

Előfizetési ára: helyben 4 fr. 50 kr. egészév 9 fr. vidéken felév 5 fr. egészév 10 fr. új pénzben. A lapot illető közlemények és ártványok bérmentesen küldendők. **Hirdetések** közöltetnek soronként 14 új krert.

Megjelenik minden Vasárnap. Megrendelheti minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél utér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utca 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi és külföldi gyógyászat s kórbuvarlat közlönye.

Dr. MARKUSOVSKY L.

Tulajdonos és felelős szerkesztő.

MÜLLER EMIL,

kiadó-könyvnyomdász.

Harmadik évfolyam.

Tartalom: Egy tanulmány a bujasenyvtan köréből. Dr. Korányi Frigyesről. (Folytatás.) — Dr. Batizfalvi magán-gyógyintézetéből. Rostos rák két esete az emlőben. Végbélisipoly két esete. Gyógyszertani közlemények. Santonin. **Tárca:** Úti töredékek. XIV. London. — Simpson tr. a sebési láz okairól. Apróbb lapszemelvények. — Vegyesek. — Felszólítás az u. n. szénakór tárgyában. — Pályázatok. — Adakozások.

EGY TANULMÁNY A BUJASENYVTAN KÖRÉBŐL. *)

Dr. Korányi Frigyesről.

II.

(Folytatás.)

Tanulmányunk utolsó szakaszát azon kérdéssel fejeztük be: Vannak-e ismervé az ideggyurmának bujakór-ozta oly kórboneztani változásai, melyeknek összefüggése az idegrendszer elsorolt kóros nyilvánulásaival tudományilag biztosítva van?

Mily nehézségekkel járjon ezen pont megvilágítása, az nyilvános leend, haszem előtt tartjuk, hogy a kutatandó szerv érzékeinktől áthatlanul el van zárva, hozzá csak a bonczasztalon férünk; bonczasztalra pedig — hála a gyógytan jelen állásának — tiszta bujakór következtében ritkán kerül hulla. Hol ez szövődések folytán történik meg, ott mind az életben nyilvánuló kórtünetek, mind a halál után világosságra jövő bonczastani változások nem egy, hanem több tényező eredményei; kellett tehát hogy a tudomány előbb birtokában legyen oly eseteknek, hol a halál valóban csak bujakór által idéztetett elő, az innen nyert eredményből kiindulva aztán használhatókká váltak a szövődöttebb leletek is azáltal, hogy nyerve lön egy mérv, mely szerint egy adott esetben a többnemű változásokat egymástól elkülönözni és értékesíteni lehetett.

Ugyanezen nehézségeket kellend szem előtt tartanunk és csak némi tartózkodással fogadnunk ha — mint Leubuscher f. id. munkájában említi — némely észlelők súlyos idegtüneteket, görcsöket és hűdéseket minden bonczastanilag kimutatható ok nélkül vélnek létrejöhetni. Ezekhez tartozik Wunderlich is, kinek szavait már följobb idéztük volt.

*) Lásd lapunk 42. 43. 45 és 46. számát.

S z.

Ellenkezőleg ezekkel mai nap már a legnyomatékosabb tekintélyek odanyilatkoznak, hogy bujakór folyamatában képződnek magában az agygyurmájában határozott alakú szövétváltozások, melyekkel a működési eltérésekben nyilvánuló kórtünetek okbeli viszonyban állanak.

Csak tudomás vétel végett említjük hogy Faurés vegetatiokat talált a negyedik agygyomroc belhártyáján (ependyma); Lallemand függölyöket a nyultagyon, hogy túltengés, lágyulás, tömlők stb. találtattak bujakórosoknál. De az alak, melyben a bujasenyv terménye az agyban rendszeren előfordul: a gümő — tuberculum. —

Engel tanár (Prager Vierteljahreschrift 1855. Über Tuberkel) a gümösödésnek különmemű alapokból fejlődhetését fejtegetvén mondja: hogy „bujakórosoknál erre nem ritkán nyújtatik adat, sőt gümönmű termények fejlődése bujakórnál a közönséges eseményekhez tartozik.“

Baerensprung már épen rendszeres tünetmenyek tartja a gümöképződést bujakórnál, annyira, hogy eltérve a Ricord által felállított hármaz időszeru chronologicus felosztástól, kórboneztani alapokra fekteti a bujakór felosztását, és állítja, miszerint mig a másodlagos bujakór csak vértúlteltséget (hyperaemia) és egyszerű izzadmányokat termel, addig a harmadlagos magát mindig gümösödő izzadmány által tünteti ki; ezen bujakórból eredő izzadmány azáltal különbözik a czukros húgyár (diabetes), alkoholismus, görvélykór után fejlődő gümölerakodásoktól, hogy emezeknél sokkal hosszabb ideig megmarad mint kocsonyás (gelatinöses) izzadmány és visszafejlődésre is sokáig képes. Ennélfogva Baerensprung a harmadlagos tünetmenyeket bujasenyves gümőkór nevezet alatt indítványozza egybefoglalni (Deutsche Klinik 1858).

Nem igényelhetjük magunknak bírálai és megítélai ezen felosztási kísérlet érvényét, ezélunkra elég kezesekül bírni ezen két tekintélyt a bujakórból származó gümösödő izzadmányokra nézve; idézett nyilatkozataik nekünk választ adnak Wunderlich szavai-

ra, ki többször idézett munkájában 4-ik K. 149-ik lapon így szól: „Harmadlagos bujakórosoknál találtak némelykor az agyban gümök, melyeknek összefüggése a bujakórral még bizonyítékokra vár; ugy szinte ezen nyilatkozatokból meritjük a jogot, melylyel Flemmingnek fent idézett bonczleletét a bujasenyves agybajok rovatába vontuk. E jogunkat szilárdítja Leudet ki egy harmadbujakór folyamatában létrejött agyvérömleny, és következőlegesen elme-gyöngeség és az emlékezet elveszte által jellegzett, halállal végződött esetben az agy egyik féltekéjében egy mézganemű dagot talált, mely az agy gyurmájából látszott fejlődni és görcsö alatt ugyanazon alakokat mutatá mint a kötszövet hasonemű lerakódásai.“

Hasonnemű esetet hallottunk Ricordtól előadásai közben említeni.

Ha már ez elsorolt nevek méltányos igényt tartanak hitelre; tapasztalataikat tetemesen szilárdítva látjuk Virchow által, kinek egy értekezése Über die Natur der constitutionell syphilit. Affectionen (Archiv. f. Physiol. u. Patholog. Anatomie) sajnálkozásunkra csak kivonatban fekszik előttünk, a mint az a Prager Vierteljahrs. f. é. folyamának 3-ik kötetében van közölve. V. ezen cikkben sorba véve minden szerveket, az agynál előre bocsátja, hogy ezen szerv bujakóros változásai még kevésbé vannak ismerve; azután összeállítván Schützenberger, Lallemand, Romberg és mások tapasztalatait, csak érinti az agynak némely, bujakórosoknak nem biztosan mondható változásait, és azoknak, melyek a hüvelyektől átterjedhetnek; de mint legsúlyosabbat, legfontosabbat kiemeli a mézga dagot (Gummigeschwulst), „melynek megkülönböztetése a sajátlagos agygümőtől rendkívül nehéz.“

Simon (Virchows Path. u. Therapie B. II. pg. 576) magában az agyban látott gümös anyagokat, létre jöve bujasenyves befolyás alatt, többi között egy bujakóros öngyilkosnál.

Ennyi és ily nyomós bizonyítékok mellett a legjobb orvosi észlelők részéről, tény gyanánt fogadhatjuk el a bujakórnak képességét: az agygyurmájában terményeket létre hozni.

A termény képződése következő módon látszik történni: hevenyebb vagy lassabb lob folytán izzadmány tétetik az agygyurmába. Ezen lob lefolyása alatt, körébe kötszövetsejteket hajt, melyekből új képzésű ugynevezett alakatlan kötszövet (formloses, embryonales Bindegewebe) támad; vagy pedig az a rostany tartalmu izzadmányból válik, a midőn emez koecsonyanemű anyaggá mállik el, melyben sejtek és kötszövetmagok (Bindegewebskörner) képződnek.

Ha a képződés ezen fokán vizsgálat alá kerül a termény, az mind külalakjára, mind görcsövel fölismérhető alkatrészeire nézve meg fog egyezni a bujakóros körülírt esonthártyalobnak mézga dag (gumma) név alatt ismeretes terményével, nem számítván ide természetesen azon görcsövi alakokat, melyeket az érdeklött körben szétomló agyelemek szolgáltatnak. A két szerv terménye még abban is megegyezik egy-

mással, hogy tapasztalatszerűen — más kórfolyamoknál szokatlan — hosszú ideig marad meg ezen alakulási fokozaton s azért felszívhatási képességét sokáig megtartja (Baerensprung). Ha ezen eset be nem áll: akkor érvényre jut a termény hiányos szerveződési hajlama, minek folytán a helyett hogy alakult kötszövétté válnék, bekövetkezik egy szétbomlási folyamat, mely alatt a termény, a zsirnak a szervezett egyesülésből kiválása, a sejtek és magok szétomlása vagy zsugorodása stb. mellett azon kületem ölti magára, mely a gümö nevezet alatt ismeretes.

A gyakorlati méltánylás végett fontos emlékebe hozni, miszerint már az izzadmányképződés folyamata alatt az agyrostok részint kinyomattak helyzetökből részint az izzadmány és átalakulásainak befolyása alatt szétroncsoltattak.

Ha egyszer a gümös átalakulás létre jött, akkor a további lefolyás kifelé izgatás, befelé genyes szétomlásban áll. Az első irányú hatás alatt kötszövetképződés jöhet létre, mely esetleg a gümöt betokozhatja, újabb gümösödő izzadmányra, vagy terjedtebb agylobra nyujtathatik alkalom; a második irányban ellenben, függetlenül valamely körzeti lobos folyamattól a gümös képlet szétmállik és a kötanyag (Bindegewebe) szétfolyás mellett genyülemű folyadékká válik, miáltal létre jö a genyüreg (Caverne), melynek falait az érintett kötszövettermődés képezheti.

A genyesen szétfolyó gümös képletből kiinduló következtetések sokkal ismertebbek, sem hogy azoknál időzni szükséges volna, azt azonban megjegyezzük, hogy elméleti szempontból bár mennyire kedvezőknek látszassanak a helybeli viszonyok arra, hogy egy szétfolyó agygümőben a krétásulás létrejőjön, és erre tulajdonképeni gümökórban — habár ritkán — fordul is elő eset: bujakórból fejlődött agygümőnek ilyenemű kimenetelét följegyezve sehol sem találtuk.

Midőn a bujakór terményének az agygyurmában való képződési módját, annak bekövetkezhető átalakulásait, a körében létrejöhető szövetváltozásokat távolról sem tüzetesen, hanem csak futólag vázlatosan tárgyaltuk, önkéntfolyólag odaértünk, hogy szóljunk azon körjelekről, melyek ezen képződés, átalakulás vagy következményes állapotok kíséretében fölmerülnek, melyekből jelenlétüket és netaláni bujasenyves természetüket concret esetben fölismerni lehessen.

(Vége követk.)

Dr. Batizfalvi sebészi és orthopädiái magán gyógyintézetéből Pesten.

Rostosrák — scirrhus — két esete az emlőben. Részletes emlőirtás. Gyógyulás.

D. H. 45 éves, földbirtokos neje Tolnamegyéből. Négy év előtt — ismeretlen okból — galamb petényi dagot vett észre jobb emlőjében, mely hova tovább növekedve tompa, fe-

szító fájdalmakat okozott. A fájdalmak időváltozáskor erősebbek valának. Az emlődag megjelenése után közel egy évre a jobb hónaljban kis diónyi dag képződött, melyhez időfolytán önként megújuló nyilaló fájdalmak szegődtek. A fájdalmak rendszeren a hónaljból indultak ki s a kar egész hosszában sugárzottak szét. Az emlőben fészkelő dag eleinte lassabban, mintegy másfél év óta azonban a hónalji daggal együtt oly gyorsan növekedett, hogy külön-külön ököl nagyságot értek el. A dag növekedésével szaporodtak a kínzó fájdalmak s az ezekkel párosult álmatlan éjlelek. Ezen szenvedésekre a beteg erejében megfogyott, étvágya csökkent s pozsgás arcz-színe sápadttá változott. A hosszabb ideig alkalmazott bel- és külszerelés sikertelen maradván, további orvosi tanácsért Dr. P o o r barátomhoz folyamodott, ki a daganatnak műtét általi eltávolítását ajánlotta a betegnek; mire ez folyó év május 18-kán gyógyintézetünkbe érkezett, a műtéttel végrehajtására B a l a s s a egyetemi tanár urat kérvén föl.

A megvizsgált beteg jobb emlőjében épen a csecsbimbó alatt ökölnyi, tojásdad, szorosan korlátozott, porczkeménységű, kissé egyenetlen felületű s nyomásra alig fájdalmas dagot tapintottunk. A dag helyéből mozdítható vala ugyan, de a csecsbimbó táján a redősen betüremlett — különben rendes szinezetű — köztakaróval feszesen egybenöve találtatott. A jobb hónaljban magasan felvonuló hasonló teriméjű s összeállású dag ült, melynek mozgékonyasága korlátozottabb volt az előbbinél s a kar mozgásait tetemesen gátolá.

