bántalomra tette meg a kórismét.

Eleinte a tünetek kevés változást mutattak, 14 nap mulva azonban étvágytalanság, nagyobb fokú székszorulás, s még jelentékenyebb gyengeség és levertség állottak be. A későbbi napokban hatalmas émelygések, ökröndözések, gyakoribb hányások és többször jelenkező ájuldozások gyötörték a beteget, míg ez további pár nap lefolyása alatt, az az 21 nap mulva, negyedórán tartó haldoklás után, melyet makacs hányás előzött meg, úgyszólván váratlanul kimult.

**Bonczlelet:** Az említett tályogokon és a jobb here gümösödésén kívül a lágyékmirigyek is gümösödvék. A tüdőben sok festenyelerakodás és csekély mennyiségű kölesnagyságú gümö. A hörgmirigyek nagy fokban szénfeketék. A remese- és vakbél Liberkühn-féle mirigyei megduzzadvák. A mellékvesék háromszorta nagyobbak, megvastagodvák, dudorosak; a dudorok felmetszve, keményebb rostszertű állományba ágyazott sajtszerű göczokat mutatnak. A turhamirigy (glandula pituitaria) nagyobb, s hasonló sajtszerű állománytól övezve. Az agy többi részei, nemkülönb a többi szervek teljesen épek.

Noha itt is a mellékveséken kívül még egyéb rendellenességek észlellettek, ezek még sem valának olyanok, hogy az eredeti és sokkal előbb mutatkozó kórképre valami lényegesen befolytak volna. E kórtörténetben minden esetre feltűnő azon körülmény felemlítése, miszerint a beteg 14 nappal előbb, mintsem fel lön véve, beszédi képtelenségben szenvedett, s végtagjai teljesen hűdöttek valának. Míg a beteg élt, e tünetek magyarázata a kezelő orvosnak sok nehézséget okozhatott, noha meg kell vallani, hogy a bonczkés sem nyújtott erre kellő támpoutot, hacsak a kóros turhamirigy, mint az agy alapján elhelyezett képletet nem akar-nók e hűdés oki mozzanata gyanánt tekinteni, mire nézve egyelőre csak ovatosan lehet nyilatkozni, különben reánk nézve legfontosabb, hogy e bonyolodott esetben is oly tünetek előzték és kísérték a baj végzeteljes lefolyását, miszerint ezek nyomán Griesinger képesítve lön a kórismét még az élön megállapítani.

\*) Griesinger und Gussman, Archiv der Heilkunde 1863. 46\*

8.\*) — 27 éves szőke arcú kovács, ki mindenkor legjobb egészséggel érvendett, váltólázban, bujakórban, görvélyben vagy egyéb senyves bántalomban sohasem szenvedett, 18 hó óta bőrének lassankinti homályosodását veszi észre; hat hóval később az alkarjain létező égetésekből származó fehér heggyegek is fekete színt kezdtek mutatni. Az elszintelenedés, mely eleinte csupán az arcra szorított, lassan lassan a test többi részére is kiterjedt, míg hat hóval ezelőtt a homályosodás legnagyobb fokát érte el, s azóta állandóan meg is maradt. Három hó óta az erők hanyatlani kezdtek, s egy hó óta teljesen munkaképtelenné lőn, mert ha tíz percig járt kelt, ez öt mintegy kimerítette. Fájdalma, zsebongása vagy görcse nem vala. 7 hét előtt minden kipuhatható ok nélkül a betegnél hányás jelentkezett, s két napja, hogy ez ismétlődött. Az étvágy emellett jó volt, s a betegnek alvásra való hajlama a szokottnál nagyobb. Mióta a hányás mutatkozott, mindkét oldalt a bordák szélei alatt állandó tompa fájdalom, mely az utolsó időben különösen fokozódott, lépett fel. 1862. ápril 8-kán, midőn a beteg a Beaujon-féle kórházba felvétellett, bőrének színe dióbarna, különösen az arczon, melyen számos tintafekete folt vala észlelhető. A mony bőre, nemkülönb az említett fehéres heggyegek igazi feketéknek mondhatók. Hasonló fekete foltok az ajkakon, a lágy szájpad ívein, a pofok és foghús nyákhártyáján. A végtagok, noha a beteg jó étvágygyal eszik, elsóványodvák, a járás ugyan nehézkes és fárasztó, de minden egyes mozgás a legrendesebben véghezvihető. A bordák szélei alatt nyomásra nem öregbíthető tompa fájdalom. A máj és lép nagyobb. A tüdők, jóllehet a beteg néhány nap óta keveset köhög és nyálkásan köp, kopogtatásra és hallgatódzásra semmi rendellenest se mutatnak. A szív rendes, az érverés lágy és könnyen összenyomható, 66. A szemtükörrel vizsgálás az edényhártyában több festenylerakodást láttat. A többi szerv mind rendes állapotban találtatott. A vizelet sápadt színű, fehérynét és cukrot nem tartalmaz. Néhány napi ittlétele a betegnek elegendő volt, hogy az egész kórkép a legsúlyosabbá változzék. Az étvágy elenyészett, a nyelv piszkossá lett, makacs hányás állott be, bő izzadás és az erők nagyfokú hanyatlása jelentkezett. A beteg majdnem mindig aludt, s csupán a beálló hányásra ébredt fel. Ápril 13-kán az ütér már nem vala kitapintható, s miután még ránggörcsök is állottak be, a beteg pár óra múlva kimult.

**Bonczlelet:** Hullamerevség nagy (13 óra a halál után). A máj és lép nagyobbak, ez utóbbi lágyabb és szakadékony. A környezethez erősen odanőtt dús zsírpamattal körülvett, kemény, egyenetlen felszínű, dudorzos háromszögű, 2½ hüvelyknyi széles, 2 hüvelyknyi hosszú és 1 hüvelyknyi vastag, sárgás szétmálló sajtszerű anyaggal (sárga gümő a régibb értelemben) telt dagok. Rendes állományukból semmi se látható. A bal tüdő csucsában néhány sárga, elszórtan álló gümő, s szomszédságukban, nemkülönb a jobb tüdő csucsában, mely gümőment, csekélyfokú szürkés májasodás, különben mindkét tüdő rendes. (A bőr görcsöi vizsgálata mutatá, hogy e festeny a Malpighi-féle hálózat legmélyebb rétegét foglalja el. A felhám és a megette lévő sejtek festenyek nélküliek.)

Találtunk ugyanezen esetben csekélyfokú sajtszerű tüdőgyuladást, de korántsem oly nagy fokban, hogy ebből a bekövetkezett halált kellőleg megfejtethnők. A bonczolási eredmény világosan kiderítette, miszerint az úgynevezett gümős folyamat legtovábbra haladt a mellékvesékben, s így itt legkorábban kezdődött a baj, melynek jellemző tünetei alatt a beteg élte végeig sinlődött. A bőr elszintelenedése itt első jelként szerepelt, s miután ez már 15 hónapig fennállott és fejlődött, az erők hanyatlása is kezdett mutatkozni, melynek kíséretében hányás és felhási fájdalmak rövid idő múlva jelentkeztek. Midőn ezek majdnem szünet nélkül zaklatták a beteget, a vérkeringés is rendellenessé kezdett válni, melynek végzetteljes súlya alatt görcsök léptek fel az utolsó órákban, s az egyén életét kioltották. Tehát itt is, ép úgy, mint többi eseteinkben olyan tünetek alatt folyt le és végződött a betegség, melyeket Addison a mellékvesék bántalmának tulajdonítani törekedett. (Folytatjuk.)

\*) Martineau, De la maladie d' Addison, Parit. 1864.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*The Pathology and Treatment of Stricture of the Urethra and Urinary Fistulae. By Sir Henry Thompson. Third edition. John Churchill, London, 8-rét, 336. 1868.*

Thompson Henrik a sebészetben előkelő polczon áll, mit három jeles művének köszönhet, ezek pedig: a) *The Diseases of the Prostate their Pathologie and Treatment*, melynek harmadik kiadása múlt évben jelent meg, s az OHL. 1869-diki folyamának 15-ik számában ismertette volt; b) *Practical Lithotomy and Lithotrixy*, melyből ujaob kiadás van készülőben; s c) a fenncímzett munka, melynek 1852-diki kiadása a Jackson-féle jutalommal megkoszorúztatott.

Ezen könyv teljeseu átdolgozott kiadás, s lényeges változás benne, hogy egyes esetek előadásával nem találkozunk. A szerző ugyanis akként vélekedik, miszerint akkor, midőn valaki mint kezdő lép az irodalom küzdterére, igen szükséges, ha azor észleleteit is közli, melyekre előadásában támaszkodik; később azonban, midőn gyakorlatban töltött évek hosszú sora áll háta megett, melyek tapasztalait megérlelték, sokkal egyszerűbbnek és előnyösebbnek tartja, ha a szabatosan indokolt egyéni meggyőződést világosan és röviden adja elő, s az előadottakra nézve kezességül szolgáló esetek leírását mellőzi. Ilyképen ezen munka a húgycsősorok valóságos tankönyvének tekinthető, melyben a kezelésre van különös figyelem fordítva, s e tekintetben a jelenkori ismeretek felszínén áll, miért kiválólag gyakorlati szempontból ajánlható az orvosi közönség figyelmébe.

A kórbonczolási rész a régibb kiadásokhoz képest nem sokat változott, s valóban sajnálnunk lehet, hogy a szerző a húgycsősorok kórbonczolását körülményesebben nem taglalta, s így ezen tárgy behatóbb fejtegetéséhez hozzá nem járult, mi még mindig sok kívánni valót mutat fel, mint ezt maga a szerző is előismeri; azonban úgy látszik, hogy Thompson ezen tért egészen mások számára hagyta fenn, s megelégedett azzal, hogy a kórbonczolási résszel épen csak annyit foglalkozzék, mennyi az okszerű kezelés megítélésére és gyakorlására megkívántatik. Ekképen a húgycsőmetesszel (urethrotome) okozott sebek hegedése sincs bővebben tárgyalva.

A szerző arra igen nagy fáradságot fordított, hogy az előjövetei helyek szerint a szorok gyakoriságát számbeli adatok segítségével megállapítsa. A londoni és edinburghi gazdag gyűjteményeket a legnagyobb gondal átkutatta, s a található példányokat könyvéhez csatolt rövid toldalékban le is írta. A párisi kórbonczolási gyűjteménytárakban szinte kutatott, de csak a Dupuytren-féle muzeumban talált néhány példányt.

A húgycső düllelbeli részén a szorok szerfelett ritkák, s ezen tájon kívül a szerző a húgycsövet három részletre osztja, úgy mint: a) a fantájalattira, mely azon helytől, hol a hártás részlet a merevensbelibe átmegy, előfelé huszonöt, hátrafelé pedig tizenöt egészen tizenhét millimetryre terjed; b) ez a húgycső merevensbeli részletének közepét foglalja el, s a nyílás felett hatvan millimetryni magasságban végződik; c) ez a húgycső azon része, mely annak nyílásától felfelé hatvan millimetryre terjed.

A a részletben a szorok a gömőretájon leggyakoribbak, s már kevésbé gyakoriak ott, hol a húgycső merevensbeli részlete a hártásba átmegy, míg hátrafelé csak erőszaki behatások után szoktak fellépni. Ezen szorok a Thompson által észlelték 67%-kát képezik, míg a b részletbeliek 16, a c-beliek pedig összesen 17%-ot tesznek ki. 185 ízben a szor egyedül az a, 17 alkalommal a b míg 24 esetben a c részletben volt; továbbá 8-szor mindhárom részletben volt szor, 33 esetben pedig két-két részletben.

Ezen kimutatásból kitűnik, hogy a szorok kiválólag a gömőretájon szoktak előjönni, de azok a mony merevensbeli részletében, mely a nyílástól felfelé 12, centimetryre terjed, szinte eléggé gyakoriak.

A kezelésre áttérve, Thompson a szorok tágitásáról akként vélekedik, hogy való ugyan, miszerint alig van eset, melyben a szoron keresztül valamely szilárd anyagot nem tolhatnánk, s így a tágitást nem folytathatnók; azonban az ekként elérhető eredmény akárhányszor nagyon mulékony, s ezen eljárást a szorok gyógyítási módjai között a jobbak közé nem igen számíthatjuk. Minden se-

bésznek, ki valamivel tágabb gyakorlat terén foglalkozik, bizonyára voltak esetei, melyekben a szor ismételve oly gyorsan fejlődött ki, miszerint naponta egyszer, sőt többször is kéntelen volt szálat tartani, hogy a húgycsőjárást lehetőleg tágra nyitva tartsa. Ekként a beteget örökösen kezelni, s őt ezen eljárás következményeinek folytonosan alávetni kell. Ehhez járul, hogy a húgycső annyira érzékeny lehet, miszerint a beteg állapota a szó teljes értelmében a legnyomorúságosabb, mennyiben folytonosan kínoknak van alávetve, melyeket ki kell állania; ily körülmények között pedig a katasz bevezetése a fájdalmakat csak fokozza, s ezen kínzó tüneteket öregbíti.

Thompson ezen észrevételei a sebészetben általánosan elismervék, s az ott elmondott tények arra szolgáltak, hogy a szorok állandóbb és gyorsabb gyógyítása felett gondolkodjanak. Az étetés, húgycsőmetszés és a gyors, erőszakolt tágitás voltak azon módszerek, melyeket megkísértettek; az étetést azonban csakhamar abbahagyták, mint oly eljárást, mely célhoz nem vezet; a húgycsőmetszés ellenben igen gyorsan nagyon elterjedt. Az erőszakolt tágitás nagy kiterjedésnek még nem örvend ugyan; de Angol- és Franciaország több sebésze által igen felkaroltatott, s már több száza megy azon esetek száma, melyekben ezen eljárás sikeresnek és ártalmatlannak bizonyult. Thompson a belülről húgycsőmetszésnek nagy barátja, s e célra külön eszköze is van, mely a többtől valamiben különbözik; az erőszakolt tágitásról pedig mondja, hogy a szorokat ezen módon lehet legkönnyebben és legbiztosabban műteni. Ha egyszer a vezérkutasszali keresztülhatolás sikerült, efelett abba elegendő vastagságú csövet bevezetni, hogy a szűkület megszakkintassék, csak erő dolga. Ellenben a szor bemetszése, bármely mód szerint járunk is el, bizonyos gyakorlatot és ügyességet szükséges, s úgy látszik, hogy az általa elérhető eredmény egészen kemény, régi és még összehúzódható szoroknál nem épentartós. Ily esetekben az erőszakolt szakítástól sokkal többet várhatunk, noha kétségtelen, hogy eddigelé oly műtételi mód nem ismeretes, mely újabb szűküléstől mindenkorra megmentene. Lettek legyen bár a szövetek bemetszve vagy keresztülzakítva, azok előbb utóbb ismét összehúzódásnak indulhatnak, mi azután szorra vezet.

A húgycsőmetszést Thompson leginkább akkor tartja javalltnak, midőn a szor a húgycsőnyílás közelében van; de a merevenségi középészletben előjövő szorok esetei között is voltak olyanok, melyek belülről metszés által gyógyítottak, míg az erőszakolt tágitásnak ellenállottak. A gőmrénél képződő szoroknál csekély bemetszés semmi veszéllyel se jár, míg a következő tágitást előmozdithatja. Végül azon ritka esetekben, melyekben a húgycső több helyen vagy hosszabb kiterjedésben van megszűkülve és megkeményedve, szinte a belülről bemetszéshez kell folyamodnunk, mert ilyenkor az erőszakolt tágitással sikert nem arathatunk.

Ugy a húgycsőmetszésnek, mint az erőszakolt tágitásnak megvannak esélyei, s míg az előbbi alkalmazása szabatosabb és eredményeiben biztosabb, az utóbbit egyszerűsége inkább ajánlja. Thompson egyébként mind a két eljárást eléggé tág körben alkalmazza, még pedig sokszor együttesen is, midőn a tágitás a bemetszés mellett előlegesen vagy utólagosan segédszerként szolgál. A szerző általában helyesen itéli meg úgy az egyik mint a másik műtételi módot, s egyiknek sem tulajdonít kizárólagos előnyt a másik felett.

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

### (—h—n) A bõralatti szívó eszközzõl.

G. Dieulafoy tr. a bõralatti szívó eszközzõl (aspirateur sous-cutané) a következõket mondja;

Ezen eszközt két célból ajánlom, ú. m. 1) mint jelzési és 2) mint kezelési műszert. Ugyanis tudjuk, hogy nem egyszer mily nehéz a genygyülemet felfedezni, mely az izmok között vagy pólyák és bõnyék alatt van elrejtve az ülep- és nyaktájón, továbbá a csipõárokban, nemkülönbön mely mélyen fekszik, mint például a májban vagy vesékben. Ily körülmények között az orvos igen sokáig kétségben van a folyadék jelenlétére nézve, mely se daganatot se hullámzást nem okoz. Az bizonyos, hogy a jelenlevõ láz és a fájdalom a baj mivoltára nézve irányadóul szolgálhat; azon-

ban miként lehessen annak góczát felfedezni, s megmondani, vajjon a sebészeti közrehatás hasznos, szükséges és ártalmas-e? Ezen kérdések eldöntése végett találták ki a kémkutatást, de ahelyett, hogy azon remények teljesültek voltak, melyek ezen eszközhöz kötve voltak, ez céljának nem felelt meg. Azon eszmétõi, mely õt létre segítette, távol áll, s félrevetetésének csiráját már magában hordja, mert egy idõben igen nagy és igen kicsiny. Ürfogata jelentékeny. Ha véle azon finom tüket összehasonlítjuk, melyek a bõr alatti befecskendésre szolgálnak, azonnal látjuk, hogy azon hajszáli vékonyságtól, melyet neki tulajdonítottak, nagyonis elüt, s mindezen jelentékeny vastagsága dacára a folyadék kiszivárgását nem egyszer meg nem engedi, ha t. i. ez sűrû.

Hogy a kémkutatással járó kellemetlenségek kikerültessenek, a szerzõ Robert és Collin által túalakú, hosszú kémcsöveket készítettett, melyek oly vékonyak, hogy velük a legfinomabb szerveken és szöveteken keresztülhatolhatni, anélkül, hogy több kellemetlenség okoztatnék, mint a kémtük (aiguilles à acupuncture) által, melyek teljes ártalmatlansága ismeretes. Ezen kémcsõ végén két rés van, mely azon helyre vitetik, hol a kémllett folyadék fészkel. A kiürítés szivattyú segélyével történik, mely a bõraláfecskendõkhez hasonló, csakhogy ezeknél nagyobb. Üvegébõl készült, sárgarézébõl álló foglalvánnyal. Ezen fecskendõalakú szivattyú végén két végdarab van elhelyezve, melyek egyike (A) az eszköz hosszulatában fekszik, s erre szokták a kémcsövet illeszteni; míg a másik végdarab (B) a fecskendõ fenekének oldalából indul ki, s haránt iránya az elõbbire derékszöglet alatt esik. Mindegyik végdarab csappal van ellátva. Midõn az A végdarab csapja nyitva, a B végdarab csapja pedig zárva van, a fecskendõ dugaszának felfelé csavarása által a folyadékból a vizsgálatra szükséges mennyiség kiszivattyúzható; ha pedig az A végdarab csapja záratott be, míg a B végdarabé kinyitott, akkor a dugasz lefelé való csavarása által a fecskendõ bennéke a B végdarabon át kiüríthetõ.

Ezen eszközt használva, a szövetek között jelenlevõ folyadék góczának mélységét és irányát a történt beszúrás mélységébõl és annak irányából határozhatjuk meg; a görscõi vizsgálat pedig a folyadék természete felett dönthet. Ezen eszköz úgy tömlõk, mint savós, véres, genyes vagy húgybõli felhalmozódásoknál egyaránt használható.

A bõralatti szívókészülék azonban nemcsak kémlõ eszköz, hanem egyszersmind kezelésre is szolgál. Segélyével ugyanis az ízületekbõl az izzadmányokat tetszés szerint kiüríthetni, anélkül, hogy egyetlen légbuborék behatolásától tartani kellene, s anélkül hogy a tűszúrás akkora lenne, miszerint erőszakos bántalmazás esélyei bekövetkezhetnének. Hasonló módon, s hasonló kedvezõ eredménnyel a szívburokbeli gyülemek kiürítésénél nem lenne-e alkalmazható? A tapasztalásnak kell bebizonyítani, vajjon ezen eljárás nem elõnyösebb-e mint a szívburok csapolása, mely annyira nehéz, s sok veszéllyel van egybekötve. Ezenkívül kísérletet lehetne tenni a húgy kiszívásával, s annak visszatartása eseteiben; továbbá olyankor, midõn betokolt mellhártyabeli izzadmányok, hideg tályogok sat. vannak jelen.

Ezenkívül ha a folyadékok kiürítése után az illetõ üregbe valamit befecskendeni akarunk, ezt megtehetjük, anélkül, hogy az eszközt helyébõl ki kellene mozdítanunk. Ilyenkor elõször a A végdarab csapját zárjuk be; a B végdarab csapját pedig kinyitjuk, mely a befecskendésre szolgáló folyadékkal összeköttetésben van. Ekkor a fecskendõ dugaszának felfelé való csavarása által a fecskendõ ama folyadékkal megtöltetik, mi megtörténvén, a B csapja záratik el, míg az A csapja kinyitattik, s a dugasz lefelé csavarása által a fecskendõben levõ folyadék az illetõ üregbe nyomatik. Ezen műveletet egymásután akárhányszor ismételhetni, még pedig mindíg a fecskendõnek helybenmaradása mellett.

A bõralatti szívó eszköz a légek kiürítésére is szolgálhat, melyek bélzáródások alkalmával nagy mennyiségben halmozódnak fel, s egyebek között némely sérvek visszahelyezésének akadályaiává lehetnek.

Végtére ugyanezen eszközt használhatjuk, midõn a vérdús helyeket, mint például a megduzzadt és kiszorult végbélbeli viszszértágulatokat vértõl megakarjuk szabadítani. Ilyen esetekben ezen eszköz tüjét bármely ütérbe vagy visszerbe minden baj és veszedelem nélkül beszúrhatjuk, s a kiürítést minden nehézség nélkül eszközölhetjük. (G. h. de méd. et de chir. 1869 nov. 3.)

**A budapesti kir. orvosegylet november 6-kán tartott szakülése.**

*Torday Ferencz* tr. a gyermekek bélhurutjáról értekezett, mely a közöttük nagy kiterjedésben uralkodó hasmenés legközönségesebb oka. Hogy a gyermekek között a hasmenés mily nagy mértékben szokott uralkodni, arra nézve például felhossa, hogy a pesti szegény-gyermek-kórházban a betegek 20—22%-ka bélhurutban szenved; Gerhardt pedig a hasmenésben szenvedő gyermekek számát még magasabbnak, t. i. 40—45%-nak találta. Előadó heveny és idült bélhurutot vesz fel, mennyiben ez három hétig még nem tart, vagy pedig tartama három héten túl kiterjed. Ha ezen baj következtében halál következik be, heveny esetekben a hurut közönséges tünetei észlelhetők; míg idült bántalom eseteiben némelykor vékony és vastag bélben hurutos változatok jelen vannak ugyan, máskor azokban semmi se található, minélfogva megállapított bonczi viszonyok még nincsenek. A szerző ezen hasmenések lefolyásának különböző alakjait tüzetesen tárgyalta, s azután átment a kezelésre, hol a használni szokott különböző gyógyszereket adta elő. Mindenelőtt megemlítette a hashajtókat, melyeket a belekben levő erjedő anyagok kiürítése végett szoktak adni. Egy szemer higanyhalva, hánytató gyökérrel keverve és tizenkét porra osztva, sokszor igen jó szolgálatokat tesz a betegség későbbi időszakában hánytatógyökér-forrázatában a kőn-halványasav ajánlható. Oly szerek, melyek a tápcsőben rendelkezésbe kerülő savakat közönbősítik, alkalmilag szinte helyén lehetnek. Ajánlják ezenkívül a mákonyfestvényt, melyből egy csepp a nyelvre lenne teendő; a szerző azonban ezen szert nem szívesen alkalmazza, mert könnyen jelentékeny kábulatot okoz. Ismétlődő hasmenés eseteiben az átszivárgott vasat (ferrum dialysatum) ajánlja, csak hogy ezt nagy adagban kell beadni, ha tőle hatást várunk. A beteg életrendjére az előadó nagy súlyt fektet, s ha a gyermek szopik, a szoptatás idejét mindig pontosan meg kell határozni; ha pedig nem szopnik, akkor póttápszertől a Liebig-Loeblund-féle tápszert, nemkülönben a nyers húst ajánlja. Azonban találkoznak olyanok, kik a hasmenést fogzással hozván kapcsolatba, azt élettani állapotnak tekintik, s nem is igyekeznek csillapítani. Az előadó ezen nézetet nem osztja, mennyiben a fogzás és hasmenés között okbeli viszony nem mutatható ki.

*Patrubány Gerő* tr. beteg gyermek kórtörténetét beszélt el, ki hasmenés folytán már teljesen össze volt aszva, s kinél a hánytató gyökérnek, forrázatban szénsavas szikennyel, továbbá az ebvészmagfestvénynek és a csersavas kinalnak jó hatását tapasztalta. A beteg csak húst, s kevés bort is kapott. Mióta a gyermek hasmenése megszűnt, újra megtelt; álma azonban még most sincs. Eközben a gyermek kétszer fogzott. A szólvó azt tartja, hogy sokszor bajos a fogzást a hasmenéstől különválasztani.

*Szöhner* tr. lehetőleg mindig meghatározatni ohajtaná, vajjon a hurut a gyomorban, vékony vagy vastag bélben van-e, s ezenkívül annak meghatározásánál, vajjon a hurut heveny vagy idült-e, nem a bántalom tartamát, mint inkább a boncztani változatokat ohajlja irányadóul vétetni.

*Poór* tr. nem hiszi, hogy élettani folyamat lázas állapotot hozhatna létre, s a fogzás és a bélhurut között nem hajlandó valamely okbeli összefüggést felvenni.

*Bókai*, elnök, tapasztalaira hivatkozva, mondja, hogy gyermekeknél a fogzást a hasmenéssel összefüggésbe hozni nem lehet, azonban nem tagadhatni, hogy vannak esetek, melyekben a fogzás a bélnyákhártyának a hurutos megbetegedésre való hajlamát növelni látszik. Ezután a bélhurutos hasmenéssel járó tüneteket taglalta, s ígérte, hogy legközelebb idevonatkozó igen érdekes esetet szándékozik bemutatni. Végül megemlítette, hogy a fogzás bekövetkezése előtt a csecsemő elválasztását nem szokta megengedni.

*Patrubány* tr., *Poór* tr.-nak válaszolva, mondja, hogy a hószám, az ivarérés ideje és a tejelválasztás kezdete nem egyszer

hőmérsékemelkedéssel és az izgatottság egyéb tüneteivel kötvék egybe, melyek a teljesen kifejtett láztól legfeljebb fokra különböznek, minélfogva azon tétel eldöntése, vajjon élettani folyamat lázas állapotot idézhet-e elő, csak attól függ, hogy az ilyen izgatottságot lázhoz tartozónak tekintjük-e vagy sem.

*Hermann A.* tr. hiszi, hogy vannak esetek, melyekben a fogzás és a hasmenés között minden okbeli összefüggést tagadni nem lehet. Figyelmeztet ezenkívül a könyvezésre és agybeli tünetekre, melyek a fogak megjelenésével megszűnnek. Megemlíti ezenkívül, hogy a hasmenés malariával állhat egybefüggésben, midőn a kinal nagy adagai jó hatással lehetnek. Idevonatkozó esetet is hoz fel, melyet asszonytól észlelt, s melyben a kinalt jó sikerrel rendelte.

*Vidor* tr. azon meggyőződésben van, hogy a nyákhártya folytonossága következtében a fogzás távolabbi helyeken izgatásra mutató bántalmakat idézhet elő. Ilyen például a fogzáskori könyvezés.

*Poór* tr. lupus három esetét mutatta be, melyből a legközelebbi gyűlésen fog értekezni.

**Párisi kórházak.**

IV.

*Hôtel Dieu kórház.*

Több mint egy ezredévi történet fűződik ezen kórház létéhez, mely már a VII-ik században épült; nem is csoda tehát, ha ezen épület ismételt javítgatások daczára bármire is czélszerűbb volna, mint kórháznak, melyben jelenleg állandóan 800 beteg ápoltatik. Egykét év alatt azonban a mai Hôtel Dieu kórház a multak emléke közé fog tartozni, mert mellette a Szajna partján új Hôtel Dieu épül, mely 1—2 év alatt már készen fog állani. Valóban csodálkozni lehet, hogyan követhetett a párisi egészségügyi igazgatás oly hibát, hogy annyi költségen épített kórházat oly helyre, mely kórház számára legkevésbé se alkalmas. Mindenesetre gyönyörű szép épület lesz az új Hôtel Dieu, külsejére minden bizonnyal új mintakórház, s berendezése is kétségkívül pompás és nagyszerű; de mi még bizonyosabb, nem lesz e kórháznak egészséges levegője, nem lesz a betegeknek nyugalma, s a kórház két legfontosabb tényezője hiányozni fog. Nagy kaszárnya lesz egyik oldalán, s a Nôtre Dame templom szent árnyéka a másikon, melyek örök homályban fogják tartani ezen kórházat, megfosztják a szegény betegeket a nap éltető sugaraitól; az árnyékos néma csendet pedig a Nôtre Dame tornyából a harang tompa zúgása fogja zavarni.

Azonban nem akarok tovább ítéletet mondani a párisi assistance publique fölött, hanem inkább át akarok térni azon férfiakra, kik a mai Hôtel Dieu-t teszik mint tudományos intézetet híressé. A belgyógyászat Gueneau De Mussy-ben s Behier-ben, a belgyógyászat rendes tanárában van itt dicséretesen képviselve; a sebészet pedig képviselik: Laugier a sebészet rendes tanára, továbbá a többi két sebészi osztály főnökei: Vollimier s Maisonneuve.

Gueneau de Mussy már közel 30 év óta működik mint belgyógyász ezen kórodáján, s kórodája mint tudományos, tapasztalt belgyógyászt legnagyobb tiszteletben áll; azonban nem oly látogatott mint Behier-é. G. de Mussy kórodáján leginkább végzett orvosokat találni, kik ezen kórodán tudomány mellett practikus észet szereznek.

Behier kórodája belgyógyászati iskola, s Behier tanítványait most különösen a betegágy mellett gyakoroltatja, mivel előadást e téli félévben mindössze egyszer tart hetenkint, s a belgyógyászati előadások úgy történnek, hogy a többi óra a tanárok közt akként oszlik meg, miszerint Sée-re a Charité-ben jut két óra, ugyanezen kórházban Bouillaud helyettesítőjére, Paul-ra 3, úgyszintén Peterre, Grisolle helyettesítőjére három.

Behier előadása elragadó, s ma már egész más tudományos elveket vall, mint melyeket Hardyval együtt irt belgyógyászati munkájában közölt, hol a betegségek következő 11 osztályba vannak sorozva: 1) lob, 2) üszkösödés, 3) vértorlódás, 4) vérömlenyek, 5) vízkór, 6) organicus betegségek, 7) idegen testek, 8) kóros helyváltozások, 9) specificus betegségek (maladies spécifiques), 10) általános kórok (géné-

rales), 11) idegbántalmak (nevroses). Ő nem tartozik azok közé, kik caupa következetességből azt hiszik, hogy meg kell amellett maradni, mire tanítottak, s mit tanítottak. — Párisban nem minden belgyógyász akarja megadni a physiologiának azon jogot, mely ezt a therapiában is megilleti.

