

TARTALOM.

Azon t. cz. urak névjegyzéke,

kik az „Orvosi Hetilap“ 1877-dik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám		Szám		Szám		
	<i>Antal Géza</i> tr. Budapesten: Kísérleti tanulmányok a petefészek tömeges lekötésére vonatkozólag	4	A térdkalács előtti nyáktömlő szemölcsdagja	37.	<i>Grósz Lajos</i> tr. Budapesten: Vélemény és tervezet az orvos-rendőri és ezzel együtt a kéjelgési ügy szabályozásáról. K. és t. o.	5
	<i>Azary Ákos</i> tr. Budapesten: A terpeninolaj élettani hatásáról	42, 43	„ L. Wittmann Lázár		<i>Högyes Endre</i> tnr. Kolozsvárt: Adat az emlős magzat életszívósságához	23
	<i>Árközy József</i> tr. Budapesten: A londoni fogászati kórház és iskola	14	<i>Elischer Gyula</i> tr. Budapesten: Az egyetemi járkórodákról	12	<i>Imre József</i> tr. Budapesten: Közlemények Schulek V. tur. szemkórodájából. Sz.	1
	„ A fogászat kórházi gyakorlatáról Angliában	25	<i>Engel Gábor</i> tr. Budapesten: A hüvelytömlők casuisticájához	6, 7	„ A szem mellő csarnokában levő vérömleny kezelése. Sz.	4
	„ Reformtörökvések az angol orvosi vizsgarendszer körül	6	„ Tanulmányok az elégtelen szül-fájdalmak kezelése felett 45, 46, 48		<i>Jendrássik Jenő</i> tnr. Budapesten: Gyilkossági kísérlet vagy véletlen szerencsétlenség-e. K. és t. o.	4
	<i>Babesiü Victor</i> tr. Budapesten: Belső éhbél-beszorulás vándorlép miatt	37	<i>Ercsey Ernő</i> tr. Budapesten: Úti levelek	36, 40, 48	„ Orgyilkosság s ennek beszámíthatósága. K. és t. o.	6
	„ Örökölt bujasenyves eset görccsövi vizsgálata	41	<i>Feuer Nathaniel</i> Bécsben: A gyakorlatból I. Szoral-befecskendések. II. Maró porczhartyafekély. Sz.	6	<i>Juhász Lajos</i> tr. Budapesten: Öregkori lágy hályog két esete. Sz.	3
	<i>Badik János</i> tr. Illaván: Büntény és kóros jelenetek. K. és t. o.	1, 2	A kórodai ideghűdési szaruhártyalobról. Sz.	1, 2	<i>Kecskeméti Lajos</i> tr. Budapesten: Törvényszéki orvosi vélemény testvérgyilkossággal vádolt E. M. beszámíthatósága iránt. K. és t. o.	6
	<i>Báron Jónás</i> Budapesten: Adat a heges monypolyok műtételéhez	46	„ További adatok az ideghűdéses porczhartyalob tanához. Sz.	5	<i>Kélli Károly</i> tr. Budapesten: Féloldali fejfájás bujakóros egyénnél, higany által gyógyulás	52
	<i>Belky János</i> tr. Budapesten: Az akasztási barázda vérömlenyei. K. és t. o.	1	<i>Fodor József</i> tnr. Budapesten: Budapest csatornázási tervezetei. K. és t. o.	3	„ Gerinczagi heveny és idült progressiv hűdésekről	20
	„ A műleges borok kérdéséhez K. és t. o.	4	<i>Frankl Izidor</i> tr. Budapesten: A lenczügy rendezéséről. K. és t. o.	2	„ Súlyos hurutos sárgaság, szívhűdés folytán halál	50
	„ Nehány folytatólagos szó a büntető törvényjavaslat XVIII. és XX. fejezetéhez. K. és t. o.	3	<i>Geber Ede</i> tnr. Kolozsvárt: A bőrlobos szemölcsdagjainak lényegéről	24, 25, 26	<i>Kiss György</i> tr. Szabadkán: A villamtűz szerepe a szemészetben. Sz.	2
	„ A testi sértés felosztásáról. K. és t. o.	2	„ Bőrlombok eddig nem ismert atkafaj által okozva	36	<i>Klug Nándor</i> tr. Budapesten: Adatok a tapintási érzések élettanához	21, 22
	<i>Both János</i> tr. Derecskén: A csúzos derme egy esete	17	<i>Genersich Antal</i> tnr. Kolozsvárt: Egyetemi rectori székfoglaló beszéde	39, 44, 51, 52	<i>Konrád Márk</i> tnr. Nagyváradon: A német nőgyászok congressusa Münchenben.	42, 44, 47 52
	„ A verheny anomal alakjairól	6	<i>Goldzieher Vilmos</i> tr. Budapesten: Adatok a pterygium boncztanához. Sz.	6	<i>Korányi Frigyes</i> tnr. Budapesten: Beszéd a belgyógytani kórodák építése tárgyában	3
	<i>Bókai Árpád</i> Strassburgban: Eredeti levél	9	„ A glaucoma tanának mai álláspontja. Sz.	5	„ Nehány szó a hagymáz gyógyszerelésének mai álláspontja felől	14, 15
	„ A nuclein és lecithin emészthetőségéről	24	<i>Grósz Lajos</i> tr. Budapesten: Az egészségügyi törvény 143. §-a	1	„ Újabb adatok a májburkony kór- és gyógytanához	48
	<i>Bókai János</i> tnr. Budapesten: Kimutatás a pesti szegény-gyermek-kórházban 1876-ban orvosolt betegekről	27	„ Jelentés az országos közegészségi tanács 1876. évi működéséről. K. és t. o.	2	<i>Kovalszky Ferencz</i> tr. Aradon: Közle-	
	<i>Brandt József</i> tnr. Kolozsvárt: Idegen testek a szervezetben	35, 36, 38, 41	„ Az országos közegészségi tanács véleménye a lóhús vágatása és mérése tárgyában	40		
	<i>Dollinger Gyula</i> tr. Budapesten: I. A nyelv gomba-szemölcsseinek túltengése és tömlős elfajulása. II.					

	Szám
mények az aradmegyei közkórházból	25
<i>Langer Károly</i> tr. Aradon: A természet titkos rendőrsége. K. és t. o.	5
<i>Laufenauer Károly</i> tr. Budapesten: Adat az iszákos rezgőjörgők fehérnyvezeléséhez	18, 19
„ Az elsődleges téboly jelenlegi álláspontjáról	34, 35
„ Eredeti levél	10
„ Úti levelek	32, 37, 41
<i>Lenhossék József</i> tnr. Budapesten: Polymicroscop	28, 29, 30
„ Újabb kutatások eredményei a vesék szerkezetére felett	12
<i>Liebmann Mór</i> tr. Budapesten: A fogóműtét javalatai és feltételeinek kérdéséhez	31, 32, 36, 37, 38
„ A lágy szülők rendellenességei által feltételezett szülési akadály 3 esete	16, 17
<i>Lindner Sámuel</i> tr.: A csapkutasról és annak használatáról. Sz.	4
<i>Lumnicser Sándor</i> tnr. Budapesten: Levelek a németországi sebészek VI. congressusa alkalmával 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
„ Sebészeti tapasztalatok. A budapesti sz. Rókuskórház II. sebész osztályán 1875. és 1876-ki évben	29—52
<i>Navratil Imre</i> tnr. Budapesten: A fővárosi baraque-kórház sebész osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 16, 17	16, 17
„ Újabb egyszerű mód a szájpadgaratösszenövések sikeres elválasztására	27
<i>Plösz Pál</i> tnr. Budapesten: A glicerin hatása és átalakulása a szervezetben	51
<i>Pollák László</i> tr. Nagyváradon: Hammond-kór egy esete	49

	Szám
<i>Pollák László</i> tr. Nagyváradon: Óriási sejtülképlődéses lépdrag	19, 20
„ Többrekesztű petefészek-tömlő; kiirtás; gyógyulás	2
<i>Popper József</i> tr. Miskolczon: Lipcse és Halle sebészskórodáiról	38
<i>Puky Ákos</i> tr. Budapesten: Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek	9, 10, 11, 12
„ Orvos-sebész napló 8, 23, 24, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 43, 45, 46	8, 23, 24, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 43, 45, 46
<i>Id. Purjess Zsigmond</i> tr. Budapesten: A mellüri genygyülem és a mellkas megnyitása Hippokratés korában	7
<i>Ifj. Purjess Zsigmond</i> Egy adat a mellszorongás (angina pectoris stenocardia) tanához	1
„ A gyomor terjedelmének meghatározási módszerei	11, 12
<i>Regéczy Nagy Imre</i> Budapesten: Az a szegletről	25, 26, 27
„ A szinlátásról. Sz.	3
<i>Róssahegyi Aladár</i> Budapesten: Az idült ezüstmérgezés	39, 40
„ Tanulmány az alsó végtag vérkeringési viszonyairól 47, 48, 50, 51, 52	47, 48, 50, 51, 52
<i>Scheulhauer Gusztáv</i> tnr. Budapesten: Echinococcus hominis	11
„ A hermaphroditismus egy esete	25
<i>Schwarzer Frigyes</i> tr. Pécsen: Düh és derme	13
<i>Schweiger Zsigmond</i> tr. Budapesten: A női ivarszervek helyi kezelése	18
<i>Schwimmer Ernő</i> tr. Budapesten: Adat a késői örökölt bujasenyv kór-tanához	40
„ A szájrő önszenvi nyáktelepei 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
<i>Spitzer Mór</i> tr. Budapesten: Nehány szó a lelenczház védelmében. K. és t. o.	1
<i>Stiller Bertalan</i> tr. Budapesten: A hasi függő dagjáról	4, 5
<i>Szabó János</i> tr.	6

	Szám
<i>Szeremley Mihály</i> tr. Túrkeven: Kanyaró-ismétlődési esetek	3, 4, 5
„ Túrkeven: Nyákhártyaküteg kanyarónál	32
<i>Takács Endre</i> tr. Budapesten: A gerinczagylob egy esete	26, 27
„ I. Pilocarpinum muriaticum. II. A higanyhalvag bőr alá fecskendése	18
<i>Tauffer Emil</i> Lipótvárt: Az agy kifejlődésének befolyása a büntettek elkövetésére. K. és t. o.	3
<i>Tauffer Vilmos</i> tr. Freiburgban: Adalék a petefészki tömlők részben hashártyán kívüli boncztanához	42, 43, 44
„ A hüvely- és méhelőésés létrejövetele módja sat. 19, 20, 21, 22, 23	19, 20, 21, 22, 23
„ Köberlének műteti módszere a petefészki tömlők kiirtásánál 29, 30	29, 30
„ A prophylacticus alagcsővezés kérdése petefészki tömlők kiirtása után	38, 39, 40
<i>Thanhoffér Lajos</i> tnr. Budapesten: Közlemény a m. kir. állatorvosi tanintézet élettani dolgozójából	44
<i>Újfalu József</i> tr. Debreczenben: A higanyfehérnye bőr alá fecskendésének gyógyértéke bujakóránál 8, 9, 10	8, 9, 10
<i>Vajda László</i> tr. Bécsben: Adatok a bujakóros és nem bujakóros új képletek különbségi kórisméjéhez	33, 34
<i>Weiss Sándor</i> tr. Aradon: Gége-légcsőmetszés Pacquelin thermocauterével	28, 29
<i>Weisz I.</i> tr. Budapesten: A jobb arcfélen angioma cavernosum leköttése	9
<i>Weisz Jakab</i> tr. Bécsben: Adalékok az agyban előforduló új képletek tanához	7
„ Az epilepsia	49, 50, 51, 52
<i>Wittmann Lázár</i> és <i>Dollinger Gyula</i> tr.-ok Budapesten: Agyburok közti vérömlenyek	27, 28

Tárgyjegyzék.

	Lap
Agy és agyacs féltekéjének sorvja	51
Agy fejlődéséről	75
Agy hátsó központi tekervényében daganat	52
Agybántalom 3 esete	229
Agybeli hólyagféreg	426
Agyféltekék villamos ingerelhetősége	50
Agyfüggelék dagja	51
Agyrázkódás, nagyfokú	512
<i>Antal G.</i> tr.	453
Anyarozs hatása	687
Aortitis acuta	492
Allati bőr átültetése	122
Általános előrehaladó hűdés	753
Átható hasseb	408
Balassa-díjalap ügyében felszólítás	252
„ „ pályázat	885
Barbárkori koponya	389, 409
Bárzsing megetti golyva kiirtása	861

	Lap
Bárzsing részletes kimetszése	861
Bárzsingcső, módosított	862
Bárzsingsípoly	368
Bárzsing-szükület és öblösödésének kezelése	972
Belső állutér alakötése	1038
Bemetszések nyelvgyuladással	326
<i>Bernáth J.</i>	60
Békadag	862
Bél-behüvelyezés	512
Bélvérzés hasi-hagymánál	229
<i>Boll</i>	190
Borszesz kiürülése s szervezeből	268
Borszesznek bőr alá fecskendése	889
Bódítók hatása	269
<i>Brainard-féle</i> póscsapolás	349
Budai keserűvíz-források	60
Burkony a tőzben	753
Cadmiumbromid	333

	Lap
Canule kivonása légsőből	370
Chloral-mérgezés ellenszerei	452
Chinakészítmények ára	560
Coloradoi bogár	601
Czombcsatornasérv petefészek-tömlő által okozva	796
Czukoképző erjanyagok	307
Czukros húgyár gyermekeknél	579
Csípízficzam miatt izkimetszés	842
Csontvelőlob	13
Csúzos derme	12
Dementia paralytica	753
Derme, csúzos	12
Diabète phosphatique	278
Dongaláb kezelése	886
Dongaláb, világrahozott	861
<i>Dubay M.</i>	908
Edényzetes dentinszövet- és fejlődéstana	618

	Lap
Enchondroma az alsó állcsonton	1059
Epe felszívása és elválasztása	230
Epehólyagsípoly	100
Epilepsia gégerostdag miatt	34
Erőszaki agybeli tályog	595
Eskór I. epilepsia	
Evesedő méhrák	350
Érzéstelenítés Bernard Claude szerint	249
Falusi lakásbeli viszonyok	1017
Fejgyám félficzama	53
Felkarficzam (tövis alatti)	1037
Felszólalás (orvosegyleti) a vezetett víz roszasága tárgyában	121
Felületes czombüter erőszaki daganata	121
Fertőztelenítő eljárás a női nemzőcsa- torna sebeiánél	972
Fertőztelenítő műtétek	308
Fibromyoma uteri	453
Fibromyxoma teleangiectodes vesicae urinariae	492
Ficzam az 1. és 2. nyakcsigolya körül	348
Fogtömeszelés új módja	579
Genyedő lágyék-mirigylobok kezelése	250
Genyes hashártyalob	389
Genygyülem a Highmor-barlangban	98
Genyvérűség	99
Gége-kiirtás	928
Gége-légcsődag	556
Golyva kiirtása	74
Görvélyes daganatok. L. Villambontás	
Grünberger M.	99
Gummi-állatok (játékok)	211
Gümös nyelvfekély (elsőleges)	207
Gümös szívburoklob	228
Gyomorfekvés kimutatására új mód- szer	774
Gyomormetszés	432, 574
Gyógyszerek:	
Acidum boracicum	842
Apomorphin	11, 291
„ epilepticus rohamok ellen	536
Bődtító szeret hagymáznál	367
Bórsav, fertőztelenítő szer	842
Bromaethyl	17
Bromlithium	273
Carbolsav aranyeres csomók ellen	325
Colchicin súlyos bántalmaknál	557
Cotokéreg	774
Crotonchloralhydrat	1060
Crysophansav psoriasis ellen	325
Dentinagen	579
Ergotin-befecskendések	1104
Glycerin	12
Halvansavas szikeny	512
Hydrargyrum cyanatum	373
Iblany angolkóros gyermekeknél	556
Natrium chloricum	512
Natrium lacticum, altatószer	752
Neurin	291, 312, 491
Pilocarpinum muriaticum	234, 348
Résina copaivae, mint húgyhajtó	754
Salicin	291
Salicylpamut-csomagok	797
Salicylsav	491
Salicylsavas chinaal	454
„ készítmények	54
„ natrium	491
„ „ czukros húgy- árnál	228
Sóskasavas cerium	454
Tejsavas szikeny	752
Zincum oxydatum	390

	Lap
Gyömöszölés meleg fürdőben	994
Hagymázbeteggek kezelése	367
Hajnal J., nyílt levél	61
Halálozások:	
Atanasievi Vazul	476
Bang O. L.	934
Barry James	1041
Barth	1110
Birnbaum	1110
Bock	624
Bouvier	1110
Blondlot	103
Carrière	624
Caveitou	423
Cazenave	393
Cintra	624
Clar Ferencz	38
Conneau Henri	732
Dolbeau	255
Donogány Jakab	712
Edvi Illés László	496
Entz Ferencz	393
Ercesey Imre	312
Erlenmeyer Albrecht	732
Evasio Adamio	774
Fekete Lajos	62
Fergusson William	170
Fleischer Antal	1020
Fleischer József	432
Flower James	1041
Gerlach András	757
Girsztowt	1021
Guttman Pál	757
Harvey	103
Hoffmann Károly	910
Hoffmann E. E.	1110
Incze István	624
Jacoby J.	234
Kaveczy Kornél	624
Klein Mihály	312
Korbély Endre	712
Kresz Károly	890
Lejumeau	190
Lelut	190
Linhart	910
Margitai István	278
Marx Károly	890
Mistéth Sándor	541
Oesterlen Fr.	393
Pap Ferencz	103
Poggendorff	103
Schulze C. A. S.	476
Tanfi Ferencz	62
Turnovszky Frigyes	1110
Volkman Alfréd V.	373
Wilson Henri	624
Wimmer Lipót	103
Halandóság Budapesten 1874-ben	14
Harmadik idegág zsábája	973
Hashártyaizzadomány áttörése a tüdőbe	227
Hasnyálmirigy kiirtása	38
Hebegés gyógymódja	99
Hebra-féle rhinoscleroma	307
Hevny főerlob	492
Hólyagmetszés Indiában	100
Hőétesz gége-légcsőmetszéseknél	596
Hőéteszszel oldalmetszés	730
Hurutos sárgaság	368, 408
Húgycsőbeli habarcz	349
Húgycső-metesz (új)	994
Húgycsőszor újabb kezelése	166
Húgyhólyag kitérlemése	98

	Lap
Húgyhólyagnak kocsányos rostos-nyá- kos daganata	492
Húgyhólyag-hüvelysípoly műtete	596
Húgyinda tömlői	165
Húgykövek képződése	147
Húsdagok hófoka	796
Icterus catarrhalis kezelése	368, 408
Idegen test a bal hörgben	250
Idegen test húgyhólyagban	208
Idegen testek a légutakban	470
Ideghártya képe	190
Idült vérszegénység, a vér átömlesz- tése	512
Ikertestek működése	51
Intrauterin pessarium	232
Járványos kötszövetlob lovaknál	148
Kanalas fogó golyó-kihúzására	369
Kardnyújtvány-ficzam	408
Kettős Bowmann-kutaszok	454
Kétli K.	229
Kinevezések:	
Azary Ákos	211
Cohnheim	1064
Czerny	37
Elischer Gyula	801
Feuer Nathaniel	1040
Honvéd-főorvosok	352
Honvédorvosok	1108
Kátai Gábor	1084
Közegészségi tanács tagjai	102
Megyei orvosok	1108
Novák Antal	352
Rózsahegy Aladár	889
Wittmann Lázár	159, 330
Kitüntetések:	
Böhlert Ede	170
Darwin Ch.	1064
Eulenburg Albert	757
Hebra	37
Krick Rezső	777
Lauer	291
Stenczel Sándor	170
Klug N.	100
Konstantinápolyi cs. kir. nemzeti kór- ház	7
Koponyasértés után eskór	906
Köldöksérv (kiszorult)	994
Könyökiz kimetszése	841
Könysípoly berekesztése	14
Közegészségi tanács zárulése	102
Kulcsont és lapcsont-csonkolás	1080
Külföldi orvostudori oklevelek	369
Lactosuria	664
Láz petefészektömlő kiirtásának mű- tete után	929
Lenhossék	389
Légmell gáztartalmának meghatáro- zása	228
Légzőcsap a hörgben	994
Lindner	100, 454
Lipcei három nagy ápoloda jelene és múltja	127
Luhii Margitforrás	291
Madzagreszelő, perge	1082
Máj és huyany	269
Májbeli hőmérsék hideg fürdők hatá- sakor	686
Májnak új működése	686
Máj-rekeszrepedés	1038
Mellhártyakörüli lob	819
Mell-szúracsapolás, rögtöni halál	862
Mesterséges macrocephal koponya	409

	Lap
Méh és mindkét petefészektömlő kiirtása	33
Méh és petefészék kiirtása	1036
Méhenkívtéri terhesség	52
Méhfordulás (16 hónapos)	729
Méhiszam gyógyítása	511
Méh-kiirtás, részletes	1064
Méhnek tömlős-izomrostos dagja	453
Méhnyak tágitása sajtolt szivacs által	326
Méh-hátrafordulás (vissza nem helyezhető)	639
Méhrostdag kezelése villamárammal	350
Microtom, Gudden-féle	952
Mihalkovics Géza	75
Myo-myxoma a nagy szeméremajkon	285
Napvilágosság távoltartása himlős betegeknél	595
Neupauer tr.	147
Nyelv kiirtása	728
Nyelvrák műtéte	453
Nyílt levél Ruttkay Sándorhoz	61
Országos közegészségi tanács	309
Orvosi könyvkiadó társulat 1877-diki közgyűlése	269
Orvosi könyvkiadó társulat 1877-diki alapítványi bizottságának jelentése	286
Orvosegylet:	
békésmegyei	977
bíharmegyei 231, 328, 428, 1037	1037
budapesti 75, 99, 100, 101, 147, 229, 273, 329, 371, 389, 453, 889, 909, 952, 996, 1040	1081
évi nagy gyűlés	910
szepesi orvos-gyógyszerészegylet	369
Orvostudori oklevelek, külföldiek	33
„ oklevél, új	33

	Lap
Óvó eljárás bujakór ellen	492
Paizsmirigy tömlős dagjának megnyitása. L. Gége-légcsődag	885
Pályázat Balassa-díjalap jutalomteteleire	819
Peripleuritis	14
Permetező, új	33
Petefészektömlő, mindkettőnek kiirtása	33
„ és méh kiirtása	255
Petefészkek kimetszése	686
Pityriasis versicolor kezelése	576
Pokolvar-kezelés	536
Rekeszsérv	211
Rendőri értekezlet kéjnök ügyében	286
Ritka műtét	211
Rizzoli	286
Roncsoló toroklob	269
Santonin-mérgezés	234
Scotti C.	426
Sérvműtét két ritkább esete	862
Sérvtömlő kimetszése	255
Somatoscop	99
Siketnémák gyógyítása	211
Szegycsont eltávolítása	708
Szénkéreg	452
Szénsavtartalmú italok	535
Szívtágulat és elzsírosodás súlyos munka után	452
Szoralmérgezés ellenszerei	100
Tapintó-érzékeny	58
Természettudományi társulat közgyűlése	122
Térdali ütérda	121
Térdficzam	1037
Térdkalács-törés új kezelésmódja	1037

	Lap
Tomassek B. gerinczeleje	102
Tüdőcsúcs tágulása tüdővésztes betegeknél	556
Tüdősérv (erőszak)	1038
Tüdővérzések, nagymérvűek	367
Újszülötteknél a hónal és végbél hőmérséke	268
Üldegszába kezelése	368
Üszkös orrcsontok lenyelése	309
Ütérda (térdali) Esmarch-féle ruganyos pólyával kezelve	796
Vegetarianismusról előadás	908
Vesefájdalmak kőbaj által okozva	796
Vesekő	166
Vesék savi kiválasztása	1018
Vesék sebészete	971
Vezetett víz a budapesti orvosegyletben	101
Vezetett víz rosasága. L. Felszólalás (orvosegyleti)	706
Végbél-előesés kezelése	368
Vékony bél előesése	1018
Vékony bél (világrahozott) elzáródásai	706
Vérkímélés csípizület kiűzésénél	994
Vértelenítés a táborban	706
Vérzés-csilapító csipeszek	640
Vészes vérszegénység	496
Villamáram (szakított) alkalmazása üszkös fekélyeknél	752
Villambontás görvélyes daganatok eltávolításánál	227
Viszonylagos szív- és májtompulat meghatározása	7
Weisbach, kivonat ennek jelentéséből a konstantinápolyi cs. kir. nemzeti kórház 1874. működéséről	7

Könyvismertetések.

	Szám
Additions to the British Pharmacopoea of 1867	45
Albert Ed. tr. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre	32
Baume R. Lehrbuch der Zahnheilkunde	42
Becker H. A. tr. Zur Pathologie und Therapie der Rachendiphtherie	36
Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolphstiftung in Wien vom Jahre 1876	50
Bollinger tr. Ueber Menschen und Thierpocken	41
Bryant Tamás. The Practice of Surgery	5
Charcot M. tr. Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins	40
Cordua H. Ueber den Resorptionsmechanismus von Blutergüssen	38
Cornil V. és Ranvier L. tr-ok. Manuel d'histologie pathologique	21
Dagonet H. Nouveau traité des maladies mentales	14
Dragendorff G. Die gerichtlich-chemische Ermittlung der Gifte	20

	Szám
Dühring L. Practical Treatise on Diseases of the Skin	35
Ercsey Ernő tr. Kovács Endre tr. I. sebészeti osztályának működése 1874—76-ban	15
Esmarch Fr. tr. A tábori sebészeti technicájának kézikönyve	43
D'Espine A., C. Picot. Manuel pratique des maladies de l'enfance	13
Fleischmann L. tr. Ueber die Ernährung und Körperwägungen der Neugeborenen	37
Frey O. tr. Die pathologischen Lungen-Veränderungen nach Lähmung	31
Gerhardt C. tr. Handbuch der Kinderkrankheiten	17
Gröss L. tr. Évi jelentés a m. kir. államvasutak orvosi szakaszaiban 1876-ban kezelt betegekről	39
Hebra és Kaposi tr-ok. Lehrbuch der Hautkrankheiten	1, 4, 6
Heidenreich L. tr. Klinische und microscopische Untersuchungen über den Parasiten des Rückfallstypus	33

	Szám
Hill Hassal A. Food: its Adalterations and the Method for their Detection	24
Hoefft C. M. Sichere Heilung der Diphtheritis	11
Hofmann Ed. tr. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin	34
Hoppe-Seyler. Allgemeine Biologie	12
Kaposi. L. Hebra és Kaposi	
Kirchner C. tr. Lehrbuch der Militär-Hygiene	27
Kleinwächter L. tr. Grundriss der Geburtshilfe	37
Köhler Ar. tr. Ueber Thrombose und Transfusion, Eiter und septische Infection etc.	30
Lancereaux E. Traité d'anatomie pathologique	16
Layet A. Allgemeine und specielle Gewerbe-Pathologie und Gewerbe-hygiene	44
Lehmann L. Bäder und Brunnenlehre	51
Lichtheim L. Die Störungen des Lungenkreislaufs	30

	Szám
<i>Liebermann L.</i> tr. Anleitung zu chemischen Untersuchungen auf dem Gebiete der medicinischen Polizei	27
<i>Loebisch F.</i> Anleitung zur Harnanalyse	47
<i>Lüning Aug.</i> Ueber die Blutung bei der Exarticulation des Oberschenkels	9
<i>Meynerl Th.</i> Skizzen über Umfang und wissenschaftliche Anordnung der klinischen Psychiatrie	3
<i>Navratil Imre</i> tnr. A fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának 1874—1876-diki kimutatása	29

	Szám
<i>Nádaskay Béla</i> tr. A hasznos házi állatok leíró boncztanának kézikönyve	22
<i>Paget James</i> tnr. Clinical Lectures and Essays	28
<i>Petrina Th.</i> tr. Klinische Beiträge zur Localisation der Gehirntumoren	25
<i>Picot C. L.</i> D'Espine A.	
<i>Picot J. J.</i> tnr. Leçons de pathologie générale	2
<i>Ranvier L. L.</i> Cornil et Ranvier.	
<i>Seitz Fr.</i> tnr. Diphtherie und Croup	48
<i>Sigmund K.</i> Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis	8, 9, 10

	Szám
„ Die Wiener Klinik für Syphilis	49
<i>Stern S.</i> Diagnostik der Brustkrankheiten von propädeutisch-klinischem Standpunkte	46
<i>Symian J.</i> tr. Contribution à l'étude de la syphilis laryngée tertiaire	19
<i>Tomes S. A.</i> Manual of Dental Surgery	7
<i>Trölsch A.</i> tnr. Lehrbuch der Ohrenheilkunde	18
<i>Weil Ad.</i> tr. Handbuch und Atlas der topographischen Percussion	23
<i>Zeissl</i> tnr. Bericht der II. Klinik und Abtheilung für Syphilis	49

Szemészeti melléklet.

	Lap
Adler János	3
Amaurosis transitoria ismétlődése	4
Atropin-becsepegtetés által glaucoma	1
Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorganes	1, 2, 3, 6
Bousquet	2
Calabar gyógytani alkalmazása	1, 6
Colsmann tr.	3
Csapkutasz és annak használata	4
Elmebetegeknél vizsgálatok szemtükörrel	4
Exner Zs.	2
Feuer N. tr.	1, 2, 5, 6
Foerster, I. Beziehungen sat.	
Fonalóc a mellső szemcsarnokban	4
Hályogműtétek Schulek V. tnr. szemkóródáján	1
Gavet	2
Glaucoma tanának mai álláspontja	5
Goldzieher Vilmos tr.	5, 6
Ideghártya leválásainak kezelése	5
Ideghüdes porzshártyalob	5
Imre József tr.	1, 4

	Lap
Juhász Lajos tr.	3
Keratitis bullosa kórismézése	4
Keratitis neuroparalytica	1, 2
Kimutatás a bécsi wiedenai és sz. József kórházakról 1875-ben	3
Kiss György	2
Knapp tr.	3
Könytpontok és könyvesatornácskák veleszületett hiánya	4
Köthártya festenyos rákja	2
Látélesség fogyása a világosság csökkenésével	5
Leçons sur les kératites par F. Panas	3
Lindner S.	4
Másodlagos glaucoma kisebb porzshártyahegek után	4
Mellső szemcsarnok csapolása mydriasis eseteiben	5
Öregkori lágy hályog	3
Panas F. L. Leçons sur les kératites	
Pilocarpinum muriaticum	2
Pokolvar az alsó szemhéj belső felületén	4
Porzshártyalob (gyurmabeli) némely alakjai	5
Porzshártyának tűzzel égetése	2

	Lap
Reczeg biborszíne	2
Reczegleválás pálinka használata után	3
Regéczy Nagy Imre	3
Symblepharon (gyógyíthatlan) kezelése	5
Szaruhártyalob, kórdoai ideghüdes	1, 2
Szem mellső csarnokában levő vérömleny kezelése	4
Szem-drainage	5
Szemizom (felső egyenes) hiánya	5, 6
Szemtükörrel vizsgálatok elmebetegeknél	4
Szivárvány-csonkolás és túlkhártyametszés glaucománál	4
Szivárvány-hiány veleszületett hydrophthalmusnál	6
Színlátás	3
Szorak a szemgyógyászatban	5
Tenon-tok meglobosodása	4
Vándorló együttérzeti látideglob	3
Veleszületett hiány. L. Könytpontok és könyvesatornácskák	
Veleszületett szemhéjizom	5
Vérvesztés után elvakulás	5
Villantűz szerepe	2
Weber	2

Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet.

	Lap
Agy kifejlődésének befolyása a bűntettekre	3
Akasztási barázda vérömlenyei	1
Badik János	1, 2
Battersea	4
Belky János	1, 2, 3, 4
Budapest csatornázási tervezetei	3
Budapest területén 1874. és 1875-ben elhunytaknál természetes halálokok	6
Budapesti halandóság 1874—75-ben	5
Budapesti vízvezeték 1870-ben	5
Bűntény és kóros jelenetek	1, 2
Fodor József tnr.	3
Fővárosi t. főorvos 1877. szeptemberi jelentéséből	5
Frankl Izidor	2
Grósz Lajos tr.	2, 5
Gyilkossági kísérlet-, vagy véletlen szerencsétlenség-e	4

	Lap
Jelentés az országos közegészségügyi tanács 1876. működéséről	2
Jendrassik	4, 6
Kecskeméti L. tr.	6
Körösi József	5, 6
Langer K. tr.	5
Leleczház védelme	1
Leleczügy rendezése	2
Néhány folytatólagos szó a büntető törvényjavaslat XVIII. és XX. fejezetéhez	3
Munkások városa	4
Műleges borok kérdése	4
Orgyilkosság és ennek beszámíthatósága	6
Országos közegészségügyi tanács ügyrende	2
Szabályzat a honvédorvosi tiszti kar szervezetét illetőleg	4

	Lap
Spitzer Mór	1
Tauffer Emil	3
Természet titkos rendőrsége	5
Természetes halálokok Budapesten 1874—75-ben elhunytaknál	6
Testi sértések felosztása	2
Testvérgyilkossággal vádolt E. M. beszámíthatósága	6
Törvényszéki orvosi vélemény E. M. beszámíthatósága iránt	6
Törvénytelen gyermekek halandósága 1874-ben Budapesten	3
Ügyrend, L. országos k. egészségügyi tanács	
Vélemény és tervezet az orvosrendőri és ezzel együtt a kéjelgési ügy szabályozásáról	5
Wein János	5

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség nádor-utca 12. szám és Kiliai Gyógy könyvkerek-désben vételező utca 13. szám alatt.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos MARKUSOVSKY LAJOS tr. Főmunkatárs BALOGH KÁLMÁN tanár.

TARTALOM: Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tr. egy. kórodájából. Egy adat a mellszorongás kórtanához. — Navratil I. tr. A fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. — Kivonat Weisbach tr. jelentéséből a konstantinápolyi osztrák-magyar nemzeti kórház 1874. működéséről. — Könyvismertetés. Lehrbuch der Hautkrankheiten von Hebra u. Kaposi II. B. 3. Lief. — Lapszemle. Az apomorphin használatáról. — A zsírérdény mérgező tulajdonságairól. — Csúzos derme. — A salicylsavas szikeny mint fájdalomcsillapító szer. — Csontvelőlob. — Új permetező. — Könysipoly berekesztése étető szerek által.

TÁRCZA: Grósz L. tr. Az egészségügyi törvény 143. §. — Budapest főváros halandósága 1874-dik évben. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1877. folyamára. — Pályázatok.

WAGNER JÁNOS NY. R. TANÁR KÓRODÁJÁBÓL.

Egy adat a mellszorongás (angina pectoris, stenocardia) kórtanához.

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., m. tanár és kórodai tanársegéd.

Az angina pectoris, mióta mintegy évszázad előtt Heberden által először lett leírva, számtalanszor volt észlelés és beható tanulmányozás tárgya, s bár olykor eltérők voltak a nézetek arra nézve, hogy mi minden sorolható ezen nevezés alá: most már az észlelők mindannyian megegyeznek abban, miszerint a mondott kóralak alatt tünetesoport értessék, mely a szívtájron rohamokban fellépő, onnét a bal mellkasfél és bal karra, ritkábban mindkét mellkasfélre kisugárzó fájdalmak által van jellemezve, melyekhez az aggodalomnak és szorongatási érzetnek sajátos alakja, olykor más mozgató, vasomotoricus és érzeteg zavarok is csatlakoznak. A rohamok közti időközök ezen tünetektől legalább többnyire mentek.

Azonban a különböző synonym elnevezések (asthma dolorificum, syncope anginosa, sternalgia, cardiodynia stb.), melyekkel találkozunk, már eléggé mutatják, miszerint a szerzők egyáltalában nem voltak tisztában a bántalom lényegével; nevezetesen eltértek arra nézve, hogy tisztán ideges folyamatnak tekintsek-e ezen kóralakot, vagy e mellett vegyenek-e fel szervi mellszorongást is, azaz olyant, mely a szervi szívbántalmakhoz, mint tünet csatlakozik. Nehezítette ez irányban a tájékozást az is, hogy számos, a mondott bántalomban szenvedett egyének bonczolatánál találtak szervi változást magán a szíven, a nagy edényeken, a koszorú ütereken; míg nem hiányoztak olyan észleletek sem, melyekben egyrészt hasonló szervi változások voltak jelen, a nélkül hogy az angina pectoris tünetei élőben mutatkoztak volna; másrészt olyanok, melyeknél élőben a mellszorongás tünetei legjelzetesebben voltak kifejezve, a nélkül, hogy a szíven valamely kóros változás lett volna kimutatható. Ezen észleletek ellenében Bamberger megjegyzi, hogy a legtöbb esetben hiányzott a szívhúsnak görcsői vizsgálata, már pedig annak zsiros elfajulása gyakran van a szóbanlevő tünetesoport által kísérve.

Újabb időben a szerzők a szervi bántalmakhoz csatlakozni szokott mellszorongáson kívül, határozottan megkülönböztetnek tiszta ideges folyamaton alapulót, s ezt annál inkább tehetik, mert némely esetben csakugyan sikerült a szívfonaton, vagy annak képzésében résztvevő idegeken kóros elváltozást kimutatni. Hogy azonban kevert alakok is léteznek, sőt talán a legnagyobb számmal talán épen ilyenek, könnyen elgondolható, ha megfontoljuk, hogy mily közel fekszenek a szívet ellátó idegek és idegfonatok a nagy edényekhez, s hogy így az utóbbiak kóros elváltozása könnyen vonhatja amazok rendellenességét is maga után. Az egyes tünetek értelmezése eddig leginkább csak a tiszta ideges mellszorongásnál lett megkísérlve, s pedig annál jobb sikerrel, minél inkább igyekeztek ezen tanulmányokat a kísérleti élet- és kórtan által nyújtott adatokra alapítani; tisztán a kórodai és kórboncztatni tünetek tekintetbe vétele csak kevés reményt nyujt az itt számbajövő kérdések megvilágíthatására. Az ez alkalommal közlendő — Wagner tr. úr kórodáján észlelt — eset szintén nem lévén a tiszta ideges mellszorongáshoz sorolható, mellőzzük az ezt illető magyarázó nézetek hosszabb taglalását és áttérünk magára az esetre, remélvén, hogy több tekintetben lesz képes az olvasóban érdeket kelteni.

N. M., 39 éves, özvegy, galgóczi napszámosnő, védhímlővel sikeresen lett beoltva, anyja él, egészséges, atyja korában halt el. Kiállott betegségei közül felemlít egy 9 éves korában kiállott 3 hóig tartott hagymázst; 12 év előtt két éven át váltó lázban szenvedett. Jelen bajára vonatkozólag mondja, hogy 4 hét előtt léptek fel hasában, egész a gyomor tájra elterjedő, innét a jobb mellkasfélre, majd az egész mellkasra elterjedő görcsős fájdalmak; e fájdalmak leginkább munka közben lepték meg, s rövid ideig tartó nyugalomra megszűntek; naponta azonban többször ismétlődtek; étvágya az egész idő alatt hiányzott. Wagner tr. úr kórodájára 1876. oct. 11-kén következő jelen állapottal lett felvéve:

A középtermetű, erős testalkatú nőbeteg bőrszíne halaványbarna, a látható nyákhártyák eléggé színezettek, szellemi és külérzéki működései rendesek; közérzete a mellében és hasában állítólag fellépő, kisebb-nagyobb fokú fájdalmaknak meg nem felelőleg nagy mérvben lehangolt; néha hosszabb ideig részvétlen fekszik, szeméit el-elforgatja, míg máskor sokkal vidámabb, felkel és környezetével beszédbe ered. Étvágya nincs, nyelve nedves,

kissé bevont, szájjá rosz, nyak részarányos, mellkas domború, légzéskor egyenletesen emelkedik mindkét fele. A tüdő sem kopogtatásra, sem hallgatódzásra rendellenességet nem mutat. A szívcsúcslöké az 5. és 6. borda közt a bimbóvonalon valamivel belül tapintható ki gyengén. A szívtompulat a bal szegymelletti vonalban a 4. borda tapadási helyén kezdődik és jobbfelé a bal szegymelletti vonal által határoltatik. A szívcsúcson a tiszta systolicus hang után egy kissé puhább jellemű, de elég erős zörejt hallható, mely a diastole nagyobb részére elterjed. A tüdütér felett mindkét hang hallható kellő ékeltséggel, a második hang mellett azonban bár nem mindig, jellemére nézve a szívcsúcson felett halotthoz hasonló zörejt; a függér felett szintén hallható mindkét hang, a második azonban olykor zörejt által fedetik, mely jellemére és erejére nézve miben sem tér el a szívcsúcson felett hallottól. A nyaki ütőereken szintén két hang vehető ki, melyek közül a második néha szintén zörejt által van kísérve. A has puha tapintatú, beteg állítása szerint mélyebb nyomásra egyes helyeken fájdalmas, különösen a jobb rászt- és gyomortájának megfelelőleg; megjegyzendő azonban, hogy e helyeket a beteg nagyon változva jelöli meg. A máj, lép és vese rendellenességet nem mutat. A hőmérsék, a később említendő fájdalomrohamokat kivéve, rendes, az érverés ilyenkor elég teltségű és keménységű, percenkint 80—88 közt ingadozik. Székletét renyhe; vizelet borsárga, savi, fajsúlya 1.020, kóros alkatrészeket nem tartalmaz.

A további észlelés alatt kitűnt, hogy olykor a szívtájrról kiinduló fájdalmak lépnek fel, melyek fel- és kifelé a jobb mellkasra, olykor a jobb felkarra, ritkábban a bal mellkasfelre is kisugárzanak. A fájdalomrohamok $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ óra hosszant tartanak, s néha az alsó állkapocs és nyakizmok clonicus görcse által vannak kísérve. A test hőmérséke a roham alatt süllyed (C. 35.8—36⁰), az érverés igen kicsiny, alig érezhető, szapora (140—150); légzése kapkodó, hideg veríték lepi el a beteget. Mellében nyomást, szorongást érez a beteg, nagymérvű halálfélelem által nyugtalanítottatik, úgy hogy olykor ágyában nem képes maradni, hanem felszökik és izgatottan járkál. A roham alatt olykor hányás, felbőfögés, néha csak hányinger jelentkezik. A roham utáni időszakban, étvágytalanságát és elgyengülést kivéve, a beteg meglehetősen érzi magát; a rohamok minden szabvány megtartása nélkül jelentkeztek; ritkábban történt az, hogy naponta többször mutatkoztak volna, a szabad időközök tartama 1—3 nap közt ingadozott. Ily roham lepte meg a beteget 1876. november 13-kán d. u. 6 órakor, mely legkevésbé sem látszott súlyosabbnak a már kiállottaknál, melynek közepette azonban, a nélkül, hogy valamely sajátságos előjelek mutatkoztak volna, az előbb fennült beteg ágyában hirtelen hátradült és meghalt.

A vázolt rohamok oly jellemzetesek voltak, hogy a stenocardia kórisméje kétségtelen volt; igaz ugyan, hogy a mellszorongás egyik igen praegnans tünete, mely ritkán szokott hiányozni, t. i. a fájdalomnak kiválóan a bal vállra és karra való kisugárzása, nem volt eléggé kifejezetten jelen; de már *Bamberger* hangsúlyozza, mennyire helytelen eljárás volna e kórfolyamat természetét csak azért vonni kétségbe, mert egyik vagy másik bár gyakori tünete hiányozna. A mellszorongást ez esetben a szív vagy nagy edények bonczi változásával kellett összefüggésbe hozni, noha ez irányban a kóros változást illetőleg, tökéletesen megnyugtató képet alkotni alig lehetett. A hallgatódzás ugyanis azt mutatta, hogy úgy a szívcsúcson mint a függér felett diastolicus zörejt volt jelen. Ezt azonban sem a bal viszeres szájdá szűkületére, sem a függéri billentyűk elégtelen voltára nem

lehetett biztosan visszavezetni, miután a szívcsúcson a rendesnél sem jelentékenyen kiejebb, sem lejjebb nem volt, s a többi következmények, mint a szívtompulatnak egyik vagy másik irányban való jelentékenyebb megnagyobodása, a tüdütér második hangjának ékeltsége stb., sem az érlökésnek sajátságos változása nem volt jelen; úgy hogy csakis azt lehetett gyanítani, miszerint a zörejt a függér belfalának egyenetlensége által van feltételezve; de ezt is csupán sejtelemképen lehetett kifejezni, miután a szívösszehúzóadás alkalmával tiszta hangot hallhatunk, s sem a halántékütő kigyóztatás lefolyása, sem azoknak, vagy az orsóütőeknek szokottnál keményebb volta nem volt észlelhető. Talán mondanom is felesleges, hogy azon tapasztalatból kiindulva, miszerint mellszorongásnál gyakran lett a koszorúütő kóros elváltozása észlelve, ez is be lett a lehetőség körébe vonva, a nélkül, hogy erre más, mint a tapasztalat feljogosított volna.

A rögtön bekövetkezett halált illetőleg már a lefolyásban említve volt, miszerint az semminemű oly tünet által megelőzve vagy kísérve nem volt, melyből valamely nemesebb szervben rögtön beállott kóros változásra, nevezetesen vérkeringési zavarra akár a tüdőben, akár az agyban következtetni lehetett volna; és így csak azt kellett és lehetett szem előtt tartani, mit *Bamberger* ez irányban említ, midőn azt mondja: hogy „olyanok, kik mellszorongásban szenvedtek, az esetek többségében rögtön, váratlanul halnak el, részint a roham alatt, részint azon kívül. A halál ily esetekben, úgy látszik, szívhűtés által van feltételezve, legalább eddig sem szívrepedés, sem agyvérzés vagy más oly viszonyok nem találtak, melyek a rögtöni halált megmagyarázni képesek volnának.“

Mindezen kérdésekre a bonczolattól vártuk a felvilágosítást, s nem eredménytelenül; minthogy pedig a többi szervek semmi eltérést nem mutattak, csak a szívvel illető leletet fogom *Scheuthauer* tnr. által felvett jegyzőkönyvből ideiktatni, miután épen ezen leletnek rendkívül ritka volta birt leginkább ezen eset közzétételére: A szívburokban körülbelül 10 grm. tiszta sárga savó; a szív a csúcstól a tüdütér alapjáig 11 cmtr. hosszú, legszélesebb haránt átmérője 10 cmtr., a baloldali szívgyomroc mérsékeltén összehúzódott, a jobboldali kissé petyüdt; bal szívgyomroc fala 15 mmtr., a jobbé 6 mmtr. vastag; szívizomzat halavány barnásveres, szívós; a bal szívgyomor gerendezete valamivel vékonyabb, belhártyája tejszerűen elhomályosodott; a kéthegyű billentyűnek belső szemölcsismában, azonkívül a háromhegyű billentyűnek külső szemölcsismában, meg a bal és jobb szívgyomroc falában több, kendermagnyi egész kis lencsényi véromlány; a kéthegyű billentyű alapja áttetsző; a hátsó függérbillentyű vízszintes átmérőjében rövidült és szabad szélének mindkét végén, különösen a jobb oldalon a függér behártyával összenőtt, úgy hogy a bemenet ezen billentyűhöz szűkült; a bal függérbillentyű redőzött; a függér behártyáján, különösen a felhágó részletén, hártypapír-vastagságú, részint halaványveres, részint kén-sárgába játszó vastagodások vannak, úgy hogy közöttük és a függér behártya közt, a koszorúütő nyílásához csak résszerű bemenet maradt fenn; a bal koszorúütő behártyája itt-ott sárgáló, mákszemnyi, kendermagnyi

dudorokat mutat, s a jobb koszorú úter szájadéka a hátsó függérbillentyű megett oly ferdén nyílik, hogy a szájadék felső széle mintegy kis billentyűt képez; a szív üreibe elég sok, részint híg, részint lazán alvadt vér. A bolygideg és annak ágai rendellenességet nem mutatnak. A szívhús görcsöi vizsgálatánál annak haránt csikolata jól kivehető.

E bonczleletből tehát kitetszik:

1) hogy az élőben észlelt zörejek az ütérfal behártyájának kóros elváltozása által voltak feltételezve, melybe ugyan a függérbillentyű is be lettek részben vonva; de hogy azok élettani működése jelentékenyen zavarva nem volt, kitetszik a szívnek hosszát és szélességét mutató fennt közölt számokból;

2) hogy a mellszorogásnak nevezett tünetcsoport ez esetben is a koszorúterek kóros volta által lett kísérvé;

3) hogy a rögtöni halál a szívizomba történt számos vérömleny által lett előidézve.

A fővárosi baraque-kórház sebészi osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása.

Közlő NAVRATIL IMRE tr., nyilv. rk. tanár, a III. sebészi osztálynak főorvosa.

A főváros folyton növekedő népesedése fiókkórház felállítását tevéen szükségessé, az 50-es években az üllői út végén, a város telkén az állam által emelt baraque-épület részben 1869. végén, részben 1870. tavaszán, majd a következő év sept. 1-jén alakítottatott át három osztályllyal fiókkórházzá, melyeknek egyike sebészi esetek befogadására utaltatott. Közlő 1874. sept. 9-kén meghalt Horváth főorvos helyébe ugyanaz év nov. 7-kén választatván meg főorvosnak, hivatalos működését még azon hó 20-kán megkezdette.