Az előzmény s a körtünetek összegéből rostos-rák (scirrhus) jelenlétére következtetünk. Kórisménk alaposága mellett szóltak azon szuró fájdalmak, melyek koronként föllépve villamszerű rohamokban gyötörték a betegét. Kórisménk helyességét tanúsítá azon körülmény, hogy esetünkben a csecsbimbó táján a köztakarók oly szorosan összenöttek az emlőbeli daggal, hogy azokat e helyen redőbe emelni képtelenség volt; továbbá a dag újabb időbeni gyors növekedése; a hónalji mirigyek beszűrődött mivolta, végre a beteg sápadt, betvegyes külleme azon tudatban erősítének meg bennünket, hogy ez esetben sem idült emlőlobbal vagy ennek következménye egyszerű keményedéssel, sem jóindulatú rostdaggal stb. hanem r o s t o s r á k k a l van dolgunk.

Tudós B a l a s s a tanárunk a műtét kivitelénél mindenekelőtt a hónaljban székelő dagot fejté ki; a bőrmetszés, melynek részn az itt ülő daghoz juthatott Γ alakú volt. A dagot kifejtés alatt részben a Muzeaux-féle horgasfogóval rögzítettük. Ezen újdonságot kifejtése a dús hónalji sejtiszövetből, részint a szike pengéjével, részint $\frac{1}{2}$ tompa nyelével eszközöltetett. Ott, hol a dag magasra nyult, a hónalji nagy edények megkímélése végett, csupán a szike tompavége használtatott. Oly pontokon azonban, hol a sejtiszövet igen tömött volt, a szike élének alkalmazása elkerülhetlenné vált; ily helyeken azonban a metszések óvatosan s mindig a kiirtandó dagra irányoztattak. Eképen az újdonságot kifejtése tökéletesen sikerült, noha szoros összefüggése a hónalji nemesebb képletekkel sok nehézséget gördített a műtő elé. A vérzés, mely a műtét ezen első és nehezebb részével párosult csekély s csupán terimbeles volt.

A hónalji dag szemesés eltávolítása után, az emlőben székelő álképlet fejtetett ki és pedig két félholdképű metszéssel. Miután az alsó metszés megtörtént, a dag alulról és fölülről föl és kifelé választatott el alapjától. Erre — szokott módon — a felső metszés tétetvén meg, a dag tökélyesen kifejtetett. A két félholdképű metszés közé esett az újdonsággal szorosan egybenött csecsbimbó is.

A műtét befejeztével a csekély vérzés csilapíttatván a sebszélek gombos- és száraz varrattal pontosan egyesítették; és hogy a sebfelületek egész terjedelmükben tökélyesen érintsék egymást, a bőr külfőlszínére ragtapaszcsikkal rögzítve, megfelelő nagyságú tépetgomolyt illesztettünk.

Megjegyzendő, hogy a beteg a kábítószer alkalmazását ellenzé s az egész műtétet ritka lelki erővel, tökélyesen éber állapotban állotta ki.

A zsir- és sejtiszövetből kifejtett, külön-külön ökölnyi két dag, porczkemény és feltűnő súlyú bemetszésre recsegett.

A metszfelület szürkésfehér szalonnakülemű, helylyel-közzel tisztán kivehető rostos alakkal; ujjnyomásra a dag szét nem mállik s annak keveset enged. A dagon végig vont szike pengéjéről sűrű szürkés folyadék ömlött alá. A rostosráknak ezen kitűnő példányát az intézet kórtani gyűjteményébe tettük el.

A műtét utáni első kötést ötöd-napra távolítottuk el s örömkre szolgált, hogy a sebszélek gyors hegedés útján tökélyesen egyesültek és csak az alsó sebszögletekben maradt két kis genyedő nyílás. A beteg a műtét napján már felülhetett s 13-ad napra lassankint járdogált. A műtét ötödik hetében felépülve, jó színben, derült arczczal — kellő tanácsokkal ellátva — teljes elégedettséggel hagyá el intézetünket.

Hasonló, de fokára nézve jóval alantabbi kóresettel volt dolgunk egy szepesmegyei tisztelt ügyfelünk nejeánél, kinek jobb emlőjében mult 1858-ik év september havában kis diónyi, minden irányban mozgatható, tömött, feszes összeállású tapintásra fájdalmatlan dagot vettek észre. A dag eleinte lassan, később gyorsabban növekedve tyuktojás nagyságú lett. A beteg emlőjében fájdalmat főleg az illető kar erőltetésénél s a havi tisztulás jelentkezésekor érzett. A férj, miután az alkalmazott szerek sikertelenek maradtak, a dolgot — mint szakértő — komoly oldaláról fogva, nejét junius második felében Pestre hozta s B a l a s s a tanár úr ajánlatára gyógyintézetünkben helyezte el; a hol is köztisztelő tanárunk a még jó erőben levő 33 éves asszonyságot — férje jelenlétében — szokott remekléssel alkalmazott véres műtét által, — minden kábítószer használata nélkül — menté meg a kiirtás utáni vizsgálat által is rossz indulatúnak bizonyult, s ennél fogva időfolytán veszélyessé válandott újdonságot bájától. A legpontosabban egyesített sebszélek ez esetben is gyors hegedés által fortak össze s a beteg hatodnapra ágyában már felülhetett s a tizenötödik nap elteltével intézetünket teljesen felgyógyulva hagyta el.

GYÓGYINTÉZETI MATEMATIKAI

Végbél-sipoly (fistula intestini recti) két esete. Véres-műtét. Gyógyulás.

Közlemény Dr. Batizfalvi budapesti magán gyógyintézetéből.

1859-ki május 15-kén S. A. 44 éves, biharmegyei haszonbérelő vétetett föl az intézetbe, ki hosszas nedvrabló betegsége miatt erejében megfogyatkozva; esténként lázas mozgalmakban is szenvedett. Bája négy év előtt keletkezett, midőn nevezetesen: a végbél nyílása mellett balról — előtte ismeretlen okból — diónagyságú fájdalmas dag támadt, mely pépes borogatásokra fellágyult, megnyitott szennyes-sárgás folyadékot ürített. A műtét óta koronként begyógyult a képezett nyílás, de több ízben — kivált sok járás-keles után — újra fölfakadt s bő mennyiségű genyt árasztott. A beteg a bántalom kezdete óta, kellemetlen nyomó fájdalmakat érzett véghelében, gyakran ösztönözött székletételre — s mint állítja — csaknem folytonosan hasmenése volt.

Az elsoványodott sápadt betegét megvizsgálva a bal seggparton a végbél nyilástól másfél hüvelyknyire tölcseridomlag behuzódott kis nyilást találtunk, melynek környéke körülbelül tallérnyi területen heggel bevont s keményedett vala. A nyilásból a környékre alkalmazott nyomásra — mi fájdalmat okozott, — bő mennyiségű szennyes-színtű hig folyadék ömlött. A bántalom kifejlődésében, eddigi lefolyásában, továbbá azon körülményben, hogy az érintett nyíláson bevezetett gombos-kutasz, a végbélbe vitt mutató-ujjal (mintegy két hüvelyknyi magasságban) találkozott: teljes sipoly (fistula completa) jelenlétét fedeztük fel.

A betegét régi, fájdalmas és a bő genyedés által nagy fokban gyengítő bájától megszabadítandók, a sipoly menetét — szokott mód szerint, vájkutasz s végbéltám (Gorgeret) segítségével, — görbe hegyes kusztorával felhasítottuk; ezáltal a rejtett fekélyből nyílt sebet alkotván. Műtét előtt a végbél csőre alkalmazása által ürített ki. Esetünkben a műtét va-

lamely a szervezet körében lappangó általános baj által, ellenjavallva nem volt. A fő — sipolyment fölhasítása után, még két — utólagosan kipuhított — mellék genyjárat nyitattott meg, melyek egyike mélyen huzódott a gát felé. A vérzés csilapítottván, a sebek száraz tépettel tömtek ki s hideg borogatás alkalmaztatott. Az első kötést két napig érintetlenül hagytuk. A három ágú seb ezután naponkint kétszer került sebészi kötés alá, még pedig mindannyiszor száraz tépet illesztett a seb hosszába, mert az csakhamar buja sarjadásnak indult. Később harmadnaponkint pokolkövel érintettek a sebfelületek s négy hét alatt minden irányban kiteltek s behegedtek azon genyjáratok, melyek azelőtt minden szereléssel daczolva, a beteget négy évig gyötörték. A gyógykezelés alatt langyos ülőfürdőket is használtunk s a székletételek himboj-olaj adagolásával szabályoztattak.

Hasonlóan kedvező sikerhez jutott intézetünk J. M. 32 éves marmarosai kereskedőnél, kinek két év előtt — állítólag tulzott lovaglás következtében, — aranyeres csomói fájdalmasan földagadtak, úgy hogy nádaly alkalmazás lón szükségessé. Ennek daczára a csomók egyike fölfakadt s véres genyet ürített. Az eképen keletkezett nyíláson azóta folytonosan geny szivárgott s azon a beteg állítása szerint több ízben szelek is hatottak át. A beteg folyó évi májushó 18-kán érkezett intézetünkbe s ugyanaznap — tárgyilagos vizsgálat útján — végbél sipoly kórisméje megalapítottván egyszersmind a véres mütét (a boralatti végbélbe ható genyjáratok fölhasítása) is alkalmaztatott. A szorgos tisztogatás mellett naponkint kétszer rendezett száraz tépettel kitömögetett seb, szemölcsösödés útján szépen összehuzódott. A sebfelület néhányszor ez esetben is érintett pokolkövel.

A mütételt — a betegek kívánatára — e két utóbbi esetben — Balassa tanár úr hajtotta végre.

GYÓGYSZERTANI KÖZLEMÉNYEK.

A santonin hatása a látásra.

Néhány év óta tudjuk, hogy a santonin azon csodálatos sajátsággal bír, hogy azon egyének szemei előtt, a kik azt bevették, minden tárgy zöld vagy sárgazöld színben mutatkozik. Mult évben Nápolyban A. de Martini erről egy értekezést tett közzé. Ő ebben következő kérdéseket állított fel megfejtés végett:

1. Hat-e a santonin az említett módon minden emberre?
2. Változik-e a szín az adagok különbözősége szerint?

Egy beteg, ki gilisztatűző szerül santonint vett be, már 25 (?) percz mulva mindent sötétzöld színűnek látott, míg egy másiknak minden kék színben tűnt fel, legtöbb esetben azonban a santoninnal kezelt betegek a tárgyakat s a szalmásárga színezetüknek látják. Ezen hatás azonban néha változó is szokott lenni; egy fiatal ember ki 5 szemer santonin bevétele után mindent sárgának látott, midőn 36 percz mulva két annyit vett be, nem sárgát látott többé hanem vöröset, félóra mulva azonban narancs színűt és aztán ismét sárgát. Ismét egy másik egyén ép úgy 5, mint 10 szemer santonintól mindent kéknek látott, és egy harmadik mindent szalmásárgának. Némely egyéneknél a hatás nem állandó, de el el múló; elenyészik 5—10 perczre, és aztán ismét viszatér. Egyetlen egy esetben se tart tovább egy napnál.

Ezek a legfőbbek a Martini által nyert eredmények közül. Ő ezen figyelemre méltó tünetenyeket a santonin azon részecses — molekulár — hatásának tulajdonítja, melyet az a szem idegrecezzéje gyakorol. Mások azon véleményben vannak, hogy az a santonin által pillanatra okozott sárgakórnak tulajdonítandó.

Én hogy a fentebb említett tényállás helyességéről meggyőződjem, legközelebb kísérleteket tevék, és azonnal megjegyzem, hogy én Martini adatait legalább részben igazolva találtam.

Délutáni 2¹/₄ órakor vettem be 5 szemer santonint, hatása azonban a szemben csak 5 órakor kezdődék; ezen időtájt ugyanis azt hittem, hogy fehér ablak függönyeim halványzöld színezetet látok, ezt azonban a képzelődés játékanak tartván, elmenék hazulról. Hat órakor tértem vissza, s a mint a konyhában égő tüzet megláttam, az nekem sajátságos narancsvörös színűnek tűnt fel, kissé zöldbejászva, s a mint szememet a szobában égő gáz csöveire vetém, az azt körülvevő üvegtekék világosan sárga zöld színűek voltak, olyformák mint a halványgáz, azonban jóval sötétebbek. Semmi más tárgyon (kivéve a gyertyákat, a tüzet s az erősen világos fehér tárgyakat) nem láték semmi különöst, t. i. a vöröset vörösnek, a kéket kéknek, magát a sárgát is, mint rendesen máskor sárgának láttam.

Ekkor egy halvány gázzal megtöltött üveget vettem elő, megkísérlelő, ha valjon annak színe elváltozva tűnik-e föl előttem. A mint az üveget a gázcső hegyéhez tartám, láttam, hogy a gáz sárgazöld színe sokkal sötétebb mint rendesen.

A világító gáz lángja ezen kísérletnél zöldes narancsvörös színben tűnik fel, és a legalsó széle a lángnak — hol a szénéleg kék színnel ég — szép kékzöldnek.

Ezen hatás megszűnés nélkül az egész estén át tartott, és csak 10¹/₂ órakor kezdett először megszűnni. Azonban éjeli 2 órakor midőn lefeküdtem, még nem tűnt el egészen. Következő reggel semmi rendellenességet se vettem több észre.

Leroy d' Etioles azt jegyzé meg, hogy a santonin azon gyermekek vizeletét kik azzal kezeltettek zöldes színűre festé. Éltesebb egyéneken ilyen hatást nem észleltem.