A therapiában Behier is sokat szeret beszélni, így hallottam általa több óráu keresztül mondatni a tüdőlob therapiájának történetét, melyben következő gyógymódokat különböztet meg: 1) Az anti-phlogisticus érmetszés, — Sydenham, Huxham, Cullen, az olasz Rosori, Tomasini, s Franciaországban Broussais és Bouillaud, 2) A hánytató és laskhajtó gyógymód (meth. evacans) a tüdőlob kezdetén. 3) Az angol (meth. alterans) higanyhalvacsnak mákonyyali adagolása. 4) Az elvonó gyógymód (m. revulsiva), mely szerint a vesicatoire alkalmazása tartatik hasznosnak. 5) A húgyhajtó rendes gyógymód, a. m. gyűszünké és hűsítő italok. 6) A borlaug alkalmazása, melyet Behier is követ.

Behier a polyuriát diabetes non sucéré-nek nevezi, mely betegségnek jelleme a bő vizezés, 5—15 litre napjában. A körülbelül rendes összetételű húgy vízszinű, gyengén alj hatású vagy egészen közömbös. A bő vizezésnek olyannyira nagy szomj felel meg, hogy a betegek, ha a vizet nélkülözni kényszerülnek, a legpiszkosabb folyadékot is megiszszák, — therapiája itt a zsongitók, összehúzó, görcsellenesek, erősítő állati eledel mellett.

Az angina diphtheritica után bekövetkező hűdést más bajok következtében beállott hűdéstől következő két jellemzetes tünet által parkodik megkülönböztetni: milyen az orrhangos beszéd és a megakadályozott nyelés, továbbá azon változatos hűdés, melyek a test többi részein észlelhetők, így p. o. a kéz ma az egyik oldalán veszté el mozgási és érzési képességét, holnap pedig ezen oldalon az említett jelek eltűnnek, s az ellenkező oldalon észlelhetők. Ezen hűdés oka nem lehet a diphtheriticus albuminuria, mint azt némelyek állítják, mert több esetben a leggondosabb vizsgálat mellett sem lehet fehérynét a húgyban kimutatni, s legvalószínűbb oka Behier szerint a vérfertőzés lehet. Ezen bajnál legcélszerűbben a zsongító szereket, erősítő tápszereket (bor, kávé), továbbá mozgást a szabad levegőben, kénes fürdőket használt, s ezenkívül még a szoralt ajánlja, még pedig következő adagolásban: 0.05 grme kénsavas szoralt 100 grme szörpre. Ezen szernek általános zsongító erőt tulajdonít, továbbá elősegíti az izmok összehúzókonyságát.

A sebészek között Laugier, egyszersmind a sebészet egyetemi rendes tanára, épen olyan jeles műtő mint klinikus. Napjainkban a sebészet terén már nem elegendő csak a kés, habár ezt alapos boncztanai ismeretek mellett ügyes kéz vezeti is, mert a sebészetnek legmagasztosabb czélja megtartani midőn gyógyít, s gyógyítani midőn megtart. Nem egy esetet — mondja Laugier — gyógyít a mai sebészet a természet és vegytani tudományok alapján kés nélkül, hol dicső elődeink bizonyosan tüzes vashoz és éles acélhoz nyultak volna. Csak mint sokoldalú tudományos sebész jöhetett Laugier azon genialis gondolatra, hogy az üszkösödést (Gangrän) élennyel gyógyítsa. Az éleny ugyanis az organicus testek éltető eleme levén, Laugier arra a gondolatra jött, hogy az üszkösödés oka nem lehet más, mint valamely szövet életképességéhez szükségelt éleny hiánya vagy ennek megkevesbedése, mely szerint a hiányzó éleny pótlása által az üszkösödést meg lehetne gátolni. Laugier ezen elméletét csakhamar a praxis is igazolá, ugyanis élennyel telített fürdőkkel sikerült neki már 4 esetben tetemes üszkösödést megállítani és meggyógyítani. Míg így Laugier, Verneuil és Broca jeles elvtársaival ilyen irányban igyekeznek a sebészet terét kiterjeszteni, addig Maisonneuve sebészete némely pontjaiban egészen a barbarismusig megy, mire nézve különösen csak nála alkalmazásban levő két operatív módot fogok felemlíteni. Első helyen álljon esonkítási módja, — melynek ő egyszersmind feltalálója, — ez két részből áll: a) a csonttörésből, e czélra construált készülékkel, s b) a lágy részeknek ezután következő átmetszéséből, mi nagy écraseur-rel történik, azon helynél valamivel alább, hol a csonttörés történt. Az egész eljárás a műtétről, akár a felső akár az alsó lábszáron következő: körülbelül 1 lábnyi hosszú s néhány hüvelyk széles vaslemez csavar-állvány emeltyűjével szolgál, mely azon lemez közepével van egyesítve; a lemez mindkét végén keskeny bemetszések vannak, melyek két falcoczkába erősített csapokba illenek. A két koczka alsó része a lábszár mellső részére szolgál. Miután a lábszár nyomfoltokkal kellően körül van véve, a két koczka úgy alkalmaztatik, hogy míg az említett vaslemez hosszirányban nyugszik, azok azon részt, hol a csont megtörendő,

közepett körülfogják; a csavaron felül pedig két erős oldalnyújtvány van. A lábszár hátsó részére félpatkó alakú vas szolgál, s ez két végén rövid, erős vasláncszal bir. Ezen félpatkóalakú vas most a lábszár alatt azon helyre alkalmaztatik, hol a törésnek történnie kell, a lánczokat pedig a csavar nyújtványába függesztik. Egyebekben a csonttörő csavartourniquet-hez hasonló, s a csont egyszersűen a csavar hatása következtében töretek meg; a lánczok közt fekvő lágy részek semmi nyomást se szenvednek, s a patkóalakú vas nyomása is igen csekély, — a csont Maisonneuve állítása szerint simán törik. Miután a csonttörés megtörtént, — néhány hüvelykkel a törés alatt a lágy részek egy nagy écraseur által erősen összeszorítatnak, s közvetlen ezen összeszorított hely mellett átmetszetnek; ezután pedig húzás és csavarás által a tagrész a törött csonttal együtt eltávolítatik, s a műtét evvel be van végezve. Maisonneuve ezen műtétnek sok előnyt tulajdonít, nevezetesen: a vérvesztés csekély, a leköltés szükségtelen, s mi fő, ezen eljárással el lehet kerülni a pyémiát! Igaz ugyan, hogy ezen műtétet magam sikeresen láttam alkalmazni Maisonneuve osztályán; de azért alig hiszem, hogy ilyen heroicus eljárás haladás volna a sebészetben, s mindezt többnyire nem egészen elaltatott betegeknél alkalmazván, valóban barbarismusnak tünt fel előttem épen úgy ezen műteti módja, mint a nála igen divó cauterisation en flèche. Ennek segítségével újképletet, p. o. emlőrákot úgy irt ki, hogy az újképlet körül az egészséges szövetbe kusztorával 25—30 szúrás alkalmaz, s ezen szúrásokba 2—3 hüvelyknyi hosszú, lapos-végén nyílalaku horganyhalvag-czöveket (flèches) dug. Következő napon az így körülzárított hely már üszkösödve ugyan, de azért rendszeren mégis két hét szükséges, míg az egész daganat ilyenképen kiválik. Maisonneuve ezen műtétnek következő előnyököt tulajdonít: a beteg a vérzés ellen biztosítva van úgy, hogy nagyobb ütereket is, mint p. o. az arteria femoralist keresztül lehet étetni, anélkül, hogy elvérzéstől kellene tartani. Ezen műtét által kiméjük egyrészt a beteg erejét, másrészt vérszegény egyéneknek is lehet azt alkalmazni, — ezek mellett még azon előnyököt is említi, hogy az orbáncz igen ritka, — az edények átvése pedig egyszersmind ezek obliteratiojával járván, nem kell genyfelszivódástól félni. Ha ezen utolsó pont csakugyan egészen igaz, akkor ezen cauterisation en flèche a párisi kórházakban némely időben végtelen becsű volna, hol a rosszul szellőzött és túltömött betegszobák nem ritkán kétségbeejtik a műtöt, úgy hogy két év előtt volt idő Párisban, midőn a legesekélyebb tályogot sem lehetett felnyitni, anélkül, hogy a beteget genyfelszivódás ne fenyegette volna.

Konrád Márk.

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

Pest nov. 12-án. Pest városa képviselőtestülete f. hó 10-én tartott közgyűlésében tárgyalta a közoktatási ministerium azon újabb leiratát, melyben okát adja, hogy a tudomány érdekében miért nem építheti az egyetemi orvosi tanintézeteket az erdősorra, s miért köteleessége kérni a várost arra, hogy a már egyszer 1863-ban felajánlott alsó dunaparti telkeket jelenben is ezen czélra szentelje. — Viszattérünk talán még e tárgyra, ámbár szakember előtt nem kétséges; most csak azt jegyezzük meg, miszerint igen sajnós, hogy ezen emberi, társadalmi és nemzeti tekintetben első rangú ügy, a tudomány ügye, ismét csak a régi, a haladást nehezítő módon kezeletik, eszköznek használtatván fel más czélok elérésére, s más ügyekkel hozatván kapcsolatba, miáltal az egyik ügy a másiknak súlyasztékává válik, s mindkettő megfeneklik. Csekély véleményünk szerint a város a műgyetemre vonatkozó kívánságának előnyös feltüntetésére sokkal többet tesz vala a tudományegyetem ügyének lelkes felkarolása, mint úgy szólván repressiv határozata által, mely csak a tudomány kárával vihető ki. Ez úton maradván, alig éljük meg az egyetemi épületek felállítását, s Pest városa is egyre fenn fog akadni szaporodó betegének elhelyezésével. — A város által ez ügyben kinevezett bizottmányba megválasztottak Kada (alpolgármester, elnök), Hamza, Gerlóczy, Havas tr., Steinger, Királyi, Flór tr., Preuszner, Tavasz, Seregi, Grün, Simon, Rottenbiller, Barbás tr., Bókai tr., Mezei tr., Incze (mérnök), Csengey (fő-ügyész).

— a — A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizetett lapunk szerkesztőségénél 1869-re Dömény János 8 frtot, új tag Tóth Károly 40 frtot.

— **a** — Grósz Lipót tr. hasznos munkája „Emlékirat a hazai betegápolási ügy keletkezése, fejlődése és jelenlegi állásáról,“ mely lapunk f. é. 38-ik számában ösmertette volt, Baltay Gusztáv belügyminis-  
teri segédhivatali igazgatónál (Budán, a belügyministeriumi épületben) egy forintért kapható, akár postai utánvétel akár az ár beküldése mellett.

— **a** — Angolországban a „vaccination act“ által a védhimlőt mindenre nézve kötelezővé tétel, ez azonban sokakban nagy ellen-  
szenvet keltett, s folyó évi decemberben Manchesterben nagy meeting  
fog tartatni, melynek tárgyai lesznek: 1) A himlő- és védhimlőtörténete. 2) A beoltásra vonatkozó büntető törvényhozás törté-  
nete; a védhimlőtörténete és vészhimlő, nemkülönben ezen bántalmak  
statistikája: határozatok. 3) A kényszerítő himlőtörténete népszerültsége;  
a védhimlőtörténete ártalmi: határozatok. — Az értekezlet három  
napig fog tartani.

— **a** — Dupuytren szobrának leleplezése születéshelyén, Pierre-  
Bouffière-ben 1869-diki october 17-én ment véghez. Azon házra pedig,  
hol Dupuytren született, márvány táblát alkalmaztak, melyre a jeles  
sebész neve és születés napja (1778 oct. 15) van vésvé. A leleplezés  
alkalmával Cruveilhier, Dupuytren legkedvesebb tanítványa elnökölt,  
Larrey a tudományakadémiát, Brière de Boismont pedig az „association  
générale des médecins de France“-ot képviselte. A limoges-i orvosi  
tanoda igazgatója, Bardinot üdvözlő beszédet mondott; a polgármester  
pedig Pierre-Bouffière város nevében, mely Limoges közelében fekszik,  
beszélt. Jelen volt Beaumont gróf, Dupuytren veje, valamint ennek  
unokája is eljött. A vidéki orvosok mindent megtettek, mi tőlük telt,  
de Páris nem igen mutatott részvétet. Az orvosi akadémia és a párisi  
sebészeti társulat nem képviseltette magát, s általában Párisban a dol-  
got igen közönyösen tekintették, mi szerfelett nagy ellentétet képezett  
azon nagy lelkesedéssel szemközt, mely mult évben Laennec szobra le-  
leplezésekor nyilvánult. Még csak harminczöt éve, hogy Dupuytren el-  
hunyt, s már is mennyire elfeledték. Azonban így van ez, midőn e nagy  
népszerűség személyes tulajdonságokon alapul, nem pedig nagy elvek  
és fontos felfedezések hozzák azt létre.

— **a** — L. de Belina tudni akarván, valjon a genyvér, gyermek-  
ágyi láz és roncsoló lob eseteiben vérátömlesztése által nem lehetne-  
e segíteni, Helmholtz tanár heidelbergi intézetében idevágó kísérleteket  
tett. Kutnyákba rohadó anyagokat fecskendve, az említettekhez hasonló  
állapotot iparkodott előidézni, minek bekövetkezte után vért ömlesztett  
át, még pedig kedvező sikerrel.

— **a** — J. Perrett „Patent Feeding Bottle“ vagy „The Mamma“  
név alatt készüléket szerkesztett, mely gyermekek szoptatására igen  
jól használható.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1869. nov. 5-től egész 1869. nov. 11-ig  
ápolat betegekről.

1869	felvett		elboocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülónő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
November 5	28	16	44	19	5	24	2	—	2	528	478	7	6	21	1040
„ 9	22	15	37	14	7	21	5	—	5	531	484	9	6	21	1051
„ 7	29	11	40	22	10	32	1	1	2	536	484	9	6	22	1057
„ 8	21	26	47	13	9	22	—	—	—	544	500	9	7	22	1082
„ 9	38	23	61	25	10	35	4	1	5	552	510	8	8	25	1103
„ 10	20	19	39	21	13	34	2	2	4	549	514	8	8	25	1104
„ 11	26	20	46	18	10	28	3	—	3	554	524	8	3	25	1119

**P á l y á z a t.**

Bártfa Sz. k. Város közönsége részéről közhírré tételik: misze-  
rint ugyan e városban egy városi főorvosi állomás 800. ft. évi  
fizetéssel, s 10. öl tüzfajárandósággal pályázat útján leszen betöltendő.

Pályázni kívánok, a kikenél kívánatos, hogy orvos és sebész-  
tudorok, valamint szülésmesterek is legyenek, folyamodványaikat folyó  
évi december hó 1-ig e város közönségéhez nyújtsák be.

Bártfán 1869. november 2.

**CHINAHÉJ-BOROK,**

Henry Ossian tanár, a párisi cs. orvosi akadémia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor spanyol borból.**

Ez oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot  
nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű,  
hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható  
gyermeknél, gyöngéd egyénekkel, életes elgyengült betegekkel,  
kiknek gyomra a keserű ssereket rosul tūri. Szorulást nem okoz  
azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy  
üvegnek 2 frt.**

**Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysa-  
vas vassal s erjennyel (diastasis).**

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely minen sem emlé-  
kezett alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alak-  
ban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen  
tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegény-  
ség ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá  
mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a tasterőt emelni és az  
idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára egy üveg-  
nek 2 frt. 50 kr.**

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

**Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. china;  
sodatum).**

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

Pesten, a magyarországi fő:aktárban. **TÖRÖK JÓZSEF**  
gyógyszertárban, király-utca 7. sz.

Cs. kir. kizáról, szab.

**Fog-szivarkák**

**fog-bántalmak ellen,**

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fűrkészetei nyomán a  
gyógyszerek helybelített alkalmazása mindinkább nagyobb fon-  
tosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitűnőbb és  
legbiztosb alkalmazási mód lön elfogadva. Ezen elvitázhatlan ta-  
paszlatati tényre támaszkodva sikerült az alúlrtnak igen cél-  
szerű módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre  
hatni lehet. Ezen új találmány jelessége fölöl meg lévén győződve,  
alúlrtn ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvételre, és  
pedig annál nagyobb megnyugvással, minthogy ezen eljárás kitűnő  
hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is általános  
elismerést és a legszelesb körökbeni elterjedést nyert, milyenben  
csak minden tekintetben biztos és eszszzerű módszer részesül-  
ni szokott. Egy rendszer, mely oly általános alkalmazható alakban  
minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az ályog-  
tól származik — megszüntet és ezen bajt félelmetességétől meg-  
szabadítja, föltétlenül találkoznai fog az orvos urak helyeslésével;  
miért is a föltaláló reményli, hogy nagy részvétre és általános  
használatra tarthat számot.



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

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

**Tartalom.** Szaniszló A. tr. A kalabárbab hatása az állati szervezetre. IV és V. (Vége). — Verebélyi L. tr. Pesti egyetemi sebészeti kóroda 1868/9-diki téli félelvi forgalma. (Vége) — Könyvismertetés. Compulsory Vaccination. — An Inquiry into the Present Unsatisfactory Condition of Vaccine Lymph and a Remedy Proposed, by Henry Blanc. — Lapszemle. Villamosság hatása a szülés alatt. — Bright-féle betegség különös esete, az egyik vese hiányása. — Adatok a chloral hatásához.  
**Tárcza.** Vélemény a kórházak országos rendezése tárgyában. Szerkesztő **Korányi Fr.** tr. — Azok nevei, kik a pesti egyetem orvosi karánál 1868/9-ben okleveleztettek. (Folytatás). — **Vegyesek**, Pályázat.

## A kalabárbab hatása az állati szervezetre.

A pesti kir. egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

Közlő SZANISZLÓ ALBERT orvostudor.

### IV.

A kalabármérgezés tüneteinek értelmezésénél az a főkérdés, vajon izgató vagy hűdítő szer-e a kalabár ható anyaga? Fraser, ki e tárggyal elég terjedelmesen foglalkozott, hűdítő méregnek mondja azt, mely szerinte az idegeket, a szívet hűdöttekké tenné. Bezold tr. és Götz tr. izgató és hűdítő tulajdonságúnak tartják azt, s többek közt mondják, hogy a kalabárbab ható anyaga a bolygideg tüdőbeni végződéseit izgatja, a nyultagyban levő légzési központot pedig hűditi. A szóbanlevő kérdés eldöntésére számos kísérleteket tettem, melyek különböző eljárásokhoz s eszmemenetekhez vannak kötve.

1. Először is a látaszűkülés létrejövetelének ez esetben hogyanját akartam megfejtetni. A látaszűkülés létrejöhet vagy a körrostok izgatása, vagy a hosszanti rostok hűdése folytán, s feltehető az is, hogy a körrostok izgatva vannak ugyan, de a hosszrostoknak is csekélymértvű hűdése jelen van. Tudjuk hogy ezen rostok a szemür hátsó részében fekvő sugárducztól kapják idegeiket, mely ducaz három idegág által képezettek, s ezeknek egyikét a háromosztatú ideg, másikat a szemmozgató ideg, míg harmadikát, mely több szálak által van képviselve, az együttérzideg felső nyaki ducazától eredő és a fejeri ideg által képezett belső fejeri fonat — plexus caroticus internus — adja; az utóbbinak utjában haladnak oly idegszálak is, melyek a tizenkettedik agyi idegtől, a gerinczagtól — a 6-ik nyak- és 3-ik mellcsigolya közt — és a nyultagytól veszik eredetüket. Ezen idegek közül csak a szemmozgató ideg az, melynek izgatása, a körizomzattal összefüggése folytán, a látást szűkíti. Kísérleteim itt az együttérzidegre és a gerinczagra vonatkoznak, melyeknél az eszmemenet következő: ha ezek a kalabármérgezés folytán hűdöttek, akkor villamos izgatásuk látatágulást nem okoz, ellenkező esetben igen. E célból tehát a kifeszített házinyúl szemébe kalabárpapírt helyeztem, minek folytán az illető oldali látá tetemesen megsűkülött. Ekkor mindkét oldalon kikészítettem az em-

lített ideget — nerv. sympathicus, — s azt villamos izgatásnak tettem ki, mire a láták határozottan kitágultak, s e tágulás ismételt izgatásra mindaddig mutatkozott, míg az ideg ki nem fáradt. Másik esetben az állatnál bőr alá fecskendés által erőlyes általános mérgezés történt, s ekkor csak a jobboldali együttérzideget izgattam; mire mindig tágulás állott be, melyet az izgatás félbehagyása után szűkülés követett, még pedig oly mérvben, hogy ekkor a jobboldali látá mindig kisebb volt, mint a baloldali; annak jeléül, hogy az együttérzideg a kalabárkivonat által nincs hűdve, mert különben az izgatásra az említett idegnek ezen kifáradása, mintegy kisfokú hűdése, létre nem jöhetett volna. A jobboldali látának az izgatás megszűnte utáni kisebb voltát ugyanis másnak nem tulajdoníthatjuk. Más esetben a nyúlnak mindkét látája kalabárpapírnak helybeli alkalmazása folytán tetemesen megsűkítettén, a gerinczagy — a 6-ik nyak és 3-ik mellcsigolya közt — villamos készülékkel összefüggésben levő aczélták beszurása mellett lett izgatva, mire látatágulás lépett fel. Egy negyedik esetben a jobboldali látá helybeli alkalmazás által lett megsűkítve, s ezután általános mérgezés vétetett fogamatba: erre a jobboldali látá nagyobb, a baloldali pedig kisebb mérvben kellett szűkül meg. Ekkor a gerinczagnak említett módon és helyeni izgatására mindkét látá kitágult, — a jobboldali nagyobb, míg a baloldali kisebb mértékben, noha az elsőnél a szűkület nagyobb fokban volt jelen. E két utóbbi kísérlet világosan mutatja, hogy azon idegszálak, melyek, a gerinczagtól az együttérzideg utjába lépve, a látatágító izommal állnak összefüggésben, a kalabárkivonat által hűdítve nem lesznek.

2. Kísérleteket tettem a bolygidegre nézve. Egy esetben az állat erősen megmérgeztetvén, rajta légesömetszés történt, mi köztudomás szerint a szív működést gyorsítja, s egy szersmind a bolygidegek átmetszettek. Erre a szív lökések lényeges szaporasága állt be, mi nem történik, ha a bolygideg a kalabárbab által hűdve lett volna. Másik esetben hasonlóképen jártam el, s ezenkívül az átmetszett bolygideg környi csonkját izgattam, mire a szív lökések kimaradtak. Ez azt mutatja, hogy a kalabármérgezésnél beállani szokott érverési szaporaság nem a bolygideg hűdése által jó létre.

3. Több kísérletnél, midőn a mérgezés tünete már

erélyesen felléptek, kikészítettem az ülideget, s ennek villamos izgatása mindenkor rángást eszközölt, tehát hűdve nem volt.

4. Eldönteni ohajtottam azt, valjon az izomremegés, mely a kalabármérgezésnél mindenkor fellép, az idegközpont vagy az idegvégződések közvetítése által jön-e létre: legyen a befolyás, melyet ezek szenvednek, akár hűdítő akár izgató. Ily célból 4 nyúlra a gerinczagyat teljesen átmetszettem a 2-ik ágyékcsigolya táján, alá-felé elroncsoltam, s csak ezután alkalmaztam a mérgezést. A jellemző izomremegés mindenik esetben beállott ép oly mérvben, mint az más esetben történni szokott: a roncsolás alatti részekben úgy, mint a felettiekben. E kísérletek oda mutatnak, hogy az izomremegés nem az idegközpontra való hatás eredménye.

5. Most az idegvégződésekre fordítottam figyelmemet, mire nézve kalabár- és curaremérgezéseket tettem ugyanazon állaton. Egy esetben a nyúl curareval láttatott el, mennyi elégséges volt hűdés létrehozására, a láták kitágulására, s azután kalabárkivonat feeskendeztetett be. Erre az izomremegés beállt, a láták megszűkültek; majd ismét curare adatván, a remegés az étellel együtt nemsokára megszűnt. Más esetben előbb a kalabárkivonatot alkalmaztam, s midőn erélyes izomremegés és látaszűkülés állt be, curare befeeskendezését vettem foganatba, mire a látá háromannyi, az izomremegés mindig kisebb fokú lett, s a halállal megszűnt, holott e remegés a pusztán kalabárral történt mérgezésnél még a halál után is szokott tartani.

Számosabb kísérleteket tettem e két méreggel ugyanazon állaton, melyeknél mindenkor az észleltetett, hogyha az állat előbb curareval mérgeztetik meg, annyira, hogy tagjai hűdöttek lesznek, s ekkor vétetik foganatba a kalabár alkalmazása: az izomremegés beáll ugyan, de csekélyebb fokban, a halállal megszűnik, s a curare hatása által létrejött látátágulatot szűkülés követi. Ott pedig, hol a kalabár alkalmaztatik először, a szűkült láták a curare hatása által kitágulnak, s az izomremegés a halállal szinte megszűnik. Természetes, hogy e két mérge ellentétességének észlelése sok nehézséggel jár, mivel bajos dolog az először alkalmazott mérge adagát úgy eltalálni, hogy annak hatása határozott tünetekben nyilvánuljon, s egyszersmind a másik mérge nek is tér maradjon fenn. S nem egyszer megtörténik, hogy a második mérge alkalmazásánál az állat elhal, mielőtt annak hatását észlelni lehetett volna. Ott azonban, hol az adagot kellően eltaláltam, mindig tisztán feltűnt az ellentét, mely a két mérge hatása között létezik. Ennek folytán, miután a curareről ismeretes, hogy ez az idegvégződésekre hat, s pedig hűdítőleg, bátran következtethetjük, hogy a kalabárbab kivonata, mint a curareval ellentétes, az idegvégződések izgatja, s az izomremegést ezen izgató hatása által eszközli.

Látni való az itt felsorolt különböző kísérletekből, hogy a kalabárbab kivonata az idegeket nem hűdíti, mint ezt Fraser és mások állítják, hanem azokra izgatólag hat, mit a curareval tett kísérletek positive, a fentebbiek pedig negative bizonyítanak. Bizonyítja ezt azon nagyfokú nyál- elválasztás is, mely a kalabármérgezés egyik jellegző tünete; mert azon idegek, melyek a nyál- elválasztásra befolyanak, csak izgatás által képesek fokozni ezen működést.

Ha eszerint mint izgatót vesszük fel a kalabárkivonat hatását, mit e kísérletekkel szemben másként nem tehetünk,

akkor meg van fejtve előttünk a könny- és nyál- mirigyeknek, s a beleknek nagyobb mérvű elválasztása. A szívverési és légzési működések szaporodott voltát itt szintén izgatási fokozottságból kell származtatnunk. A látaszűkülés a körizomzat idegeinek ingereltetése által jön létre, mire nézve különösen is kimutattam, hogy a sugárrostok idegei hűdve legkevésbé sincsenek. A létrejövő tudóvizenyőt úgy értelmezem, hogy a test minden izmai, tehát a légzési izmok is a folytonos rángó remegés által működésükben gátolva lévén, a vér a tüdőkből nem folyhat el oly szabályossággal, mint ez ép viszonyok közt történni szokott, s ezáltal a tüdőben vérpangás jön létre; továbbá a tüdősejteken a hiányos légsere folytán a légritkulás nagyobb, mely körülmények elégségesek a tudóvizenyő kifejlesztésére. Hogy az izmok rendes működésüket, helyváltoztatási képességüket elvesztik a kalabármérgezésnél, ez is összefér a kalabárkivonat izgatótulajdonságával, melynek folytán vagy az idegvégződések elvesztik azon képességet, hogy az életműködésekhez megkívántató idegfolyamot vezessék, vagy az izmok annyira kimerülnek, hogy e behatás felfogására képtelenekké lesznek. Mi az izmok rángó remegését illeti, ez a mozgató idegek végződéseinek izgatása által jön létre, mit a curareval és kalabárbabbal együttesen tett kísérletek különösen bizonyítanak.

Még egyszer tehát visszatérve a jelen cikk kezdetén feltett kérdésre, állithatjuk, hogy a kalabár ható anyaga kizárólag izgató mérge, s mint ilyen idézi elő a leirt tüneteket. A látaszűkülést akár helybeli, akár általános alkalmazásánál a körrostok idegzetének izgatása által eszközli, s állithatjuk, hogy a curarenek ellenlábasa.

## V.

A kalabárbabnak gyógyászati alkalmazása eddigeligen kis térre szorítkozik. Pár esetet olvastam, hol, erőszakos behatás folytán a szemrekesz előre esvén, kalabároldat becseppenése kitűnő sikerrel volt alkalmazva. Helybelileg alkalmazható ez mindazon esetekben, melyekben a látá szűkítése czéloztatik, s annak hatása, hacsak az oldat, melybe papír mártatott, nem nagyon híg, soha ki nem marad, s 10—12 perc alatt következik be.

Általános hatására nézve eddig sebzési és csúzos derménél, továbbá nyavalyatörésnél, vidatáncznál és strychninmérgezésnél vétetett igénybe. Schmidt tr., Münstermaifeldben csúzos állgörcs és derménél következő vény szerint alkalmazta: Rp. Fabarum Calab. cont. gramm. 18,75, affunde spir. vin. rectific. gramm. 120; stent per diem, filtr. ad gramm. 90. 3 óránként 10 cseppet. Az ő leírása szerint az izmok több napokon keresztül merevek maradtak ugyan, de a nagyfokú görcsös rohamok elmúltak, majd a kalabár félretétele után ismét felléptek, s alkalmazására mindig megszűntek. Watson tr. — Edinburgh — két ízben sebderménél vette használatba a kalabárt, s szerinte az izmok a festvény vételére szembetűnőleg elernyedtek. Ugyancsak neki állítólag strychninmérgezésnél nyújtott jó szolgálatot.

Mi módon jön létre a kalabárnak kedvező hatása a derménél, vagy egyáltalában ennek tulajdonítható e valami a kedvező sikerből, nem lehet könnyen eldönteni; annyival inkább nem, mivel a derme lényegét, közvetlen előidéző okát nem is ismerjük. Lehet, hogy az izmoknak azon görcsös összehúzódott merevségét némileg mintegy feloldja e szer,

azon izgatás kisebb foka által, melynek erélyes mivoltánál az izomszálak rángó remegése jön létre. Hihető, hogy később a kalabárbab nagyobb tért fog elfoglalni a gyógyászatban, különösen az idegbántalmaknál; mire nézve azonban számos kísérletek, észleletek, s az idegbántalmak kórlényegtanának fejlődöttebb mivolta lesznek szükségesek. (Vége).

**Pesti egyetemi sebészeti kóroda 1868/9 téli félévi forgalma.<sup>1)</sup>**

Közli VERREBÉLYI L. volt tanársegéd.

(Vége.)

Hüvely-összenövés szülés után, műtét, gyógyulás.