A baraque-kórház 20899.84 □ m. területtel az üllői úti vámsorompó szomszédságában keletről nyugotra terjedő hosszúdad négyszögalakban foglal helyet. A beépített rész 7308.29 □ m., a kert és udvar 13591.55 □ m., a kórtermek területe 3204.57 □ m. A részint egy, részint két téglaszélességű favázás épület 15 m-re van a Duna o pontja felett 4 m. vastag homoktalajon, mely alatt egész kiterjedésben kavicsréteg foglal helyet.

A nagy kiterjedésű, legnagyobb részt szabad térség, kedvező magas fekvés, egészséges talaj kórház helyül jelölték ki e tért. S csakugyan a főváros törvényhatósága, az orvosi tudomány mai álláspontjának megfelelő kórházak elodázhatlan szükségességétől áthatva, kórházak építését határozta el, melyek közül az első, az eddigi tárgyalások után ítélve valószínűleg a baraque-kórház helyén fog felépíttetni 600 beteg számára. E nemes elhatározás annál nagyobb elismerést érdemel, mert a főváros a kórházak felépíthetősége és berendezhetősége a közczélokra felveendő nagyobb kölcsön jelentékeny részét leendő kéntelen fordítani.

A nyílt árnyékszékekkel bíró, csatorna és pincze nélküli, eredetileg altiszti oskolának szánt épület jelenleg 429, szükség esetén 554 betegre van felszerelve. A sebészi osztálytól 108, 116 és 169 mtr-re fekvő 4 kádfürdő 1875. július havában látatott el vízvezetéssel.

A III. sebészi osztály áll 4 kórteremből (tulajdonképi sebészi betegek), férfiak és nők számára 80 ágygyal; 3 kórteremből leginkább belbetegek (férfitolonczok) részére 60 ágygyal, s 2 kórteremből rákos és úszkös betegek felvételére 14 ágygyal, összesen 154 ágygyal. Az utóbbi betegeket jobbadán a Rókus-kórház — melynek fiókja a baraque-kórház — szülési és sebészi osztályai szolgáltatják. A kórtermek következőleg vannak befektetve: a 83 sz. szobának, melynek 20 ágya van, hossza 16.20 m., szélessége 10.54 m., magassága 3.12 m., összes köblégtartalma 532.73 □ m., köblégtartalom egy beteg számára 26 □ m.; a 84. sz. szobának, melynek 16 ágya van, hossza 13.75, szél. 10.54,

magass. 3.12 m., köblégtart. 452.16 □ m., köblégtart. egy beteg számára 28 □ m.; a 93. sz. szobának 24 ágygyal hossza 16, szél. 10.50, mag. 3.20 m., köblégt. 537.60 □ m., jut egy betegre 22 □ m.; a 94. sz. 20 ágygyal hossza 13.89, szél. 10.50, mag. 3.20 m., köblégt. 446.70 □ m., jut egy betegre 23 □ m.; a 97. sz. 28 ágygyal hossza 13.90, szél. 10.78, mag. 3.38 m., köblégt. 506.46 □ m., esik egy betegre 18 □ m.; a 98/a. sz. 15 ágygyal hossza 10.78, szél. 10.35, mag. 3.38 m., köblégt. 377.11 □ m., jut egy betegre 25 □ m.; 98/b. sz. 17 ágygyal hossza 10.78, szél. 10.35, mag. 3.38 m., köblégt. 213.35 □ m., esik egy betegre 18 □ m.; 104. sz. 4 ágygyal, hossza 5.16, szél. 4.40, mag. 3.20 m., köblégt. 72.65 □ m., jut egy betegre 18 □ m., végre a 118. sz. szobának, melynek 10 ágya van, hossza 10.78, szél. 4.48, mag. 3.38 m., köblégt. 163.23 □ m. egy beteg tehát 16 □ m. léggel rendelkezik, nem számítva minden kórteremben egy ágyat az ápoló egyén számára.

A szellőztetés a kórtermekben napjában többszöri ajtó-ablak nyitás által történik, a tulajdonképi sebészi osztály 4 kórtermén alkalmazott szellőző likak erre elégteleneknek bizonyulván. Ezen hathatós szellőztetési módnak, valamint a szabadon álló kórház kitűnő levegőjének köszönhető egyebek mellett az, hogy a lefolyt két év alatt orbáncztól vagy kórházi úszóktól ment maradt az osztály.

Az ápolást a sebészi osztályon ápolónők végzik (20—25 frt. havi bérért¹⁾, kik közül egyik másik bevált, a mi nem csekély érdem, ha meggondoljuk, hogy 16—24 sebészi beteget kell egy ápolónőnek ellátni, s azonfelül a kórtermet felszerelésével együtt tisztán tartani; hasonló feladat jut a beteg tolonczoknál alkalmazott két férfi ápolóra, kikre 60 beteg esik 3 kórteremben, melyek az év legnagyobb részében telve vannak.

A baraque-kórház ideiglenes kórház, s mint ilyenek orvosi állomásai rendszeresítve nincsenek; ugyanezen okból a baraque-kórházba nem járnak gyakornokok (externisták), s segédorvosait a Rókus-kórház gyakornokaiból nyeri. E körülmény szükségessé teszi, hogy a sebész-főorvos minden segédváltás alkalmával az osztályon szokásos sebkötözésre és egyéb az osztálynak különös eljárásaira még betanítsa az új segédorvost, ki — ha előbb mint gyakornok működött volna — ezen eljárások és szokások ösmeretével foglalná el segédi állomását.

A műtétek az illető kórtermekben a beteg ágyán hajtának végre. Sebészi eszközök beszerzésére a két kórház évenként 8—900 frt. átalányban részesül, melynek jelentékeny részét a sebészi és az evel rokon osztályok veszik igénybe. A III. sebészi osztály mostohán lévén ellátva eszközökkel, az 1876-dik évben azonfelül indokolt előterjesztésem, az igazgató ajánlása és a tanács engedélyezése folytán a rendes szükségleten kívül még 46 frt. pótlékban részesült.

Az ágyak vas nyoszolyából, szalmazsákból, lepedő, vánkös és pokróczból állanak. A seletjessé vált fehérmű mindannyiszor jobb karban levővel cseréltetik ki. Víz, a vízvezetésnek 1875. július havában történt bevezetése óta, bőségesen van. A fűtés jobbadán fával, vegyest szénnel történik vaskályhákban.

Az ételek 1875. végéig úgynevezett üres (leves), $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ adagokból állottak tej, kávé, sült stb. efféle külön rendelkezésével. Az étkezés annak adatott volt bérbe, ki a legkisebb árért vállalkozott azt kiszolgáltatni. Ily eljárás mellett nem lehetett csodálni, ha az ételek jobbadán íztelenek és emészthetlennel voltak. A főváros törvényhatósága áldozatkészségének újabb jelét adandó, a kórházi és egészségügyi bizottmány ajánlására 1876. január 1-től az ételek külön rendelését engedélyezte és azok árát jelentékenyen felemelte. Azóta az ételek jobbaknak mondhatók és a a panaszok az adagok kisebbsége miatt is gyérültek.

Ezekben a baraque-kórház, illetőleg a III. sebészi osztály jelenlegi állásának és viszonyainak azon lényeges pontjait érintetem, melyek két évi működésem átpillantásánál figyelemre méltatandók. E kimutatásnak a beteglétszám és annak kóralakok szerinti összeállításában kiváló része volt jelenlegi segédorvosomnak, Mezey Gyula tr. úrnak, kinek ezért szíves köszönetet mondok.

(Folytatása következik).

¹⁾ 25 frtot kap a 3 éven túl szolgált ápolónő.

Kivonat Weisbach tr., cs. kir. ezredorvos jelentéséből a konstantinápolyi cs. és ap. kir. nemzeti kórház 1874-ki működéséről.

1874. év folyamában összesen 353 beteg részesült kórházi kezelésben; ezek közül 207 eset belgyógyászati volt, 107 sebészeti, maradék a szemészetre és a bujakórra esik.

Egyes kóralakok elosztódását illetőleg az évszakok szerint, téiben himlő, gümőkór és a külső szervek lobja uralkodott leginkább; tavasszal kanyaró és a légzőszervek bajai: tüdőlob és hörghurut; nyáron váltóláz és emésztőszervek bajai; ősszel az előbbiekhöz csatlakozva, még csúz, bőrbántalmak, bujakór jelentkeztek.

A belgyógyászati bántalmaknál nem lesz érdektelen némelyeket röviden megemlíteni.

— A váltóláz és hagymáz szokott alakban és lefolyással jelentkezett, míg a gümőkórnál (összesen 13 eset) kiemelhető volna az, hogy a baj szerencsésen kiállott kanyaró után lépett fel a tüdőben; más kettőnél egyidejűleg jobboldali idült mellhártyalob volt jelen, 1 cmtr. vastag csontlemez képződésével, mellkas behúzódnásával, jobb szív túlfeljődésével és vízkórral; azonkívül az egyiknél még zsugorodott vese, míg a bal vesekehelyben kövek, melyek élőben legkisebb tünet által sem árulták el jelenlétüket. A kő kitölti az egész kehelyt; lapos, érdes felületű, rozsdaszínű, hasonló finom porral környezett; a nyákhártya itt fénytelen, egyenetlen és hálózatosan belövelt. — Említendő egy tinosi görög, kinél ezenkívül nagysági eszmékkel párosult elmehábor is jelentkezett. Bonczolat a gümőkön kívül még következőket mutatott. Idült, külső és belső agyvízkór (az agykéreg mindenütt megvastagodva, homályosak, szívósak, sok vizes folyadékkal beivódva, az agykarélyok egyes helyeken szederforma csontok által nőttek össze a kemény kérral, az agygyomrocokat tiszta, savószerű folyadék tágitotta szét, gyomrocok felülete a dűcök felett elsimult, falzatai igen tömöttek és egyenetlenek); a jobb homloklebeny szemgödör feletti külső és középső karélyán mintegy 1 □ cmtr. nagy, sárga, ellágyulási gócz; leszálló függér kissé atheromatosis; máj lebenyén bordáknak megfelelőleg behúzódnás; vastag bél hurutos, leszálló remese és római s-ben számos sárgás, izzadmányos hártvány és egyes sekély fekélyek.

Végre megemlítjük, hogy 42 éves elsassi hullájában a gümőkór és heveny jobboldali mellhártyaizzadmány mellett a májban hegek voltak, nyilván előrement májlob után: a bal májkarély sorvadt, jobban mondva, majdnem hiányzik, miután csak két diónyi csomóból áll, mely kötszöveti hegek által (világosan látható epejáratokkal) a többi rendes májszövetből el van különítve; azonkívül a máj kötszöveti burka a jobb lebeny mellső szélé felé elhomályosodott, s 0.5 mtr. vastag.

— A himlő lefolyása a szokott volt; említésre méltó volna talán, hogy 20 eset közül 2 vérömlenyos himlő volt, még pedig ezek egyike — jóllehet ismételve oltott — halálosan végződött; egy másik esetben bal tomporon tenyéryi felfekvés; harmadiknál pedig számos kelévény, s egy utolsónál végre az alsó végtagokon számos, elég nagy bőr alatti tályog jelentkezett, mi halálra vezetett, míg a két előbbinél gyógyulás következett be.

— Heveny izületi csúznál hamanyiblag (iodkalium) s helybeli higanyos bedörzsölések nyugalom és életrend mellett gyors javulást eredményeztek.

— Megemlíthető még egy hüvelyrákos nő, kinél a roncsolás teljes cloakaképződésre, s végre a hashártya átfuródása folytán általános hashártyalob által halált okozott.

— Mellkasi függér tágulata héber cipésznél fordult elő, s élőben csak alanyi nyelőnehézség által mutatkozott; tüdőben, kivált baloldalt, hurutos zörejek voltak jelen, e mellett kínzó köhögés állt fenn. Beteg vérhányás által lepetett meg, mely vashalvagszerelésre szűnt, de 12 nap múlva a beteg felvétele után ismét megjelent és pillanat alatt olt. Bonczolat azt mutatta, hogy az élőben semmi biztos körjel által nem nyilvánult; mellkasi függérdag a bárzsingot mintegy 2 cmtr.-nyi átmérőjű kerek helyen átfúrta volt, s ennek daczára csak napok múltán lett halálössé.

— Májlob 53 éves dalmát matrónán fordult elő. A látható tünetek inkább valamely új képlet mellett szóltak, mennyiben a lesoványodott férfi gyomortáján a haránt köldökvonalig érő, kerek,

kemény, éjjelenként fájdalmas nagyobbodás volt tapintható, melynek kontaktási hangja a májéval összefüggött. Jobb májlebeny nem nagyobbodott meg, lép ki nem kontható, a tülkhártyán és az arczon növekedő, majd ismét múló sárga színezet és kífokú hasvízkór. A beteg, kinél széles galandóca is volt és többször galandizeket ürített ki, növekedő marasmusban halt meg, azon valószínűségi kórisme mellett, hogy májában burkonytömlők lesznek. A bonczolat nagy terjedelmű, eltokolt májgenyedet mutatott ki. A máj leért a haránt köldökvonalig, szélei lekerekítettek, szövete lágy, sárgásbarna; a jobb lebenynek körülbelül közepén ökölmekkoraságú, ráncos, 2 mmtr. vastag, szívós kötszöveti falak által környezett és sűrű genyvel telt ür foglal helyet, ez innen a függesztő szálal alatt a bal lebenybe furakodik, itt almamekkoraságot ér el, s épen oly szerkezetű, mint amott. A máj összenőtt a rekesz inas részével és a gyomorral. A mellkasban savós-rostonyás izzadmány mindkét oldalt.

— A hólyagbántalmak (4) könnyen és hevenyen folytak le, csak a negyedik eset végződött halálosan. Ez egy 29 éves kereskedőhajó-kapitányt illet, ki valószínűleg vérhasban szenvedett; mert a végbél újjal vizsgálata annak mellső falán sűrűn álló, lécszerűen kidudorodó gerendecsek mutatott, s a has mindkét oldalt alant tompa hangot adott, míg baloldalt mély nyomásra fájdalmasság, úgyszintén a gát- és hólyagtájon. Beteg nagy hasmenésben és vizelettarthatlanságban szenvedett; kő nem volt, hanem kórházba felvétele után a beteg vizelete bélsárral keverve ürült ki, székletetei pedig igen hígak voltak. A beteg 117 napi kórházi tartózkodása után végkimerülésben múlt ki, s a bonczolat azt mutatta, hogy a hólyag feneke és a római s egyik erősen heges helye közt sipoly képződött, s mint a bél-nyákhártya számos mély, sugaras hegei valószínűvé tették, eredetét vérhasi folyamatnak köszönhetette. Az igen korlátolt elméjű beteg kórelőzményeiből mitsem lehetett kideríteni, s a sipoly magas fekvése miatt annak helye élőben nem volt kórismézhető.

— Esetek közöttnek e jelentésben továbbá erőszakos sértésekről, csontszuról, bőrbántalmak és bujakórról, s a jelentéstevő hosszabb időz a *filaria medinensis* élősdinél. A bántalmat három év óta észleli, tehát azon időtől fogva, mióta az osztrák Lloyd-társulat rendes közlekedést tart fenn Konstantinápoly és a veres tengerparti arab helyek közt. Mily úton jut az élősd a szervezetbe, azt nevezett orvos nem tudja. Nem hiszi, hogy kívülről furakodhatott volna be, mert a legénységnek mindig lábbeliben kell partra szállnia; lehetségesnek tartja, hogy az élősd fejlődése korábbi szakában ivóvízzel jut a szervezetbe, s innen tör magának utat az izomköztől és bőr alatti szövetbe.

A bevándorlás első következményi tüneteit nem, csakis a teljesen kifejtett féreg mellett fellépő végjelenségeket észlelte. Ezek korlátozott helyen jelentkező lobos tünetekkel mutatkoznak, melyek csakhamar genyedésig és átfuródásig érlelődnek, mire az áttört hely, folytonos genyedés közt sipolyszerű alakulatot ölt, t. i. vastag, kemény, felhánt szélű lesz, s a szélek közt szűk, kerek nyílás visz a bőrbé, melyből a féreg előtűnik. Ha a heveny lobos tünetek lefolytak, a rendes színű bőr alatt, nem messze e sipolynyílástól, szembeötlő, érzékeny keménységet lehet tapintani, néha egészen oly alakban, mintha itt a kalácsalakúlag összetekeredő féreg feküdnék. Ily állapotban hosszú ideig megmaradhat az állat, végre Pruner-Bey állítása szerint eltokolódnék és felszívódnék. A kórházba jutott matrónánál a lobjócz hat hetes volt; teljes gyógyulásra átlag 64 nap kellett. A bántalomhoz gyakran csatlakozik álorbánczos lob, sőt vízféllob is.

A baj kezelése egyszerű. Pruner-Bey az abisszini népszer, a foghagyma (*allium sativum*) főrrázatát ajánlja részint a sebet fedő tépés átitatására, részint a sebszélek borogatására. Ha a féreg előtűnik, lassan valamely hengeres fadarabkára csavartatik, de csak addig, míg a felsavarás a betegnek feszülést nem okoz a sebben. Ez mindaddig ismétlődik, míg végre a féreg feje előkerül, mire a seb csakhamar elzáródik. W. orvos a benzint és a carbolsavat nem találta hatásosnak. Összesen 5 esetet észlelt; mindannyia az Apis nevű hajóról került oda; a bántalom 4 esetben az alsó végtagokon, a bokák táján székelt, 1 esetben az alkaron. A féreg többször elszakadt, pár esetben a lobos góczba metszés után az élősdit azonnal el lehetett távolítani.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S.

*Lehrbuch der Hautkrankheiten von Hebra u. Kaposi II.
Band. 3-te Lieferung. Bearbeitet von Prof. Kaposi.*

Kaposi a Hebra-féle remek mű hátralevő részeit egymásután aránylag gyorsan fejezte be. Mi, s bizonyára az egész szakértő orvosi közönség örömmel üdvözli tehát e befejező rész megjelenését.

Ha valaki ezen, majdnem 300 lapra terjedő könyvet csak futólag is átnézi, meg kell vallania, hogy Kaposi ép oly fáradtságos, mint elismerésreméltó munkát vitt véghez; valódi jelentőségét azonban csak akkor ösmerhetni fel, ha azzal behatóan foglalkozik. Minden fejezet és minden czikk annyi tudni valót tartalmaz, s e mellett oly könyved irányú, — mi a szerzőt különösen jellemzi, — hogy míg a szakértőt teljesen kielégíti, az orvosnak a legjobb tanácsadóul szolgál gyakorlatában. Ehhez járul még az is, hogy a bőrbántalmaknak ezen utolsó részben foglalt három osztálya kiválon gyakorlati jelentőségű; más részt pedig ezek épen olyan fejezetek, melyek másutt, az összes külföldi irodalmat ide értve, ilyen hűen leírva és ily behatóan tárgyalva nem találhatók.

Az igaz, hogy kifogást lehetne tenni azon felosztás jogosultsága ellen, mely a bőrfekélyeket (*ulcera cutanea*) külön osztályba foglalja, a mennyiben a szerző maga is — bár szűkebb értelemben — hangsúlyozza, hogy a kórboncztnak a három utolsó tizedben tett fejlődése által a fekélyeknek ontologicus fogalma elejtetett. Ha mind e mellett mégis sebészeti tankönyvekben és művekben az „*ulcera*“ mai nap is külön tárgyalva fordulnak elő, úgy ez kétségkívül azért történik, mert azok nagy része gyuladás következménye lévén, ekként ésszerűleg csak azok után tárgyalhattnak.

Bőrkórtanban azonban erre ilyen kényszerítő okok nem fordulnak elő. Gyakorlati czélszerűség szempontjából mindazáltal a Hebra-féle osztályozás követése a leghelyesebb. Ezáltal ugyanis a fekélyek egész sorozata kerül tárgyalás alá, melyek különben nem igen volnának másutt beoszthatók; s a mi a gyakorló orvosra nézve bizonyára a legfontosabb, előforduló kétes esetekben épen azáltal képes legkönnyebben és legbiztosabban magát tájékozni, ha azokat összefüggésben, a kórképeket és folyamatokat összehasonlítva és a kórokokat felsorolva találja.

Ezen körülményeket szerző „*ulcera cutanea*“ tárgyalásánál kiváló figyelemben részesítette. A gyakorlatban legfontosabb bőrfekélyeket különösen behatóan tárgyalva találjuk, s mindenütt támpontok vannak nyújtva a különböző fekélyek felismerésére, illetőleg megkülönböztetésére. Ott azonban, hol e műnek más részeiben tárgyalt kórfolyamatoknál előforduló fekélyek jönnek elő, ismétlések elkerülése végett egyszerűen az illető szakaszokra utal. Nem igen fog tehát minket meglepni, hogy Kaposi oly gyakran van azon helyzetben e műben adott saját közleményeire hivatkozni.

Kaposi a bőrfekélyeket következőleg osztja be: I. Körülírt és szétterjedt (*diffusus*) lobból keletkező fekélyek, s pedig a) nem ragályosak: 1. önszeniek (*idiopathicusok*) és 2. tünetiek (*symptomaticusok*); b) ragályosak. II. Új képletekből származó fekélyek, s pedig: a) lupus, b) lepra, c) rák, d) bujakór.

Az alszárfehély mint az önszenyi (*idiopathicus*), nem ragályos lobos fehély mintaképe van feltüntetve, s mint ilyen terjedelmes tárgyalásban részesül.

Az „*ulcus cruris*“ név szerzőnél csak gyűjtő fogalom különböző fekélynemekre nézve, melyeknél csak az előfordulási hely közös, okaikra nézve azonban, majd ezen, majd azon folyamathoz számítandók.

Az egyszerű fehély folyamatának megismertetésére mintául a viszerek kitégulása következtében az alszáron létrejövő fekélyt állítja fel. Igen szabatosan írja le, hogyan keletkezik a hajszál-édények kitégulása által a vérnek renyhe mozgása, hogyan támad ebből az illető helyen a viszketés érzete, melyet az ember vakarás által igyekszik kielégíteni, s hogyan keletkezik a huzamosabb és erősebb vakarás által anyagihiány; ezáltal pedig a fekélyedésnek első foka.

Ilyen példákból vonja a következtetéseket az általánosságra. Bebizonyítja ugyanis, hogy minden külső és helyi káros hatás,

mely időszakilag visszatérő lobos folyamatokat képes előidézni, közvetve vagy közvetlenül okul szolgálhat fekélyek keletkezésére.

Méltó kiegészítésül az egész szakaszt száz meg száz esetre alapított gyógyeljárás fejezi be. Csakhogy nekünk úgy tetszik, hogy míg a folytonos fürdés hatását kelletlenül túlbecsüli, addig az alkalmatlan lábfehélyek kezelésének több, igen becses módszerét mellőzi.

A ragályos lobos fekélyek közül a buja fehély általánosságban és azután különösen mint puha és kemény fehély tárgyalatik. Nem egy olvasó fog csodálkozni azon, hogy míg a bőrkórtan könyvében a buja fekélyek ily terjedelmes tárgyalásban részesülnek, addig a fekélyek egyik kóros elváltozása, az üszkösödés alig van említve.

Kaposi, mint Hebra tanítványa úgy itt, mint előbbi műveiben is a bujafekély tanánál az unitariusok álláspontját foglalja el. S mindenki, ki a bőrfekélyek ezen részét figyelemmel átolvassa, meg fogja vallani, hogy minden soron meglátszik szerzőnek jártassága és teljes otthonossága e téren.

Csak az a kár, hogy ily szűkre kimért téren kellett e nagy terjedelmű anyagot tárgyalni, minélfogva Kaposi az idevágó irodalmat és benne több kiváló tekintély felemlítését elhagyta.

Az új képletekből támadó fekélyek, mint a bőrfarkas-é, pokolvaré stb., vonatkozólag az illető fejezetekben történt tárgyalásokra, inkább csak meg vannak említve.

Hebra rendszerének XI-dik osztályát a bőrszabák (*neuroses cutaneae*) képezik, mely nevezet alatt Kaposi a bőrnek csak azon kóros állapotait érti, melyeket — a mennyiben azokról jelenleg ítéletet hozhatunk — akként lehet tekinteni, mint a bőr idegeinek önálló zavarait. Ennélfogva ki kell zárni a bőr azon táplálkozási zavarait, melyek kétségtelenül idegizgalmakkal függenek ugyan össze, de azok székhelye az agyban, a gerinczagyban, a dudorokban, vagy a környi idegek törzseiben van. Kaposi felfogása szerint a bőrbántalmak ezen osztályába nem számítható sem a herpes zoster, mely a csigolyaközi dúczok kóros elváltozása által jön létre, sem pedig sok anyajegy, mely a bőridegek elágazásával összeesik, sem bizonyos idegkóros (*neuropathicus*) bőrszémölcsök, sem egyáltalán sok heveny vagy idült lefolyású bőrbántalom, mely a bőridegek elágazásainak megfelelően van elhelyezve. Hasonlóan ki vannak zárva Kaposi szerint azon kútegek is, melyek egyenesen, vagy átterjedés (*reflectorisch*) útján az edénymozgató idegek izgatása folytán a hajszál- és a legfinomabb más véredények elágazásain előidézett változatok által keletkeznek, melynek például némely felpírszerű és csalánkútegek; nem különben kizárandók a bőr mozgó készülékeinek izgalmai is, milyen pl. a tüszőemelő (*arrectoris pili*) izmok izgatása által előidézett ú. n. lüdbőr, mi csupán helybeli izgatások következménye is lehet.

A kórtani tüneteknek csak egy csoportja marad tehát tárgyalásra, t. i. azok, melyek valamennyien a bőridegek érző működési körébe tartoznak. Ezek minőségileg és mennyiségileg különbözhetnek egymástól. A mit az elsőt illeti, az érzési zavar mint érzékenység (*aesthesia*), vagy fájdalom (*algesia*) nyilvánulhat; mennyiségileg pedig az *aesthesiánál* a *hyperaesthesiának* az *anaesthesiát*, míg az *algésiánál* a *hyperalgésiának* az *analgesiát* tesszük szembe.

Kaposi ezen beidegzési rendellenességek különös felszámolását „*fontosság nélkülinek*“ tartja, s azért egyenesen a gyakorlatilag sokkal fontosabb bőrvizketésre (*pruritus cutaneus*, Hebra) megy át. Ezt felosztja *pruritus universalis* és *localis-ra*, s az előbbi mintájaként leírja a *pruritus senilis-t*. A Kaposi által vázolt kórkép, az egymás után következő tünetek leírása remekül sikerült, s a kórállapotok annyira hiven vannak e sajnálatraméltó betegek életéből merítve, hogy még a gyakorlatlan kezdő sem ingadozhat kór meghatározás alkalmával, ha a felsorolt megkülönböztető tüneteket szem előtt tartja.

Ezután a helyi *pruritus-alakok* következnek, ú. m. *pruritus pudendorum muliebrium*, *marium*, *anális*, s végre a *pruritus palmae, plantae pedis*, melyek mind fontosságuknak megfelelő módon vannak kiemelve.

Kaposi nemcsak bőven közöl kezelési eljárásokat a vizketés (*pruritus*) különféle eseteinél, hanem kiemelte azt is, hogy gyakran a máj- és vesebántalmaknak czélszerű kezelése váratlanul meg-

szünteti a viszketést; hogy továbbá a javulás gyakran csupán helybelileg alkalmazott szerek után is beáll; hogy végre azonban ezen állapot épen olyan gyakran javíthatlanul, sőt enyhülés nélkül megmarad minden bel- és külszerek daczáráa, elannyira, hogy a beteg kínos állapotának életével együtt önmaga vet véget.

A könyvnek kiváló jelentőségű és érdekes részét az élődiék által előidézett bőrbántalmak, azaz a Hebra-féle rendszer 12-dik osztálya képezi.

Míg a többi tizenegy osztálynál a kóros elváltozások teszik a felosztás alapját, addig itt a terjedelmes „dermatoses parasitariae“ felosztásánál az oktani mozzanatoknak kell irányadóul szolgálni, már csak azért is, mert a kórtünetek összegének lényegesen kiegészítő részei.

A kórgerjesztő hatány minősége szerint ezen egész nagy osztály két alsztályra oszlik: a) a növényi élődiék és b) az állati élődiék által okozott bőrbántalmakra.

A) Az előbbiekhöz bevezetésül szerző „a növényi élődiékről általában“ felirat alatt világos és mindenki által érthető módon adja a gombatani buvárlat különböző fejlődési szakainak történelmi átnézetét, s befejezésül a jelenlegi álláspontnak vázlatát. Az ezzel együttesen felhozott irodalmi részleteknek összege oly terjedelmes és beható, hogy bizonyára bármi szakszerű ismertetés keretén messze túlmennék, ha a gombatani törekvések helyreigazításának, kifejlődésének, javítgatásainak és a túlhaladott álláspontok felhagyásának történetéről közölt vonzó részleteket teljes jelentőségük és értékük szerint akarnók feltüntetni. Azt hiszem azonban, olvasóimnak kedves szolgálatot teszek, ha ez egészben kevésbé ismeretes, de a mai tudományos álláspontra nézve nagyon fontos részt rövid kivonatban bemutatom.

(Folyt. köv.)

Géber Ede tr.

I. A P S Z E M L E.

(Dömötör). Az apomorphin használatáról.

Miután az apomorphin a gyakorlatban mindinkább használatba jön, nem lesz érdektelen azon vizsgálatokat megismertetni, melyek vele történtek.

David (Lausanne) egy sorozat kísérletet és megfigyelést tett, melyből kitűnt, hogy nagy előnyei mellett, milyenek gyors hatása, s az, hogy az emésztő szervek nem bántalmaztatnak, mégis némelykor és némely egyéneknél már igen gyenge adagok által elájulás és collapsus állhat be.

Az adag felnőttnél befecskendésre lehet 0 gramme — 4 milligrammig. Az apomorphin langyos vízben könnyen felolvad, néhány perc múlva zöld színt vesz fel, s később még inkább sötétzöld lesz, a nélkül, hogy hatását ezáltal kosszabb idő után is elvesztené, feltéve, hogy vegyileg tiszta.

Rp. Apomorphini hydrochlorici milligrammata 2, aqu. dest. gramma 1. S. L. legczélszerűbb az alkalmazásra.

A hangyhalvag és a chloralhydrat által előidézett érzéketlenség az apomorphin hatását csökkenti, azért ennek használata azon anyagokkal mérgezésnél ellenjavallva van.

Hártyás torokgyík által előidézett fuldoklásnál a gégében levő álhártyák a hányást akadályozzák, s a hányató hatása csak akkor áll be, ha gégenyitást által a levegőnek utat nyitunk. David azt találta, hogy az apomorphin ily esetekben a nélkül is biztos és hathatós hányást hoz létre.

Jurasz tr. kísérletei által hasonló eredményre jutott; szerinte több hónapos, sőt egy éves oldat hatását semmiben sem vesztette; másodlagos tünetnyek, mint bélhurut stb. az apomorphin által nem állanak be; különösen kiemeli pedig annak gyors hatását mérgezéseknél, vagy oly esetekben, hol a légzési akadályt gyorsan el kell távolítani, mint torokgyíknál, hörghurutnál, heveny emphysemánál és kiterjedt hörglobbal járó fuldoklásnál.

Belsőleg adva, az apomorphin mint köptető jó szolgálatokat tesz, felnőttnél 1 mgrm-tól 2 mgrm-ig, gyermekeknél 5 mgrm-ig 1—2 óránként.

Rendelési forma felnőttnél következő: Rp. Apomorphini hydrochlorici crystallisati mgrm. 1—20, aquae destill. grm. 120, ac. hydrochlorici guttas 5, syr. simplicis grmta 30. 1—2 órában egy evőkanállal.

Gyermekeknél: Rp. Apomorphini hydrochlor. cryst. centigrm. 1—10, aquae destill. grmta 80, ac. hydrochlorici guttas 3, syr.

simplicis grmta 20. — Rp. Apomorphini hydrochl. cryst. grmta 0.5—1.0, pulv. et extr. liquiritiae aa. grmta 3.0. F. pil. nr. 50. S. 1 labdacsot 1—2 óránként.

Az acidum hydrochloricum megakadályozza, hogy az oldat zölddé legyen.

Poralakban ezen vegyületet következőképen lehet rendelni: Rp. Apomorphini hydrochl. cryst. milligrm. 1 — centigrm. 2, sacch. albi centigrm. 50. 1—2 óránként egy port. (Journal de médecine et de chirurgie. XLVII. 3. füz.)

(Dömötör). A zsírédeny (glycerin) mérgező tulajdonságairól.

Dujardin-Beaumez és Andigé glycerinnel kísérleteket tettek, s következőket tapasztaltak: Ha vegyileg tiszta glycerint 8 grammon felül kutyáknál bőr alá fecskendezünk, hosszabb-rövidebb idő után halál áll be; a halálos tünetnyek az adag nagyságához aránylag gyorsabban vagy lassabban jelentkeznek; 8 és 1/2 grmnál a halál 24 óra alatt, 10—12 grm-nál 15—20 óra alatt, 14 grm-nál 3 óra alatt áll be. Az így megmérgezett állatoknál beálló tünetnyek a következők: Rövid idő után az állat izgatott, fájdalmait ugatással nyilvánítja, néhány óra múlva szomorú és nyugtalan lesz, fejét lehajtva fel és alá kering, vért vizelet és hány. Később a nyákhártyák szárazak lesznek, a szomj fokozódik és a hőmérsék lejjebb kezd szállani, mozgási zavarok állanak be, az állat nehezen tud menni, fekve marad, semmire sem ügyel, a hőmérsék mindinkább alább száll, a légzés ritkább, érlökés gyengébb lesz és végtére kimúl.

Összehasonlítva ezen tünetnyeket, melyeket glycerinismusznak lehetne nevezni, azon tünetnyekkel, melyeket Dujardin-Beaumez alcoholal tett kísérleteinél tapasztalt, azt találjuk, hogy a hőmérsék az utóbbiaknál gyorsabban és nagyobb fokra száll alá, s a mozgási tünetnyek alcohol-mérgezésnél szintén nagyobb fokban állanak be. Véres vizelet mindkét mérgezésnél van.

Bonczolásnál következőket találunk: a máj veresbarna, vérdús, a belek nyákhártyája belövelt, felületes vérömlenyekkel ellátott, ugyanezt találjuk a vesékben is. A tüdőök vérdúsak, a szív tágult, alvadt vérrrel telt. Ezen elváltozások az alcoholismus és glycerinismusznál egyenlők.

Ezek után a zsírédeny gyógyszer ugyan, de a körülmények és az adagok nagysága szerint mérgező is lehet, s így (diabetesnek) cukros húgyárnak glycerinnel kezelésénél a mérgezési eshetőségekre is figyelemmel legyünk. (Gazette des hôpitaux. 1876. aug. 1.)

N—1. Csúzos derme (tetanus).

Kocher tr. két, eleinte csúzosnak látszó, később erőszakosnak bizonyult dermatitist közöl. Az első 13 éves, azelőtt egészséges fiú nagyfokú átfázás után dermedő rohamoktól lepetett meg. A derme csúzosnak tartatott, míg kiderült, hogy beteg 16 nappal előbb rozsdás villába hágott. Az eleinte fájdalmas seb csakhamar begyógyult, s helyét csekély hegyjegy jelölte. A heg alig volt érzékeny, de rendszerint keményebb, ellentállóbb tapintatú. Kezelés chloralvizegygyel nagy adagokban, s eleinte javulás; de a beteg, valamint hozzátartozóinak határozott ellenszegülése miatt annak adagolása beszünttetett. 7-ed napra halál. Az öreg újjban K. a behegedt rozsdás villa hegyét találta. — A 2. eset 45 éves férfi volt, ki erős megfázás után más napra állkapcsi dermatitist kapott; 2-dik nap még kijárt és esetlegesen megveretett; erre a rohamok sűrűbbek és hatályosabbak lettek, s a beteg K. kóródájára vitetett. 5-öd napra a bal öreg újjon üres felhámhólyag fedeztetett fel; ennek eltávolítása után 50 mmtr-re a bőrben fenyűtövis. A kevésbé genyedő seb igen gyorsan behegedt. Kezelés: chloralvizegy 4 grm-os adagokban; minden adag után megszüntek a rohamok és gyors hőcsökkenés állott be. 8-ad napra, miután a rohamok hevesebbé váltak, K. idegnyujtást alkalmazott. Eleinte a hátsó sípideg tétetett szabaddá és nyujtatott a belső bokán; az ideg igen elváltozott, megkeményedett volt, felülete azonos, csikolatlan, setétveres és aránytalanul belövelt. A térdali ideg, mely elővigyázatból szintén nyujtva lett, rendszerint mutatkozott. A műtét eredménye azonnal beállott, de csak mulékony volt. Beteg következő napon heves rohamoktól lepett meg újra, meghalt. Bonczolatnál az üliidegen rézsut irányban futó vonalas belöveltségi helyek találtak; a lép kicsiny és keskeny volt. (Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte. 1876. 17. sz.)

(Dömötör). A salicylsavas szikeny mint fájdalomcsillapító szer.

Bode tr. egy asszonynak, ki csecslóbban (mastitis) szenvedett, a nagyfokú láz ellen salicylsavas natriumot rendelt, s pedig 2.0 grm-ot egyszerre bevenni; az első adag után a láz nem engedett ugyan, de a jelen volt fájdalmak tökéletesen megszűntek, s egy már napok óta jelen nem volt csendes álmom állott be. Minthogy ezen tünetemények minden adag salicylsavas natriumra ismétlődtek, kísérletet tett e szerrel febris rheumatica-ban szenvedő betegnél, kinek a készítményt ugyanilyen adagban rendelte. A salicylsavas natrium bevétele után 1/2 óra múlva a fájdalmak tökéletesen megszűntek, bár a hőmérsék ugyanaz maradt (38.5). Nehány óra múlva a beteg fájdalmakkal ébredt fel, s a nélkül, hogy rendeltetett volna, ismét egy adagot bevett, hasonló eredménnyel. Egy 3-dik esetben, 60 éves nő kínzó fejfájásban szenvedett, s a fájdalmak sem szunyal, sem cloralhydrat bevitelére nem engedtek; Bode salicylsavas natriumot rendelt, s ez esetben is mint kitünő bódító szer nyilvánult; 1/2 óra múlva a szer bevétele után a fájdalmak megszűntek és nyugalom állott be. (Allg. med. Centralzeitung. 1876. 61. sz.)

N—1. Csontvelőlob.

1-ső eset: 6 év előtt csontvelőlob volt jelen egy munkásnál, mely meggyógyult; járás közben beteg elesik, s a rögtön fellépett heves fájdalmak miatt többé nem képes felállani. Nehány napra reá a czomb alsó harmadában törés genyedéssel jelezte. A csontthártyától megfosztott csontvégek kimetszetnek, mire gyors gyógyulás áll be, s a tag csekély rövidüléssel tökéletesen használható. A beteget kezelő Windscheid tr. azon véleményben van, hogy az előbbi csontvelőlob folytán a czombcsont ürében tályog maradt vissza, mely a törés létesítésére befolyt. — 2-dik eset: 19 éves gyármunkás állítólag „hagymázzal“ hozatik a kórházba; itt a czombon kiterjedt genyedő kötszöveti lob találtak. Kiüesítés a

csípizületben. Gyógyulás 3 hét alatt. Ezalatt heveny lob a jobb izületben, elgenyedés, elevesedés. Alszárcsonkítás. Gyógyulás. A kiüesített czomb a csontvelő összes tüneteit mutatja, jelen van nevezetesen a csontvégek elválása, csontosodó csontthártyalob a csont mentében, s részint olvasószzerűen összefüggő, részint különálló tályogok a velőürben; fakadás kifelé. (Correspondenzblatt der ärztl. G. in Rheinland. 1876. 18. sz.)

N—1. Új permetező.

Trötsch tr. gyógyszeres folyadékok szétpermetezésére üregekben, nevezetesen a hortyok és a gége számára oly permetezőt ajánl, mely általában véve Richardson permetezőjének elvén alapszik. Míg azonban az utóbbi a két cső végére pótcsövet alkalmaz, addig T. a két csövet hosszúra nyújtja, a külsőt pedig gömbölyded végén vékony nyílással végződteti úgy, hogy ott a két tényező, lég és folyadék találkozik. Az eszköz alkalmazása igen könnyű, maga a beteg által kezelhető, s főleg angina tonsillaris-nál jéghideg folyadék permetezésére kiválóan előnyös, nemkülönbön alkalmazható mély üregek, sipolyos járatok fertőtlenítésénél. (Archiv f. Ohrenheilkunde. 1876. XI. köt. 1. füz.)

N—1. Könysípoly berekesztése étető szerek által.

Notta tr. 22 esetben következő sikeres eljárást alkalmazott a könysípoly berekesztésére. Vékony laminaria segítségével tágítja a sipolyt és a tömlő felső részét; ezután a körkörös izomig buzaszemmekkoraságú horganyhalvagpépet vagy antimonhalvagba áztatott tépetpemecset vezet; erre tiszta tépetgomoly rakatik. Élénk fájdalom és a szemhéjak megdagadása követi az étető szer alkalmazását; 2-od napra eltávolítatik az étető szer, s néhány napon át a beteg langy borogatásokat alkalmaz. 2—3 hét múlva teljes siker koronázza az eljárást. (Lannée médicale. 1876. 8. szám.)

TÁR C Z A.

Az egészségügyi törvény 143. §-a.

Ezen sorok írójához az ország különböző vidékein lakó kartársaktól megkeresések érkeztek, melyekben kértik, hogy magyarázza meg nekik az egészségügyi törvény 143. §. negyedik kikezdését, mely következőleg hangzik: „Orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny biztosítatik.“

Mielőtt a tárgyalásba bocsátkoznám, szükségesnek tartom, az egész 143. §. idézését:

„143. §. Az 1871. XVIII. t. cz. alapján megválasztott községi orvosok hivatalukat jelen törvény életbelépte után is választásuk idejére megtartják. Ennek leteltével új választásnak van helye.“

„Már alkalmazásban volt községorvosok újra megválaszthatók, ha az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ban körülírt minősítvénynyel nem bírnak is.“

„Ezentúl községi orvosokul oly okleveles sebészek is megválaszthatók, kik három évi folytonos sebészi gyakorlatot képesek kimutatni.“

„Orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny biztosítatik.“

„Jelen törvény életbelépte után választott községi (kör) orvosok hivatala állandó.“

„Fegyelmi tekintetben irányukban ugyanazon törvények alkalmazandók, melyek más községi tisztviselőkre nézve érvényesek.“

Nem vagyok hivatva a törvény magyarázására, mi ő Felső-gének, a magyar királynak és az országgyűlésnek jogaihoz tartozik; de minden esetre kötelességemnek tartom igénytelen nézeteimet a felmerülő nehézségekkel szemben előadni, s ezzel kartársaim megtisztelő bizalmát csekély erőmhez képest viszonzni.

Akadnak egyes tisztviselők, kik a törvény ama kijelentését, mely szerint: „Orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny biztosítatik“, oly módon fogták el, hogy ama biztosított előnyben csupán egyenlő szavazatok esetében vélték részesíteni a községi vagy köri orvosi állomásra pályázó orvostudort, vagyis más szavakkal: abban fedezték fel a törvény által biztosított előnyt, hogy a sebészszel pályázó orvostudor egyenlő szavazatok esetében megválasztottnak tekintetik.

Igénytelen nézetem szerint a félreértés nemtovábbja kívánatik a törvény világos szavainak ily értelmezéséhez.

A törvénynek más célja nem lehetett és nem lehet, mint szakképzett egyéneket nyerni meg a községi és illetőleg köri orvosi szolgálatnak, s hogy ezek nem lehetnek mások, mint az egyetem által képességük bizonyítványával, t. i. a tudori oklevéllel ellátott és így a magasb műveltség fokán álló orvostudorok, az nem szorúl bizonyítékra.

Ama fontos teendők, melyeket az egészségügyi törvény 145-dik §-a a községi orvosokra ruház, s melyek között az orvosrendőri és orvostörvényszéki vizsgálatok is helyt foglalnak, sokkal több ismeretet igényelnek, mint mennyivel a sebészeknek túlnyomó nagy száma bír. Ha pedig a törvény mégis megengedi ezeknek megválasztatását ott, hol orvostudor ily állomásra meg nem nyerhető; ez csak a fennforgó viszonyok tekintetbe vételével történik, de semmi esetre sem aknátható ki a pályázó orvostudor hátrányára, kinek a törvény az előnyt minden esetben biztosította.

Nézetem szerint tehát: ott, hol a törvény világos szavai az orvostudor hátrányára magyaráztatnak, ezeknek a nagyméltóságú belügyministeriumhoz kell folyamodniok, a törvénynek meg nem felelő választás megsemmisítése végett; nem lehet pedig kételkedni, hogy ez meg is fog történni, s hogy a fennsított minis-terium utasítani fogja a kijelöléssel megbízott közegeket, miszerint: ott, hol orvostudor pályázik a községi vagy köri orvosi állomásra, sebészi ki ne jelöljenek.

Igy volt ez különben a gyakorlatban már a törvény létrejötté előtt, s magának a józan felfogásnak is oda kell vezetni az illetőket, hogy szakembereket alkalmazzanak oda, hol szakértelem kívánatik.

Grósz Lajos tr.

Budapest főváros halandósága az 1874-dik évben.¹⁾

A fővárosi statisztikai hivatal a főváros halandósági statisztikájának főbb eredményeit hetenkint és havonként közli heti és

¹⁾ Budapest főváros statisztikai hivatalának havi kimutatásai. 1876. november havi (42.) számából.

havi kimutatásai mindegyikében; az egész éven át befolyt anyagok rendszeres feldolgozásának eredményét pedig külön kötetben teszi közzé. Az első efféle közlemény 1876-ban jelent meg és fővárosunknak 1872- és 1873-diki halandóságát ábrázolja. Az 1874- és 1875-diki halandóság jelenleg van munkában. Minthogy azonban a statisztikai hivatalnak csekély létszáma mellett féltő, hogy ezen munkálat csak 1877. vége felé fogna elkészülhetni, czélszerűnek mutatkozik ezen terjedelmes munkálatnak legalább legjelentékenyebb mozzanatait e havi közlemények útján jó eleve köztudomásra hozni és ezáltal közhasználatra képesíteni.

Az egyesült főváros egész halandósága 1874-ben volt először észlelhető. Ez évben 12869 egyén halt el, s pedig 7048 férfi és 5821 nő.

A lakosság számát 300.000-re tévén, a halandósági coefficientens 428.9 lenne 10.000 lakos után. Ezen arányszám, mely városunkkal egyenrangú külföldi városok legtöbbjének arányszámát túlhaladja, minden esetre magas és határozottan azt jelenti, hogy a közegészségügy terén a feladatok hosszú sora várja még megoldását.¹⁾

Mily irányban jeleznek a statistika számai leginkább veszélyt, azt az említett munka végszávaiban összefoglaltuk; ugyanott azonban megnyugtató nézetnek is adhattunk kifejezést, hogy bár a jelen állapot, különösen a múlt mulasztásainak és a főváros gyors növekedésének megfelelő közegészségi intézkedések elmaradása következtében kielégítőnek nem mondható, mégis úgy látszik, hogy közegészségi állapotaink fejlődésében kedvező forduló pont állott be, mely a jövőt tetszetősebb színben engedi szemlélnünk.

Ezen feltevés a halandósági coefficientens menetében is visszautkröződik: míg t. i. ezer-ezer lakóból 1872-ben 472, 1873-ban (choleraév) 487 halt el, addig 1874-ben már csak 429, 1875-ben 401, 1876-ban 410.

A javulás e szerint félreismerhetlen. Ha közegészségügyi viszonyaink 1872-höz képest nem javultak volna, úgy 1876-ban 12,300 egyén helyett²⁾ 14,160, azaz ezernyolczszáz és hatvan emberrel több halt volna meg.

A születésekhez képest 303-mal kevesebb volt a halálozások száma. Tekintve, hogy 1870 óta minden évben több ember halt el mint a hány született, ezen első, bár magában véve igen csekély többlet, mégis szintén a viszonyok javulása mellett szóló örvendetes tünemény, mely még nyer jelentőségében azért, hogy 1875-ben és 1876-ban 1400-ra emelkedett.

Közölhetjük továbbá a halandóságot kerületek szerint is. Minthogy azonban 1874-ben a kórházak halottjainak előbbi lakását velünk még nem közölték, e számoknak nagyobb jelentőség nem tulajdonítható. Az egyes kerületek tényleges halandóságáról csak úgy nyújthatnánk helyes képet, ha minden városrésznél kórházba felvett halottjai szintén hozzá volnának számíthatók e város-

rész halandóságához. Magától értetik különben, hogy a kórházak halottjait még kevésbé számíthatjuk be azon városrész halandóságába, melyben a kórház áll.

Elhalt pedig: az I. ker. 918, népesség¹⁾ 23800, tehát 38.6‰; a II. ker. 708, nép. 21115, tehát 33.5‰; a III. ker. 908, nép. 20318, tehát 44.7‰; összesen a Duna jobb oldalán lakásokban 2534, nép. 65233, tehát 38.8‰; a IV. ker. 452, nép. 24838, tehát 18.2‰; az V. ker. 646, nép. 27320, tehát 23.7‰; a VI. ker. 1392, nép. 43981, tehát 31.6‰; a VII. ker. 1515, nép. 49656, tehát 30.5‰; a VIII. ker. 1925, nép. 52919, tehát 36.4‰; a IX. ker. 970, nép. 24489, tehát 39.6‰; a X. ker. 282, nép. 6818, tehát 41.4‰; összesen a Duna bal oldalán lakásokban 7182, nép. 230021, tehát 31.2‰. Kórházakban 3153. Főösszeg 12869.