Hogy a santonin napvilágon megsárgul, az már régebben tudva van.

Én azon gyanítás körül habozom, hogy az 5 szemer santonin nálam tetteg olyan átmenő féle sárgakórt okozott.

Az említett tünetenyek okainak közelebbi vizsgálata következtében azon nézetre jutottam, hogy a santonin átsajátításánál a vérsavó megfestetik, daczára annak, hogy a santonin fehér test, és ezen nézetet két észlelet gyámolítja. Én t. i. úgy találtam, hogy a santonin élenyítő testek által egy új sárgazöld színű állományvá változik át, melyet én santoneinnek nevezek, és épen ezen állomány találtatik azon egyének vizeletében, a kik santonint vettek be. Ha a santonint forró légsavval kezeljük, akkor az santoneinné élenyül; ez vízben olvadatlan, borlangban olvad és abból kifejezhető, egyesül égvényekkel is, és ezáltal szebb színt vesz fel. A santoninnak napvilágon nyert színezete nekem ugyancsak úgy tűnik fel, mintha az is santonein felületes képződésén alapúlva.

A szervezetbe jutott santonin tehát a légzés által fölvevett éleny által élenyítettik és santoneinné változik át, mely a vérkeringés folyamában a szem idegrecezzéjének edényeibe is eljut, és a kültárgyakat sárgazöld színben láttatja. Végül a vések által ismét kiküszöböltetik és a húgyba jut, melyet zöldes narancsvörös színűre fest.

Mialhe ugyanezen tárgyak feletti vizsgálatai által egészen hasonló eredményekhez jutott.

Most még csak a santonein szerületének pontos ismerete marad hátra.

(Wittsteins Vierteljahrsschr. für prakt. Pharm. 1859. 583 l. Dr. T. L. Phipson után.)

Czitromsav heveny csúznál.

Dr. Hartung szerint a czitromsav jóval felülmúlja a közönséges czitromlé és Limonád hatását heveny fájdalmas csúznál. Ő 4—6 nehezéknyi (drachma) savat rendel 5 obon vízben két obonnyi szörppel. Ez adag 15—36 óra alatt fogyasztandó el; mellette hideg víz rendeltetik italul és Prisnitzféle vizes begöngyölések a bántalmazott tagokra. (Gaz. d. Hop.)

Káti Gábor.

T Á R C Z A.

Uti töredékek.

XIV.

London, augusztusban 1858.

A zajos City közepette, — mert ily roppant kiterjedésű városban a kórházakat a sorompón kívül mind kiszorítani nem lehet — egy aránylag csendes s kert-illatú helyen találjuk a londoni szemgyógyintézetek talán legnagyobbikát s legszebbikét, következő felirással: „*The Royal London Ophthalmic Hospital, Moorfields.*“ Mig a betegek egy külön az utcára nyíló folyosón jutnak közvetlen a rendelő terem előszobáiba, az idegen látogató e csinos angol épület főbejárásán lép be, hol csarnok, lépcsők és különféle szobák oly kényelmet s comfortot árulnak el, minőt a continensen polgári lakházakban ritkán, de kórházakban épen távolról sem szoktunk találni. Az emelkedett tornáczból néhány lépcső lefelé vezet az épület hátsó részébe, mely e kórháznál kivételképen reggeli 8 és 10 óra közt tartatni szokott ordinationak van szánva. Itt van, több várószobától környezve, a nagy rendelményi terem, egy tágas és boltozatos négyszög, mely világosságát egyik oldalról, még pedig azon üvegfalon keresztül kapja, mely a terem előterét egy ismét üvegfedeles kisebb udvartól választja el. Közel ez üvegfalhoz s a terem felé fordítva áll kellő távolságban egymástól 4 emelkedett írótam, melyekhez a terem háttéréből ugyanannyi fa ráccsal elkülönözött folyosó vezet; ezeken a betegek a párisi színházalatti queue módjára sorban jutnak a megfelelő írótamhoz. Jobbról s balról a két szélső asztal mellett a két ugyanazon nap s egy időben rendelő sebész foglal helyet; a két középsőnél a házi sebész — *house surgeon* — végzi teendőit s az új betegek iratnak be egy közös jegyzőkönyvbe. Az új beteg jobbra vagy balra csatlakozik a queue-hoz, a hógy Mr. Bowman vagy Mr. Critchett (kedden s pénteken) Mr. Dixon vagy Mr. Streatfield (hétfőn s csütörtökön) végtére Mr. Poland, vagy Mr. Worth-tól (szerdán s szombaton) akar tanácsot kérni. Ezek a 6 sebész nevei, kik e kórházban rendelnek, s kik közül kettő nevezetesen Wordsworth és Streatfield, mint újabban alkalmazottak, „*Assistant surgeon*“ címet viselnek s az alkalomlag megürülő Surgeon helyére lépnek elő. Mind ez állomások díj nélküliek, de miután oly államban, melynek kormányzatát és igazgatását magok a polgárok viszik minden közhivatal köztiszteletben is részesül, s mivel ez úton tapasztalat, hatáskör és hír szerzésére kitűnő alkalom nyújtatik, oly hévvel keresvén, hogy mindig nagy az évekkal előre bejelentett pályázók száma, kik nem sajnálnak sem időt sem pénzt áldozni azok elnyerésére. Pedig az áldozat mindkét tekintetben annival nagyobb, mivel e cél elérése végett okvetlenül szükséges az intézet minden aláírója pártfogója (subscribers or patrons) szavazatának megszerzése, s ezek számszerint körülbelől 1000 gyakran Londontól száz mérföldnél is távolabb élnek s a személyes megkeresetésre mégis igényt tartanak. Némiképpen érdemet az illető szak, vagy általában a gyógyászat körében már kell a folyamodónak felmutathatnia, valamely irányban szerzett névvel bírnia, más különben még annyi lótas futással sem fogna sikert arathatni; de a tudományos érdemen kívül is ezen tréfa még mindig bele kerül 500—800 fontba, a mint azt egy alaposan beavatott egyéniségtől, Mr. Hutchinson igen jeles és a tudomány körében már több oldalulag ismert ügytárstól hallottuk, ki legközelebb lépéseket szándékozik tenni ily állomás elnyeréséért, s előlegesen már a gyakorlati s életani téren segédkedik. A két nevezett Assistant Surgeons-ek ifjabbika Mr. Streatfield kiadója a kórház ezen év kezdetétől megjelenő közlönyének, egy szép jövőt ígérő szemészeti folyóiratnak, következő cím alatt: *Ophthalmic Hospital reports and*

Journal of the Royal London Ophthalmic Hospital. Az eddig megjelent három füzet tartalma egyrészt meglehetősen hű képét adja az intézet tevékenységének, de nem különben azon változatos iránynak is, melyet a nevezett sebészek közül többen a műtételi téren igen szép szerencsével követnek. Tárgyamat nem akarván a könnyű áttekintés és érthetőség árán eldarábolni, ezen új irányok taglalását egy másik levelemre tartom fel magamnak, s inkább az intézetnek, mint olyannak leírását folytatom.

1845. évben Scott, Mackmurdo és Dalrymple valának itt a sebészek, mig Dixon és Critchett csak segédkedtek, Bowman pedig, ki jelenleg a kórház voltaképeni dísz s általában a főváros leghíreseb szemésze, még nem is tartozott a hivatalos tagok közé. Mackmurdo most mint ugynevezett „*Consulting surgeon*“ szerepel; ez egy neme a tiszteletbeli állásnak sok éves hivataloskodás után, s egyszersmind ildomos mód a személyes hiúság megsértése nélkül ifjabb erők számára helyt szerezni, mi természetesen nem igen volna kivihető, ha ez állomásokkal fizetés járna. Az orvosi személyzet név sorozatában hasonló oknál fogva még egy Consulting physician (Dr. Farre) s egy physician (Dr. Martin) van megnevezve, kiket a betegek gyógyítása voltaképen ép oly kevéssé illet, mint Mackmurdot. A nevezett orvosok nagyobb része ha nem mindnyája ezenkívül még más hasonló vagy fizetéses állomást is foglal el más kórházaknál és intézeteknél. Így például Bowman már sok év óta működik a „*Kings College*“—ben mint sebész, híres ügytársa Fergusson mellett, hol őt már 1849-ben járólagos szembetegek ép oly tömegétől láttam környezve mint most „*Moorfields*“—ban.

Ezen rövid eltérés után visszatérvén műteti termünkbe, mindenekelőtt annak falain hosszú táblák tüntek föl előttünk, melyeken arany betűkkel van följegyezve mindazok neve, kik a kórházat legyen az éltük ideje alatt vagy végrendeletileg lényeges ajándékokkal segítették. Az ember némi kis fogalmat szerez magának ezen kalmárszerűleg számítónak kihíresztelt nép jótékonyságáról, midőn e roppant összegek (gyakran 50 és 100 ezer forinton felül) hosszú sorozatán végig néz, s melyek mind a city közönséges kereskedőtől származnak; de egyszersmind utánzásra méltónak is találja az elismerés és háladatosság ezen egyszerű s mégis oly ékes módját hasonnemű intézeteinknél. Néhány mellszobor a háttér falán tisztelettel emlékeztet oly férfiakra, kik mint Saunders legtöbbit tettek a kórház alapítására. Az ép és nagy állodalmak egyik — s nem a legértéktelebb — ismertető jele azon lelkiismeretesség, melylyel azok a polgári erény emlékét őrzik, s melynél fogva minden érdem a közjóért, habár még oly különböző s színleg egymástól eltérő tettekben nyilvánult is, egyaránt s biztosan számíthat arra, miként buzgó példa gyanánt fog felállítatni a késő nemzedék szeméi elé. A Londonban minden lépten nyomon felmerülő s részint ízetlen Wellington-féle bálványzás felett ugyan nehéz nem mosolyogni; de a legőszintébb tisztelet emelő érzése lepi el keblünket azon nemzet iránt, mely a gabonatörvények reformatorának Peel-nek nem állított a nagy city-forummal szemben szebb emléket, mint milyenben részesült Guy a nevére keresztelt kórház előudvarában, vagy Jenner, Nelson szobra mellett a Trafalgar-squaren, kellő közepén azon térnek, melyen a világ legnagyobb számú népesége szakadatlanul hullámozik.

A betegnek orvosi vizsgálat után két nyolczadrét levélből álló vevényt kézbesítenek, s az ezen rendelt orvosi szereket is azonnal kiszolgáltatja a kórházi gyógyszerész. A levelen egyszersmind föl van jegyezve, mikor kellend ismét megjelenie, mi természetesen baja minőségéhez s nevezetesen veszélyessége fokához van mérve. A netlán szükségtelt vérhozsátást vagy egyéb kisebbszerű sebészi segélyt azonnal hely-

ben nyújtják, úgy hogy a beteg tulajdonképen a szállást, ápolást s eledelt kivéve mindenben részesül mit helyreállítás igényel. De minden sürgős esetben az utóbbiakat is élvezi, mennyiben azt az ágyak 40—50-re menő száma engedi, melyeknek azonban nagyobb részét majdnem szakadatlanul műtési esetek foglalják el s ennél fogva a szakmány kiművelésére s észleletre egész éven keresztül igen tekintélyes anyagot nyújtanak.

Közvetlen az üveg falon kívül van, mint említők, egy kis üveggel fedett udvar, melyen egy boncztani munkálatokra alkalmas asztal áll; oldalán kurta folyosó vezet a nagy teremből egy sötét kamarába, mely szemészeti vizsgálatokra igen czélszerűen van felszerelve. Ezt t. i. mell felől nyílt válaszfal négy tágas czellára osztja, melynek mindegyikében 2 szék s egy asztal szemtükörrel s egy légszeszláng található, mely utóbbi izes csövénél fogva minden irányba mozdítható, mell felé s hátra tolatathatik, magasbra s alantabb helyezhető. E szerint itt szemtükörrel 4 beteget lehet egyszerre megvizsgálni, miáltal a rendelő orvoson kívül még az alkalmilag jelenlevő tanulni vágyó ifjabb orvosoknak is lehető legkényelmesebb alkalom nyílik a gyakorlatra.

Sehogyszem oszthatom másokkal a szemvizsgálatnál felhasznált légszesz világítás elleni vádat. Ha már a közönséges indirect napvilág elégtelensége miatt mesterséges világításra szorulunk, akkor a légszeszláng tisztasága s világosabb színezeténél fogva czélszerűbb minden lámpásnál, ezen előnyt még lényegesen növeli azon körülmény is, hogy a világosságot minden perczen s a legbiztosabban lehet tetszés szerint mérsékelni vagy növelni. A szobának természetesen, úgy mint itt, minden légvonal ellen biztosítva, s a lángnak oly módon helyezve kell lennie, hogy a jelenlevők mellette el ne mehesse- nek, s így nyugalmát ne zavarhassák.

Egy kis ajtó az oldalfalon az intézet könyvtárába s muzeumába vezet; — mindkettő zsenge intézmény, melyre egy német orvos Dr. Bader vezénylete alatt szép jövő vár. Kitűnő görös s mindennemű szükséges vagy hasznos világosságot — s vizet vezető készülékek itt a munkát könnyűvé s kellemessé teszik; s azon körülménynél fogva hogy itt egy év alatt több szemtekekiirtás történik, mint egyebütt egész évtized alatt, biztosan várhatni, hogy a kórtani gyűjtemény tartalma s tanulmányos beesével minden más szemészeti muzeumot nemso- kára felül múland. Megemlítendő még hogy az intézetnek sa- ját festője van, ki a szemészeti- s kórboncztani képeket oly tökélylyel festi, hogy azok a legjobbal is, mit e nemben ismerünk, mérközhetnek.