T. R., 24 éves, férjzett nő 1866 június hóban, első terhessége 9-ik havában lebetegedvén, gyenge szülfájdalmi miatt orvosi segítséghez volt kénytelen folyamodni. Az orvos eleinte porokat rendelt, ezeknek azonban hatásuk nem lévén, 5 napi vajudás után az igen nagy magzatot fogóval kellett eltávolítani. A műtétet erősebb vérzés követte. A genyes kifolyás azonban, mely a vérzés csillapítása után érzékeny fájdalmak közt csakhamar jelentkezett, csak 1867 januárban, tehát a szülés utáni 7-ik hónapban szűnt meg tökéletesen, mely időben az eddig sebes hüvely teljesen be is záródott. Az eddig, 14 éves korától rendszeren jelenkező havi baja nem állott be többé, s jelenkezését csak hasalatti puffadtság és fájdalom által érezte. E fájdalmak hónapról hónapra hevesebbek lettek, míg végre 1868 szeptemberben, a tisztulás idejékor a keresztcsont táján oly hevesekké váltak, hogy a beteg orvost hítt segítségül, ki a beteg által biztosan ki nem mutatható részen beszúrt, mire azon nyiláson 2 napon át körülbelül 3 meszely bűzös vér ömlött ki. A havi bajt jelentő tünetek újra beállottak; a vér azonban kifolyást ismét nem talált. Egy orvos a hüvelyt állítólag hosszab időn át tágtani kezdte; minthogy azonban baján lényegesen segíteni nem látszott, a beteg a kóródát kereste fel. A jelen állapot 1868 nov. 27. a következő volt.

A hüvely szájadéka tökéletesen elzárt helyének megfelelőleg körülbelül 2 cm. hosszú és 1 cm. széles, szederalakú veres dudor látható, mely egy sekély barázda által hosszában két félre osztatik. A végbélbe vezetett ujj 3 cm. magasságban lúdpetényi, puha érmécszes dagot talál, melynek felső elérhető részében a méhnyak tisztán kitapintható; ha pedig e dagot a fancsontok felé toljuk, ezek fölött a kissé megnagyobbodott méh érezhető. Az előbbieket ugyanakként érezhetjük a mutató ujját 1½ cm. nyire könnyen be bocsátó húgycsőn keresztül. A végbélbe és húgycsőbe egyidejűleg bevezetett ujj közt a fentebb említett hosszban a hüvely rostos képlette átváltozottnak találattik. A fantáj fölött gyakorlott nyomásra a beteg fájdalmakat panaszol a medenczében. A meglehetősen táplált egyén székrekedéseken kívül semmi rendellenességet se panaszol.

A gyógyjavalat akként állítottatott fel, hogy a húgycső és végbél közt levő heges képlet késsel metszessék keresztül, az ekként létrejött és felhámmal fedett hárttyával be nem takarható folytonossághiányt pedig folytonos tágitás közt kell majd hegedésre vezetni, azon valószínű jóslattal, hogy a heges hüvely a folyton alkalmazott tágitás daczára is csak a hószám kifolyására lesz alkalmas.

A műtét akként vitetett véghez, hogy a beteg gátmetszési helyzetbe tétetett, s a húgycsőbe a segéd által rögzítve tartott női pöcsap vezetett, a végbélbe pedig a műtő bal kezének mutató ujját tolván, e két korlát közt hegyes szikkel haránt irányban haladtunk fölfelé, míg az említett tömlőt elérve, erős nyomáskor állott, feketésbarna, sűrűfolyó, kissé bűzös hónapszámi vér bugyant ki. Az e nyiláson bevezetett újj mellett most gombos kusztorával történtek körkörös apró bemetszések. Miután a méh hüvelyes részét magában foglaló ür vízzel kifecskendeztetett, a vérzés csillapítottatott, s a fölsozött rész tépettel kitömesztetett.

Nov. 28, tehát a műtét utáni második nap az érv. 120; hőm. 39°-ra C. sz. emelkedett, fejfájás, forróság és a keresztcsonttájon élén-

kebb fájdalmak jelentkeztek. Mind e tünetek mindegyre alábbhagytak, s a beteg közérzete csakhamar rendes lett.

Dec. 1. Az eddig bevezetett tégéspamat helyett kaucsukból készült szálacs (1½ cm. átm.) vitetett be, mely eleinte 2-3 és több óráig, míg végre egész éjjel és nappal a hüvelyben tartatott, s később faszálacs (2 cm. átm.) alkalmaztatott.

Dec. 14-kén. Minthogy a genyedés még mindig nagyon bő volt, a kifecskendés cserfahéjfézzel történt, s a sarjadzó felület később ismételve edzetett, úgy hogy febr. 23-kán 1 cm. széles, a hüvely fél és alsó körzetét elfoglaló sarjadzó felülettel bocsátattott el a kóródából, azon meghagyással, hogy hüvelyét óvja minden külbehatástól a bongirozást folytassa, s ha a még jelenlevő sebfeület be fog hegedni, jelenkezzék a kóródán. A hüvely bemenetét meglehetősen tömött rostos gyűrűzet övedzi, s a húgycsőnyílás majdnem rendes térimébe huzódott össze. A beteg míg a kóródán volt, havibaja nem jelenkezett.

Húgyhólyag-hüvelysipoly esete, vese-sorvadás, halál.

Ezen tanfélévben volt alkalmunk továbbá többször oly kóralakokkal szemben állani, hol orvosi az segítség csupán arra szorítkozhatott, hogy a beteg utolsó napjait türethető tegye; de tanúságossá váltak azáltal, hogy észlelhetők az egyes kóralakok káros behatását az összszerkezetre. A hólyag-hüvelysipolyok, mint igen sok esetben, úgy betegünkönél is szülés után jött létre; az anyagvesztés a hólyag egész hátsó és a hüvely mellső falára terjedt ki, úgy, hogy midőn a kóródára felvétellett, csupán csakis arról lehetett szó, hogy, ha a beteg küleme javul, a hüvely tökéletes zárása által a vizeletcsurgást időközökre lehetni fog megakasztani. A beteg tüdőlob tünetei közt mult ki. A bonczolat a hólyag folytonos izgatottságának továbbterjedése által létre jött lob szülte vesesorvadást mutatott ki. A tüdőlob gümösödő (kásige) elfajulással járt. Ismert dolog azonban az, hogy Bright vesében szenvedő egyének leggyakrabban nem e kór végtünetei közt halnak meg, hanem sokszor közbe jött lobos folyamatok áldozatai lesznek, e ténynek magyarázatát azonban eddig ép oly kevéssé sikerült adni, mint nem vagyunk képesek az összefüggést kimutatni azon lobos folyamatok közt melyek igen gyakran gátmetszés után fejlődnek ki oly egyéneknek, kiknél a vese sorvadása már előre ment. Néhány kórtörténet kivonata támogassa e nézetet.

Húgykő, hólyagmetszés, vesevízkór, tüdő és mellhártyalob, — halál.

G. J. 51 éves, számadó, baja eredetét és első tüneteit három év előttre vezeti vissza. Megvizsgálva, a tárgyi és alanyi tünetekből hólyagkő kórisméje állapítottatott meg. A kő, minthogy a morzsolásra szükségelt kellékek a beteg részéről megvoltak, háromszor törött az ablakos morzsolóval (oct. 28, nov. 11 és 28 kán). A kő nagy és kemény összetartású, s a törmelék többnyire nagy volt, miért a kiürítés lassan haladt előre; a hólyag izgatottsága a morzsolás ismétlését ellenjavasolta. Emellett azonban a húgyhólyagban jelenlevő izgalmi állapot fokozódott, s lázak jelenkezése mellett a vesetájon fájdalmak mutatkoztak. Roppant erőködések közt szögletes, mogyorónyi töredék tolatott a húgycső merevenses részébe, honnét ismét csak összezuzás után sikerült azt eltávolítani. Ezzel azonban a nehézségek nem apadtak, mert a húgycső hárttyás részén még nagyobb töredékek beékelődése állapítottatott meg. Ugyanez időben az idült tüdőhurut a beteget nagyobb mérvben kínoztta. A beteg étvágya csakhamar rendes lett, azonban ereje fogyott, úgy hogy a húgycsőmetszés javalata mindinkább sürgősebb lett, mely rajta 1869 jan. 25-kén véghez is vitetett. Annak daczára, hogy a húgycső megnyitottatott, a vérzés igen csekély volt, s a helyi visszahatás semmi feltűnő rendellenességet se mutatott, a beteg öt nap mulva hulla volt, s a bonczolat a kórismét következőleg erősítette meg és egészítette ki.

Idült és a sorvadási időszakba hajló terimbeles veselob, kezdődő vesevízgyülem (hydronephrosis) és hydatisek, idült hólyaghurut, heveny s lebenyes croupusos tüdőgyulladás és mellhártyalob.

Húgykő, — vesevízkór, — halál.

B. V., 16 éves, vizeleti nehézségei 8 évvel felvétele előtt jelentkeztek, s azonnal oly hevességgel léptek fel, hogy szükségesnek tartottuk orvosi tanácsához folyamodni, ki azonban a műtétet csak a beteg 18 éves korában mondotta kivihetőnek, miért a beteget további türesemre buzdította.

<sup>1)</sup> L. az OHL. 44. számát.

A beteg nov. 8-kán vétetett fel a kórodára a kőbántalom minden tünetével. Ezenkívül a piszkos, sárgás bőrszínű beteg igen elsoványodott, hasa kissé puffadt, érzékeny. A műtét 21-kén vite-tett szerencsésen véghez, s 25-kén a beteg meghalt peritonitis acuta diffusa tünetei közt. A bonczlelet hydronephrosist és a vesekelyhek, húgyvezédek kitágulását, festenyos (pigmentirte) má-jat, lépét és nyirkmirigyeket, idült hólyag és végbélhurutot, s tödövizenyőt tett láthatóvá.

Húgykő, — hólyagmetszés, — vese-  
vizekór, — halál.

P. J., 15 éves, jól kifejlett, zömök testalkatú betegnél feltü-nő, hogy a beteg csak ülve tud aludni. A kő a húgycső hártvás részébe van beékelve, s húgycsőmetszés elegendő volt a kő eltávolítására. A műtét február 15-kén történt. 19-kén a beteg többször ismétlődő vérszivárgás közt hashártyalob következtében kimult. A bonczolat a folyamat heveny alakját bizonyítja, ezen-kívül pedig vesevízkór és a húgyvezédek kitágulása, hólyag-huruttal volt jelen.

Ezen utóbbi beteget kivéve, kinek küleme igen satnya volt, a másik kettő viszolagosan még meglehetősen erőbeli állapotnak örvendett; mind a három betegnél a műtét javálva volt, mert a szenvedések erőbeli állapotukat kimerüléssel fenyegették, s ezen-kívül a remedium anceps melius quam nullum-féle elv a szenvedéssel és biztos halállal szemben mégis némi reménnyel kecsge-tetett. Mind a három a betegnél a műtét szerencsésen, sem-mi kellemetlen véletlen által meg nem zavarva, vitetett vég-hez, sőt mi több, az utolsó esetben a sebzés is, mint olyan, csekély volt, mert a kő eltávolítására csak húgycsőmetszés volt szükséges; ezeknek daczára a műtét utáni 2—3 napra lob fejlődött ki azon helyeken, melyeken határozottan némi vérbőség tünetei jelenkez-tek (kétszer a hashártyán, egyszer a hurutos tödöken); kétséget nem szenved, hogy a folyamat előidéző oka a műtét volt; a mé-lyebben rejló alapokot azonban lehetetlen a sorvadtt vesékre vissza nem vezetni, épen azon fentebb emiített analogiánál fogva, hogy a Bright-féle vese után is igen gyakran kifejlődő lob képezi a kőrfolyam záradékát. Az összefüggés az ok és okozat közt itt is még megoldó magyarázatra vár.

Egy betegnél gátmetszés történt, kit a 1868-diki nyári fél-évben igen élénk vesekehelylob miatt mint nem javultat el kel-lett bocsátani. A lefolyt tanfélév kezdetén újra jelentkezett. A be-teg igen gyengén táplált volt; azonban a vesekehelylob tüne-tei megszűntek a műtét után, s a gyógyulás csakhamar bekövet-kezett.

A morzsolás a lefolyt félévben is egy áldozatot kívánt. A betegnél élénk hólyag- és átterjedő veselob fejlődött ki a második morzsolás után, s a különben erős, de pálinkaiváshoz szokott be-teg rövid idő múlva kimult.

Határozottan azonban azon észlelet tétetett, hogy a legtöbb morzsolásnál sokkal előnyösebben alkalmaztatnak a kanalas mor-zsolók, mert általában velük sokkal kisebb morzsák hozatnak létre, de még a hólyag falai is jobban kiméltetnek mint az abla-kos és mindig éles fogú morzsolók által. Ez utóbbiak föltétlen czélszerűsége és előnye valószínűleg csak a nagy és kemény kövek első morzsolására fog szoritkozni; vannak azonban kivételek, melyről azonban számot adni szinte a nehézségek közé tartozik.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Compulsory Vaccination. — An Inquiry into the Present Unsa-tisfactory Condition of Vaccine Lymph and a Remedy Proposed, by Henry Blanc M. D. Superintendent of Vaccination, Western Circle, Bombay. London. J. Churchill kiadása, 1869. 8-rét, 32 lap.*

Blanc tr. előttünk fekvő füzetében czélul tűzte ki, hogy az állati tehénhímlőre vonja az angol orvosi közönség és a „British Association for the Advance of Science“ (tudományok haladását pártoló brit társulat) figyelmét, hogy a védhímlő oltásnál az használtassék az emberről való védhímlő helyett, s ezen kérdés eldön-

tése végett tudományos értekezletet és vitakozást hoz javaslatba. Egyébiránt a szerzőnek ezen iránybani működése nem új, mennyi-ben már az exeteri meetingen idevonatkozó emlékiratot olvasott fel, melynek lényegesebb pontjait és főbb tételeit ezen füzetkében is megtaláljuk. Részünkről ezen tárgy érdemleges taglalásába itt belebocsátkozni nem szándékozunk, hanem megelőgszünk azzal, hogy némely érdekes adatokat felhozzunk, s hogy kimutassuk, mily szoros összeköttetésben áll e kérdéssel a törvényhozás által Angolországba behozott kényszerített védhímlőoltás.

Az 1867-diki védhímlőoltási törvény értelmében minden szülő kötelezve van gyermekét születés után a három első hónap alatt beoltatni. S ha már a kényszer mindenkor bántó, a szerző szerint mindamellett bizonyos körülmények között igazságos lehet, mint például a jelen esetben, sőt ebben a kényszerit szükségesnek is tekinti; mert enélkül az emberiséget sujtó legnagyobb bántal-mak egyikét kiirtani nem lehet. Ha a védhímlőoltási törvény böl-csen és kellően alkalmaztatnék, erőszakos jelemét elveszíténé, s ahelyett, hogy a védhímlőoltást az emberek nagy része kerülné és félné, mint ez jelenleg történik, mindenki ohajtaná azt, mint a legnagyobb jótétemények egyikét. Hogy pedig ennek ellenkezőjét tapasztaljuk, annak okát Blanc Henrik nem annyira a védhímlő-oltás elleneinek támadásaiban, mint inkább a védhímlőoltás bará-tainak elfogultságában keresi. Ugyanis attól tarthatni, hogy ha a védhímlőoltás körülményei néhány év alatt kedvezőbbre nem vál-toznak, a közönség ellenszenve oly magas fokra fog hágni, s annyira általánossá leend, miszerint ama kényszeritő törvény meg fog halni, mielőtt eltöröltetnék. Legnagyobb ellenségek pedig azon barátok, kik annak lehetőségét tagadják, miszerint védhímlőoltás útján bizonyos betegségeket átvihetni; továbbá a védhímlőoltás ellen nagy eredménnyel küzd azon körülmény, hogy az emberről való védhímlő mindinkább elfajúl, s csúffá teszi azon törvényt, melynek értelme annak már nem létező jósága számára feltétlen hitet követel.

Ha a törvényhozás azt akarja, miszerint a kényszerített véd-hímlőoltás mint bölcs és czélszerű rendszabály uralkodjék, elkerül-hetlen, hogy azon feltételnek elég legyen téve, miszerint a védhímlő, mellyel a közönséget beoltják, lehetőleg tiszta és jó legyen; a használt védhímlőanyagban azonban ezen tulajdonsági nincsenek meg. A szerző szerint nem kételkedhetni, hogy 1) arra elegendő gondot nem fordítanak, miszerint a használt oltó anyag más kóros anyagot ne tartalmazzon, s 2), az emberről való védhímlő már régóta elfajult, s óvó hatását többé nem tölti be.

Az első tételre nézve Blanc tényeket hoz fel, melyek a fran-czia orvosi akadémia elé kerültek, s itt körülményes vita tárgyai voltak. Ezen ponttal a szerző egyébiránt keveset foglalkozik, ha-nem főfigyelmét a második tétel megvilágítására fordítja.

Jenner idejében, a védhímlőoltás felfedezésének első éveiben az állati védhímlő nagy hathatóságának kitünő példáival talál-kozunk; azonban mihelyt annak helyébe a karról karra való beol-tás tétetett, a beoltottak között vészhímlős esetek mindjárt mu-tatkoztak, noha kétségkívül igen ritkán. Cross például 1819-ben Norwich-ben 1819-ben vészhímlőjárványt észlelt. Észlelése 603 tagból álló 112 családra terjedt ki, s közülük vészhímlőben 202 betegedett meg, kik között csak 2 volt beoltva. Az összes beol-tottak száma 91-re ment, minélfogva ezek között a megbetege-dések száma 2,10%-ra tehető.

Igen érdekesek Marson tr. jelentései a véshímlősek londoni kórházából, — szerinte ugyanis 1836 óta a kórházba felvett betegek között a véshímlőbe esett beoltottak számaránya folytonosan növekedett. Az utolsó időben ezek száma a felvett betegek négy-ötödét teszi ki. 1835 és 1845 között a felvett véshímlősek között volt beoltott 44%, mely szám 1855 és 1865 között állagban 78 %-ra hágott, sőt 1863 és 1864-ben 83—84%-ra ment. Való ugyan, hogy azóta a népesség szaporodott, valamint a beoltás a közönségnél terjedett, mindamellett kétségbevonhatlan számok azt bizonyítják, hogy ezen viszonyoktól függetlenül a beoltottak között a véshímlős esetek száma aránylagosan igen növekedett. Emellet megjegyezzük, hogy a beoltottak száma nem valami szerfelett nagy. Így Angolországban 20—50%-nál több nem igen volt beoltva. S a védhímlőoltási törvénynek nem is igen volt oly nagy hatása mint ezt hinnök, így Simon mondja, hogy a len-dület, melyet a védhímlőoltás a törvény életbelépésének első évé-

ben nyert, a másodikban tetemesen gyengült, míg a harmadikban még csekélyebb lett. Szóval minen oda mutat, hogy a védhímlővel beoltottak között a vészhímlős esetek száma évről évre félelmesen gyarapodik. Hasonló emelkedést találunk a halálozásra nézve is, mely a védhímlővel beoltott vészhímlősök között észlelhető. A beoltottak között ezen megbetegedési és halálozási emelkedést pedig a szerző szerint csak abból fejthetjük meg, hogy a beoltásra használt védhímlőanyag az utolsó 20—30 év alatt elfajult.

Jenner tehenészei között, kiknél állatróli beoltás forgott fenn, se vészhímlő se halálozás nem tapasztaltatott. 1806—1807-ben a beoltottak között a vészhímlő felettébb ritka; 1809-ben pedig már sűrűbben mutatkozik, de halálozás még nem fordult elő, mint a norwich-i járvány alkalmával; a skótsországi járvány alkalmával a halálozás 310 között 1 volt. Franciaországban vészhímlőbe esett beoltott közül meghalt 1816—1820 között 1%, — Kopenhágában 1823 - 1827 között 432-ből 1, — Marseille-ben 1828-ban 1%, — Karnioliában 1834 és 1835-ben 4,66%, — a bécsi kórházban 2834-ben 12,5, míg 1835-ben 11,5%, — Marson szerint a londoni vészhímlős kórházban 1836 és 1855 között 6,56, míg 1855 és 1868 között 8%. Ezen számbeli adatok ellenében Seaton megjegyzi, hogy a halálozás a be nem oltott vészhímlősök között is növekedett, így az említett londoni kórházban 35—47%-ra hágott, s annyiban igaza van, hogy a beoltottak között a gyakoribb megbetegedéseket némileg a járvány nagyobb hatásosságának kell tulajdonítani; azonban ellenvetésére még sem kell felettébb nagy súlyt fektetnünk.

Lássunk példákat, melyek Seaton ellenvetéseit gyengítik. Londonban 1800 és 1815 között vészhímlőben 6443-an haltak meg, s noha ezekre ment a beoltottak száma, s ezek egyike sem esett a vészhímlő áldozatául. A „London Small-Pox-Hospital“-be (londoni vészhímlős-kórház) 1819-ben 19 beoltott vétetett fel vészhímlővel, s a beoltás utáni vészhímlősök száma 1825-ben 147-, 1826-tól 1832-ig 619-, 1833-tól 1839-ig 900-, 1846-tól 1851-ig 2784-, 1855-től 1865-ig pedig 5622-re ment. Azon idősorozatokban a beoltás utáni vészhímlőben meghalt 0, 11, 40, 60, 191, 268 és 459. 1855 és 1865-ben, midőn beoltás utáni vészhímlőben 459-en haltak meg, a be nem oltott vészhímlősök között a halálozás 528-ra ment, s így az egész különbség 69-et tett ki, az utóbbiak rovására.

Ekként nemcsak a védhímlőoltás utáni betegedések, de halálozások száma is növekedett, s ez lévén a baj, az ellene szolgáló szer tisztán fekszik előttünk, mi nem más, mint a tehénhímlőhöz való visszatérés, melyet Jenner felfedezett és használt. Blanc tr. védhímlőt használ, melyet fiatal teheneken tart fenn. S az ezeken fejlődő védhímlőnek jó tulajdonságai következőkben foglaltatnak: a tehénhímlő által oly betegségeket át nem vihetők, melyek a tehéneken nincsenek, milyen például a bujakór; továbbá ezen hímlő a tehénfaj különös betegsége lévén, ha az állatról állatra oltatik, lényeges sajátosságait megtartja; az állatról való hímlő hatásosabb, s a támadt heg mélyebb, végtére az állatok beoltása által védhímlőanyag állandó és bő forrása felett rendelkezünk.

A szerző, ki Angolországban mint az állati védhímlőanyag buzgó és tántoríthatlan előharcosa tűnik ki, következőket mondja.

„Az állati védhímlőoltásnak törvényeinkben helyet követelve, nemcsak oly óvó eljárást ajánlunk, mely mellett több évi tapasztalás tanúskodik, s melynek értéke oly tekintélyek által erősítettetik, milyenek Cleely, Marson, Ballard, Depaul, Warlomont és Lanoix, hanem egyszersmind kötelességeinket teljesítjük mint tudományos férfiak, s mint becsületes emberek.“

S emlékezetbe hozhatjuk Jenner következő mondását „A tehénhímlőnek azon nevezetes különös sajátossága van, hogy az ember, ki azt egyszer kiállotta, a vészhímlőtől mindenkorra óva van.“ Blanc pedig mondja, hogy az nemcsak Jenner hite volt, hanem egyszersmind az ő meggyőződése is; azonban már Jenner tette fel a következő kérdést: „Vajjon a mérge természetű, ha az eredeti székelyről elvitetik, egyik emberből a másikba való egymásutáni beoltás által nem fog-e változni? ezen kérdés felett csak az idő fog dönteni.“ S a szerző határozottan mondja, hogy az idő ezen ügyben már ítélte, mennyiben kimutatta, hogy a véd-

hímlőanyag emberek hosszú sorozatán menve keresztül, lényeges tulajdonságaiból sokat veszített. Ezek folytán gondolja, hogy a kényszervédhímlőoltást abbahagyni nem szabad, hanem azon javítanunk kell a tehénhímlő kötelező használása által, s csak így lehet Jenner művét fentartani.

—a—

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

(—h—n) Villamosság hatása a szülés alatt.

De St. Germain a société de chirurgie legközelebbi ülései egyikében a villamosságnak a szülésre való befolyásáról értekezett. Ezen irányban Barnes és Radford már 1854-ben tett kísérleteket, a szerző vizsgálatai pedig tizenkét esetre terjednek ki, s kutatásainak eredményét következőkben foglalja együvé:

1) Villamosság által a méhet összehúzóerőkre nem ingerelhetni, ha ezek maguktól még meg nem kezdődtek, mi megfejteti, hogy ezen hatány miért veszítette el hitelét, mint olyan, mely koraszülést idézhet elő.

2) Mint azonban a szülfájdalmak már megjelentek, s tizenöt egészen húsz percnyi időközökben tartanak, ha a vezetők a hasfalak oldalára alkalmaztatnak, körülbelül tíz perc elteltével a méhösszehúzóerő észrevehetőleg és tartósan öregbednek.

3) Az ekként fokozott összehúzóerő hosszabbban tartanak és fájdalmasabbak mint máskor.

4) A méhszáj tágulása mindig nagy gyorsasággal megy végbe.

5) Azon tényt különösen ki kell emelni, mit egyébként már Barnes és Radford is említ, hogy a gyermek születésére a méhlepény kilökése azonnal következik, s ennek eltávolítása végett a legcsekélyebb huzásra sincs szükség.

6) A magzat csak két ízben volt kevésbé kékeszínű, de ezen szint az összeszorításból megfejtetheti.

7) Anélkül, hogy Barnes lelkesedését a villamosságnak a bevezetett terhességnél való alkalmazását illetőleg osztani lehetne, azt tartjuk, hogy ezen eljárás megérdemli, miszerint hosszú és szigorú kutatásoknak vessék alá, s ha új és számos kísérletek az eddig elért eredményt igazolni fogják, a villamosságot mint oly hatányt tekinthetjük, mely a méhlepény gyors kilökését eszközli. (M. T. a. G. 1869, nov. 13.)

(—h—n) Bright-féle betegség különös esete, — az egyik vese hiányzása.

J. Webb, 30 éves, katona, egészségtelen kinézésű, a colchesteri kórházba vétetett fel. Általános vízkórásban, különösen pedig az alsó végtagokban, szenvedett Areza duzzadt volt, s némi nehézlégzés is lépett fel. Az ágyéktájon mindig fájdalomról panaszkodott, mely egyszersmind nyomásra igen érzékenynek mutatkozott. A szív hallgatásakor az eredmény tagadólagos volt. A máj sem találtatott bántalmazva. Kevés, szennyesszínű vizelet ürített ki, melyben sok volt a fehérnye. A betegség Bright-féle kórnak tekintetett, s a beteg a csillapító és zsongító eljárás daczára huyanyvér tünetei között meghalt.

Bonczoláskor a jobb vese helyett a kötszövetben mirigykínézésű és vezetőcsőnélküli kicsiny test találtatott, mely valamennyire vesedurványhoz hasonlított. A bal vese tetemesen meg volt nagyobbodva, s körülbelül tizenhárom obont nyomott. (M. T. a. G. 1869, nov. 13.)

(—h—u) Adatok a chloral hatásához.

Bouchut vizsgálatai szerint a chloral a vidatáncznál a legbiztosabban ható szer, s még oly mozgásokat is, melyek a beteg életét fenyegetik, gyorsan megszüntet. Hatalmas szer ezenkívül a köszvényesek fájdalmainál, nemkülönb a vesekövek által okozott görcsös fájdalmakat és a szuvasodás által előidézett fogfájást csillapítja. Adaga gyermekeknél 1—2, míg felnőtteknél 4—5 gramme. (Académie de sciences, 1869. nov. 2.)

# T Á R C Z A.

## Vélemény

### a kórházak országos rendezése tárgyában.

Szerkeszté KORÁNYI FRIGYES ny. r. tanár és közegészségügyi tanács rendes tagja.

#### I.

A nmgú m. k. belügyministerium f. é. július hó 26-án 15537 sz. a. k. leiratával arra hívta fel az orsz. egészségügyi tanácsot, hogy tudomást szerezvén magának a kórházi és beteg-ápolási ügy eddigi állásáról, állapítaná meg a jövőben követendő eljárás alapelveit, s ezek alapján egy, a kórházak felállítását, felszerelését, belsejüket, orvosi és gazdasági kezelését, ápolási díjak szabályozását, s behajtási eljárásnál a hatósági felügyelet és kormányi felülörködés módját magában foglaló teljes kórház-ügyi tervezetet terjesztene fel, tekintettel lévén az ország jelenlegi szorult anyagi viszonyaira.

Többen lévén megbízva az egészségügyi tanács elnöksége által ezen ügyben véleményes jelentést terjesztetni a tanács elé; mindenekelőtt bátorkodnak azokat felsorolni, miket a kórház-ügy jelen állapotáról részint a m. miniszteri leirathoz csatolt okmányokból, részint a m. belügyminist. egészségügyi osztályától közvetlen nyert felvilágosításokból merítettek.

A nmgú belügyministerium által a leirathoz mellékelte kimutatás szerint van Magyarországon és Erdélyben együttvéve 37 kórház, melyek közül esik Magyarországra 22, Erdélyre 15.

A magyarországi 22 kórház között van 20 nyilv. közkórház és 2 magánkórház.

Az erdélyi 15 kórház között van 9 ny. közkórház és 6 magánkórház.

A befektetési helyet illetőleg a magyarországi 20 ny. közkórház bir 2108 ágygyal, a 2 magánkórház 80 ágygyal, s összesen birnak 2188 ágygyal.

Az erdélyi kórházak kimutatásában az ágyak száma nincs minden kórháznál felemlítve, a 9 ny. közkórház közül 8-nak befektetési helyül ki van mutatva 574 ágy, 9-ik a marosvásárhelyi, melyben a kimutatási év végén fenmaradt betegek száma 52-tőt teszen, mi ha befektetési képességül vétetik, összesen 626 ágy kerül ki.

A 6 magán kórháznál szintén csak az év végén fenmaradt betegek száma szolgálhatván számítási alapul, ezek összesen 73 betegre mutatnak befektetési képességet.

Eszerint egész Magyarország és Erdély köz- és magán kórházainak kimutatott befektetési helyei tesznek 2887 ágyat.

Az említettekén kívül magántudomásunk szerint léteznek még az országban más kórintézetek, melyenek az irtalmas szerzet kórházai, a budavárosi, pesti szeg. gyermekkórház, a szabolcsmegyei kórházegylet intézete, s talán még néhány más, szegény betegek ápolására szánt intézet, malyról tüzetes értesítést ez ideig a nmgú belügyminist. egészségügyi osztály nyújtani nem volt képes, melyek azonban magántudomás szerint a fenérintett számokat az ország nagyságával és igényeivel viszonyukban lényegesen alig fognak változtatni.

Végre a ministeri leiratban említés tétetik a bujakórosak számára ideiglenesen berendezett néhány kórházról, mi felől még alább szólándunk.

Mi ezen említett kórintézeteknek nyilvános köz- és magán-kórházakra való felosztását illeti, ez alapul a bécsi kormány 1855-ik évi marcius 6-ról és pótlólag 1856-ik év december 4-ről kelt intézvényeib, melyek lényeges tartalma a következő pontokban összpontosul:

„Nyilvános közkórháznak nevezetik oly kórintézet, mely hatósági felügyelet alatt állván, mindennemű s bárhonnan származó beteget felveszen.“

A közkórházi címet a belügyministerium adja meg valamely intézetnek, a kórintézet helyiségeire, adminisztrációjára, betegforgalmára, vagyónára és kiadásaira vonatkozó adatok betejesztésének alapján. A közkórházi címre csak valódi kór- és nem

ápoló házak tarthatnak igényt, ha pedig vegyes intézetek forognak kérdésben, akkor csak annyiban jöhetnek tekintetbe, mennyiben betegápolásra szánvák.