A halálokokat illetőleg legszámosabbaknak találjuk a légzőszervi bajokat, melyekben 4071 ember halt el, alkati bajokban 1986, idegbajokban 1964, emésztőszervi bajokban 1876, húgy- és ivarszervi bajokban 331, vérkeringési bajokban 310, mozgószeri bajokban 157, bőrbajokban 50.

Egyéb, nem osztályozható, vagy nem ismert betegségekben elhalt 1712, tehát betegség folytán összesen 12457, míg 256 ember erőszakos módon halt meg, 156-ról pedig nem lehetett megállapítani, vajjon betegség vagy erőszak okozta-e a halált.

A következőben közöljük a legnevezetesebb halálokokat, egyúttal feljegyezvén azoknak fellépését évszakok szerint is.²⁾

Halálok	Elhalt és pedig				
	összesen	téli	tavaszi	nyári őszi	
	h ó n a p o k b a n				
Rhachitis (angol kór)	43	0.5	7.0	3.7	1.7
Febris puerperalis (gyermekágyi láz)	51	6.5	5.0	2.7	4.0
Morbilli (kanyaró)	87	13.5	7.0	8.0	3.7
Croup (hártvás toroklob)	93	5.0	7.3	5.3	4.8
Pertussis (hörghurut)	98	4.3	11.0	10.3	9.7
Scrophulosis (görvénykór)	106	4.0	11.0	9.3	11.0
Hydrocephalus (vizfej)	109	10.3	13.3	8.0	5.3
Peritonitis (hashártyalob)	115	7.5	16.7	10.3	8.7
Morb. Brightii (Bright-kór)	115	11.0	12.0	10.0	5.2
Diphtheritis (roncsoló toroklob)	120	12.0	11.0	8.3	9.0
Encephalitis (agylob)	122	12.0	14.7	10.3	5.3
Hydrops (vízkór)	154	12.5	15.0	12.0	10.0
Meningitis (agykérlob)	183	17.0	21.3	11.0	11.0
Vitia valvularum (szervi szívbaj)	206	15.5	23.3	16.7	13.0
Scarlatina (verheny)	231	31.0	19.3	17.3	15.3
Apoplexia et paralysis (agyguta és szélhűdés)	266	19.0	28.7	23.0	17.3
Enteritis (béllob)	312	14.5	25.7	42.0	21.3
Marasmus sen. (agg-aszály)	376	33.0	39.7	23.3	29.0
Typhus (hagymáz)	405	30.5	39.3	46.0	32.0
Pneumonia (tüdőlob)	895	57.0	113.0	79.0	45.0
Debilitas cong. (veleszületett gyengeség)	925	66.0	78.3	100.7	70.3
Variola (himlő)	945	83.5	80.0	63.0	81.3
Convulsiones (rángögörcs)	964	88.0	94.7	90.7	58.3
Diarrhoea (bélhurut)	1043	52.5	56.3	136.0	88.3
Tuberculosis (gümőkór)	2254	136.5	25.4	197.3	131.0

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1877. jan. 4-én. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél: Csorba Lajos, mint alapító tag 200 frtot; — továbbá a rendes tagsági díjat 1877-re: Gréf István, Schnirch Emil, Blaskovits Ede, Nikolsburger Károly, Szöllösi Máté, Lendvay Benő, Hornyai Ferencz, Waitzenbreyer, Grünhut Ede; — 1876-ra: Mayer János, Körmendy Ferencz, Berzsenyi Sándor, Schmidt József, Szigethy János, Ernst Péter, Vietorisz Sándor, Szabó János, Geszner Mihály, Török János, Szabó István és Schöntheil Manó. (Folytatjuk).

¹⁾ A népesség 1876. számlálás szerint van felvéve.

²⁾ Az évszakokat következőleg számítjuk: december—február tél, mártius—május tavasz, június—augustus nyár, september—november őszi. Az 1874-dik évi téli évszak e szerint 1873. december havával kezdődnek; miután azonban 1873-ban egész Budapest főváros halandóságát még nem ismertük, a téli évszak halandósága január és február hó átlagából van számítva.

¹⁾ A fővárosi statisztikai hivatalnak és az én személyemnek több oldalról kellett szemrehányásokat szenvedni a halandósági viszonyokról kiadott közlemények és nevezetesen a halandósági coefficientens magas volta miatt. Különösen ez utóbbi tekintetben gyakran úgy állítottatott oda a dolog, mintha én vagy nem ösmerném, vagy valami — nem képzelhetem miféle — gonosz szándékból nem akarnám ösmerni mindazon kifogásokat, melyeket e halandósági coefficientens számítása ellen tehetni. Hogy az általam kiadott számok természetét és jelentőségét én, kinek ez hivatalból kötelessége, legalább úgy tanulmányoztam, ha behatóbban nem mint mások, a kik távolabb állanak ily kérdésektől, arról tanúskodhatik a bel- és külföldi sajtó, különösen pedig „Pest város halandósága“ című munkám 1—4- és 161—164-dik lapja. Én ott épen a halandósági coefficientens túlbecslése ellen emeltem szót, s hogy felszólalásom nem maradt eredménytelenül, azt nemcsak az ez évben tartott nemzetközi statisztikai congressusnak idevonatkozó tárgyalásai, hanem még azon körülmény is föltennem engedi, hogy eljárásom megtámadására néhány helybeli lapban és más helyütt épen az én általam felállított érveket — mint valami előttem ismeretlen dolgot — használták fel fegyverül ellenem. Ezen érvelésnél azonban az egyik extreimből a másikba mentek át, s míg még a múlt évben Berlin városa statistikájában a halandósági coefficientensről úgy nyilatkozhattak, hogy „a népesség egész boldogsága vagy nyomora ezen számban tükröződik vissza“ (Berliner städtisches Jahrbuch VIII. 123. lap), addig nálunk az utóbbi hetekben a közegészségi bizottságban már oly hangok is hallatszottak, melyek egészen tagadják, hogy a halandósági coefficientens, úgy a hogy nálunk számíttatik, jelentőséggel bírna. Nem kívánok polemikába bocsátkozni, de e helyütt mégis szükséges annyit megjegyezni, hogy a halandósági coefficientens tökéletes semmibevétele csak oly, ha nem még nagyobb baj, mint annak túlbecslése.

Kőrösi.

²⁾ 1876. december 9-ig t. i. összesen 11550 haláleset fordult elő, s az év végéig még 750-et várunk.

—r. A magyar orvosi könyvkiadó társulat 1876. évi könyvilletménye mindazon tagoknak, kik az ezen évre járó díjat még be nem küldték, s a múlt évi december elején hozzájuk intézett felszólításra nem válaszoltak, a jövő héten utánvétel mellett fog megküldetni.

—a— Legközelebbi közoktatásügyi intézvény bocsátott ki, melyben az egyetemi tanács arra ügyelésre figyelmeztetett, hogy a rendes és a fizetéses rendkívüli tanárok a szabályok és szokás értelmében minden fél-évben legalább heti öt órai előadást hirdessenek.

— Az orvosbárla a meghívók már szétküldettek, s tisztelettel félkérem mindazokat, kik azokat véletlenül nem kaptak volna, s erre igényt tartanak, legyenek szívesek a bálbizottság irodájában (hatvani útca, orvosi egyetem) alólírthoz, az orvosbálbizottság titkárához fordulni, hol jegyek már szintén kaphatók. Budapest, 1877. jan. 1. Illés Ignác, b. b. titkár.

—a— A chinin ára rendkívül felemelkedett, mivel kapcsolatban nem tartjuk érdektelenné annak megemlítését, hogy Keletindianában a brit kormány felügyelete alatt álló chinafa-ültetvények elég jól tenyésznek. 1875-ben Szikkimben már 2750000 darab fa volt ültetve. Csak az kár, hogy a sárgakérgű chinafa nem tenyész olyan jól, mint a vereskérgű, mely kitünően sikerül; de ebben nem sok a chinin, míg a többi chinaalkaloidok bővebben találhatók abban. Azt hisszük azonban, hogy a chinin árát a salicylsavas natrium nyomhatja le leghatásosabban, ha az a gyakorlatban minden felé el fog terjedni.

—a— Rabuteau közelebb a bromaehtyllél tévén kísérleteket, azt a hangyanyhalvag (chloroform) és a borégény (aether) helyett mint bódítót ajánlja, s az utóbbiak felett azon nagy előnye lenne, hogy alkalmazása semmi veszélyrel sem jár, s ezenfelül kellemetlen íze sincs. A bromaehtyllennel állatokon szintén tett kísérleteket, de azt találta, hogy az érzéstelenítő mennyiségben alkalmaztatván, a melegvérű állatokat megöli, s egyáltalában nagy méregnek tekinthető.

—a— Úgy látszik, hogy a szintérméklő-készüléknek (spectroscop) a borok hamisításának felfedezésénél jövője van. Legközelebb Malassez vizsgálatai alkalmával találta, hogy a vízben, vagy borszeszben oldott fuchsin elnyelési csíkjai mások mint milyenek a bor természetes festvények elnyelési csíkjai. A fuchsin a mesterséges veres borok festésére használják, de az kimutatható még akkor is, ha 30 liter borszeszes folyadékban belőle legfeljebb 1 grm. van jelen, a tiszta vízben feloldott fuchsin pedig még nagyobb higitásnál is kimutatható.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. évi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 0/10 nem adatik.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Dec. 17-től dec. 23-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 239 gyermek, meghalt 240 egyén, a halálozások tehát 1 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 165 törvényes, 74 törvénytelen; nemre nézve pedig 125 fiú, 114 leány. Halva született 26 gyermek. A halottak közt volt 126 férfi, 114 nő, egy éven alóli gyermek 77. A halálesetekből esik: I. kerületre 19, II. ker. 17, III. ker. 17, IV. ker. 10, V. ker. 7, VI. ker. 26, VII. ker. 31, VIII. ker. 39, IX. ker. 20, X. ker. 4, kórházakra 50. Nevezetesebb halálokok: debi-

litas congenita et deformitas 18, hydrocephalus acutus 2, meningitis 7, convulsiones 12, croup 4, diphtheritis 11, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli 9, scarlatina 2, erysipelas —, variola 5, diarrhoea 15, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 1, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 21, peritonitis 5, hydrops 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 36, morbi puerperales 2, apoplexia 4, marasmus senilis 5.

HETI KIMUTATÁS

a pestvárosi polgári kórházban 1876. dec. 29-től egész 1877. jan. 4-ig ápoló betegekről.

1876.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő nő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Dec. 29	38	15	53	12	11	23	2	2	4	604	360	22	14	30	1030
„ 30	32	12	44	18	12	30	5	1	6	611	356	25	17	29	1038
„ 31	18	17	35	32	19	51	2	2	4	593	356	24	15	30	1018
Jan. 1	18	18	36	8	2	10	2	1	3	601	367	26	16	31	1041
„ 2	26	16	42	5	2	7	2	3	5	617	373	29	19	33	1071
„ 3	29	15	44	45	32	77	3	1	4	603	352	29	19	33	1036
„ 4	33	19	52	36	24	60	1	1	2	603	352	25	15	31	1026

PÁLYÁZATOK.

A Konyár községében felállítandó helyhez kötött orvosi állomásra:

1. Az orvos Konyár község pénztárából nyerend készpénzt 600 frot o. é., még pedig mindig előre fizetendő-negyedéves rátákban.

2. Minden egyes látogatásért földdel bíró gazdától 40 kr., házzal és egy hold földnél többel nem bíró egyénektől 20 kr. fizettetik, míg a községi szegények ingyen látogattnak.

3. Halottvizsgálásért 40 kr. fizettetik a felek által, a házatlan szegény napszámosok ingyen vizsgáltatnak.

Felhivatnak a pályázni ohajtók, hogy pályázati kérvényeiket kellőleg felszerelve 1877. január 20-dik napjának d. e. 10 órájáig, midőn is a választás eszközöltetni fog, Konyár község elöljáróihoz beadni szíveskedjenek. Megjegyzendő, hogy ezen állásra csakis orvostudorok pályázhatnak.

Kelt Konyáron, 1876. dec. 23.

Vass János, jegyző.

1—3

Nagy József, főbíró.

Gurahonczon létesített és kézi gyógytárral ellátandó körorvosi állomásra, melyhez 21 község tartozik és 12,307 lélekszámból áll, ezennel követhető javadalmazások és feltételek mellett pályázat nyitattik.

1. A körorvos fizetése, melyet a szövethozott községekből nyerend, egy évre 600 frt.

2. Egy orvosi látogatás- és rendelvényért a székhelyen kívül díjtalanul nyerendó előfogaton kívül 40 kr.

3. Egy a beteg által az orvost felkereső fél részéről egy rendelvényért 20 kr.

4. A kör székhelyén Gurahonczon a halotti kémkedés végzéseért esetenként 20 kr.

5. A körhöz tartozó szegények ingyen gyógykezelendők.

Ezen körorvosi állásra csakis orvostudorok pályázhatnak, kik tisztelettel felkéretnek, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket 1877. jan. 18-kán d. e. 10 óráig a gurahonczói körjegyzőséghez czimezve benyújtani szíveskedjenek, hol és mikor a választás megtartatni fog.

A magyar és román nyelv tudása szükségesletik.

1—3

Gurahoncz (Arad megye), 1877. jan. 3-kán.

A körhöz tartozó képviselők megbízásából

Borsos Lajos, körjegyző.

Arad megye világosi járásban a XXVI-dik körorvosi állomásra: új-szent-annai székhelyvel 500 frt. évi fizetés és esetenként 50 kr. javadalmazás mellett 499. sz. a. törvényhatósági bizottsági határozat alapján ezenne hivatalból pályázat nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán a képesítvényenellátottak orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1877. január 15-ig benyújtani, miután az érintett körben a választás Új-Szent-Annán a község házában január 18-kán délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Kelt Galsán, 1876. december 29-kén.

1—3

Fánka Lajos, főszolgabíró.

Arad megyében bekelezett Almás-Kamarás, Nagy-Kamarás és M. Bodzái 400 ft. évi fizetéssel díjazott körorvosi állomásra pályázat nyitattik. Ezen állomást elnyerni ohajtók felkéretnek felszerelt kérvényeiket 1877. jan. 27-ig, mint a választás napjáig, Almás-Kamarás község előljáróihoz, utolsó posta Kevermes, benyujtani. Látogatási díjak esetenként 30 kr-ban vannak megállapítva. Ha a beteg az orvost lakásán keresi fel, a megállapított díjnak csak felét fizeti. A körorvos a székhelyen a halottkémlést 20 kr-nyi díj mellett teljesíti.

Kelt Almás-Kamaráson, 1877. jan. 2-kán.

Valkovszky Antal, jegyző.

Szielberveisz János, bíró.

Arad megyében bekelezett Gy.-Varsánd és Nagy-Pél községekben rendszeresített körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik, évi 500 ft. fizetés, 20 kr. beteglátogatás és az orvos lakásán 10 kr. díj mellett, köteles lévén az illető orvos kézi gyógytárt is tartani.

Pályázók közül azok, kik a román nyelvet is ismerik, a választásnál előnyben fognak részesítettetni.

Kik pályázni ohajtanak, okmányolt folyamodvényaikat f. évi január 29-ig az alólírt előljáróságához megküldeni tartoznak.

Kelt Gy.-Varsádon, 1877. jan. 1-jén.

1—3

Az előljáróság.

A kolozsvári m. k. tudomány egyetemnél az élet- és szövettani tan-szék mellett 600 frtnyi évi fizetés és 120 frtnyi lakbérrel rendszeresített tanárségédi állomás betöltendő. Azon orvostudorok, kik azon állomást elnyerni ohajtják, szabályszerűleg felszerelt kérvényeiket f. évi január 31-ig alólírt orvoskari dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvosi karának dékáni hivatala.

Jász-Apáti városánál üresedésben levő 400 ft. évi fizetéssel egybekötött sebészi és állatorvosi állomásra pályázat nyitattik, azon megjegyzéssel, hogy a nevezett állomással a halottkémi teendők is egybekötvék.

A pályázni ohajtóktól megkivántatik, miszerint sebészi és állatorvosi oklevéllel birjanak.

Felhívának a pályázni kívánók, hogy kellően felszerelt kérvényüket erkölcsi magaviseletükről szóló bizonyítványukkal egyetemben 1877. január 31-ig Jász-apáti város főbírájánál mulhatlanul benyujtsák.

Kelt Jász-Apáti, 1876. dec. 20-kán.

Horváth Bertalan, főbíró.

Arad megye ágrisi járásában 600 ft. évi fizetéssel egybekötött járási orvosi állásra pályázat nyitattik.

Felhívának tehát mindazon legalább egy évi önálló gyakorlattal bíró orvostudorok, kik e járási orvosi állást elnyerni ohajtják, miszerint oklevélük és egyéb bizonyítványaikkal felszerelt kérvényeiket 1877. január 14-ig Arad megye alispáni hivatalához annál is inkább nyujtsák be, mivel az állásunk választás útján betöltése január 15-kén tartandó évnegyedes közgyűlésén fog eszközölésbe vétetni.

Aradon, 1876. dec. 29-kén.

Tabajdi Károly, alispán.

A kis-peregi kézi gyógytárral ellátandó körorvosi állásra, melyhez a 300 léleksszámmal bíró Kis-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak.

1. A választás 1877. évi január 15-kén d. e. 10 órára tüzetik ki.
2. Körorvosi évi fizetés 600 ft. o. é.
3. Nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért pedig 1 ft. állapított meg.

4. A körorvosi székhely Kis-Pereg leend, hol a halottkémi teendőket is esetenként 20 kr. díj mellett végezni tartozik.

5. A magyar és német nyelv tudása szükségeltetik.

Ezen állásra csakis orvostudorok pályázhatnak, s pályázók felkéretnek, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket fentti napig alólírott előljáróságához benyujtani sziveskedjének.

Kis-Pereg (Arad megye), 1877. jan. 1-jén.

1—3

Kis-Pereg község részéről:

Német-Pereg község részéről:

Cs. Szabó Mihály, bíró.

Hampel Ede, bíró.

Bedrich Lajos, jegyző.

Hermann Nándor, jegyző.

Zilah város közönségénél üresedésben levő, 500 forint évi fizetéssel összekötött fővárosi (medicinae doctor) és 300 ft. évi fizetéssel díjazott alorvosi (chirurgus) állomásra 1877. január 17-ig bezárólag pályázat nyitattik.

Fentti állomások választás útján töltenek be, s az elnyert állomások állandó.

Különös kötelességek a fő- és alorvosra nézve a városbani állandó tartózkodás, a városi kóroda kezelése és szegénysorsúakrak ingyen gyógyítása.

Felhívának annál fogva pályázni kívánók, miszerint folyamodvényaikat, okmányokkal felszerelve, az írt időig a városi polgármesteri hivatalhoz annál is inkább terjeszszék be, mivel a 17-kén túl postára adott pályázatok figyelmen kívül fognak hagyatni.

Zilah, 1876. dec. 21-kén.

2—3

Warga, polgármester.

HIRDETMÉNYEK.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

továbbá természetes Császár-forrás sóval mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkura Karlsbad előtt, végre mint legkellemesebb ital borral vagy cukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalczokban történik tulajdonosa MATTONI HENRIK által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennél fogva minden chinatermények legtükélesbike. Mind ize, mint hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitünő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerteráiban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft., egy kis üvegnek 2 ft.

Pesten Török József gyógyszerteráiban, király-utca 7. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-utca 12. szám és Kiliai György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házbán.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos MARKUSOVSKY LAJOS tr. Főmunkatárs BALOGH KÁLMÁN tanár.

TARTALOM: *Navratil I.* tr. A fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. — *Pollák L.* tr. Biharm. közkórháza. Többrekeszű petefészektömlő, kiirtás, gyógyulás. Műtette. *Fuchs J.* tr. — *Könyvismertetés.* Leçons de pathologie générale. Par J. J. Picot. — *Lapszemle.* Mindkét petefészék kiirtása, tejátöntése, gyógyulás. — Méh és mindkét petefészék sikeres kiirtása, tömlős rostdag. — Eskórt okozó gégerostdag.

TÁRCZA: Az új orvostudori oklevél. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1877. folyamára. — Pályázatok. — Hirdetés.

A FŐVÁROSI BARAQUE-KÓRHÁZ SEBÉSZI OSZTÁLYÁNAK 1874. DEC. 1-TŐL 1876. DEC. 1-IG TERJEDŐ KIMUTATÁSA.

Közi NAVRATIL IMRE tr., ny. rk. tanár, a III. sebészeti osztály. főorvosa.

Sebkezelés.

A felbomlott sebváladéknak lázgerjes tulajdonsága már rég arra ösztönözte a sebészeket, hogy oly kötést alkalmazzanak, mely által a sebváladék erjedését megakadályozni lehessen. Ezen törekvés folytán a sebkezelés sok javításon ment ugyan keresztül, de oly kötést még sem eredményezett, mely által minden járulékos sebtetséget mindig megakadályozni sikerült volna. Érthető tehát azon nagy érdeklődés, mely az úgynevezett fertőztelenítő kötés által támadt, melyről szerzője *Lister* 1865-ben Glasgow-ban azt állította, hogy a seb járulékos bajait (lob, genyedés, láz) megakadályozni, a már kifejlődöttet pedig megszüntetni képes. Első kísérletei 1867-ben jelentek meg (On a New Method treating Compound Fracture, Abscess etc. The Lancet. 1867. I. köt. 327. l.), s arról tesznek tanúságot, hogy *Listernek* az erjedést a szövet különféle megszakadásaiban részint megakadályozni, részint megszüntetni sikerült. Okai az erjedésnek szerinte következők: 1. A levegőben levő számtalan gerj (*Pasteur* elmélete szerint). 2. A szövet feszülésének növekedése lob következtében. 3. A sebek hathatós izgatása közvetlenül alkalmazott étető anyagok által.

Ezek eltávolítására és távoltartására legalkalmasabb a fertőztelenítő kötés, melynek lényeges alkotórésze a carbolsav, s mely külön kötszerek segítségével alkalmaztatik, milyenek a véd, a fertőztelenítő és a catgut (bélhúr), ide sorakoznak még permetező és alagcső (drainage). A véd (protective silk) készítménye a következő: megfelelő nagyságú tafotát bemártunk 7 rész dextrin, 2 rész keményítőpor és 16 rész hideg oldatú carbolsav-vegyületbe, ez vékony oldékony hártáival bevonja a tafotát, mely a reá tapadó gerjek megsemmisítésére szolgál. A fertőztelenítő (gaze antiseptique) mosás által keményítőjétől megvált ritka szövetből (gaze, tartalán) áll, mely céljának megfelelőleg következő módon készítették: 5 rész enyv és 7 rész paraffin langy meleg vegyülethez 5 rész carbolsav tétetik, e vegyületben ázik

egy ideig a ritka szövet, melyből azután a feles vegyület kisajtolatik. A catgut több hónapig áztatik carbolsavnak egyenlő súlyú vizoldatában, melyhez 5 rész faolaj tétetett. A húr eleinte megduzzad, meglágyul és homályos, később keményebb és átlátszó lesz, végre rendkívüli szilárdságot ölt; ekkor alákötésre alkalmassá vált. Az így elkészített catgut az alákötött edényen és környékében nem okoz lobot, genyedést, megmarad a sebben, s majd átképződik szomszéd szövetté, majd felszívódik. Állatokon tett kísérletek bebizonyíták, hogy az alákötött edényen a fonál eltűnt, s csak a csomó maradt meg. Akár köttessek alá az ütér lefolyásában, akár metszvégen a sebben, az eredmény ugyanaz (Nankivell).

A műteendő hely, *Lister* szerint, erősebb (1:20) carbolsav-oldattal lemosatik, ugyanily oldatlan állanak a műtethez szükséges eszközök. A műtő és segédek gyengébb (1:40) oldatban mossák meg kezeiket. Hasonló oldattal permeteztetik (spray) a műtévés helye egész műtét alatt. *Lister* gőz-permetezőt használ, a *Richardson*-féle azonban tökéletesen megfelel a célnak. Műtét után a seb az erősebb oldattal jól kipermeteztetik, a szöveti vérzés teljes megszűnése be nem várta, a seb egyesítettik. Az egyesítés vagy catguttal, vagy carbolsavas viaszkkal kennt selyemfonállal történik. Szükség szerint alagcső alkalmaztatik. Most jön a seb nagyságát néhány cmtr-rel meghaladó egy réteg véd, ezután több réteg fertőztelenítő szövet, sennek utolsó két rétege közé enyves, áthatlan szövet (makintosh). A seb rendesen gyorsan (per primam), ellenkező esetben legyen az ízületi, vagy más seb, alapján szürkésbarnás, igen kevés zavaros savó elválasztásával gyógyul. Láz semmi, vagy felette csekély.

A kötés a váladék mennyisége szerint előbb vagy utóbb változtatandó, s pedig mindannyiszor a fertőztelenítés szigorú megtartása mellett; elég rövid idő alatt végeztetik, nem kerül többbe, mint sok egyéb, kevesebbe mint némelyik, mert ritkábban alkalmaztatik.

A legnagyobb műtétek által ejtett sebek *Lister* fertőztelenítő kötése alatt rendkívül kedvező lefolyást vesznek, a halálozás aránylag kevesebb, úgy hogy a térd-izületnek azelőtt annyira rettegett megnyitása a fertőztelenítő kötés védpaizsa alatt, immár egészen egyszerű

műtéti behatásnak tekinthető (*Saxtorph, Cameron*), csonkítások stb. után a lebeny épen maradt, miáltal tökéletes csonk képződik stb.

A fertőztelenítő kötés azonnal alkalmaztatott Páris különböző kórházaiban, az eredmény azonban nem igen volt kedvező (állítólag nem alkalmaztatott elég szabatosan), miért is csakhamar abbahagyatott. Újabban *Verneuil, Guyon*, főleg *Lucas-Championnière* meleg ajánlásaik folytán több sebész behatóbban tanulmányozza a Lister-kötést. Nagyobb elterjedést nyert Németországban, hol *Schultze, Nussbaum, Thiersch, Volkmann*, Kopenhágában *Saxtorph* buzgó pártolói a fertőztelenítő sebkötözésnek. Ezen említett sebészek a Lister-kötéssel tett számos kísérleteik nyomán megerősítik azt, hogy a seb járulékos betegségeit megakadályozni és megszüntetni képes.

Nem hiányoznak azonban az ellentétes vélemények sem. Így *Deprès, Le-Fort, Guérin* Franciaországban, *Berns* Fribourg-ban, *Burow* Königsbergben nem hajlandók a fentemlített kedvező eredményeket tisztán a Lister-kötésnek tulajdonítani; szerintük ezen eredmények kedvező egyéni és helyi viszonyok együttes hatása alatt észlelhetők egyebütt is, hol nyílt, zárt, fürdő, pamut (*Guérin*), borax, borszesz (*Borlée*), legújabban kénsavas szikéleg-kötés (*Minich* Velenczében) alkalmaztatik. Fődolgoz minden feszítő és szorító kötésnek kerülése és a sebnak tisztántartása.

Számos eset ösmeretes, hol a Lister-kötés alatt lob, genyedés, üszkösödés támadt, s azt e járulékos sebkórok miatt más, pl. kámfornyak-kötéssel kellett felváltani. A Lister-kötés csak úgy volna képes minden sebszövődeményt megakadályozni, ha tisztán élődíek a fejlődés legalantibb fokán levő szervezetek okoznák a seb járulékos bajait, s ha a kötés azokat megsemmisíthetné, de a mint nem áll az, hogy csak alanti fokú szervezetek okoznák járulékos sebkórt (mert alkati bántalmaknál, minő a görvély, iszákosság stb., kikerülhetnek a sebszövődemények), úgy nem áll az sem, hogy a Lister-kötés az alanti szervezeteket megsemmisíthetné, mert a Lister-kötés alatti sebváladékban csak úgy található *coccobacteria septica*-alakjai, mint az egyéb kötés alatti sebváladékban. (*Micrococcus*ok diplo- és strepto-alakokban, kevesebb számmal glio-alakok, ritkábban bacteriumok, bár ezek esetleg igen nagy számban. *Ranke, Fischer*).

A carbolsav továbbá a szervezetre nem közönbös. *Krönlein* azon számos rögtöni halálesetet, melyek nagyobb műtétek után Lister-kötözés mellett bekövetkeztek, nem — mint állítatják — a műtéti behatásnak (shock), kimerültségnek, hanem legtöbb esetben carbolismusnak tulajdonítja, sőt a gyengébb oldat (1 : 40) alkalmazására nem ritkán a hő tetemes emelkedését, hányingert, hányást és nagyfokú elbágyadást tapasztalhatni. Sokan ezért gyengébb oldatokat vagy salicylsavat alkalmaznak (*Thiersch, Bose*).

Végre a Lister-kötés igen drága, egy czombcsonkításhoz szükséges kötés majdnem 2 frtba, *Thiersch*-nek módosító (kócz, jute) kötése hasonló célra még mindig 60—80 krba kerül. A catgut mint alakító fonál ellen pedig a „Clinical Society“-ban, midőn *Holmes* a catgutfonál értékéről saját tapasztalatai nyomán értekezett, azon elvetés emeltetett újabban, hogy nem repeszi meg az

edény belső hártóját, minek következtében nem képződhetvén kellő rög, a catgut felszívása után vérzés áll be.

Osztályomon a fertőztelenítő kötéssel párhuzamosan alkalmaztatott a közönséges zárt kötés, így akarván önálló észlelet alapján egyenlő helyi és idejű viszonyok közt meggyőződni az egyik és másik kötözési módszer értékéről. Nem számítva a helybeli és általános bujakórosokat és rákosokat, összesen véve 1194 beteg volt sebkezelés tárgya. Ezek közt nagyobb műtétek után volt 48, kisebb műtétek és sértések miatt 258, tályognyitás következtében 166, egyéb bajok (csontszu, üszök, sipoly, égés stb.) után 75 = 547; fekélyek (főleg alszárfekélyek) folytán 647 = 1194.

Alkalmaztunk 1-ször módosított Lister-kötést, 2-szor közönséges zárt kötet, 3-szor carbolsavas pamut-kötést és 4-szer üszkösödés esetében kámfornyak- vagy ritkábban chlormész-kötés. A módosított Lister-kötés következőleg alkalmaztatott. A műtéti tér 3 : 100 carbolsavas oldattal tisztára mosatott, ugyanily oldatba mártattak a különben tisztán tartott eszközök, a jól kifőzött és megtisztított szivacsok hasonló oldatban áztak 24 óráig; műtő és segédek 2%-os oldatban mosták kezeiket, permetezés műtét alatt ritkán, műtét után (vagy permetezés, vagy finom sugárban fecskendezés) minden esetben alkalmaztatott 3%-os oldattal. Az edényeket részben catguttal, részint fehér selyemmel kötöttük alá. A szöveti vérzés teljes megszűnése be nem váratott, szándékba vett gyors hegedés végett csomós (1—2—3 sz. fehér selyemmel), a jelentékenyebb feszülés pontjain nyolczas varratot alkalmaztunk carlsbadi vagy Petit-tűkkel. Catgut-öt ilyenkor nem használtunk. A sebre 2%-os oldatban áztatott, jól kimosatott gyolcsot vagy kétrétegű mollsövetet, erre olompapirra (stanniol) következő vegyületet. Rp. Acidi carbolici part. 5, olei olivar. part. 7, cretae albae q. s. ut fiat pasta tettünk fertőztelenítő gyanánt. 1½ cmtr-re a seb nagyságát meghaladó kötetést a körülményekhez képest ritkán ragtapaszszal, többnyire carbol-moll pólyákkal rögzítettük. Szükség szerint alagcsövet alkalmaztunk. A kötetést a váladékhoz képest minden 24—48—72 órában újjal váltottuk fel, s a seb fertőztelenítését ilyenkor mindig 3%-os oldattal eszközöltük vagy permetezés, vagy erélyes kifecskendezés által. E kötözési mód lényegileg mindenben megegyezik a Lister-kötéssel azon kivétellel, hogy a több réteg fertőztelenítő gáz helyett staniolra kentük a gerjpusztító vegyületet. Szükségtelenné vált ennél fogva a makintosh. A fertőztelenítő és közönséges zárt sebkezelés mindig ugyanazon időben, de külön kórtermekben alkalmaztatott. A kórtermekben lehetőség és körülmények szerint a sebkezelések felváltva alkalmaztattak.

A közönséges zárt sebkezelésnél nem kevésbé gondoztuk a sebet. Műtét előtt mindig tisztára mosattuk langyos vízzel a műtét helyét, az eszközöket, a szivacsokat és tiszta tépetről gondoskodtunk. Kezeinket szappanos vízzel újból megmostuk. Műtét után a sebet igen langyos vízzel jól kifecskendeztük, a vérzést teljesen csilapítottuk. A sebre majd langyos vízbe, majd glycerinbe mártott tépetet raktunk, föléje ragtapaszcsikokat. Különös figyelmet fordítottunk arra, hogy a lebenyek, sebszélek vonulásnak, feszülésnek kitéve ne legyenek. Ha gyors hegedést akartunk létesíteni, varratot alkalmaztunk a fer-

tőztelenítő kötésnél fenntebb leírt módon. A sebet naponként egyszer, szükség szerint többször újra kötöttük, mindig jól kifecskendeztük, bő genyedés alkalmával kellő nyomást gyakoroltunk minden oldalról a seb genyedő pontjainak kipuhítására és tisztázására, genyűr képződésénél a genyjáratot felhasítottuk és alagcsövet illesztettünk belé.

Utóbbi időben a fertőtelenítő kötésen egy lényegesebb módosítást alkalmaztam akkép, hogy a sebet carbolsavas (2 : 100) glicerinebe mártott 2 rétegű finom mollszövettel befedtem, fertőtelenítő gyanánt 3—5%-os carbol-oldatban áztatott és jól kiszáritott igen finom pamutot használtam, erre az egésztestet a környi viszonyok szerint carbol-mollpólyákkal, ritkán ragtapaszcsikkokkal erősítettem oda. Egyebekben a módosított Lister-kötésnél felmentett eljárást követtem. Ezen kötésnek előnyt adtam, mert 1-ször, alkalmazása igen rövid ideig tart; 2-ször, felleltsé olcsó, egy czombcsonkítás bekötése 12 krba kerül; 3-ször, a sebfelület vele teljesen elzárható. Alkalmazását azonban csak addig tartom előnyösnek, míg erősebb genyedés vagy genyűr képződik; ekkor felhasítás és alagcsövezés mellett 3—5%-os carbol-oldatban ázott tiszta, finom vászontépetet alkalmaztok. A finom vászontépetet nem zárja el annyira a sebet, mint a pamut, valamivel drágább ugyan, de a genyit magába szíva, jobban kiszivattyúzza.

Módosított Lister-kötést 122 esetben alkalmaztunk. Ezek közül 52-nél tétetett kísérlet gyors hegedésre, sikerült 41, nem sikerült 11 esetben, 3 kisebb műtét után seborbáncz, genyedés és üszök miatt. Jelentékenyebb műtét alatt és után 13-or alkalmaztatott, kisebbeknél: újjpercziüzelésnél, idegen test eltávolításánál a talpból, sebtágításnál, tályognyitáskor, sértéseknél stb. 100-szer. 97 esetben minden sebszövödmény nélkül folyt le a gyógyulás, váladék majdnem semmi, kevésbé homályos, a seb szürkésbarna színezettel bírt. 12-szer határolt lob, enyhébb láz és kevés genyedés lépett közbe, a nélkül azonban, hogy a Lister-kötést abba kellett volna hagyni. A nagyobb műtétek után (2 alszárcsonkításnál, 1 lábközépcsontok csonkításánál, 1 festenyhúsdag kiirtása után az ikrán) nem sikerült gyors hegedést létesíteni, de a sebek minden szövödmény nélkül gyógyultak (az alszárcsonkítottak 4—4 $\frac{1}{2}$, 1 lábközépcsontok csonkítása és 1 melanosarcoma kiirtása után 2—2 hét múlva). Carbolismust e sebkezelés mellett sem műtét után, sem a gyógyulófolyás alatt nem észleltem.

Közönséges zárt sebkezelés 225-ször alkalmaztatott; jelentékenyebb műtét után 20-szor, kisebb műtétek, fitymaszor, végbélsípoly, sebtágítás, tályognyítás, üszökös csontok eltávolítása stb. után 105-ször. Az esetek nagyobb számában bő genyedés. Gyors hegedés czéloztatott 59-szer, megghiúsult 33-szor, sikerült 26 esetben (5 ajkképlés a pofákból vett lebenyekkel). Nagyobb műtétek: 1 alszár, 1 lábközépcsontok csonk., 1 herekiirtás után 2—4 napig tartó 38—38 $^{\circ}$.8 láz, mérsékelt helybeli szövödmény, kivéve 2 alszárcsonkítást, hol a lebeny üszök folytán részben elhalt; 1 Lisfranc-műtét után a sebszéleken gyors hegedés, a csonton leereszkedő felső lebenyben lob, tályog, nyirkedénylob, az alszáron hasonlólag tályog, gyógyulás 35 nap múlva; egy másik Lisfranc-műtét után igen csekély genyedés mellett gyógyu-

lás 10 nap alatt; orsó ütéalákötése a középső harmadban, igen nagy genyedés, nyirkedénylob, tályogképződés, gyógyulás 6 hét múlva. Az alszárcsonkítottak 5—5 $\frac{1}{2}$ —6 hét alatt gyógyultak. Egy czombcsonkított, ki már kezdődő genyévérőségben műtétetett, 8 napra a műtét után genyévérőségben meghalt. Hét esetben seborbáncz és üszkösödés miatt kámfornyak-kötést alkalmaztam jó eredménnyel. *Kámfornyak-kötés* tárgyát képezték az osztályra áttett — bőrkötszöveti-, lágyékmirigy-, boréklobhoz, fitymaszorhoz, makkörvhöz stb. csatlakozott — üszkösödési esetek, melyek külön fektetve, erélyes be- és kimetszések, alagcsövezések, éjjel-nappal folytonosan változtatott kámfornyak alkalmazására az esetek túlnyomó számában meggyógyultak.

A módosított fertőtelenítő *carbolpamut-kötést* 185 esetben alkalmaztuk. Nagyobb műtét után 15, kisebbek, minő: végbélsípoly, sértések, sebtágítás, tályognyítás, üszökös csont- és golyó-eltávolítás stb. után 170-szer. Gyors hegedés kisebb műtétek 23 esete közül 18-szor sikerült. Nagyobbak közül a Chopart-műtét gyógyult per primam kis zugnyílás hátramaradásával, mely azonban 8 nap alatt behegedt. Ezen műtét ugyanazon egyéneken hajtattott végre, kinél — csontüszök miatt fagyás következtében — közöns. zárt kötés mellett Lisfranc-műtétet végeztünk a bal lábon, s hol a gyógyulás 10 napot igényelt; 2 alszár és 1 lábközépcsontcsonkítású eset minden szövödmény nélkül gyógyult 4—4 $\frac{1}{2}$ —5 hét alatt. 1 elsőleges alkarcsontkításnál genyedés, 1 orsóüter. alákötési esetben nyirkedénylob, 1 herevizesér gyökeres műtéténél ragályzás folytán üszkösödés lépett közbe; gyógyulás 1 esetben 35, 2-ik esetben 21, 3-dik esetben 28 nap múlva. Gritti-féle csontképlő műtét 1 esetében a csontok egybeforrtak, a lebenyek — kivéve a sebzugokat — per primam egyesültek, később beállott genyedés következtében a sebszélek szétváltak, gyógyulás 50 nap múlva. Meghaltak: 1 czombcsonkítás után 2 óra idült hasmenésben, 1 közbenső (intermediaer) felkarcsontkítás és 1 Lefort csontképlő-műtét után, az első 25 nap múlva geny., a második 14 nap múlva evvérőségben. A kisebb műtétek 115 esetben helybeli szövödmény nélkül, a többi 28 csekély genyedés kíséretében gyógyult. E szerint az osztályon a 122 módosított Lister-kötéssel 307 fertőtelenítő sebkezelés alkalmaztatott.

Catgut-öt kiválóan ütéalákötésre használtunk. Alkalmaztunk 3 alszár-csonkításnál, 1 orsó-üteri alákötésnél, 1 herevizesér gyökeres műtéténél. Az alszáron összesen 14 alákötést végeztünk, levált 9, bennmaradt 8. Az orsó-üterről a fonál 8-dik nap levált. A képlő műtéténél 2 ütéalákötés, melyben a fonalak bennmaradtak. A herevizesér műtéténél 6 edényalákötés végeztetett, Lister-kötés; ott, hol gyors hegedés létesült, a fonalak bennmaradtak, egyebütt kilökettek.

Egyéb esetekben fehér selymet alkalmaztunk alákötésre, a fonalak, 4 kivételével, elváltak. Egy esetben a fonál leválásakor 7-ed napra a szárcapcsi ütérből vérzés (a fonál vigyázalanságból erővel leszakított). Egy képlőműtéténél az arc haránt ütere szintén fehér selyemmel kötöttetett alá, a gyors hegedés teljesen sikerült, a csomók kigenyedtek.

Megkísérlettük a salicylsavat 2—8%-os oldatban 15 metszett, szúrt és zúzott sebnél, s 60 erősebb genyedő

alszárfekegyénél. Eszleleteink erre vonatkozólag ellenkeznek *Salkowski*, s megegyeznek *Kolbe*, *Thiersch* észleleteikkel, melyek szerint a salicylsav ép oly fertőztelenítő szer, mint a carbolsav, de a következő okokból elállítottunk alkalmazásától, 1-ször drágább a carbolsavnál, s 2-szor csak phosphas sodae, ammoniae, carbonas ammoniae-ben, boraxsal meleg vízben vagy ammonia-vízben oldékony.

Alkati, nevezetesen görvélyes alapon létrejött izületi vagy csont hosszában levő szű ellen több esetben alkalmaztunk közönséges zárt, fertőztelenítő és kámfornyák-kötést szükség szerint alagsóvel; sok esetben mind a két kötözési módot egymásután ugyanazon egyénnél a nélkül, hogy a baj lefolyására bármelyik lényeges befolyást gyakorolt volna. Előnyt adtam a fertőztelenítő carbolsavas vagy a kámfornyákos kötésnek a büztelenítés miatt.

A tapasztaltakat a következőkben foglalhatjuk egybe:

1-ször. A fertőztelenítő kötések bármelyike által az esetek túlnyomó számában sikerült a seb járulékos szövődeményeit egészen, egy részében jelentékenyen távol tartani; mindazonáltal néhány esetben ép úgy másodlagos mint elsődleges csonkítások után kisebb-nagyobb sebszövődmények fordultak elő. Carbolismus nem észleltetett.

2-szor. A fertőztelenítő kötés mellett a bőrlebenyeken elhalás nem jött létre, miáltal a csonk mindig jól sikerült.

3-szor. A fertőztelenítő kötés alkati bántalmaknál ép oly kevésbé óvott meg helybeli szövődeményektől, mint a közönséges zárt kötés.

4-szer. A közönséges zárt kötés alatt túlyomó volt a sebszövődmény, lebeny-elhalás észleltetett. A gyógyeredmény a fertőztelenítés mellett nagyobb műtéteknél 1—1½ heti különbséget mutatott.

Catgut-öt illetőleg még kevés adattal rendelkezünk, az eddigiek szerint a *catgut* edényalakítósekre, törtéjük az akár az edény folyamában, akár annak metszvégen, egyaránt alkalmas, nemkülönbön a mélybe sülyesztendő vagy képlő műtéteknél netalan szükségessé válható alakítóseknél épén úgy használható, mint a fehér selyem. (Folytatása következik).

Bihar megye közkórháza Nagyváradon.

Többrekeszű petefészek-tömlő; kiirtás; gyógyulás.

Műtette *Fuchs József* tr., közkórházi főorvos.

Közli *POLLÁK LÁSZLÓ* tr., tiszt. megyei fő- és kórházi orvos.

Midőn az „Orvosi Hetilap“ 46. számában múlt hó 12-kén megjelent, *Weisz Sándor* által Aradról közölt petefészek-tömlő-kiirtás esetének bevezetésében a hazánkban eddigelé még vajmi kis számmal véghezvitt ovariectomia-k gyér statisztikai adatait elolvastam, alig hittem, hogy pár nappal utána a hazai gyűjtélék számára a biharmegyei közkórház is hozzá fog járulni, s így Nagyvárad lesz az országban a harmadik város, hol ezen, a külföldön csaknem általánosan gyakorolt műtét eszközöltetik.

Évek óta vágyaink közé tartozott már, hogy a jó siker annyi kilátásaival biztató ezen műtétet, melyet mi, e kórház orvosai, mindannyian csak leírások után, de nem önszemléletből és saját gyakorlatból ismerünk, véghezvihessük. Azonban dacára minden vizsgálódásainknak 3—4 év folyamán csak egyetlen egyszer volt alkalmunk egy petefészek-tömlőben szenvedő beteget felvehetni, a nélkül, hogy rajta a műtét eszközölhető leendett, mert

úgy a kémszűrcsapolás, mint a beteg kórállapota és külleme határozottan odautaltak, hogy a tömlő rákosan el van fájulva, miről a megejtett bonczolás is tanúskodott, mely az egész óriásnagyságú tömlőt velős-ráktömegekkel kitöltöttnek mutatta.

Ez egyetlen, a műtetre alkalmatlan eseten kívül, dacára, hogy a biharmegyei közkórház évi betegforgalma 1800—1900 közt váltakozik, s dacára, minden csak legkevésbé is ilyesmit gyanítani engedő eset tüzetes és beható megvizsgálásának, több petefészek-tömlő nem fordult elő, mit *Weisz* tr. úrral szemben azért kívánok különösen kiemelni, hogy a mi vidékünkön legalább nem a kórisme hiánya, nem is az orvosok által elijesztés és hasontermészetű viszonyok, hanem egyenesen e bajnak eddigelé gyér előfordulása okozza, hogy petefészek-tömlő-kiirtási műtetre alkalom nem nyílt.

November 21-kén végre ebbeli ohajtásunk teljesült. Épen délutáni betegfelvétel alkalmával egy éltes és erősen megviselt parasztasszony került vizsgálatom alá, kinek már külsőleg megtekintett hasdaganata is elárulta a petefészek-tömlő jelenlétét, s úgy a beható vizsgálat, mint a körelőzmények előadása kétségtelenné tették a körjelzést, sőt azt is ki lehetett venni, hogy a tömlő sokrekeszű és a hasürben eléggé mozgatható, s így nagyobb fokú összenövésektől mentes. A vén javas asszony, mert ő is kuruzslással foglalkozott falujában, már ekkor kifejezé azon kívánságát, hogy ezen „különös módon szerzett méhen kívüli terhességétől“ megszabadíttassék, „ha mindjárt hasát is kellene felmetsznie miatta.“

Miután a nálunk eseményt képező érdekes esetet harmadnapon a kórházi főorvos is megvizsgálván, a kórisméből folyólag a műtét szüksége kitűnt, s a beteg ezt mielőbb foganatosíttatni ohajtá, annak végrehajtására nov. 25-ke kitűzetett.

A beteg kórtörténete a következőkben foglaltatik. *Sarkadi Mihályné*, született *Szabó Erzsi*, 57 éves, hajdúmegyei, kabai illetőségű özvegy, magasas, erős csontvázú, de lesóványodott izomzatú, fonyadt ránczos bőrű, szenvedő küllemű nő, ki ivarvézéseit már 15 éves korában kapta meg. 16 éves szűz volt, midőn súlyos teheremelés következtében méhelősesést szerzett magának, mely házassága alatt, de különösen a terhességek után mindinkább fokozódott. Kétszer ment férjhez; első ízben 17 éves korában; e házasságában alig 20 hó letelte alatt két gyermeke született; másodszer, 7 évi özvegység után, 27 éves korában. Ezen házasságában is két gyermeke született, még pedig az egyik férjhezmenetétől tíz, a másik újra hét esztendő múlva, tehát 37 és 44 évez korában. Ivarvézését 47 éves korában veszté el. Mindez ideig jelen bajának legkisebb nyomát sem vette észre, s alhasi részeiben soha semminemű daganatot nem észlelt. Többszöri, huzamosabban tartó váltólázakon kívül 30 és 40 éves kora közt állítólag kétszer állott ki nagyfokú hagymázt, melyekkel mindkét ízben 5—6 hétnél tovább feküdt.

Csak 1873. elején tűnt fel neki először, hogy lágyéktája felett valami „gyanús“ dagañata támad, mely eléggé gyorsan annyira növekedett, hogy a cholera ideje alatt azon év nyarán már lúdpetényi nagyságúvá lett, s többször vizeletrekedést okozott, úgy hogy az előhívott orvosnak pöscsapot kellett alkalmaznia. A betegség akkor hólyaghurutnak tartatott és hamar megszűnt; sőt később épén ellenkezőleg gyakori vizeleti inger állott be és maradt fenn állandóan. Mindezek dacára a koros, de mindenféle nehéz munkákhoz hozzátörődött asszony a mindinkább nagyobbodó daganatot „félvállról vette“, s azzal a jelen év őszéig, tehát három éven túl, a legterhebb mezei munkákat kitarótan és állandóan elvégezte.