Első emeleten van a műtő terem, egy kis kerek szoba nagy ablakkal szemben az ajtóval. Ebben középen áll egy közönséges magasságu nyugágy, mely 3 oldalt szabad, s csak egyik végén lassan emelkedő fejtámasztékkal bír, mely mögött a műtő foglal helyet, míg a segédek a hosszúoldalokhoz állanak. Ezen középponttól egyszerű fa sorompó által elkülönözve lépcsőzetesen emelkedett padokon ülnek a nézők. Töszomszedságában ezen helyiségnél van egy szoba, melyben a betegek közvetlen műtét előtt s illetőleg utána is helyet foglalnak; azután sorban következnek itt úgy mint a második emeleten is a kórszobák. Ugy mint minden angol épületben itt is pinczesoron (souterrain) van a konyha, melyhez külön lépcső vezet, míg a ház földszintes részében az orvosok társalgó és gyűlés szobái, az igazgató és housesurgeon szállása oly egyszerű comförtal, sőt díszesen állítvák ki, hogy a continensi idegen látogató mindent inkább sejtene mint hogy kórházban van.

X. Y. Z.

LAPSZEMELVÉNYEK.

A sebészi láz kóroktana.

Simpson edinburghi tanártól.

1. Előkészítő okok — *predisposing causes*. Ezekhez S. a régi — nem szabatos, az ok és okozat közti összefüg-

gést tüzetesen ki nem mutató — modor szerint számítja a kórházak elronditott levegőjét, a betegek egészségtelen foglal- kozását s rosz testalkatukat, gyöngeséget, rosz táplálást, a hirtelen sérelem által okozott erőhanyatlást, a nagy műté- tekkel járó idegrázkódtatást, — mely okok mind fogékonyabbá teszik mindenesetre az embert mindennemű bántalmak iránt, s így a sebészi láz iránt is, — de világosságot e tárgyra derít- teni nézetünk szerint, még sem képesek, miután a láz azok nélkül is jöhet létre.

Nagyobb fontossággal látszik bírnai a S. által említett másik előkészítő ok, a vér, sértések és műtételek következtében megváltozott állapota. „Műtételek és sebészek után kisebb nagyobb zavar látszik létrejönni azon anyagcseré- ben, mely a sérült részek és a vér közt történik, s csonkítások után különösen visszamaradni látszik a vérben egy része azon anyagnak, melynek az elvesztett tag táplálatára kellett volna fordítatni. A vér vegyülete mindezeknél fogva szenved, de szenvedhet még az elválasztott és kiűritendő anyagok vissza- maradása és meggyűlése által is. Dr. Chevers mult számunk- ban említett kórboncztani vizsgálatai szerint a sebészi lázban meghalt betegek $\frac{3}{4}$ részénél a máj, lép s kivált a vesékben idült kórnak jelei voltak jelen.

2. Közvetlen okok — *exciting causes*. Ezek alatt S. azon anyagokat érti, melyek, ha vérbe jutnak, ott erj — ferment — módjára hatnak, s ama kiűritendő, de a vérben meggyűlt és valószínűen nagy fokban légeny — azot — tartal- mu állati részekben egy nemét a bomlásnak idézik elő. Ide tartoznak:

a) Pos-septic-anyagok fölszívataa a vér- ből. E folyamat magyarázata végett S. a sebészi lázat összehasonlítja a himlővel. A himlő is átalán a vér kores vagy mérges vegyületének tulajdoníttatik. Mindkét betegségnél a vér kóros vegyülete két rendbeli tünetmennyek által nyilvánul, helybelileg és átalán. Az átalános tünetmennyek mindkettőnél sajátságos láz alakjában jelennek meg. A helybeli következmények mindkettőnél heveny elszórt lobokban állanak; himlőnél a bőrön és takhártyákon, sebészi láznál különféle belső szerveken. Az oltott himlő továbbá abban is hasonló a sebésziláz- hoz, hogy mindkét bántalomnál a betegség a sértés helyén és a mérges anyag felszívása által veszi eredetét. Mindkettőnek anyagra van szüksége a testben vagy a vérben, hogy sajátságos mérgek hathasson; ha ez anyag himlőnél egy korábbi himlő- zés által már kimerült, a későbbi fölszívataának sincs többé semmi következménye. — Mi egyáltalán nem tudjuk, hogy miben rejlik az oltott himlőanyag mérges tulajdona, ép oly kevéssé ismerjük a sebészi láz posanyagának sajátképi természetét. — A lob magas foka ez erjes anyag termődésére befo- lyással nincs.

b. Geny fölszívataa az edényekbe. Ennek lehetősége felett még nem igen régen sokat vitatkoztak, és nem kevesen a sebészi lázat onnan származtatták, hogy az edényekbe jutott geny vagy maga bomlik el a vérben, vagy bomlásra indítja a benne keringő anyagokat. Az újabb tapasztalatok ezt nem igazolják. A geny csak esetleg juthat a vérbe, valamely edényfal elroncsolása által. A vérben talált genyte- kecek valószínűen csak szintelen vértetekcek voltak, melyek száma különféle kórok, lobfolyamatok, étkezés után stb. sza- porodhatik. — A genytekecek sokkal nagyobbak sem hogy az edények falain keresztül hatolhatnának; — az edények bel- ső hártájja lobokra nem alkalmas; — a gyermek anyja méhé- ben is kaphat himlőt, mindamellett hogy közvetlen edényösz- szeköttetés a kettő közt nem létezik s a tekecek föl nem cse- réltethetnek, — elvégre a tüdőben, lépben s más szervekben föllépő másodlagos lobgóczok genyt eleinte nem is tartalmaz- nak. — Meglehet, hogy a genyfolyadék valamely része, vagy a geny elbomlásából eredt valamely anyag szivatik fel a seb- ből s hozza erjedésbe a vért, de bármilyen legyen is az, genyte- kec minden bizonynyal nem.

A másodlagos lobgóczok és tályogok Simpson szerint kétféle módon jöhetnek létre, vagy is az áttétel — metastasis — kétféle.

1. Erőművi — mechanikus — áttétel. Embolis-

u. s. A vér úgy a sebhely mint gyermekági láznál a méh visszereiben megszilárdulhat. A vér ezen szilárdulása vagy megalvása, melyet Virchow utolsó művében (Cellular Pathologie) thrombosis neve alatt írt le, kétféle módon hozhat elő áttételi lögóczoikat:

a) A vér valamelyik visszerben megalhatik azon pontig, hol az nagyobb átmérőű edénybe nylik, s betömvén ez egy ágat, maradhat minden egyéb utókövetkezniény nélkül. De ha a megalvás tovább tart s új meg új rostonyás lerakodások képződnek, akkor a véralvadék — a thrombus — valamely nagyobb edénybe kiállhat, s e kiálló és vértől mosott rész a test mozgásai vagy más esetlegnél fogva leválhatik, a vér keringése mentén tovább vitetik, hogy elvégre a tüdő-üter valamely elágazásánál megakadjon. Hasonló idegen testek keringhetnek az ütérrendszerben is, például függérbillentyű-növedékeknél, atheromatosus elfajulásnál stb. Ha ily — embolus-nak nevezett — vándortest valamely ütér elágazása helyén fennakad, hol az ágaknak egyike sem oly tág hogy neki az átmenetet megengedje, akkor a vér folyama a betömött helyen túl rögtön vagy tetemesen csökkenik vagy végkép megszűnik, s a szövetek, még nem eléggé ismert okoknál fogva, nemsokára vérrel beszűrődnek. Az ekként elzárt rész vagy megüszkösödik, s az üszök határán a szokott módon lob fejlődik, vagy megkeményedés és elfajulás székhelye lesz, s a szerv működést megszünteti. — A sebészi és gyermekági lázban meghalt betegek tüdőiben talált másodlagos „tályogok“ a legtöbb esetben így támadnak.

6. Ha e vándor testek kisebbek, a betömetés is kisebb átmérőű edényekben történik, embolismus capillaris. Ez esetben is a vérrögképződés — thrombosis — útján képződnek a tömeszek, de más módon. A vérrög a helyett hogy a vérkeringés középpontja felé vörtekednék, többféle változáson megy keresztül. Először is a vörtestecsek elvesztik életképességüket és festanyagukat a haematint, s a vérrög színtelenné válik. Azután a testecsek leszakadnak és a rostonya elmállik és szétolvad, úgy hogy az ellágyult thrombus határozottan genyes kületem ölt. Ha most ez ellágyult vérrög némely részei esetleg a vérkeringésbe jutnak, a nagyobb részecskék a tüdők ütereiben fognak megakadni s ott a feljebb említett változásokat előidézní; a kisebbek ellenben a szív mindkét oldalán keresztül hatolhatnak, s betömhetik a hajszáledényeket a test egyéb zsigereiben oly kis terjedelemben, hogy azok észleletünket igen könnyen elkerülhetik. Beckman csaknem minden sebészi és gyermekági lázban meghalt betegek veséiben talált ily mikroszkopikus beszűrődéseket, melyeket a hajszáledények betömetésének vagy más még finomabb kórhatánynak kell tulajdonítanunk.

2. Elválasztási áttétel — metastasis secretoria. — A másik mód, mely által vérmérgezési bántalmaknál másodlagos lobok a test különféle részein, s sebészi és gyermekági láznál névszerint a savóshártyákon létre jönnek, egy a vérben keringő kóryanag vagy anyagok helybeli lerakodása és izgatása által látszik föltételezve lenni. Ily *materies morbi* hatását más ismertebb kórok deríthetik föl. Bright-féle kórnl hasmenések, mellhártya és szívburok lobok gyakran jönnek elő, s a sárban és izzadmányokban kivált elején nagyobb mennyiségű húgyany — ureum — találtatik, mely a beteg veséken ki nem válhatott, s más szervekre oly izgatólág hat, mint a körsöbögár a bőrre. Csúzos lázknál a tejsav hasonló szerepet látszik játszani. Meg lehet, hogy sebészi s gyermekági láznál is ilyetén a vérben keringő izgató anyagok kiválasztása okozza a testürek és izületekben létrejövő savós genyes izzadmányokat.

A lobos folyamatok helybeli elisítését illetőleg a kórntan azt mutatja, hogy lázas és toxaemicus bántalmaknál a másodlagos lobok leginkább azon testrészekben szeretnek megfészkelődni, melyeknek életereje és zsongja esetleg elgyengült és elnyomatott. Egy himlős betegnél, kinek térdére kevéssel azelőtt hólyaghúzó alkalmazzak volt, e helyen fejlődött ki a kúteg a legnagyobb mértékben; egy másiknál az alfelen, mely zúzódot szenvedett. Ennélfogva gyermekági láznál is a méh és hashártya redszerint leginkább fog szenvedni, sebés-

zi láznál pedig a sebhely és környéke, kivált ha a mütét a test valamelyik nagyobb üregén vagy annak közelében történt. (Medical Times).

Kísérletek a keserélegvizegy — magnesia hydratica — mint ellenszer alkalmazása felől mirecessav és highalvag ellen.

Schuchardt a derék göttingai tanár, kinek jeles gyógyszeratanát lapunkban ismertetők, számos kísérleteket tón a keserélegvizegygyel, mikből eredményül az tűnt ki, hogy a keseréleg — magnesia usta — mint a mirecessav ellenszere kétségtelenül elibe teendő a vasélegvizegynek, és hogy az ezenkívül úgy tekinthető, mint a highalvagnak egyik legjobb ellenszere.

A keserélegnek mirecessav ellenszereül alkalmazhatósága felett a vasélegvizegygyel összehasonlítólág Schroff is tett állatokon kísérleteket. Eredményül ezekből a jött ki, hogy sem a keserélegvizegy sem a vasélegvizegy nem tekinthető abszolút ellenszernek, a mennyiben a nevezett szereknek mirecessavval egyesületei nem ürittetnek ki a bélhuzam által a nélkül, hogy az összes szervezetre ártékonyan ne hatnának, Szélesebb értelemben véve a dolgot, mindkét vizegynek van ellenszeri hatása, és a keserélegvizegynek határozott előnye van a vaséleg vizegy felett. Hasonló körülmények közt keserélegvizegy mellett megéltek a házinyúlak, míg vasélegvizegy mellett később eldöglöttek. A keserélegvizegy inkább csekélyíti a székürítést, mint azt — a mint Bussy vélekedik — előmozdítná.

Mirecessavas égvények ellen sem a keserélegvizegy, sem a vaséleg vizegy, még kevésbé az eczetsavas vagy kénsavas keserélegek, mint szinte az eczetsavas vaséleg sem hatályos ellenszerek. A vizegyek semmi jelentékeny hatást se mutattak, a keseréleg említett sói pedig és a vaséleg látszólag előmozdíták a mérgezést. Itt tehát egy elenszert még ki kell puhatolni. Nem hatnának-e a vizegyek, ha elébb egy kevés kénsav adatnék be, hogy az égvények ezzel kötnék össze magukat, és a mirecessavat szabaddá tennék?

(Canstatt's Jahresber. 1853. 110. Wiggers után).

K. G.

V e g y e s e k.

Pest, december 2-án, 1859.