A politikai hatóság felülörködése alatt állanak nemcsak orvosrendőri tekintetben, hanem kormányzat és gondnoki — Verwaltung — tekintetben is.

A közkórház minden beteget tartozik felvenni a befektetési hely erejéig, ha orvosi bizonyítvány, vagy valamelyik kórházi orvos azt felveendőnek nyilvánítja, akár ki tudja mutatni vagyoni és illetékességi viszonyait, akár nem.

Az oly betegekért, kik ápolási díjaikat fizetni képtelenek, a kifizetést az országos hatóság eszközli.

Az országos hatóság a belföldi betegekért fizetett ápolási díjakat első sorban azoknak rokonaitól vagy oly czéhektől és testületektől hajtja be, melyek alapítvány, szerződés nagy rendelet folytán a fizetést teljesíteni tartoznak; ha ez nem lehet, akkor az országos alap tehére rója. Ugyanez történik, ha a beteg illetékességi helye ki nem deríthető.

A birodalomnak Magyarországon kívül létező koronaországokból s.ármazó betegeknek az ápolási díjakat az illető ország alapja téríti meg az országos hatóság útján.

Külföldi betegekért, ha az ápolási díjak be nem hajthatók, a teher azon országra esik, melynek kórintézetében az illető beteg ápolatott.

Az ápolási díjak az évi kiadás- és ápolási napokból kivont átlagos számadás szerint alapítandók meg, melyek az országos hatóság helybenhagyása alá bocsátandók.

Hol különböző ápolási díjfokokozatok léteznek, ott mindig a legelső fokozat szerint számítandó a megtérítési összeg.

A kórházak tartoznak azon betegről, kiknek ápolásáért díjakat követelhetnek, időszaki kimutatásokat és illetékességi, meg vagyoni viszonyaikra vonatkozó adatokat felterjesztetni.

Tartoznak rendes bevételi és kiadási számadást vinni, mely az országos hatóságnak rendszeresen betejesztetik, s melybe ez mindenkor betekintheségi joggal bir.

A közkórházi jelleggel fel nem ruházott magángyógyintézetek csupán azon beteget tartoznak felvenni, kiknek számára berendezettek, azonfelül a bujakórosakat, kikért azonban az ápolási díjakat az állam megtéríti.

Az államtól más segélyre számot nem tarthatnak, s ápolási követeléseiket a helyhatóságok hivatalbóli közbejöttével hajtásák be.

Ha az ily magán kórintézetek, az ápolási díjakat se az ápolttól se annak kötelezhető rokonaitól be nem hajthatják, akkor az ápolttól illetékességi községére háromlik a teher. Azon esetben pedig, ha az illetők községe saját törzsvagyonnal nem bir, s 20% községi pótlékkal van terhelve, azon köteleesség alól felmentetik.

#### II.

Áttérve a ministeri leirat érdemére, abban az orsz. egészségügyi tanácsnak feladatául tüzetik ki a kórházügyre nézve jövőben követendő alapelveket egész terjedelmükben megállapítani, s ezek alapján a kórházaknak orvosi, gazdasági és az államhozi viszonyait részletes szabályozás alávenni és a megállapítandó javaslatot felterjesztetni.

Szükséges tehát, hogy kifejtsük az álláspontot, melyet a kórházügygel szemben elfoglalunk, kijelöljük a czélt, melyre az ügyben minden intézkedésnél törekedni ohajtunk.

Van ez ügynek humanitarius oldala, melynél fogva a kórházi tervezetnek feladatává válik, gondoskodni az állam azon tagjairól, kik helyzetüknél fogva a betegség által okozott szenvedések ellenében a létező eszközöket maguknak megszerezni nem képesek, s ezáltal ellensúlyozni a társadalmi sorskülönbség ezen legsértőbb, legérzékenyebb és legtermészetellenesebb oldalát. Ezenfelül szinte az emberiség iránti kötelmek folyamánya a szegény osztály

ragályos betegségeit az érintkezésből való kiválasztás és az illető beteg gyógyítása által a még meg nem támadott államtagokra való áttérjedésükben gátolni.

Azonban ezen, mindenhol egyenlő értékű nézpontra mellett, van egy másik államgazdálkodási tekintet, mely nálunk Magyarországon, kiváló specialis nyomatékul bír, minthogy itt a népesség gyér volta az állam fejlődésének minden irányában igen érzékenyen sujtó tényezőt képez, minthogy a népesség hátrányos szaporodási viszonyai köztudomású tényként állanak előttünk.

Már pedig az általános észleleteken kívül léteznek, habár gyér, de véleményünk szerint döntő érvű statisztikai adatok, melyekből élesen kiviláglik, miszerint a kedvezőtlen szaporodási viszonyok nem a szaporodási képesség hiányából származnak, hanem a rendkívüli halandóságból, melynek terjedelme, hogy ismét nem a helyi viszonyok szükséges eredménye, azon különbségből tűnik ki, mely ugyanegy helyen, legalább lényegben egyenlő életmód mellett az orvoslási tényezőket nagyban mellőző keresztény népesség, s az ezen tényezőket felhasználó izraelita népesség halandósága között létezik.

A szaporodási viszonyokra való befolyással azonban a kórházi államgazdászati jelentősége még nincsen kimerítve, hanem ott áll azon felül az élő lakosság munkaképességének roppant csökkenése, mely a gyógyulásba átmenő betegségeknek czélszerű ellátás hiánya miatti szertelen hosszas lefolyásából, míg másoknak, a különben elérhető gyógyulás helyett, elnyomórásban való végződéséből származik, mely következménye a betegápolás hiányosságának magyarországi népességi viszonyaink mellett ismét kétszeresített jelentőséget nyer.

Ha már most tekintet vetünk azon eszközökre, melyekkel a magyar korona országai ezen főfontosságú szükséglettel szemben ez idő szerint bírnak, minden taglalgatás helyett csak a számokra utalunk, melyek a ministeri leirat mellékleteiben lefektetve vannak, melyekből kitűnik: hogy egész Magyarország- és Erdélyben, melynek népessége az egész ausztriai monarchia népességének több mint kétötödét teszi, hogy ezen államban, mondjuk, összesen 2887 ágyra való befektetési hely mutatható ki, tehát nem több, mint fele azon befektetési helynek, melylyel Bécs városa egyetlen maga rendelkezik, s 15 millióra véve a lakosok számát: 5200 lakosra egy ágy esik.

Ezen inség megvilágítására még felemlítendőnek tartjuk, hogy Magyarországon a népesség szokásai, életmódja, az orvosok száma, a községeknek egészben vett egymástól távolsága a betegápolási szükségletek ezen hiányát nyomasztóbbá teszik, mint bárhol a polgárosult Európában.

Szükségesnek tartottuk jelentéstevők ezen czélt, melyet a magas ministerium elé hozandó javaslatunknak szem előtt kell tartania, s mely kevesebb nem lehet, mint odatörekedni, hogy a magyar korona országaiiban úgy legyen gondoskodva a betegápolásról, mint ezt a polgárosodás és emberiség fogalma, államgazdálkodási és sajátos nemzetiségi viszonyaink követelik, mely czél egyedül úgy érhető el, ha a kórintézetek száma, esetleg terjedelme az eddiginél sokkal nagyobb mérvben fejlesztetik ki.

Mi ezen czél elérhetésének módját illeti, alólírottak meggyőződése szerint az ország szükségének megfelelő kórházi rendszer létrehozása egyedül a községi szellem kifejlesztése és a községi rendszer szabályozása által érhető el. Nem képzelhető véleményünk szerint, hogy az országos központi kormányzat valamikor elegendő pénz- és munkaerőről rendelkezessék arra, hogy oly nagy számú kisebb, sőt kis kórintézeteket országos kormányzati úton felállíthasson és feuttarthasson, mennyire és milyekre a czél elérése tekintetéből szükség van, holott éppen ilyenek a községek által könnyen, kevés költséggel, s ha a községorvosi rendszerével hozatnak kapcsolatba, igen czélszerűen szerveztethetnek.

Ellenben már a kormánynak feladata intézkedéseit akként tenni, hogy a községekben a községi kórintézetek felállításának szüksége minél nyomatékosabban öntudatra jusson, hogy azok felrubáztassanak azon intézkedési jogokkal, melyek a kórházak felállítására megkivántató pénzalap megszerzését lehetővé teszik.

De továbbá az ország kormánynak feladatául marad, azon községekről vagy községi csoportokról gondoskodni, melyek vagyonihiány miatt maguk intézkedni képtelenek, valamint az ország megyéinek és vidékeinek egyes kijelölendő központjait oly na-

gyobb kórintézeteket felállítani, illetőleg fentartani, melyek a nehezebben hozzáférhető gyógyeszközökkel is ellátva, részint a súlyosabb és szövődöttebb, talán technikai eljárásokat igénylő betegségek gyógyhelyei legyenek, részint pedig a gyógytudomány gyakorlatának oskolai és szélesebb terjesztői.

Ezen előadott alapelvek álláspontján bátorodunk a nmgú ministerium által kitűzött pontozatok részletes taglalásához fogni.

Már a fentebbiekből kitűnik, miszerint a kórházaknak eddig dívott osztályozását köz- és magánkórházakra azon alapkülönbséggel véleményezzük megtartandónak, hogy a közkórházak tartozzanak mindennemű beteget felvenni befektetési helyük terjedelméig, s viszont ápolási költségeik megtérítése közvetlenül a kormány által történjék; míg magánkórházak ily kötelezettséggel nem bírnak, kivéve az általuk minden esetben, s az eddigi modalitások mellett felvenni tartozott bujakóros betegeket.

(Vége köv.)

### Azok nevei, kik a pesti kir. egyetem orvosi karánál 1868/9-ben okleveleztettek.<sup>1)</sup>

(Folytatás.)

*Sebésztudorok.* Répássy János, Horváthi, Torma m.; Berzsenyi Jenő, Magasi, Vas m.; Erreth Lajos, Pécs; Silberberg Móricz, Pest; Illés Zsigmond, Pest; Chrisztó Pál, Szeghalom, Békés m.; Adler Zsigmond, Nagy-Abony, Pest m.; Mangin Károly, Alsó-Lendva, Zala m.; Hornyánszky Lajos, Tab, Somogy m.; Valovics Gyula, Káposztafalva, Szepes m.; Batizfalvi Antal, Rima-Szombat, Gömör m.; Brandeis Hermann, Vág-Újhely, Nyitra m.; kis-jeszeni Jeszeuszky Pál, Duna-Egyház, Pest m.; Szuper Lajos, Halas, Kis-Kunság; Borotvás Dezső, Hold-Mező-Vásárhely, Csongrád m.; Hümpfner József, Nagy-Szombat; Glück Miksa, Ungvár; Grünwald József, Izsák, Pest; árvai Teőreök Kálmán, Bártfa, Sáros m.; Iszlai József, Dicső-Szent-Márton, Küsküllő m.; Thanhoffer Lajos, Nyirbátor, Szabolcs m.; Piszatory Géza, Pest; Hankóczy Ambrus, Palota, Veszprém m.; Fischer Adolf, Gyöngyös, Tolna m.; Parecz Gyula, Kurtics, Arad m.; Nagy Albert, Nagy-Enyed, Alsó-Fehér m.; Péter Pál, Halas, Kis-Kunság; Kéry István, Boros-Sebes, Arad m.; Cseh Károly, Alsó-Csernáton, Háromszék = 29.

*Sebész-mesterek.* Stifer Albert, Nyitra; Fleischer Simon, Csonoplya, Bács m.; Herz Sámuel, Dubnicz, Trencsén m.; Weiss Ignác, Új-Vidék, Bács m.; Liptay Albert, Kis-Terence, Nógrád m.; Wáber Ferencz, Mór, Székes-Fehér m.; Cornea Vazul, Erdély = 7.

*Polgári Sebészek.* Bernfeld Leo, Rzeszow, Galicia; Pariszek; Rudolf, Buda; Kurzer Lázár, Lemberg, Galizia; Friedmann Sámuel, Szent-Márton, Turóc m.; Grünfeld Zsigmond, Ivánka, Nyitra m.; Weiss Jakab, Nagy-Kanizsa, Zala m.; Tóth Károly, Komárom; Hőny Géza, Nagy-Bánya, Szatmár m.; Pein Kristóf, Hotternheim, Szászország; Bubla Kálmán, Lapujtő, Nógrád m.; Hesi Gábor, Woditz, Csehország; Philipovics J., Versecz, Temes m.; Ruzsicska Antal, Leitomisl, Csehország; Flang Armin, Nedetz, Szepes m.; Pollák Henrik, Makó, Csanád m.; Fritz Ferencz, Buda; Jác Péter, Igló, Szepes m.; Hoffmann Jakab, Kolomea, Galiczia; Dubovszky János, Kassa = 19.

*Szülész-mesterek.* Grünfeld Vilmos, Lengyel Gyula, Plosz Pál, Tomcsányi Imre, Szabó Alajos, Répássy János, Mangin Károly, csajági és szentmártoni Csajághy Béla, Grünwald József, Fischer Áron, Erreth Lajos, Szegedi Géza, Ungár Fülöp, Valovics Gyula, Berzsenyi Jenő, Fiseher Adolf, Rózsaffy Alajos, Vecsey Gyula, árvai Teőreök Kálmán, Klein Fülöp, Kéry István, Hümpfner József, Borotvás Dezső tudorok = 24.

*Szemész-mesterek.* Berzsenyi Jenő, Illés Zsigmond, Chrisztó Pál, Erreth Lajos, Iszlai József = 5.

(Vége következik.)

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

— A kir. tud. egyetem orvostanhallgatóit segélyező egyesület választmánya, következően alakult meg. Elnök Dózsa Pál, alelnök Mike Ádám, titkár Senka József, jegyző Kun Zoltán, segédjegyző Vajda Ferencz, pénztárnok Örfy Vilmos, könyvtárnok Kovács Károly, segédkönyvtárnok Maurer Gyula, v á l a s z t -

<sup>1)</sup> L. az OHL. 43. számát.

mányi tagok: Antal Géza, Boer Lajos, Derer Lajos, Imre József, Juhász Lajos, Róczy Imre, Réthy Elek, Terray Lajos.

Midőn a választmány működését megkezdi, nem mulaszthatja el az egylet részére a n. é. orvosi közönség eddig tapasztalt hő pártfogását ez évre is kikérni, s különösen arra figyelmeztetni, hogy ha valaki nevelőt, fordítót, correctort vagy másolót szükségel, szíveskedjék ez iránt az orvosi egyetembe címezett soraival az elnökséget megkeresni.

Egyletünk iránt az érdekltség máris szépen nyilvánul; ez évi kegyes pártfogóinak sorát Lenhossék József tnr. úr nyitja meg, ki legközelebb 100. forintnyi adománnyal növelé egyletünk tőkéjét. Fogadja nemes tettéért az egylet hálás köszönetét.

Az eddigiek a t. orvosi közönség jótekonyságához, a következők az egylet jótekonyságának több részesültjéhez vannak intézve.

A mult évi könyvtárnoki kimutatás szerint 100-nál több a kölcsönözött könyvek száma, s ezek nagy része már 1-2 sőt több év óta is tartatik kéznél.

Midőn az illetők újlag figyelmeztetnek, hogy ezen eljárás az alapszabályokkal ellenkezik, egyszermind arra kéretnek, hogy ebbeli kötelezettségüknek jövő decemb. hó utolsó napjáig a visszatartott művek bérmentes megküldése által eleget tenni el ne mulasszák, nehogy ellenkező esetben e határidő elteltével a nyilvános névszerinti felszólítás kellemetlenségének tegyék ki magukat.

Pest, nov. 15-én, 1869. A választmány megbízásából Senka József, e. i. titkár.

-a- A magyar kir. természettudományi társulat november 16-kán tartott szakülésén Balogh Kálmán a talajnak és éghajlatnak az emberi műveltségre való befolyásáról értekezett, azon módokat fejtegetvén, melyek által ezen irányban azok tényezőkként hatnak. Értekezését a közelebbi szakülésen, dec. 1-jén folytatni fogja - Szily Kálmán értekezése a nap természettanáról szinte folytatni fog. - Kriesch J. a méhek tenyésztéséről értekezett.

-a- Szily Kálmán műegyetemi tanár, a m. kir. természettudományi társulat első titkára a magyar orvosok és természetvizsgálók aradi nagy gyűlésén való titkári állásról - mint értesülünk - leköszönt.

-a- A pesti kir. egyetemen az állattani tanszék segédévé Szaniszló Albert orvostudor választatott meg.

-a- Megjelent. „Az ember gyakorlati tájbonczana“ Hyrtl nyomán orvosnövédek használatára. Sárospatak, nyomtatta Steinfeld Béla a ref. főiskola betüivel. 1869. I. füzet. A fej és nyak tájbonczani leírása. Nagy 8-rét. 101 l. Ára 1 fl. - sikerült fordítás. A nyelv hű, szabatos és gördülékeny. A kiállítás tömött és csinos.

-a- Lapunk szerkesztőségéhez beküldetett „Kirándulás az adriai tengerre. Pikkant humoristico satyrikus mikrokosmiai utazási vázlat. Az 1869-diki Fiumében tartott orvos s természetvizsgálók nagy ülésük alkalmával írta Nostradamus.“ II. füzet. (Ungvárt 1869. Nyomatott özvegy Jaeger Károlynőnél. Előfizetnie Ungvárott Turner Ferenczénél és Roth Vilmos könyvkereskedésében. A hat tüzet ára 1 fl. - Ajánljuk a fumei szaktudósok (!) figyelmébe. Meglehet hogy mutatóványokat közölni fogunk belőle.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1869. nov. 12-től egész 1869. nov. 18-ig ápolbt betegekről.

Table with columns for dates (1869, Novemb. 12-18) and categories: felvett (beteg), elbocsátott (gyógy.), meghalt (beteg), visszamaradt (beteg, szülő, gyermek, elme). Rows show patient counts for each category.

Pályázat.

Bártfa Sz. k. város közönsége részéről közhirre tétetik: miszerint ugyan e városban egy városi főorvosi állomás 800. ft. évi fizetéssel, s 10. öl tűzifajárandósággal pályázatot utján léssen betöltendő.

Pályázni kívánok, kiknél kívánatos, hogy orvos és sebész tudorok, valamint szülésmesterek is legyenek, folyamodványaikat folyó évi december hó 1-ig e város közönségéhez nyujtsák be.

Bártfán 1869. november 2.

HIRDETME NYEK.

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr. Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr. Főraktár: Török József gyógyszerháza: király utca 7 sz.

Tévedések elkerülése végett

POPP J. G. cs. k. szab.

ANATHERIN-SZÁJVIZÉNEK

megszerzésénél ovatosak s figyelmesek legyünk.

Hasonló név alatt számos egyéb száj- és fogszer létezik s a vevőnek rendszeren mint „csalhatatlan és legjobb“ ajánlítani szokott, de azok hatásnélküliek s bizalmat nem érdemlők. A valódi „anatherin szájvíz“ sikere azonban soha sem marad el, s mindenkit, ki azt egyszer használta, annak folytatására vagy ajánlására indítand. Legyen szabad tehát figyelmeztetnem, hogy az anatherin-szájvíz palaczkjai simák, közepén kétoldalt benyomott alakúak és cizin-tokcsákkal elzárják valamint hogy ezen szavak: „K. K. a. p. u. verb. Anatherin-Mundwasser des Zahnarztes J. G. Popp in Wien“ az üvegen domború betűkkel olvashatók, valamint a külső boríték-papíron is előfordulnak. Minden palaczkhoz egy kis leírás is van csatolva dr. Janell gyakorló orvostól.

A külső papírboríték, valamint a kék czímlapon, a cizin-tokcsán s a palaczk hátsó felületén nevem és czímem: J. G. Popp, Zahnarzt in Wien, Stadt Bognergasse Nro 2 olvashat.

Ára egy palaczknak mint eddig 1 fnt 40 kr o. é. Minden anatherin szájvíz-palaczk hamis, ha ekkép nincs ellátva. Valódi minőségben ellenben kapható: Pesten, Török József gyógyszerházában, király-utca 7. szám, Thallmayer A. és Társa, Jezovich Mihály a „Magyar Király“-hoz, Scholz János városi gyógyszerházában, a lipótvárosi gyógyszerházában, a „Nádor“-hoz czimzett gyógytárban vaczi-úton és Bayer Arnót gyógyszerházában üllői-úton; Unschuld Ede, Balitzky S. vaczi-utca, Molnar, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Laeff M. és Vértesy Sándor illatszerárusoknál, Mosch és Társa, Kertész és Eisert urak kereskedésében és Gegats Josefa illatszerárusánál. Budán: Bakats testvérek udvari gyógyszerészeknél, Tabanban: Ráth gyógyszerz., úgy Grünberberger udvari gyógyszerz. uraknál.

Popp J. G.

gyakorló fogorvos és szabadalom-tulajdonos. Bécs, Bogner-utca 2. szám.



Érték: 1000. 008  
 Helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.  
 40 kr. vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-  
 mények és ásatások bérmentesítendőek.  
 Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
 Megrendelhető minden kir. postahivataltól, a szerkesztőségél.  
 Erzsébet-tér 10. sz., és Kilia György könyvkereskedésében  
 vacsi-utca Drasche-féle háttán.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

**Tartalom.** Kovács J. h. tr. Belső szemzugképlés hámrák kiirtása után. — Hermanu A. tr. Az Addison-féle kór vagyis a mellékvesék F. bántalmái. (Folyt.) — Könyvismertetés. Handbuch der Histologie und Histochemie des Menschen. Von Dr. Heinrich Rey, Prof. der Medicin in Zürich. — Lapszemle. Ütérágulati esetek. — Csontkemény daganat a szemgödörben  
**Tárcza.** Vélemény a kórházak országos rendezése tárgyában. Szerkesztő **Korányi Fr.** tr. III és IV. — A budapesti kir. orvosegyet 1869-diki november 20-dikán tartott szakülése. — Azok nevei, kik a pesti egyetem orvosi karánál 1868/9-ben okleveleztettek. (Vége).  
**Vegyesek.** — Pályázatok.  
 Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6-ik száma.

## Belső szemzug-képlés hámrák kiirtása után.

Kovács József h. tanártól.

Szabó E., lelkész neje Hontmegyéből, ez évi június elején bal szeme belső zuga alatt jókora borsonyi dudorral, ettől a szemteke köthártyájára, a felső szemhéj belső negyedére és az orrhát felé pár vonalnyira terjedő, vajúlatos, göbös, főlhányt, barna, pörkös-szélű, helyenkinti szétmállást mutató anyagszaporulattal keresett kórodánkon segítyt.

A leirt egész anyagtöbblet szélei szabatosan határolvák. — Körében lobnak nincs semmi tüneténye. A határoltóság, a nagyobb dudor, a göbös felhányt szélek, a vajúlatos egyenetlen alap, mely egyenetlenséget tapintással is észlelhetni, a tapintáskori vérzenység, a beteg által panaszolt önkéntes, villámszerű s a homlokra is kiterjedő fájdalmak, kiegészítve még azáltal is, hogy a baj 8 hó előtti kiirtás után ujult ki, még pedig oly korán, hogy a beteg műtétének sarjadzásához a kiújulás észrevétlen szegődött: mindezek a baj rossz indulatú álképleti természetének megannyi ismeretűi. Az egész kóros tér, ujjaink közé foglalva, mozgatható, e mozgékonyság a csontok felé igen csekély, s a mélybe is terjednek látszik.

Mint ezt az előrement műtétnél közreműködött segédünk utján is tudhatjuk, már akkor is képléssel pótolatott az anyaghiány, melynek nyomai a felső szemhéj rövidülése, s vékony fehér hegvonala, mely az alsó szemgödri szélnek felel meg lefolyása szerint. A felső szemhéjszél föltekintésnél rövidülési feszessége miatt a teke haránt középvonalán felül nem emelhető.

Beteg e bajától, melynek természete iránt jól értesült volt, műtét által kívánt menekülni, még azon esetre is, ha azáltal a felső szemhéj leirt be- és lehuzódásánál jelentékenyebb éktelenedésre lenne kilátása.

Mi is erősen meglevén győződve, hogy betegünk gonosz indulatú bajának tovanövésében fönnakadást, szerencsés esetben gyógyulását csakúgy érheti el, ha leirt terjelmű álképlete eltávolíttatik, még pedig minél gyökeresebben; ez iránt fontolgatni valónk nem volt. Tisztában valónk az iránt is, hogy az álképlet elroncsolására vegyi étető szereket nem választhatunk, azok hatásának kevésbé korlátozható volta miatt. A roncsolásában korlátozhatóbb hatású hőanyag alkalmazá-

sával az éktelenedést pótló együttes képlés előnyeiről kellett volna lemondanunk. A kés és olló adták kezünkbe a kiirtásbani határszabás és metszett sebekkel a pótlás előnyeit.

A nyolcz hó előtt végzett műtét a felső szemhéj belső negyedét elvitte már, az akkor alkalmazott egyesítés és hegedés — mint föntebb leírok — a szemrést megkisebbités, a felső megrövidült szemhéjat főleg annyira be- és lehuzá, hogy a felső szemhéjszél a szemteke közép haránt vonala fölé emelhető nem volt. (L. 1-ső ábra.)



1-ső ábra.

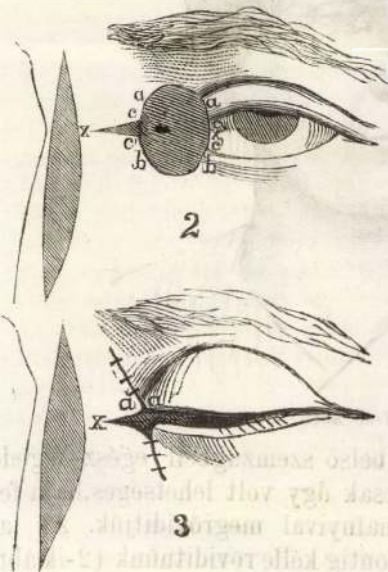
Az álképlet ezáltal a belső szemzugbeli egész hegedési téren ült, s a teljes kiirtás csak úgy volt lehetséges, ha a felső szemhéjat még 2 — 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-vonallyal megrövidítjük. Az alsó szemhéjat közvetlen a könyvpontig kelle rövidítenünk (2-ik ábra). E két ponttól föl-, le és befelé az orr oldalán találkozó metszéssel körül foghattuk az álképletet, melynek köthártyai összeköttetését, s mintegy 4-vonalnyira mélyen ülő alapját a belső szemzugi szálaggal és szemgödöri kötszövettel együtt, a körülmet-szett fölületés rész előhuzása mellett, ollócsapásokkal metszők ki, s szinte ollócsapásokkal vettünk le még néhány, összeállása szerint gyanús, s a fő tömegetől elmaradt csomócskát.

Az így származott, közel kerti epnyei gödör befödését következőleg eszközök:

A belső összeköttetéstől elmetezett felső és alsó szemhéjakat, melyek most még inkább visszahúzódtak, az orr oldalán szinte visszahúzódtott sebszéllel egyszerűn egyesíteni nem lehetett; de még ha lehetett volna is, a szemrés tetemes megkisebbedése és behuzatása azt kívánatosná nem tette. Az orrhát bőrének a hiányos szemhéjak felé közelítése — csusztatás útján — ígérte az egyesíthetést a szemhéjak feszítése nélkül; s e lebenynek a csukott szemrés irányában 3 vonalnyi haránt bemetszése után lehetségesnek mutatkozott a szemrésnek e hosszúságali nagyobbitása is, ha t. i. az így származott szögletek a felső és alsó szemhéjjal egyesítettnek, a haránt metszet szélei és zuga pedig a szemteke átmetszett köthártyájával szegetik be. (2-ik ábrán *cc — x.*)

Hogy az orrhát bőre a szem felé mozdítható lebenyt adjon, e czélból függélyes egyenes metszést vezetünk az orrhát jobb felén, a homlok orrgyöki részéről le az orrporczokra. E metszés és a kiirtás által származott, s az orra felkapaszkodó metszés között a bőrt kötszövetével az orrhátról hidképen felfejtjük, miáltal e hídszerű lebeny a szem felé csúsztható lett, s most megtettük a fentebb tervezett haránt bemetszést e lebenybe, s az így innen a szemrés által folytatott vonal a kiirtási öblözetet felső nagyobb és alsó kisebb félkörre osztá.

A haránt bemetszés fölötti lebeny *a* félköri végét azután a felső szemhéj *a* szögletével varrat által egyesítők, s e varrat fölé illesztett 3 varrattal a felső félkört föl és befelé irányzó vonalba, míg az alsó lebenyszögletet *b. b.* az alsó szemhéj széllel 3 varrattal le és kiirányult vonalba egyesítők. A szemteke köthártyájának kiirtással metszett széle haránt közepetti pontját a lebeny haránt metszetű *x* zugába, s ettől föl és le két-két varrattal szegők a köthártyát *c. c.* a haránt bemetszés széleibe. (L. 2-ik és 3-ik ábrát).



2-ik és 3-ik ábra.

Az így intézett egyesítést 48 órával a műtét után jobbdán egyesülve találtuk, csak a köthártya kiszegése folytán volt néhány hámtalan pont, a lebenynek új alapjához tapadása pedig

kissé hézagos volt, úgy hogy tisztogatásnál több napig még a lebeny alul genyesepeket lehetett kinyomni. Az orrháton  $1\frac{1}{2}$  hüvelyk hosszan, s közepén mintegy 5—6 vonal szélesen bőrboríték nélkül maradt seb 4—5-öd napon sarjadzó lett. — Naponta 2-szeri tisztogatás és gyöngéd nyomkötésből állt a további kezelés.

Tíz nappal a műtét után a varratok helyén már behegedt, egyebütt akadálytalan gyógyulással hagyta el beteg a kóródat azon ígérettel, hogy magát octoberben bemutatandja.

October közepén megjelenvén, őt teljesen gyógyultnak találtuk. Rég behegedett az orrháti sarjadzás is. Hegei puhák és mozgékonyak, épen mitsem éktelenítnek.

A felső szemhéj belső harmadát képlő bőrrész alig látható.



4-ik ábra.

hegvonal (L. 4-ik ábrát) által kötve csak jóval fehérebb színe és szörtelen szemrés-szélével emlékeztet máshonnan eredetére. Az ez oldali szemzug kevesbé, mély, s majdnem kétszer oly széles mint az ellenoldali. E két körülménynél fogva a balszemrés nagyobbra nyílik mint a jobboldali. A hiányzó caruncula helyén köthártyahomorodás van. Azt mondja műtett, hogy szemnyitás és csukása könnyű, s mi nehézsége sincs egyéb, minthogy szél, por s más ily ingerekre bal szeme könnyez. — Könnyen érthető e tünet, ha látjuk, hogy a valamivel nyiltabb szem nagyobb tért enged át ez izgató befolyásoknak; ha tudjuk hogy a felső könnypont egészen hiányzik, az alsónak pedig ha van is lefolyása — miről mi nem győződünk meg — kétségtelen, hogy az a közelébeni metszés és hegedés által szűkült, s kétségtelen az is, hogy az alsó szemhéj kevesbé jól tartatván a szemtekéhez, — ez a könny kiömlését előnyösíti.