Nem is annyira a terhességeiből megszokott nagy hasterjelelem, mint az azzal párhuzamosan haladó méhelősesés volt járás-keleése és dolgai közben alkalmatlan, de ezen is úgy segített, hogy a „méh-hevedert“, melyet folyton derekára kötve viselt, most vászonból készített nadrágtartó-félékkel vállaira erősítette, így ezen saját találmányú kötelékével a méh-kicsuszást is megakadályozta, s az egész daganatot lehetőleg felemelte. Felvétele előtt csupán egy héttel verte le baja, s látván, hogy „igazán“ beteg, határozta el magát orvosi tanácsra kórházunkban keresni segélyt.

A felvételi alkalommal következő status praesens találtott: az egész has, a rásztájaktól kezdve, le a lágyékgig roppant kitágulva, érintéskor igen fájdalmas. A kissé egyenlőtlenül barázdás, de mindenütt sima felületű, erősen feszes dagon, melynek felső

vége jobbról a bordaívet is szinte felemeli, bármely helyen érintésnél és kongtatásnál tiszta hullámzást lehet érezni, mely a hüvelyen belüli vizsgálatnál a tapintó újjaknál is kezdődik. A dag baloldali része kissé laposabb és a köldöktől kifelé alól egy darabja sekély barázda által mintegy lefűződik, s félhaldszerű görbületet mutat. A dag felső bal fele kevésbé mozgatható, míg a jobb oldalon, főleg a lágyék hajlattól felfelé könnyen eltolathatik.

Hasfalak puffadtak, s a beteg székszorulásról, székrekedésről, vizeleti ingerről, fuldoklászerű légzési nehélyről panaszkodik, melyek e néhány nap alatt állapotát már-már tűrhetlenné tevék, s minden mozgásában, sőt fekvésében is annyira gátolják, hogy sem nappal, sem éjjel nyugta nincs. Belek jobbról egészen az ágyéktájakhoz nyomvák; balról, a másik oldalra történt átfektetésnél a hasfalon át is dobos hang vehető ki.

A hüvelyből nyákos kifolyás; a kisebzett felületű, egészen előesett méhből véres kiszivárgás jelentkezett, mely szerinte már régebben meg van; általános állapota, leszámítva a rendkívüli feszülést és ezáltal feltételezett nehéz légzést, továbbá a leginkább panaszlott flatulentia-t, mely miatt különben jó étvágya teljesen elveszett, eléggé kielégítőnek mondható. A mellkasi szervekben semmi rendellenesség. Érverése kissé gyengült, lapos és gyakori, másodpercenként 106; arcát, mellét bő izzadság fedi.

A has terjedelme a következő méreteket mutatja: a kardnyujtványtól a köldökig 22 cmtr., a köldöktől a fanívig 22 cmtr., a jobb felső, mellső tövistől a köldökig 38 cmtr., a bal oldalon 34 cmtr. A daganatnak köldök feletti legnagyobb átmérője 106 cmtr., míg a bordaív alatti kerülete 77 cmtr.

A műtétnek, már hajlott koránál fogva is, esetleg kedvezőtlen kimenetelére figyelmeztetett beteg „*életre, halálra elhatározott*”-nak mondá magát, s annak gyors eszközését erősen kívánta.

A műtét november 25-kén, délelőtt 10 órakor Fuchs József tr., kórházi főorvos és műtő által hajtatott végre. Jelen voltak és az előírt segédkezésben közreműködtek Konrád Márk tr., Jakab Lajos tr. tanársegéd az országos szüldén, Korda Kálmán tr. és én mint kórházi orvosok. Megjegyezni kívánom, hogy Konrád Márk tr. az egyedüli lévén közöttünk, ki ily műtétet a külföldön már látott, elsőrendű segédkezésén kívül saját eszközeivel és szóbeli tanácsaival is közreműködött.

A bódítás tiszta hangyhalvaggal eszközöltetett és oly jól sikerült, hogy a majdan megemlíthető körülmények miatt kissé huzamos ideig — 1 1/2 óráig — tartott műtét alatt a beteg egy másodpercze sem tért magához, hányingere nem volt és mozdulatlanul állta ki a műtétet. Miután megelőző napon hashajtó által bő székletétele volt, s a műtét előtt vizeletét maga kiüríté, a műtőszobában e célra előkészített asztalra fektetett asszony a megkívánt meleg ruhaneműekkel ellátatott és befedetett.

A nagymérvű sebészeti beavatkozás statistikailag kedvező eredményei dacára inkább meglepő, mint technicali nehézségekkel összekapcsolt műtét, s a rendes hasfalmetszéssel vette kezdetét, mi szabad kézzel a fehér vonalban a köldök alatt 7 cmtr-nyi hosszúságban a fanív közepe felé irányoztatott. A bőr alatti kötőszövet és zsírpárnázat, a fehér vonal és az azzal egyesült bőnyék rétegenként készítették ki a hashártyáig, mely előtűnően, közepén egy csipeszbe fogatott, s kissé ránczban felemeltetvén, bevágatott. Az így képzett nyílásba azután vajt kutaszon kusztora vezetettvén, az a külső nyílással egy hosszúságban tágítatott, mely alkalommal az előre sejtett hasvíz is — mintegy 1 1/2 liternyi — csendesen lefolyt és az 1%-os carbolsav-oldatba mártott szivacsokkal felszívott.

Most a nagy terjedelmű és vastag falatú tömlőnek domborúbb részlete, mint kékesen fénylő és sima felületű test ékelte be magát a nyílásba. Ebbe a Spencer Wells-féle szúrscsap beszúrattván, az ahhoz alkalmazott kaucsuk-csővön át egy aláhelyezett edénybe a tömlő bennéke lehúzatott.

Maga a csapolás is sok időt vett igénybe. Az enyves és kocsonyaszerű folyadék ugyanis nagyon tapadós és szívós lévén, igen lassan ürült ki, s a tömlő a lecsepögés után is alig észrevehetőleg apadt meg. A kifolyás megszüntetvén látván, hogy csak egy üreg lett megnyitva, s a többi rekeszek még telvék, részint Spencer Wells-, részint Scanzoni-féle vékonyabb, keskeny caliberű szúrscsappal a kisebb-nagyobb térfogatú cysta-k megszártattak. Az eredmény most is kevés volt, mert mindenik rekeszből

kismennyiségű folyadék ömlött ki mindaddig, míg a *méhsejt*-szerűen összetett sokalakú rekeszek vastag gerendezetei, válaszfalai a bevezetett újjakkal át nem szakítottak, ki nem lyukgattattak. Mert ha mindeniknek szúrscsapolását akartuk volna bevárni, a műtét még hosszabbra nyúlik vala; holott így is a tömlős dag összeesése oly lassan haladt előre, hogy míg egyfelől a kiömlött sok- és különemű folyadékból semmi a hasürbe be nem folyhatott (annyira szoros volt a laposra reá fektetett kezek által is megszükitett nyílás), másfelől a tömlőt most sem voltunk képesek abból kifejtteni.

Ez okból az előképzett kis nyílás fel- és aláfelé egyenes metszésekkel 15 cmtr-nyire meghosszabbított. Most már a hasür hozzáférhetővé tétetvén, a vékony belek baloldali csekélyfokú odatapadásai a bevezetett kézzel leválasztattak, a tömlős dag egészen szabaddá tétetett és az egyes rekeszekben még visszamaradt, itt-ott zsírcseppeket és vérkiömléseket is tartalmazó folyadék azok nagy részéből kinyomatott, sőt ki is merítettet. E művelet addig folytatott, míg a most már jelentékenyen összelapult dag a közepén beleakasztott Museux-féle horog segítségével egy erős húzással ki nem buktatott. Ezalatt a sebnyílás szélei ovatosan egymáshoz nyomtatván, a párhuzamosan feltett kezekkel felülről lefelé irányított simogatások a visszaömlés lehetőségét oly tökéletesen meggátolák, hogy a hasürben bizonynyál egy csepp idegen folyadék sem maradt vissza.

Mind e részleteket azért állítam ily körülményesen egybe, hogy kitüntessem, mily különféle elbánási módzatokra lehet ad-dig szükség, míg különösen ily számtalanrekeszű tömlőnél ez a hasürbél csak ki is emelthetik.

A műtét többi része gyorsan és akadálytalanul folyt le. A kibuktatott tömlőnek kocsánya elég stéles és közép hosszúságú volt, s abban a jobb kürtnek is egy része, mely a tömlővel erősen összenőtt és jelentékenyen túltengett volt, bennfoglaltatott.

A lekötés olyformán történt, hogy a széles kocsánynak mindkét oldalán egy-egy tűszúrással annak szélei átfoglaltattak, s azután ezek háta megett az egész egy tömegben (Massenligatur) leszorítottatott.

Mind az oldalagos egyes, mind az együttes közepes köldök-zsinórszerű lekötés erős, sodrott selyemfonalakkal eszközöltetett; a kocsány a lekötés felett elvágatott és a hasürbe lebecsátatott. Ezt megelőzőleg azonban a baloldali petefészek teljesen ép állapotáról magunknak meggyőződést szereztünk, s az *előbb még előesett méhet is a kibuktatás után úgy felhúzáva láttuk*, hogy azt a hüvelybe vezetett újjak is magasan állónak találták.

A francziák által úgynevezett *hasüri toilette*-re esetünkben szükség nem volt, mert az egész műtét alatt minden néven nevezendő folyadék carbolisált szivacsokkal úgy felmártatott, hogy azokból semmi a hasürbe vissza nem ömlhetett.

A sebszélék több egymás felett sűrűen alkalmazott csomós catgut-varratokkal egyesítették, még pedig úgy, hogy a légelzárás okáért, míg csak lehetett, a sebnyílásban folyton kisebbített szivacsdarabkák kézzel benntartattak.

Azután a beteg a vértől és egyéb folyadéktól megtisztítatván, a varrat felett carbolisált gyapotrétegek alkalmaztattak, s az egész has flannel-pólyákkal mozdíthatlanul rögzítettet. A lassankint magához térő kimerült műtett még egy ideig a műtőasztalon elfoglalt helyzetében maradt, borlevessel üdítettet, s azután kényelmes nyughelyén a beállott hidegségi érzés megszüntetése végett meleg vízzel töltött palackokkal vétetett körül.

A műtét alatti vérzés oly csekély volt, hogy ez szót sem érdemel. A folyadék mennyisége, mely e legnagyobb fajta hevesi görögördinyemekkoraságú tömlőből ez alkalommal kibocsátatott, közel 7 liternyi volt, bár annak jó negyedrésze még benne visszamaradt. A „biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület” december 1-jén tartott szakülésén a műtő által bemutatott tömlő még akkor is emberfejnagyságú volt mindaddig, míg a jelenlevő tagok előtt annak hátratevő teli rekeszei meg nem csapoltattak. Az itt kifolyt bennék is nem egynemű volt, míg egy üregben zsírérdenszerű higabb, másokban kocsonyás, fagygyús, szilárdabb állományú folyadék talátatott.

Helyén látom megemlíteni, hogy a most dívó szokás szerint e kivételes esetben minden műszer, szivacs, s úgy a műtő, mint a segédek kezei előbb 1%-os carbolsav-oldatba mártattak és abban megmosattak, míg ellenben a műtői szoba sem előzőleg,

sem a műtét végrehajtása alatt carbolsav-párákkal nem telített. Nem vagyok ugyan hivatva az akár kézzel, akár gőzzel alkalmazott carbol-spray-ről ítéletet hozni, de esetünkből eléggé kiviláglik, hogy a műtét sikerét és a lefolyás alatt beállható utókövetkezményeket — bármily nagynevű írora hivatkozik Weisz tr. Aradon — nem a permetezés, nem a spray-köd határozza meg. Mellesleg megérintem, hogy ezen egész év folyamán nagy számmal eszközölt műtéteink — csónkítások, csonkolások, kiüszítések, újképletkiirtások, kómetszés legváltozatosb esetei — egytől-egyig mind gyógyulással végződtek, s sem seborbáncz, sem kórházi üszök, sem más járulékos sebbajok kórházunkban elő nem fordulnak, bárha a sebkezelésnél intézetünkben az itt létező tisztaságon kívül csupán egyszerű salicylsavas tépéssel készített kötések és befedések alkalmaztatnak, s nem követhetjük Lister eljárását, melyet a chirurgicus esetek oly nagy számánál kórházunk pénztára nem győzne pénzzel, az orvosi személyzet pedig idővel. A tiszta, üde levegő, jó táplálkozás és a józan higiénie hasonnemű természetes követelményei hitem szerint első sorban érdemelnek figyelmet, s ezután a tisztaság kisebb-nagyobb foka, olcsóbb vagy drágább előállítására különböző módszerek szerint, melyek mindeikéhez ez idő szerint még sok szó férhet.

Ezen közbevetett észrevételek után következnék a kórlefo-lyás közlése, ha tulajdonképi kórról betegünknel szó lehetne. Azonban közvetlen a műtét után feldűcsért jó közérzete az egész időn át a várakozó gyógmód és utókezelés alatt alig, vagy csak igen rövid időre lett félbeszakítva. Saját jellemzetes észjárása és beszédmodora szerint úgy érzi magát „mint egy gyermekágyban fekvő asszony, kinek semmi baja sincs.“

Csupán második nap, különösen délután álltak be fájdalommas bélmozgások, hascsikarás és ezzel kapcsolatos hőemelkedés egész 40.1-ig; azután egész 31-éig a hő pár tizednyi eltéréssel 38—39 közt váltakozott, míg azóta az rendes mértékére leszállván, az előbb naponta három ízben is eszközölt méréseket abba-hagytuk.

Az első három napon mákonyt adagoltunk belsőleg 0.02 adagokban 3—4 óránként, hogy az általa is félt székletétel, melyre hajlamokat érzett, meggátoltassék. Negyednap pedig csekély mennyiségű himboj-olajjal a már-már úgyis bekövetkezőnek jelentkező székletést elősegítettük és megkönnyítettük. Az ajánlott allövetektől annyira írtózott, hogy „készebb volt meghalni“, mintsem ilyesmit eltűrni. Szándékunk volt a teljes nyugalom elérhetése céljából a vízeletet pöscsappal venni el, s az ürülékeket aláhelyezett edényben fogni fel; ámde a beteg mindezt határozottan ellenzé, s első naptól kezdve a megszokott módon végzé szükségét, mindannyiszor leszállván az ágyról.

November 30-kán, tehát hatodnapon már a catgut-varratok egyszerre eltávolítottak, s a sebszélek, melyek időközileg alig számbavehető kis genyedést mutattak, per primam egyesülteknek találtattak.

December 1-ső napján a délutáni órákban még nagyfokú fájdalomtól kísért bő hasmenés állt be, mely az egész éjen át tartott, s csak tanninnal vegyes laudanum-porok adagolására szűnt meg. Ekkor úgy a hüvelyen, mint a végbélen át tett vizsgálátnál a jobb lágyéktáj felett és a Douglas-ürben kis mennyiségű folyós izzadmány jelenléte lett megállapítva, mely kívülről is érezhető puffadást mutatott. E tünet is pár napi fennállása után önmagától elenyészett. Meg kell azonban jegyezni, hogy e kisfokú körülírt hashártyalobot is csak azáltal szerezte, hogy az ápolónő által észre nem vehetett perczen, az ágyból felkelve, teljesen felöltözködött és a kórszobában alá- és fel sétálgatott, megmutatandó a többi asszonyoknak, mennyire a „régí jó fajtából való ő még.“ A beállott kevetkezmény és szigorú intéseink és ijesztéseink után azonban ily kísérleteket többé nem tett, s a huszadik nap óta semmi legkisebb körjelenség rajta észlelhető nem volt. Mindig jó étvágya, mely az első napokban csak folyékony táplálékkal — ez annyira-mennyire, erős leves, tej és reggelenként gyenge kávéból állott — elégített ki azóta folyton fokozódott, s most már a rendes étadagokban részesült.

A hassebre alkalmazott, carbolsavas olajjal impraegnált tépés a 3-dik naptól a 20-dikig minden reggel megújított, s a has rögzítését eszközölő pamut- és flannel-pólyák most is használatnak.

A kórtörténetben említett kifolyás a hüvelyből, mely az első 2—3 napon kissé bűzös szagúvá is vált, valamint a méhelőesés is azóta eltűnt, s a hüvely vizsgálatánál semmi váladék, a méh felületén semmi kisebzés, vagy fekély nem érezhető.

Az ős-erővel rendelkező és nagy szellemi erélyű paraszt-asszonyt, kit 28 napos kórházbeli tartózkodása alatt a helybeli orvosok legnagyobb része megtekintett, ma teljesen felgyógyultnak jelentettük ki, s rokonai is értesítve lettek, hogy a karácsonyi ünnepekre hazaszállíthatják.

Mennyiben Köberlé, Spencer Wells és mások legkedvezőbb eredményeket a 20- és 45-ös évek közt állítják elérhetőeknek, s a statistikai kimutatások is erről tesznek tanúságot, minden esetre érdekes körülmény, hogy nálunk az első eset is idős és a tömlősdag tartalmának minőségénél fogva kóros egyénen sikerült, kinél pedig a hozzákötött várakozások és remények már a priori igen csekély mértékre voltak leszállítandók.

Ebből magyarázhatom meg azon igaz örömet is, melyet a tegnapi napon egy nagyváradí beteghez lehívott egyetemi tanár, Navratil Imre tr. mutatott, midőn úgy a felüdült beteget, mint a jeles műtőt többszörösen szívből üdvözölte.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S.

Leçons de pathologie générale. Les grands processus morbides par F. J. Picot professeur suppléant à l'école de médecine de Tours 1876. Paris G. Masson, éditeur. nagy 8-rét. I. köt. 772. l., 135. fametszettel. II. köt. I. füz. 288. l. Ara 12 frt 50 kr.

A francia irodalom az újabb időkben kiváló tankönyvekkel mindinkább szaporodik. Beaunis-nak nem rég megjelent élettana jeles munka, Gautier A. élet- és kórtani vegytana, nemkülönben Rabuteau gyógyiszertatástana igen jó könyvek, Ranvier szövettana az első a maga nemében, s hasonlóképen Picot-nak előtűnk fekvő általános kórtana igen kielégítő. Ezen kórtan a megfelelő összes élettani, szövettani, kórbonczani és kórodai ismeretek tekintetbe vételével, szigorúan inductiv alapon van írva, szóval a szerző egészen az újkori állásponton áll, mely az általános kórtanban a többé kevésbé szellemdús, vagy legalább ennek látszó eszmékből levezetett okoskodásokkal és bölcséleti elmefuttatásokkal teljesen szakított, s feladatát abban keresi, hogy az eddig rendelkezésünkre álló számtalan tényeket, melyek a betegségekkel vonatkozásban állhatnak, egymás mellé állítsa, egymással összehasonlítsa, rokonságuk szerint csoportosítsa, s belőlük általános, úgy a buvárlatokban, mint orvosi ismereteink rendezésében útmutató következtetéseket vonjon ki. Minthogy pedig a szerző ezen irányt művében mindenhol szem előtt tartja, azt mint felettebb tanúlságot nem ajánljuk eléggé.

Picot fiatal tanár, az irány pedig Franciaországban új, minélfogva Robin tr. megállapított nagy tekintélyének egész súlyával támogatja e művet, előszót (I—XXII. l.) írván ahhoz, mely terjedelmes, de e mellett érdekes; ezután a szerzőtől rövid bevezetés (XXIII—XXXV. l.) következik.

A munka előadások alakjában van írva, s az I. részben (7 előadás) élettani tárgyalásokkal találkozunk, melyek főleg az edények ruganyosságára, a vér feszülésére, annak vegyi összetételére és szövettanára, továbbá a szív és az edények idegeire, s végül az érelőkészjelzőnek (sphygmographion) alkalmazására és használhatóságára vonatkoznak.

A II. rész a 8-tól a 36-dik előadásig terjed, s itt találjuk a helybeli vérszegénységet, a vérzést, értömülést, érdugulást, üszkösödést, sorvadást, azután a vérbőséget, túlfelődést, a vízkórt, a gyuladást és ennek következményeit, végül pedig a lázat, nevezetesen ennek lényegét, oktanát, tüneteit, jelzését és kezelésének főelveit.

A III. részből, mely a II. kötetben van, még csak a 37—47. előadások vannak kezünkben, ezek tartalmát pedig képezi a fuladás, az ezzel járó változások és annak kezelése; továbbá a cukros húgyár lényege, oktana és gyógytana; ezenkívül az elhízás, izzadás és huyanyvér (uraemia). A III. kötet nagyobb része még nem jelent meg, de megjelenése legközelebb várható. x.

L A P S Z E M L E.

N—1. Mindkét petefészkek kiirtása. Tej átöntése. Gyógyulás.

30 éves, 2 gyermek anyja, 17 hó előtt lebetegedett, mely ideig mindig egészséges volt. Ezentúl mindinkább gyengült, miközben alhasa nagyobbodni kezdett. 5 hó óta hasában daganat volt tapintható. Vizsgálat alkalmával a méh rendes magasságban, de kemény, mozgathatlan dag által mellfelé tolva találtatott, mely a Douglas-féle ürt tökéletesen kitöltötte. Felfelé a dag köldökig nyúlt, s egyik csiptarajtól a másikig követhetett. Petefészkek-tömlő kiirtás. Odanövekek nem voltak jelen. Méh rendes, megette marhavesenagságú daganat, mely a másik petefészkekhez tartozott. E dag is eltávolított, mindkét nyél aláülyesztetett és a hasseb azonnal bezárattott; a műtét 36 percig tartott. Másodnapra a méhből vérzés és gyakori hányás jelentkezett, kicsiny, gyors ütérlokés, táplálás a végbélen át. 4-dik napon a hő 101, ütérlokés 150, rendkívüli erőhanyatlás; Thomas tr. erre 8 $\frac{1}{2}$ obon frissen fejt tehéntejet öntött át (transfusio) a betegbe, miután 3 ízben embervér átöntése alkalmával kedvezőtlen eredményeket ért el. Egy óra múlva a hő még jobban fokozódott, 41 $^{\circ}$, ütérlokés 160. Ez azonban csak rövid ideig tartott, a beteg nemsokára elszenderedett és éjféltől reggelig nyugodtan aludt. A hő ekkor 37 $^{\circ}$, ütér 110; erősbödés, étvágy jelentkezik, a gyomor tejet elbir. Naponkinti javulás. 3 hét múlva a beteg az ágyat és további 3 hét alatt a kórházat elhagyhatta. (The American Journ. of the Med. Sciences. 1877. January.)

N—1. Méh és mindkét petefészkek sikeres kiirtása tömlős rostdag miatt.

37 éves, másként mindekkoráig egészséges nő bal alhasában gömbölyded, feszes, fájdalmatlan dagot érzett két év óta, mely lassankint növekedett. Vizsgálatkor a dag 5 angol hüvelyk

átmérőjű és mozgékony volt; a hüvely rendes, méh kevésbé leereszkedett, nem igen mozgékony, kevésbé mellfelé hajlott, a kutasz a méh szájába be nem vitethetett. Petefészkek dag és rostos méhelfajulás ismétetett a legnagyobb valószínűséggel. Szúrscapolás által 15 $\frac{1}{2}$ negyeditcze sárga savós folyadék ürített ki. Miután a dag újra megnőtt és a beteg ereje mindinkább csökkenni kezdett, a műleges eljárás határozott javaslatként állott elő. Műtét alatt a tömlős dag összenövése a méhvel jelezetett, minélfogva a méh a külső méhszájtól a hüvely egy részével és mindkét petefészkekkel együtt kiirtatott. A leválasztás előtt zúzó kacs alkalmaztatott, s a késsel végzett kiirtás után ott hagyatott a seb alsó zugában; a kacs 5-öd napra levált; a műtét utáni 6-dik napig nagyfokú elerőtlenedés és hashártyaizgatottság volt jelen; azontúl szemlátomást javulás, főleg a seb egyenletesen húzódott össze. Beteg az 5. hétben gyógyulva elbocsátatott. A dag 20 font sárga folyadékot tartalmazott, maga 5 fontot nyomott, s mint tömlős rostdagú méhelfajulás tekintethetett; mindkét petefészkek kis tömlőkkel birt. (Boston Med. and Surg. Journ. 1876. II. köt. 29. l.)

N—1. Eskórt (epilepsia) okozó gégerostdag.

54 éves férfi 7 év óta rekedt, a gége vizsgálata a bal hangszálon 1 cmtr. hosszú és 50 mmtr. széles újképletet jelzett. Beteg vonakodván a műtevéstől, nemsokára légzési nehélyek és eskóros rohamok jelentkeztek nála; egy ily eskóros roham után a bal kar és az arczideg körében hűdés támadt és maradt vissza. Aura epileptica nem előzte meg a rohamot. A légzési nehélyek, valamint az eskóros rohamok fokozódása beteget végre műtévre szoritotta, melynek megtörténte után eskóros roham többé nem jelentkezett. Megjegyzendő, hogy beteg azelőtt már egy ízben szenvedett eskórbán, mely a kézen levő heg kiirtása után szintén elmúlt.

TÁR C Z A.

Az új orvostudori oklevél.

Két év előtt bocsátatott ki a szabályrendelet a tudományegyetemi orvosi karoknál tartandó tudori szigorlatokról, s mint-hogy azok közül, kik a szigorlatokat még a régi mód szerint letehetik, mindeddig senki se jelentkezett azoknak letevésére az új rend szerint, elég idő volt azon orvostudori oklevél kibocsátására, melyet az új szigorlati rend megkíván. Még azon orvoshallgatók, kik tanfolyamukat a jelen évben végezik, a régi eljárásnak megfelelően tehetik le szigorlataikat, s így minden valószínűség szerint csak az 187 $\frac{1}{10}$ -diki tanévben, tehát majdnem két év eltelte után lesz alkalom az új szövegű oklevél kiszolgáltatására. Azok ugyanis, kik tanpályájukat 187 $\frac{1}{8}$ -ban végezik, már csak az új szabályrendelet szakaszai szerint tehetik le orvostudori szigorlataikat, s minthogy ezentúl a szigorlatok az összes orvosi főtanfolyakra kiterjednek, az új oklevél az összes orvostanra (doctor medicinae universae) fog szólni; ekként pedig az magában fogja foglalni mindazon jogokat és kiváltságokat, melyeket eddig az orvostudori, sebészstudori, szemész- és szülész-mesteri oklevelek együttvéve adtak, melyek azoknak, kik a folyó 187 $\frac{1}{7}$ -diki tanléven túl fogják tanfolyamukat végezni, többé nem adatnak ki.

Minden esetre nevezetes tünemény, hogy míg a jogi karnál szükségesnek látták az államtudományi tudorságot a jogtudománytól elkülöníteni; a bölcsészeti karnál pedig megmaradt ugyan a bölcsészettudori cím, de szigorlat csak a szigorló által választott főtanból és ezzel rokon két más tantárgyból történik; addig az orvosi közvélemény úgyszólván általános volt, hogy az orvosi szigorlatok minden főtanra kiterjedvén, csupán általános orvostudor-ra szóló oklevelek szolgáltatassanak ki. Ha találkozott is itt-ott valaki, ki az elődöktől átörökölt szigorlati rendszert némi változtatásokkal a mostani viszonyokhoz könnyen átalakíthatónak, így annak gyökeres megváltoztatását minden baj nélkül elkerülhetőnek vélte, már bizalmas körben osztatlanul olyan ellenvetésekkel találkozott, hogy nézeteinek nyilvános fejtegetését előre meddőnek tekinthette, ekként pedig abbahagyta. Az általános orvostudorság közkivánság volt, melynek alapját a porosz orvosi államvizsgálati eljárásban találhatni meg.

Se Angolországban, se Franczianországban nincs általános orvostudor, Németországban pedig az orvostudorság pusztán tudományos cím. Németországban az orvosi gyakorlat mindenkinek szabad, s így az orvostudornak is, ez azonban egy magában ezen czímnél fogva se a „képesített orvos“ (approbierter Arzt) czímének használására, se orvosi tisztségek viselésére, se törvényszéki orvosi teendőik végzésére nincs jogosítva. Németországban hivatalos orvosi teendőket csak képesített orvos végezhet, kinek nem szükséges tudornak lennie, s egyedül neki van joga oly címet viselni, melyről a közönség mindjárt megtudhatja, hogy oly orvossal van dolga, kinek képességei szigorú államvizsgálatokon puhatoltattak ki, melyeken az illetőknek az összes orvosi tantárgyakból úgy elméleti mint gyakorlati ismereteiknek kielégítő jeleit kell adni. Ezen államvizsgálati rendszer Poroszországban lépett először életbe, s az 1866-, továbbá 187 $\frac{1}{10}$ -diki győzelmek hadjáratok után mostani alakjában egész Németországra kiterjesztetett az. A nagy siker pedig mint az orvosi tudományok Németországban, különösen Poroszországban miveltek, a figyelmet tágasabb körben magukra vonták, s a porosz és a német orvosi intézményeket tanulmányozni kezdték.

Úgy Ausztriában, mint nálunk az orvosi gyakorlat az orvosi és a sebész oklevélhez van kötve, minthogy pedig sebészek többé nem képeztek, az összes újítási törekvések az orvostudorság átalakítására irányoztattak, s czélszerűnek találtatott, hogy az orvostudori szigorlatok körülbelül oly módon történjenek, mint a németországi államorvosi vizsgálatok mennek véghez. Majd meg látjuk, hogy a jövő mennyire fogja igazolni a változtatásokhoz kötött reményeket. A változtatások az orvosi képezettség fejlesztése és emelése érdekében történtek, s minden esetre kívánunk kell a legjobb remények teljesülését. Nálunk csupán három év óta vannak természetrajzi elővizsgálatok, s csak a második évben előszigorlatok, melyeket a tanulók már a tanfolyam alatt letehetnek; orvosgyakorlati szigorlatok azonban — fenntebb említettük — még nem fordultak elő, minélfogva nekünk az új szigorlati rendszernek a tudományos és gyakorlati készületségre hatásáról tapasztalataink nem lehetnek; Ausztriában azonban az új szigorlati rendszer már valami öt év óta életbe lévén léptetve, az eddigi

tapasztalatokat elégnék tartották, hogy ezen ügyet újra tanulmányozzák; továbbá Németországban az eddigi orvostudori szigorlati és államorvosi vizsgálati rendszer a kormánynál szintén tárgyalás alá került; ennél fogva pedig kilátásunk van reá, hogy midőn másfél év múlva nálunk az új szigorlati rendszer teljesen életbe fog lépni, már sok tanúságot fogunk hallani, mit tapasztalataink gyűjtésénél és ezekből a folyományok kivonásánál fel fogunk használhatni.

Most pedig térjünk át új orvostudori oklevelünk szövegére, mely a következő:

„Nos Rector et alma ac celeberrima Regia Scientiarum Universitas Hungarica Budapestinensis Lecturis salutem.“

„Laudabile imprimis majorum Nostrorum institutum est ut qui honestis studiis atque artibus diu se se dediderunt, prius quam ad vitae communis usum et ad praxim se conferant, ante omnia subeant examina, ut debitum eruditionis suae testimonium legitimo acquirant modo. Cum itaque Ornatissimus, Expertissimus ac Doctissimus Dominus N. N. annorum aetatis . . . Religionis ortus, cursum universi studii medici, legibus academicis praescriptum, debita assiduitate ac diligentia rite terminasset, atque iam ad exhibendum doctrinae suae specimen paratus esset, petiissetque a Nobis ut ipsum titulo academico doctrinae suae conveniente ornaremus; Nos, cum honestissimae aequissimaeque Ipsius petitioni hac in parte deesse non possemus, Ipsum per universam Medicinam omni cum rigore examinavimus. Qua occasione cum debitam eruditionem suam ac Medicinae peritiam abunde Nobis probasset, libenter contulimus petenti honorem, qui virtuti et honestis studiis debetur. Quapropter potestate ab Augustissimis Principibus Nobis concessa, Eundem Ornatissimum, Expertissimum ac Doctissimum Dominum N. N. die mense et anno infrascriptis Doctorem Medicinae Universae pronuntiavimus at declaravimus, dedimus ac damus ei potestatem cathedram doctorem respondendi, ac de Medicina respondendi, praximque medicinae universae exercendi.“

„Tribuimus Ei insuper privilegia omnia, ac praerogativa, quaecunque Medicinae universae Doctori legibus et consuetudine tribui solent. In quarum omnium fidem Diploma hoc majore Universitatis sigillo munitum requisitisque subscriptionibus firmatum Ei dare curavimus. Budapestini in Hungaria die mensis Anno Domini“ Az egyetemi rector, az orvoskari dékán, a felavató tanár és az orvoskari jegyző aláírásai.

A kolozsvári orvostudori oklevélben „ab Augustissimis Principibus Nobis concessa“ helyett ez tartalmaztatik: „ab Augustissimo Imperatore et Rege nostro Apostolico Francisco Josepho I-o virtute Articuli XIX. Dietae Anni MDCCCLXXII. Nobis concessa.“

Ezen különbség abban találja okát, hogy míg a múlt századbéli alkotmány és gyakorlat szerint a budapesti egyetem királyi alapítvány által létesített, jogai és szabadságai azon alapúlnak, addig a kolozsvári egyetem mostani alkotmány szerkezetünk értelmében törvényezik által alapított.

Ha pedig ezen általános orvostudori oklevelet a régi tudori okleveleinkkel összehasonlítjuk, a szövegben „debita assiduitate“ talá-
lunk „multa assiduitate“ helyett; továbbá az 5. pontban „debitam eruditionem“ van „praeclearam eruditionem“ helyett; ezenkívül a 6. pontban „praxim medicinae universae“ olvasható „praxim medicam“ helyett. A „debita“ és „debitam“ azért vétettek fel, mert ezek helyesen fejezik ki a megkívántató szorgalmat és képzettséget, míg az előbbi kifejezések túlságosoknak látszottak. A harmadik változtatás pedig abból önként foly, hogy az oklevél birtokosainak az összes orvosi főtantárgyakból kellő szigorlatot kellett kiállaniok.

Ezenfelül javaslatba hozott, hogy a régi orvostudori oklevélben levő „dedimus ac damus ei potestatem cathedram doctorem respondendi ac de medicina respondendi“ hagyassék ki, minthogy karunknál a mostani szervezet szerint „cathedra doctoralis“ többé nincs. Ennek ellenében felhozták a történeti hagyományt, továbbá azt, hogy a tudori oklevél a magántanári képesítés és a tanszékhez jutás egyik feltételét képezi, minél fogva azon jog az új általános orvostudori oklevélbe felvétel.

A régi orvostudori oklevélben végtére ez áll „praxim medicam, ceteraque non solum in hoc regno, verum etiam per cunctas

Augustae Domus Austriacae provincias, eodem cum iure exercendi, quo doctores in antiquissima ac celeberrima Universitate Viennensi, aliisque promoti utuntur.“ Ez mostani közjogi viszonyainknak többé meg nem felel, mert a közoktatás közös ügy nem lévén, ezen tekintetben az új általános orvostudori oklevelet a megváltozott viszonyoknak megfelelően kellett szerkeszteni. Javasoltatott annak kifejezése, hogy az orvosi gyakorlatra jogosítás a magyar királyság területére vonatkozik; azonban czélszerűbbnek találtatott azon kifejezés, mely fent a szövegben olvasható. Az egyetem tudori czímet ad és jogot az orvosi gyakorlatra, hogy pedig azon czím és jog hol ismertetik el, az illető törvényhozás dolga, mint például a közegészségügy rendezéséről szóló törvényünk kimondja azt, hogy nálunk milyen egyetemek orvostudori oklevelei adnak jogot a czím viselésére és a gyakorlatra.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1877. jan. 11-kén. Az egyetemi félév II. fele ma megkezdődött, s ezen alkalomból közöljük azon rendkívüli előadásokat és gyakorlatokat, melyek az orvosi karnál hirdelve vannak. A középponti idegrendszer finomabb szervezete; szerdán d. u. 1/2—3-ig (két órai díj). Lenhossék J. ny. r. tnr. — Kórszövettani gyakorlatok; naponkint a déli 12—2 óra közötti idő kivételével egész napon át (öt órai díj). Scheuthauer G. ny. r. tnr. — Bevezető élettani és szövettani gyakorlatok; kedden, szerdán, esütörtökön és szombaton déli 11—1-ig (heti öt órai díj). Jendrassik J. ny. r. tnr. — Élettani és szövettani gyakorlatok előhaladottak számára; naponkint egész napon át (heti öt órai díj). Ugyanazon tanár. — Orvosi természettan (hang- és fénytannal orvostudományi alkalmazásában); hétfőn és pénteken d. u. 5—7-ig. Ugyanazon tanár. — Mérgekről, kísérletekkel és mutatóanyagokkal; II. rész, a növényországbeli mérgek anyagok; csütörtökön d. e. 8—10-ig. Balogh K. ny. r. tnr. — Az orvosi vénék szerkesztéséről mutatóanyagokkal; hétfőn d. u. 3—5-ig. Ugyanazon tanár. — Gyógyszerismereti gyakorlatok; naponkint egész napon át (heti hat órai díj). Ugyanazon tanár. — Szülészeti műtét; pénteken d. u. 5—6-ig. Kézmárczky T. ny. r. tnr. — Gyermekgyógyászat; hétfőn, kedden, szerdán, pénteken és szombaton d. u. 3—4-ig. Bókai J. ny. r. tnr. — Közegészségügyi gyakorlatok; naponkint egész napon át (heti öt órai díj). Fodor J. ny. r. tnr. — Szövettani gyakorlatok; hétfőn és kedden d. u. 3—4-ig. Margó T. ny. r. tnr. — A bujábanalmak és a bujakór isméje és gyógytana, kórodai gyakorlattal; szombaton és vasárnap d. e. 9—11-ig. Poór ny. r. tnr. — Gége- és orr-tükrészet, kór- és gyógytani gyakorlatokkal; csütörtökön és vasárnap d. e. 1/2—11—12-ig. Navrátil I. ny. r. tnr. — Különös kór- és hasonszerű gyógytan, s kórodai előadások; hétfőn, kedden, szerdán, csütörtökön és pénteken d. e. 9—11-ig. Bakody T. ny. r. tnr. — Élet- és kórvegytan; szerdán, csütörtökön és pénteken d. u. 5—6-ig. Plósz P. ny. r. tnr. — Hügyvizsgálat; szombaton d. u. 5—6-ig. Ugyanazon tanár. — Dolgozadabeli gyakorlatok; naponta egész napon át (hat órai díj) és fél napon át (három órai díj). Ugyanazon tanár. — Csont-, szálag- és izomtan; kedden, pénteken és szombaton d. u. 1/2—6-ig. Mihálkovic G. ny. r. tnr. — A fej, nyak és mellkas tájbonczana; csütörtökön d. u. 1/2—3-ig és vasárnap d. e. 1/2—11—12-ig. Ugyanazon tanár. — Fejlődéstani dolgozatok; vasárnap kivételével egész napon át (öt órai díj). Ugyanazon tanár. — Gyakorlati elmegyógyászat; csütörtökön d. u. 5—7-ig. Schwartzer F. mtanár. — Elméleti és gyakorlati elmegyógyászat; szombaton d. u. 4—6-ig. Bolyó K. m. tnr. — Testgyógyászat; kedden, csütörtökön és szombaton d. u. 6—7-ig. Batizfalvy S. m. tnr. — Elméleti és gyakorlati fülggyógyászat; csütörtökön d. e. 9—10-ig és szombaton d. e. 10—11-ig. Böke Gy. m. tnr. — A tápszerek és italok hamisításáról orvosrendőri tekintetben; csütörtökön d. u. 3—4-ig. Grósz L. m. tnr. — Szemészeti műtét; kedden, csütörtökön és szombaton d. e. 11—12-ig. Siklósy Gy. m. tnr. — Villamgyógyászat idegbetegek bemutatásával; csütörtökön d. e. 8—10-ig. Kéltli K. m. tnr. — Bőr- és bujakórtan, betegek és góresői készítmények bemutatásával; csütörtökön és szombaton d. e. 11—12-ig. Schwimmer E. m. tnr. — Szövettan; szombaton és vasárnap d. e. 8—1/2—10-ig. Thanhoffer Lajos m. tnr. — Hő- és hangtan; tekintettel az orvosi tudományokra; hetenkint 3 óra később meghatározandó időben. Klug N. m. tnr. — A hasbetegségek kór- és gyógytana, hasbetegek bemutatásával; csütörtökön és vasárnap 10—11-ig. Müller K. m. tnr. — A férfi és női ivarszervek sebészeti bántalmái betegbemutatókkal; csütörtökön és vasárnap d. e. 10—12-ig. Antal G. m. tnr. — A mell- és hasüregbeli szervek vizsgálati módszerei betegbemutatókkal; szerdán és szombaton d. u. 5—6—1/2-ig. ifj. Purjesz Zs. m. tnr. — A csontok és ízületek nem erőszaki sebészeti bántalmái betegek bemutatásával; csütörtökön és szombaton 2/3—4-ig.

Réczey I. m. tnr. — A hasbetegségek kór- és gyógytana, fekvő és járó betegek bemutatásával; csütörtökön és vasárnap d. e. 8—9¹/₂-ig Stiller Bertalan m. tnr. — * Női ivarszervek gyakrabban előforduló betegségeiről; csütörtökön 9—10-ig. Wagner János ny. r. tnr. — *Az ásványvizekről; kedden d. u. 3—4-ig. Balogh K. ny. r. tnr.

—α— A magyar tudományos akadémia matematikai és természet-tudományi osztályának jan. 8-kán ülése volt, mely alkalommal többen tartottak előadást; az előadók közül pedig megemlítjük Lenhossék József tnr-t ki a polymicroscopium-ról, továbbá a veséknek Malphigi-loborairól tartott előadást, s a szerző szívesen megígérte, hogy az említett tárgyakat ő maga fogja lapunk olvasóival megismertetni. Ezenkívül Wartha V. tnr. bemutatta Molnár J. gyógyszerész munkáját a budai keserű Rákoczyforrásról, melynek vize 53% szilárd alkatrészt tartalmazván, meg fogják kísérteni, hogy kénsavas keserényt, mely fő létrészét teszi, állítsanak elő.

—α— Megjelent „A budapesti kir. orvosegyet 1876-diki Évkönyve. Összeállította Kéti Károly tr.“ (Kis 8-rét, 143 l.). Az évkönyv nagy szorgalommal van összeállítva, s legelöl az alapszabályokat, a házi szabályokat, továbbá a tisztviselők és a tagok névsorát tartalmazza; ezután következik Fodor J. tnr. jeles értekezése „A talajvizsgálatok céljáról és módszereiről,“ melyet az egyet alakításának évfordulóján múlt octoberben tartott. Az egyet által tartott rendes és rendkívüli ülések jegyzőkönyvei egész terjedelemben közölve, valamint közölve vannak a pályakérdésekre és a nagy gyűlésre vonatkozó jegyzőkönyvek is, végül pedig az egyetnek kérvénye, melyet a közegészségügyi törvény módosításai tárgyában a képviselőháznál benyújtott. Szóval az évkönyv az egyet hasznos és folytonosan gyarapodó működésének hű tükrét képezi.

—α— Budapest főváros közgyűlésén január 10-kén Bókai J. tnr. és bizottsági tag részletekre kiterjedő, számos adattal hathatósan támogatott és erélyesen tartott beszédben szóba hozta a vízvezetési rendtelenségeket, s különösen a vezetett víz szennyességét és ihatatlanságát; Bókai tnr. végül a vízvezetési szabály czélszerű átdolgozását indítványozta, mely fontos indítvány véleményadás végett a középítési és közegészségi bizottságoknak adatott ki. A vezetett víz undorító kinézése és rosasága ellen a panasz általános, Bókai tnr. felszólalása időszzerű volt, s elkerülhetlen, hogy a bajon minél hamarabb segítve legyen.

— A pesti szegény-gyermekórházban a munka évről-évre nagyobb mérvben szaporodván, Bókai igazgató főorvos indítványára a három rendes segédorvos mellett még egy fizetéses gyakornoki állomás is szabad lakással szervezetett. Egy megürült segédorvos állomásra kinevezett Medzihradsky Kálmán tr., a gyakornoki állomás pedig betöltendő.

—α— Hebra tnr., kinek tudományos és gyakorlati működése a bőrgyógyászat terén korszakot képez, legközelebb a vazkorona rend lovagkeresztjét kapta.

—k— Az üresedésben levő grazi belkórodai tanszékre Rembold innsbrucki tnr. neveztetett ki, míg ennek helyét mint rk. tnr. Rokitansky Prokop tr., a nagyhirű kórboncznok fia nyerte el.

—α— A berlini Charité-kórház akként keletkezett, hogy 1709-ben és 1710-ben, midőn az országban a pestis uralkodott, Berlinben a játvány kitörésétől tartottak, minélfogva a pestises betegek számára külön kórház építését szükségesnek vélték. A járvány azonban Berlint megkímélvén, az épületet más célra kellett fordítani. 1727-diki január 1-jén, tehát 150 évvel ezelőtt megnyitott az mint ápolla, s lassankint kórházzá és tanintézetté változott át.

—α— Elhunyt Simon heidelbergi tnr. helyébe Czerny, freiburgi sebészeti kórodai tanár neveztetvén ki, ennek helyét Maas, boroszlói tanár nyerte el.

—α— A lipcei gyógyszerészeti egyet, mely a tápszerek és más egészségügyi tárgyak vizsgálásával van megbizva, 300 márka (150 frt) pályadíjat tüzött ki annak számára, ki legjobban meg fogja fejteni, hogy miként lehet a vajnak más zsirokkal fertőzéseit kimutatni. A jeligés levélkével ellátott munkát 1877. sept. 30-ig Kohlmann gyógyszerészhez Leipzig-Reudnitz-ba kell küldeni.

—α— A himlőjárvány Londonban még mindig uralkodik, habár kevésbé csökkenni látszik, így míg a három előbbeni héten a halálozások száma 50, 75 és 97 volt, 1876. dec. 30-val végződő héten 75-re esett az, kik közül 31 nem volt beoltva, míg 22 be volt oltva, végül 22-nél az orvosi bizonyítványok a beoltásról nem szólnak. Párisban pedig a hagymáz pusztít, így november első három hetében abban a halálozások 171-, 150- és 103-ra mentek, de azóta azok folytonosan csökkentek, úgy hogy december 21-kével végződő héten már csak 45-en haltak meg.

*) Díjtalan előadások.

—α— Sebastopolban, Californiában, Justin és Allen orvosok egy in-diánál a hasnyálmirigyet kiirtották. Az illető egyén több kés-szúrást kapott, s midőn a nevezett orvosok a beteget a bántalmazás után tizenkét óra múlva látták, a sebek egyikéből a hasnyálmirigy egy része kilógott és el volt üszkösödve, minélfogva ezen darabot a még benlevő 7"-nyi részlettel együtt eltávolították. A sebek huszonegy nap alatt teljesen begyógyultak, s a beteg minden tekintetben igen jól érzi magát. Ezen esetet a British Medical Journal 1876. dec. 20-ki száma az „American Medical Weekly“ után közli.

—α— A berni egyetemnek a mostani téli félévben van 409 hallgatója, kik közül 30 nő, ezekből pedig 26 az orvosi karhoz tartozik.

† Grazban meghalt Clar Ferencz, a gyógyszerertan és az általános kórtan tanára. Az elhunyt a tudományos világban következő munkája által lett ismeretessé „Leopold Auenbrugger, der Erfinder der Percussion des Brustkorbes, geboren zu Graz 1722, gestorben zu Wien 1809 und sein Inventum novum. Nach den besten zugänglichen Quellen gewürdigt. Graz 1867, 70 l.“ Clar tnr. ezen munkájában Auenbruggernek kopogtatás körüli érdemeit kórtársai előtt körülményesen kifejté, s azokat egész teljességükben méltányolta. Azon munkát az „Auenbrugger-alapítvány“ javára adatott ki, s mint élvezetes olvasmány ajánlható.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. évi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 0/10 nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a pestvárosi polgári kórházban 1877. jan. 5-től egész 1877. jan. 11-ig ápolott betegekről.

1876.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elnekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jan. 5	33	22	55	17	26	43	5	2	7	614	341	28	17	31	1031
„ 6	26	13	39	18	14	32	—	5	5	623	337	26	17	30	1033
„ 7	30	22	52	30	8	38	2	1	3	620	350	26	18	30	1044
„ 8	25	19	44	12	8	20	3	—	3	629	365	27	18	30	1065
„ 9	23	20	43	46	22	68	1	1	2	604	358	28	17	31	1038
„ 10	37	21	58	11	18	29	2	5	7	622	366	24	16	32	1060
„ 11	37	21	58	25	25	50	2	—	2	633	362	24	16	31	1066

Fővárosi statisztikai kimutatás. Dec. 24-től dec. 30-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 227 gyermek, meghalt 233 egyén, a halálozások tehát 6 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttel közt 177 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 118 fiú, 129 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 147 férfi, 106 nő, egy éven alóli gyermek 88. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 15, III. ker. 7, IV. ker. 13, V. ker. 21, VI. ker. 35, VII. ker. 35, VIII. ker. 40, IX. ker. 18, X. ker. 3, kórházakra 52. Nevezetesebb halálokok: debi-

litas congenita et deformitas 18, hydrocephalus acutus 5, meningitis 5, convulsiones 18, croup 4, diphtheritis 3, pertussis 5, tetanus et trismus —, morbilli 2, scarlatina 3, erysipelas —, variola 3, diarrhoea 10, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 5, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 31, peritonitis 2, hydrops 2, cancer 6, tuberculosis pulmonalis 32, morbi puerperales 2, apoplexia 1, marasmus senilis 7.