A budapesti orvosgyelet mult hó 26-án tartott rendes gyűlésén Wagner János tanár a félbenhagyó rohamokkal járó kórokról értekezett; tanulságos előadását egész terjedelmében fogjuk közölni, s akkor azon megjegyzésekről is teendünk említést, melyek az érdekes tárgy körül Hirschler, Grósz F. Bókai és Kriek tudorok által tétettek. — Dr. Jankovics Antal egyleti tag levele olvastatott fel, melyben jelenti hogy az egyesület könyvtárát 20 orvosi munkával ajándékozta meg, mely nagy becsű ajándéka szíves köszönettel fogadtatott, s a könyvek átvételére az egylet könyvtárnoka megkéretett.

A ködös, esős, meleg időjárásnál leginkább hurutos bántalmak, úgy a légzés mint az emésztés-szervek takhártyáján nagyobb számmal jelentkeznek.

— A Wood és Hunter angol orvosok ajánlotta bőr-alatti beföcskendése a bódító anyagoknak nagy mértékben foglalatokodtatja most a párisi orvosokat. Legközelebb Dr. Courty egy makacs s mindennemű szerrel daczó asthma rohamait ez úton szünteté meg. Ő a baloldali mellkulesesees-izom belső széléa, a paizs mirigy vonalán, az edények hüvelye fölött, tehát a bolygideg (n. vagus) mentén, hat csepp kénsavas atropin olvadékat föcskendett be (körülbelül 2 milligrammet az említett sóból). 6—7 millimetrenyi mélységre. A bódulás tünetenyei hamar előállottak, szédelés, látatagulás, torokszárazság stb. — Másnap a beföcskendés ismételtetett a másik oldalon, de kétszer akkora mélységre; a narcotismus tüne-

ményei még inkább fölléptek, annyira hogy a körüllevőket meg nem ismerte, összefüggés nélkül beszélt, s föl-föl ijedezett. — Két nappal azután történt a harmadik beföcskendés 2 centimetre-nyi mélységre 7 cseppel a jobb oldalon, s ezzel a gyógyulás be volt fejezve; a fuldoklási roham végkép engedett s azóta két hónap folytán meg nem újult. — A bódítás ellen mustárpépezés és mákony kivonata kis adagokban (25 milligramme) félóránként használtatott. (G. heb. 1858 18. sz.)

— A török császár Abdul Medzsidnek, mint olvassuk, igen jeles fogalma van az orvosi tudomány becséről. Utolsó körútja alkalmával lázt kapott, orvosa Kara Theodory szerencsésére. Nehány adag chinin, úgy látszik, ismét lábra állította ő Felségét, s elszéleszté a remegő udvaroncok aggodalmait. A mint látjuk, a török udvarnál szokás a gyógyító orvosi geniust megajándékozni valahányszor a Szultán fölülül, s ez ajándékokhoz a császári család tagjai s az ország nagy hivatalnokai is járulnak. Természetes, hogy ez urak örömeinek hévmérője az ajándék nagysága; s az öröm ez alkalommal nagy lévén, Kara Theodory tudor vagyona ez egyszer 3—400 ezer frankkal szaporodott, drágakövekben, műtárgyakban s több efféle realis emlékekben. Ekkor jön még a Szultán, s orvosának egy pompás jószágot adományoz tiszteletdíjúl. Azt lehetne hinni, hogy az orvosnak csak félig polgárosult vad nemzeteknél van becsé. A dolognak mindamellett itt is lehet két oldala, mert nem tudjuk mi lett volna ügytársunk jutalma, ha jó baráti szeretett urokat Abdult elvesztik! — Az egész világ feljajdult Lallemand ellen midőn Ibrahim Pasától 200,000 frankot kívánt egy húgycsömetszésért; de világos, hogy Lallemand nagyon is jól ismerte a kelet szokásait.

* Tárcaánk olvasóit talán érdekelní fogja, hogy a londoni levélben említett Mr. Hutchinson, mint a Med. Times utolsó számában olvassuk, csakugyan kineveztetett a Moorfields-i szemészeti kórház sebészé. Nézete, miszerint az u. n. görvélyes szemlobok nagyrésze gyermekeknél syphilis congenitából eredne, ámbár leginkább csak kórelőzményi alapokon nyugszik, mindenesetre figyelemre érdemes.

Az alkohol hatása a szervezetre. Eddig az volt vélemény, hogy a bélsatornából felszivódás útján a vérbe jutott lang ott a légzés élénye (oxygen) által sebesen elbomlik s szénsavvá és vízzé válik; vagy hogy — mit még többen hittek — az alkohol az átalakulás egész sorozatán megy keresztül, s az élényyel egyesülvén fokonként képez aldehyd-et, eczetsavat, sóskasavat s legvégre szénsavat. — Duroy, Lallemand, és Perrin e véleményt alaptalannak nyilvánítják; az alkohol a vérben el nem bomlik, miután azt a vérben és szövetekben ki lehet mutatni, holott ama följből említett égés terményei ott nem találhatók. Az alkohol azonkívül a tüdők, bőr s kivált a veséken át ürítették ki. Szerintök az alkohol nem tápanyag, hanem csak módosítója (modifier) az idegrendszernek; 2. nem bomlik szét, s nem is alakul át a szervezetben; 3. különösen a májban és agyban gyűl meg; 4. e tények derítik fel azon működési és szerves változásokat, melyek a szesz italok bő használata következtében a máj, agy és vesékben előjönnek. (Gaz med. 1846. 46 sz.)

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban f. é. novemb. 24—30-ig ápolbt betegekről.

	Felvéte.			Elboos.			Mehalt			Visszamaradt					
	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		szülő	gyermek	elmekór.	Összeg
	férf.	nő		férf.	nő		férf.	nő		férf.	nő				
Nov. 24-kén.	18	7	25	6	7	13	1	—	1	257	264	2	2	15	540
" 25-kén.	12	6	18	2	5	7	3	1	4	264	264	2	2	15	547
" 26-kán.	12	4	16	14	5	19	—	2	2	262	261	2	2	15	542
" 27-kén.	4	1	5	9	4	13	1	—	1	256	258	2	2	15	533
" 28-kán.	16	4	20	14	9	23	3	1	4	255	252	2	2	15	526
" 29-kén.	15	9	24	5	4	9	1	1	2	264	256	1	1	16	538
" 30 kán.	6	5	11	6	7	13	—	2	2	265	251	1	1	16	534

Müller Emil könyvnyomdája. 1859. Pest, Dorottysutcz 12. sz.

A létszámban e héten csekély a változatosság. — Előfordult — a hurutos és takáros bajokon kívül — számosabb tüdő, és mellhártyalob. A halálozást leginkább a gümőkór okozta.

Felszólítás

az úgynevezett széna-kór tárgyában.

A gieseni egyetem dekánja P. Phoebus tanár f. é. nov. 22-ről kelt előzékeny levéllel keresé meg alulirtat, miként bizonyos „széna-kór“ (Heu-Krankheit) fölötti nyomozásait illetőleg e kórra vonatkozó adatok egybegyűjthetése végett az orvosok nagyobb körével sziveskednék közölni e következő sorkérdéseket, melyek egy francia mellékleten így vannak összeállítva:

„Több angol és francia szerző (Bostock, Gordon, Elliotson, Prater, King, Mackenzie, Fleury és mások) Catarrhe d'été, bronchite d'été, asthme d'été, fièvre de foin, asthme de foin“ név alatt oly hurutot irt le, melyre némely egyén annyira sajátlagos hajlammal bír, miként azt minden évben megkapja olykor egész élete folytán. Ezen bántalom május végével vagy június első napjaiban kezdődik, és két hétig vagy két hónapig is tart. Tünetei közönségesen következők: nátha (coryza) gyakori prüszszénéssel, köthártya és garat lobbbal, köhögés, fuldoklás (asthme) és gyöngé lázzal.

Ezen bántalom tanulmányozásával foglalkozva, mely Némethonban is előjő, igenlevólnék kötelezve — mondja Phoebus — azon külföldi orvosoknak, a kik sziveskednének e következő kérdések iránt útbaigazítást szolgáltatni.

1. Létezik-e eme betegség az olvasó honában? Bántja-e ezen tartomány lakosságát is vagy csak az idegent?
2. Gyakoribb-e városban, vagy falun?
3. Inkább uralkodik-e oly vidéken hol buzát termesztnek, vagy a hol sok rét van?
4. Igaz-e, hogy e baj kizárólagosan az előkelők osztályát bántja, vagy hogy inkább észleltetett szegényebb sorsuak között?

Hasonlag le leszek kötelezve minden egyéb utasításért is nem különben az ezen esetekre vonatkozó körleírásokért.

Az igazságnak óhajtvá kellő szolgálatot tenni, az e betegségről megjelenendő értekezésemben szivesen fogok megemlékezni azon orvosokról, kik ebben segítségemre voltak.

Giessen (Hesszeni nagy hercegség) nov. 1859. egyetemi tanár. Dr. P. Phoebus.“

A tudomány érdekében szükségesnek véltem ezt hirlapilag közzé tenni. Pesten nov. 30-án 1859

Gebhardt Ferencz.

Pályázatok

Szegszárdon Bunzel Gábor orv. tr. halála által megürült es. k. kerületi orvosi állomásra, 315 fr. o. é. díjjal pályázat nyitattik. Folyamodhatnak orvostudorok f. hó 25-ig a es. k. Tolna megyei hatósághoz. (Zeitschr. f. N. u. H.)

Adakozások

szemrevilágát vesztett Répáczky András orv. tr. részére: Lapunk 47-ik számában 85 frt. 80 kr. újpénz.
Dr. Patrubby Gergely Pesten 3 „ — „ „
Dr. Popper József Miskolczon 2 „ — „ „
Összesen 90 frt. 80 kr. újpénz

Előfizetési ára: helyben 4 fr. 50 kr. egész év 9 fr. vidéken felév 5 fr. egész év 10 fr. új pénzben. A lapot illető közlemények és írtványok bérmentesen küldendők.

Hirdetések közöltetnek soronként 14 új krert.

Megjelenik minden Vasárnap. Megrendelhetni minden es. kir. posta-bívatóságnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utca 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi és külföldi gyógyászat s kórbuvarlat közlönye.

Dr. MARKUSOVSKY L.
Tulajdonos és felelős szerkesztő.

MÜLLER EMIL,
Kiadó-könyvnyomdász.

Harmadik évfolyam.

◊ **artalom:** Egy tanulmány a bujasenyvtan köréből. Dr. Korányi Frigyesről. (Folytatás.) — Kimutatás a Prof. Semelweis vezetése alatt álló m. k. pesti egyetemi szülési kóroda 1859-ik tanévi működéséről, Dr. Kreutzer Ferencz szülési tanársegédétől. — Braun tanár szülészeti kórodájáról Bécsben. A hányás terheseknél. Közli Abeles B. — Gyógyszertani közlemények. **Tárca:** Úti töredékek, XV. London. — Lapzemelvények. — Vegyesek. — Előfizetési felszólítás.

EGY TANULMÁNY A BUJASENYVTAN KÖRÉBŐL.

Dr. Korányi Frigyesről.

II.

(Folytatás.)

Azon kórjelekre nézve, melyek valamely kórtermény jelenlétére az aggyurmában mutatnának, nevezetes nehézségek állanak elő. Ugyanis egy részről a bonczkés alatt napfényre jönnek képletek, melyek jelenlétüket az élet folytán semiképen nem külték: más részt becsöktől meg nem fosztható vélemények nyilatkoznak akkint, hogy a legsúlyosabb, és mindennemű idegéletbeli kórtünemények, kibizonyíthatólag bujakóros kútforrásból merülhetnek föl boncztanilag kimutatható okok hiányával.

A higgadt kórbuvarlat rég kimutatta hogy a tünemények, melyek valamely az agyban fészkelő kóros képletre mutatnak, egyáltalában nincsenek biztos viszonyban a képlet terjedelméhez, sőt igen terjedelmesek fordulhatnak elő csekély vagy semmi tüneményekkel, míg terjedelmileg csekély képletek zajosan léphetnek föl, a szerint a mint a kóros képződés hosszu vagy aránylag rövid idő alatt jó létre. Nem lehet tehát meglepő, ha a bujakóros agygyümöknél hasonlót látunk, például Flemming fentidézett esetében, hol a már betokozódott, föllágyult, újabb lerakodmány által nagyobbult gümő magát semmi kórjel által nem kültte mindaddig, míg terjedettebb agylob nem szegődött hozzá.

A másik vélemény mely a kérdéses kórtüneményeket a boncztanialapról leszorítani látszik, kissé bővebb megvilágítást érdemel.