A legszorgosabb vizsgálat sem volt képes a kiirtás helyén bármit is kimutathatni, mi a kiirtott képlet kiújulását csak gyaníttatná is.

S ha, miután a képlés eredményével a szemteke őrzésére és az eléktelenedés távoltartására oiy kiváló sikerrel működünk, a kérdést intézzük: Valjon a képlés, mintilyen, a kiirtási tér befödése által

járult-e ahhoz is, hogy a rákos képlet kiújulása ellen oltalmazzon, mint ezt M. Martinet de la Creuse ismételve tapasztalta, s mint arra mások bizonyítólag nyilatkoztak? Volt alkalmunk műteti eseteket észlelni Balassa, mások és magunk után, műtéteket, melyeknél a kiirtás általi anyagvesztés pótlása épen e czéleből történt, s láttunk kiújulásokat ép oly arányban, mint a pótlás nélküli kiirtások után.

Mindig úgy találtuk, hogy a kiújulás nem az áttett lebenyen, hanem a régi képleteken mutatkozott, s e kiújulás után az előhaladás aránytalanul inkább a régi szövetben történt, mint az odaültetett újbán. Láttunk arra is esetet, hogy a kiirtással együtt vitt képlés sikerült, a hegedés végződött, s hónapok mulva mutatkozott csak a kiújulás a hegvonalban, mely azután fölbontá a heget, az áttett képlet visszahúzódott, behegedt, s az álképlettől mentes maradt. S e tapasztalatok után följogosítottunk véljük magunkat a véleményre, miszerint a képlés az álképlet kiirtása utáni pótlásnak igenis, de a kiújulás meggátlásának nem eszköze, s ha képlés után a kiújulás kimarad, ez egyéb, még pedig azon okok szüleménye inkább, melyek néha képlés nélkül is eredményeznek állandó gyógyulást. Ez okok közt mi a kiirtás tisztaságát helyezük első helyre.

#### Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmai.\*)

HERMANN ADOLF tr. kórházi főorvostól Pesten.

(Folytatás.)

9.\*\* — 29 éves, 4 év óta házas parasztnő, ki két ízben szült, s utolsó leánykáját 16 hó előtt hozta világra; 1865 december hó 11-én jobboldali csecstobban kezdett szenvedni, mely azonban 14 nap mulva annyira javult, hogy a kórházat odahagyhatta. A november óta fennálló szellemi lehangoltság, mely idősebb gyermeke meghalálása óta jelentkezett, szintén vidámabb kedélynek engedett helyt. Kibocsátatásakor a jobb csecstobban körülírt, kemény, fájdalom nélküli, mogyorónyi dag székel, s a lefolyt gyuladással székét jelelte. 1866. martius 16-án a parasztnő újjonnan kezelés alá kerül, s karácsonytól fogva étvágyhiányról, renyhe székletételről, 9 hét óta kimaradó tisztulásról és nagy fokú testi lankadságról és gyengeségről panaszkodott elannyira, hogy néhány nap óta ágyban maradni kéntelen. Felvételekor a tüdők, a szív, a máj rendes állapotban találtatnak, a lép felszer nagyobb térimében kikopogtatható. A nyelv nedves és piszkosan bevont. A has sehol se kiválólag érzékeny. A bőr barna, mi a beteg állítása szerint már hosszabb idő óta mutatkozott. Semmi kiütés. Az érverés 88, a légzés 20. A hőmérsék 38, 3° C. (este). Minthogy azon időben nagyobb számú hagymáz fordult elő, e baj fejlődése nem tartatott lehetlennek. Terhesség és méhmegettí vérömleny kizárattak. A lankadság fokozódik, a székszerülés nem enged, többszörös hányás. A kezelő orvos biztos kórisméhez nem juthat. — Martius 24-én öntudatlansággal kísért ájuldozások, gyakoribb hányás, mely eledelet és nyálkát látat, csuklás és a has különböző tájain felmerülő fájdalmak mutatkoztak; az érverés alig tapintatható, 96. A vizeletben fehérvényének nyoma. Másnap a csuklás majdnem állandó tünetté vált. Az alhas nyomásra fájdalmasabb. Öntudat nem hiányzik. — Körülírt hashártyalob folytán keletkezett bélátfuródásra kezdtek gondolni, s ennek megfelelőleg kezelték a beteget. — A későbbi napokban a hányás ugyan alább hagyott, de a beteg ereje még jobban fogyott, s az ájuldozási rohamok szaporodtak. A vizeletet és a székletételeket maga alá eresztí, az arcz összeesik, az érverés 112-re emelkedik, az öntudat hiányos. A hát bárhol nyomtatván, a beteg fájdalmat küöl. E tü-

\*) 1. az OHL. 46. számát.

\*\*\*) A verbeck. Die Addison'sche Krankheit. 1869.

netek alatt a beteg april 20-án kimult.

Böncz lelet. A hullamerevség nagy, a bőr a test meztelen részein nagy fokban elszintelenedve, különben másutt is elég barna. A bórálatti zsírszövet eléggé dús. A tüdők felső karélyaiban néhány borsó-, mogyorónyi góczban sajtszerű, már meglágyult gümök. A lép kétszer nagyobb, borítéka ránczos. A jobb vese mellső felszínén állományába 1½ hüvelyknyire behatoló, diónagyságú, részben meglágyult, sárgás, sajtszerű gócz. A bal vese nagyobb, vérszegény és sápadt színű. Hámsejtei elzsírosodvák. A mellékvesék nagyobbak, kérges állományuk megvékonyodva, metszlapjukon gombostüfejnői és borsónagyságú, sárgás, sajtszerű góczok.

Ezen eset több tekintetben érdekes és nevezetes. Az Addison-féle kór jelző tünetek, mint bronzszínű, nagyfokú lankadság, gyakori ájuldozási rohamok, felhási fájdalom és makacs hányás a legkitünőbbben voltak betegünkél kifejlödve, de annak daczára a kórisme az élön nem lön megállapítva. Ennek oka egyrészt abban rejlik, hogy a rendellenes börszint kellőleg nem méltányolták, s midőn ezt mellékvesebántalommal összefüggésbe akarták volna hozni, azon körülményt felette nagyra becsülték, hogy a beteg paraszt foglalatossága mellett a naplesütésnek eléggé gyakran vala kitéve. A has fájdalmassága ez esetben kivételesen oly nagy fokot ért el, mint ezt hashártyaloboknál leggyakrabban észlelhetni, s így e körülmény is nem keveset nyomott, hogy a kezelőorvost tévutra vezesse. Különben a hiba itt megbocsátható, minthogy szokványos és eléggé rationalis szabályként tekintendő: az észlelt tüneteket mindenek előtt oly kóros állapotokra visszavezetni, melyek a gyakorlatban leggyakrabban fordulnak elő, s ezt szemelött tartva, szerzőnk a sejtett hashártyalobot nem akarta egészen számításon kívül hagyni, noha a kórisme több ízben kétesnek látszott előtte; de Addison-féle kór felvételére még sem emelkedhetett. Hogy ez esetben vesebántalom is fog találtatni, a vizelet fehérvénye nagyon valószínűvé tette. Brightkór felvétele azonban görcsö igénybevétele nélkül (hengerek) nem vala igazolva, jöllehet nem épen kétségen felüli tény, hogy mindakét vese megbetegedése az utolsó napokban jelenző tüneteket nem súlyosbította. Minthogy börvizenyő nem mutatkozott, a fehérvényének valami különös nyomatókat nem tulajdonítottak. De ha a beteg kórelőzményei szorgosan bocsátatnak szemle alá, minden elfogulatlan észlelő előtt bizonyossá lesz, miszerint a mellékvesék bántalmára vonatkozó tünetek eleitől fogva végig vörös fonalként húzódtak keresztül, melyeket, ha a tüdöket és veséket illető körjelek az élön felismerve lettek volna, csak jelentékleleül szállithattak le értékükben.

10.\*) — 88 éves egyén, ki különben egészséges volt, 1866-ban Simon tanár által hasban székelő tömlősdag miatt megcsapoltatott. A szúrçasapon kívül a tömlő metszés által is meg lön nyitva. Mütét után sipoly maradt vissza, mely azonban a betegnek csak keveset a kalmatlankodott. 1868-ban az egyén homlokán és arczán homályos sárga börszín jelentkezett, mely a fehér túlkhártyákhoz és a sápadt szájjirhoz viszonyítva hatalmas ellentétet képezett. Ez elszintelenedéssel majdnem egyidejűleg elsóványodás, vérszegénység és gyengeség mutatkozott. December elején étvágyhiány, élénk fájdalmasság a felhas táján és a baloldali bordák szélei alatt, nemkülönben makacs, sehogys se csillapítható hányás lépett fel. Ez utóbbi naponta 10—12-szer ismétlődött. Az ajkak és szájjür nyákhártyája foltokat nem látattak, de ezek valami tizenkét helyen, melyek lencsenagyságra is terjedtek, látszottak a homályos börszínalapon. — Ezen elszintelenedés és a többi érintett tünet alapján a rostocki kórodán mellékvese elfajulására tétetett meg a kórisme. — A geny szabad kifolyására és a sipoly tisztántartására kellő gond fordított ugyan, de annak daczára a beteg mindinkább soványodott és szellemileg le volt hangolva. Hogy a geny még szabadabban elfolyhassék, a sipolyon ellennyílás lön csinálva, s úgy látszott, mintha az étvágy javult. A hányás gyéreb, a genyedés kevesbedett, s a szellemi lehangoltság vidámabb kedélynek engedett volna helyt; de e javulás csak rövid ideig tartott, s minden tünet sokkal súlyosabb alakban mutatkozott, sőt még szapora hasmenés is szegődött hozzá. A húgy, mely az utolsó napokban igen csekély mennyiség-

\*) Wolff. Drei Fälle von Addison'scher Krankheit. Berliner klin. Wochenschrift. 1869. 17. 18. 19. 22. sz.

ben bocsátott, kevés fehérnyét is tartalmazott. A beteg ereje mindinkább fogyott, szelleme mindig zordonabb lón, s 1869. február 2-án végkimerülésben meghalt.

**Bonczlelet:** A lép, máj és jobb vese kemnyedszerű (amyloid) tömeggé átváltozva. A jobb mellékvese ép. A bal vese körüli dús zsírpamatban rivókatömlő foglalt helyet, mely 4 hüvelyk hosszú sipolymentet által a külbőrrel közlekedett. A bal mellékvese négyszer nagyobb, metszlapján füstölt halhúsához hasonló kinézésű és a kemnyedszerű elfajulás fényes példányát képviseli. Az iblanyos hatást kitünőleg láttatja. E kórtörténetből világosan kiderül, hogy a mellékvese megbetegedése mint első kórgóc szerepelt, s az arra vonatkozó tünetek, mint az elszintelenedés stb. legelőször is mutatkoztak. A rivókatömlő részéről fennálló kórjelek a baj lefolyását semmiben se másították; az ellennyílás létesítésére beálló javulás csak esetleges, s ilyesmi hasonló műtétek nélkül is az Addison-féle kór lefolyásában szokott történni. A kemnyedszerű elfajulás csak kivételesen szokott egy szervre szorítkozni, s ennek megfelelőleg találjuk is a májat, lépét és vesét hasonló kóros állapotban, de hogy a mellékvese részéről nyilvánuló tüneteket valamiként elhomályosították volna, nem tapasztaltuk; az utolsó perczig mindig olyan kórjelek mutatkoztak, melyek a helyes észlelőt egy percig sem hagyták kételyben, valjon mivel van dolga. Lehetséges tehát, még igen bonyolított esetekben is a mellékvesék bántalmainak kórisméjét megtenni. Az itt elősorolt kórtörténetek számát százra és még többre is emelhetnők, de az elsőtől az utolsóig csak bizonyítanak, hogy az Addison-féle kór tünetei olyanok, melyek a szorgos észlelőt, hacsak némiképp már előrehaladt kórfolyamattal kell megküzdnie, azonnal figyelmeztetik, hogy komolyabb baj van előtte, melynek végzetleges kimenetét alig fogja elháríthatni. Csoportunknál a bőr bronzszíne nagy szerepet játszott ugyan; de mint láttuk, korántsem egyedüli tünet. Vannak még egyéb kórjelek is, melyek részéről a közeledő veszély még inkább nyilvánvaló, s ezek egymás ellenében és egymás mellett meglátolva, a betegség komolysága felett kétséget sem hagynak; hogy pedig a bőr elszintelenedése nélkül is a mellékvesék kórisméjét megtehetni, törekedni fogok azt a IV. csoportban bizonyítani.

#### IV. CSOPORT.

*Kórosatok, melyekben a mellékvesék kórosan voltak elfajulva, s az illető betegek bronzsínét nem láttattak.*

Ha az idevágó irodalom szorgalommal tanulmányoztatik, be kell vallani, miszerint e csoport túlságos terjedelmes ugyan, de a mellékvesék bántalmi csupán esetleges kiaknázás gyanánt szerepelnek. Kórisme megállapításáról az esetek legnagyobb számában szó sem vala, min alig csodálkozhatni, ha tekintetbe véteik, hogy mióta Addison új felfedezését közzé tette, az orvosok mintegy versenyezni kezdtek egymással az angol buvár tapasztalatait mielőbb megbuktatni. Ily értelemben felmerült törekvések a mellékvesék kórtanának tudományos oldalát ugyan bővítették, de nem keveset szaporították azon zavarokat, melyekkel e téren még jelenleg is meg kell küzdeni.

Számos orvosnak már lehetlennék látszott a kórismét akkor megtehetni, midőn az angol orvos által leirt tünetcsoport a bronzsínnel párosulva volt, s képzelhetni most azon ellenszenvet, melyet keltettek azon nézetek, midőn Addison kinyilatkoztatta, hogy a mellékvesék bántalmi rendellenes bronzsínnel szükségképen összekötve nincsenek.

Csak egyesek mertek az angol buvár útján haladni, s így képesítve vagyunk e csoportból is néhány példával szolgálni, melyekben sikerült még az élők mellékvesék bántalmainak kórisméjét megtenni.

1.\* — 25 éves férfi, sápadt külümű de különben izmos, két év előtt lázban szenvedett. Pár hó előtt gyengeség kimerülés- és émelygésről, hányás — és ájuldozásokról kezdett panaszkodni, mely tünetek a beteget már többé el nem hagyták. Hat hete, hogy állapota gyorsabb lépést tartó rosszabbodásnak engedett helyt, s

\*) Senhouse Kirkes. Med. Times and Gazette. 1857.

oly nagyfokú gyengeség állott be, mint ezt hányszékelésben szenvedő egyének szokták láttatni. Az erők mindinkább történő hanyatlása közben a beteg kimult.

**Bonczlelet:** A tüdőben néhány régiebb gümő. A mellékvesék mindkét oldalt megnagyobbodvák, tömör, sárgás, itt ott elmeszesedett állományú anyaggal megteltek. A többi szervek mind épek.

2.<sup>1)</sup> — 31 éves férfi 4 hó óta soványodni kezd, s emellett émelygésről, étvágytalanság és hátfájdalmakról panaszkodik. Később az egyik arczfél érzéketlensége, az alvótagok zsi-bongása és a húgy tarthatlansága mutatkozott. A hátfájdalmak nagyobbodása és az imént leirt tünetek súlyosbodása alatt a beteg egy hó óta munkaképtelen. Három napig a beteg a kórházban észleltetett, s ezen idő alatt rendkívüli nagyfokú gyengeség, majdnem szünetnélküli hányás valának a leginkább szembetűnő kórjelek, melyek a beteget haláláig kísérték.

**Bonczlelet:** A környezethez odanőtt mindkét mellékvese rendkívül nagy, kocsonyás, szalonnaszerű tömeget képviselt, melyben gümő vagy elmeszesedésnek semmi nyoma se látható. A félholdképzű dúczok idegágaikkal együttesen az elfajult mellékvesék állományába ágyazvák be. A hulla többi szervei a rendestől el nem térők.

3.\* — 12 éves leány faluról napsütött arczczal érkezett vissza, s anélkül, hogy valami különös bajról panaszkodott volna, testének erejét mindinkább fogyni érzi. Tizenegy hónappal később, január hó közepe felé hányás is jelentkezett, mely 3 nap eltelte után ismétlődött. Hashajtó szer bevétele után a beteg nagyon összeesett, s 10 nap mulva teljes öntudat mellett meghalálozott. Az utolsó nyolcz nap alatt, midőn az egyén kórházi észlelés alatt állott, még következő tünetek is mutatkoztak: a test hideg, az érverés kicsiny, a tülkhártyák feltűnően fehérek, a vér rendes.

**Bonczlelet:** A tüdőben néhány gümős lerakódás. A mellékvesék megnagyobbodvák, a környezethez odanővők, félig áttetsző, szürkés gümőkkel s sárgás sajtuszerű anyaggal megteltek. A többi szervekben semmi rendellenes. Iparkodunk e három kórtörténetet a lehető legrövidebben vázolni, s ki cikkünk előbbi szakaszait figyelemmel átolvasta, a legnagyobb könyűséggel azon kórképre fog ismerni, melyet Addison a mellékvesék bántalmainak felírni törekedett. A bronzsín hiányzott ugyan, de a kórisme mégis lehetséges vala. Az élők ilyféle kórismék nem épen gyakran állapítottak meg, de szorgos törekvés mellett ritkaságuk mindinkább meg fog szűnni.

Hogy az Addison-féle kórban hibák milyen könnyen csuszhatnak be, nem igényel hosszas taglalást, ha szem előtt tartjuk, hogy az orvosok legnagyobb része még most is Addison-féle kórban szenvedő egyéneket a kellő utba igazítás mellett, mint ez a kóródákon szokásos, nem látott.

Ha 1837-ben a lángelmű Rayer \*\*) még így nyilatkozhatott: „L' inflammation et les dégénérescences des capsules ne donnent lieu à aucun symptôme particulier, qui puisse faire reconnaître les lésions pendant la vie.“ nem fogunk csodálkozni, ha mai nap is találkozunk orvosokkal, kik a mellékvesék részéről jelezhető tüneteket, bár ezek számos esetben csupán e szervekkel állanak összefüggésben, s mint olyanok fel is lettek ősmerve, értelmezni nem tudják, vagy nem akarják. Hogy az Addison által leirt tünetcsoport csakugyan a mellékvesék megbetegedéseinek megfelel, a számos igenlő tapasztalat eléggé bizonyítja, s ha nem is vagyunk képesek a tüneteket physiologicus úton megfejtetni, ez bennünket nem gátolhat a tényt, mint olyant elismerni. E tekintetben a mellékvesék kórtana egyéb kórtani fejezeteknek sorsát osztja, s mint sok egyéb a jövőtől várja helyes megoldását.

(Folytatása következik.)

<sup>1)</sup> Gull. Med. Times and Gazette. 1863.

\*) Greenhow. Med. Times 1865.

\*\*) L' Expérience. 1837. Recherches anatomico-pathologiques sur les capsules surrenales.

**KÖNYVISMERTETÉS.**

*Handbuch der Histologie und Histochemie des Menschen. Lehre von den Form- und Mischungsbestandtheilen des Körpers. Für Aerzte und Studierende. Von Dr. Heinrich Frey. Professor der Medicin in Zürich. Harmadik átdolgozott kiadás. Lipse, Engelmann Vilmosnál. 1870. Nagy 8-rét, XVI és 571 l. 571, a szöveg közé nyomott fametszettel. Ára 8 ft. 23 kr.*

Nem szükséges, hogy a szövetek ismeretének fontosságát hosszasan tárgyaljam. Úgy hiszem, az orvosi közönség meg van győződve afelől, hogy nemcsak az élet-, hanem egyszersmind a kóros folyamatok kellő méltánylásához a szövetek alakbeli és vegyi elemeinek körülményes tudása mostanság már elkerülhetlen. S nemcsak azok számára szükségesek, kik az egészséges és kóros élet tümenényeinek beható taglalásával, azok tudományos fejtegetésével foglalkoznak, hanem egyszersmid azoknak is, kik a tudomány terén mint egyszerűen olvasók, fogyasztók szerepelnek. Ugyanis, ki a szervezet szöveteit kellőképp nem ismeri, arra nézve a legjobb életani és kórtani munkák érthetlenné, valamint helyes felfogása nem lehet az élet- és kórfolyamatoknak a mai korbéli értelmezéséről. Így igen szükséges, hogy az orvosok lehetőleg a szövettani ismeretek felszínén álljanak, s azok minden részébe körülményes betekintésük legyen, Ezen célra Frey Henrik munkáját, melynek harmadik kiadása fekszik előttem, a legjobb lelkiismerettel ajánlhatom. Frey tanár a szövetek alakbeli és vegyi létrészeit úgy állítja elénk, mint ez a jelenkor vívmányainak megfelel. Különcz- vagy rögcséméi, melyeket olvasóira rá akarna tukmálni, nincsenek, hanem legjobb igyekezettel ösmerteti, s könnyen felfoghatóvá iparkodik tenni úgy az egyszerű mint a bonyolodott szövetek legbensőbb szerkezetét. Könyve tárgyának megértését a jó rajzok, igen előmozditják, melyek részint alakbeli elemeket, részint jegeczeket tüntetnek elénk, ezen utóbbiak a szövetekhez és váladékokhoz tartozó vegyi létrészeket mutatván. A kiállítás szép, mint ez Engelmann Vilmos kiadványait általában jellemzi. —α—

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

(—h—n) **Ütértágulatok.**

A) *A térdalatti üter tágulata, — hajlítás és nyomás általi kezelés sikertelensége, — a czombütér leköttése, — a czomb esonkítása, — gyógyulás.*

R. M., 40 éves, özvegy, a chatami sz. Bertalan kórházba A. W. Nankinell osztályára 1868-diki július 4-kén vitetett fel, a bal térdhajlatban tyúktojásnyi ütértágulattal, mely erősen lüktetett. Az asszony két hónap óta a daganat növekedését nem tapasztalta. A beteg baját onnét származtatta, hogy lábujjhegyére állott, miszerint ruhakötélre fehérenmüt aggasszon fel. A daganat neki jelentékeny fájdalmat okozott, kivált midőn szokatlanul mozgott, mint például dombokra való felfelé járásakor. A daganat már akkorára növekedett, miszerint a bántalmazott tag körülete harmadfél ujjnyival lett nagyobb.

A tagot meghajlítva huszonöt napon át tartották, mely idő egy része alatt a czombütérre érnymasz alkalmaztatott; a fájdalom azonban folytonosan tartott, a lábon és a száron vizenyő lépett fel, a comb megduzzadt, s az asszony az ily módoni további kezelésbe való beleegyezését megtagadta. Ezért július 30-kán az egész tag bepólyáztatott, hogy ekként reá szoros nyomás gyakoroltassék. Egy héttel később a tágulat még nagyobb lett, s oly erősen vert mint bármikor. A czombütér leköttetett, mi a daganat jelentékeny csökkenését vonta maga után. A szár és a láb életképessége nem szenvedett. A fonál tizenhárom nap múlva, augusztus 16-kén kijött, s a szár körülete másfél ujjnyival kisebb lett mint a leköttés napján volt; azonban a daganat tetőpontjának megfelelőleg a körület ötödfél ujjnyival volt nagyobb, mint a másik szár hason helyén. Tíz nappal később, vagyis augusztus 29-kén súlyos láz, továbbá a tágulat felett hőség, vörösség és érzékenység lépett fel, genyedéssel, mely a bekötés helyétől indult ki. Ez egyszersmind arra is mutatott, hogy a tágulati tömlő meggyuladt. Pezsgő sós olda-

tok rendeltettek, ezenkívül pedig a tágulatra még illő mosások alkalmaztatottak; azonban ennek daczára a tünetek súlyossága fokozódott, s a tágulat hullámzni kezdett. September 13-kán sok eves geny ürült ki. A czombütérre a lágýéktájon érnymasz alkalmaztatván, a tágulat három metszéssel megnyitattott, midőn körülbelül öt obon geny ürült ki, s ez a betegnek nagy könnyebbülésére szolgált. Pépes borogatások alkalmaztatottak, s a sebbe karbolsav fecskendeztetett.

Legközelebbi napon a beteg rossz állapotban volt. A comb hátsó felületén orbáncz mutatkozott. Az érlökés 120 és gyenge volt, s a kötés eltávolításakor a sebből nyolcz obon geny ürült ki. Az orbánczos bőr légenysavas ezüst tömény oldatával beecseteltetett, mi mellett bor és kőnenylégeg bőven adatott.

Két nap múlva, vagyis september 18-kén, miután a beteg magát valamennyire összeszedte, Nankivell a tag csonkításához fogott, mit a comb felső harmadában körmettszéssel vitt véghez. A megnagyobbodott edényekből sok vér folyt ki; a lebenyek és a csont azonban a csonkítás helyén egészségesnek látszott. Izgatók adattak. A főfonál, tizenkét nap múlva vált el, s ettől fogva az asszony folytonosan javult, noha a gyógyulás jelentékeny felfekvés képződése által tetemesen nehezítettett. December 3-kán begyógyult csonkkal hazament.

A csonkított tagon, a térdalban narancsnyi térfogatú genyes ür volt, honnét a genyedés az összehegedt ütér hosszában felfelé terjedett A comb térdali felülete szuvas volt.

B) *A czombütér tágulata, — a nyomás általi kezelés sikertelensége, — a külső csipőüter leköttése, — a tágulati tömlő genyedése, — czombcsonkítás, — halál.*

J. E., harmincz éves, tengerész neje, A. W. Nankivell osztályára 1868-diki october 21-kán vétetett fel, erősen lüktető, narancsnagyságú daganattal, mely a jobb comb közepén foglalt helyet s mozgáskor nagyon fájt. A beteg külerőszak behatására nem emlékezett, s a daganatot hét hónap előtt vette észre. Az alszár és a czomb szoroson bepólyáztatott, míg a lágýék alatt Skey-féle érnymasz helyeztetett el. November 10-kéig a daganat térfogata nagyobbodott, a láb és a szár vizenyős lett, míg a felületes visszerek jelentékenyen kitágultak. Az érnymaszt negyven napon át, december 9-dikéig használták. Ezek daczára a tünetek mindinkább foko.ódtak, s a bőr lehámlott. Ekkor minden nyomást abahagytak, s a végtagot gondosan bekötve, azt emelt helyzetbe tették.

December 19-kán két daganatot lehetett tapintani, ezek egyikét a szabóizom, míg másikat a Poupart-féle szálag alatt. Azok mindegyike vert. A szár és a láb vizenyője elenyészett. Nankivell a külső csipőüteret leköttötte. Ez a tizenhatszadik napon kivált, s februar 4-dikéig, az edénylekötés utáni negyvenhetedik napig minden jól ment; ekkor azonban borzongás, hányás, fejfájás lépett fel, s a leköttés helyétől kiindulva, geny szivárgott ki. A borzongás ismételve visszatért, a csipőárokban mélyen fekvő genyedés találtatott, s a kifolyás könnyítése végett a majdnem behegedt sebnyílásba tépetpamat tétetett. Az ütértágulatok a műtétel óta kicsinyek és szilárdak maradtak, a félbehagyó lázás tünetek folytonosan ismétlődtek, s februárius 18-kán a beteg levegőváltozás végett hazaküldetett. Február 28-kán ismét visszajött, midőn a jobb alszár hátulján visszérlob és tályog keletkezett, mely egyszerre megnyitattott.

Martius első hetében a tágulat ismét nőni kezdett, a fedő vékony bőr pedig veres és fájdalmas lett. A daganat hullámzott, rohadt vér alvadék ürült ki. Két nap múlva Nankivell a combot, három ujjnyira a tompor alatt, lemetszette; a beteg azonban erejéből folytonosan veszített, míg végtére 1869-diki május 13-kán meghalt. (M. T. a. G. 1869, nov. 13).

(—h—n) **Csontkemény daganat a szemgödörben.**

Desprez tudornak betege volt, kinél az egyik szem ki volt dűledve. A szemgödörből daganatot távolított el, mely 13 köbcentimetryni és csontkemény volt. A kiirtás nehezen ment végbe. A beteg meggyógyult. (Bulletin méd. d'Aisne. 1868, 4. sz.)

## T Á R C Z A.

### Vélemény

a kórházak országos rendezése tárgyában.

Szerkeszté KORÁNYI FRIGYES ny. r. tanár és az országos közegészségi tanács rendes tagja.

#### III.

Ezentúl azonban véleményünk szerint több módosítás volna behozandó, melyektől a feljebb jelölt irányban jótékony következményeket várunk:

1-ször. Az ország betegápolási képességének az adott körülmények között legegyszerűbb és legtakarékosabb kiterjesztéséül az kínálkozik, hogy a már meglevő kórházak megnagyobbíttassanak.

Magyarország 19 kórházában (Pestről elnézünk) összesen 1488 betegágy létezik, négy kórháznak van egyedül egy orvosa, a pozsonyiak 3 főorvosa, a többinek egy fő- és egy alorvosa. Hogy az egyes kórházaknak ily csekély ágyszáma mellett a betegápolás sokkal költségesebb mint nagyobb kórházakban, az természetesen már azon körülményből is folyik, hogy orvosi és gazdálkodási személyzetüknek épen úgy meg kell lenni, mint a nagyobbaknak; de mutatják ezt az ápolási díjak is, melyek például Nagy-Szombatban 65 ágy mellett 52 $\frac{1}{2}$  kr-ra, Sopronban 34 ágy mellett 53 kr-ra rúgnak, holott Aradon 102 ágy mellett 37, Nagy-Váradon 140 ágy mellett 46, Trencsénben 100 ágy mellett 34, Szekszárdon 100 ágy mellett 38, Pozsonyban 130 ágy mellett 48 krt tesznek.

Hogy pedig ezen különbségnél a tápdíjak magasabbak, az nem származik az illető kórházak alapított vagyonának mennyiségéből, mint ezt a táblázatból ki lehet deríteni, ha pl. számba vesszük, hogy Nagy-Szombatnak 65 ágy és 50,912 frt alaptőke mellett tápdíja 52 $\frac{1}{2}$  kr., Szekszárdnak 100 ágy és csak 28,651 frtnyi alaptőke mellett 38 kr., Pozsonyuk minden alaptőke hiányában 48 kr.

Ha tekintetbe vesszük, hogy 150 betegnek orvosi ellátására egy fő- és két alorvos átlagosan véve elegendő, akkor a 19 kórházban alkalmazott 21 fő- és 23 alorvoshoz még 16 alorvos alkalmazása által ezen kórházak orvosi munkaerejét oda lehetne emelni, hogy a jelenlegi 1488 beteg helyett 2850, tehát majd még egyszer annyi láttathassék el.

Szintúgy könnyen felfogható, hogy a már meglevő és esetleg 50—100 betegre berendezett épületnek 150 fekhelyre való tágitása sokkal kevesebb pénzbe kerül, mint új kórházak építése, s hogy étkezés, mosás, ápolás, fűtés azon mértékben válik olcsóbbá, minél több résztvevő egyénre repartíálható, úgy hogy az elv ellen alig lehetne valamit felhozni.