P Á L Y Á Z A T O K.

A Konyár községében felállítandó helyhez kötött orvosi állomásra:

1. Az orvos Konyár község pénztárából nyerend kszpénzt 600 frtot o. é., még pedig mindig előre fizetendő negyedéves rátákban.

2. Minden egyes látogatásért földdel bíró gazdáktól 40 kr., házzal és egy hold földnél többel nem bíró egyénektől 20 kr. fizetetik, míg a községi szegények ingyen látogattanak.

3. Halottvizsgálásért 40 kr. fizetetik a felek által, a házatlan szegény napszamosok ingyen vizsgáltnak.

Felhivatnak a pályázni ohajtók, hogy pályázati kérvényeiket kellőleg felszerelve 1877. január 20-dik napjának d. e. 10 órájáig, midőn is a választás eszközöltetni fog, Konyár község előljáróhoz beadni szíveskedjenek. Megjegyzendő, hogy ezen állásra csakis orvostudorok pályázhatnak.

Kelt Konyáron, 1876. dec. 23.

Vass János, jegyző.

Nagy József, főbíró.

Gurahonczon létesített és kézi gyógytárral ellátandó körorvosi állomásra, melyhez 21 község tartzik és 12,307 lélekszámból áll, ezennel következő javadalmazások és feltételek mellett pályázat nyittatik.

1. A körorvos fizetése, melyet a szövetkezett községekből nyerend, egy évre 600 frt.

2. Egy orvosi látogatás- és rendelvényért a székhelyen kívül díjtalanul nyerendő előfogaton kívül 40 kr.

3. Egy a beteg által az orvost felkereső fél részéről egy rendelvényért 20 kr.

4. A kör székhelyén Gurahonczon a halotti kémkedés végzéseért esetenként 20 kr.

5. A körhöz tartozó szegények ingyen gyógykezelendők.

Ezen körorvosi állásra csakis orvostudorok pályázhatnak, kik tisztelettel felkéretnek, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket 1877. jan. 18-kán d. e. 10 óráig a gurahonczai körjegyzőséghez címezve benyújtani szíveskedjenek, hol és mikor a választás megtartatni fog.

A magyar és román nyelv tudása szükségeseltetik.

Gurahoncz (Arad megye), 1877. jan. 3-kán.

A körhöz tartozó képviselők megbízásából

Borsos Lajos, körjegyző.

Arad megye világsi járásban a XXVI-dik körorvosi állomásra új-szent-anna-i székhelyvel 500 frt. évi fizetés és esetenként 50 kr. javadalmazás mellett 499. sz. a. törvényhatósági bizottsági határozat alapján ezennel hivatalból pályázat nyittatik.

Felhivatnak ennek folytán a képesítvénnyel ellátottak orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1877. január 15-ig benyújtani, miután az érintett körben a választás Új-Szent-Annán a község házában január 18-kán délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Kelt Galsán, 1876. december 29-kén.

2—2

Pánka Lajos, főszolgabíró.

Zilah város közönségénél üresedésben levő, 500 forint évi fizetéssel összekötött fővárosi (medicinae doctor) és 300 frt. évi fizetéssel díjazott alorvosi (chirurgus) állomásra 1877. január 17-ig bezárólag pályázat nyittatik.

Fennit állomások választás útján töltenek be, s az elnyert állomások hlandó.

Különös kötelességek a fő- és alorvosra nézve a városbani állandó tartózkodás, a városi kóroda kezelése és szegénysorsúakrak ingyen gyógyítása.

Felhivatnak annalfogva pályázni kívánok, miszerint folyamodványait, okmányokkal felszerelve, az irt időig a városi polgármesteri hivatalhoz annál is inkább terjeszsek be, mivel a 17-kén túl postára adott pályázatok figyelmen kívül fognak hagyatni.

Zilah, 1876. dec. 21-kén.

3—3

Warga, polgármester.

Arad megyében bekebelezett Gy.-Varsánd és Nagy-Pél községekben rendszeresített körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik, évi 500 frt. fizetés, 20 kr. beteglátogatás és az orvos lakásán 10 kr. díj mellett, köteles lévén az illető orvos kézi gyógytárt is tartani.

Pályázók közül azok, kik a román nyelvet is ismerik, a választásnál előnyben fognak részesítettetni.

Kik pályázni ohajtanak, okmányolt folyamodványait f. évi január 29-ig az alólirt előljáróshoz megküldeni tartoznak.

Kelt Gy.-Varsándon, 1877. jan. 1-jén.

2—3

As előljáróság.

A kis-peregi kézi gyógytárral ellátandó körorvosi állásra, melyhez a 300 lélekszámmal bíró Kis-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak.

1. A választás 1877. évi január 15-kén d. e. 10 órára tűzetik ki.

2. Körorvosi évi fizetés 600 frt. o. é.

3. Nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért pedig 1 frt. állapított meg.

4. A körorvosi székhely Kis-Pereg leend, hol a halottkémi teendőket is esetenként 20 kr. díj mellett végezni tartozik.

5. A magyar és német nyelv tudása szükségeseltetik.

Ezen állásra csakis orvostudorok pályázhatnak, s pályázók felkéretnek, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket fennit napig alólírott előljáróshoz benyújtani szíveskedjenek.

Kis-Pereg (Arad megye), 1877. jan. 1-jén.

2—2

Kis-Pereg község részéről:

Német-Pereg község részéről:

Cs. Szabó Mihály, bíró.

Hampel Ede, bíró.

Bedrich Lajos, jegyző.

Hermann Nándor, jegyző.

Aradmegyében kebelezett Vadász, Talpas és Apáthi községekből alakult — kézi gyógytárral ellátandó — körorvosi állásra.

Készpénz fizetése évenként 600 frt. o. é.

Minden egyes látogatásért beteg lakásán 40 kr., az orvosén 20 kr. fizetetik a felektől, míg a községi szegények ingyen gyógykezeltenek. Halottvizsgálásért 20 kr.

Orvosi kör székhelye Vadász.

Ezen állásra egyedül orvostudorok pályázhatnak, s a pályázni ohajtók felhivatnak, hogy kérvényeiket orvosi oklevelekkel együtt folyó évi január hó 21-dik d. e. 10 óráig Vadász község előljáróshoz — midőn is a választás eszközöltetni fog — beadni szíveskedjenek.

Vágó Ferencz bíró.

Zilahy Lajos jegyző.

Szatmármegye területén 300 frt évi fizetés, és 100 frt fuvardíjjal javadalmazott 29 körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

A részletes feltételek a Nagy Károlyban megjelenő „Szatmármegyei közlöny” című megyei hivatalos hetilap folyó évi 2-ik számában megtekinthető.

N.-Károly, 1877. január 2-án.

Alispán helyett.

Jency Dániel, megyei főjegyző.

HIRDETMÉNYEK.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

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

A salicyl-sav, dr. Kolbe.

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva felülmúlja a carbolsavat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, Török József gyógyszerárában, király-utca 7. sz. a.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kiliai György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.
HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos MARKUSOVSKY LAJOS tr. Főmunkatárs BALOGH KÁLMÁN tanár.

TARTALOM: *Navratil I.* tr. A fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. Érzéstelenítés. Vértelen műtéves Esmarch szerint. — *Szeremley M.* tr. Kanyaró-ismétlődési esetek. — *Könyvismertetés.* Skizzen über Umfang und wissenschaftliche Anordnung d. klinischen Psychiatrie von Prof. Meynert. — *Lapszemle.* Az agyféltekék villamos ingerelhetősége békánál. — Az agyféltekék dagjának egy esete. — Az iktetstek működésének tanához. — Agyfélteke és az ellenoldali agyacsfélteke sorvjának egy esete. — Dag az agy hátsó központi tekervényében. — Méhenkivüli terhesség. — A fejszám félficzama. — Némely salicylsavas készítmények.

TÁRCZA: *Korányi Fr.* tr. beszéde a belgyógytani kórodák építése tárgyában. — A kir. m. természettudományi társulat közgyűlése. — *Bernáth J.* A budai keserűvízforrások állapota az 1876-diki év végével. — Levél Ruttkey S. tr. úrhoz. *Hajnal I.* tr-től. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1877. folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

A FŐVÁROSI BARAQUE-KÓRHÁZ SEBÉSZI OSZTÁLYÁNAK 1874. DEC. 1-TŐL 1876. DEC. 1-IG TERJEDŐ KIMUTATÁSA.

Közlő NAVRATIL IMRE tr., ny. rk. tanár, a III. sebészeti osztály. főorvosa.

Érzéstelenítés.

29 év óta alkalmaztatnak az aether és chloroform a nélkül, hogy eldöntethetett volna a kérdés, melyik a kettő közül a minden tekintetben biztosabb érzéstelenítő. A sebészek zöme két táborra szakad, az egyik aether, a másik chloroform mellett küzd, egy töredék aethert alkalmaz egyenlő mennyiségben chloroformmal. Míg Európa legnagyobb részében szerte alkalmaztatik a chloroform, és a francia hadseregben a hadügyministerium által 1864. óta gyűjtött statistikai adatok nyomán egy halál eset sem fordult elő chloroform belehelés következtében; addig Északamerikában, Anglia legnagyobb részében, Lyonban, a gyakoribb halálesetek miatt elhagyták a chloroformot és évek óta aethert alkalmaznak, mely utóbbi angol sebészek állítása szerint az életre nézve nyolczszorta biztosabb mint a chloroform. Mindazonáltal az aether sem birt általános elismerést kivívni, ez oknál fogva kísérletek tétettek Amerikában az amylenel és kérosolen-nel, Angliában a légenysavas methyl-lel, a kettedhalvansavas methyl-lel, melyet *Spencer-Wells* kísérlet meg petefészektömlő-kiirtásnál, az ethylbüzeggel és a *Steffen* tr. által ajánlott ethylhalvaggal.

Élénkebb mozgalmat indított meg Franciaországban *Oré* tr. a chloralvizegynek (chloralhydrat) viszerbe való befecskendésével. Az eszme, chloralvizegy fecskendezni viszerbe, *Donaud* bordeaux-i orvostól származik, ki állatokon tett ilyen sikeres kísérletekről hallván, arra a gondolatra jött, hogy chloralvizegy fecskendeztessen be dermedésben szenvedő betegének viszerbe. A műtét végrehajtására *Oré*-t kérte meg, kiről tudta, hogy több idő óta a chloralvizegy bőr alá fecskendésével foglalkozik. A befecskendések után a dermedési rohamok megszűntek, de a beteg mindazonáltal néhány nap múlva meghalt. Hasonló észleletek tétettek több betegen, kiknek 2—3 szorra 8 grm. chloralvizegy fecskendezett be *Oré*, 10 grm. vizoldatban a bőralatti orsó vagy közepetti viszerbe.

Azon tapasztalati tény, hogy a chloralvizegy befecskendése által előidézett álommal érzéstelenesség is párosult, arra indította *Oré*-t, hogy chloralvizegy sebészeti műtéteknél is alkalmazzon. Bizonyos meghatározott adaggal gyorsan érni el az érzéstelenítést, megszabhatni annak tartósságát, nem törödni vele többé, oly fontos vívmány leendett, mely az érzéstelenítés nagy fontosságú kérdését tökéletesen megoldotta volna. *Oré* ily érzéstelenítéssel az első kísérletet fiatal emberen tette, kinek sarkcsontját részletesen kimetszette; az érzéstelenítés 10 perc alatt éretett el 8 grm. chloralvizegy befecskendésével; műtét után a mély álomba merült beteg a bal bolygidegre alkalmazott villamárammal azonnal eszméletre és érzésre ébresztetett.

Ez eljárás buzgó követőkre talált *Deneffe* és *Van Wetter* belga orvosokban, kik a chloralvizegy részint dermedésnél részint sebészeti műtéteknél érzéstelenítés szempontjából alkalmazták. Bebizonyult azonban, hogy a chloralvizegy, viszerbe fecskendezve, véralvadékot képez, hogy adagát biztosan meghatározni nem lehet, hogy az csakúgy, mint az aether és chloroform a hatás szerint adagolandó, és hogy fölötte veszélyes, mert minden 30 esetre egy halál jutott. Újabban e módszer pártolói a véralvadék képződését savanyás chloralvizegynek tulajdonítják, miért is szénsavas szikéleg oldatából néhány cseppet tesznek a chloralvizegy oldatához. Az így közömbösített és jól átszűrt chloralvizegy oldatból legújabbban *Linhart* osztrák-magyar tengerészorvos 14 perc alatt 7 grm.-ot fecskendett be egy betegének közepetti viszerbe teljes sikerrel. (Académie des sciences. 1876. jul. 3.)

Fölélesztetett a kék, vagy nevető gáz (gáz hilarant, protoxyde d'azote) is, melyet még a múlt század végén sebészeti műtéteknél alkalmaztak *Beddoe* és *Humphry Davy*. 1840-ben újra *Horace Wells* mutatta be a Cambridge College-ben nyilvánosan a nevető gázt foghúzás alkalmával, de felsülvén, kifütyültetett. Erre húsz évi szünet után *Colson* tr. alkalmazta azt újra Amerikában és pedig 70 ezernél több foghúzásnál, mindig sikeresen. Amerikából eljutott Párisba (*Préterre*, Le protoxyde d'azote 1873), innen fogorvosaink műtermébe. De nem csak foghúzásnál, hanem

nagyobb műtéteknél is alkalmaztatott. (*Sims Marion, Goodville, Bowmann.*)

Miután a nevető gáz által létesített bódítás magában véve igen rövid tartamú, hosszabb ideig tartó műtétekhez, több egymásutáni bódítás szükségeltetik. Az így elért érzéstelenség több időszakra oszlik és az első hatásának megszűntével idéztethetik elő a második, ennek végeztével a harmadik, s így tovább. Nem hiányoztak rögtöni halálesetek sem. (New-York, Brooklyn, Exeter.)

Utolsó években a célból, hogy a chloroform adaga kevesbítessék, s ennek folytán kártékony hatása annál biztosabban elháríttassék, *Claude Bernard* állatoknál, *Nussbaum* embereknél szunyalt fecskendeztek be chloroformozás előtt bőr alá, s úgy találták, hogy az érzéstelenség már igen rövid idő alatt jóval kevesebb chloroform belehelésre beállott, s igen sokáig tartott. Hasonló tapasztalatokat tettek *Léon Labbé, Goujon* Párisban *Rigaud* és *Sarazin* Strasburgban. Az ily érzéstelenítésnek azon jó oldala lenne, hogy a chloroform által előidézett szokott válságos izgatottsági időszakon túlteszi a beteget. Ugyanezt eszközli *Forné* szerint a chloralvizegy, ha belsőképp adagoltatik előbb, 2—5 grmos adagokban. A beállott álomra a chloroform belehelése igen rövid idő alatt teljes érzéstelenséget okoz. (*Surmay, Perrin.*)

Midőn az osztály vezetését átvettem, az ethyl és methylsók, az amylen és kérosolen már lejátszották szerepeiket, nem úgy a chloralvizegynek viszerbe való fecskendése, mely épen ez időtájt (1874.) keltett nagy figyelmet több francia tudományos testületben (académie des sciences, société de chirurgie). A *Cruveilhier, Léon Labbé* és *Tillaux* által közölt észleletek, melyek elsőik constataták a viszerekben támadt véralvadékat, felmentettek bennünket oly szer és eljárás alkalmazásától, mely látszólagos előnyökkel kényelmet párosított, de mely az aether és chloroformnál jóval veszélyesebbnek bizonyult be.

A nevető gáz az általam észlelt esetekben (fogházásoknál) rövid ideig tartó kábulást okozott, nagyobb műtéteknél ennél fogva több egymásutáni kábítást tenne szükségessé. Eltekintve attól, hogy csak úgy okozhat rögtöni halált mint az aether és chloroform, alkalmazását jelentékenyen nehezíti azon körülmény, hogy előállítására sok fáradságot, adagolása külön készüléket kíván.

Több figyelmet érdemelt azon eljárás, melyet *Claude Bernard* és *Nussbaum* hoztak javaslatba, értjük a chloroform-beleheléseket, szunyálnak előzetes bőr alá fecskendezésével. E kísérlettevésre annyival inkább buzditva éreztem magamat, mert több idő óta a gégeidegek működésének tanulmányozása végett állatokon tett kísérleteknél igen jó sikerrel fecskendeztem részint bőr alá szunyalt, részint az állat rózsaviszerébe mákonyfestvényt. Az osztályon összesen 7-szer fecskendeztem be bőr alá szunyalt, s leheltettem be azután chloroformot, mindannyiszor fiatal egyéneknek. Ezek közül 4 esetben az előzetes befecskendezésre támadt álom közben a chloroform-belehelése 7—10 percz múlva teljes érzéstelenséget okozott, s a kábálom műtét után még 2—5 óráig tartott. Két esetben az érzéstelenség 14 percnyi chloroformozás után állott be csak, 1 esetben pedig a szunyalt (2 cgrm.) 2 óra múlva csak kábulást okozott, a chloroform

belehelések alatt pedig nagyfokú izgatottság keletkezett, a láták megszükültek és rögzítve voltak a nélkül, hogy érzéstelenség állott volna be; az érzéstelenség 15 perczig tartó chloroformozást tett szükségessé. Műtét után 5 órai mély álom, kékes, szederjes arczzsinnel és végtagokkal.

Ugyanezt tapasztaltam azon eseteknél, hol *Forné* eljárását alkalmaztam. Az esetek száma 5. 4 esetben beállott álom közben leheltetvén be a chloroform nem észleltem izgatottságot, az érzéstelenség 8—10 percz múlva jelentkezett, a kábálom 1—5 óráig tartott, az arcz és végtagok kékes szederjes színűekké lettek. Egy ízben tíz grm. chloralvizegynek két órai időközben való vétele után 3 óra múlva csak fél kábálom állott be, a chloroform belehelések nagy fokú izgatottságot okoztak, a beteg kiabálni, dühöngni kezdett, s csak nagy erőfeszítéssel sikerült lekötöni és tovább folytatni az érzéstelenítést, mely az érzéstelenség beálltaig 15 perczet vett igénybe. Meg voltak tehát az izgatottsági tünetek a nélkül, hogy jóval kevesebb chloroformot kellett volna adagolni. Azonkívül ezen érzéstelenítési módszernek árnyoldala egyrészt a chloralvizegynek olykor nagy mennyiségben szükséges adagolása, — a mi tudvalevőleg nem egyszer vált veszélyessé, — másrészt a műtét után tartó kábálom; a beteget el kell hagynunk a nélkül, hogy tudnók, vajon a kábálom után felszabadult élénkebb vérkeringés nem fog utókövetkezményekre, pl. vérzésre okot szolgáltatni. A szunyalt pedig igen leszállítja az állati meleget, a hasür megnyitásánál tehát, a hol ez különben is nagy fokban megtörténik, csak nevelné a veszély esélyeit.

Az aethert Angliában és Lyonban tett kirándulásaimból tanultam ösmerni, s tagadhatlan, hogy az aetherből nagyobb mennyiséget és gyorsabban egymásután, mint ezt főleg az angolok szeretik alkalmazni, — tűrnek el a betegek, mint a chloroformból, de az aether nem oly hathatós mint a chloroform, az aether által előidézett érzéstelenség jóval rövidebb ideig tart, s rögtöni halál ellen sem biztosít, mint arról több esett (Bellevue Hospital New-York-ban 1, Linnben, Bostonban 2—2, Angliában 3) tanúskodik. A kettőnek vegyítésére nem találtam elegendő indokot, mert ha egyaránt jó mindegyik, ép oly kevésbé érthető a vegyítésük, mint akkor, ha az egyik rosszabb mint a másik. Helybeli érzéstelenítést *Richardson* szerint aetherrel nem alkalmaztam, korábbi tapasztalataim meggyőztek ez eljárás elégtelenségéről.

Érzéstelenítő szerül tehát ezentúl kizárólagosan a chloroformot választottam, s 88 esetben alkalmaztam, mindig a legjobb sikerrel. Izgatottság ritkán és nem nagy fokú észleltetett, hányás néhány ízben jelentkezett. Az érzéstelenség 6—15 percz múlva állott be, a legnagyobb mennyiség 20 grm. volt iszákosoknál. Egyszerre 20—30—40 cseppet adagoltunk az egyén korához és testalkatához képest *Esmarch* álarczának s csepegtető készülékének segítségével. Megjegyzendő, hogy az érzéstelenítettek közt egy szívbjajos sem volt. Szabályul vetük: kisebb adagokon kezdeni, s rövidebb ideig tartó műtétnél is teljes érzéstelenségig adagolni a chloroformot. Kisebb vagy rövidebb ideig tartó műtéteknél csekélyebb érzéstelenség is elégnek tartatik nem ritkán, a csakhamar nyilvánuló élénk fájdalom és fokozódó nyug-

talanság azonban újabb és gyors érzéstelenséget kíván, mi könnyen vezethet elhamarkodásra. A legtöbb baleset bizonyára ennek tulajdonítható. Mi az adagolást folytattuk míg a következő tünetek beállottak: eszmélet és álmok hiánya, általános érzéstelenség és izompetyűdtség, rendes és lassú érlökés, sápadtság, az arcszín elhalványulása, nyugodt álmok, mély légvétel, olykori hortyogás. A teljes érzéstelenség beállítását a szemhéjszélek és szaruhártya érzéketlensége, valamint a láta rögzített összehúzódása jelelték. (Budin és Coyne, Archives de physiologie normale et pathologique. 1875. 1-ső füzet).

Vértelen műtét Esmarch szerint, vérzés csillapítás, állandó szilárd (fősz, túró-mész, kemény papír stb.) kötések.

A műleges vértelenítés ellen legújabbban főleg Németországban azon vád emeltetett, hogy gyakoribb utóvérzésekre ad okot. Busch az 1876. sebészi gyűlekezeten Berlinben még azt is állította, hogy a vértelenítési módszerrel vért kimélni épen nem lehet. Esmarch a gyakoribb utóvérzéseket nem tagadta, de azoknak okát az elégtelen alákötésnek és a kaucsuk cső felette erős megszorításainak tulajdonítja, miáltal az edénymozgató idegeknek hűdése jön létre. Ennélfogva azt ajánlja, hogy nem csak üterek, hanem bármily kicsiny viszerek is lekötessenek és hogy a kaucsuk cső mérsékesen szorítsák a tag körül.

Az osztályon a műleges vértelenítés összesen véve 41-szer alkalmaztatott és mindannyiszor vér nélkül műtettettem. Elejétől fogva minden edény szorgosan alákötöttetett, utóvérzés 3-szor fordult elő; egyszer a szárcapcsi ütérből, a műtét utáni 7-dik napon, mely kötözés közbeni vigyázatlanság által okoztatott; egy másik esetben két kisebb izomágból jött a vérzés 8 órára a műtét után; egy harmadik esetben szintén erősebb izomágból 16-od napra, a fonalak teljes leválása után 3-ad napra, megelőző erős csonkrángatózások után. Ennélfogva az utóvérzés csak egy ízben támadhatott elégtelen alákötés folytán, bár, mint már fennebb említém, az alákötés a legkisebb edényre is kiterjesztetett. A másik okot illetőleg kiváló gondot fordítottam arra, hogy a szorító cső kelleténél jobban meg ne szorítsassék. De ha az utóvérzésnek az utóbbi mozzanat képezi egyik okát, akkor a vérzés ez okból alig lesz mindig kikerülhető, mert nem lesz könnyű mindig eltalálni a megszorításnak azon fokát, a mely épen elégséges és a melyen kevéssel túlmenni már ártalmas. E bajon segítő, némelyek (Esmarch, Kovács J. sebészi kóroda 1877) az igen bevágó kaucsuk cső helyett széles ruganyos pólyát használnak.

Legújabban Riedinger Würzburgban az idegmozgató idegek hűdése által okozott szövzeti vérzést villámáram alkalmazásával állítja el akkép, hogy az egyik sarkot a seb közelébe, a másikat közvetlenül a sebre illeszti (Cf. Allg. Wien. med. Zeit. 42 sz.) Sokan próbálgatva megéresztik, s vérzés esetében azonnal újra megszorítják a ruganyos csövet, miáltal az illető végtagban meggyült ütéreres vér a viszereknek központ felé való elzáratása folytán mind kiömlik, vagy igen lassan távolítják el a leszorító csövet, minek következtében ismét az edények nem nyilván meg egy időben, okvetlenül viszeres vérzésnek kell beállni. Ezekre való tekintettel mi a leszo-

ritó csövet az összes edények alákötése után gyorsan távolítottuk el, s a megeresztés után rögtön újra nem alkalmaztuk többé.

Így járván el, a vértelenítéssel általában véve meg lehetünk elégedve; semmikép sem oszthatjuk tehát Busch-nak állítását, nem tartjuk hátrányos, hanem hátrázottan előnyös találmánynak, melynek védve alatt 1-ször a legnagyobb műtétek a legnagyobb szabotossággal vitethetnek végbe, 2-ször a végtagok életveszélyes edénysebzéseinél, az ál- és valódi ütérdaagok kezelésénél a műleges vértelenítés megbecsülhetetlen, nagyobbára biztos segédeszköznek bizonyult be, s végre 3-szor az esetek nagyobb számában tökéletesen megkiméli a vért; nálunk 41 eset közül 39-szer, sőt e két esetben sem volt a vérvesztés oly nagy, mint az a vértelenítés alkalmazása nélkül lenni szokott.

Körülményt csak két ízben alkalmaztunk, egyszer a szárcapcsi ütérén utóvérzés miatt, másszor a külső talpi ütérén. A Tillaux által újabbán dicsért sodrást csak kisebb edényeken, a kéz-, vagy lábujjakon végzett műtéteknél alkalmaztuk mindannyiszor sikeresen. Nagyobb műtéteknél, melyeknél vértelenítést alkalmaztunk mindig alákötöttük az edényeket. Képlő műtéteknél, a lebenyeknek szoros egymáshoz illesztése által csillapítottuk a vérzést, alákötést két ízben a rendesnél vastagabb haránt arczütereken végeztünk. A hajszáledényi vérzést a végtagokon a lebenyek a csontalaphoz való odanyomása által szüntettük. Felette becses volt reám nézve, ki csak két segéddel rendelkezhetem, a vértelenítés által nyújtott azon előny, hogy az ütértörzstől újjáival lenyomó szakértő segédet nélkülözhettem.

Szilárd kötések közül a főszkötést kizárólag csonttöréseknél és a Heine-féle csavar miatt térdzsugornál alkalmaztam; túró-méskötést ízületi bántalmaknál akkor, ha járkelés miatt a könnyebb kötés volt inkább javalva. Vízbe áztatott kemény papírt ideiglenes kötés gyanánt oly többnapos töréseknél, hol a csontot környező lágy részek enyhébb fokban lévén megdagadva, azonnal állandó (inamovible) kötést alkalmazni nem lehetett. Ugyanezen oknál fogva zsindeyes kötés alkalmaztatott ott, hol lob szünthe után még nagyobb daganat miatt gyakoribb kötésváltozás volt szükséges. Az alsó végtag jelentékeny zúzódással egybekötött kettős vagy szálcás töréseinél ideiglenes kötést Petit-csizmában.

(Folytatása következik).

Kanyaró-ismétlődési esetek.

Szeremley Mihály tr., városi főorvos-tól Túrkevény.

A kanyaró ismétlődéséről, azaz, a kanyarónak ugyanazon egyénnél másodszor vagy harmadszor való mutatkozásáról az egyes tankönyvekben nagyon keveset találunk. Így, szorítóközván csupán némely újabb szerző idézésére, Bouchut¹⁾ e tárgyra vonatkozólag nem mond semmit. Vogel²⁾ hasonlóképp hallgatással mellőzi az ismétlődés kérdését. Niemeier³⁾ enyit mond: „a kanyaróban újonnan megbetegedésre való hajlam annak egyszerű kiállása által csaknem kivétel nélkül az egész életre kiáll. Wunderlich⁴⁾ már az ismétlődés gyakoribb észlelésére enged következtetni, a midőn azt mondja: „a kanyaróra való hajlam annak

¹⁾ Maladies des enfants. 1862. Rougeole, p. 706—721.

²⁾ Kinderkrankheiten. 1863. Masern, p. 404—413.

³⁾ Pathologie u. Therapie. 1862. II. p. 513

⁴⁾ Pathologie u. Therapie. 1858. p. 810.

egyszeri kiállása által tetemesen kisebb lesz¹⁾. *Hennig*¹⁾ az ismétlődés nem ritka voltáról tesz bizonyosságot, a midőn így szól: „a vörheny egy embert kétszer ritkábban lep meg, mint a kanyaró.“ *Gerhardt*²⁾ röviden így ír „észleltettek esetek, a hol ugyanazon egyén a kanyarót többször kiállotta.“

*Thomas*³⁾ kitünő művében bővebben szól a kanyaró ismétlődéséről; itt elfoglalt álláspontját azonban, megvallom, nem tartom egészen következetesnek. Tekintélyes észlelőket (*Berndt, Schönlein, Mayr, Panum, Rosenstein, Willan* stb.) hoz fel, a kik soha nem láttak kanyarót ugyanazon egyénnél másodszor is előjönni; ezeknek a tapasztalatával a magáét egyezőnek mondja; kimondja, hogy az ezen tapasztalatokkal ellenkező eseteknél észlelési hibának kellett jelen lenni; rámutat egyenesen a rubeolára, hogy az ismétlődési eseteknél ez cseréltetett fel a kanyaróval, s mégis később alkalmazkodik az ismétlődés védőinek a nézetéhez: osztályozza az ismétlődési eseteket; megkülönbözteti nemcsak, de sőt bíráltilag tárgyalja az új fertőzés által keletkezett, a valódi recidivának vehető és recurrens-alaknak nevezhető másodszori megbetegedéseket. Úgy tetszik nekem, hogy *Thomas* talán épen az általa anyai buzgalommal művelt rubeolatanának érdekében szeretné tagadni, hogy valódi kanyaró-ismétlődési esetek fordulnának elő, de még mindig nem érzi elég szilárdnak lábai alatt a talajt.

A szaklapokban és folyóiratokban, úgy a közelmúltban mint régebben, nem kevés számmal jelentek meg kanyaró-ismétlődésekről szóló közlemények; e közleményekről azonban bővebben emlékezni, messze vezetne, s talán itt helyén kívüli is lenne. *Thomas* idézett műveiben, az irodalom rovata alatt, az idevágó közleményeknek elég terjedelmes jegyzékét találhatni.

Gyakorló-orvosi működésem ideje, tiz év (1866—1876) alatt három kanyarójárványt volt alkalmam észlelni. Az elsőt Miskolczon 1870-ben, a másodikat Turkevén 1871-ben; s a harmadikat ugyancsak Turkevén 1875-ben. E három járvány közül ismétlődéseket csak az utolsó, t. i. az 1875-ki járvány alatt észleltem.

Miután ez ismétlődések vita tárgyát képezik, a kóreseteket egyenkint röviden közlöm, s a bizonyítást azután teszem.

1., *Kiss Irén*, 5^{1/2} éves, 1875. mart. 13-kán. Szülői előadása szerint bágyadt, étvágytalan volt, de fennjárt. Mart. 14-kén, délelőtt én némi tüdőhurut, köthártyabeloveltség, s mérsékes láz mellett elszórt kanyaróküteget találtam az arczon, nyakon és a törzsön.

Mart. 15. Küteg a végtagokon is fejlődött, az arczon és nyakon azonban már halaványodik. A gyermek láztalan, vidám; étvágyi rendés; koronkint némi köhögés.

Mart. 16. A küteg halaványodása nagyon előhaladt. A gyermeknél lázat vagy belső szervek bántalmára mutató tüneteket nem találva, további látogatásaimat megszüntettem.

Hat hét múltával, apr. 26-kán ismét hivatam a gyermekhez. Szülei pár nap óta köhögést, s némi bágyadságot vettek észre nála, mely ma reggel óta nekedett, úgy hogy a gyermek ágyból felkelni nem kíváncsított. Találtam: tüdőhurut, mérsékes láz.

Este. Erősebb láz, sűrűbb köhögés, arczpöffedség, köthártyabeloveltség, a fül előtt és mögött kásaszemnyi, emelkedett veres pontok.

Apr. 27. reggel. Erősen fejlődött, sok helyen összefolyó kanyaróküteg borítja az arczot, nyakat, a törzs nagy részét, s elszórtan mutatkozik a végtagokon. Láz, köhögés, leverettségek.

Este. A küteg a törzsön és a végtagokon is sűrűbbé vált; erősen duzzadt arcz, fényiszony, jelentékeny láz, nyugtalanság, rekedt köhögés, étvágytalanság.

Apr. 28. A küteg az arczon, nyakon nagyon meghalaványodott, láz tetemesen alászállt; köhögés ritkább; a gyermek nyugodtabb.

Apr. 29. A küteg halaványodása még inkább előhaladt; étvágy mutatkozik; láz nincs; köhögés ritkán jelenti magát.

Apr. 30. A gyermek ágyon kívül van, vidám, láztalan, a küteg helyén halavány, kékes foltok láthatók. A gyermek gyógyulása rendesen haladt elő.

¹⁾ Krankheiten des Kindes. 1864. p. Path. 484.

²⁾ Gyermekbetegségek, magy. ford. 1872, p. 55.

³⁾ Ziemssen Handbuch d. spec. Path. u. Ther. II. B. 2. Th. 1874. Masern, p. 29—119.

2., *Daróczi Berta*, 7 éves, szomszédvárosbeli, itt rokonainál lakik. 1875. april. 2-kán minden megelőző roszállét nélkül gyámánya „himlőt“ vett észre nála, e miatt az iskolából visszatartotta, s engem hivatott. A jelenlevő küteget én fejlődésben levő kanyarónak ismertem fel, lázat azonban épen nem, s a szokott kísérő tünetek közül is némi jelentéktelen tüdőhurut és csekély köthártya-beloveltségen kívül egyebet nem találtam. Másnap a küteget az arczon és nyakon már halaványodásban, a törzsön és a végtagokon pedig élénk virágzásban levőnek, de nagyon elszórtanak, a gyermeket magát pedig láztalannak, egészen vidámnak találtam. A következő nap a halaványodás az egész testen előhaladt, szövődmény nem fejlődött, melyért is a gyermeket az ágyban fekvéstől felszabadítottam, még egy hétig otthon maradni rendeltem, azután mint gyógyultat iskolába járti engedtem.

Hat és fél hét múltával, máj 17-én ismét hivatam a gyermekhez. Gyámánya előadja, hogy két nap előtt már egy napig lázas állapottal ágyban feküdt, de azután jobban lett, s tegnap, tegnapelőtt iskolában is volt; ma reggel azonban ismét roszúl érezte magát, ágyban maradt. Jelen van erős láz, gyakori köhögés, hurutos tünetek a tüdőben.

Máj. 18. reggel. Láz, köhögés, étvágytalanság tart.

Este. Láz erősült, köthártyaveresség, arczduzzadtság, nagy nyugtalanság, tagfájdalmak.

Máj. 19. reggel. Kanyaró-küteg mutatkozik az arczon, nyakon és a törzsön imitt-amott; az arcz, különösen a szemhéjak duzzadtsága tetemes.

Este. A küteg az arczon, nyakon és törzsön sűrűbbé vált; a végtagokon elszórt pontok láthatók; erős láz, gyakori, száraz, fájdalmas köhögés.

Máj. 20. reggel. A küteg az egész testen setét-veres haemorrhagicus toltok alakjában mutatkozik; láz, nyugtalanság; száraz, fájdalmas köhögés, szaggatott, nyögő légzés.

Este. Állapot egyenlő.

Máj. 21. reggel. Igen nyugtalanul, erős lázban, gyakori félrebeszéléssel töltött éj után jobb oldalt, alól croupos tüdőlob jeleit (kiterjedt, erős hörgőlégzés, tompa kopogás stb.) találtam. A haemorrhagicus küteg az egész testen egyenlő setét-veres színezettel, s még mindig kitapintható beszűrődöttséggel mutatkozik.

Máj. 22—27. Folytonos láz, éjjelenként gyakori félrebeszélés, nagy nyughatatlanság. A tüdőlob jobb oldalt a két alsó lebenyt tartja elfoglalva. A küteg setét-veres színezete az egész idő alatt egyenlő maradt.

Máj 28. Láz alábbhagyott, légvétel szabadabb, köhögés nedvesebb, könnyebb, küteg halványabb. — A következő napokon a tüdőlob fokozatos oszlása, s a küteg lassankinti elhalványulása volt észrevehető. A láz megszűnte után négy nap múlva a gyermek az ágyból felkelt, s két hét alatt régi erejét vissza nyerte. Utóbj nem fejlődött.

3., *Rácz Piroška*, 8 éves, a megelőző szám alatti lánykával együtt lakik, s együtt jár iskolába. Ezen rokona első ízbeni betegsége kezdődése után 3 nap múlva, apr. 5-kén reggel roszúl érezte magát, s ágyban maradt. Ekkor hozzá hivatva, lázas mozgalmat, köhögést és köthártya beloveltséget találtam a gyermeknél. Másnap, apr. 6-kán, némileg erősült láz kíséretében kanyaró tört ki, mely egészen enyhe lefolyást vett, úgy hogy ehez harmadnapra, apr. 8. a gyermeket az ágyból felkelni, s még egy újabb hét eltelve után iskolába menni engedtem.

Jun. 4-kén, első betegsége után nyolcz és fél hét múlva, említett rokona recidiv-kanyarójának kitörése után 16 nap múlva, ismét hivatam a gyermekhez; már a megelőző napon bágyadság, s étvágytalanság mutatkozott nála. A kitett napon találtam, hogy láz, köhögés, mérsékes tüdőhurut vannak jelen.

Jun. 5. Láz folytonos, köhögés erős, gyakori, a tüdőben kiterjedt, száraz zörejek, szemek erősen könyeznek, köthártya élénken belövelt.

Jun. 6. reggel. Kanyaró van fejlődésben; a küteg nemcsak az arczon, nyakon és törzsön, de a végtagokon is, többnyire azonban elszórtan látható, láz, s egyéb kísérő tünetek jelentékeny mértékben.

Este. Kitörés növekedőben, az egyes kütegek nagyobbak és sűrűbbek; láz erős; a gyermek nagyon lehangolt; fájdalmas köhögés.

Jun. 7. reggel. A láz némileg csökkent; köhögés könnyebb, nedvesebb; halványodás kezdődik.

Este. Halványodás előhalad; láz, köhögés tart.

Jun. 8. Láz szűnt, küteg mindenütt nagyon meghalványodott.

Jun. 10. A gyermek jól érzi magát, az ágyból felkelt.

Jun. 20. Szövődmény vagy utóbaj nem fejlődött, a gyermek gyógyult.

4., *Strassburger Olivia*, 1 éves, jól fejlett gyermek, 11 hónapos korában már járt. 1875. máj. 18. reggel, nyugodtan töltött éj után, s a nélkül, hogy a megelőző napokon a legkisebb változás volt volna nála észrevehető, anyja „himlő“-vel látta borítva a gyermek testét, s e miatt engem hívatott. A küteget én kitörésben levő kanyarónak ismertem fel, a test hőmérsékét azonban tapintásra érezhetőleg emelkedettnek nem, s egyéb tüneteket is (tüdőhurut, köhártyabelőveltség) jelentékteleneknek találtam, melyért is, miután az élénk gyermeket ágyban tartani egyáltalában nem lehetett, csak szobában-maradást, s az étkezés megszorítását rendeltem. A további lefolyás egészen enyhe volt; a gyermek élénkségét mind végig megtartotta, s különösebb orvosi beavatkozásra a baj okot nem adott.

Öt hét múlva, jun. 21-kén ismét hívtam a gyermekhez. Anyja előadja, hogy tegnap egész nap igen bágyadt volt a gyermek, a múlt éjjel pedig nagyon nyugtalan, s teste tapintásra forró volt. Találtam, hogy láz mellett tüdő- és orrhurut, könyezés vannak jelen.

Este. Állapot mint reggel.

Jun. 22. reggel. Láz csökkent, a gyermek élénkebb.

Este. Emeltebb láz, nagy bágyadtság, erős, száraz köhögés, sebes, nyögő légzés, hurutos tünetek a tüdőknben, könyezés, fényviszony, köhártyabelőveltség.

Jun. 23. reggel. Láz; köhögés tart, gyakori; vizes székürülések vannak jelen; elszórt veres pontok mutatkoznak az arczon, nyakon és vállakon.

Este. Láz, nyugtalanság nagy fokú; légvétel sebes, nyögő, köhögés fájdalmas sírástól kísért. Az arczon, nyakon és törzsön újabb pontok; a tüdőknben erős hurut.

Jun. 24. reggel. A gyermek egész éjjel nagyon nyugtalan és folytonos lázban volt. Jelenleg kanyaróköteg borítja a testet. E küteg az arczon, nyakon és törzsön sok helyt összefolyó, a végtagokon ritka, elszórt. Láz, köhögés, hasmenés tart.

Jun. 25. Küteg halványodni kezd; láz alábbhagyott.

Jun. 26. Láz elmúlt; a küteg az arczon és törzsön nagyon elhalványodott; a hasmenés tart.

Jun. 28. A gyermek fenn van; hasmenés szűnt. újabb szövődmény nem mutatkozott, s a gyermek gyógyult.

(Folytatás következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S.

Skizzen über Umfang und wissenschaftliche Anordnung der klinischen Psychiatrie, von Prof. Dr. Th. Meynert. stb. Wien. 1876. Braumüller, n. 8. r. 38 lap.

Már régi és még maig is csak részben megczáfolt ellenvetés az, hogy az elmeorvosászat nem volt képes. nem bír kóris-méiben a szellemi tünetek szűk látkörén kívül, objectiv kóris-méi kóris-mék magaslatára felemelkedni. Érzik ezt mindnyájan azok, kiknek ama feladat jutott, hogy az agybántalmak tájékozást nem nyújtó tömkelegébe hatoljanak, mely előtt a visszarettentek, csüggedtek egész serege áll. Fenn czimzett mű genialis szerzője is ezen kérdéssel foglalkozik, midőn taglálni igyekszik az elme-orvosászat hátramaradottságának ezen okát, midőn megállapítja a kóris-méi elme-orvosászat keretét és annak tudományos berendezését, e kettőben lévén megadva ama tényezők, melyek következetes szemmel tartásával az elme-orvosászat mint exact tudomány foglalhat méltó helyet az orvostudomány egyéb ágai között. Nem czélom ez alkalommal szerzőt egyes nézeteinek rajzoltságában egyenletesen követni, csak a fontosabb és sarkalatosabb pontokat szándékozom kiemelni. Szerző élesen kikel az elme-orvosászat tanításának azon módszere ellen, mely a régi psychologicus tá-

nok melletti ragaszkodásában, kiterjeszti mind arra figyelmét, mi mellékes és lényegtelen, s az elme-orvosászat alapkörét, a kóris-méi folyamat tárgyi, kóris-méi kutatását és fejlesztését teljesen figyelme kívül hagyja. Az elme-orvosászat kóris-méi továbbfejlesztése tehát autodidaktikát kíván, mert a hagyományos lélektani beosztás korántsem egyezik meg a mellső agy megbetegedéseinek különleges kóris-méi tanával. A mai elme-orvosászat oly szeméremhez hasonlít, mely kóris-méit csakis a látideg alanyi zavarraiból határozná meg. Hogy azonban az alanyi tüneteknek mily kétes értelmük van a neuropathológiában, azt szerző egy érdekes kóris-méi illusztrálja. Egy a kóris-méi észlelt betegnek dühöngési paroxysmusai mélyebb és pontosabb kutatásnál kifejeletlen eskóris-méi rohamok voltak, s az eskóris-méi kifejlődése ismét váltóláz-as folyamattal volt szoros összefüggésben. Beteg az agy-gyomrocokra kiterjedő, s valószínűleg éjjel bekövetkezett eskóris-méi roham által okozott vérzés következtében halt el; a heges nyelv, valamint a lépdaganat, a kettős álcza alá rejtezet kóris-méi folyamatot csattanóan igazolta. Ez esetben a *kóris-méi lefolyás* ismerete, s nem a tünetek, a kéznél levő működési zavar (dühösség, eskóris-méi) vezetett a helyes kóris-mére.

A kóris-méi bántalmazás — a kóris-méi — tehát a *kóris-méi lefolyásból* derül ki, s ennek keretén belül annak okaiból, belterjességének emelkedéséből, eséséből, a jelentkező láz, hűdési, nyomási és ingerlési tünetekből stb. Szerző e nézetének támogatására válogatás nélkül az arczideg hűdését veszi elő, s 12 kóris-méi történet fonálán fejtegeti, hogy az arczideg hűdése mint tünet inkább csak a bántalom localisatio-jára vezet, mintsem a kóris-méi bántalmazás minőségére, mert az arczideg hűdése következő kóris-méi folyamatok tünetét képezheti: alapi agykéris-méi lob, értömülés és agykéris-méi lob (encephalitis), külerőszak utáni agykéris-méi lob, bujakóris-méi, eskóris-méi, agykéris-méi, bulbár paralysis, idült felhágó hűdés, terjedő hűdés, agysorv.

Szerző szemben a bonczasztalon kevés vagy csak negativ eredményeket mutató kóris-méi alakokkal, magát tökéletes humoropatholognak vallja, s a mellső agy megbetegedéseit részben vegyi, táplálkozási folyamatokkal hozza kapcsolatba, mi mellett az esetleges boncz-tani elváltozásokat épen nem zárja ki. Így pl. a bukóris-méi illetőleg felemlíti, hogy ezen betegek fele a megbetegedés előtt gümőkóris-méi volt, mi általánosságban a vérre ható vegyi befolyásokból magyarázható. Más bukóris-méi okoknál vészes vérszegénységet találunk, de ép ily táplálkozási zavaroknál éri el a lenyomott kedélyhangulat tetőpontját. A vegyi és táplálkozási folyamatok mellett a mellső agy megbetegedéseinek létrejöttében nagy szerepük van még a Ludwig által megismertetett edénybeidegző központoknak is.

Szerző röviden érintett munkájában dióhéjban, tartalmas vonásokban jelzi az utat, s a kutatási módszert, melynek segítségével a kóris-méi elme-orvosászat felé a nyílt, s tárgyilagos alapokra vezető — traditionalis, s alanyoktól ment — pálya nyílik. Szerző minden esetre az érdem, hogy a sokak által érzett, de ki nem nyilvánított égető reformkéris-méi kérdést megfontolásra méltó és tanulságos sorokba tudta önteni.

Laufenauer Károly tr.

I A P S Z E M L E.

(Lfnr). Az agyféltekék villamos ingerelhetősége békánál.

Langendorf tr. a béka agy féltekéit villamosan izgatván a következőköt találta: Ha gyenge állandó árammal izgatott, úgy képes volt az agyféltekék egyes helyeiről izommozgásokat kiváltani. És pedig, ha az izgatás mindkét oldalon történt, úgy mind a 4 végtag és a törzs izmai jönnek mozgásba; ha az izgatás csak az egyik féltekén történt, akkor csak a törzs izmai és az ellenoldali végtagok mozognak. Az ingerelhető terület a féltekék fali oldalán található. Ha a nagy agynak összeköttetése az idegrendszer hátrább fekvő részeivel megszakítatik, úgy a féltekék ingerlése nem képes izommozgásokat kiváltani. Aetherbódításban a féltekék ingerlékenysége megszűnik, az elvérés nem akadály. A békakoponya külfelületén létezik egy pont, melynek villamos izgatásánál ugyanazon tünetények jelentkeznek, mintha maguk az agyféltekék izgattattak volna. (Centralblatt. 1876. 53. sz.)

(Lfnr.) Az agyfüggelék dagjának egy esete.

Eisenlohr tr. az agyfüggelék dag egy ritka esetét közli, melynél a kórfolyamat heveny lázas betegség tüneteire hasonlított ugyan, mindazonáltal az agykéreg, valamint egy esetleges dag jelenléte is számba volt veendő. Az egyén lázas tünetek között betegedett meg, melyhez gyakori hányás, az alhas érzékenysége, később fejfájás és közérzeti lehangoltság járult, mely annyira fokozódott, hogy a betegről a kórelőzményekre vonatkozó semminemű felelet sem volt kapható. Beteg látszólag fejfájásban szenved, folytonosan nyugtalan, hánykolódik, a felső végtagok feszültek, a test egyéb izmai hajlítási összehúzódnásban. A láták egyenlően tágak, jól hatnak vissza, kancsalság nincs jelen. Egyéb szervekben semmi rendellenesség. Hő 39.6°. Érv. 120. Vizelet fehérszínű. A következő 2 napon a hő reggel 38°, este 39°, érverés 116—140 közt változó. Beteg öntudatlan, de nem delíráll. A felső végtagok hajlítási összehúzódnásban. A 4- és 5-ik napon a hőmérsék 37°, az érverés 116-re szált le, a láták tágultak, nem hatnak vissza, a nyelés akadályozott. A 6—7. napon beteg szunyáta, érverése kicsiny, gyors, a láták tágak. A szemtükörrel vizsgáltnál pangási papilla találtatott. Hő 37—38, érverés 120—140. 8-dik napon beteg meghal. Bonczolatnál az agy kivételénél, a török nyeregből kiemelkedő, cseresnyenagyságú dag találtatott. Görscsövi vizsgáltnál az agyfüggelék mirigylebenyének valódi túltengése lett kórisméve, edények új képződésével és ezek mentében véromlenyek. A kórfolyás alatt mutatkozó tünetek azonban a Fridreich által körvonalazott török nyereg tájéki dagra következtetni nem engedtek. (Virchowa Arch. 68. k. 3. f.)