Ha a kórboncztanilag kinem mutathatóság által a betegségből a betegnek és orvosnak körülményeiből folyó akadályok összege van jelölve: akkor ezt egész terjedelmében el kell fogad-

nunk, sőt erre útalunk is már némileg midőn feljebb említők, hogy a bujakór egy maga halálra és így tárgyunkra vonatkozó kórbonczolatra igen ritkán szolgáltat alkalmat. Az sem kétes, miszerint súlyos agytünetek, sőt halál is következhetnek be oly szövétváltozások folytán, melyeknek természetében fekszik a mulékonyság, ide tartoznak a vértömülések (hyperaemiae) melyekre okot adhatnak, s egyéb körülmények hozzájárultával létrehozhatnak a bujakóros vérvég, az általános vagy egyes szervekre korlátolt hibás táplálati viszonyok; avvagy ezen vértömülések előjárói lehetnek a készülő mélyebb szövétváltozásoknak, izzadmányoknak stb., mint máshol ugy az agyban is a vértömülés jelei halál előtt vagy után el-tünhetnek. — Érintettük továbbá fentebb, hogy Virchow és mások bujakórosak agyában találtak lágyulás, keményedés, túltengés és más szövétváltozásokat, de nem állapodtunk meg ezek mellett, mert azon nézetnek miszerint ezen változásokban valami fajilag (specifisch) bujakóros volna semmi biztos alapját föltalálni képesek nem voltunk, sőt inkább ezek részint mint előre ment — talán bujakóros — folyamatok maradványai, részint mint oly okozatok tünnek elő: melyeknek többnemű okai közt a bujakór is szerepelhetett; e tekintetben az agy nem áll elkülönözve, hasonló szövétváltozásokat mutat gyakran bujakórosoknál a lép, máj, vesék, savós hárttyák, gyomor takhárttyája stb. melyekről a jeles észlelő és bíráló Sigmund mondja hogy gyakran fordulnak elő bujakórosoknál, de hogy bujakóros alakok-e? egyelőre meghatározni nem lehet (Wiener Med. Wochenschrift 1856).

Nem szükség hosszan végig füzünk ezen eszmesorozatot annak kimutatására: hogy mindezen esetekben a kórboncztanialap bizonyíték egy részről az okozó kórra, más részről az okozott tüneményekre nézve lehetetlen.

Ezen lehetetlenségből azonban azt következtetni, hogy az előforduló tüneményeknek boncztanialapjuk nincs: ennek ellentmond minden analogia, ellenszegülnek a kórboncztan legújabb vívmányai, melyek

— különösen Rokitanszky és Türek kutatásai folytán — az ugynevezett tisztán működéses (functionell) bajait az idegrendszernek mindinkább szűkebb térre szorítják.

Ha tehát bizonyos ténykint kell elfogadnunk, miszerint az agyban bujakóros lerakodmány képződhetik, sőt bizonyos fokig átalakulásoknak is lehet alája vetve a nélkül, hogy ezen folyamat magát kórtünetek által külnölné; más oldalról nemcsak az orvosi gyakorlat kívánalmi igénylik, de a tudomány álláspontja is följogosít reá: hogy az agyműködések zavarában nyilvánuló tünetenyeket az agygyurmának anyagi változásaira vigyük vissza, mire nézve nem annyira egyes tünetenyek kiáltó volta: mint inkább a tünetenyek összege, különösen tartósságuk kell hogy irányadók legyenek.

Vissza térvén tehát a gyakorlati álláspontra, melyből kiindultunk, értékesítsük a meglevő kórodai és kórboncztni ismereteket arranézve, hogy valjon a kórtünetek összegében, egyes kórtünetben, vagy ezeknek egymásra következésében van-e valami, mi a körképlet lételére, annak fejlődési fokára s végre bujakóros természetére jellemző?

Mondottuk volt és indokolni igyekeztünk, hogy minden húzamosabb tartó zavara az agyműködéseknek, mely oly egyénnél fordul elő kibn bujakór jelenlétét okadatolva hinni lehet: az agygyurmának szövetváltozására kell hogy visszavitessek.

Valjon elsődlegesen van-e az agy érdekelve, avagy hártás vagy csonthüvelyének bántalma terjedt-e el reá? azt sok esetben lehetetlen lesz meghatározni; hol ez meghatározható, az ott irányadó tünetenyek fejtegetésébe nem bocsátkozhatunk, nehogy tanulmányunk kitűzött határait túllépjük.

Tekintve a tünetenyek fölléptének és egymásra következésének módját, ezekben nem találunk semmi biztos, állandó viszonyt a képlet fejlődési fokozataihoz. Az esetek egy részében hosszú ideig, évekig tartó határozatlan rosszullét, többé kevésbé gyakori, különböző fokú fejfájás, nagyobb ingerlékenység, az észtehetségeknk alig felötlő fennakadása, mely talán alig különbözik az egyszerű szórakozottságtól — voltak az első jelek, melyek egyirányosan vagy egyenetlenül növekedve utóbb kisebb nagyobb fokú és terjedelmű göresöknkkel, máskor határozottabb alakú elmezavarokkal párosultak; ezen kifejlődést néha hetekre terjedő, többé kevésbé tökéletes szünetek szakították meg.

Más esetben látszólagos jóllét közepette, vagy előre ment csekélyebb mozgatagsági zavarok után ranggöresös rohamok lepik meg a beteget, melyek tünetenyekben, lefolyásukban, visszatérési időszakban semmi jellemzetest nem mutatnak.

Nélaton, Wunderlich, mindjárt előlegesen hűdéseknkkel — hemi-paraplegia, amblyopia — látták föllépni a bujakóros agybántalmakat.

Végre vannak esetek melyek kiválólag, vagy egyedül a lélekműködések terén mozognak, de itt is

a legnagyobb változatossággal; egyszer hosszas álmatlanság, az ugynevezett syphilidophobia megelőzik az értelem kifejezettebb zavarait, máskor eleitől fogva egyirányosan fejlődő hülyeség, vagy hűdéses hülyeség, megint egy harmadik nemében az eseteknek örjögés, dühögés az első jelek, melyeknek tovább fejlődésében ismét hasztalan keresünk valami körjellegest.

Ha egyik másik szerző ez vagy amaz ideges vagy elmekóros tünetet látta gyakrabban előfordulni, az esetek csekély száma és az eltérő tapasztalatok nem engedik hogy erre sokat építsünk.

Említsük még a legkülönbözőbb kisugárzó fájdalmakat, reszketegséget, mindennemű tonicus és clonicus göresöket, melyek egyszer másszor észleltettek s kifogjuk mondhatni: hogy mindennemű idegrendszerből eredhető kórtünet előfordulhat az agygyurma bujakóros bántalmával, de ezen kórtünetek föllépésében, szövetkezésében, lefolyásában nincsen semmi, mi az öket eredményező bujakóros képletnek kezdeményességére, kifejlődési fokozatára, bujakóros természetére jellemző volna.

Ezen nemleges eredmény nem foghatja meglepni a tudomány színvonalán álló és magát ábrándképekkel nem kecségtető orvost; ez csak ismétlése annak mit a józan kórbuvarlat, más az agyban fészkelő álképletek körül kiderített. A képlet első képlődési, úgy szinte átalakulási mozzanatait kísérhetik részint a folyamathoz tartozó, részint idegennemű behatások hozzájárultából eredő különböző külterjű vértömülések, izzadmányok, melyek magok közt és az álképlettel szövevényesedve boncztnilag is szerfözlött szövdött képbe egyesülhetnek; tünetileg pedig, az az azon működési nyilvánulásban, melyben az említett tényezőknk kívül még az agynak közlénytani szerkezete, részeinek helyzete, környezetük, számtalan működéseinek egymáshoz viszonya szerepel: oly tömkeleget eredményeznek, hol a kellettén túl való részletezés talán igen ékes elméletekre, de valódi gyakorlati haszonra nem vezethet; sőt kibonyolódni belöle egyedül az általánosítás, egyszerűsítés által lehet.

E téren elkülönítő kórismsznet számára támpontokat nem találván, kérdés hogy bir-e a tudomány általában ilyenekkel, és mely téren találhatók föl?

Az észszerű tapasztalatok eredményei ezen kérdésre igennel felelnek, csak hogy támpontjainkat nem az idegkórtan: hanem a szorosán vett bujasenyvtan terén kell keresnünk.

A bujasenyves bántalmak hosszú lánczolatán nincsen egyetlen szem is, mely a lánczolatból kiválva eredetének jellegét kétségbevonhatlanul magán viselné. Sem a fekély, *) sem a mirigydag, az egyes küteg, a csontpúp magokban, bujakórosoknak lenni be nem bizonyíthatók, hanem csak a kórelőz-

*) Utolsó időben Baerensprung a keményedett fekélyekben keményítédket — amyloid — fedezett föl, tágabb vizsgálatok igényeltetnek még arra nézve, valjon másnemű fekélyekben nem találhatók-e?

mény, a ragályozó képesség, a kóralakok egymásra következése döntik el a kórismét.

Igy van az a bujakóros agybántalomnál is, sem a boncz sem a kórlelet nem képes egy adott pillanatban jelenlevő tünetenyekből a bujakór pozitív kimutatását eszközölni, hogy ezt tehesse: szükséges kimutatni a bántalmak azon sorozatát mely megállapított tapasztalat szerint a bujakóros elsödbántalomtól az agybántalomig visz.

A kórágynál ezen sorozat föllelésén kívül a pozitív kimutatásnak még azon kívánalma is fennforog, hogy képesek legyünk kizárni minden más folyamatokat, melyek a jelenlevő idegtüneteket okozhatnak, hol ezt nem tehetjük: ott legfeljebb kisebb vagy nagyobb valószínűségről lehet szó, melynek egyébiránt a lefolyás, a gyógyhatányok sikere s egyéb ismert segédeszközei a kórismészetnek újabb és erősebb istápokot utólagosan is szolgáltathatnak.

Azonban ritkán oly szerencsés akár a kórboncznok, akár a gyógyító orvos, hogy azon lánczolatot amugy az iskola szabályai szerint hiány nélkül fölmutathassa, s ha vannak fentebbi idézményeinkben olyan, hogy ugy mondjuk szabályos esetek, melyekben a bujakóros agybántalmat közvetlenül megelőzőleg, vagy velök egyszerre fölléptek más kétségtelen jelei a bujasenyvnek, mint Flemming esetében a fügöly, Schützenberger egyik esetében a sípcsont púpja, Nélatonében a szivárványlob, vannak ellenben mások, s alkalmasint a nagyobb szám, hol a sorozatnak ilyenmü kimutatása nevezetes nehézségekkel jár. Ezen nehézségek azonban nem az agybántalom egyedtulajdonai, hanem közösek a bujasenyv egyéb alakjaival, csakhogy az agybajok különmemü viszonyainál fogva itt fokozottan tünnek elő.

Egyike ezen nehézségeknek onnan származnék, ha a sorozatot mindannyiszor hiányosnak tartanók, valahányszor az a Ricord által dogmaticailag felállított, három idöszakos osztályú, ragályozás, örökösülés által közölhetési képesség, vagy ezeknek hiánya által különböző alakok sorozati rendétöl eltér. A tapasztalatok a sorozati rendre nézve, egyebek közt Waller kísérletei a jellegekre nézve nevezetes hézagokat szakítottak ezen állitmányban, s maga Ricord is mai nézeteit nevezetesen módosította. Az agy ugy mint egyéb belsö zsigerek bántalmairól csak annyi áll: hogy a bujasenyvnek igen előhaladott korszakában szoktak előfordulni, de sem az idöt, sem az öt megelőző kóralakot csak távolról is meghatározni nem lehet.

Másik, ennél sokkal nyomatékosabb nehézség onnan merül föl, hogy a háborítlanul lefolyó bujakórnál is, de különösen a gyógyszerelés által módosultnál vannak rövidebb hosszabb idöszakok, midön a bujasenyvnek határozott, — söt néha talán minden — alakjai legalább érzékeinkre nézve annyira háttérbe lépnek; hogy ily idöszakokban minden támpontot elveszithetünk arra nézve, valjon a bujakórt kiirtottnak tekintsük-e vagy nem? ha már most ily idöszak-

ban föllép egy kóralak, mely magán semmi kórjellegest nem visel: a kórismészet nehézségei végtelenek.

(Folytatása következik.)

KIMUTATÁS A Prof. SEMNELWEIS VEZETÉSE ALATT ÁLLÓ M. K. PESTI EGYETEMI SZÜLÉSZI KÓRODA 1858⁹ TANÉVI MÜKÖDÉSÉRÖL.

Közli Dr. Kreutzer Ferencz szülészeti tanársegéd.

Az 1858⁹-iki tanévben a szülészeti kórodán október hó 4-ikétöl julius hó 26-ig 578 nő nyert az intézetnél ápolást, és pedig 577 szülö, és egy nőikórral bántalmazott nő.

A szülések száma ez idén 577-re rügött; ezek közül:

a) Tekintve a terhesség idejét, melyben a szülés beállott volt, 1 elvetelés, 17 éretlen, 20 kora és 539 érett szülés.

b) A magzat fekvését tekintve, volt rendes nyakszirtfekvés 554, rendkívüli nyakszirtfekvés (arcezelal a fantöfelé) 5, fötetö fekvés 1, arczfekvés 1, farckfekvés 10, lábfekvés 3, keresztfekvés 3.

c) Gyermekek számra nézve 567 egyes, és 10 ikerszülés történt; ez utöbbinál az újszülöttek 4 esetben egy ivarhoz tartoztak, és pedig 1-szer fiúk, 3-szor lányok voltak.

Született összesen 588. gyerek; 290 fiú és 297. leány.

Szülészeti müsegély.

Fogó 15 esetben alkalmaztatott, és pedig: 9-szer szülfájdalmak gyengesége, 3-szor köldökzsínör elösesés, és 3-szor gyermekfö és medenceze közt aránytalanság miatt; ugyanis a medenceze bemenet egyenes átméröje $3\frac{1}{4}$ — $3\frac{1}{2}$ tön.

Ezen 15 fogó-szülés által 13 esetben élő és csak 2 esetben, hol a köldökzsínör elösesés igénylő a fogó alkalmazást, hozatott holt gyermek napvilágra.

Fordítás 3 esetben vitetett véghez, mindannyiszor a gyermek keresztfekvése miatt, és pedig 2 esetben lábra és egy esetben farra, utanna következett müleges kifejtéssel; egy esetben élő, és 2 esetben holt gyermekhez jutánk, miután ezek már mint ilyenek hozattak kórodánkra.