Csak a gyakorlati kivitel tekintetében maradnak minden egyes eset szerint megállapítandó pontok, melyeket azonban egyedül a helyszínen lehet meghatározni, minek folytán azt véljük ajánlandónak, hogy a nmgú ministerium által az országos egészségügyi osztály egy tagja küldessék ki a végre, hogy a kérdésben forgó intézeteket egyenként meg szemlélvén, azoknak czélszerűsége vagy czélszerűtlensége, s nagyobbíthatóságuknak módzata felett mielőbb jelentést tegyen.

2-ször. Az így kiterjesztett kórházak nem lehetnének többé oly orvosok vezetése alatt, kik — mint az helyenkint történik — egyszersmind megyei vagy városi orvosok, — azoknak tisztán a kórházi szolgálattal kellene foglalkozniok, sehhez mért fizetéssel ellátva lenniök, mely a főorvosoknál 1200 frton, — s hol szállás nincsen lakpénz, — az alorvosoknál 600 frton és lakáson alúl nem számítható.

Tekintettel azonban arra, hogy a kérdéses kórházak kiadásának nagy, sőt esetenként legnagyobb része nem az illető hatósági terület, hanem az ország által fedeztetik, a közérdek meg-

óvása tekintetéből megkivántatik, hogy az orvosi kinevezések a kormány hozzájárulásával történjenek, oly módon, hogy pályázat hirdetése után az országos közkórházak orvosait a kormány illetékes közege, — a megyei és városi közkórházaknál pedig az illető hatóság terjessze fel hármas kijelölés alakjában, s a kinevezés a kijelöltek közül az országos egészségügyi tanács meghallgatása után a ministerium által történjék, feltételül tüzetvén ki, hogy az alkalmazandó orvosok a bel- és külgyógyászatban egyiránt jártasak legyenek.

Mi magát Pestet, mint az ország fővárosát és az orvosok képeztesésének székhelyét illeti, erre nézve már több évi tapasztalat kimutatta, hogy se a betegápolási szükséglet követelményeinek, se az orvosi tanítás tekintetéből támadt igényeknek megfelelni nem bír, úgy hogy, midőn az ország épen tisztán városi kezelés alatt levő intézetre évenként 100,000 frton felül fordít, mégis a fiók és ideiglenes kórházak a városnak már állandó szükségévé váltak; az egyetem pedig, az állam főtanítási intézete, a legszükségesebb tananyagot is nélkülözi.

Pestre nézve tehát mellőzhetlen szükségnek tartjuk, — a városi közkórházon kívül — országos kórház felállítását, mely az egyetemmel közvetlen kapcsolatban lévén, a tanítás eszközeit szolgáltatassa, valamint a rohamosan gyarapodó lakosság számához mért befektetési helyet nyújtson.

3-ször. A tápdíjak kiszámításának eddigi módzata megtartván, azok megtérítése közvetlenül az illetékességi községtől eszközöltetni javasoltatik, azoknak feladata maradván a beteg feleitől azt a községi pénztár számára behajtani; csak hol az illetékességi hely ki nem deríthető, vagy pedig a felek vagy a község szegénysége forog fenn, ott az ápolási díj az országos pénztár terhére esnék.

Ezen eljárás az egyszerűségeen kívül még azért is ajánlatosnak látszik, mert ennek folytán a községek, nem térhetvén ki betegek ápolási díjának megtérítése elől, inkább indíttatnának a nekik mindenestre jutányosabb községi kórházak szervezésére.

4-szer. A kormány ezen intézkedésének folyamában arról is kellene gondoskodni, hogy az országban annyira szükséges bá bá s z a t o s k o l á k is berendeztessenek.

5-ször. Hogy az elősorolt módosítások mennyiben volnának Erdélyre is kiterjeszthetők, ez iránt az erdélyi orvosi hatóságok volnának megkérdezendők.

Mi a ministeri leiratban foglalt azon kérdést illeti, mely módzatok mellett volnának az országban létező magán- és községi kórházak közkórházakká alakítandók? erre nézve véleményünk az, hogy az ily átalakítás a kórházügynek mindenkép kívánatos kifejlését képezné, s a közkórházakra nézve feljebb elősorolt feltételek mellett foganatosítandó.

Végre a több helyen bujakóros betegek számára felállított szükség-kórházakat illetőleg azon kérdést teszi a nmgú ministerium, valjon ilyenek berendezése és fenntartása országos alaptól általában czélszerű-e? s ha igen, egyedül bujakórosokat vagy más betegeket is fogadjanak-e be?

E tárgyban alázatos véleményünk oda járul, hogy ott, hol a bujakór igen el van terjedve, s kórházak, hol az ily betegek gyógyíthatatnának, hiányzanak: ily szükség-intézetek felállítása nemcsak czélszerű, de szükséges is, s ha a bizonyos számú betegekre felállított intézetben esetleg üres ágyak léteznek, melyek bujakórosokkal nem fektethetők be, — másnemű betegek is szükségből felvehetők, de csakis ily esetben, nehogy a tulajdonképeni cél, a bujakór korlátozása csorbát szenvedjen.

Ezen tisztán országos intézeteknél azonban önként folyónak tartjuk, hogy az orvosi személyzet az országos kormányzat által neveztessek ki.

Fenntartásuk idejét természetesen a bujakór kiterjedtségének volta határozza meg.

Ezekben van szerencsénk előterjeszteni azt, mit a jelenleg fennálló kórintézeteknek czélszerű irányban való tovább fejlesztésére nézve üdvösnek hittünk.

IV.

Mi magának a kórházügynek kiterjesztését illeti, erre nézve véleményünk a következőkben összpontosul:

1-ször. Állittassanak fel ott, hol szükséges, országos vagy a helyhatóságok közbejöttével nyilvános közkórházak a fentebb kifejtett elvek alapján.

Annak meghatározására, hogy mely helyeken volnának ily intézetek felállítandók, azt vagyunk bátrak javasolni, hogy a nmgú ministerium bízná meg az országos statistikai hivatalt és az egészségügyi osztályt, miszerint ez azon országrészekben, hol a kórintézetek hiánya legérezhetőbb, a népesség száma, a községek egymástóli távolsága és a közlekedési eszközökre való tekintettel jelölje ki az illető helyeket.

2-ször. Hivassanak fel a községek községi kórházak felállítására, melyek kisebb számú betegek, lehetőleg egyszerűen s mégis czélszerű berendezéssel igen csekély aránylagos költséggel volnának eszközölhetők, s menhelyeivé válnának kivált a heveny betegségekben szenvedőknek, kiket a betegség súlya, gyors lefolyása és a közlekedési viszonyok mellett a távolabb eső közkórházakba csak kockázatásokkal, vagy éppen nem lehet szállítani.

Hogy pedig ezen czélra a kívánt pénzalap előteremthető legyen, ruháztassanak fel a községi és megyei hatóságok azon joggal, ily irányú adóknak kivetésére és beszedésére.

Ajánlanók továbbá, hogy a nmgú ministerium egy építészeti szakember és az országos egészségügyi tanács tagjaiból álló bizottmány által községi kórházi tervezetet és alaprajzot készíttetne, mely a községeknek az é tárgyban felhívással együtt volna megküldendő.

3-ször. Részint mint humanistikus követelmény, részint, hogy a kórházak a gyógyíthatlan betegeknek időnkint vizsztatató megkeresésétől, s így meddő tehertől megmentesének, mely még ezenfelül a gyógyítható betegek felvételét arányosan korlátozza: állittassanak fel ápolóházak.

A kórházak felszerelését, belsejének, orvosi és gazdasági kezelését illetőleg, mennyiben ezek még nem érintettek volna, oly különbözők lehetnek az eljárások, melyek az egyes helyi és egyéb viszonyok szerint a legezelszerűbbek, hogy ezekről általánosságban szólni véleményünk szerint nem lehet; szintúgy a gyógyeljárási és gazdálkodási ügyvitelt nem lehet általános érvényűleg megállapítani addig, míg ahány kórház, annyiféle nagyság, vagyonteljesítés, gazdálkodás található fel. Ellenben ha a kórházaknak egyenlő vagy legalább megközelítőleg ilyen nagyságra kiterjesztése kivetetik, akkor lehetne általános érvényű ügyviteli rendet javaslatba hozni.

A kórházak fölötti felülörködés pedig a községi kórházaknál a megyei közönség által akként történnék, hogy a kórházak szorgalmának és működésének kimutatása évenként a megyei főorvos útján egy megyei egészségügyi bizottmányhoz terjesztessenek be, gazdasági és pénzügyi ügyei pedig az illető községi hatóság útján a megyei kormányzathoz, a főorvos tiszte leendő időnkint megsejmlélés által az ily intézetek működéséről magának meggyőződést szerezni.

A nyilv. közkórházak és az országos kórházak közvetlenül az ország központi kormányának felülörködése alá helyezendők, melynek egészségügyi osztályához időszaki kimutatásaik betérjesztendők, míg viszont a kormány megbizottjai által azokat időszakonként megsejmlélteti.

**A budapesti kir. orvosegylet november 6-kán tartott szakülése.**

Niemeyer Pál tr., Magdeburgban, köszönetét fejezte ki afellett, hogy az egylet levelező tagjává megválasztott, s „Entwurf einer neuen Theorie der Herzgeräusche“ című értekezést küldött be, mely az egylet szakülése egyikében fel fog olvastatni.

Poór. I. tr. a skerlievórol értekezett, mely a magyar tengerparton honos. Ez hajdanában nagy mértékben dühöngött, úgy,

hogy a kormány ellenében nagymérvű intézkedésekhez volt kénytelen nyúlni; most azonban már sokkal ritkábban mutatkozik, s a tengerparti községekben nem is igen található. Nagyobb mennyiségben a tengerparttól távolabb, a hegyek közti helységeken szokott előfordulni. Sigmund és Hebra tanárok ezen bántalmat egyszerűen harmadlagos bujakórnak tartják. Az értekező szinte azon véleményben van, hogy az harmadlagos bujakór, azonban valamely más alkati bántalommal egybekötve. Tizenkét skerlievós beteget volt alkalmá észlelni, kik közül 5 a skerlievón kívül görvélyben, 2 idült higanymérgezésben, 1 arab elefántkórban, 2 sülyben, 1 sápkórban, 1 pedig idült váltólázban szenvedett.

Schwimmer E. tr., Poór tr. által a múlt alkalommal bemutatott betegek visszatérve, kérdezi, vajjon az értekező azokat tisztán bujakórosoknak tekinti-e, mire Poór tr. igennel válaszolt, s megjegyezte, hogy tudja ugyan, miszerint Schwimmer tr. múlt alkalommal azokat egyikét „lupus vulgaris“-nak tekintette; de szerinte az ennek nem mondható, mert míg a „lupus vulgaris“ csak a lágy részeket támadja meg, itt már a csontok is bántalmazvák. Egyébiránt igen jó volna, ha a görvély és bujakór közötti határ élesen kijelölhetnék, mit bizonyosan mindenki szívesen fogadna, s ezáltal sok tévedésnek eleje vétetnék.

Patrubány G. tr. Az értekező által bemutatott rajzok után a skerlievót egyedül harmadlagos bujakórnak tekinti, s annak nem az ivarszervek útján, hanem más úton, mint csók, étel és ital általi ragályos tovatérjedését, a vele szövődő lázat, továbbá azt, hogy a ragály első behatásának jele ki nem mutatható, nemkülönben annak görvélyvel, sápkórral, sülyvel és higanymérgezéssel való szövődését, a nyirkmirigyek és csontok bántalmazottságának hiányát, s a skerlievónak magától gyógyulását nem tartja elégségeseknek, hogy a skerlievó mint a bujakórtól külön álló bántalom szerepeljen. Ezen körülmények, melyek a skerlievóra nézve megkülönböztetésül felemlítettnek a bujakórral is össze lehetnek kapcsolva.

Poór I. tr. ismételve mondja, hogy a skerlievót ő szinte harmadlagos bujakórnak tekinti, azonban hiszi, hogy az annyiban van módosulva, mennyiben más alkati betegséggel bonyolódott. Így például tudja, hogy bujakóros bántalmak lázzal jelenhetnek meg, mint például a Patrubány tr. által leirt varicella syphilitica, de az ilyen láz a skerlievónál előjövőtől abban különbözik, hogy az itt az orvosok szerint többször fellép, míg a bujakóros bántalmaknál csak egyszer szokott mutatkozni.

**Azok nevei, kik a pesti kir. egyetem orvosi karánál 1868/9-ben okleveleztettek.**

(Vége.)

*Gyógyszerészmesterek.* Koritsánszky Gyula, Csaba, Békés m.; Ursziny László, Csaba, Békés m.; Járó József, Gyöngyös, Tolna m.; Keresztúry Bertalan, Alsó Köröskény, Nyitra m.; Tombor Victor, Zsolna, Trencsin m.; Forster Imre, Pest; Draskovich Lajos, Nagy-Bajom, Somogy m.; Jármay Nándor, Igló, Szepes m.; Molnár Lajos, Magyar-Óvár, Moson; Dávid Gyula, Paesér, Bács m.; Zsilky Lajos, Báth, Hont m.; Betegh Bálint, Szamos-Újvár, Erdély; Káposztási Ferencz, Balassa-Gyarmat, Nógrád m.; Hanzeros Ádám, Vác, Pest m.; Tópercz Nándor, Mosoc, Turóc m.; Freyler Ignác, Ó-Orsova, Határvidék; Bernátsky Albert, Új-Szász, Pest; Hrk Pál, Lükér, Gömör m.; Kertész Sándor, Kassa; Kun Móricz, Királymező, Máramaros; Paczek Géza, Erdőd, Szatmár; Danilovics Antal, Sátor-Allya-Újhely, Zemplén; Landau Imre, Pest; Stafkovich Jácint, Zalatna, Alsó-Fehér m.; Netzasek Rudolf, Jász-Apáthi, Jászszág; Stulak József, Vác, Pest m.; Hrabéczy Albert, Munkács, Bereg m.; Gyurkovics György, Vaál, Székes-Fehér m.; Kis Gyula, Körös-Ladány, Békés m.; Czollner Vincze, Munkács, Bereg m.; Báthory Bertalan, Misztótfalu, Szatmár m.; Kállai Ferencz, Tisza-Földvár, Heves m.; Andrányi Zsigmond, Arad; Fogdt Ferencz, Szilbás, Bács m.; Saly József, Pest; Fischer Sámuel, Miskolc, Borsod m. — 36.

*Gyógyszerésztudor.* Bayer Gyula, Schattau, Morva o.  
Bába. Összesen 172.

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

— α — Pollák J., az egyetem e. i. alrectora kanonoki állomása-nak elfoglalására Pécsre elutazván, helyébe e. i. alrectorul Ruzsicska János hittani ny. r. tanár választotta meg.

— α — Pest városában a megüresedett ferencvárosi főorvosi állomásra a közgyűlés által B á t h o r y I s t v á n tr. választotta meg.

— α — Azon „Útmutatás a gyermekek táplálására és ápolására az első életkorban,” melyet Bókai tanár felszólítás folytán írt, s megyei közgyűlés által kinyomatni és Pestmegye községeiben kiosztatni határozottatott, nagyobb értekezés kivonata, melyet lapunk jövő évi folyamában a közegészségügyi mellékletben egész terjedelemben közölni fogunk.

— α — Megjelent „Az árnyékrendszerekről különös tekintettel a pesti viszonyokra.” írta F o d o r J ó z s e f tr. Ezen munkálat lapunk jelenévi folyamának tárczájában közöltetett, s az egész füzet, lapunk jövő számához mellékelve, előfizetőinknek el fog küldetni.

— α — Chyzer Kornél tr., Bártfa város főorvosa, Zemplén megye főorvosává megválasztott.

— α — Az orvosegylet tagjai között a múlt gyűlés végén következő füzetke osztott ki „A gyermekek nagy halandóságának okai és annak meggátlását előmozdító eszközök. írta Dr. Roth, London.” (London: Groombridge and Sons, 5, Paternoster Row, 1869.) Ezen értekezés a magyar orvosok és természetvizsgálók fiúmei nagy gyűlése tagjainak volt szánva; innét azonban elkésett. A szerző célja volt, hogy a magyar szaktársak figyelmébe ajánlja azon eszközöket, melyek Angolhonban foganatba vétettek a gyermekek sűrű halálzásának meggátlására, s melyek ott közegészség szempontjából kedvező eredményeket hoztak létre.

— α — A pestvárosi egészségügyi bizottság javaslatba hozta, hogy a halottvizsgálási díjak a városi pénztárba jöjjenek, a halottkémekek pedig évi 600 forint fizetést húzzanak.

— α — A bécsi egyetemen az orvosi szigorlatok f. hó 18-tól kezdve szinte nyilvánosan történnek.

— α — Robert és Collin, párisi műszerészek, Duplay tr. tervrajza után *ortükröt* készítettek, mely Cusco tr. gégefogójához hasonló erőműzetű. Könyökszerűleg görbített két szárból áll, melyek egyike rögzítve van, végén tükörrel, melynek tetszés szerinti irány adható; azok másika pedig kettős emeltyű segítségével gyűrűt mozgat, mely a tükör előtt foglal helyet, s arra szolgál, hogy a szájpadvitorlát és a nyelcsapot felemelje. Midőn ezen eszköz a szájpadvitorla mögé bevezetetik, a gyűrű a tükörrel érintkezik; mint azonban az a garat hátsó faláig eljutott, a szárákra történő nyomás által a gyűrű felemel-tetik, miáltal a szájpadvitorla és a nyelcsap elmozdíttatik, s jó világítá-s mellett a hortyok, az Eustachio-kürt szája és a szájpadvitorla hátsó fala látható lesz. Ezen eszköz tehát jelzés tekintetében nagy szolgálatokat tehet, s előnye, hogy alkalmazása csak egy kezét vesz igénybe, továbbá igen jól használható még a garatürben végzendő több rendbeli műtételeknél, milyen az Eustachio-kürt kutaszolása, pü-fetegek eltávolítása, a fekélyes részek étetése sat.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1869. nov. 19-től egész 1869. nov. 25-ig ápoló betegekről.

1869	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Novemb. 19	29	16	45	14	16	30	2	1	3	587	524	6	9	24	1150
" 20	19	20	39	9	5	14	3	—	3	594	538	6	11	25	1172
" 21	32	14	46	38	20	58	1	1	1	586	531	6	10	25	1158
" 22	23	6	29	10	13	23	4	3	7	596	521	6	9	25	1157
" 23	31	15	46	34	21	55	8	1	9	584	513	7	11	25	1139
" 24	25	19	44	20	7	27	5	2	7	583	520	9	11	26	1149
" 25	30	21	51	19	9	28	5	2	7	588	532	8	10	27	1165

**P á l y á z a t o k .**

105 sz.

A magyar királyi tudományos egyetemen a sebészeti kórodai tanszék megürlvén, annak betöltése végett ezennel pályázat nyitattik.

Ezen tanszékkal 1365 forint évi fizetés, s tíz, illetőleg húsz év mulva az 1680 és 1995 frt. magasabb évi fizetési fokozatba való előléptetés van egybekötve.

Kik ezen tanszéket elnyerni óhajtják, azok életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, s a sebészet terén önálló bnvárlatuk, irodalmi tevékenységük és a tanítás körüli munkásságuk bizonyítékaival köllőleg felszerelt folyamodványaikat f. é. december hó 31-ig az alólirt hivatalnál benyújthatják.

Kelt Pesten 1869-diki november 24-kén.

Az orvoskari tanártestület dékáni hivatalából.

1—3

Bártfa sz. k. város közönsége részéről közhírré tétetik: miszerint ugyan e városban egy városi főorvosi állomás 800. ft. évi fizetéssel, s 10. öl tűzifajárandósággal pályázat útján léssen betöltendő.

Pályázni kívánók, kiknél kívánatos, hogy orvos és sebész tudorok, valamint szülésmesterek is legyenek, folyamodványaikat folyó évi december hó 1-ig e város közönségéhez nyujtsák be.

Bártfán 1869. november 2.

**K i m u t a t á s a**

azon adományoknak, melyek alólirt gyűjtése folytán Eizler József h. szőlősi sebész özvegye és árvái részére a következő t. adakozóktól befolytak.<sup>1)</sup>

(Vége.)

Kulner Leopold 40 krt, Gianone Ágoston 1 fto, Lederer Anna 40 krt, Gáspár Márkus 30 krt, Leichner Móricz 50 krt, Májér Károly 1 fto, Zwikelsdorfer N. 50 krt, N. N. 2 fto, Stark Benő 40 krt, Jakob Grosz 30 krt, Ignatz Leichter 40 krt, Moritz Hahn 50 krt, Huber János 1 fto, Jahoda Gábor 1 fto, Trempacher Mátyás tr. Mohács 2 fto, Weismandl Sándor tr. Mohács 2 fto, Steiner Adolf Mohács 2 fto, Kóbor Antal Mohács 2 fto, Pápe Sándor D. Szekcső 1 fto, Stajerits Pál Mohács 1 fto, többektől egy mulatság alkalmával 2 fto, Kreitl Géza 2 fto, Luiszer Viktor 1 fto, Takácsi Ignác 1 fto, Roth Lipót 50 krt, Veisz Ferenc 50 krt, Auber János 50 krt, Auber Ede 1 fto, Haas károly 1 fto, Mihajlovits Athanáz 1 fto, Sinkovits Pál 50 krt, Friedman Károly 50 krt, Littauer József 60 krt, Rüll János 1 fto, Tanszik Antal 50 krt, Franzik Lipót 2 fto, Brand János 1 fto, Stajevits János 1 fto, Miskolczy Miksa 2 fto, Deicher Zsigmond 50 krt, Preiszberger Nándor 1 fto, Ullein Klára 1 fto, Ullein Zsófia 1 fto, Ullein Genovefa 1 fto, Kerese Imre 1 fto, Deuts Károly 50 krt, Rónay József tr. N. Bolly 2 fto, Placzek Antal tr. Bolly 2 fto, Funk Ferenc Bolly 50 krt, Erhard Lajos Bolly 20 krt, N. N. Bolly 50 krt, Rihmer Gyuláné Bolly 1. fto, Horvát Mór Bolly 1 fto, Pucher Bolly 20 krt, Kubinyi Elek Bolly 1 fto, Raucher Bolly 20 krt, Tóth Kálmán Dárda 1 fto. Összesen 252 fto, 45 krt.

Ezen szép összegért vegyék a tisztelt adakozók az özvegy és árvái nevében legbensőbb köszönetemet; különös hálával tartozom az igen tisztelt gyűjtőknek, u. m. a Családi Kör az Orvosi Hetilap, az Ungarische med. und chir. Presse t. szerkesztőinek, nemkülönben Hóbbing Miksa tr. baranyamegyei fő, Trempacher Mátyás tr., Szendey János tr., Troll József tr. járási és Szotyory Alajos tr. uradalmi orvos uraknak.

Dárda julius 22-án 1869.

Jellachich Károly tr.  
járási orvos.

<sup>1)</sup> L. az OHL. 43. számát.



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

<p>ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.</p>	<p>FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.</p>	<p>PORTUGAL. Oporói kiállítás. 1-ES R. ÉREM. 1865.</p>
--	---	--

**TOROK-BAJOK,  
SZÁJ-GYULADÁSOK.**

**DETHAN LEPÉNYKÉI**  
(*Pastilles de Dethan*)  
**BERTHOLLET-SÓBÓL**  
(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyilk, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeinek hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellen-súlyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

<p><b>DETHAN FOGPÉPJE</b> (<i>Opiat de Dethan</i>) Berthollet-sóból (Kali chloric.)</p> <p>Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, fnyök vérzik és a kik higanyval élnek.</p> <p>Ára 1 frt.</p> <p>Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, feldüdtik a szájat s mérséklék és rendessé teszik a nyál-elválasztást.</p>	<p><b>FOGPOR és FOGELIXIR</b> (<i>Élixir et Poudre</i>) Berthollet-sóból (Kali chlor.)</p> <p>Illatuk, kellemes szaguk, zson- gitó és üdítő tulajdonságuk be- cessé teszik e szereket az öltözö- asztalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.</p> <p>Ára 1 frt 50 kr.</p>
--	--

**ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.**

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen saját-szer gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.« *Blache*, gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin és Chanal*, Helvétországban; *Henoch*, Németországban; *Hunt és West* Londonban; *Barthez*, a császári koronaherceg orvosa; *Trousseau*, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

»Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a száj-üreg fekélyeit, mint bármely más szer.« *Bergeron*, a St. Antoine kórház orvosa.

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyál-folyás saját-szere fel van fedezve.« *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

»Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ár-tana.« *Ricord*, Napoleon herceg orvosa.

»Dethan lepénykei Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevesbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájtob ellen.« *Diday és Rollet*, a lyoni kórház orvosai.

**RAKTÁRAK:**

Párisban: **Adh. Dethan** pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.  
Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész, király-uteza 7. szám. — Budán: *Vlassek*, gyógyszer. — Bécsben: *Klinger L. és t. Naglerg.* 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: *Wilhelm és t.*, — *Pleban F. X.*, *Pserhofer*, *Girtler*, *Spitzmüller*, *Raab*, *Neustein*, *Ewerdy*, *Weiss*. *Pozsony*: *Pisztory*; *Gratz*: *Hutter*; *Triest*: *Serravallo*; *Venezze*: *Bötner*; *Prága*: *Fürst*; *Brünn*: *Lusar*; *Lemberg*: *Berliuer*, *Rucker* és egyéb jeles gyógyszertárakban.

**Labélonye és társa**  
**Mustártapaszos szövete**  
(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.  
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.  
Főraktár: **Török József** gyógyszertára: király útca 7 sz.

**CHINAHÉJ-BOROK,**

Henry Ossian tanár, a párisi es. orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor spanyol borból.**

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

**Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysa-vas vassal s erjenynyel (diastasis).**

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

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

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

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

Cs. kir. kizáról, szab.

**Fog-szivarkák**  
**fog-bántalmak ellen,**  
feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által  
Pest, Király-uteza 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt, fél doboz ára 50 kr.  
Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fürkészetei nyomán a gyógyszerék helybelített alkalmazása minlíkább nagyobb fontosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitűnőbb és legbiztosb alkalmazási mód lön elfogadva. Ezen elvitázhatlan tapasztalati tényre támaszkodva sikerült az alúlírtnak igen cöl-szerű módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelessége föl meg lévén győzde, alúlírt ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvételre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, minihogy ezen eljárás kitűnő hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is általános elisme ést és a legszélesb körökbeni elterjedést nyert, melyben csak minden tekintetben biztos és egyszerű módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly általánosan alkalmazható alakban minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az tályog-tól származik — megszüntet és ezen bajt félelmetességétől megszabadítja, föltétlenül találkozni fog az orvos urak helyeslésevel; miért is a föltaláló reményli, hogy nagy részvétre és általános használatra tarthat számot.

**DEBROQUE**  
**NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA**

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehér-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

**LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT**

**Töményített kátránylikőr**

Guyot-tól

az Ecole de pharmacie gyógyszer. Párisban. (Ezüst érem 1860).

Az egyedüli készítmény, mely a párisi kórházak minden orvosaitól el van fogadva, kátrányvíz azonnali készítésére. Sikeresen használtatik hörg- és hólyaghurutnál, rekedtségnél, bőr kóroknál hökköhögésnél, idült és hosszas nyákfolyásoknál stb.

A likőrből 2 evő kanál elég 2 meszely kátrányvíz azonnali készítésére.

Főraktár Pesten: **Török József** gyógyszer-tára Király-utca 7 szám alatt.

8\*

**FOUCHER L.**

orleánsi gyógyszerész gyógyszerkészítményei.

**I. Vaszkorkák mannával és kenenyével.** (Dragées ferrugineuses manno-bismuthées). (Vilánsavas vaséleg 5 centigr., allégénysavas kenenyéleg 5 centigr., manna t. cseppekben 20 centigr.)

**II. Vasiblaes- és mannaczkorkák,** Dragées de protojodure de fer et de manne. (Vasiblaes 5 centigr. manna tisztított cseppekben 25 centigr.)

Az ezen czukorkákkal benső összeköttetésbe lépett manna folytán ezek minden egyéb vaskészítmény fölött azon előnnyel bírnak, hogy a gyomorban igen könnyen megemésztetnek és soha hasdugulást nem okoznak.

**III. Copaiva balzsam-czukorkák,** heveny és idült kifolyások ellen. (Dragées de baume de Copahu.) A copaiva balzsam czukorkák 40 centigr. copaiva balzsamot tartalmaznak, vagy tisztán vagy más szerekkel kapcsolva. A kifolyás természetéhez és a beteg egyéniségéhez képest a copaiva összeköttetései a czukorkákban változnak, úgy hogy 9 fajtában kaphatók, és pedig cubeba, ratanhia, terpenin, timsó, kátrány, vassal stb.

**IV. Digitalin-szemesék.** Minden szemcse egy milligramme digitalint tartalmaz.

**Foucher** mindezen szereit, melyeket az „OHL.“ f. évi 14-dik számában francia kútfők után ismertett kaphatók a magyarországi főraktárban: **Török József** gyógyszer-tárában, király-utca 7-dik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

**ROB LAFFECTEUR**

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található irat-  
utalunk, mely **dr. Boyleau-Laffecteur** növényi gyógymódjáról szól.

A **Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen robot az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és sarnariából készült szörp főlélműlván ezen rob, képes a csukamájolajat a hamanyiblagot pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha az **Girardeau de St. Gervais** aláírása látható — névszerint új és eliditragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszer-tárban.

**BLANCARD**

**VASIBLANY-LABDACSAI**

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

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

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába officinális szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is tötént, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hi-legtályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a felér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsaványodással pá osuló betegségeknek eme labdacokkal legezél-szerűben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongitani akarja.

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

**BLANCARD,**  
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Beauparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **Török József** gyógyszer-tárában, Király utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

**LABÉLONYE**

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **Török József** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszer-tárában; B u d á n: az udvari gyógyszer-tárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárában.

# Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 48-dik számához.

6-ik szám.

Vasárnap, november 28-én.

1869.

**Tartalom:** Jendrássik J. tanár. Két rendbeli gyujtogatás, — a gyujtogató tettei beszámítás alá esnek-e vagy sem. — Grósz Lajos tr. Gyógyszerészeti rend. — Magyarország közegészségi személyzete. — Kivonat Pest város tiszti főorvosának augusztus havi közegészségi hivatalos jelentéséből.

## Két rendbeli gyujtogatás, — a gyujtogató tettei beszámítás alá esnek-e vagy sem.

Felülvizsgálati vélemény.

JENDRÁSSIK JENŐ ny. r. tanártól.

### A gyujtogatások története.

Két rendbeli gyujtogatással vádolt X. Z., 20—21 éves hajadon ezeket vallja:

—z —g —yi kanászlegényvel f. é. 1868. vízkereszt napján szerelmi viszonyba léptem a nevezetnek azon fogadása és ígérete mellett, hogy engem nőül fog venni, s ezzel engemet mindenre rávett, meg is gyalázott; midőn pedig éreztem, hogy tőle viselős vagyok, ennek folytán a legközelebb mult virág-vasárnapon elmentem nevezett —z —g után a csapásra, hol ő a disznókat őrizte, s kérdeztem tőle, hogy ígérete szerint és fogadásához képest nőül vesz-e! Megmondtam neki azt is, hogy tőle viselős vagyok, mire —z —g határozottan azt felelte, hogy engemet el nem fog venni, s inkább 10 évig katona lesz. Ezekután a csapásról elmentem y-ra nevezett édes anyjához, s ettől fia keresztlevelét kértem, mivel ezen levélre adtam illetőnek 15 frtot váltóban kölcsön, ki ezen összeg visszafizetését megtagadta.