(Lfnr.) Az ikertestek működésének tanához.

A hátsó ikertestekben székelő cystomyxomnak kórodai megfigyelése egy 7 éves gyermeknél, szolgáltatott arra alkalmat Kohts tr-nak, hogy az ikertestek működését állatkísérletekben újlag meghatározza.

Az első 10 hónapban a következő kórodai tünetek voltak észlelhetők: Tiszta öszrendezési zavar, összehajló kancsalság, időszakos dysuria. Csak a 10-dik hó után fejlődtek ki az agydag határozott tünetei: nyakszírti fejfájás, hányás, előre és jobbra való hajlás, hátfelé esés, neuritis optica. Kohts, Goltznak az ikertestek működésére vonatkozó kísérleteit újlag átvizsgálta. Békák a lobus opticus sértésénél elvesztik az egyensúlyt, s ugrásnál felfordúlnak. Galambok forgó mozgásokat végeznek, hátra vagy előre bukhatnak, s úgy viselik magukat, mintha részegek volnának. Megjegyzendő, hogy a békák és galamboknál, s egyáltalán az elsőbrendű állatoknál az ikertesteknek a lobus opticus felel meg. Egy kutyánál, melynél a hátsó ikertestek elroncsoltattak, Kohts atacticus mozgásokat észlelt előre esési hajlammal. Kísérletező az állatkísérletekből, valamint a kórodai megfigyelésből az ikertestek működését illető következő tételeket állít fel: 1. az egyensúly központja, melytől a finomabb mozgások kivétel függ, a béka és madaraknál a lob. opticus-ban van, mely a magasabb állatok ikertestének felel meg. 2. A hátsó ikertestszár öszrendezési központ, mert ennek elroncsolása által a rendezett és öszszetett mozgáscsoportok meg vannak akadályozva. 3. Az ikertestek izolált megsértése után fellépő izomérzeti zavarok és az ataxia a fővegüt megsértése által van feltételezve, mely visszahajlási út és Meynert szerint a láttelepben és az ikertestekben veszi eredetét. (Virchows Arch. 67. k. 4. füzet.)

Lfnr.) Agyfélteke és ellentett oldali kis agyfélteke sorvjának egy esete.

Meynert tr. elmekórtani kórodáján egy 24 éves nő vétett fel állítólagos dühöngési rohamok miatt. Beteg koponyaalkata rendes, haránt átmérője 535 m. m. Láták egyenletesen tágak, a jobb százug gyengébben beidegzett, a nyelv jobbra tér el. A jobb kéz ereje gyengébb, az alsó jobb végtag lesóványodott. Szólásnál a szavak ízelése megnehezített, szellemi tehetségei nagy fokban gyengültek. Mint gyermek rángásokban szenvedett, későn tanult meg beszélni, szellemi tehetségei is későn fejlődtek. 12-dik éve körül már észrevétett, hogy jobboldali testrészei a fejlődésben visszamaradtak és gyengébbek voltak a baloldaliaknál. 16-ik éve körül az eskóros rohamok belterjűkben erősödtek, —

szaporodtak; utóbbi időben dühös ingerültségi rohamok jelentkeztek. Kórodán tartózkodása alatt csakhamar lázas mozgalmak léptek fel, közérzete lehangolt, a jobb láta tágult, beszéde érthetetlen, a felső végtagokon rángások jelentkeznek. A hó újabb emelkedésével 40.6-ig beteg 2 heti lázas állapot után tudóvízenyőben halt el. Bonczolatnál következők találtattak: a baloldali falcsont 16 m. m. széles, a jobb oldali 6 m. m. Az összes agy súlya 1100 gm. A jobb agyfélteke 18 ctm. hosszú, a bal csak 15, s egyáltalán minden átmérőjében kisebb mint a jobb. A halánték- és a nyakszírti lebenyek tekervényei a baloldalon keskenyebbek és éleztetebbek, a közti barázdák szélesebbek mint a jobb oldalon. Az agyállomány baloldalon tömöttebb mint a jobb oldalon. A jobb kis agyfélteke felényivel kisebb mint a bal, állománya tömöttebb. Fritsch tr. ezen eset kórodai jelentőségét agybonzoltani leletek alapján oldja meg. Névleg a Varolhíd mellső részének haránt metszetén az agykocsány nyalábjai mint hosszanti nyalábok jelentkeznek, melyek külső oldalakon az ellentett oldali kis agyféltekekből jövő nyalábok által hurokszerűleg vétetnek körül, s ezekkel sejt-csoportozatok által vannak összefüggésben, úgy, hogy e szerint a nagy agyfélteke sorvjának áterjedése az ellentett oldali kis agyféltekére tökéletesen fel van derítve. (Psych. Centralblatt 1876. 10 sz.)

(Lfnr.) Dag az agy hátsó központi tekervényében.

Seeligmüller tr. egy 61 éves nőbeteg kórrajzát közli, ki két hó óta az arcban sajátságos reszketésről panaszkodik. Ezen reszketés pontosabb megfigyelésnél mint az egész jobb arcfélre kiterjedő clonicus rángás lett felismerve. Beteg látái egyenletesek, a gerincoszlop mellkasi része nyomásra fájdalmas. Ezenkívül fájdalmas a mellkas baloldali része, a bolygideg, az együttérző ideg és a légső környéke. Egy hó múlva a betegnél arczideghűdés, rángások a jobb karban, ugyanitt gyengeség és a három első újj érzéketlensége jelentkezett. Ehhez járult még fokozódó beszédnehély. 2 hó múlva a szólásnehézség és a jobb kar hűdése fokozódott, ezenkívül a táplálkozás is nagyban szenvedett. 3-dik hóban az arc baloldalra van elhúzva, a jobb szemzug kisebb mint a bal, szemgolyók csak balra mozognak. A nyelés nehezített. Beszélni már alig tud, csak igen-t és nem-et mond érthetőleg. A jobboldali végtagok összehúzódnak. A jobboldali lábtalp vízshajlási ingerlékenysége fokozódott. Beteg szunyátán fekszik, a láták renyhén mozognak. 4 hó múlva halál. Bonczolatnál a bal agyfélteke azon részén, hol a homloklebeny a fali lebennyel határos, a szomszéd agytekevnyeket promináló, kéthusszas mekkoraságú kerekded hely mutatkozik, mely barna színe által a környéktől különbözik; közvetlen a Sylviusárok mellett kezdődik és felfelé 5 ctm-re terjed. Legnagyobb haránt átmérője 4 ctm. Egy haránt bemetszés mutatja, hogy ezen terimenagyoblás a felületen, egy kis almamekkoraságú, s az agy állományába beágyalt dag által okoztatott. Görscsövi vizsgáltnál a dag mint orsósejt-sarcom lett felismerve. E köreset igen érdekes jelentőséggel bír, mert az agykéreg működéséről ép most folynak a vizsgálatok. Noha a dag nemcsak az agykéregre vonatkozott, hanem a szomszédsgba is beteret, mindazonáltal kórrajzban felemeltett, elsőben izgatottsági, később pedig hűdési tünetek a hátsó központi tekervény bántalmazottsága által okoztattak. (Archiv f. Psychiatrie 6. k. 3. f.)

N—1. Méhenküüli terhesség, magzat kilökése végbelen át, ennek szükülete, bélmetszés.

36 éves, azelőtt mindig egészséges asszonynak férjhezmenetele után 1 hétre végbele 2 angol hüvelyk hosszúságban megsérült. A reá következő éjeken heves fájdalmaktól gyötörtetett; ugyanez időben végbélvérzése volt. Az ezutáni 3 hónapon keresztül a fájdalmak növekedtek, a kiürülések genyesekké váltak, végre éles csontdarab löketett ki a végbélből. A szenvedett sértéstől számítandó 3¹/₂ hó múlva szintén a végbelen át nagyobb puha tömeg távozott el, mire tetemes könyebbülés állott be. A székürülés azonban ez időtől kezdve mind inkább nehezebb, s egy év lefolyása alatt majdnem lehetlenné vált. Beteg ágyban fekvő lett. A gáton gyuladás és sipolyjáratok képződtek. Minden 10 nap megelőző erős hasi görscsök után hányás jelentkezett, evvel genyürülés a végbélből, melyet kemény apró bélsárdarabok követtek; e közben olykor még apró csontdarabok is küszöböltettek

ki, melyek körülbelül 3 hónapos magzatnak feleltek meg. E bajnak 7 évi tartása után *Benham* tr. a végbél nyílása felett $1\frac{1}{2}$ angol hüvelyknyire kemény, nagyfokú szűkültre akadt. A szomszéd csontok épek voltak, a sipolymentek a szűkülés mentében felfelé haladtak. Az alkalmazott bélmetszésnél a belet nem sikerült azonnal megtalálni, s csak is a hashártya megnyitása után találtatott meg, s varratott be a vastag bél. 3-ad napra bélszelek, 7-ed napra már bélsár távozott el a képezett sebnyílásból. E naptól kezdve azonban a mesterséges seggnyílás meggyuladt, beszűremkedett, kötszövetnek részleges elhalása és kilökése után genyes húgyhólyaglob csatlakozott még a bajhoz, s végre a húgycsőn át shillingnagyságú, elhalt kötszövet küszöböltetett ki, mire a beteg újra javulni kezdett. Műtét után 4 hónapra igen jól érezte magát, a sebnyílás behegedt, de heges válaszfal által kétfelé osztott apró nyílást mutatott. Miután a végbélen még mindig mutatkozott geny és a képezett vendégseggen át is szivárgott az ki, B. jó sikerrel képezett végbél-hüvelysípolyt. (British Med. Journal 1876 II. köt. 361 l.)

N—1. A fejjám félfizama.

Peabody tr. a fejjám félfizamának következő esetét közli: Erős férfi 4 láb magasról fejére esett. Teljes öntudatlan állapot, mindkét szem zárt, láták kitágultak, érverés és légzés gyorsított, hányásinger, nyelési képtelenség. A nyakszirten törés nélküli seb a lágy részekben. Szorosan a fej alatt a tarkón, attól kis hézag által elválasztva, kis diónagyságú dag emelkedett ki, a fej minden irányba mozgatható. Midőn azonban a fejet kevésse előre akarta P. húzni, a légzés és érlökés rögtön megszűnt, az arcz első

padt, a láták megszűkültek; a húzás abbahagyásával e tünetek elmúltak. Reá következőleg erős hányás jelentkezett, a beteg szeméit kinyitá, szólam kezdett, s fájdalmaokról panaszkodott, a tarkó táján a kiemelkedés azonban eltűnt volt. Másnap beteg teljes jó egészségben hagyta el a kórházat. (Boston Med. and Surg. Journal 1876 II. köt. 29 l.)

x. Némely salicylsavas készítmények.

Salicylsavas viz. Rp. Aidi salicylici grm. 1, aquae dest. simplicis grmta 300. MDS. Helybelileg borogatásokra.

Salicylsavas kenőcs. Ac. salicylici decigram. 15, spiritus vini rectific. concentrati grmta 3, adipis suillae grmata 15. Misce DS. Külsőleg. Renyhe gyógyulású, továbbá üszkös sebekre és fekélyekre.

3%-os salicylsavas vatta. Rp. Sagenae gossypinae grmta 250, imbue solutione calida ac. salicylici grmtibus 7.5, alcoholis graduum 83 grmtibus 75, aq. dest. simplicis grmtibus 1500 parata. Desicca. DS. Fertőtelenítő kötésekre

10%-os salicylsavas vatta. Rp. Sagenae gossypinae adipe depurgatae grmta. 100, imbue solutione ac. salicylici grmtibus 10, alcoholis 8, 3^o grmtibus 100, aq. d. simpl. 80^oC grmtibus 600 parata, Desicca. DS. Fertőtelenítő grmtibus kötésekre.

Salicylsavas dsute. (jute = fibrae corchori olitorii et capsularis Linn.) Rp. Fibrae corchori grmata 2500, imbue solutione ac. salicylici grmtibus 75, glycerini grmtibus 500, aq. d. simpl. grmtibus 4500 parata. Desicca. DS. Külsőleg kötésekre, melyek kitűnően fertőtelenítenek és a folyadékot nagy mértékben magukba szíjják. (Journal de thérapeutique. 1877. Jan. 10).

TÁR C Z A.

Korányi tnr. beszéde a belgyógytani kórodák építése tárgyában, melyet a közoktatásügyér úr által 1876. Dec. 27-én összehívott értekezleten tartott.

Mint az országnak minden polgára, ki hazánk kulturális előhaladásának fontosságát felfogni tudja, úgy én is örömmel veszem az értesítést, hogy a polytechnicum építésének kérdése a kivitel stadiumába lépett és így, ezen szak tanításának és művelésének ügye a stabilitas első feltételének, az alkalmas és költözködés által meg nem zavart elhelyezkedésnek kllátásával bír.

Az efeletti öröm azonban, nem akadályozhatja csodálkozásomat és sajnálkozásomat a felett, hogy az orvosi tanításra szánt intézeteknek kérdése a törvényhozás figyelmében nem részesült. Ezen szak mellőzést sajnósan tartom egyrészt, mert ezen tudomány egyik leghatalmasabb motora az egész emberi culturának, másrészt egészségügyi jelentősége miatt, mely hazánkban különös fontossággal bír. Ha pedig éppen számba veszem a nyilvánosságra jutott azon ellenállást, melyre a kormánynak az orvosi épületek létesítésére irányzott törekvései némely körök részéről akadtak, ezt én mint az ország orvosi tanítási érdekeinek egyik képviselője egyenesen vétkesnek kell, hogy nyilvánítsam. Úgy látszik, hogy az illetők nem vettek maguknak fáradságot az orvosi tanítás horderejének felismerésével foglalkozni, sem pedig, a mi minden esetre rövidebb lett volna, egyszerűen szétnézni, hogy mi történik ez irányban kivétel nélkül az összes civilisált világban. Az ez irányban eljárásnak egyértelműsége talán még is meggyőző erővel hatna azoknak elhatározására is, akik magával a tárggyal ismeretlenek lévén, önmagukból elhatározást nem merithetnek; de meg vagyok győződve, hogy azok, kik az általam tolmácsolt törekvéseknek ellenessei még csak azon fáradságot sem vették maguknak soha, hogy megszemléljék helyiségeinket és különösen a belgyógytani kórodákat, melyek kórházi értékükre nézve annyira elégtelenek, hogy minden össze hasonlítás és minden mélyebb tárggyavatottság nélkül is mélyen a bírálattal állóknak fognának felismertetni bárki által. A betegek, kik intézeteinkbe jönnek, a városnak úgy is egyik legnépesebb területén fekvő szűk intézetben azon romlott levegőt szívják, mely azon épületbe zsúfolt hét intézet, s ezek között a bonctani intézet által megfertőztetett. S ninccsen egy talpalattnyi tér, szoba, udvar vagy kert, a melyben az üdülő beteg tisztább levegőt szívhatna.

A mi közvetlenül a vezetésem alatt álló belgyógytani kórodát illeti, a kórodái helyiségek nem képesek a hallgatóknak felét, a tanterem többet, mint azok négyötödét elfogadni, s nem mint főpanaszt, de talán még is mint tekintetbe veendő körülményt említem fel, hogy ilyen zsúfolásig telt termekben naponkint két, némelykor három órát tanítani, vagy a tanulóknak a tanítást feszült figyelemmel kísérni, olyan feladat, melyet sikeresen alig követelhet egy tanár hallgatóitól, vagy az állam a tanártól; ehhez járul, hogy a kórodának szűk volta miatt a betegfelvétel félévénként átlagosan, mint egy százra megyen. A tanulók feladata azonban nem csupán az, hogy a tanár előadásait kísérik, hanem hogy a betegek észlelésében magukat gyakorlatilag képezzék, a mi akként történik, hogy minden beteg mellé orvosnövendék adatik megfigyelőül.

Ha már most számba vétetik, hogy a két belgyógytani kórodán átlagosan legfeljebb 250 beteg vétetik fel egy iskolai félév alatt és hogy a beírt hallgatók száma ugyancsak félévénként szintén a 250-et üti meg, akkor a következtetés önként foly, hogy t. i. minden orvos növendékre félévénként egyetlen betegnek észlelése bizathatik és ekkor a növendék, miután a belgyógytant négy kötelezett félévén át hallgatta, összesen 4 belbetegnek észlelése után lép ki a gyakorlatba mint az ezer és ezerféle betegségekkel látogatott szenvedő emberiségnek; szabadalmazott kezelője vagy pedig a növendék igyekszik magát több betegen gyakorolni, a mikor azután egy beteg mellett több, három—négy orvosnövendék működik, úgy hogy azon beteget néha naponkint a tanár 3—4 seged, s ugyanennyi orvosnövendék vizsgálat és vizsgálati gyakorlat tárgyává tévén, azon betegnek már a helyi viszonyok folytán súlyos existenciája valóban sajnálatossá válik.

Ezen viszony megfogható volt néhány évtized előtt, a midőn a gyakorlati orvostanuk mindegy 50—60 beírt hallgatója volt; a mikor a növendékektől, a mostanihoz hasonlítva, parányinak mondható, ismeretösszeg kívántatott a szigorlatoknál, s a mikor az azon időben fenálló viszonyoknál fogva majdnem minden növendék kimenni igyekezett és nagyobb részt ki is ment Bécsbe, Prágába és más, a magyar egyetemnél szerencsésebb viszonyok közt fejlődő külföldi egyetemekre, hogy az itthon meg nem szereshető, tapasztalatokat és tanítást ott szerezze meg. De hogy áll a dolog ma? Egyetemünkön az előadások kizárólag állami nyelvünkön tartatnak, minek folytán a német és egyéb külföldi nyelvekbeni gyakorlatlanság már egy nehézséget képez igen sok orvosnövendéknek.

déknél, ha külföldi egyetemre menni akar. Az utazási, fenntartási és tanítási költségek roppant emelkedése egy másik, sokaknak legyőzhetetlen akadályt képez. Ezek azonban természetes folyományai az eseményeknek és az elsőnek, mint nemzeti életünk előhaladása jelének csak örvendünk kell. Vannak azonban viszonyok, melyeket magunk teremtettünk és melyeknek következményeiért a felelősség minket illet. Tanrendszerünk, szigorlati rendünk önállólag lett megállapítva; a bécsi és egyéb külföldi egyetemek rendszerétől sokban különbözik. Az iskolai év beosztása, az osztrák egyetemektől tökéletesen elüt, úgy hogy az év közbeni átköltözködés lehetetlen, az évek közötti legalább körülményesebb mint eddig volt. Az új szigorlati rend nem a mi tanítázeink mai állása, hanem a tudomány mai jogosult követelményei szerint lett megállapítva. A növendékektől nagy terjedelmű gyakorlati, s azért csak öngyakorlat útján megszerezhető ismeretek követeltek. Igen kifejezett volt a törekedés illetékes körökben a legújabb időben, hogy a m. korona területén csak a magyar egyetemeken nyert oklevelek legyenek érvényesek. Ehhez járul, hogy az egyetem orvosi tanszékei, ezt nyugodt öntudattal mondhatjuk, oly szakemberek által vannak betöltve, kik tudományos képzettségüket, munkásságukat, a tudomány és a tanítás előmozdításában lelkiismeretességüket bátran bocsáthatják a világ bírálata alá.

Mindezen viszonyok összehatásából következett, hogy a pesti egyetem orvosi kara a növendékek számára nézve Párison és Bécsen kívül Európában a leglátogatottabb, sőt jelenleg már nem nagyon távol áll Bécsről, hol 750 növendék van beírva, míg Pesten a 600-at már meghaladta. Ugyancsak a leírt körülményeknek, és legyen szabad kimondanom, nagyrészt a tanárok komoly törekvésének köszönhető, hogy növendékeink a mi szorgalmat, igyekezetet és fegyelmet illeti egyetlen más egyetem hallgatói megett sem állanak. És midőn így egy részről ifjainkat a viszonyok és az általunk alkotott intézmények oda szorítják, hogy pályájokat itt végezzék, midőn más részről tanáraink az orvosi tudomány óriási vívmányait hirdetik előttük és a szigorlatoknál ennek megfelelő követelésekkel állunk ifjaink elé, az állam azonban módot nekik nem nyújt sem arra, hogy a tudomány állása fölött átnézetet nyerhessenek, de még arra sem, hogy a tőlük követelt ismereteket megszerezhessék, legkevésbé pedig arra, hogy a gyakorlati élet feladatai megoldására a szükséges képességeket elsajátítsák, nem fogják-e előbb-utóbb szemünkre vetni, hogy értelmi erejük, vezetésére és felhasználására nézve meg lettek csalatva?

En bocsánatot kérek nagyméltóságodtól, de belegondolva magamat ifjaink helyzetébe, egy ilyen vádat egészen indokolatlannak nem mernék mondani.

Mi állami fejlődésünk folyományaként követeljük, hogy ifjaink itt képezzék magukat; állampolgáraink jólétének érdekében követeljük, hogy jól képezzék magukat; módot azonban, hogy ezen elvontan véve jogos követeléseknek megfelelhessenek, nem nyújtunk mind addig, míg tanítázeink a mostani helyzetben vannak. És azért részemről szerfelett sajnósnak nyilvánítom ezen kérdésnek elodázását.

Az azonban eltekintve egészen a felhozottaktól, a melyek úgy szólván erkölcsi kötelességet involválnak, építeni kell intézeiteinket más oknál fogva is, építenünk kellene akkor is, ha sokkal kevésbé tökéletlenek volnának mint a milyenek.

Az egész polgárosult világon azt látjuk, hogy orvosi tan- és gyógyintézetek emeltetnek, s a régiek a mieinknél határtalanul czélszerűbbek is, lassankint lebontatnak, vagy ismerhetlenségig átalakítatnak. Ezen elterjedt mozgalom oka nem valamely viszketeg, vagy divat, hanem az orvosi tudomány álláspontjának és az orvosi tanítás módszerének egy évszázadtól megindult és most már kifejlődésére jutott átalakítása. A különbség, mely e tekintetben az orvosi tudomány mai álláspontja és a régi között fenáll, semmivel sem csekélyebb, mint azon különbség, mely fenáll a mai gőzerő által hajtott közlekedési eszközök alkotása és a régiké között, melyek evezővel, vitorlával vagy állati erővel hajtattak, s valamint az állam, mely mai nap közlekedési viszonyait nem a gőzerő szemmeltartásával rendezné egy félszázadig tartó szunyókálásnak humoristikus benyomását tenné; úgy azok is, kik az orvosi intézetek kellékeit 25 év előtt értékes mértékkel mérik, az orvosi és fizikai tudomány fejlődését egyszerűen elaludták.

A lefolyt nyáron nagyméltóságod megbízásából tett külföldi utazásom alkalmával módomban nyílt ezen mozgalmat legújabb phasában szemlélni. Nem akarom például felhozni Londont, melynek legújabb — sz. Tamás — kórháza 600 betegre, több mint 800,000 font sterlinggel rendeztetett be, sem Páris, hol az új Hôtel Dieu 500 betegre 20,000,000, sőt jobban beavatottak szerint 30,000,000 frank költséggel építetik. Mellőzöm a szomszéd Bécsről, mely a legkiterjedtebb és nagyszerű kórházak birtokában, s 15 év előttig mintaszerűeknek tartott orvosi tanintézetekkel bírva, ma az orvosi tanítás egész vonalán újításokkal foglalkozik, hanem utalok a takarékoságáról ismert Poroszországra, utalok a kis Szászországnak lipcei és drezdai ide vágó építkezéseire, Prágára és legközelebbi szomszédságunkból a kis Steierországra, mely orvosi intézetek építésére Grazban a legújabb időben 500,000 forintot szavazott meg és bátor vagyok figyelmeztetni, hogy a lipcei orvosi egyetem növendékeinek száma mintegy 500, a berlinie alig 300, Grázban mintegy 150, tehát hasonlíthatlanul csekélyebb mint a pesti növendékek száma. Figyelmeztetek arra, hogy a német nemzetnek, melynél ezen építkezési mozgalom szemlélfelhető 28, többnyire mintaszerűen berendezett orvosi egyeteme van. Miért tehát ezen megfeszített átalakítási törekvés?

Az okoknak hosszú torát fejtegetni, e helyen nem tartanám alkalomszerűnek, engedelmet kérek azonban arra, hogy a két legfontosabb és döntő okot felemlítsem.

Az egyik az, hogy az orvosi tanítás módszere teljesen megváltozott. A helyett, hogy mint régebben történt, a tanárok tanítványaikat rethoricailag szerkesztett okoskodásokkal regaliroznák, melyeknek alapjaiba azonban betekinteni a növendékeknek mód nem nyílt, ma az összes tanítási módszer demonstratív, s a tárgy, melylyel a növendéknek megismerkedni kell, minden tulajdonában bemutatatik. Ezen bemutatásokból építetik fel a fogalom, az egészséges és beteg életnek változatos viszonyai nem elbeszélés, hanem kísérlet és vizsgálat által érzéktve ismerttetnek meg a tanulókkal, s mindezen, az önálló észleléshez szükséges eljárásokba ők magok gyakorlatnak be technicailag is. Igen természetes, hogy ezen módszer hozzá alkalmazott készülékeket, termeket, dolgozókat, személyzetet és épületeket igényel és ez egyike azon okoknak, melyek miatt az orvosi tanintézetek mindenütt új rendszer szerint építetnek.

A másik és ez már különösen a kórodákra vonatkozó ok, a gyógyhatások, valamint a betegség okok kutatási, alkalmazási módjának és felismerésének tágulásában fekszik. Elmúlt az idő, a melyben azt hitték, hogy a betegek gyógyítására minden megtörtént, hogyha azok jól megválasztott orvosságokkal tartatnak, s hogy a gyógyszerári készítményen kívül minden egyéb mellékes és közönyös. És pedig ezen téves hitnek czáfolata nem talán az újabbkori tapasztalatoknak szüleménye, hanem már a múlt század végén egész határozottan és maig érvényes elvek alapján kimondatott a francia köztársaság által kiküldött és a kórházak javításával foglalkozó bizottságban, melynek élén a nagynevű Tenon és Lavoisier állottak. Hogy azonban azon elvek meggyőződéssé legyenek érlelve az egész világon, be kellett következni azon élesen ható bizonyítékoknak, melyeket a krimi, az észak amerikai, porosz-osztrák és porosz-francia háborúk szolgáltatottak, a midőn az óriási számokban előforduló megbetegedések nagy csoportjai minden kétséget eloszlattak a befolyás iránt, melyet a betegségek jó vagy rossz kimenetelére a betegek elhelyezésének és ellátásának módja gyakorol. Ma már egy gondolkodó szakember előtt sincs kétség a felfől, hogy tiszta lég, kellő világosság, jó víz, rendszerezett hőmérsék, a fertőzőmennyek távoltartása oly feltételek, melyek teljesítése nélkül a gyógyszerektől maguktól csak igen csonka hatást lehet várni és ha a két rendbeli tényezőnek valamelyikét nélkülözni kell, inkább nélkülözhető az utóbbi, mint az előbbiek: Ez az oka annak, hogy még a háborúk kényszerítő viszonyai között is a betegek dislocatioja peremptoricus elv gyanánt lett kimondva, ez az oka annak, hogy a régi kaszárnyaszerű, nagyszámú betegekre rendezett kórházak új szétszórt pavillonokból álló, kis számú betegeket magában foglaló és nagy területekre elhelyezett kórintézetek által lettek helyettesítve. S ha meg méltóztatnak tekinteni azon városokat, melyekben az utolsó 2 évtized alatt egynél több orvosi tan- és kórintézet állíttatott fel, akkor meggyőződhetik a tisztelt értekezletnek minden tagja, hogy ezen in-

tézetek egy megegyező elv alapján; de azon elvnek különböző alkalmazási módzata szerint vannak emelve, mert mindenütt élénken és szakadatlanul arra törekednek, hogy az alapelvek alkalmazásának egyre tökéletesebb módzatai fejtsenek ki és állapítsanak meg és senki sem csalódhatik az iránt, hogy ezen törekedés nem egyedül a kórházakban elhelyezett szegény betegek érdekében történik, bár ezen humanisticus cél egy maga is elég döntő érvet képez az emberbarát előtt; hanem azért is, mert azon tapasztalások, melyekre a kórházak dúsz és semmi más által nem pótolható anyagot nyújtanak, irányadókká emelkednek az összes orvosi gyógygyakorlatban és legyenek meggyőződé a tisztelt értekezlet tagjai, hogy úgy a mint a gyógyhatások alkalmazásába beavattatik a növendék kórodáinkon, úgy fogja azoknak legnagyobb része alkalmazni azokat a salonsorok megett fekvő hálószobában is, mert átlagosan minden kétségenkívül az orvosi iskola adja meg a gyakorló orvosok eszmeirányát.

Ezen okoknál fogva, melyek mellett még másokat felhozni valóban feleslegesnek tartanék, egész határozottsággal oda kell nyilatkoznom, hogy bármily öröndetesnek és szükségesnek tartom a polytechnicum építését, e miatt vagy bármi miatt is az orvosi tanintézetek építését háttérbe szorítani nem szabad és leginkább áll ez a belgyógytani kórodákról, először azért, mert még a mi viszonyainkhoz mérve is legnagyobb helyzetben vannak ezek, különösen pedig az általam vezetett belgyógytani kóroda, a miről nagyméltóságodnak ismételt volt alkalma személyesen meggyőződni; másodsor azért, mert ezen nyomorúság nemcsak a helyiségekre vonatkozik, hanem a tananyagra is, mely azon körülménynél fogva, hogy kórodáink semminemű kórházzal összeköttetésben nem állanak, absolute elégtelen arra, hogy növedékeink bennük kiképeztessek. És most ehhez még egy harmadik oportunitási ok is járul.

Nagyméltóságod mély belátásának és tántorithatatlan akaratának köszönjük, hogy a sebészeti intézet az orvosi kar üllői úton fekvő telkén felépült és abban az előadások legközelebb meg fognak kezdeni. Már most eltekintve azon administrationalis nehézségektől, melyek az egyetemi kórodáknak ily nagy távolságok által elválasztott voltából származnak, s melyek ezen administratiót kétségen kívül költségesebbé is teszik, maga a tanítás is kiegnyelhetetlenül károsítatik általa. A tantárgyak természetében fekszik, hogy a növendékek belgyógytani, sebészetet és szemészetet pályájuknak egy és ugyanazon szakaszában hallgatnak, szintúgy a tárgyak természetéből foly, hogy a tanórák egymást pontosan váltják fel. Már most senki sem képzelheti, hogy ha a növendékek 8 órától 10-ig az újvilág-útczában a belgyógytani kórodát látogatják, 10—12-ig az üllői úton a sebészetet, 12—2-ig ismét az újvilág-útczában a szemészetet, hogy ezen vándorlások az időnek nagy fecsérlése, a tanóráknak zavarása és végeredményben a tanításnak csonkítása nélkül eshetnék meg. Minden félév, melyre a most fennálló viszonyok kinyujtatnak, egy-egy orvosi generatio rovására, úgy tudományos haladásunk, mint az ország közegészségügyének kárára történik. Teljes meggyőződésem szerint a belgyógytani kórodák építkezésének azonnal, a többi kórodákénak minél előbb foganatba kell vétetni és őszintén meg kell vallanom, hogy még azon érvt sem fogadhatom el állításom ellenében, mely az ország pénzügyi helyzetének súlyos voltából szokott meríttetni; mert ha ennek daczára — nem kétlem méltó — tekintetre jogosítatik vasutak kiegészítése, hidak építése sőt még egy harmadik színházé is, akkor az orvosi tanintézetek építésének elhalasztása igen különös fényt vett az állam és culturalis szüktégletek megítélésnek módjára.

Az egyetem orvoskari tanártestülete maga részéről minden alkalommal igyekezett a dolgok állását felderíteni és közbevetve legyen mondva, a tanári testületnek első felszólalása 1836-ba esik; most végre hála excellentiád erélyének, néhány intézet elkészült jól, egészen a tudomány igényeinek megfelelő berendezéssel, nemcsak a mi, hanem a külföld osztatlan elismerésével találkozva, de a műnek, mely előre láthatatlan időkre kell, hogy számítva legyen, nem szabad félbe szakadnia; ki kell jönni az üllői úti telkekre mindenk előtt a belgyógytani, azután a szemészeti, szülészeti kórodáknak, minél előbb a kórboncztanak és a gyógyszer-tani intézetnek.

És nehogy a legjobb törekedés és nagy áldozatok téve-

sen alkalmaztassanak és későbbben megint újabb nagy áldozatokkal változtatásokat kellessék tenni, már most kéntelen vagyok arra figyelmeztetni, hogy ezen nagyszámú intézetek elhelyezésére az üllői úton most rendelkezésre álló térség nem elég nagy.

Már előbb volt szerencsém említeni az okokat, melyeknél fogva mindenütt, hol az utolsó évtizedben kórintézetek építettek, azok tág területre lettek helyezve. E tekintetben sem akarok a londoni kórházakra hivatkozni, de meg akarom említeni, hogy Párisban az új Hôtel Dieu-nek, még minek előtte az teljesen felszereltetett volna, lebontották egy már elkészült egész emeletét — a mf 4000000 frank veszteséggel járt — azért, mert a terület, melyre helyzetetett, a betegek számához arányitva, melynek szánva volt, utólag elégtelennek találtatott; meg akarom említeni, hogy a tatarokos Berlin — és pedig az elhihredt 5 milliard franknak beszerzése előtt — a friedrichshaini kórházat 600 betegre, 18 holdnyi területre építette, még nagyobb arányok szerint lett ugyanottan elhelyezve a moabit-i kórház; ugyanezt láthatni Drezdában, Líp-csében, Heidelbergben és így tovább. A mi üllőiúti telkünk, mintegy 500 kórodái beteg befogadására van szánva, ott fog időzni 600 és talán több növendék, azonkívül ott lesz elhelyezve — és a tanítás czélszerűségének érdekében nem is lehet másként — a boncztan és kórboncztan. Előre látható, hogy rövid idő alatt fel fognak merülni körülmények, melyek a telek nagyobbításának és talán még némely épületek odább elhelyezésének szükségét tisztába fogják hozni azok előtt is, kik ma ezen szükséget belátni nem tudják.

En t. értekezlet kötelességemnek tartottam nézetemet az orvosi tanintézetek ügyére nézve meggyőződésem szerint leplezetlenül elmondani. Összhangzásban áll ez különben is az orvostanári testület számos felterjesztéseivel, melyeket e tárgyban tett. Tudom és teljesen elismerem, hogy az országnak a tanintézetek tekintetében számos és sürgős teendői vannak, de egy sem sürgösebb, mint a belgyógytani kórodák felépítése.

A kir. m. természettudományi társulat közgyűlése 1877. január 17-kén.

A kir. magyar természettudományi társulat közgyűlését Than Károly tanár, köztetszésben részesült beszéddel nyitotta meg, s fejtegette, hogy társulatunk az utóbbi három év alatt is — hivatásához képest — igyekezett a természettudományok művelődési jelentőségének érvényt szerezni. Szóló kiemelte beszéde folyamában, hogy bármely nép műveltségének fejlődése csak akkor bír szervi életképességgel és nem válik merev megállapodássá, ha intézményei a tudomány haladásával egyezményben állanak. Kiemelte továbbá, hogy sokan a vallásosság, közerkölcsiség és eszményiség ápolását tartják főképen arra hivattnak, hogy a társadalom helyes irányban fejlődjék, s hogy annak fennállása minden időre biztosíttassék; vannak továbbá olyanok, kik fennmaradásunk legfontosabb feltételének tekintik nemzetiségünk ősi sajátosságainak, nevezetesen nyelvkincsünk épségben megőrzését; mások ismét közgazdasági viszonyaink rendezésében, vagy physikailag edzett nemzedék nevelésében és hagyományos és hősies szellem fejlesztésében találják végelemzésben fennállásunk főtámaszát; de talán legtöbben azt hiszik, hogy a helyes és észélyes politika az, mely által állami önállóságunkat leginkább biztosíthatjuk. A mélyebben látók azonban arról vannak meggyőződve, hogy e tényezők csak akkor hathatnak üdvösen, ha összhangzatosan fejlesztvén, egymást közösen támogatják és közösen működnek össze a helyesen felismert nagy cél elérésére. E különféle tényezők összhangzatos közreműködésének szabályozására pedig a tudomány vívmányai vannak legnagyobb befolyással, melyek kellő szabadsággal csak oly társadalomban érvényesülhetnek, hol a közszellem érteke ki van fejlesztve a tárgyilagosan igaznak felfogására és az előítéletek leküzdésére, s a haladás a tudományok szellemében mint minden népre, úgy sajátosságos viszonyainknál fogva különösen ránk nézve életkérdés. A szóló idézte Deák Ferencznek 1861 oct. 19-kén Kemény Zsigmond-hoz intézett leveléből a következőket:

„Sok szellemi szüksége van a nemzetnek, mit kizárólag politikai tartalmú irodalom nem képes kielégíteni.“

„Sőt a politikai képzettség is csak úgy alapos, ha tudományos műveltségben gyökerezik.“

„Mindaz, mi a tudományos műveltséget előmozdítja, annyira fontos a nemzetre nézve, hogy az ezek iránti részvétlenség csak fonák egyoldalúságnak lehet eredménye, s kétségtelenül véték a haza ellen.“

„Tanúlnuk kell s művelnünk a tudományok minden szakát, művelnünk a népnek minden osztályát: mert korunkban csak azon nemzetnek van biztos politikai jövődjéje, mely komolyan törekszik az általános műveltség színvonalára emelkedni, s az előre haladni.“

„Nemcsak vérrel, s nem mindenkor vérrel szolgálhatunk a hazának.“

„A ki hazáját nemcsak a lelkesedésnek fellobbanó hevében, hanem mindig igazán szereti, törekedni fog minden úton, minden alkalommal használni a hazának.“

„Minden perc, melyet tanulásra, minden fillér, mit a tudományok, s azok közlönyeinek pártolására fordítunk, egyszersmind a haza oltárára tett áldozat.“

„Nem árt barátom, sőt valóban szükséges, hogy a sajtó útján felszólaljatok időnkint e tárgyban, s figyelmeztessétek a közönséget, miszerint a politika mellett más is megfér, más is szükséges.“

„Ismételt felszólalásoknak lesz végre sikere; mert annyi belátás, annyi jó akarat van a magyarban, hogy a jószándékú igaz szó előtt sem esztét, sem keblét el nem zárja.“

Kossuth Lajos egy leveléből pedig ezeket idézte:

„Én szerencsémnek tartom, hogy magamat azok közé számíthatom, kik nemcsak ezt felfogják, hanem egyszersmind be-be pillantva a természet zent irásába: és számot adva maguknak ama viszony megtörhetlen törvényei felől, mely a nemzetek sorsa, s a természet erőinek felismerése s felhasználása közt fennáll, meg vannak győződve: hogy minden mozzanatok közt, melyek egy nemzet szellemi felemelkedésére s közmívelődésére közzehathatnak, a természettudományok művelése az, a mely korunkban, a mint legnélkülözhetlenebb, s a létért küzdés nagy versenyterén az önfeltartásra leghatályosabb, úgy maradandó következtéseiben a társadalomra legáldásosabb is.“

Taglalta ezután a tudományok terjesztésének szükségét, minek célja nem az, hogy mindenkiből alapos szaktudós legyen, hanem az, hogy a tudományos buvárlatok által kiaknázott biztos eredmények, a társadalom minél több tagjának tudomására jussanak, s azokat a tudatlanság ködéből kiemelve, annyira felvilágosítsák, hogy a korszellem nyilvánulásai előttük rejtélynek ne tűnjenek fel, hanem annak megértésére legalább előkészítve legyenek: szóval hogy értelmileg felszabadíttassanak. Ez társulatunk feladata a természettudományok terén, s hogy ezt mennyiben teljesítette, szóló annak ecsetelésére Kossuth Lajos következő szavait használta:

„Ekként lévén meggyőződve: lehetetlen volt a legmelegebb érdekléssel nem kísérem a m. természettudományi társulat működésének jelenségeit, a mennyire azokról távol magányomban tudomást szerezhettek.“

„És tapasztalva, miként vonja működése körébe mindinkább táguló gyűrűkben a természettudományok ágazatait; miként válik folyvást gyarapodó sikerrel gyúponjtjává a természettudományok iránti érdeklődésnek hazánkban; mi diadalmasan hatol át a magában egyesített értelmi fény szétágazó sugaraival a tudatlanság és közöny ködrétegein; miként teszi nemzeti közkinccsé a gondolat buvárlatait és a szórványos tapasztalás gyűjtékeit; miként idéz fel napfényre az ismeretlenség homályából, és ösztönöz kutatásokra, és bátorít önbizalmas nyilatkozványokra erőket, melyek a mint nemzetünk díszét képezik, úgy fajunk kulturális képességei iránt már is elismerést vívnak ki a tudományos világ előtt: és látva mennyi tapintattal iparkodnak társulatunk vezértagjai gyakorlati viszonyba hozni a tudományt az élettel; s (a minek kiválólag örvendek) mennél több gondot fordítanak Hazánk természethistoriai megismerésére, s nemzeties irányban megismertetésére: rút hálátlanság volt volna tőlem mint magyartól, Önök nemes működése felől másként, mint a legőszintébb nagyrebecsüléssel nyilatkozni, midőn arra alkalmam nyílt.“

Szólo nem taglalta, hogy mennyiben érdemelte ki a társulat szerény működése ezen kiváló elismerést, annyi azonban bizonyos, hogy az buzditólag hat rá, és hogy törekvése e szép eszmék felé volt irányozva. Ha a társulat azokat még teljesen nem valósította is meg, hanem feléjük csak közeledett, úgy hiszi, eddigi fennállása nem csak jogosult, de üdvös is volt.

Ezután Szily Kálmán jelesen szerkesztett és kimerítő titkári jelentést olvasott fel a társulat 1874/5-diki három éves működéséről, mely idő alatt a társulat 78 gyűlést tartott; ezenkívül 13-ra megy azon országos érdekű kutatások száma, melyek a társulat megbízásából részint már végrehajtottak, részint pedig folyamatban vannak; továbbá a társulat kiadványai mindannyian virágzó állapotban vannak, a könyvtár rendeztetett s a tagok száma jelenleg 4651, vagyis 843-mal több mint három év előtt. A jelentés általános helyesléssel találkozván megérdemlett éljenzésben részesült.

A pénztárnoki jelentésből értesültünk, hogy a társulat bevételai 1876-ban 50,168 frt. 63 kr.-ra mentek, összes tiszta vagyona pedig kötelezvényekben, értékpapírokban és készpénzben 24,845 frt. 68 kr., mi múlt évhez képest 2,279 frt. 62 kr. szaporodást mutat.

Könyvtárnoki jelentés szerint a könyvtár jelenleg 4532 műből áll, s becsértéke 30—35,000 frt.

A bizottsági jelentéseket, Pethő Gyula II. titkár olvasta fel, s azok mindannyian helyeseltettek.

A választások következő eredményével ejtettek meg: elnök: Than Károly tnr.; alelnökök: Balogh Kálmán tnr. és Takács János; I. titkár: Szily Kálmán tnr.; II. titkárok: Pethő Gyula és Paszlavszky József tnr.; pénztárnok: Leutner Károly; könyvtárnok: Heller Ágost tnr. A választmányi tagok mind a régiek maradtak meg.

—z.

A budai keserű vízforrások állapota az 1876-diki év végével.

Újabb időben a budai keserű vízforrásokról különféle hírek keringenek melyek részint a forrásoknak szaporítására, részint a forrástulajdonosoknak változtatására vonatkoznak. Ezen ügyben több oldalról kérdést intéztek hozzám, mivel ezen forrásokról már sokat írtam és általában a hazai ásványvizek tanulmányozásával már évek óta foglalkozom, miért is ezen tekintetben biztos felvilágosításokat adhatok, mit a következő sorok által tenni akarok, miután tapasztaltam, hogy már az egész világon elterjedt budai keserű víz tágasabb körökben nagy érdekeltséget ébresztett.

Alaptalan azon hír, mely szerint valamely francia, vagy angol, sőt némelyek szerint egy amerikai társaság az összes budai keserű vízforrásokat összevásárolta volna. E hír oda módosítandó, hogy az ásványvízkereskedéssel foglalkozó csehországi vállalkozó, *Mattoni* úr egy bécsi társsal néhány budai keserű vízforrást (még pedig: Ilona-, előbb Hildegárd-, a Hunyadi Mátyás-, a Széchenyi István-, a Heinrich-féle, a Szent-István- és Deák Ferencz-forrást) 1876. évi november hóban megvett, hogy „egyesített budai keserű vízforrások“ elnevezése alatt ezeknek ásványvizét a kereskedésbe hozza. Ez új elnevezés okozta alkalmasint azon hírt is, hogy az összes budai keserű vízforrások egy kézbe jutottak, míg most tettelesen még hat birtokos egymással versenyezve bocsátja kereskedésbe forrásterményeit. E versenyzés a budai keserűvízre nézve nagyon üdvös, a mennyiben ez által ezen ásványvíznek elterjesztése és fogyasztása emeltetik.

A forrásoknak száma csak egygyel szaporodott, ez pedig a Ferencz-Józsefforrás, melyet birtokosa Hirschler Mór úr (ki több éven át a budai Erzsébet keserű vízforrásnak és hasonló névű fürdőintézeteknek bérlője volt) észszerű módon kútba foglalt, s annak emelésére minden eddigi gyakorlati és tudományos tapasztalatot alkalmazott.

Az 1876-diki év végével Budán a következő keserű vízforrások és forráscsoportok léteztek:

- Az Erzsébetforrás egy fürdőintézettel (15—26 gm.)
- A Mattoni-féle „Egyesített budai keserűvízforrások“ (23—28 gm.)
- A Hunyady László forrás (25 gm.)
- A Rákóczy forrás (36 gm.)
- A Ferencz József forrás (52 gm.)

- f) Az Árpád forrás (39 gm.)
- g) A Hunyady János források (35—48 gm.)

A zárjel közt mellékelt számok jelentik, hogy mennyi grm. szilárd hathatós anyag foglaltatik 1000 gm. (= 1 kilo) keserű vízben, még pedig a forrásbirtokosok által közzétett vegyelemzések szerint.

E számok egyszersmind a gyakran felvetett kérdést is eldöntik, hogy mely budai keserű forrás vize a legjobb. Ha a forrásokat a tartalmazó hathatós sómennyiségük szerint sorozatba állítjuk, akkor tisztán látható, hogy jelenleg a Ferencz József forrás a legerősebb budai keserű vizet tartalmazza, míg az Erzsébet-, Hunyady László- és néhány Mattoni-féle forrás a leggyöngébb budai keserű vizek közé tartozik.

Úgy hiszem, hogy ezen objectív közlésem által a gyógytani szempontból érdekes, de nemzetgazdasági tekintetben is fontos budai keserű vizeknek jelenlegi állapotát a tisztelt orvos urak tájékoztatására elegendően vázoltam és a felmerült téves híreket tökéletesen helyreigazítottam.

Budapest, 1877 január hó 1-én.

Bernáth József.

Nyílt levél

Ruttkay Sándor tr. úrhoz Nyitrán.

Engedje meg tisztelt üggytárs úr, hogy ily későn köszönöm meg szíves figyelmét, melyre az Orvosi Hetilap múlt évi 35-dik számában megjelent cikkemet méltatta. Azokra azonban, melyeket a 48-dik számban méltóztattik mondani, egy kevés észrevételem van, nem annyira a magam, mint Schede tr. érdekében. Ugyanis, midőn én nevezett helyen azt írom, hogy Schede szerint „helyesen végeztet taxis által heveny kizárásokat rendkívül ritka kivétellel vissza lehet helyezni“, nem azt értettem ez alatt, hogy ritkán sikerül visszahelyezni a kizáródott heveny sérvet, hanem azt, hogy rendkívül ritka az az eset, midőn heveny kizárásnál cselszerűen alkalmazott taxis mellett a repositio nem sikerül; tehát az a ritkaság, midőn vissza nem lehet helyezni a sérvet, s nem az, midőn a sérv visszamegy. Én azt hiszem, hogy ha tisztelt üggytárs úr még egyszer szíves lesz elolvasni a mit írtam, meg fogja engedni, hogy azalatt mást nem lehet érteni, mint a mit most magyaráztam. Különböen egy kis kerülő úton tisztelt üggytárs úr is oda ér, a hova én Schede után egyenes úton jutottam.

Schede szavai, melyeket én rövidítve idéztem, ezek:

„Wenn auch Thiry gewiss viel zu weit gegangen ist, wenn er in der belgischen Akademie die Behauptung aufstellte, man könne mit der Taxis immer zum Ziele kommen, wenn man nur wolle, so ist es doch allerdings meine Ueberzeugung, dass frische Einklemmungen nur mit ausserordentlich seltenen Ausnahmen einer richtig ausgeführten Taxis Widerstand leisten, und dass ein sehr grosser Theil der länger bestehenden ebenfalls ohne Operation zu beseitigen sein dürfte.“ Úgy gondolom, Schede ezen állítását hanem is szó szerint, de helyesen idéztem magyar nyelven. Ezt a kis félreértést leszámítva, tisztelt üggytárs úr véleményét teljesen osztom, s állítom, hogy a heveny kizárásokat sokkal könnyebben és gyakrabban lehet visszahelyezni, mint a régiébbeket.