Müleges kifejtés lábálfogva, ideszámítva a 3 lábrai fordítás utáni kifejtést is, 16 volt, és 13 esetben élő gyermeket fejtünk ki.

Müleges méhlepény elválasztás csak egyszer szükségeltetett; a müött nő a mütés utáni 12-ik napon egészségesen hagyá el kórodánkat.

Koponyafürés szinte csak egy esetben alkalmaztatott, egy nőnél kin ezelőtt egy évvel kórodánkon, ugyanezen mütet vitetett véghez. A medenczemenet egyenes átméröje $2\frac{1}{2}$ tön. Ezen törpe természetü 26 éves férjezett nő, orvosa unszolására a magzatviz elfolyta után mintegy 24 órával hozatott kórodánkra; a nő előttünk már ismeretes lévén, tudva azt hogy itt más müleges segély czélhoz nem vezet, a gyermek holtá tökéletesen constatirozva lévén, a koponyafürés elhatározott.

Elöször is a Leisnig-Kiwisch-féle léklúróval a koponya keresztül füratván, az agy langyos vízzel tökéletesen kimosatott, azután a Seanzoni-féle kephalotrib-bal a gyermekfö összezúzatott ugyan, de ezen eszközzel a gyermek kihúzása annak hibás alkata miatt nem sikerült, mert a zúzott fö a kephalotrib kanala fögörbületéböl kicsuszott. e miatt ennek ismétli alkalmazásáról le kelle mondani. Most a Braun-féle tompa horog a gyermek szájpádlásába akasztatott, s ezzel óvatosan kihuzatott.

Ezen fárasztó mütet után a láz mérsékelt volt, s a nő rövid 21 napi idö után tökéletes egészséggel hagyá el kórodánkat, azon a múlt évben is adott tanács ismétlésével; hogy ha magát jövrö terhesnek érzendi, terhessége 7-ik há-

vában keressen orvosi segílyt, hogy müleges koraszülés által magát e kínos, életveszélyes mütéttől megmentve, még képes is leendő élő és életképes gyermeket szülni.

Kórodánkban ápolt 578 nő közül, 560 egészségesen hagyá el a kórodát; 1 kinél gyermekági örjögés (mania puerperalis) fejlődött ki, a többi betegek nyugalma tekintetéből a Sz.-Rochus kórházba vitetett át, hol is mint később értesülénk egészen felgyógyult; 16 meghalt; és pedig 3 tüdőgyulladásban, 1 hagymáz (már betegen hozatott hozzánk) 1 gümőkór, 1 vérszétbomlás (dissolutio sangvinis) és 10 gyermekági lázban.

A gyermekági láz csak szórványosan, úgynevezett járványosan nem mutatkozék; oktob. január és julius havakban egy sem, nov. febr. april és juniusban csak egy-egy; decemb. mártius és májusban kettő-kettő lön ezen kór áldozata.

Minden vizsgálat előtt a kéznek chlorráli mosása szorgosan tétetett.

Mint rendkívüli szülesi esetek előjötték:

a) Köldökszinór előesés 7 esetben; és pedig fő mellett 5-ször, itt 3 esetben fogó alkalmaztatott, de csak egyszer nyerheténk élő gyermeket; 1 esetben az előesett köldökszinór visszatétetett s élő gyermek született; egy esetben a méhszáj kicsinysege miatt a köldökszinórnak csak kedvezőbb helyzet adatott (a kereszt csip izülethez), de nyomatás miatt e gyermek elhalt.

Far mellett a köldökszinór 2 esetben esett elő; először müleges kifejtés által élő gyermeket nyerénk, de a másodiknál a méhszáj kicsinysege miatt holt gyermek született.

b) Medenceszűkülés 4-szer fordult elő; 3 esetben kisebb fokú szűkülés miatt (a medencebemenet egyenes átmérője $3\frac{1}{4}$ — $3\frac{1}{2}$ " fogó alkalmaztatott s mindannyiszor élőgyermeket nyerénk; egy esetben nagyobb fokú szűkülés miatt ($2\frac{1}{2}$ " koponya-fúrás tétetett.

c) Vérzések a szülep időszakában, s ennek megszületése után több ízben jöttek elő, a méh gyenge összehúzódása miatt, melyek a méh dörzsölése, tinct. cinnamomi és secalis cornuti adagolására rendszeren megszüntek; csak kétségbeejtő vérzéseknel föcskendeztetett be hideg víz a méhbe.

Egy esetben a méhlepénynek a mélyeli erősebb összenövése okozta a lepény müleges elutasítására megszünt.

Egy esetben a méhlepény részletes előfekvése (placenta praevia partialis) okozta vérzés általi csilapittatott, hogy a pete-burkok megrepesztetvén, a medenczeürbe mélyebbre szált gyermekfő mint tömesz működvén, az elvált méhlepény karólyát a medenczefalához szorítá.

Nőkórgyógyászti eset csak egy fordult elő, t. i. a hüvelyes rész felületes kifeléyzése (excoriatio portionis vaginalis) mi pokolköveli edzésre csak hamar javult, és a nő az iskolai év vége bekövetkezte miatt javultan elbocsáttatott.

BRAUN TANÁR SZÜLÉSZETI KÓRODÁJÁRÓL Bécsben.

A hányás terheseknél.

A terhesség időszaka kedvez az idegműködés különféle zavarainak. Oly nők, kik a terhesség idején kívül a szeszés italokat szorgosan kerülték, gyakran ellenállhatlan vágygyal kívánják a bort, sert, vagy savanyú italokat; másoknál undort idéz elő oly ételek látása, melyeket különben kedveltek; szédelgés, csuklás, émelygés, hányás tartoznak e kellemetlen és rendellenes tünetmények közé, melyekről azt ugyan tudjuk hogy a terhességgel összeköttetésben állanak, miután vele megjelennek s el is tűnnek, de melyeknek okozati összefüggését a viselő állapotallal legkevésbé sem ismerjük. Már az első kérdések, melyekkel e nagy fontosságú tárgy földerítése megkísérlésénél találkozzunk, a tudomány ugyanannyi megoldatlan problémái, s mi legfőljebb véltéteket állithatunk föl

ott, hol a valónak ismerete annyira szükséges volna. Így még mai nap sem vagyunk tisztában e tünetmények természetéről; nem tudjuk valjon elsődlegesen az idegrendszeren alapulnak-e, vagy pedig következményei-e valamely rendellenes izgatásnak, milyent az alkatrészeiben megváltozott vér a beidegzés központjain hozhatna elő. Viselő nők vére nem bír azon vegyülettel, melyet a terhességen kívül találunk; azt mondják hogy gazdagabb vízben és rostonyában (Fibrin) szegényebb fehérnyében (Albumin) s e megváltozott vérnek kellene itt úgy mint más kóroknál izgatás által a följobb említett beteges tünetmények előhozni. De itt megfoghatlan hogy miért szorítkozik e kóros izgatás csak egyes határozott idegkerületekre, mialatt a többi részeken semmi zavart nem észlelhetni. Mi kényszeríti a vért arra, hogy izgatását gyakran csak egyes körülírt szervekre helybelisítse? Azt kell e feltennünk, hogy a bizonyos módon megmástitott vértömeg csak egy bizonyos idegkör izgatására képes, s e tekintetben hasonló azon anyagokhoz, melyek ha a vérbe jutnak, például csupán a mozgidegeket támadják meg s sértetlen hagyják az érzidegek működését?

Mi e nézetek további fejtegetésébe nem ereszkedünk; analogia útján ugyanannyi példát hozhatnánk fel bebizonyításukra, amennyivel megczáfolásukra rendelkezhetünk; — jelenben csak a hányásról akarunk szólni, annak különféleségéről és fontosságáról, melylyel az az anyára, a gyermekre s az orvosra nézve bír.

A hányás, úgy mint a többi ideges tünetmények, az esetek legnagyobb számánál a terhesség első felében fordul elő, s megszűnik mihelyt a nők ez időszakot meghaladták. Könnyebb esetekben, hol a nők csak néha napján, vagy legfőljebb mindennap egyszer hánynak, a bajnak semmi rossz következménye nincs. Ismétlésének a test némely állapotai látszanak kedvezni. Sokan csak éhgyomorra s ennél fogva leginkább reggel hánynak, mihelyt valamit ettek, a baj enged.

A baj sokkal komolyabb jelleget ölt ha igen gyakran ismétlődik, ha étkezés után is beáll, ha a legkönnyebb ételek, folyadékok, gyógyszerek által is előidéztek, s engedni nem akar. Az anya táplálata folyton csökken, ereje mindinkább kimerül, s ő e kimerülésnek áldozatul esik, ha az orvos idejekorán rajta nem segít.

Mit kell ily súlyos életveszélyes eseteknél az orvosnak tenni, mennyire szabad mennie? — A vélemények eltérők. Egyik rész szenvedőleg magatartást erősen ajánl s legfőljebb oly szereket enged meg, melyek tapasztalatilag a hányást más körülmények közt is megszüntetik, de magára a terhességre semmi befolyással nincsenek. Más nőkórgyógyászok látván miként sok esetben a terhesség félbeszakasztása az egyedüli mód, melytől az anya élete megmentését remélhetni, a mesterséges elvetelés (Künstlicher Abortus) eszközlését találják javalva. S valóban ha meggondoljuk, hogy viselő nők más okoknál fogva támadt életveszélyes bajainál a mesterséges koraszülés, mint mentő szer megkíséreltetik nemcsak, hanem a legjobb sikerrel fogantatba is vétetik, nem látjuk át miért kellene azt visszautasítanunk oly folytonos hányásnál, mely hasonlólag halállal fenyeget s hol a segíly nem kevésbé sürgős. Ezáltal korántsem akarjuk azt mondani, hogy az orvos e jelentéktelen utókövetkezményű szerhez érett megfontolás nélkül és tetszése szerint nyúlhat, vagy hogy annak alkalmazásától jó sikert biztosan mindenkor várni lehessen. A jó eredmény itt sehogys sem ritkább mint a császármetésznél, a megmentés valószínű, s mi erről lemondunk, ha a kétségbeejtő állapotallal szemben tétlenek maradunk.

Önként értetik, hogy a koraszülés eszközléséhez csak a legnagyobb szükség esetében folyamodunk. De itt új nehézség lép elénk azon időpont meghatározására nézve, melynek beálltáig az orvos várakozni köteles, de melyen túl minden késedelem az anya élete megmentését kétségesebbé teszi. E fontos időpont meghatározása egészen az orvos egyénisége, képessége és lelkiismeretére van bízva; általán csak annyit mondhatunk, hogy a koraszülés akkor van javalva, midőn a beteg nő ereje oly mértékben megfogyott, hogy annak további gyengülése az egyén életét veszélyeztetné.

Mily sürgős a gyomor ily állapotánál a segély, mutatja Martinnak szellemű munkája a transfusióról, mely eljárás kedvezőtlen eredményeinél fogva egészen mellőztetett, s újabb időben ő általa ép oly esetekre nézve ismét ajánlatot, melyekről az imént szólottunk.

Braun tanár ezen nézetei igazolásául a többi közt egy esetet hozott fel magán gyakorlatából. Ő orvosi tanácskozásba hivatott egy fiatal, virágzó hölgyhöz, ki a terhesség második hónapjában volt, s néhány nap óta gyakori hányástól gyötörtetett. A hányás semminemű szerekre nem tágt, s a még kevéssel ezelőtt ép egészségu nő megfogyott, vértelen lett s erejéből annyira kimerült, hogy ágyát el nem hagyhatá, sőt nemsokára azután alsó végtagjai is hűdöttek lettek. Ily kétségbeejtő állapotban orvosai a mesterséges koraszüléshez folyamodtak, s e nő azon percztől fogva jobban lett, színe ereje visszatért, s az alvótagok hűdése is napról napra kisebbedik.

Közli **Abelles B.**

GYÓGYSZERTANI KÖZLEMÉNYEK.

Megkülönböztetése és elválasztása a mirenynek
— arsenum — a dárdanytól és óntól.

1. Minőleges meghatározás.

Három élenyülési fokozata a dárdanynak kőniblanysav — acid hydrojodic — és légsavas ezüstéleg-légekőneg — nitras argentic-ammonicus — iránti viselete által legkönnyebben és legbiztosabban megkülönböztethetik. Dárdany sav — acidum stibicum — és dárdany savas dárdanyéleg — stibias oxydi stibii — kevés hamiblag hozzáadásával sósavban gyenge melegítésnél sötétbarna színnel iblany kiválása mellett, mely fölösleges hamiblag oldatban felelvadva marad, még akkor is felolvadnak, ha elébb erősen hevítették; a dárdanyéleg ellenben a sav által iblany kiválása nélkül világos sárga folyadékká válik. Midőn csak a dárdanyélegnek — SbO_3 — nem pedig a dárdany savnak — SbO_3 — megfelelő föliblag — Superjodid — létezik, akkor első esetben SbJ_3 és J_2 , utóbbiban csak SbJ_3 áll elő. Ha az oldott dárdany sav mennyisége nem csekély, akkor a folyadék főzése közben ibolyaszínű gőzök mutatkoznak. Azonban akkor is, ha a dárdany sav vizsgálandó mennyisége nem rúgna többre, mint csak néhány századrésze egy milligrammnak, ugy is elég az arra, hogy a kissé föleresztett oldatban néhány csepp kénlanggali — alkohol sulphuris — összerázásnál, ebben az ibolyakék vagy ametist vörös színezetet előidézzék. Magától értetik, hogy ezen klsérleteknél csak halványtól ment sósav és olyan hamiblagnak szabad használatni, mely iblany savas hamélegnek még csak nyomait se tartalmazza.