Ugyanazon napon, vagyis virág-vasárnapján eljött hozzám —z —g, s dohányzsacsckóját és egy pár öltöző, nálam levő fehér ruháját kérte, melyeket kiadni nem akartam, míg 15 frt kölcsön adott pénzemet vissza nem adja. —z —g ezután tőlem —t —e házához ment, hol —y —t nevű szeretője tartózkodott. Evégett megboszankodtam, s boszúmban —t —e házát, hol nevezettek mulattak, felgyujtottam; ezt pedig úgy tettem, hogy a tűzhelyről egy csomó szalmába tüzet csavartam, s a ház fedelébe dugtam, azután pedig haza mentem. Akkor reám esett a gyanu, s a jegyzőnek a bíró házában ki is vallottam, mikép a gyujtogató én voltam.

Édes anyám a tűz utáni napon megkenetett, a kenőasszony mondotta, hogy 6 hét óta teherben vagyok, s a bíró is meg akart terhességemről győződni, szinte megkenetett, hogy így a gyermeket el ne emésszem, mit tenni szándékomban soha sem volt.

Én már most egyrészt, hogy meg voltam gyalázva, de másrészt, mivel sokan a bíró házában azt mondták, hogy fejemet elveszik, nagy bűm és keserűségemben f. é. april 17-én reggeli 4 óratájt saját édes anyám —y —né lakházát oly módon, mint —t —e-tét szinte felgyujtottam.

Ezenkívül vádlottónó vallja, hogy őt a gyujtogatásra senki se biztatta, hanem azt maga akaratából tette nagy keserűségében, mivel —z —g ígéretekkkel meggyalázta, s azután még is elhagyta.

Végre még vallja:

Akkor, midőn a csapásra —z —g-hez elmentem, tőle kérdezendő, hogy el fog-e venni engemet, bántalmazott, s ostorával összevert; ezután harmadnapra, midőn édes anyámmal az erdőre fáért kimentem, hozzánk jött, ottan kérte a dohányzsacsckót, s mivel ez nálam nem volt, azt neki vissza nem adhattam, s akkor újból bottal bántalmazott, a földre döntött, s úgy taposta mellemet csizmájával, mely méltatlan bánásmód miatt okom volt reá nehezeltetni.

—z —g 25 éves, nőtlen, kanászbojtár szinte valja, hogy X. Z. hajadonnal ujév napja körül lépett ismeretségbe, a nő mindig utána járt, tőle szabadulni nem tudott, s így benső viszony

fejlődött ki közöttük. Később pedig azért hagyta el e nőt, mert pletykákat terjesztett ellene, többi közt reá fogván, hogy ládájából 5 pfrtot ellopott, s ezt nyilvánosan hirdette is, mivégett megharagudott, s mondotta neki, hogy többé látni sem akarja, s utána ne járkáljon. Mindezek daczára X. Z. többször lejött a mezőre, midőn a nyáját őrizte, s így tett f. é. virág-vasárnapján is, a nyáj után levén, őt mindennek elnevezte, s távozni nem akart, mi végből ő a leányt ostorral megverte. Ugyanazon nap este elment dohányzsacsckójáért a leány házához —k-re, de azt se a leány se ennek anyja kiadni nem akarta, sőt midőn azon kérdésekre, hogy ki akar-e békülni, ő azt válaszolta, hogy soha többé, az anyja azt felelte, miszerint orrát levágja. Ezen szavakra a háztól távozott, bement az onnét nem messze lakó —t —e házába —p —a nevű pajtásához egy pipa dohányért, midőn X. Z. utána jött lesekedni, s mint látta, hogy —t —e házához —z —g be akar menni, utána ezt kiáltotta: „te hamis hunczut, csak eredj be, majd reád gyujtom a házat”. Ő —t —e-hez bement, de távolról sem gondolta, hogy X. Z. a gyujtást valósággal véghezvigye; azonban nem sok ideig volt —t —e házában, midőn észrevették, hogy az lángban volt. —z —g mindjárt gondolta, hogy a gyujtást X. Z. okozta.

—z —g vallja még, hogy X. Z. gyujtogatással csak egyszer fenyegetődött.

Az ottani helybeli előljáróság a kiállított erkölcsi bizonyítványban mondja, hogy X. Z. ámbár eddig még fenyítve nem volt, de az ő feslett élete és rosz erkölcsű magatartása már eddig is ösmeretesek voltak, mivégett is ő rosz magaviseletűnek nyilváníttatik.

A vádlottónó lelki állapota a védő ügyvéd által a védbeszédben beszámításra képtelennek állíttatván, ennek folytán vádlottónó elmebeli állapota fölött az orvosi vizsgálat törvényszéki elrendeltetett, melynek eszközésével megyei főorvos —k —o és —i —o lettek megbizva, kik is hosszabb időt igénybe vett észleleteik eredményét 1869 május hó 20-kán kelt jelentésükben beadták.

### Az észlelő orvosok véleménye.

X. Z. 28 éves hajadon, kis termetű, gyenge külsejű, gyenge testalkatú, nagy mérvben ingerlékeny és gyenge idegzetű, haja gesztenyeszínű, hallása és szaglása rendes, a láták mozgékonyak, a világosság sugaraira visszahatók, az arca himlőhelyes, színezete halaványsárgás, mellkasa szűk, de lélegzetvétele elég szabad, a kopogtatási hang teljesen éles, a légzési hang hólyagsás; a szívhangok rendesek, a két orsóüter egyidejűleg ver; védhimplővel oltva nem volt, s 3 éves korában természetes emberi himlőbe esett; emésztési zavarokban, gyakori visszaesésekre nagy fokú hajlammal bíró makacs váltólázakban nemcsak gyermek, de felserdült korában is szenvedett, a hószámolyás gyakori rendtelenségével van párosulva; mája és lépe rendesnél nagyobb térfogatú. Mult évi aprilis 11-én elkövetett gyujtogatása miatt elfogatván, ugyan'e hó 21-én a megye börtönébe 2 hónapos terhes állapotban hozatott, hol is m. é. novembdr 16-án folytonos betegeskedése daczára rendes időre gyenge testalkatú, de ép egészségű gyermeket szült.

Egy év óta a börtönben többnyire majd gyomorzsábjában és étvágyániányban, majd váltólázban és makacs idült lefolyású bőrküítésben (izzag) betegeskedett.

Ezen bántalmakhoz szakonként rendszeren, körülbelül 3—5-ik

hétben, az ép működéstől felette eltérő kedélyrendellenesség csatlakozott, midőn is a fentnevezettnél ingerlékeny, türelmetlen, szélsőséges, környezetét zaklató, jelentéktelen okokra, sőt minden ok nélkül veszekedésre, sirásra, határtalan haragra és dühre gerjedő állapot észleltetett úgyannyira, hogy, minden anyai gyöngéd érzetből kivetkőzve, ujszülöttét üti, veri és rángatja. Ezen, időszakonként jelentkező lelki baj közönségesen 1—2 napi időtartamú, s méltán mulékony örjnek (mania transitoria) tekinthető.

Ezen alapon a törvényszék azon kérdésére; „mennyre hat a viselő állapot is az elmebeli állapotokra“ a véleményező orvosok következőleg felelnek:

A létrejött terhességi állapot minden, még a legépebb és leg erősebb női szervezetben is a vérvegyület megváltozása folytán ez emésztési, elváltási, légzési szervekben és az idegrendszerben felette lényeges működési zavarokat szokott előidézni; de leginkább az utolsóban, hol is két lényeges hatány u. m. az agy és gerinczagyban vérgyülem (hyperaemia), s a méh kitérülése által eredményezett inger következtében különbéle, a rendestől eltérő változások és módosulatok hozatnak létre, honnét következik, hogy a terhesség, gyermekágy és szoptatás ideje alatt a gyenge idegzettel bíró nőknél az elmebántalmakra sokkal nagyobb a hajlam.

Az orvosi vizsgálat és megfigyelés alatt lévő fegyenczű X. Z. a gyújtási büntényt, terhességének 2-ik hónapja vagyis épen 8 hét leteltével követte el, saját édes anyja házána felgyújtásával, önvallomása szerint boszúból, melyre a helység előjárósága által rajta elkövetett méltatlan és igazságtalan tetteges bántalmazás folytán gerjedett.

A jelen esetben az ok és okozat közt semmi arány, semmi összefüggés, semmi észszerű következtetés nem létezik, s főleg azon körülményt méltó figyelembe véve, hogy boszúját nem a bántalmazáson töltötte, nem az ő házaikat gyújtotta fel, hanem saját magát, mely tette a különmemű lehető cselekmények felismerését határozatlan megczáfolja.

Az ép ész és józan gondolkodás, e nélkülözhetlen kellékek hiánya méltán kétségtelenné teszi azt, hogy a vádlott az elkövetett büntényt rendes lelki állapotban, tiszta elmével és ésszel követte el.

A fentérintett körülmények és adatok nyomán az orvosi szakértői vélemény oda járul: hogy vádlott X. Z. saját háza meggyújtásának végrehajtása körül önelhatározással és szabad akaratlan nem birt, hanem felette gyenge és ingerlékeny idegzete, de főleg terhességen alapuló elmezavar, szenvedély és indulat befolyása alatt követte el a gyújtás büntényét: következőképen beszámítással nem birt.

Mindenekelőtt megjegyzendő, hogy az orvosi vélemény zárszavaiból is kitűnik, miszerint egyik előzetes mondatból, hol állítatik „hogy vádlott a büntényt rendes lelki állapotban, tiszta elmével és ésszel követte el“ a „nem“ szócska csak tollhibából maradt ki, s az egész mondat értelme, a zárszavakkal egybevetve, más nem lehet, mint az, hogy vádlott az orvosok véleménye szerint a büntényt nem rendes lelki állapotban követte el, mely írásbeli helyreigazítás egyébiránt már a törvényszéki tárgyaláskor is szóba hozatott.

Ezen orvosi vélemény azonban egyrészt hiányos, mennyiben csakis a második rendbeli gyujtogatási tényre vonatkozik, midőn vádlott saját anyja házána gyujtotta fel, s másrészt téves alapon nyugszik annyiban, hogy az épen említett gyujtogatást boszúból származtatja, melyre a vádlott gerjedett volna az igazságtalan és méltatlan tetteges bántalmazás folytán, melyet a helység előjárósága rajta elkövetett, midőn őt az első tűzvész alkalmából ellene felmerülő gyanú miatt vallatás alá vette. — Ezen téves, a vizsgálati iratokkal ellenkező tényállás felvételére egyébiránt a véleményező orvosok védő ügyvéd szerint csak azáltal lettek vezetve mert velük a vizsgálati iratok nem közöltettek, s ők csak vádlott kikérdezéséből merithettek tudomást a tényállásról.

#### A tényállás rövid foglalata.

Az előadottak szerint tehát a tényállás röviden a következő:

Vádlott — z — g-nek vallomásával összhangzólag bevallja, hogy ez utóbbival szerelmi viszonyba bocsátkozott, s midőn, tőle

magát terhesnek érezve, őt felszólította, hogy ígéréthez képest nőül vegye, attól elutasított, sőt meg is veretett; ugyanazon nap estején — z — g a vádlott lakásán megjelent, s a viszonyt végleg felbontottnak kijelentve, onnét — t — e házához ment, hol — y — t nevű vélt szeretője lakott. Midőn vádlott ezt látta, megboszankodott, s — z — g után kiáltott, hogy reá fogja a házat gyujtani, s haza menve egy csomó szalmába valóban tüzet csavart, s azzal boszúból azon házat felgyujtotta, mely a szomszéd házakkal együtt leégett.

Ezen tettét vádlott a község előjárósága előtti vallatáskor el is ősmerte, s reá 12-ik napon, egyrészt azért „mert“ mint vádlott mondja „meg voltam gyalázva“, de másrészt „mert“ sokan a bírő házána azt modották, hogy fejemet elveszik, nagy bú és keserűségében saját édes házána is felgyujtotta.

Kihallgatásakor ezen tettét is szinte azonnal bevallotta.

E tettek elkövetésekor vádlott két hónapos terhességi állapotban volt. De ezenkívül úgy gyermek, mint felserdült korában gyakran szenvedett emésztési zavarban, ismétlődő makacs váltólázakban és hőszámrendetlenségben, s a börtönben töltött terhességi ideje alatt is többnyire ezen bajoknak volt alávetve.

E bántalmakhoz járult még az őt megfigyelő orvosok észlelete szerint a rendes időszakaszokban ismétlődő nagyfokú rendellenesség kedélyi állapotában, midőn is ingerlékeny, türelmetlen, szélsőséges, környezetét zaklató, jelentéktelen okokra, sőt minden ok nélkül reszkette, sirásra, határtalan haragra és dühre gerjedő állapotban, minden anyai gyöngéd érzettől kivetkőzve, ujszülöttét verte, ütötte és zaklatta.

#### Folyományok.

Tekintettel az előadottakra, azon kérdésre, vajon vádlott büntetteit beszámításra képes lelki állapotban követte-e el? a következőkben lehet válaszolni.

Azon körülmény, hogy vádlott büntetteinek elkövetése után vallatásakor cselekedeteinek részleteire és az indulatokra híven visszaemlékezett, semmiképen se zárja ki azt, hogy büntetteit mégis beszámítást kizáró állapotban követhette el; mert az emlékezet kiterjedhet minden cselekvényre, mely öntudattal történt; az öntudat pedig nemcsak az akarat kifolyásait kíséri, hanem a testnek mozgásban nyilvánuló számos más működéseit, melyek pusztán erőműzeti alapon folynak le, még az akarat ellenére is. S ezért e kérdés eldöntésénél tekintetbe veendő egyfelől, vajon vádlott cselekvései észszerű folyományokként tűnnek-e fel, az őt cselekvésre vezető előzményekhez képest; míg másfelől senyves testi állapota mennyiben gyakorolhatott netalán rendellenes befolyást szellemi működésére, nevezetesen pedig terhessége. Kétséget nem szenved, hogy vádlott akkor, midőn a második rendbeli gyujtogatáskor saját anyja házána felgyujtotta, valóban — mint ő maga is előadja — kétségbeesett állapotban volt, mert elhagyatva attól, ki őt teherbe ejtette, magát meggyalázva érezte; életét pedig elveszettnek hitte, miután a bírő házána arról értesült, hogy mint gyujtogató fejét elvesztendi. S csakis kétségbeesés vezethette őt oly cselekvényre, mely által se elveszett becsületét vissza nem nyerhette, se életét nem biztosithatta, de annak elvesztését sem könnyithette, mely nemcsak céliránytalan volt, hanem egyáltalában semmiféle célra irányítva nem volt, — mely tehát valósággal kétségbeesett, azaz beszámítás alá nem vehető oly lelki állapotban követhetett el, melyben a szellem egyes tettek végrehajtására indítatot adni képes ugyan, de képtelen magának célzt kitűzni és a célirányos eszközöket megválasztani.

A szellemi működést ily fokban megzavaró, így tehát a beszámítást kizáró állapot, melyben vádlott a második gyujtogatás időpontjáig eljutott, következtetést enged vonni állapotára az első gyujtogatás idejekor. Nem mintha vádlott már ekkor is kétségbe esve lett volna, hanem mennyiben a lelki felindulás azon fokát jelzi, melyre vádlott egyéniségénél fogva eljutni képes volt.

Ezen első rendbeli büntetést vádlott boszúból követte el, mert meg volt gyalázva, testileg méltatlanul bántalmazva, s azután végkép elhagyatva és megvetve kedvesétől, kit is, mint vélte, azonnal más személyhez látott távozni. S nyomba őt követte és utána kiáltva, hogy csak menjen azon házba be, majd rája gyujtja azt, — mivel fenyegetődött azt azonnal teljesítette is.

Bizonyára felette nehéz az indulat foklejtőjén azon határt kijelölni, melyen innen az ész bírálata a cselekvésre kiduladózó indulatot még féken tartani képes, s melyen túl e képesség fel van függesztve, — a határt, melyen innen az indulat viharja csak mint enyhítő körülmény szerepelhet a beszámítás kérdésénél, s melyen túl az a beszámítást végkép kizárja.

Tekintetbe véve mindazáltal azt, hogy vádlottó az elszenvedett méltatlanságok tetőpontján közvetlenül vitte végbe első büntetést, pusztán azon vágygyal, hogy magát megboszulja; de anélkül, hogy magának időt engedne a megbírálásra, valjon az a célra egyáltalán alkalmas-e? s tetteleg oly elfogult állapotban, hogy cselekvényének teljes céliránytalanságát be sem látta, mert általa csak közönbős személyeket károsított; de azt nem sujthatta, kit sujtani akart, sőt még, bosszúindulatától elragadtatva, fenyegetődzésével ugyanazt előbb megintette, mielőtt, mint hitte, sujtana; tekintetbe véve továbbá, hogy e nő, ha egyfelől ugyan igen alacsonyfokú miveltsége, sőt feslett erkölcsű élete folytán a kedély bensőbb érzelmével nem bírt, — épen azért másfelől meg volt fosztva mind azon nemesebb erélytől, mely a fájdalmat magába vissza fojtani képes, mind pedig azon daemoni erélytől is, mely bosszuvágyát fékentarthatta volna addig, míg körültekintve, az irányt képes lett volna felfedezni, melyben bosszúja áldozatára biztosan talált volna: mind erre képtelen volt e nő, s érzése csak annyira telt, hogy őt vakon tette indította, melynek célhozképesti ferdeségét belátni csak a bíráló ész működési hiánya tehetné képtelenné; hogy pedig e nő az ész rendes működését elfojtó vak indulatoknak egyéniségénél fogva alá volt vetve, e felvételre alapot nyujt mind betegeskedő előlétele folytán a nála kifejlett senyves, túlfokozott, ingerlékeny idegzetű testalkat, mind pedig terhes állapota, mely az azzal járó vérvegyület megmástitása, helybeli vértorlódások, s ennek következtében az idegrendszer működésének megzavarása folytán nem ritkán még a legszendőbb női kedélyt is feldúltni, magaviseletében azt megmástitani és indulatos tettekbe ragadni képes, s minél inkább teheti ezt olyannál, milyen vádlott nő, kit testalkata már különben arra hajlandóvá tett, míg ellenben műveletlen szelleme e csillapító ellensúlytól megfosztott.

Mind ezeket tehát tekintethe véve, még pedig mind azt, hogy vádlott nő gyujtogatási cselekvénye csak a vak indulat kifakadását, ellenben a célhoz az eszközt bírálgatva megválasztó ész működésihiányát tünteti fel, — mind azt, hogy míg e nő szellemi műveletlensége folytán az erkölcsi féktől meg volt fosztva, addig másfelől indulatos kitorésekre nála a beteges testalkat nagy hajlamot keltett, melyet terhes állapota még inkább képes volt fokozni: azon felvétel látszik indokoltnak, miszerint igenis valószínű, hogy vádlott nő nemcsak a második, hanem már az első rendbeli gyujtogatást is oly lelki állapotban vitte végbe, melyben ő a vak indulattól elragadtatva, cselekvényeinek mivoltát megbíráltni, következményeit belátni képtelen, így tehát beszámítás alá vonhatlan volt.

### Gyógyszerészeti rend.

Szerkeszté Grósz Lajos tr.,  
az országos közegészségi tanács rendes tagja.

#### I. FEJEZET.

##### Általános rendszabályok.

§. 1. A gyógyszerészet, mint a közegészség fenntartására szükséges intézmény az állam közvetlen felügyelete alatt áll.

E felügyeletet az állam következőkre nézve gyakorolja!

- A gyógyszerési személyzet tudományos képzettségére;
- a gyógyszertárak felállítására és kezelésére;
- a megkívántató helyiségek berendezésére és felszerelésére;
- a gyógyszerési könyvtel helyességére nézve.

§. 2. A gyógyszertárak gyógyszerési szakértők által állami engedély folytán felállított közegészségi intézetek, s mint ilyenek az üzletek sorába nem soroztatnak.

§. 3. Az iparrendtartásnak a gyógyszerészetre vonatkozó szabályai hatályon kívül helyeztetnek, minélfogva minden külön-

ség a gyógyszerári jogokra nézve megszűnvn, a magyar állam területén létező gyógyszertárak ugyanazon jogokkal ruháztnak fel, melyekkel eddig a valódi — real-jogú gyógyszertárak bírtak.

§. 4. Gyógyszerek eladására a magyar állam területén okleveles gyógyszerár-tulajdonosok vannak jogosítva.

Gyógyszerfélék áruháza a kereskedésekben külön törvény által fog szabályoztatni.

§. 5. A gyógyszertárak felállításának, áthelyezésének, beadadásának véleményezésében, s az azok feletti főfelügyelet gyakorlásában, mint szakértő tanácsadók, részt vesznek az országos vizsgálók, kiknek a gyógyszerészet tudorainak kell lenniök.

#### II. FEJEZET.

##### A gyógyszerési személyzet tudományos képezéséről.

§. 6. A magyar állam területén senki gyógyszerárt nem bírhat és nem kezelhet, ki a magyar állam területén érvényes gyógyszerésztudori vagy gyógyszerészmesteri oklevéllel nincs felruházva.

§. 7. Az egyetemi gyógyszerési tanfolyamra csak azok becsáttnak, kik valamely nyilvános gyógyszertárban mint gyakornokok és segédek jó sikerrel működtek, s ezt a kellő bizonyítványokkal be is bizonyítják.

§. 8. Hogy valaki valamely nyilvános gyógyszertárba mint gyakornok felvétessék, következő kellékek szükségesek:

- ép egészséges testalkat;
- jó sikerrel bevégzett hat gimnasialis vagy reáltanodai osztály, az utóbbi esetben a latin nyelvbeni jártasságnak külön kimutatása mellett;
- kifogás nélküli erkölcsiség.

§. 9. A gyakornok felvétele a hatósági főorvosnak és a gyógyszerészeti testület elnökének közbenjöttével eszközöltetik.

Az előmutatandó bizonyítványok következők:

- egészségi és oltási bizonyítvány;
- tanodai bizonyítvány.

§. 10. A gyakornok felvétele ideiglenes és három havi próbaidő után véglegesen megerősítettetik, avagy az illetőnek alkalmatlansága esetében megsemmisítettetik.

§. 11. Gyógyszerészet tudoraiá csak azok lehetnek, kik nyolcz gimnasialis osztályt jó sikerrel végezvn, érettségi vizsgát tettek, ezután pedig mint gyakornokok és segédek a megszábtott ideig valamely nyilvános gyógyszertárban működtek.

§. 12. A gyakornoki tanidő két évig tart, melynek lefolytával a gyakornok vizsgára becsáttnak; azon esetben, ha ennek kellőleg meg nem felel, a tanidő három hónappal meghosszabbítottatik, s ha az ismételt vizsga sem lenne kielégítő, az illető, mint a gyógyszerészetre képtelen, véglegesen elutasítottatik.

§. 13. A gyakornoknak előkészítő ismereteket kell magának szerezni:

- a különös gyógyszerészetből;
- az elemi vegytanból különös tekintettel a pharmacopoea magyarozatára;
- az állat-, növény- és ásványtanból;
- az egészségügyi szabályoknak a gyógyszerészetre vonatkozó részeiből;
- a gyógyszerészeti könyvtelből.

Az ezekre vonatkozó munkákat a gyakornok főnöke megszerezni köteles.

§. 14. A gyakornoki tanítás bevégeztével a gyakornoki vizsga bizottmány által eszközöltetik.

Ennek elnöke a hatósági főorvos; tagjai az illető gyógyszerészeti testület elnöke, egy vendégül meghívott gyógyszerész és a gyakornok főnöke.

§. 15. A vizsgának eredményéről bizonyítvány állítottatik ki, mely a vizsgáló bizottmány tagjaitól aláíratik, s a gyakornokot segédi minőségben működésre jogosítja.

§. 16. Az egyetemi tanfolyamra előkészítő segédi idő egy évre határozottatik.

§. 17. A gyógyszerészeti egyetemi tanfolyam úgy a gyógyszerész-tudori, mint gyógyszerészmesteri oklevelek elnyerésére a fennálló rendszabályok szerint végeztetik.

## III. FEJEZET.

*A gyógyszertárak felállításáról, áthelyezéséről és bérbeadásáról; fiók- és kézi gyógyszertárak szervezéséről.*

§. 18. Új gyógyszertárak felállítása, meglévőknök áthelyezése, azoknak bérbeadása, felügyelőkkel — provisor — ellátása, úgy, mint az alkalmazandó gyógyszerészek kinevezése, fiók- és kézi gyógyszertárak engedélyezése, az országos közegészségi tanács meghallgatása mellett, a magyar királyi belügyministerium jogköréhez tartozik.

§. 19. Új gyógyszertár felállításaért mindenkor csak azon község folyamodhatik, mely azt szükségesnek tartja.

A folyamodás a megyei vagy kerületi hatóság alatt nem álló városoktól egyenesen, a többiektől pedig az illető megyei vagy kerületi hatóságnak, minden esetben az országos vizsgálónak véleményével ellátva, a magyar királyi belügyministeriumhoz terjesztetik, mely az országos közegészségi tanács meghallgatásával az ügy érdemében véglegesen határoz.

§. 20. Új gyógyszertár felállítása a következő esetekben engedélyezhető:

a) ha annak szüksége közegészségi szempontból kimutattatik;  
b) ha a vállalkozónak létezetése biztosítottnak mutatkozik;

c) ha a már létező gyógyszertárak fennállhatása a felállítandó által nem veszélyeztetik.

§. 21. Minden gyógyszerészi állomás nyilvános pályázat útján töltetik be.

Folyamodhatik minden, a magyar állam területén érvényes oklevéllel ellátott gyógyszerésztudor, vagy gyógyszerészmester, ki se a pályázat előtt se az alatt gyógyszertárral avagy gyógyszerügyi joggal nem birt.

A folyamodások a helyhatóságok útján, s ezeknek indokolt véleményével a magyar kir. belügyministeriumhoz intézendők, mely a kinevezést az országos közegészségi tanács meghallgatásával eszközözi.

Azok, kik már egyszer gyógyszerügyi joggal birtak, de azt eladták, vagy saját hibájukból elvesztették, a pályázók sorába fel nem vétetnek.

§. 22. A kinevezett gyógyszerész tartozik gyógyszerét kinevezésének napjától számítandó egy év alatt a VI. fejezetben előírandó módon szabályszerűleg felszerelni és berendezni, mit ha kellő indoklás nélkül elmulasztana, jogát elveszti.

§. 23. A gyógyszertárak okleveles gyógyszerésztudornak vagy gyógyszerészmesternek bérbeadhatnak, miről azonban a magyar k. belügyministerium a hatóság útján eleve értesítendő és jóváhagyása kikérendő.

A gyógyszerész kezeléséről a bérlő felelős, kinek a kellő biztosíték birtokában kell lenni.

§. 24. A gyógyszertárak áthelyezése a 19. §.-ban előírt eljárás mellett eszközölhető.

§. 25. Oly helyeken, hol előre láthatólag független gyógyszerész a helyi körülmények miatt fenn nem állhat, a legközelebbi gyógyszerész vagy gyógyszerészek által fiókgyógyszertár szervezethetők, melynek felügyelője csak okleveles gyógyszerésztudor, vagy gyógyszerészmester lehet, s melyről az azt fenntartó gyógyszerésztulajdonosok felelősek.

§. 26. A fiókgyógyszertár forgalma növekedvén, s azon helyen, hol fellállított egy gyógyszerész szükségére ellen kétely fenn nem foroghatván, a 19. §.-ban előírt módon független gyógyszerész nyitathatik.

§. 27. Kézi gyógyszertárak tartása az orvostudoroknak, s hol ilyenek nincsenek, a sebészeknek oly helyeken engedtethek meg, melyektől egy mértföldnyi távolságban és körben gyógyszerész ninc.

Az engedély a 19. §.-ban előírt módon a magyar k. belügyministerium által adatik, a gyógyszereket kiszolgáltató orvosok az általános gyógyszerési szabályoknak vannak alávetve.

Kézi gyógyszertár tartására senki se kötelezhető.

## IV. FEJEZET.

*A gyógyszertárak kezeléséről.*

§. 28. A gyógyszerészeti kezelésnek vezénylete rend szerint a kinevezett gyógyszerésztulajdonost illeti.

## §. 29. Kivétetnek ezen szabály alól:

1) A fiókgyógyszertárak, melyek mindenkor okleveles gondnok — provisor — által kezeltetnek.

2) Azon gyógyszertárak, melyek a 23. §. értelmében bérbe adattak.

3) Oly esetekben, midőn a gyógyszerésztulajdonos betegség vagy más körülmények folytán hátráltatva van gyógyszerésztulajdonos kezelését személyesen vezetni, ezzel okleveles felügyelőt bízhat meg, miről azonban a hatóság főorvosát értesíteni köteles.

§. 30. A gyógyszerek úgy nappal, mint éjjel pontosan és késedelem nélkül kiszolgáltatók. Ha az orvos valamely vényen a sürgős készítést megrendeli, ez az illető gyógyszerész által minden egyéb munkálat félbenzakításával elkészítendő.

§. 31. A gyógyszerész csak oly vények szerint szolgáltathatja ki a gyógyszert, melyek orvostudor, avagy oklevelezett sebész, avagy állatorvos által vannak aláírva.

§. 32. Mindazon gyógyszerek, melyek a gyógyszerészabványban (pharmacopoea) kereszttel vannak jelölve, egyedül rendes vények folytán szolgáltatnak ki, s ily vényeket csak akkor ismételtet a gyógyszerész, ha ezt a rendelő orvos az újabb rendeleti időnek kijelölése mellett aláírásával megrendeli.

§. 33. Olvashatlanul írt vények, vagy olyanok, melyek a gyógyszerész előtt érthetlenné, mindaddig el nem készítendők, míg a rendelő orvostól, vagy ennek távollétében más orvostól kellő felvilágosítás nem kéretik.

§. 34. Ha a gyógyszerész valamely vényben a beteg életét veszélyeztető tévedést gyantit, kötelességében áll a vényt mind addig ki nem szolgáltatni, míg a rendelő orvostól, vagy annak távollétében más orvostól azonnal felvilágosítást nem kért.

§. 35. A gyógyszerész csak azon vényeket tartozik megőrizni, melyeknek megőrzését vagy a rendelő orvos, vagy a beteg, s ennek környezete kívánja. A hatóságnak szinte jogában áll bünessetknél az ezekre vonatkozható vények megőrzését elrendelni.

§. 36. A gyógyszertárban a gyógyszerészabványban — pharmacopoea — előírt gyógyszereknek meg kell lenni, még pedig a legjobb minőségben, valamint oly mennyiségben, mely a rendes fogyasztásnak megfelel.

§. 37. A mérges szerek úgy a gyógyszertárban, mint az ahhoz tartozó helyiségekben elkülönítve és zár alatt tartandók, melynek kulcsa a gyógyszerész tulajdonosa, avagy az okleveles felügyelő bérlő által őriztetik.

§. 38. Heves hatású szereknek készítését gyakornokokra bizni tiltva van.