Cikkem közlése óta egy 44 éves földmivesző, 14 órán keresztül kizszorúlva levő bal lágyéksérvét pár perc alatt és egy 72 éves férfi, 3 napon át kizszorúlva volt jobboldali boréksérvét, a folyékony bélsár és gáztartalom kizszorítása után, 10 perc alatt kedvező eredménnyel reponáltam.

Fogadja tisztelt üggytárs úr, nagyrabecsülésem kifejezését.

Békésen, január 14-én 1877.

Hajnal István tr..

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. jan. 18-kán. A budapesti kir. orvosegylet f. é. január 13-kán tartott ülésén, melyen Trefort Ágoston, vallás- és közoktatás-ügyér is jelen volt, Mihalkovics Géza tr. az agy fejlődéséről, Grünberger pedig a hebegés gyógymódjáról és a siket-némák tanításáról értekezett, s mindakét tárgyról nagyterjedelmű jelentésünket lapunk legközelebbi számában közöljük. Ezenkívül megemlítjük, hogy Bókai tr. bizottság kiküldését indítványozta, mely jelentést tegyen a fővárosi tanácsához intézendő előterjesztés iránt, hogy a vezetett víz annyira szeny és az egészségre annyira

ártalmas, miszerint közegészségi szempontból ezen állapot megjavítására a kellő lépéseknek mielőbb megtétele kívánatos. Az indítvány elfogadtván, Markusovszky L. elnöklété alatt Bókai J., Bóke Gy., Fodor J. és Klug N. rendes tagokból álló bizottság küldetett ki. — A 27-diki rendes ülésen pedig ifj. Purjesz Zsigmond tr. a gyomor terjedelmének meghatározási módszereiről, míg Klug Nándor tr. a tapintási érzésekről fog tartani előadást.

—a— A budapesti kir. orvosegyleti Balassa-díjalaphoz Kovács Sebestyén Endre tr. 200, Hegedüs János tr. pedig 50 forinttal járult, s úgy ezen mint a múltkor említett összegek be lévén fizetve az alapítvány a 3000 forintot már elérte.

—a— A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1876. nov. 10-kén orvosi szakülést tartott, mely alkalommal Geber E. tr. beteget mutatott be, kinek makkján önszerűen fejlődött folliculitis lefolyásának különféle szakait lehet észlelni; az egész folyamat pedig a tüsző- és fagygyümirigyek lobosodása által jön létre. Ugyanezen alkalommal Török Aurel tr. adatokat közölt a sejtanyag típusos alakjához, s ezen előadáson ajánlotta Süss, kolozsvári egyetemi gépész microtomját, mely ajánlathoz Högyes Endre tr. szintén csatlakozott. — A társulat ezenkívül természettudományi szaküléseket tartott nov. 17-kén és dec. 15-kén, továbbá természettudományi estély volt dec 2-kán.

—a— Jelenleg a bécsi egyetem orvosi karának gyűlt meg a baja a hasonszenvésekkel, kik Austriában úgy, mint nálunk tették, miután szakembereknél és a kormánynál pártolást nem találhattak, a képviselőházhoz folyamodtak, s kérvényük jelenleg véleményadás végett az orvoskari tanártestületnél van, mely annak tanulmányozására bizottságot küldött ki.

† Fekete Lajos tr., Kisújszállás város tisztí orvosa f. hó 9-kén 11.5 órakor szívzélhüdedében meghalt. Elhunyt igen buzgón foglalkozott a magyar orvosi történettel, s idevonatkozólag több cikk és munkát jelent meg tőle. Boldogult több évig szülővárosának, Kisújszállásnak tisztí orvosa, s tisztének teljesítésében fáradhatlan volt, azonban ezenkívül nagy kitartással foglalkozott a közügyekkel úgy a városi képviselő testületben, mint egyházában; ezáltal pedig polgártársainak osztatlan tiszteletét kiérdemelte, s azok mindannyian megilletődéssel fogadták az elhúnytak váratlanul bekövetkezett halálát. Ezen általános részvétnak adott kifejezést a városi tanács, midőu annak nevében a polgármester küldötte szét a szomorú értesítést. S az orvosi közönség szinte csatlakozik ezen részvéthez, sajnálva, hogy ily munkaképes erő, életének delén, 42 éves korában hagyta itt az életet.

† Aradon f. hó 12-kén gutaütés következtében meghalt Tanfi Ferencz József tr., Zaránd és Arad megye volt főorvosa, az aradi orvosi kör alelnöke, az aradvárosi iskolaszék tagja, érdemdús és mindvégig munkás életének 68-dik évében. Általános míveltsége és finom modora közkedveltségüvé tevék. Béke hamvaira.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. évi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 0% nem adatik.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. jan. 12-től egész 1877. jan. 18-ig ápol
betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elnekör	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
Jan. 12	21	20	41	26	10	36	2	2	4	628	367	26	16	30	1067
„ 13	34	24	48	10	25	35	2	—	2	639	364	28	19	28	1078
„ 14	31	17	48	47	19	66	3	3	6	617	357	30	19	31	1054
„ 15	30	17	47	4	5	9	4	—	4	637	371	28	19	33	1088
„ 16	39	13	52	50	28	78	—	5	5	628	355	24	18	32	1057
„ 17	36	22	58	24	20	44	1	—	1	639	356	26	17	32	1070
„ 18	26	22	48	22	10	32	3	1	4	641	365	27	16	33	1082

P Á L Y Á Z A T O K.

Arad megyében bekebelezett Gy.-Varsánd és Nagy-Pél községekben rendszeresített körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik, évi 500 frt. fizetés, 20 kr. beteglátogatás és az orvos lakásán 10 kr. díj mellett, köteles lévén az illető orvos kézi gyógytárt is tartani.

Pályázók közül azok, kik a román nyelvet is ismerik, a választásnál előnyben fognak részesíttetni.

Kik pályázni ohajtanak, okmányolt folyamodványukat f. évi január 29-ig az alólírt előljáráshoz megküldeni tartoznak.

Kelt Gy.-Varsádon, 1877. jan. 1-jén.

3—3

Az előljáráshoz.

Pest-Pilis-Solt-K.-Kún megyei Hajós mezővárosban üresedésben levő városi orvosi állomás, melylyel 500 frt. évi fizetés, szabad lakás és az orvosi működéséért megállapított díjak élvezete van egybekötve, folyó évi február hó 8-kán e helyütt választás útján betöltetni fogván, arra közbejött akadályok miatt újból pályázat nyitattik.

Pályázóktól az orvostudori minősítvény, kellő gyakorlat, úgy a magyar és német nyelvek bírása megkívántatik.

A pályázati kérvények a fentebb kített határnapig alólírt előljáráshoz küldendők be, megjegyeztetvén, hogy csak hiteles okiratokkal ellátott kérvények fognak figyelembe vétetni.

Kelt Hajóson 1877. január 8-kán.

I—I

Erhardt Cajetan, jegyző.

Fetter Antal, bíró.

Aradmegyében kebelezett Iltyo, Tok, Szelistye, Petris, Korbesty, Rosia, Obersia, Kujás, Temesest és Trojás községek együttesen egy körorvosi állomást székhelylyel Iltyon, évi 500 frt. készpénz fizetés, — 40 kr. egy orvosi látogatás és rendelvényért, — 20 kr. egy a beteg által az orvost felkereső fél részéről egy rendelvényért, s helyben Iltyon évi 10 frt. halott-kémlelési díj mellett állapított meg.

Mely állásra pályázat hirdettetvén, a választási határnap 1877. évi januári hó 29-én délelőtti órára tüzetik ki.

Pályázhatnak minden és legalább egy évi gyakorlatot és a magyar nyelv mellett a román nyelv tudását igazoló orvosok.

Pályázók felkéretnek, hogy szakképzettségüket igazoló okmányaikkal ellátott folyamodványukat folyó év januárhó 28-áig Iltyo körjegyzőségnek címezve megküldjék.

Kelt Iltyon, 1877. évi januárhó 10-én.

2—1

A szövetkezett kör megbízásából: Ardeleanu János, körjegyző.

Minthogy a Paulisi körorvosi állás betöltésére f. é. január 15-kére kiírt választás, mert a beérkezett folyamodványok az alábbirt feltételeknek meg nem feleltek — megtartható nem volt, f. é. február 16-kán Ó-Paulis községhezánál tartandó választásra a pályázat újból megnyitattik, és pedig:

1. Pályázni óhajtottól megkívántatik, hogy orvostudor legyen és legalább két évi orvosi gyakorlattal bírjon, s hogy az orvosi körben divó magyar, román és német nyelvet beszélje.

2. Az orvos székhelye Ó-Paulis mezővárosa, de ezenkívül köteles a körbeli többi községeket hetenkint legalább is kétszer az illető községek által előállított fogaton meglátogatni.

3. Fizetése az egyesült községek pénztárából 500 frt. évenként, azonkívül még minden egyes beteglátogatástól a vényírást is ide értve 40 kr., és ha a beteg keresi fel az orvost lakásán esetenként 20 kr. díjaztatik: ellenben az egész szegényeket ingyen tartozik gyógyítani.

4. A székhelyhez tartozó Ó- és Új-Paulison a halotti kémlést is esetenkénti 20 krnyi díj mellett teljesíteni.

5. Az orvos kézigyógytárt fog tartani.

6. Pályázni kívánók az 1-ső pont szellemében felszerelt kérvényeiket a fent kített határnapig az előljárásnál benyújtani tartoznak.

Kelt Ó-Paulison, Aradmegyében, 1877. évi január 16-kán.

Az előljáráshoz. 2—1

H I R D E T M É N Y E K.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

GIESSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdő idült hurutjánál,

továbbá természetes Császár-forrás sával mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkúra Karlsbad előtt, végre mint legkellemesebb ital borral vagy csukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalackokban történik tulajdonosa MATTONI HENRIK által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennél fogva minden chinatermények legelőkelőbbike. Mind ize, mint hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitünő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft., egy kis üvegnek 2 ft.

Pesten Török József gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos MARKUSOVSKY LAJOS tr. Főmunkatárs BALOGH KÁLMÁN tanár.

TARTALOM: Antal G. tr. Kísérleti tanulmányok a petefészek edényeinek tömeges lekötésére vonatkozólag. — Stiller B. tr. A hasi függér dagjáról. — Szeremley M. tr. Kanyaró-ismétlődési esetek. (Folyt.) — Könyvismertetés. Lehrbuch der Hautkrankheiten von Hebra u. Kaposi. (Folyt.) — Lap szemle. A golyva kiirtásáról; műtéti eset és statisztikai adatok.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet. rendes ülése 1877. jan. 13-kán. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1877. folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

KÍSÉRLETI TANULMÁNYOK A PETEFÉSZEK EDÉNYEIN TÖMEGES LEKÖTÉSÉRE (MASSEN-LIGATUR) VONATKOZÓLAG.

(Előleges közlemény).

ANTAL GÉZA tr., egyet. m. tanár és sebészkórodai tanársegédétől.

E lapok múlt évi 52-dik számában Tauffer tr. által Hegar tr. kórodájáról két betegnek kórtörténete volt ismertetve, melyeknél Hegar tr. méhrostdag miatt múlt év augusztus havában korai climax létrehozatala szempontjából a petefészek kiirtását vette foganatba.

Ezen közlemény megjelenése előtt foglalkoztam már azon kérdéssel, hogy valjon a petefészeknek bizonyos megbetegedésénél (petefészek-tömlő), adott körülmények között, a petefészek edényeinek lekötése által nem lehetne-e sikert mutatni fel? Hegar tr.-nak két esetben végzett, korai climax előidézését célzó műtete — mely műtét hízalási célból házi állataink némelyikénél már régi időtől fogva gyakoroltatik, s meglehetősen ki van művelve — csak siettetten azon kísérleteimnek megtételét, melyeknek céljuk, egy részt állatokon tanulmányozni azon változásokat, melyek a petefészekben edényeinek lekötése után fellépnek, más részt hullákon kikutatni azon utat, melyen keresztül a petefészek edényeihez juthatni aránylag legbiztosabban a legcsekélyebb sebzés árán.

Folyamatban levő kísérleteim tárgyát egy részt nyúl és kutyák képezik. Első esetemnél, egy jól kinőtt nyúlnál a hasfal középvonalában ejtett metszés segítségével mindkét oldali petefészeknek edényeit tömegesen kötöttem le azoknak széles szálágában. Újabb kísérleteimnél a lekötetést csak az egyik oldali, s pedig a mélyebben fekvő baloldali petefészekben végzem, oldalt az utolsó borda és csipcsont közt vezetett metszés segítségével, hogy a fellépő változások az époldalival összehasonlítva annál feltűnőbbé váljanak. Az állatok ezen műtétet mindnyájan jól tűrik.

Az első kísérleti állat a műtét után 18 nappal megmérgeztetett. Mindkét oldali petefészek meg volt kisebbedve, metszlapja halaványabb volt, s görcsö alatt kezdődő elzsírosodást mutatott. Lob, genyedés sem a petefészekben magában,

sem annak környékén nem mutatkozott. A többi kísérleti állatok még élnek és további megfigyelés tárgyát képezik.

Kísérleteim másik részét nőhullákon végeztem, annak megállapítása szempontjából, hogy mely tájon, minő biztossággal és minő sebzéssel lehet a petefészeknek széles szálágában haladó edényeit lekötni? Egyik igen jól ismert és már többszörösen felhasznált táj a hasfal középvonala; egy másik út lenne a hüvely. Ugyanis ha a méhet *Museux*-fogó, vagy hüvelyes részén áthúzott fonál segítségével előre vonjuk — feltéve, hogy odanövések nincsenek jelen — és annak egyik vagy másik oldalán a parametrium-ba 3—4 cmtr. hosszanti, a hüvelyfal vastagságát átható bemetszést teszünk, furómozgások mellett újjunkkal a méhnek széles szálágát és a petefészeket könnyen elérhetjük, s köteléket tehetünk a széles szálágban futó edényekre. Hasonlóképen elérhetjük a széles szálagot a hátsó hüvelyboltozaton keresztül is a *Douglas*-féle ür megnyitása mellett, s pedig egy sebből mindkét oldalit; csak hogy a széles szálagnak és petefészeknek levonása az utóbbi sebzés mellett nehezebben sikerül.

Távol attól, hogy még folyamatban levő kísérleteim alapján élön végrehajtott ilyenmű műtétnek esélyeire végérvényes következtést akarnék vonni, mégis azt vélem, hogy ha Hegar tr.-nak korai climaxot előidéző műtete elvileg érvényre jut, az ép petefészeknek kiirtása azok edényeinek tömeges lekötésével, mint kisebb sebzési műtéttel lenne helyettesíthető. Sőt egy lépéssel tovább menve, azt hiszem, hogy oly petefészek-tömlő-műtétknél, melyeknél a hasfal megnyitása után oly fokú odanövések merülnek fel, melyek miatt a tömlő kiirtásától el kell állanunk, — mint ez kórodánkon egy rövid év alatt már kétszer ismétlődött, — meg lehetne kísérteni a már úgylis nyitott hasfal sebjéből a tömlő kocsnának egy vagy több oszlatban történő tömeges lekötését, előrebocsátván a tömlő megcsapolását. Hogy miként alakulnának a viszonyok a kocsná lekötése után magában a tömlőben, hogy az odanövések údonképzett edényei minő oldalagos vérkeringést közvetítenének, s ezáltal a tömlőnek zsugorodását, talán elhalását eredményeznék, vagy a lekötés egyáltalán nem volna

képes meggátolni annak újra történő megtelését és továbbfejlődését, ezek mind oly kérdések, melyeket tisztán kísérleti uton eldönteni nem lehet s melyekre feleletet csak élőkön végzett műtétek adhatnának.

Az állatokon tett és még folyamatban levő kísérleteimnek eredményét, különösen azon változásokat, melyek az illető petefészkekben huzamosabb idő elteltével mutatkozni fognak, nemkülönben hullákon tett kísérleteimnek eredményét, különösen a kérdéses tájak bonczi viszonyainak és ebből folyó sebzési jelentőségeinek fejtegetését kísérleteim befejezte után egy későbbi közleményre tartom fenn.

A hasi függér dagjáról.¹⁾

Közli STILLER BERTALAN tr. egyetemi magántanár.

A hasi függér aneurysmája a ritka bántalmak közé tartozik. Léteznek casuisticus összeállítások, melyek a baj gyakoriságára némileg fényt derítenek. Így *Crisp* 59 esetet gyűjtött össze az irodalomból, *Myers* 15 idevágó esetet talált. Legkimerítőbb *Lebert* remek monographája „Das Aneurysma der Bauchorta“, melyben az említettek mellett, 103 esetet szedett össze az egész világirodalomból, s azokból a betegségnek egész kór- és tünettanát levonta. Ő maga tömördek gyakorlatában legalább 1865-ig — mely évben említett műve megjelent — csak egy esetet észlelt, s azt állítja, miszerint ő előtte Boroszlóban ily eset betegágnál nem kórisméztetett volna, mennyiben a kór-dák és kórházakban erre vonatkozó adatokra nem akadt. Említésre méltó, hogy ezen 103 eset közül csupán 15-öt talált az összes német irodalomban, legtöbbet angol és amerikai szerzőknél; s állítja is, miszerint a szóbanlevő bántalom az angol-szász fajnál leggyakoribb. A bajnak a mondottakból kiderülő ritka voltánál fogva nem tartom egészen érdektelennek egy általam kórházban észlelt, betegágnál kórismézett és bonczasztalon verificált esetet az ügytársakkal közleni, s hozzá néhány megjegyzést csatolni.

Brak Abraham, 67 éves, dománi (pest m.) lakos, szatócs, 1876. május 2-kán jött a pesti izr. kórházba, nejével együtt oryosi segílyt és ápolást keresendő. A senyves küllemű nő bántalma a felhastáj nagy részét elfoglaló rosztindulatú újképlet volt, mely jobbra kétségkívül a májjal, bal felől vagy a cseplezzel, vagy a gyomorral függött össze, s mozgékonyága által tűnt fel. A férfi, kiről ezentúl szó leendő, has- és hátfájdalmakat panasolt, melyek nagyfokú étvágytalanságtól és gyengeségtől kísérve, őt már néhány hó óta ágyba kényszeríték.

A beteg kórlelményi tekintetben következő adatokat szolgáltat. 30 év előtt az alvétagok csúzos bántalmában szenvedett; mintegy 20 év előtt többszörösen arczorbáncztól lett meglepve; egy év előtt jobboldali tüdőlobon ment át, s ekkor egy nap alatt 33 nadályt kapott, melyeknek alkalmazását másfél napi utóérzés követte. Az utóbbi baj néhány hétig tartott, s azóta előbbi erejét vissza nem nyerte.

Nem sokára ezen betegségből való fellábadása után folytonos jellemű fájdalmak állottak be az ágyékcsigolák táján, mely fájdalmak rohamos fokozódásokban, kifelé az ágyékokra és mellfelé a hasba sugároztak; később önnálló heves fájdalmak jelentkeztek a felhas és köldök területén is. 5 hó óta alig hagyta el az ágyat lábainak gyengesége és hátfájdalmi miatt, melyek járás-kelesnél gyarapodtak. Hónapok óta étvágytalan oly fokban, hogy levesnél egyebet alig evett; a széketétel ritka és nehéz; az éjjelek a nagy fájdalom miatt folyton álmatlanok.

A jelen állapota vizsgálata következő leletet ad. A beteg kö-

zépnel nagyobb termetű, erős alkatú, lesoványodott, petyüdt izomzatú. Bőre halavány, száraz, ruganytalan; a sápadt, senyves színezetű arc edénytágulatból eredő körülírt pirt mutat. Nyelve kissé szürkésen be van lepve. A tüdő alsó határai mellül és hátul mélyebbre terjedvén, kisebb fokú légdagot árulnak el. A szív tomputata se nem intenzív, se nem nagyobbodott, a 4. bordától az 5. bordaközéig ér; a csúslökés ezen bordaközben a bimbóvonalon belül tapintható, a hangok tiszták, a függér második hangja nem ékelt, az orsóüter kicsiny, inkább puha. A has lapos, nem feszült. A máj és lép nem mutatnak észrevehető rendellenességet. A felhastáj középvonalán, a kardnyujtványtól a köldökig, tapintásra lüktetés érezhető a közönséges pulsatio epigastrica képében. Épen a köldöktájon mintegy kis tallermekkoraságú ellentálló rész tapintható, mely a felhastáj lüktető vonalnak folytatása, de élénkebben és felületesebben lüktet, s lapos, ruganyos, nem hullámzó és pontosan körül nem írható dagnak mutatkozik. Az említett lüktetés a szívlokéssel egyidejű. A dag, vagyis inkább az érezhető resistencia nem mozdítható, mély légzéskor sem változtatja helyzetét, s ovatosan, gyengén kontakta üres hangot ad. Közvetlenül a dag mellett, jobbra a gerincoszlop szélét ki birtam tapintani. Sokszoros tüzetes vizsgálatnál is kétes maradt, vajjon valóban tágul-e lüktetésnél a daganat, vagy pedig — a beteg fekvő helyzetében — csak alúlról felfelé emeltetik. A czombüterek rendes teltségűek; lüktetésük egymással és a fejüterek pulsusával egyidejű. Hallgatózásnál a dag felett systolicus határozatlan nesz — se hang, se zöreje — hallható a fül vagy hallcső felfelé löketése alkalmával, úgy látszik, csupán ezen löketés nesze. A beteg különben kellemtelen lüktetési érzetről nem igen panaszkodik, s előremet traumaticus behatásról a hastájon mit sem tud. A gerincoszlop nyomásra sehol sem különösen érzékeny. A vizelet rendellenességet nem mutat. Hőmérsék nem emelkedett.

A kórismére nézve első pillanatban leginkább ajánlott gyomor- vagy bélrák feltevése. A betegnek marasticus külleme, nagyfokú gyengesége ráksenyvre emlékeztetett; az étvágy és emésztési működésnek majdnem tökéletes hiánya, s a székszorulás karöltve egy bár határozatlanul érezhető daggal a köldöktájon, az újképlet fészkeül vagy az alászállt és rögzített gyomorcsukot, vagy pedig kevesebb valószínűséggel a bélnek valamely részét jelölte ki. Lüktetését a közvetlenül alatta fekvő, s szemlátomást az egész felhastájon élénkebben lüktető függér impulsusának lehete kényszer nélkül tulajdonítani. Az epigastricus és hátfájdalmakat gyomorzsabának lehete tekinteni, mely tudvalevőleg többnyire a hátra is kisugárzik, részben a feltűnő folytonosság miatt az újképletből magából kiinduló vagy szomszéd idegek nyomásából eredő fájdalomnak lehete tartani.

Más részről újképlet ellen és ütérdag mellett szólt: A dagnak helyzete a gerincoszlop közvetlen felületén; a dag ruganyosabb volta, mint azt rendszeren rákos újképlet mutatja: a lüktetés erélye és azon bár homályos, de mégis egészen vissza nem utasítható érzés, hogy a dag lüktetésnél nemcsak emelkedik, de tágul is. A felette hallható neszt egészen határozatlan jelleménél fogva nem lehete értékesíteni. Az újképlet feltevéseivel továbbá nem igen fért meg azon körülmény, miszerint hányás soha sem volt, s a gyomortágulatnak minden egyéb tünete is hiányzott; mindkettőnek jelen kell lenni, ha a gyomornak rákja forog fenn, mi újképlet feltevése mellett minden esetre legvalószínűbbnek látszott. A beteg arcszínje sem felelt meg egészen a ráksenyvnek; cachecticus volt ugyan, de hiányzott az ismert sárgás árnyalat a színvegyületben. A fájdalmak a beteg határozott álltása szerint eredetileg a hátban léptek fel, s most is ott jobban dühöngnek, mint a hasban; ezen localisatio-t, valamint folytonos és heves jellemüket és mozgásnál való gyarapodásukat aneurysma lüktető nyomásából inkább lehet magyarázni, mert ennek közvetlenül a csigolyákon kell feküdni, s tapasztalat szerint ezeknek kievődését (usura) is okozhatta. Legnehezebben fért meg felfogásom szerint a nagyfokú senyv és az aepsia a ütérdaggal; noha a betegnek koros volta, az előremet nagy vérvesztés az állítólagos tüdőlob lefolyása alatt, a folytonosan dühöngő fájdalmak és a tökéletes álmatlanság az elgyengülést nagy kényszer nélkül magyarázták. A szívnek és a czombüter pulsusának rendes volta nem tűnt fel, ha az aneurysma aránylagos kicsiségét tekintetbe vettem.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyletben m. é. nov. 18-kán.

Néhány napi észlelés után ezen utóbbi érvek túlnyomóknak tetszvé, arra bírtak, hogy a kórismét határozottan a hasi függér dagjára állapítsam meg.

A beteg szerelését fájdalomcsillapítókkal kezdvén, különösen az éjjelek megnyugtatóására; később az emésztési erőt igyekeztem előmozdítani. Morphin, keserű szerek, nux vomica, rheum, s néha hashajtók és csörék voltak a főszerek. S íme a beteg kezd aludni, valamit enni, jobb színbe jött, sőt ágyon kívül töltött napjában néhány órát. Neje azonban, mindinkább rosszabbodván, türelmét veszté, s azt állítván, hogy otthon akar meghalni, férjével együtt egy hó múlva, június 2-kán hazament.

Azonban már június 27-kén a férfi maga visszatért, miután a kórházban javult állapota otthon ismét roszzra fordult. 28-kán történt vizsgálatból kitűnt, miszerint küleme senyvesebb, a fájdalmak gyarapodtak, étvágya megsemmisült, gyengesége növekedett, s az ágyat el nem hagyta, nemcsak mivel lábai nem bírják, hanem mivel fájdalmat kap a köldöktájon, mihelyt csak mozdul. A szív, tüdő és hasszervek vizsgálatúak lelete nem mutat változást. A köldöktájoni daganat azonban mintegy kétszerte nagyobb, mint első kórházi tartózkodása alatt; átmérője minden irányban legalább 6 cmtr., körülbelül almanagyságú, a mellett gömbösebb, kiállóbb, élesen kitapintható, mondhatni: testté fejlődött, míg azelőtt csupán sík volt. A lüktetés nemcsak érezhető, de látható is; s most nem csupán emelő az, hanem határozottan minden irányban való tágulást mutat. A czombüterek pulsusa most is rendes erélyű és egyidejű a fejütr lüktetésével. Láz most sincs jelen.

Június 29-kén reggeli látogatásomnál azt hallom, hogy éjjel egyszerre roszzul lett, s sokáig és makacsul epés folyadékot hányt. Az arcz összeesett, igen halavány, az orsóüterek érverése alig érezhető; mihelyt mozdul, émelygés és hányinger lepi meg; hasában, mely feszültebb, de nem nagyobb, égető fájdalmakat érez, a nélkül azonban, hogy nyomásra fájdalmas volna. A dag sokkal nagyobb terjedelmű, de puhább, határai elmosódvák, a lüktetés sokkal gyengébb; láz nincs. Mind ezen elősorolt tünetek: a nagyfokú collapsus, a hányás és hányinger, a szívnek egyszerre beállott gyengesége, a daganat nagyobbodása összevetve határainak elmosódásával, a hasbani folytonos és a megszokottól eltérő égető fájdalom, kétségenkívül állíták, hogy az aneurysma a hasüregbe áttört, hogy a kifolyt vér leginkább a dag körül gyülemlött meg, s hogy láz és érzékenység hiányában eddigelé legalább nem hashártyalobbal, hanem úgynevezett shockkal van dolgunk, mely a vérvesztett beteget végveszélylyel fenyegeti. A halál még hamarabb állott be, mint hittem, t. i. délelőtti 10 órakor.

A június 30-kán Scheuthauer tnr. úr által megtett bonczolat lényegében következő leletet adott: A has beesett, a jobb tüdő oda van növe a mellkashoz; mindkét tüdő vérszegény, puffadt, légsejtei tágultak; a bal hátsó lebenyben néhány vékonyfalú kitágult hörg. A szívburok a szívvel egész terjedelmében lazán összenőtt, a szív mérsékelten össze van húzva, izomzata halaványpiros, kissé porhanyós, a bal gyomrocis kissé tágult, falzata némileg vastagult. A mellfüggér behártyája, néhány szórványos köles-nagyságú dudorkát leszámítva, egészen rendes és sima. A hasi függér behártyája egész terjedelmében egyenetlen, heges, fénytelen; kezdődik ezen elváltozás pontosan azon helyen, hol a függér a rekeszen áthat, 2 cm-nyire a tripus Halleri felett mintegy 4 mm. széles, élesen határolt körbarázdával, mely a függér egész belkerületét átfogja. Ezen vályuban hiányzik a behártya, s részint hegállomány által van pótolva, részint pedig a középhártya felületén zöldessárga, pépes anyag lerakódása látható, mely a barázda felső éles hatarán túl, mintegy 2 mm-nyire a bel- és középhártya közé folytatódik. A barázda alsó szélétől kezdődik a heges egyenetlen behártya és egész a függér végéig hasonló kületem mutat. Közvetlenül a függérnek a közös csípüterekbe való eloszlása felett az aorta mellső falzata félalmanagyságú és alakú vékonyfalú zsákká van előre domborodva, melynek nyílása a függér ürteréből tágas, körös és élesszélű, s melynek mellső fala háromszögű, 2 cmtr. hosszú és 1 cmtr. széles hézagot mutat; ennek szélei véresen beivodvák és szagzatott küleműek; felette a has hátsó falának hashártyája hasonlóképen át van törve. A hasüregben mintegy $\frac{2}{3}$ liter részint híg, részint lazán megaludt fekete-piros vér, mely az aneurysma likán, azt betöltve, befelé folytatódik. Az ütérdag zsákkjának nagyobb része külső halaványpiros,

szívósabb, s belső barnáspiros, nedvdúsabb alvadékretegekkel van kibélelve. A máj vérszegény, halavány-barnáspiros; a lép rendesen kétszerte nagyobb, szilárd, tokja vastagodott, itt-ott porc-kemény. A gyomor és belek mérsékelten légteltek, az előbbinek takhártyája halavány-palaszürke, vastagodott, ürege epésszínű folyadékot tartalmaz. A belek takhártyája halavány. Mindkét vese kisebb a rendesnél, vérszegény, kissé szívós.

(Folytatása következik).

Kanyaró-ismétlődési esetek.

SZEREMLEI MIHÁLY tr., városi főorvos-tól Túrkevén.

(Folytatás).

Összefoglalom a vázolt kórtörténeteket. Ekkor kitűnik 1., hogy a vázolt betegedések három házban négy gyermeknél fordultak elő. 2., hogy az első megbetegedés mind a négy egyén-nél határozottan szelidebb volt, mint a második megbetegedés. Így nevezetesen az első megbetegedéseknél előszak két esetben (2. 4.) épen nem volt észrevehető, két esetben (1. 3.) pedig nagyon csekély és csak egy napra terjedő volt az; a küteget kísérő tünetek közül láz két esetben (2. 4.) épen nem, két esetben nagyon mérsékes, tüdőhurut, köthártyabelőveltség pedig minde-nik esetben csekély fokban mutatkozott; maga a küteg mind a négy esetben ritka helyt összefolyó, többnyire elszórt volt, s 24—36 óra elmúltával az egész testen halaványodni kezdett; végre szövödmény egyik esetben sem fejlődött, s az üdülés ott is, hol a közérzet némi változást szenvedett, gyorsan haladt elő. A második megbetegedések azonban mind a négy esetben súlyosabb lefolyásúak voltak: 3—5 napi előszak; heves kísérő tünetek; erősen fejlődött láz két esetben (egy esetben haemorrhagicus) küteg; két esetben (2. 4.) szövödmény. 3., hogy az első megbetegedés után a második 5—6—6 $\frac{1}{2}$ —8 $\frac{1}{2}$ hét múlva következett be.

Eseteimnél a második izbeni megbetegedések, ideértve a szövödménnyel (egy részről tüdőlobbal, más részről bélhuruttal) járt megbetegedéseket is, oly jellemző tünetek mellett folytak le, hogy itt azt, hogy kanyaróbetegekkel volt dolgom, nem kell bizonyítani.

Nem egészen így áll a dolog az első izbeni megbetegedésekkel. Ezen megbetegedéseknél is kanyaró tünetek voltak ugyan jelen, de azok sem oly egyetemleg, sem oly kifejtetten nem mutatkoztak, mint a hogy e tünetek a rendes kanyarómebte-gedéseknél mutatkozni szoktak. Azt kell tehát vizsgálat és bírálat alá vennünk, hogy ezen első izbeni megbetegedéseket vehetjük-e kanyarónak, vagy talán inkább másnemű betegségnek kell azokat vennünk.

A kórkép után joggal vehetjük az első izbeni megbetege-déseket a rendellenesen szelíd lefolyású kanyaró egyik alakjának, az úgynevezett hurut nélküli kanyarónak (morbili sine catarrho). Minden szerző egyetért abban, hogy fordulnak vagy fordulhatnak elő kanyarójárványok alatt ilyen rendellenesen szelíd lefolyású esetek, melyeknél t. i. az előzmények vagy egészen hiányzanak, vagy nagyon jelentéktelenek, a kitörés kiskokú kísérő tünetekkel jár, s maga a küteg is a rendesenél csekélyebb fejlettséget ér el. És az ilyen esetekre joggal vélik fenntartani a szerzők a hurut-nélküli kanyaró kórisméjét azért, mert a kórtan minden egyes lapján írva van, hogy pusztán a több-kevesebb lefolyású rendelle-nesség okáért egyes eseteket valamely kórisméhez tartozásból kizárni nem lehet.

De ha mi a kórkép után joggal vesszük az első izbeni megbetegedéseket hurutnélküli kanyarónak, nemkülönbön jogosí-tottnak vélhetik magukat némelyek, hogy azt ugyancsak a kórkép után másnemű betegségnek, rubeola-nak vegyék.

A rubeola, mint tudjuk, hol több, hol kevesebb szerencsével régebb idő óta küzd lételért. Az angol és francia orvosok Willan óta majdnem kivétel nélkül elismerik azt, mint különemű betegséget (exanthema sui generis), a német clinicusok pedig egészen a legújabb időig kevés kivétellel tagadták annak, mint önálló betegségnek létezését. Legújában azonban már a német észlelők közül is többen pártjára keltek a rubeola-nak.

Sajátságos módja az a foglaltsnak, melylyel a rubeola a kórtan terén a hurutnélküli kanyaró rovására gyarapodni törekszik.

Szükség, hogy ezzel, reflectálva csupán a német korbuvároknál érvényesülési törekvő felfogásra, kissé foglalkozzunk.

Ha nézzük a rubeola védőinek a hurutnélküli kanyaró irányában elfoglalt álláspontját, úgy találjuk, hogy a rubeola önállóságának védői a hurutnélküli kanyaró kórisméjének jogosultságát elismerik. Így *Thomas*-nál¹⁾ találjuk, hogy: „hurutnélküli kanyaró esetek itt-ott minden kanyarója. Ány alatt fordulnak elő.“ Midőn pedig az ilyen hurutnélküli kanyaró eseteket *Thomas* „gyakrabban a legifjabb gyermekeknel, idősebb gyermekek vagy felnőtteknél pedig ritkábban“ állítja előfordulni, ezzel — talán a rubeola-nak kedvezni akarva — megszorítja, de nem gyengíti fenntebbi beismerését.

Ha keressük továbbá a hurutnélküli kanyaró és a rubeola körképe közötti különbözőséget, úgy találjuk, hogy a rubeola védői e két különmeműnek vett betegség között elkülönítő kórismét felállítani nem tudnak. Így idézvének csak a rubeola két legtekintélyesebb védőjének nyilatkozatát, *Lindwurm*²⁾ azt mondja, hogy „kanyaró uralkodása alatt a rubeola-t a hurutnélküli kanyarótól megkülönböztetni nem lehet, s csak egy újabb kanyarójárvány, ha t. i. ez újabb járvány alatt az illető beteg megkapná a kanyarót, bizonyítana a rubeola kórisméjének helyessége mellett.“ Hasonlólag *Thomas*³⁾ oda nyilatkozik, hogy általa adott leírás alapján (előszak hiánya, kísérő tünetek csekélysége, a kütég kerekbbs volta és nem emelkedettsége, a kütég illékonyasága, lehámlás hiánya) meg lehet különböztetni a rubeolát a kanyarótól „kevés eset — hurutnélküli kanyaró esetek — kivételével.“

És mégis, annak daczára, hogy a hurutnélküli kanyaró kórisméjének jogosultságát elismerik; annak daczára, hogy a hurutnélküli kanyaró körképétől a rubeola körképét egy vonással is elkülöníteni nem tudják: a rubeola védői fenntartják a rubeola különmeműsége felőli nézetet nemcsak, de sőt a mások észlelési köréből is egy részről „az állítólag járványosan mutatózó kanyaró eseteket“,⁴⁾ más részről „a gyakrabban mutatózó kanyarórecidivákat“⁵⁾ rubeola eseteknél reclamálják.

A dolgok illetén állása mellett nem csodálhatni, ha a kanyaróisméltődések észlelői nemcsak saját diagnosisuk helyessége mellett szállanak síkra, de egyszersmind a rubeola foglalási törekvését is ostromolják, sőt annak mint különálló (specifius) betegségnek létezését tagadják. Így *Trojanowszky*⁶⁾, ki 200 kanyaró eset között 14 ismétlődést figyelt meg és bizonyít be, továbbá *Kassowitz*⁷⁾, ki 3 ismétlődési esetet közöl, de a kik nemcsak diagnosisuk helyességét védik, hanem egyszersmind a rubeola „specifius“ voltát is kétségbe vonják, illetőleg tagadják.

A kétségesekül vehető betegedések kanyaró volta bizonyítását én nem szándékozom a rubeola önállóságának tagadásával nyomatókosabbá tenni akarni. Távol vagyok attól. Igenis, látom a rubeola-nak diagnosticus tekintetben gyenge lábón állását, látom a zavart, mely ez idő szerint egyes esetekre nézve a rubeola-nak, vagy hurutnélküli kanyarónak vehetés miatt uralkodik; de látom azt is, hogy a rubeola mai nap kórtani tekintetben is tisztázottabb alapon áll, mint állott csak egy évtizeddel ezelőtt, s hogy ennél fogva a mai rubeola nem azon animal hybridum, melyet *Hebra* még a 60-as években, a *Niemeyer* által is fenntartott rubeola morbillosa és r. scarlatinosa-féle nézet idején, könyű szerrel excommunicálhatott; s látom végre, hogy a rubeola újabb észlelői: *Mettenheimer*⁸⁾, *Veale*⁹⁾, *Dunlop*¹⁰⁾, *Thomas*¹¹⁾, *Nymann*¹²⁾,

¹⁾ L. c. 77. l.

²⁾ Rubeola substantiva. *Lindwurm*—*Arnold*. *Aerztl. Intelligenzbl.* 1867. Nr. 40. (M. ch. R. 1867. IV. 21. l.)

³⁾ Neue Erfahrungen über Rötheln. *Jahrb. f. Kinderheilkunde.* 1872. (M. ch. R. 1873. Nr. 328.)

⁴⁾ *Thomas* l. c. 78. l.

⁵⁾ *Thomas* l. c. 39. l.

⁶⁾ Scharlach- und Masern-Recidive. *Dorpat. Med. Zeitschrift.* III. (M. ch. R. 1874. Nr. 168.)

⁷⁾ Seltene Vorkommnisse bei Masern. *Oest. Jahrb. f. Päd.* 1874. I. (M. ch. R. 1875. Nr. 32.)

⁸⁾ Eine Rötheln-Epidemie. *Journ. f. Kinderk.* 1869. II. 273. l.

⁹⁾ Geschichte einer Röth.-Epidemie. *Edinb. Med. Journ.* 1866. nov. (M. ch. R. 1867. III. 121. l.)

¹⁰⁾ Eine Rötheln-Epidemie. *The Lancet.* II. 14. 1871. (M. ch. R. 1872. Nr. 115.)

¹¹⁾ Erfahrungen über Rötheln. *Jahrb. f. Kinderheilk.* 1869. 233. l. és 1872. 345. l.

¹²⁾ Die Selbstständigkeit der Rubeolen. *Oest. Jahrb. f. Päd.* 1873. II. (M. ch. R. 1874. Nr. 480.)

*Smith*¹⁾ és másoknál a különmemű betegségül vevés nem anynyira a kórtünetek sajátosságán, mint inkább két aetiologiai mozzanaton sarkallik, azon t. i., hogy ők eseteiket járványosan és kanyarócontagiumtól függetlenül észlelték előfordulni, a rubeola kórisméjének ezen oktani alapját pedig megfelelő ellenészletek által megdöntve én még nem találom. Ezért is én magam részéről a rubeola kérdését nyílt kérdésnek tekintem, s azon meggyőződésben vagyok, hogy annak tovább tisztázása által a kórtan csak nyerhet. (Folyt. köv.)

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*Lehrbuch der Hautkrankheiten von Hebra u. Kaposi. II. Band. 3-te Lieferung. Bearbeitet von Prof. Kaposi.*²⁾

(Folytatás.)

Mióta *Bassi* és *Balsamo* 1835-ben a selyemhernyók közt fellépő egyik ragályos nyavalyának okát a botrytis paradoxa gombájában találta, azóta az emberen is nyomozni kezdtek a ragályos betegségek illetén okai után.

A figyelem először már a priori ragályosnak tartott koszra (favus) itányult, s miután *Schönlein* 1839-ben a favus lényegét képző achoriont kimutatta, más buvárok más gombanemű körgerjesztők kipuhatólásával foglalkoztak.

Így találta *Malmsten* 1843-ban, s vele majdnem egyidejűleg *Gruby* a trichophyton tonsurans-t a *Cazenave* által herpes tonsurans-nak nevezett porriigo scutulata *Willani*-nál; *Eichstedt* a microsporon furfur-t 1876-ban pityriasis versicolor-nál; *Günzburg* a trichophyton sporuloides-t a plica-nál; *Gruby* a microsporon Andouini-t az alopecia areata-nál, nemkülönben több különböző nemű gombát, melyeknek nem létezését később a szabatosabb vizsgálat derítette ki.

A gombatani ismereteknek kezdőszakaiban megelégedtek az egyes elemeknek, azok egymáshoz viszonyának és elhelyeződésének leírásával, s ily módon mindenik körkép számára külön gombanemet vettek fel. Ezen nézet szerint növényelődiek által okozott mindenik bőrbántalom saját, bizonyos ismérvek által elegendőleg jellemzett gombával bírt.

Ámde bármily egyszerű, s mert a kórodai viszonyokból származott, tehát igen közel fekvő volt is ezen felfogás, azért a későbbi megfigyelések előtt még sem állhatott meg; mert midőn *Hebra* 1854-ben nedves borogatásnak hosszabb használata után az illető bőrrészleten tarló-sömört (herpes tonsurans) és koszt (favus scutula) látott keletkezni, s *Loewe* 1858-ban (nem pedig mint szerző 1850-t vesz fel) képes volt kimutatni, hogy a tarló-sömör gombája a kosznak (favus) sporaképző alakja, s mindketten az aspergillus-ból, egy közönséges penészgombából veszik származásukat; a gombák sokidomúsága (pleomorphia) tanának felállítására az első lépés meg volt téve.

A buvárok ugyanis nem elégedtek meg már többé azzal, hogy az egyes gombaelemeket bizton megállapítsák, hanem azon voltak, hogy részint a lefolyásnak pontos észlelése által, részint kísérleti úton megfejtsek az immár napi rendre jutott kérdést: mily viszonyban állanak egymáshoz az egyes gombaokozta bőrbántalmak, és az illető kórokozó gombák.

Az e czélból követett eljárás módózat, az első pontot illetőleg mondhatnám inductív természetű volt. Sokszínű korpagból vett pikkelyecskéket, koszterményeket, stb. átvittek egészséges bőrre oly czélból, hogy meggyőződést szerezzenek a felől, vajjon azokból megint csak ugyanazon körkép, vagy pedig valami más mycosisnem fejlődik-e ki?

Ez eljárás mellett tényleg kitűnt, hogy koszoltásból tarló-sömör alak (*Pick*, *Köbner*, *Peyritsch*), míg sokszínű korpagnak átoltságából göresői scutula-k (*Pick*) fejlődhetik.

Ha mindjárt ezen vizsgálódások eredményei nem is lettek valamennyi részletükben és mindenütt elfogadva, azért mégis a bőr gombabetegségeinek egymásközi rokon viszonya ki volt mutatta.

A mi pedig a kórokozó gombák természetrajzi jelentőségét illeti, ennek felderítése végett egy részt a bőrbántalmak gombáival

¹⁾ Rötheln. *Arch. of Dermat.* I. (M. ch. R. 1875. Nr. 261.)

²⁾ Lásd „OHL.“ I. számát.

tenyésztési kísérletek tétettek a végre, hogy azok végkifejlődési szakait megismerni lehessen, s ily módon a gombanemet magát meghatározhassák; másrészt pedig penészgombákat vittek át a bőrre, várván, hogy ismert kórképeket (favus, herpes tonsurans stb.) kapnak.

Tudományos tekintetben e kutatások eredményei kielégítőnek nem mondhatók; mert míg Pick a koszgombának tenyésztése által penicilliumot kapott, addig Lowe aspergillust, Hofmann penicillium és aspergillus mellett még mucort és Neumann I. úzféle egymástól elütő gombanemet (? ref.) nyert. Ép oly kevéssé kielégítő Pick kísérlete, ki penicilliumot vivén át, herpes tonsurans-hoz hasonló köröket kapott; holott Zürn ugyanazon penészgomba átviteléből a favustól meg nem különböztethető kosznemet lelt.

„Mint hogy azonban a felsorolt termékalkatok (Fructificationsformen) — így folytatja tovább szerző — „alapjukban különböző gombanemeknek felelnek meg, egyelőre meg kellett engedni annak lehetőségét, hogy a kosztermelésnél nyert penicillium, aspergillus, vagy mucor stb. azon gombáknak a priori történt hozzákeveredéséből származik.“

Mind a mellett, főleg a kórodai észleletek alapján történt vívmányok miatt, nem lehetett teljesen lemondani azon nézetről, hogy pl. a kosz- és tarlósömör-gombák azonosak, s mindketten megint közel rokonai a penészgombáknak.

Jóltevő hatással volt eme zürzavar közepette a Tulasne által 1851-ben a gombák sokidomúságát (pleomorphismus) illetőleg tett felfedezés, mely szerint valamely gombafaj nemcsak egy spora-nemmel bírhat, mint a nyilvánósző (phanerogamata) növények csak egynemű maggal, hanem hogy egyes családok több spora-alakon kívül még több fajta szaporodási szerveket is mutathatnak fel állandólag és bizonyos sorrendben. Így pl. a buvárlat kiderítette, hogy az ascomyces-ek osztályába tartozó közösleges penészgombánál (penicillium glaucum) a sporákból a gomba tenyésztései (melyek myceliumoknak neveztetnek) fejlődhetnek, melyeken közvetve egyszerű sejtlefűződés által az ú. n. tenyészsejtek (Brutzellen), vagy conidiumok keletkeznek, melyek megint kedvező körülmények között myceliumokká nőnek ki, s a rajtuk létrejövő tenyészsejtek által a fajszaporításban (Propagation d. Art) közreműködhetnek.

Hogyha azonban a tenyészsejteknek túlságos képződése légelzárás által megakadályoztatik, akkor a gazdagon tenyésző myceliumokon mindíg és csak nemzőszervek jönnek létre, s a nemzősejteknek megtermékenyítettése folytán gyümölcsök, apró pöfetegek (Trüffel). Ezen tömlőkben spora-knak nevezett sejtek vannak, melyek ha elvetetnek, megint myceliumokká nőnek ki, s ezeken megint vagy conidiumok, vagy gyümölcs és spora-k fejlődnek.

A korbuvároknak teljes okuk volt e messze kiható felfedezéssel megelégedniök, mert ezáltal kiviláglott, hogy a gombák által okozott bőrbántalmak conidiumok által, így tehát egészen függetlenül a termékenyítő szervektől is szaporodhatnak; hogy továbbá az eddig talált alakok épen nem engednek biztos következtetést egy bizonyos végkifejlődésre, a mennyiben lehetséges, hogy eddig különböző gombafajoknak tartott alakok további buvárlatok folytán egy és ugyanazon gombanem különféle átmeneti fokainak fognak kiderülni.

A Hallier által felállított rendszer az, mely leginkább van ezen elv szerint kifejtve, s alakilag is a legkikerékítettebb, a miért is évek sorára megnyerte a clinicusok és az orvosok nagy részét.

Hallier az általa tanulmányozott kifejlődéstan alapján kimutatta, hogy a kóros folyamatoknál található szervezetek, melyek monas crepusculum, bacterium termo, vibrio, bacterium, bacteridium, spirillum, torula, leptothrix, microzoma stb. néven lettek eddig idézve, továbbá a különböző seprőalakok, mint oidium, saccharomyces, hormycium és végre a közösleges penicilliumnak, aspergillusnak stb. ismeretes penészalakjai épen nem tekinthetők külön-külön növényfajnak, hanem egy-egy bizonyos gomba tenyészalakjainak, melyekből azután a termékenyítő törzsalak jöhet létre. Ami különböző alakok azonban, a mint fentebb láttuk, a szerint jönnek létre, a mint a gomba vagy szabadon a levegőn tenyészik (aërophyta), vagy felényire valamely folyadékba merülve a

levegőtől inkább elzártan (fél anaërophyta), vagy teljesen alámerülve (anaërophyta) van.

Hogyha ugyanis valamely gombának sejteje, spora-ja vagy conidiumja életének nem ártalmas folyadékba kerül, s itt alkalma van a további kifejlésre (anaërophyta), akkor nem nő oly módon tovább, mint azt a szabad levegőn tenni szokta, hanem a sejt felduzzad, megreped és szemcsés tartalmát kiüríti. Ezen szemcséket Hallier micrococcus-nak (Kernhefezellen) nevezi.

E microceussejtek tovább folytatott osztódás által szaporodhatnak (schizomyces-ek), kétszeresült- (biscuit) és láncalakokká (leptothrix) fejlődhetnek; egy általuk kiválasztott gliaanyagba begyázódhatnak (zoogloea, Cohn), vagy pedig pálczikaidomú képletekké (bacteriumok) nőhetnek ki. Mindezen alakok, hogy ha azokat erjedésre képes folyadékba hozzuk, valódi seprővé (alseprővé) válnak. Hogyha azoknak különböző alakjai a gyors erjedésnél kifejlő gőzök által a felszínre vitetnek, úgy hogy részben a levegő hatásának ki vannak téve (félseprő), félanaërophyta-k lesznek; ez esetben az oidium-alakhoz sorakoznak, s tagolt penészeknek hivatnak.

Ezen micrococcus, s annak anaërophytaalakjai, melyek a test belsejében, a vérben, a szervek szöveteiben előfordúlnak, a bomlasztó, ragályzó és fertőző kóroknak maguk az okozói; minthogy valamint a seprősejtek a szerves alapanyagokra, úgy ezek az emberi szervezet szöveteire, s nedveire erjesztőleg, bomlasztólag, kórössá tevőleg hatnak.

Ámde ebből magyarázható azon körülmény is, hogy az ember felbőrében kosz és tarlósömörnél stb. előjövő idomok (Morphen) csak is félanaërophyta-k lehetnek és az oidiumalakokhoz, azaz a tagolt penészekhez sorolandók.

Mint hogy azonban Hallier azt állítja, hogy ő bármely eleibe kerülő micrococcusnál képes annak származására ráismerni, s a micrococcustól tényleg tenyésztette is a törzsalakot, s a betegségek tekintélyes számára nézve meg is határozta a mindenkori gombát, melynek micrococcusseprői állítólág e folyamatot előidézik; szerinte ezek alapján a kosz a penicilliumtól, a tarlósömör ustilago carbo-tól (az aspergillusnak egy idoma) veszik származásukat; pityriaris versicolor szintén aspergillustól, a himlő sporidesmiumtól, stemfiliumtól, hagymáz, hányászékülés, bujasenyv stb. egyes vagy már ismeretes vagy általa újonnan felfedezett gombafajoktól származnak.

Igaz ugyan, hogy a szaktudós fűvészek mindjárt kezdettől fogva a tudományos feldolgozásnak e módja, s az általa állítólagosan elért eredmények iránt részint nagy tartózkodással viselkedtek, részint teljesen ellene nyilatkoztak.

A clinicusoknak is végtére be kellett látniök, hogy a gyakori ellenmondások, s a véleménynek gyakori cserélése miatt a Hallier által felállított nézetek még sem vehetők megdönthetlen tényeknek.

Mert míg Hallier még 1866-ban a koszt, s a tarlósömört egy és ugyanazon gombától, a penicilliumtól származtatta, addig már egy év múlva a tarlósömör gombáját aspergillustól, a melytől azonban a sokszínű korpog gombája is veszi eredetét, keletkezette.

Am a clinicusok szerint eshetőleg kivilágozhatnék, hogy a kosz és tarlósömör egy és ugyanazon gomba származékai; de az ellen, hogy a tarlósömör ne a koszzal, hanem a sokszínű korpoggal bírjon egy és ugyanazon forrással, — mint ezt Hallier növénytanai alapon találni akarta, — ez ellen a kórodai buvároknak határozottan tagadólag kell fellépniök.

Azonban a szakszerű mycologusok, valamint a kórodai buvároknak nagy része a Hallier-féle tan visszautasításával együtt a sokidomúság (pleomorphismus) elvét nem csak hogy nem szorították háttérbe, sőt ellenkezőleg igyekeztek azt tovább kifejteni.

(Folytatása következik.)

I. A P S Z E M L E.

N—1. A golyva kiirtásáról nagy, széles alapon levő túlképzékeny golyva sikeres műtétével statisztikai adatok kapcsában.

Miután közlő, Bruberger tr. mindazon módokat ösmertette volna, melyek a golyva kiirtásának kikerülése végett mai napig kigondoltattak és alkalmaztattak, nagy, széles alapon levő túlképzékeny golyva sikeres kiirtásáról értesít, mely az ő segédlete

alatt Kuster által végeztetett. A dag 4 hét előtt kezdődött, s szapora növéseben nyomta a légsövet (e tünetet a gégetükör által is sikerült meghatározni), a bárzsinogot, a bolygideget (a mennyiben a beteg 12 légvételt tett egy perczben) és valószínűleg az együttérzideget is. (Betegnél a szív mozamos működése gyakori változásokat mutatott és a szemtekék igen kidüledtek). Iod és ergotin belső-külső használatára semmi javulás sem jelentkezett. Nagyfokú légszomj és kékkór műtévre nógattak, melyet érzéstelenítés nélkül salicylsav permetezése mellett hajtottak végre. Nagy nehezségre akadtak a golyva nyelének eltávolításakor, mely széles feszes alapon ülvén a légsőn és bárzsinogon, zúzókacsacsál vérzés nélkül távolítottatott el. A felső és alsó paizsüterek és vízerek kettősen köttettek alá, s fertőztelenítő kötés alkalmaztatott salicylkócczal és alagsóval. A kiirtott dag 375 gramm súlyú volt. Átmetszetén a dag túlképzékeny szövetet mutatott számos apró, egész gombostüfejnyi zárt hólyagcsákkal. A seb 6 nap alatt gyors hegedés útján begyógyult, s a hang tökéletesen visszanyerte előbbi csengését. Ennek kapcsában közlő szemlét tart az eddig végzett golyva-kiirtások felett és azon következtetésre jut, hogy a műtétről uralgó vélemények előítéleten alapszanak. 124 kiirtás közül (hol az egész elfajult mirigy az épen maradt rész nélkül kimetszetett) 88 kedvező, 36 halállal végződött. Ezek közt az egész mirigy kiirtatott 17-szer, 2 halálessettel, 25 esetben a kóros

részek 5 halálessettel. A többi 82 esetben 28 halálos kimenettel, nem tudni bizonyosan, mennyi hagyatott meg a mirigyből. Ezen adatokból Br. azt következteti: 1. Hogy a halálos arány 29%. 2. A mirigy teljes kiirtása nehezebb ugyan, de nem veszélyesebb mint a részletes kiirtás. 3. Részletes kimetszés akkor van javulva, ha csak egy lebeny van elfajulva. 4. Teljesen homályos a golyva endemicus fejlődése, valamint azon körülmény, hogy majd részletes, majd tökéletes az elfajulás. 5. A kiirtásnak egyedüli hátrányos maradványa a rekedtség, a mi igen gyakran megeshik, ha a felső gégeidegnek külső ága metszetik át. 6. A halálos kimenetelt műtét után gyakran bő vérzés, tovaterjedő lob, genysüvedés következőleges genyvérűséggel okozzák, miért közlő a fertőztelenítő eljárást ajánlja. 7. Műteti javulatok gyanánt szolgálhatnak, nyomás a szomszéd szervekre, ha helybeli kezelés — szöveti befeccskendés — eredménytelen maradt. A műtét időpontját a fokozódó légszomj határozza meg. 8. Lücke újabb ellenjavallatai (l. Volkmann kórodai előadásainak 7. számát) mértéken túl megszorító, a mennyiben L. már abban ellenjavallatot lát, ha a dag nagy és széles alapon nyugszik. 9. A kemény és szilárd golyva műtévése aránylag könnyebb és veszélytelen, míg a túlképzékeny alak műtévése, mely többnyire a mirigy teljes kiirtását kívánja, fölötté nehéz. (Deutsche Militärärztl. Zeitschrift. 1876. 8—9. füzet.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877. jan. 13-kán.

— Ezen alkalommal Mihalkovics Géza tnr., az agy fejlődéséről értekezve, az idő rövidsége miatt, az agy fejlődésének egyedül legfőbb körvonalaira szorítkozhatott, s csak azon általános elveket emelte ki, melyek szerint a természet egyszerű alakzatokból oly bonyolódott szervezetet képes előállítani, mint az agy. A részletességekre nézve előadó sajtó alatt levő terjedelmesebb munkájára utalt, mely németül Lipcsében, magyarul a magyar tud. akademia által fog kiadatni. Az előadás rövid eszmefuttatást szolgáltatott egyúttal szerzőnek az utóbbi években folytatott fejlődéstani tanulmányairól. Az előadás rövid kivonata a következőkben összpontosult:

A központi idegrendszer a bőr hámlásával közös fejlődési alappal bír, a mennyiben mindkettő *akülső*, vagy ú. n. *felső csirlemezéből* (epiblast) képződik. A felső csirlemez oszlopszerűleg elhelyezett sejtekből áll, mely sejtek a felső csirlemez tengelykörül részében csakhamar 2—3 sorra sorakoznak, A tengelykörül vastagabb lemez *ideglemeznek*, vagy *velőlemeznek* (Nervenplatte, Medullarplatte), a külső csirlemez kerületi része *bőrhámlemeznek* (Hautepidermoidalblatt) nevezetik. A velőlemez középvonalában nemsokára egy barázda mutatkozik, a barázda mellett azután az ideglemez szélei redőalakban kiemelkednek, majd a barázda felett egymásfelé hajolnak és összetapadnak. A kétoldali redők összetapadása után a velőlemez egy csővé alakult át, s e cső azután a bőrhámlemeztől véglegesen lefüződve, a középső csirlemez elemeibe mélyesztetik be. Így egy egyszerű sík lapból egy hengeres, elől és hátul zárt cső: az ú. n. *velőcső* (Medullarrohre) származott, melyből a központi idegrendszer felépítődik. Embernél a velőcső a fogamzás utáni 15—18 napon van kiképződve (pontos észleletek még hiányoznak).

A velőcső hossza az egyes állatfajoknál természetesen ingadozik, de csak kevésé, átlag $2\frac{1}{2}$ —3 mm-t tesz az ki. Két részletet lehet rajta megkülönböztetni, a melyek egymás iránti határát az első őscsigolya (Urwirbel) jelöli meg. Az első őscsigolya előtti részletből lesz az agy, azért *agycsőnek* (Gehirnröhre), a mögötti részlet pedig *gerinczagycsőnek* (Rückenmarksröhre) nevezhető, mivel ez utóbbi a gerinczagy fejlődési alapjául szolgál. Az agycső valamivel tágabb, mint a gerinczagycső, különben ugyanolyan szerkezettel bír, sugarasan elhelyezkedett hengeres sejtekből állván. — A szerveződés ezen alanti fokán marad meg a *lándzsahal* (amphioxus lanceolatus) agya, egy egyszerű hengeres cső az, minden egyéb tagolódás nélkül. A többi gerinczeseknél azonban az agycső tagolódik az által; hogy az agycsővön hólyag-

szerű tágulatok lépnek fel; és ezek képezik a magasabb szerveződésre a bevezető lépést.

A kezdetleges tagolás abban áll, hogy az agycsővön két szükület mutatkozik, s ezek között az agycsőnek természetesen három kiöblösödött részlete fekszik. Embernél a 3-ik héten mutatkozik a hármas tagolás. A kiöblösödött részleteket *Baer agyhólyagoknak* (vesiculae cerebrales, Gehirnblassen) nevezte, a mely név még mainap is szokásos ezen agyrészek megjelölésére, s e szerint megkülönböztetünk *elő-, közép- és utó-agyhólyagot* (prosencephalon, mesencephalon, epencephalon). Minthogy az utóagyhólyag egy befűződés által csakhamar újra két részre oszlik fel, azután az agy 4 részletből áll, s a két legutolsó hólyag megjelölésére az *utó- és hátsó agyhólyag* (Hinter- und Nachhirnblassen) név szokott használtatni.

Az előagyhólyag azonban ily alakban nem marad az agyhólyag legmellsőbbike, mert mellső zárrészletéből csakhamar egy új agyhólyag nő ki, s ezentúl ezt szokásos előagyhólyagnak, a mögötte fekvő volt mellső agyhólyagot pedig *közötti agynak* (Zwischenhirn, deutencephalon) hívni. Mi az újdonszó képződött mellső agyhólyagot *másodlagos előagyhólyagnak* (prosencephalon secundarium) fogjuk nevezni. A másodlagos előagyhólyag kiképződését megelőzi a *szemhólyagok* (Augenblaschen) kifejlődése, melyek a közötti agy oldalfalainak kitérlemeléséből lesznek, azért előbb erről kell némit felemlíteni.

A hármas agytagolás által származott mellső agyhólyag oldalfalai ugyanis már akkor, a midőn a másodlagos előagyhólyag fejlődése még nem indult, kiöblösödnek és pedig akképen, hogy ezen kiöblösödésben az előagyhólyag *összes* oldalfala részt vesz. Ezáltal az egész agy alakja kalapácsolakú lett. A kiöblösödött oldalfalak azután hátrafelé hajolnak, s hátulról és felülről bemetsző kötszöveti köteg által az előagyhólyagtól lefűzetnek. Végre a szemhólyagok rövid hengeres nyél által függenek össze az előagyhólyag alapj részével. A nyél *látidegnyélnek* (Sehnervenstiel) nevezetik, mivel belőle a látideg fog képződni. A látidegnyelek az előagyhólyag mellső zárrészletéhez közel nyilnak az elő-agyhólyag üregébe, s minthogy a két látidegnyél benyílása helye között levő agyalapi részből a látidegkeresztződés (chiasma n. opticorum) fog képződni, ebből az következik, hogy az ébrényi agy a hármas agytagolás idejében azon tájjal végződik, a mely felnőtt agyban a látidegkeresztződési helynek felel meg, azaz, hogy az agyféltekékből, tehát azon agyrészekből, a melyek a magasabb szellemi működések közvetítői, eredetileg mi sincs előképezve. Ezen agyrészek a fajnak későbbi szerzeményei; a gerinczes állatok elődei, illetőleg azon alakzatok, a melyek a lándzsahaltól a myxinooidákhoz vezetnek, voltak a másodlagos előagy-

hólyagnak szerzői. Így ébrényi állapotunkban áthaladtuk az értelmiség azon fokait, a melyeken elődeink állottak, s az ébrény még mai nap is szemünk elé vezet a rég kihalt törzsalakzatokat.

A mellső agyhólyag zárrészletéből, mint fennebb említett, a szemhólyagok lefűződése után egy új agyhólyag nő ki, azon hólyag, a melyet közönségesen *előagyhólyagnak* szokás nevezni, s mi *másodlagos előagyhólyagnak* (secundäres Vorderhirnbläschen) fogunk hívni. A másodlagos előagyhólyag kezdetben egy közös üreget zár körül, nincs az jobb és bal félre felosztva, mint a kifejlett agyban, azaz hiányzik rajta a köpenybevágány (incisura pallii). Ezt tudni érdekes némely torzsalakulatok magyarázatára, a midőn az agyféltekék egy közös üreget zárnak körül, azaz a midőn az oldalgyomrocok nincsenek egymástól a Moor-féle likak által elválasztva. Ily torzok gátolt fejlődési hibából (Hemmungsmissbildung) magyarázandók. Ha a másodlagos előagyhólyag kiképződött, akkor az agy az ötös tájolás fokán áll és egymásután következnek: az elő-, közötti-, középső-, utó- és hátsó agyhólyag, a mely utóbbi a gerinczagi csőbe folytatódik. Ezen agyhólyagok azonban nem fekszenek egyenes irányban egymásután, mert már a szemhólyagok lefűződésének ideje, még jobban azonban a másodlagos előagyhólyag kinövése közben az agy mellső részlete az ébrényi hasi oldala felé lehajlik, egyúttal az utóagyhólyag táján is megtöretik és így létrejönnek az ébrényi agy tengelyelhajlásai, a melyek igen érdekes eszme-futtatásokra adnak anyagot. Lássuk röviden ezen tengelyelhajlások létrejöttét.

A legnevezetesebb tengelyelhajlás képződik a középagy táján, s ez az agyat azon görbületbe vezet át, a melyet *arczfelhajlásnak* (Gesichtskopfbeuge) szokás nevezni. A középagyhólyag előtt levő agyrészek ugyanis az ébrényi hasi oldala felé lehajolnak, kezdetben tompa, azután derék, majd hegyes szögben és az elhajlás végre annyira fokozódik, hogy a közötti agy alapja párhuzamosan fekszik az utó- és hátsó agyával, s azokat egymástól egy kötszöveti lemez, a középső koponyagerenda (mittlerer Schädelbalken) választja el, a mely a koponya alapjától felhatol a középagy alapjáig. Az agynak egy másik tengelyelhajlása létrejön az utó- és hátsó agyhólyag közötti határon, s képezi az u. n. *hidhajlást* (Brückenbeuge), mely névvel azért látattott el, mert ugyanott a Varolhíd fog képződni. Az említett helyen ugyanis az agyalap előbb kiöblösödik, azután szög alatt megtöretik, mire az utóagy alapja a hátsó agy felé hajlik. Egy harmadik hajlás létesül a nyúltagy átmeneténél a gerinczagyba, itt is megtöretik a tengely, de ellenkező irányban mint a hidhajlás, t. i. az ébrényi felé homorúan. Ez utóbbit *tarkóhajlásnak* (Nackenbeuge) hívják. Így az agy tengelye 3 helyen: az arczfel-, hid- és tarkóhajlás helyén van megtörve.

Igen érdekes azon viszonyok fejtegetése, a melyek ezen hajlásokat előidézik. Erre nézve azon alapelvől kell kiindulnunk, hogy az agy ruganyos cső, a mely szintoly alakokat ölt, mint a minőket bármely ruganyos p. kaucsukcső különféle behatások, így görbítés, fonállali húzás, felhasítás és hajlítás után mutat. Az arczfelhajlás kiképződésénél 4 tényező működik közre. Mindenekelőtt az agycső gyorsabban nő, mint a koponya, a minek következménye a középagy tájani megtöretés lesz, mert: a) ugyanitt a koponyaalapon dúsabb kötszövet halmozódik fel, képezvén a középső koponyagerendát, b) az amniós a fejhez elől oly szorosan illeszkedik, hogy a gyorsan növekvő fejre akadályképp hat, a mely elől kitérni csak a hasi oldal felé van hely, a mennyiben ott a kidudorodó szív előtt hézag létezik, c) nemsokára a szív a fejtájról a törzstájról húzódik el, minthogy pedig ugyancsak a szív a garathártya (Rachenhaut) közvetítésével a koponyaalap mellső részéhez tapad, hátravonulása közben a garathártya által a koponyaalapra vonást gyakorol, azaz a koponya és agy mellső részét hátrafelé vonja. d) Végre az arczfelhajlást fokozza az, hogy a másodlagos előagyhólyag alaprésze erősen kiöblösödik.

A hidhajlást illetőleg, ennek oka szinte az agycső gyors hosszánövésében rejlik. Hogy a tengely épen a Varolhíd táján töretik meg, ennek oka a középső koponyagerendában, s a hátsó agy boltozati részének megvékonyodásában keresendő. A hátsó agy boltozati része ugyanis a fejhajlás által a hátsó agy boltozati részére gyakorolt vonásnak hatása folytán csüllő-alakú hártává megvékonyodik, azon hártává, melyet a fejlődésbuvárok a *negyedik gyomroc fedlemének* (membr. obturat. ventr. IV.) szoktak

nevezni. Ezen megvékonyodás által a ruganyos agycsövek feszülése a boltozati részen csökkent; minthogy pedig az alapon a feszülés fenntartott, sőt még fokozódik, a mennyiben az utóagy alapja ez idő közben megvastagodott: ennek következménye csak az lehet, hogy az utóagy alapja szög alatt megtöretik, és pedig a csekélyebb ellenállás, azaz a boltozat felé. — Arczfelhajlás és hidhajlás egymással viszonyban vannak, a mennyiben mindkettőnek erősebb kifejtettsége a nagy agy és az agyacs féltekéinek kifejlődésével arányt tart. Alsó rangú gerinczeseknél az agy tengelyelhajlásai gyengén fejlődnek ki, kivéve a halakat, a melyek erős hidhajlással bírnak. De ennek oka ismét összefüggésben van a halak agyacsának erős kifejlődésével, minnek folytán a csontos halak hidhajlása megközelíti az emlősökét. Hüllőknél az agyacs megtartja ébrényi állapotát, — egy egyszerű gyomroc felett, s azért a hüllők hidhajlása szerfelett gyenge. Madaraknál is gyenge a hidhajlás, mert az agyacsnak csak féregrésze van kifejlődve. Legszebben mutatkoznak az agy tengelyelhajlásai emlősöknél, nevezetesen embernél. Itt a hidhajlás erős kifejlődésének megfelelőleg az utóagy alapja igen széles lesz, épen úgy, mintha kaucsuk csövön hosszanti bemetszést teszünk, s ott a csövet a bemetszés felé hajlítjuk, — minél erősebb a hajlítás, annál szélesebbek lesznek az alapnak fülcséi. Azért az emberi ébrény a 7—10. hétben igen széles utóagyalappal és erős hidhajlással bír. — Később valamennyi hajlások, de különösen a hidhajlás, visszafejlődik, mert a középagy alapjának zugja a hatalmasan kifejlődő agykocsányok által kitöltetik. Az arczfelhajlás azonban a kifejlett agyon is felismerhető a tengely azon eltérésében, melyet a Sylvius-féle zsillip bemetszés mutat, a hol az a szürke zárlemez (lam. cinerea) felé lehajlik.

Ezen általános nézpontoknak előrebocsátása után, előadó az egyes agyhólyagok részletes átalakulásaira tért át, ezekből azonban, az idő előhaladott volta miatt csak a legszükségesebbeket emelhettem ki. Az egyes agyhólyagokból a kifejlett agynak a következő részei lesznek:

A *hátsó agyhólyag* (epencephalon) *alapi részéből* lesz a nyúltagy. Ezen alap embernél a 4—6. hétben megvastagodik és benne hosszant futó velőhüvelynélküli idegrostok mutatkoznak. Minthogy pedig ugyanekkor a mellső agyrészletekben idegrostok még nem mutatkoznak, míg ugyanolyanok a gerinczagy leendő mellső és oldalkötegeinek helyén már vannak, ebből előadó azt következteti, hogy az idegrostok a gerinczagyból nőnek ki az agy felé. Ezen rostok a *sisakrendszerhez* (tegmenum, Haubenbahn) tartoznak, mivel az *alapi rendszer* (pes pedunculi, Basisbahn) rostjai jóval később, csak az 5-dik hó közepén képződnek ki. — A *hátsó agyhólyag boltozati részéből* (negyedik gyomroc fedleméből) lesz a 4-dik agygyomroc *edénylemeze* (tela choroidea IV.), illetőleg annak csak hámla, mert ugyanannak kötszöveti vázát az agyburkok szolgáltatják, továbbá lesznek belőle durványos idegnemű képletek a csüllőképű árok szélén (obex, ponticulus, recessus laterales).

Az *utóagyhólyag* (metencephalon) *alapján* képződnek ki a *Varolhíd* haránt rostjai, *boltozata* pedig tömegszaporulat folytán *agyacsca* alakul át. A 4-dik hó elején az agyacslemez középrészén néhány haránt barázda képződik ki, azaz mindenekelőtt a féreg tekervényei állanak elő, azután a lemez oldalrészei gömbalakúlag kidomborodnak és agyacsféltekékké lesznek. A féltekék eleinte simák, s a tekervények rajtuk a 4-dik hó vége felé mutatkoznak csak. Az 5-dik hóban az agyacs maradandó alakját elnyerte, azonban viszonylagos nagyságát a nagy agy féltekéihez csak a 6-dik és 7-dik hónapban éri el. Az agyacslemez hátsó szegélyéből lesznek a Tarin-féle félholdalakú billentyűk (velum medull. post.) Ezek kötszövet által a 4-dik gyomroc ürege felé betüremeltetnek és közvetlenül áthajolnak a hátsó edényfonat hámlájába, — rés, mint ezt a boncznokok e helyt felveszik (fizura transv. cerebelli), nem létezik. Utólagos képződményként a hátsó edénylemezen 3 nyílás fejlődik, egy-egy a vörösárvákánál és egy a csüllőképű árok csúcsánál (hiatus Magendii). Az utó- és hátsó agyhólyag ürege a 4-dik agygyomrocban, alapjuknak üregfelülete a csüllőképű árokban tartja magát fenn.

A *középagyhólyag* (mesencephalon) átalakulásai igen egyszerűek. Boltozata idegállomány felszaporodása által ikertestékké, alapja az agykocsányokká lesz, üregje pedig mint Sylvius-féle

zsilip ismeretes. Kezdetben a közepagyhólyag egészen szabadon fekszik a fej legkiállóbb helyén, — később a kinövő agyféltekék által befedetik.

A *közötti agyhólyag* (deutencephalon, Zwischenhirn) átalakulásai már bonyolódottabbak. Ennek *oldalfalai* látlepekké vastagodnak meg, *boltozatának mellső része* megvékonyodva a 3-dik gyomroc edénylemezévé és edényfonatává, *hátsó része* a *hátsó agyeresztékké* (commissura post.) lesz, a mely nevét hibásan viseli, mert a sisakrendszerhez csatlakozó kereszteződő rostokból áll, azért helyesebben „tractus cruciatus tegmenti“-nek nevezendő. A *boltozat közép része* korán ($4\frac{1}{2}$ napos tyuknál, embernél a 4—5. hétben) egy keztyűújjalakú nyúlványra nő ki, s minthogy ebből a tobozmirigy fog képződni, *tobozmirigynyúlvány* (processus pinealis) nevezhető. A tobozmirigynyúlvány sejtei megtartják hámtermészetüket, hólyagsákká és rövid csövekké fűződnek le, mely képletek emlésknél sejtek által egészen kitöltetnek, úgy hogy fejlődéstani alapok nélkül később a tobozmirigy jellege fel nem ismerhető. Hámtermészete kiderül azonban abból, hogy némely tobozmirigydagában (teratoma) hámképletek, ú. m. veriték-mirigyek, hajak stb. találtak. Ezeknek az ébrényélet igen kora idejében kellett képződniök. — A mi a *közötti agy alaprészt* illeti, ebből miudazon részek lesznek, a melyek a kifejlett agyban a 3-dik agygyomroc fenekén fekszenek, ú. m.: a hátsó rostalemez, az emlécsés testek, a szürke gumó a tölcsernyúlvánnyal, a látideg-keresztelés és a szürke zárlemez. Maga a szorosb értelemben vett turhamirigy (hypophysis) nem a központi idegrendszer részéről szolgáltatik, hanem a bőrhámlémeznek a garathártya zugánál levő részéből lesz, a mely a koponya alapjának sajátos átalakulási folyamatai közben egy zacskóvá alakul át és a közötti agy tölcsernyúlványának közelébe jut, melylyel kötőszövet közvetítésével összetapad. A zacskó falaiból utóbb hámcsovek nőnek ki, s ezek képezik a bonczit értelemben vett turhamirigynek ú. n. mellső lebenyét. A hátsó lebenyt a tölcsernyúlvány szolgáltatja. Végre a közötti agyról megemlítendő még, hogy annak ürege a 3-dik agygyomrocban tartja magát fenn.

A *másodlagos előagyhólyag* (prosencephalon secundarium) átalakulásai valamennyi agyrész között a legérdekesebbek közé tartoznak. A hólyag boltozati része lesz az agyköpeny (pallium cerebri), alaprésze a nagy dúczelepekké (csikolt test, lencsemag), ürege az oldalgyomrocokká. A legelső tünetény az, hogy a boltozati rész a bemetsző agyarló és a köpenybevéágány által feloszlik az agyféltekékre. A féltekék kezdetben lencsealakú üreges testek, melyek a közötti agy mellső részén ülnek. A féltekék csakhamar növekednek, a mi közben a közötti és közepagyat befedik. A 3-dik hó végén a féltekék a közepagy mellső részéig terjednek ki, s a 4-dik hó közepén a közepagyat befedték, kivéve hátul egy kis 3-szögű területet, a melynek befedése a 4-dik hó végén eszközöltetik a kinövő nyakszirtlebeny által. — A félteke gyökresze erősen összefügg a nagy dúczelepekkel, s minthogy ez utóbbiak nem terjednek ki aránylag oly gyorsan, mint a tekék, a dúczelepeknek megfelelőleg a 3-dik hónapban egy sekély árok: a *Sylvius-féle árok* (fossa Sylvii) képződik ki. A 4-dik hónapban az árok hosszabbodik és az 5-dikben mellső szarán egy kis csücsök mutatkozik, melyből a Sylvius-féle barázda mellső szára lesz. A Sylvius-féle ároknak megfelelő tekefelületből lesz a *Reil-féle sziget*, ennek kerületén az agyállomány erősen burjánzik és 3 irányból a szigetet beboltozza. Ez által a Reil-féle sziget a Sylvius-féle árok mélységébe jut és kívülről nem látható. Végleges befedése azonban csak a születés után következett be, a méhen kívüli élet első hónapjában. — Egyéb barázdák fejlődését illetőleg tudatandó, hogy a 3-dik hónapban néhány (6—7) mulékony barázda mutatkozik a tekék kül- és belfelületén, melyek sugaras irányban vannak elhelyezve a Sylvius-féle barázda körül, — de a 4-dik hónapban a tekék külfelülete ismét egészen sima lett. Az állandó barázdák közül legkorábban (a 2-dik hó végén) a tekebelfalon az *íbarázda* (Bogen — o. Ammonfurche) jelentkezik, azután a 3-dik hó elején a *fissura parieto-occipitalis* és *sulcus calcarinus*. Ezen barázdák egészen másféle jelentőségűek, mint a többiek, mert nekik az oldalgyomrocokban kiemelkedések, azaz redők felelnek meg, melyekből az Ammonszarv, a madársarkantyú, és a hátsó szarv dudora (bulbus cornu post.) lesznek. Ezen barázdákat tehát *His* szerint alaposan lehet *teljes barázdáknak* (Totalfurchen) nevezni, s

megkülönböztetni a többi barázdáktól, melyeknek n.m. felelnek meg redők és kiemelkedések az oldalgyomrocokban, s melyek az agy kéregállományának helybeli burjánzósi folyamatának köszönik eredetüket, azért *kéregbarázdáknak* (Rindenfurchen) nevezhetők. Ezen kéregbarázdák közül legkorábban (6-dik hó elején) mutatkozik a *központi vagy Rolando-féle barázda* és ugyanakkor a belfelületen a *s. calloso-marginalis*. — A Rolando-féle barázda a tekéket egy mellső és egy hátsó részre osztja, melyek közül az előbbeni a homloklebenyt, a hátsó a többi agylebenyket tartalmazza magában. A többi barázdák és tekervények ívalakúlag képződnek ki a Sylvius-féle barázda körül, de embernél a Rolando-féle barázdát sohasem törik át. Azonban ezen ívalakú lefutás az embernél is felismerhető, különösen a homlok- és halántéklebenyen. Hogy a nyakszirtlebenyen az ívalakú lefutás meg van zavarva, ez onnan van, mert ezen lebeny nincs megadva az agyféltekék eredeti alakjában, hanem utólagos kinövéssel által képződött.

Az előadottakból általános tételként az vonható le, hogy a természet a központi idegrendszer felépítésében állat- és embernél ugyanazon módon jár el, hogy nincsenek az emberi agyban oly részek, melyek az állatoknál hiányoznának, s az egész különbség csak abban áll, hogy az utóbbiaknál az egyes agyrészek a kifejlődés alantibb fokán állapodnak meg, míg az embernél a szerveződés magasabb fokára emelkednek fel. A megállapodás fokozatos, oly gerinczesek, a melyekről már a közéletben ismeretes, hogy kevesebb értelembeli tehetséggel bírnak, a kifejlődés azon fokozatain állapodnak meg, melyeket a magasabb rangúak a fejlődés közben korán áthaladnak, s ezeknek agyán könnyebben felismerhető az ébrényi agytalálás, mint a magasabb rangúaknál. Embernél a szövet- és alakbeli átalakulások annyira szövődték, hogy fejlődéstani útmutatások nélkül ezen chaosban az agy boncztanának észszerű felfogásához nem vergődhetünk, s ha valahol, úgy bizonyára az agyról mondható, hogy a világító szövetnek, a mely ezen tömkeleg sötét zugaiból kivezet, egyedül — a fejlődéstani!

(Vég. következik.)

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1877. jan. 25-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél: 1877-re Singer Mátyás 10 frtot, Nagy Lajos, Fejérváry Lajos, Ammer Ernő, Fok Ignác, Margonyay Gyula, Mássay Ernő, Jellachich Károly, nagybányai bányaigazgatóság, Barla Sándor, Bartha János, Ungár Samu, Modra Pál, Ernst Péter, 8—8 frtot; — 1876—77-re Bartók István 16 frtot; — 1876-ra Czeizler Sándor 8 frtot; — 1868-ra Rudy Béla 8 frtot., (Folytatjuk).

—*a*— F. hó 25-kén Ó cs. és ap. kir. Felsőge kihallgatáson fogadta a budapesti k. egy. orvostanártestületének Rupp N. János dékán, Wagner János és Korányi Frigyes ny. r. tanárokból álló küldöttségét, s ettől kegyes volt egy folyamodványt elfogadni, melyben az elkészült, illetőleg készülöben levő élettani intézet, sebészeti kórodán és leiró boncztani intézet kivül a többi kórodák és más orvostanártestület térbeli hiányai és szükségai körülményesen előadatnak; ezzel kapcsolatban kifejtetik, hogy egyetemünk orvosi karának jelenleg nagy lendületnek induló fejlődése, ekként annak felvirágzása lényegesen függ attól, hogy az üllői úti telkeken az építkezések tovább folytattassanak és bevégeztessenek, Ó cs. és ap. kir. Felsőge ezen ügy iránt nagy érdekltséget tanúsított, s reményt nyújtott, hogy minden lehető fog történni.

—*a*— A közegészségügy rendezéséről szóló törvény értelmében az egészségügyi tanács újra szerveztetik. A belügyér által a rendes és a rendkívüli tagok már kinevezettek, s Kovács Sebestyén Endre tr. van megbízva azokat az alakító ülésre, nevezetesen az elnöki hármaskör kijelölésére meghíni.

—*a*— A budapesti kir. orvosegyeleti Balassa-díjalapra újabbán Kovács József és Wagner János tanárok egyenkint 100, míg Schnlek Vilmos tr. 50 frtot adományozott, így tehát az a 3000 frtot már meghaladja.

—*a*— Január 29-kén d. u. 6 órakor a budapesti kir. orvosegyelet rendkívüli ülést tart, mely alkalommal a vezetett víz ügyében kiküldött bizottság jelentése fog tárgyalatni.

—*a*— Árkövy József és Lichtenberg Kornél tr-ok, kiket lapunk olvasói cikkeit után ismernek, az állam részéről egyenkint 800 frt. utazó ösztöndíjban részesítették. Az előbbeni a fogászatban képezi magát, s most a londoni fogászati oskolát (The London School of Dental Surgery) látogatja; az utóbbi pedig már szintén külföldre utazik.

— a — Az igazságügyér a brassói kir. törvényszéki területen előforduló törvényszéki orvosi teendőkké Lengyel Gyula tr. gyakorló orvostudort bízta meg.

— a — Puky Ákos tr., ki bécsi kórházakban sebészeti osztályokon mint alorvos több éven át működött, legközelebb pedig egy évet állam-össztendőjével külföldi, nevezetesen francia és angol kórházakban a sebészet tanulmányozásával töltött, útjából visszaérkezett, s fővárosunkban telepedett le.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. évi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a pestvárosi polgári kórházban 1877. jan. 19-től egész 1877. jan. 25-ig ápoló betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
Jan. 19	31	26	57	22	31	53	1	4	5	646	353	28	20	34	1081
„ 20	12	13	25	12	11	23	5	3	8	643	355	26	19	32	1075
„ 21	40	21	61	31	19	50	5	1	6	647	362	24	16	37	1080
„ 22	16	12	28	14	14	28	3	2	5	649	357	24	16	29	1075
„ 23	36	28	64	50	20	70	3	3	6	634	364	23	15	27	1063
„ 24	20	17	37	21	11	32	5	—	5	626	373	21	14	29	1063
„ 25	35	13	48	14	11	25	2	2	4	644	372	21	15	30	1082

Fővárosi statisztikai kimutatás. Dec. 31-től jan. 6-ig születések és halálozások. A lefolyt héten született 280 gyermek, meghalt 222 egyén, a születések tehát 58 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 187 törvényes, 93 törvénytelen; nemre nézve pedig 133 fiú, 147 leány. Halva született 21 gyermek. A halottak közt volt 120 férfi, 102 nő, egy éven alóli gyermek 62. A halálesetekből esik: I. kerületre 31, II. 8, III. ker. 11, IV. ker. 10, V. ker. 9, VI. ker. 32, VII. ker. 30, VIII. ker. 36, IX. ker. 17, X. ker. 4, kórházakra 33. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 19, hydrocephalus acutus 8, meningitis —, convulsiones 16, croup 4, diphtheritis 5, pertussis 2, tetanus et trismus 2, morbilli 7, scarlatina —, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 10, gastroenteritis 3, dysenteria —, cholera —, typhus 4, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 16, peritonitis —, hydrops 3, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 47, morbi puerperales —, apoplexia 4, marasmus senilis 2.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jan. 7-től jan. 13-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 204 gyermek, meghalt 255 egyén, a halálozások tehát 51 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek

közt 134 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 110 fiú, 94 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 123 férfi, 132 nő, egy éven alóli gyermek 87. A halálesetekből esik: I. kerületre 27, II. ker. 21, III. ker. 18, IV. ker. 14, V. ker. 11, VI. ker. 35, VII. ker. 32, VIII. ker. 51, IX. ker. 19, X. ker. 3, kórházakra 24. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus 3, meningitis 6, convulsiones 18, croup 5, diphtheritis 5, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina —, erysipelas —, variola 2, diarrhoea 12, gastroenteritis 1, dysenteria —, cholera —, typhus 3, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 44, peritonitis 2, hydrops 1, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 40, morbi puerperales —, apoplexia 1, marasmus senilis 9.

PÁLYÁZATOK.

Liebling község előjárói részéről az 1876. XIV. t. cz. értelmében a község orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás elnyerésért pályázónak évi 250 frt tiszteletdíj biztosítottatik, ezenkívül minden egyes látogatásért nappal 40 kr., éjjel pedig 80 kr.

Eme község orvosi állomásra pályázók kérvényeiket jövő 1877. évi február 10-dik napjának délelőtti 10 óráig mint ezennel kitűzött választási határidőig alolított előjárókhöz benyújtani szíveskedjenek.

Kelt Lieblingen, 1877. január 25-kén.

3—1

Hofmann Sándor, jegyző,

Schied János, bíró.

Arad megye világosi járásba a XXXI-ik körorvosi állomásra Új-Szt-Anna m. városbani székhellyel 500 frt évi fizetés és esetenként 50 kr. javadalmazás mellett 499. sz. a törvényhatósági bizottság határozata alapján ezennel hivatalból új pályázat nyitattik.

Felhívatnak ennek folytán a képesítvényével ellátottak orvostudori okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalhoz f. évi február hó 9-ig benyújtani, miután az érintett körben februárius 10-kén délelőtti 10 órakor a választás mulhatlanul meg fog tartatni.

Kelt Galsán, 1877. január 19-kén.

3—1

Sánka Lajos, főszolgabíró.

Az Arad megye nagy zeréndi kézi gyógytárral ellátandó körorvosi állásra 1-ör a körorvos készpénz fizetése Nagy-Zerénd, Bél-Zerénd, Gyarmat és Miske községek pénztárából 600 frt (magánosoktól 250 frt biztosítottatik).

2-or. Minden egyes látogatásért földdelbírók 40 krt, napszamosoktól 20 kr. fizettetik, míg a községi szegények ingyen gyógykezeltetnek.

3-or. Ezen állásra csakis orvostudorok pályázhatnak.

Felkéretnek a pályázni óhajtok, miszerint pályázati kérvényeiket folyó évi február 15-kén, d. e. 10 óráig, a midőn a választás eszközöltetni fog, Nagy-Zerénd m. város előjáróságához beadni szíveskedjenek.

Aradmegye, N.-Zerénden 1877.

2—1

Tabajdi József, jegyző.

Füder András, bíró.

Adony Ivántsa és Szaboles községek által az 1876. XIV. t. cz. 142. §-a értelmében képzett közegészségi köz-székhely Adony orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az orvosi állomásra összekötött javadalmak.

1-ször. Fizetés 400 frt.

2-szor. A beteg látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 60 kr.

3-szor. A halottkémet külön díjaztatik, valamint a fuvar ingyen szolgáltatik ki.

A kik az állomást elnyerni óhajtják, szabályszerűen felszerelt kérvényeket, melyben kimutatni tartoznak, hogy az 1876. XIV. t. cz. értelmében megválaszthatók, f. évi január 31-ig tekintetes Tassy Béla szolgabíró úrhoz Rác-Almásan nyujtsák be.

Az orvosi állomás választás útján f. évi február 3-kán reggel 10 órakor Adonyban a község házánál fog betöltetni.

Adony, 1877. január 18-kán.

1—1

Kraszmejer Ferencz, helyettes bíró.

Arad megyében kebeleztet Berzova községben létesített körorvosi állomásra, melyhez 11 község tartozik, ezennel pályázat nyitattik következő javadalmazások mellett.

1. A körorvos készpénzbeli fizetése, melyet a szövetség községektől nyerend évenként 500 frt.

2. Minden egyes látogatásért a beteg lakásán 40 kr., az orvosén 20 kr. fizettetik a felektől, míg ellenben a községi szegények ingyen gyógykezeltetnek.

3-szor. A körorvos székhelye Berzova község, a hol általa egy-szersmind a halottkémlés is teljesítendő esetenkénti 20 krért.

Ezen állásra egyedül orvostudorok pályázhatnak, kiktől megkívántatik a magyar és román nyelvek bírása.

Pályázni óhajtók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi január 30-kán d. e. 9 óráig a berzovi körjegyzőséghez, midőn is a választás eszközöltetni fog, beadni sziveskedjenek.

Berzován, 1877. január 17-kén.

3—1

A körjegyzőség.

A pesti izr. hitközség részéről ezennel pályázat nyitattik:

1. Szegényorvosi állomásra a fővárosi VI. kerületben az V. kerület-beni betegek kezelésének kötelezettségével.

2. Szegényorvosi állomásra a főv. VII. kerületben.

3. Szegényorvosi állomásra a főv. VIII. kerületben, a IX. kerületbeni betegek kezelésének kötelezettségével.

Ezen három év tartamára betöltendő állomások mindegyikével 300 o. é. frtnyi évi fizetés jár. Folyamodó orvostudorok kimutatni tartoznak, hogy legalább három évig orvosi gyakorlatot fűztek a fővárosban és hogy ha e hitközségnél szegényorvosi minőségben még nem működtek, a 40-dik élet-évet meg nem haladták, azonkívül az illető kerületben lakni kötelezik magokat.

4. A pesti izr. hitközségi kórház első esetleg második osztályu másod-orvosi állomására 400 illetőleg 200 o. é. frtnyi évi fizetéssel a kórházban szabad lakással, fűtéssel és világítással. Folyamodhatnak nőden orvostudorok, kik a 40-dik életévet meg nem haladták.

Ezen állomásokra pályázók folyamodványaikat bezárólag f. é. február 28-ikáig a pesti izr. hitközség titkári hivatalában nyújtják be.

Budapest, 1877. január 21-kén.

3—1

A pesti izr. hitközség elöljárósága.

Mint hogy a Paulisi körorvosi állás betöltésére f. é. január 15-kére kiirt választás, mert a beérkezett folyamodványok az alábbi feltételeknek meg nem feleltek — megtartható nem volt, f. é. február 16-kán Ó-Paulis községhezánál tartandó választásra a pályázat újból megnyitattik, és pedig:

1. Pályázni óhajtótól megkívántatik, hogy orvostudor legyen és legalább két évi orvosi gyakorlattal bírjon, s hogy az orvosi körben divó magyar, román és német nyelvet beszélje.

2. Az orvos székhelye Ó-Paulis mezővárosa, de ezenkívül köteles a körbeli többi községeket hetenkint legalább is kétszer az illető községek által előállított fogaton meglátogatni.

3. Fizetése az egyesült községek pénztárából 500 frt. évenként, azonkívül még minden egyes beteglátogatástól a vényírást is ide értve 40 kr., és ha a beteg keresi fel az orvost lakásán esetenként 20 kr. díjaztatik; ellenben az egész szegényeket ingyen tartozik gyógyítani.

4. A székhelyhez tartozó Ó- és Új-Paulison a halotti kémlést is esetenkénti 20 krnyi díj mellett teljesíteni.

5. Az orvos kézigyógytárt fog tartani.

6. Pályázni kívánók az 1-ső pont szellemében felszerelt kérvényeiket a fent kitétt határnapig az előjáróságnál benyújtani tartoznak.

Kelt Ó-Paulison, Aradmegyében, 1877. évi január 16-kán.

Az előjáróság. 2—2

Aradmegyében kebeleztetett Iltyo, Tok, Szelistye, Petris, Korbesty, Rosia, Obersia, Kujás, Temesest és Trojás községek együttesen egy körorvosi állomást székhelylyel Iltyon, évi 500 frt. készpénz fizetés, — 40 kr. egy orvosi látogatás és rendelvényért, — 20 kr. egy a beteg által az orvost felkereső fél részéről egy rendelvényért, s helyben Iltyon évi 10 frt. halottkémlési díj mellett állapított meg.

Mely állásra pályázat hirdettetvén, a választási határnap 1877. évi januári hó 29-én délelőtti órára tüzetik ki.

Pályázhatnak minden és legalább egy évi gyakorlatot és a magyar nyelv mellett a román nyelv tudását igazoló orvosok.

Pályázók felkéretnek, hogy szakképzettségüket igazoló okmányaikkal ellátott folyamodványaikat folyó év januárhó 28-áig Iltyo körjegyzőségnek címezve megküldjék.

Kelt Iltyon, 1877. évi januárhó 10-én.

2—2

A szövetkezett kör megbízásából: *Ardeleánu János*, körjegyző.

Főlerakat : Brázay Kálmán nagykereskedőnél Budapesten
IV. országit 24-ik szám.



Továbbá kapható Török József gyógyszerész urnál király-utca 7. sz. s a főváros és a vidék minden gyógytárában.

Loeplund vastartalmú maláta-kivonata. Egy üveg tartalma 20 gran. „villanysavas vas-szikeny” (naponta két evőkanálnyi), Kitiünő eredménnyel használtatik: **vérhiány- főleg sápkórban** szenvedőknél, minthogy a vérképzéshez megkívántató vasrészt szolgáltatja. **Ára: 1 üveggel 1 frt.**

Loeplund chinintartalmú maláta-kivonata. Mint kitünő szer ajánlatik **ideges főtá- jás, étvágy- és emésztési-hiány, gyomor-baj,** úgyszintén **hi- degláz** stb. ellen. **Ára egy üveggel 1 frt.**

Loeplund iblantartalmú maláta-kivonata. Különösen ajánlatik ezen szer **vérhiány- ban** szenvedő egyéniségeknek, amennyiben a vérképzés elősegítő alkot- részét tartalmazza. **Ára: egy üveggel 1 frt.**

Loeplund mésztartalmú maláta-kivonata. Legújabb időben hí- neves tanárok és or- vosok csukamáj-olaj helyett a legkellemesebb ízű mésztartalmú malátag szörpöt rendelik azon betegeknek, kiknek gyógyszereket huzamosb idői- kell venniök, minthogy több tápláló anyagot tartalmaz. **Ára: 1 üveggel 1 ft.**

Loeplund Pepsintartalmú maláta-kivonata ajánlatik a gyomor hiányos működéséből keletkezett bajokban szenvedő egyéniségeknek, emésztési hiány stb.

Loeplund maláta-bombonjai annyiban különböznek a közönséges maláta-bon- bonoktól, a mennyiben a jelentékeny adag valódi és tiszta maláta-kivo- natot tartalmaznak, könnyen emészthetők s igen jó ízűek.

Oltó anyag

mely teheneken megújítva a legegészségesebb gyermekeken humani- sáltatott, s melynek kitünő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezkeskednek, minden idő- ben rendelhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Wagendrüsselben Szepesmegyében.

Eredeti tehénhímlönyirk csupán külön határozott kívánatra küldetik szét, s egy harmaddal drágábban számítatik mint az 1—4 generatióból származó humanisált anyag.