§. 39. A gyógyszerészeti kezelésnek kellő ellenőrzése céljából minden gyógyszertárban következő könyvek nyilvántartandók:

a) A gyógyszerek leltára, melynek a gyógyszerésztulajdonos minden szereknek úgy, mint azok évi fogyasztásának kimutatását kell tartalmazni, a ritkán, vagy épen nem használt gyógyszerek, úgyszint a gyógyszerekben mutatkozó hiány megjelölendő.

b) A készítményi könyv, mely magában foglalja a készítmények előállításának idejét, s úgy az azokra felhasznált anyagoknak kimutatását mint a készítés módozatára vonatkozó észrevételeket.

c) Méreg könyv, mely a kiszolgáltató mérges szerek pontos kimutatását, úgy a rendelő orvosnak, mint a vevőnek nevét, s a kiszolgáltatás idejét tartalmazza, melyhez az eredeti vények melléklendők.

d) Minősítvényi könyv, melybe úgy a gyakornokok és segédek minősítvényi fokozata, mint azok bizonyítványai bevezettettek.

e) Hitel könyv, mely magában foglalja úgy a hitelben kiszolgáltató szereknek, mint a hitelben vásárlók pontos jegyzékét.

§. 40. Fiókgyógyszertárakban, melyek gyógyszerekkel az illető anyaggyógyszertár által láttnak el, egyedül a leltár, hitel- és méregkönyv szükségeltetik.

§. 41. A kézi gyógyszertárak tulajdonosai köteleztetnek a

kiszolgáltatott gyógyszerekről pontos naplót vezetni, s ehhez az illető vényeket mellékelni.

§. 42. A gyógyszerésznek titkos szereket áruba bocsátani tiltva van

§. 43. A gyógyszerész mindazon ügyekre nézve, melyek egyének betegségét, s az erre vonatkozó vényeket illetik, mindenki irányában titoktartásra köteleztetik, — kivételt képez a hivatalból működő hatóság.

§. 44. Kötelességében áll a gyógyszerésznek magát szorosán a törvényesen megállapított gyógyszerkönyvhöz — pharmacopoea — és árszabványhoz tartani, s minden kiszolgáltatott vényre az ezért járó illetményt a kiszolgáltatás után azonnal feljegyezni.

## V FEJEZET.

### *A gyógyszertárak vizsgálatáról.*

§. 45. A gyógyszertárak, mint nyilvános közegészségi intézetek az állam felügyelete alatt állanak.

A gyógyszertárak vizsgálata mindenkor szakértő gyógyszerész közbejöttével eszközölködők.

§. 46. Minden orvosnak kötelességében áll a kiszolgáltatott gyógyszerek minőségét figyelemmel kísérni, s a netalán előforduló hiányokra a gyógyszerészt figyelmeztetni.

A hatósági orvosoknak kötelességük a hatósági területükön fekvő gyógyszertárakat időnkint eszközölt vizsgálatok által ellenőrizni, s az előforduló hiányokról jelentést tenni.

§. 47. A gyógyszertárak feletti fő felügyeletet a kormány következőleg eszközli:

a) A belügyminiszteriumnak egészségi ügyi előadója által.  
b) Az összes vizsgálati jegyzőkönyvek a belügyminiszteriumhoz felküldetnek, mely azokat szakközegei által megbíráltatja.

c) Az országos vizsgálók, kiknek a gyógyszerészet tudorainak kell lenniök, a kormány által nyert kiküldetés foytán a gyógyszertárakat időnkint megvizsgálják, s minden új gyógyszerészter megnyitásakor, személyesen megjelenve, felügyelnek arra, hogy az újonnan felállított gyógyszertár csak azon esetben adassék át a forgalomnak, ha az úgy van felszerelve és berendezve mint azt a gyógyszerészi rend VI fejezete és a pharmacopoea előírja.

§. 48. A gyógyszertárak minden évben egyszer minden kérlükre nézve bizottságilag megvizsgálandók.

E vizsgálatokról az alább kijelölendő módon jegyzőkönyv vétetik fel.

A vizsgáló bizottság elnöke: a hatósági főorvos; tagjai: egy hatósági tisztviselő, a gyógyszerészi testület elnöke, vagy más gyógyszerész, s egy, e célra meghívott magángyakorló orvos (az utóbbiakat a hatóság nevezi ki évről évre.)

A fővárosokban működő évi vizsgálatnál megbízottak elnöke: Pest illetőleg Buda városa főorvosa; tagok az országos vizsgáló, egy gyógyszerészeti és egy vegytani szakértő, kik évről évre a kormány által neveztetnek ki, s a gyógyszerészi testület elnöke.

§. 49. A vizsgálati jegyzőkönyvbe a következők iktatandók:

1. a gyógyszertár helye;
2. annak czime s egyéb jele;
3. a tulajdonos, bérlő, vagy felügyelő neve, mikor és hol nyerte egyetemi oklevelét, s minő rendelet alapján van a gyógyszertár vezényletére jogosítva;
4. a gyógyszerészi segédek száma, s neveik az általuk megszerzett okmányok vagy oklevelek kimutatásával;
5. a gyógyszerészi gyakornokok nevei, végzett tanulmányaik, bizonyítványaik, és felvételi idejük;
6. a gyógyszertár fekvése, felszerelése és berendezése;
7. a gyógyszerészszabványban előirt gyógyszerek állapota mennyiségükre, minőségükre és szabályszerű készítési módra nézve;
8. a mérgek mennyisége, zárhelye, elkülönítése, — a külön mérlegek, mozsarak és egyéb készletek mineműsége;
9. a gyógyszerészszabványban előirt vegyészeti kémszerek mennyisége, minősége és berendezése;

10. a gyógyszertárban levő mérlegek és súlyok hiánytalansága, vagy hiányossága;

11. a gyógyszerészi rend 28-ik cikkében előirt könyvek miképen vitele;

12. úgy a gyógyszerészszabvány, árszabály, mint a gyógyszerészeti törvények, és rendeletek birtokának kimutatása, ide tartozván a gyógyszertárban levő gyógyszerészeti és vegyészeti munkák felemlítése;

13. azon szerárusnak neve, kitől a gyógyszerész nagyobb mennyiségű bevásárlásokat eszközöl;

14. a hitelkönyv vitele és a gyógyszertárban őrzött vényeknek miképen rendbetartása;

15. a gyógyszertár személyzetének tudományos képzettsége és működése.

§. 50. Az akként szerkesztett jegyzőkönyv úgy a vizsgáló bizottság minden tagja, mint a megvizsgált gyógyszertárnak vezénylője által aláírandó, s az utóbbinak másolatban kiadandó.

Ha valamely szernek, vagy egyéb tárgynak vizsgálata alkalmával a bizottság tagjai közt véleménykülönbség merülne fel, ez a jegyzőkönyvbe iktatandó.

§. 51. A vizsgálati jegyzőkönyvek a hatóság útján a belügyminiszteriumhoz felterjesztendők.

§. 52. Kötelességében áll a gyógyszertár vezénylőjének a gyógyszertári vizsgálatoknál jelen lenni és a vizsgáló bizottságnak a hivatalos működésre vonatkozó minden felhívását teljesíteni.

§. 53. Az elavult, vagy szabályellenesen készített gyógyszerek a vizsgáló bizottság rendeletére azonnal megsemmisítetnek.

Ha pedig a gyógyszertár vezénylője valamely szernek hiánytalanságát a vizsgáló bizottság véleménye ellenében kívánja bebizonyítani, úgy az illető szer a hatósági pecséttel lezárandó és az országos közegészségi tanácsnak végleges véleményadás végett a belügyminiszterium útján felterjesztendő.

Az ily vizsgálat költségeit, azon esetben, ha a gyógyszer csakugyan hiányosnak találhatnók, a hibában részes gyógyszerész megteríteni tartozik.

## VI. FEJEZET.

### *A gyógyszertárak berendezéséről és felszereléséről.*

§. 54. A magyar állam területén létező minden gyógyszertárnak egyenlően kell berendezve és felszerelve lenni. Azon gyógyszertárak, melyek nincsenek az alább elősorolandó szabályok szerint berendezve és felszerelve ezen gyógyszerészeti rend kihirdetésének napjától számítva két év alatt az előirt szabályok szerint átalakítandók.

§. 55. A gyógyszertárban meg kell lenni mindazon készleteknek, melynek a gyógyszereknek a pharmacopoeában előirt módon elkészítésére szükségesek.

Tekintettel a közönség biztosítására és kényelmére, minden gyógyszertárnak úgy kell berendezve lenni, hogy a szerek kiszolgáltatásában minden tévedés és hiba elkerülthessék, ennél fogva a mérges és hatályos szerek elkülöníttessék, hogy minden előirt gyógyszer a kellő mennyiségben és minőségben mindenkor meg legyen, s hogy a gyógyszertárba juthatás úgy nappal mint éjjel könnyen történhessék.

A gyógyszertárak berendezése és felszerelése a következő rendszabályok szerint eszközöltessék:

Minden gyógyszertár három főosztályból álljon:

ezek:

1. a műterem — officina;
2. a raktár;
3. a szerkonyha — laboratorium.

#### *A műterem alkatrészei:*

- a) a tulajdonképeni műterem (a szoros értelemben vett gyógyszertár,
- b) a mellékszoba.

#### *A raktárnak alkatrészei:*

- a) a szerkamara (camera materialium);
- b) a fűpadlás (herbarium);
- c) pincze (aquarium).

*A szerkonyha részei:*

- a) főző helyiség;
- b) a törő és aprító kamara.

A műterem (officina) a gyógyszerészi intézet helyiségeinek azon része, melynek pharmacopoeában előirt minden szert az ott meghatározott módozatok szerint a kézi szükségletnek megfelelő mennyiségben tartalmaznia kell, s mely terem a szerek kiszolgáltatása helyiségül szolgál.

*Kellékei:*

- a) legyen tágas, azaz, hogy benne a kellő butorzonon kívül a mozgásra és a váró közönség elfogadására elegendő hely legyen;
- b) legyen világos, de még is a közvetlen beeső napsugaraktól, mennyire lehet, vagy redőnyök vagy ponyvák által óvható;
- c) legyen száraz, ennél fogva a padlatnak az utcái zínvonalnál legalább egy lábmal magasabban kell állnia;
- d) nyárban a melegtől a már fennemlitet redőnyök és szelöztetés által, télben pedig a hidegtől kellő fűtés által óvható.

*Felszerelési kellékek.*

- a) szekrények;
- b) a munkaasztal;
- c) a gyógyszerek elhelyezésére szükséges edények;
- d) a gyógyszereknek a vények szerinti elkészítésére és kiszolgáltatására szükséges eszközök.

1. A szekrények szolgálnak a szerek és edények elhelyezésére; azok szagtalan jó fából készült, s fény mázzal vagy olajos festékekkel bevont állványok, melyeknek alsó része fiókkal van ellátva még pedig oly módon szerkesztve, hogy minden fiók a deszkafalazattal elzárt rekeszből könnyen kivonathatón, de mégis pormentesen elhelyezve legyen.

Ezen fiókok, gyökerek, héjak, füvek, virágok, füvegyületek, durvább porok, porvegyületek és tapaszok elhelyezésére szolgálnak.

A szagtalan szerek fedetlen lehetnek, a gyengébb szagúak fafedővel legyenek ellátva, az erősebb szagúak ellenben a fiókba beillesztett és fedővel ellátott bádogg edénybe helyezendők. — Egy fióknak, sőt általában semmiféle edénynek egynél több szert tartalmaznia nem szabad.

A felső, az edények magasságához mért, s deszkákkal ellátott nyitott polczok, melyek a vizeket, festvényeket, porokat, kivonatokat, szörpöket, olajokat, kenőcsöket, vegyi készítményeket stb. tartalmazó edények elfogadására szolgálnak.

Ezen állványoknak egyrésze erős hatású szerek elkülönítésére fenntartandó, s pedig úgy, hogy a mérgek ezen szekrényben még egy külön és elzárható helyet kapjanak, melynek kulcsa zárt helyen tartandó. Ezen szerek sorozatát a pharmacopoea határozza meg.

2. A munkaasztal ez a műteremnek önálló bútorzata, melyen a gyógyszereknek vények szerinti etkészítése és a kézi eladás történik.

Ez, mennyire lehet, az utcái bejárással szemben áll. Világos helyen álljon, belső része fiókokkal és reteszekkel legyen ellátva, mely a mérgek készítéséhez és a kézi eladáshoz szükséges eszközök elhelyezéséül szolgál.

Kellemetlenségek kikerülése végett külső része — hacsak lehetséges — szabadon hagyandó.

Egy ily asztalnak kell lenni, de a tulajdonos belátásához képest a műteremben több is lehet.

Ezen asztalon vannak elhelyezve a függő mérleg (Tarir-waage) a hozzá megkivántató készletekkel, s a kisebb mérlegek súlyaiikkal együtt.

A nagyobb mérlegek más alkalmas helyen, vagy az asztal oldalán vagy annak belsejében tartandók.

Az üvegek kimosásához szükséges vizesedény, ha lehetséges, ne a műteremben, de ennek közelében helyezendő el.

3. Az edények. Ezek a bennük tartandó szerek minőségéhez képest választandók, könnyen kezelhetők legyenek, s a szereket minden ártalmas külbefolyástól megvédjék.

A világosság által változást szenvedő szerek színezett vagy faedényekben tartassanak.

A szereknek számát, s ezeknek mi módoni és mily edényekbeni eltartását a pharmacopoea határozandja meg.

Az edények tisztán és érthetőleg, a pharmacopoeában első helyen álló névvel legyenek jelelve, s mennyire lehetséges, egyneműek legyenek együvé, betűsorozat szerint elhelyezve, — mérgeket és hathatós szereket feltűnő jelekkel megjelteni nem szabad.

4. Az eszközök, melyek a gyógyszerek kiszolgáltatására szükségesek, következők:

a) A mérlegek és pedig egy, vagy az intézet szükségletéhez képest több gyöngysúlymérleg (Tarirwaage), egy vagy több grános, vagy decigrammos, egy vagy több egy drachmás, egy vagy több fél unciás s egy vagy több unciás mérleg, az ezekhez megkivántató mennyiségű és milyenségű súlyokkal együtt.

b) Az egy grános és egy drachmás mérleg szarnból vagy csontból, a többi sárga rézből vagy argentanból lehet.

c) A hathatós és mérges szereknek, úgyszinté az erős szagúaknak, úgymint asa foet., moschus etc. külön mérlegeik és súlyaiik legyenek, még pedig azok szekrényeiben elhelyezve. A mérlegek és súlyok pontosságára a legnagyobb gond fordítassék.

5. Az eszközök, melyek a szekrény szerinti elkészítésére szolgálnak, következők:

Két kisebb, két nagyobb porcellán-, egy kisebb, egy nagyobb üvegmozsár; egy kisebb, egy nagyobb vasmozsár, a szükséges törők és keverőkkel ellátva.

Egy labdacshengerítő vasból közönséges labdacok, s fából mérges szerek számára. 12 kisebb nagyobb csésze (patendula), 6 sárga rézből, 2 vasból, 2 kisebb és 2 nagyobb porcellán vagy üveg csésze, 12 zsírlapát, a szükséges ollók, kanalak, stb.

A mérges, s nagyon büzös szerek mozsarai és keverői, névvel ellátva és az ide szükségelt edények külön, az illető szekrényben tartandók.

A mellékszoba — ez egy, a gyógyszerter mellett közvetve levő helyiség, mely egyrészt finomabb gyógyszerészi műtételek és a főnöknek írószobául szolgál, másrészt a szükséglethez képest segédlakásra, kivált kisebb gyógyszerterekben alkalmazható. Innét az éji felügyelet és éji kiszolgáltatást, a minden gyógyszerterben meglevő éji harang jeladására, könnyen és hamar eszközölheti.

*Ez ellátva legyen:*

1. Íróasztallal, melyen a főnök írásbeli dolgait végzi, könyveit és más finomabb szükségleteit tartja.

2. Egy könyvszekrény a gyógyszertertulajdonos és szak-könyvei számára. Itt tartassanak a gyűjtemények, úgy a számlákra hátramaradt vények is itt találják legalkalmasabb helyüket, az erre különösen berendezett osztályokban.

3. A kémszerszekrény a szükséges kémszerekkel és eszközökkel szinte itt helyezendő el.

4. A szükséglethez képest megkivántató butorzon. Itt találja alkalmas helyét 2 kis szita a vény készítéséül kevert porok átszítálására.

*2. A raktár.*

Ez azon helyiségeket foglalja magában, melyek azon elvnek megfelelőleg, hogy a gyógyszerek kellő mennyisége a gyógyszerterekben mindig meg legyen, a gyógyszerkönyvben előirt és a műteremben kisebb mennyiségben meglevő minden szer nagyobb mennyiségeit tartalmazza.

Ezen raktár 3 részből áll:

- a) a szerkamara (camera materialis);
- b) a fűpadlás (herbarium);
- c) a pincze (aquarium).

A szerkamara. Ez a raktárnak azon része, melyben nagyobb mennyiségben azon nyers és készített szerek a megkivántató edényekben tartatnak, melyek száraz levegőt és egyenlő hőmérsékletet igényelnek. Ezen helyiségnek tehát száraznak, világosnak s mennyire lehetséges egyenlő hőfokúnak kell lenni. A műterem közelében legyen, s csakis a gyógyszerter személyzet rendelkezése alatt álljon.



*Belső-alkat:*

- a) a szekrények;
- b) az edények;
- c) egy asztal, 1 nagyobb mérleg és más szükségletekkel ellátva.

a) A szekrények itt is, mint a műteremben alsó, fiókokkal és felső, állványokkal ellátott részből állnak.

A fiókok itt is külön rezesekben legyenek elhelyezve, s mint a szer megkivánja, fedő vagy bádoggal ellátva legyenek.

Ezen fiókokban tartatnak a finomabb gyökerek, héjak, sok más nyers anyag és némely készítmények, u. m. tapasz és a közönségesebb durva porok.

A szekrény felső állványos része az edények felvételére szolgál.

b) Az edények, kisebb-nagyobb s keskenyebb szájú üveg- vagy fadugóval ellátott üvegek, melyek festvények, illó olajok és más itt tartható folyadékokra szolgálnak.

Szélesebb szájú kisebb, nagyobb üvegek, porok, vegyi készítmények és más ilyenmű szerek számára. Porcellán vagy köedények roob, pulpa és extractumok számára.

Továbbá faedények, porok és kisebb mennyiségű nyers anyagok számára. Itt is, mint a műteremben az edények a bennük tartandó szerek minőségéhez képest megválasztandók legyenek, s tisztán érthetőleg, a pharmaeopoeában első helyen álló névvel legyenek megjelölve, s menyire lehetséges, az egyművek betűsorozat szerint együvé elhelyezve. Mérgeket és hatályos szereket fel-tűnő jelvényekkel megjelölni itt sem szabad.

Ezenkívül az edények a szereket minden külbefolyástól megvédjék.

A világosság által változást szenvedő szerek színezett vagy faedényekben tartandók. Itt is, mint a műteremben az edények száma és azok minősége a pharmacopoeai előírt szerek számától függ.

Ezen szerkamarába is úgy, mint a műterembe a hathatós szerek és mérgek külön szekrényekben az ott megírt módon elhelyezendők.

*Szerkonyha (laboratorium).*

A szerkonyha azon hely, hol a természetes, vagy már készített gyógyszerek a további alkalmazásra eröművi vagy vegyi műveletek által elkészítettnek.

Ezen szerkonyha 2 főrészből áll, u. m. a) tulajdonképi szerkonyhából és b) törökamarából.

A szerkonyha tágas, magas, tűzmentes, eléggé világos, száraz és a műteremhez közel legyen, jó légvonaatú kéménynyel.

*Tartalmazzon:*

a) Hordozható és befalazott kemenczét, s ezekhez szükséges segédeszközöket u. m.

1. Lepárló kazánt (vesica) mely 3 részből áll, még pedig:

- a) kazánból, mely belől ónozott rézből készült;
- b) lefelé nyúló vastag csővel végződő ón- vagy belülről ónozott rézkúpfedőből, mely
- c) a hűtő készülékekkel van összekötve.

Ez utóbbi tekergő irányban lefutó csőből áll. fa, vagy réz hordóba behelyezve, hol a cső hideg vízzel folytonosan körülvetik.

Ezen, vagy más falazott kemenczének fűtő-készülékével szárító szekrény áll összeköttetésben, melynek hőfoka a 100°-t túl nem haladja.

2. Egy nagy üst füvek és gyökerek nagyobb mennyiségbeni kifőzésére.

- 3. Egy közép magosságú jól ónozott rézüst.
- 4. Kisebb és nagyobb sárga rézüst kenőcsök és külön szörpök készítésére.
- 5. Kisebb nyéllel ellátott és jól ónozott rézserpenyők apróbb főzetek készítésére.

6. Egyszerű gyűrűs szerkezetű, tetővel elzárható, s 6-8 hüvelyk mélységű rézüst; gőzfürdőkészülék (balneum vaporis) a kivonatok besűrítésére.

7. Öntelékkesőgök (Infundir büchsen) ónból vagy porcellánból.

Megjegyzendő, hol már egy Beitner-féle gőzkészülék fel van állítva, ott az imént leírt vízfürdőserpenyők és öntelékkesőgök nem szükségesek.

8. Ūrmértékek (Mensuren) porcellán vagy ónból 2. 4. 6. 8. 12 obontartalmúak.

9. Fából készült főzőkanalak, kisebbek és nagyobbak elegendő mennyiségben.

- 10. Olvasztó kanál öntött vagy kovácsolt vasból.
- 11. Olvasztó tégelyek, kisebb nagyobb, passai és hesseni.
- 12. Göretek (Retorte) különböző nagyságban szájszóval és enélkül.

13. Lombikok különböző nagyságban, gömbölyű és lapos fenekűek.

- 14. Liebig-féle hűtőkészülék.
- 15. Fűvők vagy tolllegyezők.
- 16. Vörös réz tábla, mely egyik oldalán csiszolt legyen.

*b) Dolgozó asztal.*

A dolgozóasztal lágy vagy kemény fából készült, s a helyiséghez mért nagyságú és mély állvánnyal, ajtóval, elzárható egy vagy több szekrényel, s több kihúzható fiókkal ellátott legyen, melyekben a különböző dolgozatokhoz szükséges segédeszközök, úgymint:

kisebb nagyobb vaslapát, kis olló, fehér és szürőpapír, törülköző, flanell és vászon szürő ruhák, üvegesővek, üvegpálcák, fából készült kenőcsdörzsölők (Pistellen) és lapátok (spatulae), lapos és gömbölyű reszelők, csipeszek elhelyezendők. Továbbá ugyanezen dolgozóasztal tágasabb helyiségben lesznek elhelyezendők a különböző nagyságú, betöltésekre és szűrlelésre szolgáló üvegtöltéserek, lapos fenekű lombikok, elpárló csészék porcellánból különböző nagyságban, hengerűvegek, hajlott lopó üveg (Heber), szürletartók, Ūrmértékek (mensurae), agyagból készült dörzsedények kenőcsök-höz különböző nagyságban, pokolkőminta (Lapismodell), négyesegű faszürőtartók különböző nagyságban.

- e) Márványozsár fatörővel friss füvek összezuzásához.
- d) Nagyobb sajtó (Presse) érzeből.
- e) Decimalmérleg kellő súlyokkal, s egy közép és egy nagy kézi mérleg, tapaszok és egyéb szerek szétosztására súlyokkal;
- f) Tapaszodró deszka.

*B. Törökamara.*

A törökamrában, mely, ha a helyiség engedi, a szerkonyhától elkülönítve álljon, a nyers gyógyszerek aprítatnak és töretnék össze. Ez tartalmazzon:

- 1. Egy vastag, kemény fatalpából készült vágóasztalt legalább egy fiókkal, melyben 2 vágó bárd, s egy kézi seprő elhelyezhető, vagy
- 2. egy, a végén csavar által megerősített vágókéssel ellátott vágó deszka;
- 3. három számú rosták, füvek és gyökerek;
- 4. első, második és harmadik számú sziták, melyek jó karban és tisztán tartandók. — A mérges, erősszagú vagy festő (fekete) anyagok porrátöréséhez külön-külön jegyzett sziták tartandók;
- 5. a sziták és rosták tisztítására megkivántató kefe;
- 6. rázóedény ónozott vaspléh vagy üvegből;
- 7. rázóruhák vászonból, s pedig minden porátörendő gyógyszerhez külön begöngyölt és tartott rázóruha.

*A fűpadlás (herbarium).*

A nagyobb mennyiségben szükséges növényrészek szárítására használtatik, rendszeren a háttető alatt van, s főgond fordittasék arra, hogy mindig jó karban legyen, az itt tartott tárgyak védve legyenek minden ártalmas befolyástól, mint: esőtől, hó és portól, szükséges, hogy igen száraz, világos és szellős legyen.

A növényrészek vagy tokodákban, vagy pedig jól záró, tetővel ellátott faszekrényekben tartassanak, melyek mindegyike a benne elhelyezett növényrész nevével jól olvashatólag legyen jelölve;

az olyan szekrények, melyek több elkülönített osztályból állanak ugyan, de közösen egy tetővel záratnak, eltiltandók, mert a betöltéseknél elkerülhetlen, hogy a növényrészek egymásba ne szóródjanak.

Szükséges továbbá, hogy a fűpadláson külön elzárható helyiség legyen, vagy legalább elzárható szekrényvel birjon, melyben a mérges, és erős hatású növényrészek tartandók.

Nagyobb gyógyszerárakban a fűpadlás egy nagyobb mére-  
llegel legyen ellátva.

*A pinczében (aquarium.)*

Általában azon gyógyszerek tartandók, melyek a közönséges hőmérséknel könnyen elpárolognak, vagy elromlanak, mint lepárolt vizek, égénymek, borlang, savak, szörpök, kenőcsök és zsíros olajok, azért szükséges, hogy ki legyen köveze; hűvös, száraz és szellős legyen; a falak mellett állványok legyenek, melyekre az üveg cserépedények helyezendők.

A mérges és általában az erősebb hatású gyógyszerek itt is külön, még pedig elzárt helyen tartandók

**Magyarország közegészségügyi személyzete.**

*Közigazgatási orvosi személyzet.* Van főorvos a megyékben 65, sz. kir. városokban 51 = 116; járásorvos a m. 117, sz. k. v. 16 = 133; járássebész a m. 168, sz. k. v. 54 = 222; állatorvos a m. 36, sz. k. v. 19 = 55; szülésznő a m. 208, a sz. k. v. 82 = 290; összesen a m. 594; a sz. k. v. 222 = 816.

*Törvényszéki orvosi személyzet.* Van a megyékben 3 orvos; ezenkívül pedig börtönorvos a megyékben 4 és a szab. kir. városokban 1 s.

*Kórházi orvosi személyzet.* Van főorvos a megyékben 8, a városokban 13 = 21; alorvos a m. 1, sz. k. v. 9 = 10; sebész a m. 3, a sz. k. v. 8 = 11; összesen a m. 12, a sz. kir. városokban 30 = 42.

*Kincstári orvosi személyzet.* Van orvos a megyékben 6, sz. k. városokban 5 = 11; alorvos a m. 1, sz. k. v. 1 = 2; sebész a m. 12, a sz. kir. v. 4 = 16; összesen a m. 19, a sz. kir. városokban 10 = 29.

*Uradalmi orvosi személyzet.* Van orvos 40, sebész 49 = 89.

*Vasúti orvosi személyzet.* Van orvos a megyékben 15, a sz. k. városokban 7 = 22; sebész a m. 5, a sz. k. v. 1 = 6, összesen a m. 20, a sz. k. v. 8 = 28.

*Gyári orvosi személyzet.* Van a megyékben 10 orvos és 10 sebész = 20.

*Községi orvosi személyzet.* Van a megyékben 106 orvos és 133 sebész, s a városokban 1 orvos = 240.

*Magángyakorlati orvosi személyzet.* Van orvos a megyékben 359, a szabad kir. városokban 389 = 748; sebész a m. 553, a sz. k. v. 176 = 729; állatorvos a m. 202, a sz. k. v. 75 = 277; szülésznő a m. 1438, a sz. k. v. 521 = 1959.

*Összesen* van, orvos a megyékben 735, a szabad királyi városokban 492 = 1227; sebész a m. 933, a sz. k. v. 244 = 1177; állatorvos a m. 238, a sz. k. v. 94 = 332; szülésznő a m. 1646 a sz. k. v. 603 = 2249.

*Gyógyszertár* van valódi jogú a megyékben 203, a sz. k. v. 113 = 316; személyesjogú a m. 167, a sz. k. v. 16 = 183; kertesjogú a megyékben 61, a sz. k. v. 9 = 70; összesen a m. 431. a sz. k. v. 138 = 569.

**K i v o n a t**

*Pestváros tiszti főorvosának 1869-diki augusztus havi közegészségi hivatalos jelentéséből.*

E hó időjárási viszonyai juliushoz képest valamivel élesebben folytak le, minden a mellett kedvezően hatottak az állat életre.

A légnyomat közép sulya 332.75 pár. von. mutatott. — A hőmérő középfoka R. szerint = + 16.74. A páranymomat középértéke = 4.82 pár. von. — Közép nedvesség = 61.21% — Ozontartalom közép számítás szerint nappal = 1% fok; éjjel = 3 fok. — Az északkeleti és északnyugoti szelek voltak uralkodók. Esett 17 napon = 15.15 pár. von. — Vihar és zivatar 12 napon tapasztaltatott. Villámlás 3 napon fordult elő.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákon és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetekben és a közöltségen ápolat szegények közt összesen 5505 kóreset fordult elő, mely szám a mult julius havi létszámmal 316 esettel kevesebbet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2499 fekvő és 300 járó beteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápolat 2499 fekvő beteg közül meggyógyult 1300 = 52.02, — meghalt 134 = 5.36, — ápolat alatt maradt 1043 = 41.76%.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (Kovács) 6, — 2-ik sebészi osztályán (Lumniczer) 11, — szemészi osztályán (Siklósy) 7, — gégebajok osztályán (Navratil) 2, — fülbetegek osztályán (Böke) 4, — összesen 30 sebészi, szemészi, gége- és fülműtételt hajtatott végre.

*Halálozás.* — Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 650, tehát 52 vel kevesebb, mint mult juliusban. Meghalt finemű 369, nőnemű 281. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 264, — továbbá 1-5 között = 92, — 31-40 között = 62, — 51-60 között = 48, — 21-30 között = 47, — 41-50 között = 45, — stb. — A 90 évet 2 hólatta meg. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 33, — kereskedő és iparos 259, — munkás és szolga 378.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 87, — rángások és más görcsök 83, — bélhurut 64, — hagymáz 42, — született gyengeség 42, — tüdőlob 22, — stb.

*Népesezés.* — Született összesen 692; fiú 346, leány 346; törvényes 506, — törvénytelen 186. E szerint e hóban a szaporodás 42-vel haladta meg a halálozást.

Házasságra lépett 291 pár.

Törvényszéki orvosvizsgálat 14, — orvosrendőri 37 esetben eszközöltetett. Bonczolat 52 esetben hajtatott végre. Ezen eseten kívül volt 4 öngyilkos.

E hóban a hasznos házi állatok egészségi állapota kielégítőnek mutatkozott.

A pesti piacra összesen 40546 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 2017 db. szarvasmarha, 3529 db. juh, 24287 db. sertés.

Vaspályán elszállitatott Pestről 2484 darab szarvasmarha, 2148 db. juh, és 23287 db. sertés.

Mindössze 280 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

*Flór tr.*