Dárdany sav (SbO_3) és dárdany savas dárdanyéleg ($Sb_2O_5 = SbO_3 + SbO_3$) ez okból ezen rámutatás által könnyen megkülönböztethető a dárdanyélegtől. A két előbbinek egymástól megkülönböztetésére a légsavas ezüstéleg-légekőneg használathatik. Az ezüstéleg ezen sóban szabad, vagy dárdany savhoz kötött dárdanyéleg által fekete ezüstéleccsésé színittetik. Ha ez okból a kémlendő élenyülési fokozatot vízzel egy tejes cseppé dörzsöljük el, melyet porcellán tálacska megcsáritunk, akkor azonnal sötétfekete fölthöz jutunk, mihelyt a dárdanyéleg halvány vonadékaival fedett helyet az említett ezüstóval leöntjük és melegítjük. Ezen rámutatás által a Marshodora szerint nyert mireny vagy dárdany tükör is nagy biztossággal megkülönböztethető. Ha egy porcellán tálacska letűzött ilyen dárdany fölthöz annyi 1,42 fajsúlyú légsavat adunk, hogy az a sav által épen teljesen megnedvesítessék, akkor az enyhe melegítésnél rövid idő alatt élenyészik. Ha addig míg a tálacska borlél lámpa felett hevítették, a föltot nedvesítő savra oly erősen fűvünk, hogy az főzés nélkül válják gőzzé: akkor az elgőzölt folyadék helyén maradó fehér vonadék legnagyobb részt dárdanyélegből áll, mely légsavas

ezüstéleg-légekőneg általi megcseppentésnél az ezüstéleccsésé sötétfekete föltjét hozza elő. Ha ellenben a fölt mirenyből állott, akkor ugyanezen kezelés által vagy a mirenessav ismeretes sárga vagy a mirsav — Arsensaure — barnavörös csapadékát nyerjük, a szerint a mint a savat hosszabb vagy rövidebb ideig hagyók a föltra működni. Ha mireny vagy dárdany, vagy mind a kettő mellett ónt kell vizsgálnunk, akkor ezeket külön választjuk az alóbb leírandó módszer szerint és a légsavas ezüstéleg-légekőneg leirt rámutatása szerint vizsgáljuk.

2. Mennyileges elkülönítések.

A mi legközelebb a dárdany meghatározását illeti, ezt legokszérűbben mint dárdany savas dárdanyéleget mérjük le (Sb_2O_5), mindezen élenyülési fokozat légeni izzításnál se nem illó, se fel nem bomlik. Mivel a dárdany vegybontásoknál csaknem mindig fémkőneg — Schwefelmetall — alakjában választatik ki, a dolog a körül forog, hogy ezen kőnegyesület még pedig különösen valamely egyszerű és biztos módszer szerint dárdany savas dárdanyéleggé változtassék át. Hogy ha 1,42 fajsúlyú légsav alkalmazása által akarná az ember ezt elérni, ugy igen hibás eredményekhez jutna. Ugyanis ezen sav segélyével alig sikerül valaha a képződött dárdanyélegét tökéletesen dárdany savvá élenyíteni, elannyira, hogy tartani kell tőle, mikép a tömeg a kőneg savas dárdanyéleg elillanása által jelentékeny veszteséget szenved. Ezenkívül a sav forr-pontja, mely csaknem 10°-kal áll magasabban mint a kőn ömlési pontja, azt okozza, hogy az élenyülésnél kiváló kőn cseppé olvad össze, mely az élenyülésnek legmakacsabban ellentáll, és az élenyült tömeg izzításánál az épen képződő élegré bontólag hat. Ha egy homorú fedővel ellátott lemért porcellán csuporba tett dárdanyéleg — Schwefelantimon — 8 vagy 10-szeres mennyiségű nevezett minőségű savval leöntünk, akkor a kőn igen finom por alakjában kiválik, mely könnyen és teljesen élenyül, ha a savat vízfürdőben halkal gőzöltetjük. A csuporban maradó fehér tömeget, mely dárdany sav és kőn savból áll, izzítás által veszteség nélkül át lehet változtatni tiszta dárdany savas dárdanyéleggé. Ha az élenyülő csapadékhoz nagy mennyiségű felesleges szabad kőn volna elegyülve, akkor ez előbb a kiszáritott szürecs kőnlanggali kimosása által az alóbb bővebben leírandó eljárás szerint távolítandó el. Mivel a dárdanyéleg szabad kőnt tartalmazó vagy a nélküli csapadéka a füstölő légsav általi megcseppentésnél könnyen meggyuladnak, ezért tanácsos, a tömeget a füstölő sav hozzáadására előtt 4—5 csepp 1,42 fajsúlyú légsavval megnedvesíteni.

Csaknem kényelmesebben még mint ezen mód szerint élenyíthető a dárdanyéleg, ugy, ha azt higéleggel — HgO — egyszerűen hevítjük. Ha finom porrá tört dárdanyélegét élenyülésére épen szükséges mennyiségű higéleggel hevítünk, akkor élénk puffogás áll ugyan be, melynél a tömeg szanaszét szóratik. Ha azonban a fémkőneghez az élenyítő szert 30—50 szeres mennyiségi viszonyban alkalmazzuk, akkor az elégséges csendesen és veszteség nélkül történik. Ezen célból az elegyet nyitott porcellán csuporban halkal hevítjük, s a hőfokot azonnal méréseljük, mihelyt az élenyülés elkezdődik, mit szürke higany-kődfelleg azonnal beálló kifejlődéséről ismerünk fel. Mihelyt ezek alóbbhagynak, a hőfokot tetszés szerint lehet fokozni s a csuprot felvigyázat nélkül magára hagyni, előreboesátván, hogy a lámpa előbb ugy igazítottassék el, hogy a csuporban semmi színűtő gáz ne juthasson a lángból. A higéleg legutolsó nyomainak eltávolítása végett, mely dárdany savhoz van kötve, s ez okból makaesul visszatartatik, még egyideig az üvegfüvő lámpa felett hevítjük a csuprot, mindaddig míg végre súlyából többé mit se vesz. A dárdany savas dárdanyéleg gyöngéd, fehér, a csupor falaihoz legkevésbé se tapadó por gyanánt marad vissza. Egyébiránt a legnagyobb vigyázattal előállított higéleg *) is hagy hátra az

*) Legkönnyebben készíthető ez hevített highalvag oldatnak fölösleges edző hánéleggeli lecsapása által. Az ekként nyert sárga éleg leöntés által forróvízzel könnyen kimosható.

elillanásnál csekély maradványt, melyet egyszer mindenkorra meg kell határozni, és a talált dárđanyavas dárđanyéleghől leszámítani. Mivel ezen maradvány ritkán rúg többre egy ezredrésznél, ezért az élenyítésre használt hígéleg csak megközelítőleg mérendő le. Porcellán csuporban a hígéleg elillanása oly lassan történik, hogy sokkal okszerűbb ezt érenyítés-

gelyben eszközölni, még pedig olyanban, melyet a dárđkéneg behatása elleni óvás tekintetéből elébb hígéleggel béleltünk ki. (Vége követk.) Bunsen R. után.

Kátai Gábor.

T Á R C Z A.

Uti töredékek.

XV.

London, augusztusban 1858.

A London Royal Ophthalmic Hospital külsejét belsejét nemcsak azért írhatom és írtam le oly bőven, mivel az orvosok kitűnő előzékenységénél fogva ezzel legjobb módunk volt megismerkedni, s mivel szakmám ehhez leginkább vonzott, hanem azért is, hogy ez egy kórház vázlatával mintegy képét adjam ügyfeleimnek valamennyi londoni kórház alakulásáról, épületéről oecomiája és tevékenysége módjáról.

A Moorfields-i kórház, mennyire látnom lehetett London szemészeti kórintézetei közt első helyet foglal, s az itt működő híres férfiak olyanok, kiknek tudományos képzettsége és buzgalma még csak igazán képes felhasználni és megérlelni azt, mi más kevésbé ügyes kézben a tárgy bősége dacára is természetlenül veszne el. E kórház irányadó London szemészeti álláspontjára, de nem az egész országra nézve; tudja ezt mindenki, ki csak p. az edinburghi iskolára gondol, míg a többinek csak alárendelt tudományos értéke van, sőt részint az azokban segélyt kereső közönség hátrányára elavult s agg szokásokban sínlődik, bár mily fényes is külső s benső elrendezésök. Charing-Cross Hospital-ban például az elegans Strand közepén hol Guthrie és Hancock működnek egyéb megrovásra méltó hibákon kívül a kórismét s gyógyszerelést illetőleg még a tő használatát is láttam igazolhatlan túlsúlylyal uralkodni; Grays-Inn-fields Central-Ophthalmic Hospital-ban ellenben Waltont és Taylort mint kitűnő s gyakorlott műtöket tanulám tisztelni, kik saját önálló irányukon haladnak, a szemtükröt belátással és haszonnal kezelik s alapos — habár édes higanytól nem egészen emancipált — gyógyszereléssel élnek.

Midőn tehát először is szemügyre vesszük azt, hogy a Moorfields-i kórházban mit tesznek és mit nem, — mely utóbbinak fontossága a gyógyászatban talán sokkal nagyobb mint bármely más emberi működésnél, — úgy mindenekelőtt némely a műtő szemészeten itt használatban levő szokás említendő meg.

A beteg fekvő helyzete a legtöbb s nevezetesen leglényegesebb s legkényesebb szemmütéteknél oly újítás, mely először innen indult ki s mennyire első pillanatra is meggyőződhetni — ezen módor nagy előnyeinel fogva a műtőszék használatát rövid idő alatt egész Európából kiszorítandja. A szemmütétek leglényegesebb oldalát, mely csak hogy nem épen oly nyomatékos mint a műtő gyakorisága — nevezetesen a segéd ügyességét, ha bár nem is egészen mellékes dologgá, de sokkal nélkülözhetőbbé teszi; mi már magában a magán szemésznek s vidéki orvosnak eléggé meg nem becsülhető előny. Magában érthető még, hogy a nehézségek fele elesik, ha a betegnek kissé lágy párnához erősen odaszorított feje oldalmozgásaiban is nagy mértékben korlátozva van s nem igen képes a műtő keze elöl kitérni. A segéd feladata így valóágosan csakis az alsó szemhéj ügyes lehúzására, a szemtekecsipesz tartására vagy a szivárványhártya részletes leszelésére szorítkozik. S habár ezen fogások ténylegesen gyakorlatot igényelnek, úgy mégis nem járnak különös nehézséggel, mihelyt a hátrafele történő fejmozdulatnak lehető-

sége elhárításával a segédnek nagy figyelme, sőt lélekjelenléte, mely eddigelé mulhatlanul szükséges vala — tökéletesen nélkülözhetővé lett. Schol sem oly szembetűnő ezen előny mint a hályog kivételénél (extractio cataractae) felső karélyos metszéssel, mely módor itt minden karélyos mütétek közül kizárólag alkalmaztatik. Mig t. i. a műtő a fekvő beteg feje megett áll s egyik kezével a felső szemhéjat fel- s maga felé vonja, a segédnek az alsó szemhéj s egy kissé a fő tartása egész teendője. A vágásnak azonban, midőn azt a műtő maga felé s nem magától el irányozza s kése elöl a fő ki nem térhet nem csak végképen élenyészik minden nehézsége, de az ezen iránybani vágás még nagyon könnyűvé is válik, miáltal a felső karélymetszés, mely eddigelé is mindig bár elsőbbséget érdemlőnek de a nehezebb modornak tartatott, nagy előnyt nyer. Csaknem ép oly, de még sem épen annyira szembeszökőleg nyereséges ezen eljárás a szivárvány kimetszéssel (iridectomia) történő látaképzésnél, bármely irányban képeztesék is az új láta; továbbá az ímetszésnél s a tömütéteknél, különösen a szaruhártyán keresztül, mely itt szinte kizárólag van használatban.

Egy más sajátsággal találkozunk az itt úgynevezett „tükör” (speculum), a ruganyos szemhéj tartó mindenkor alkalmazásában, mely a szemhéjaknak segédek általi szétfeszítését nélkülözhetővé teszi s nálunk többé rég nincs használatban. Csak az imént említett karélyos vágású hályogkivételénél nem alkalmazzák azt, könnyen képzelhető okoknál fogva; de különben alig végez Bowman vagy Critchett mütétet, melynél e műszert igénybe ne venné. Könnyen kiviláglik, miszerint ezen eljárásnak mindazon kényelem dacára, melyet szerez, mégis elég árnyoldala is van, mely leginkább részint a felette nagy feszítés, részint a minden oldalról szabad hozzáférhetés korlátozásában rejlik. Az angol a mily gyakorlati mindenben mihez hozzáfog, a szemhéj tartónak főleg azon jeles oldalát tekinti, hogy általa a műtő a néha semmi áron meg nem keríthető segédétől magát függetlenné teszi, mely szempontból a Speculumtól nem lehet némi érvényességet megtagadnunk.

Ha e szerint ezen eljárást nem pártolhatom mindenhol s mindenkor, úgy ellenben hódolnom kell azon fogásnak s minden ügyfelemnek mint a legkényelmesbet s legbiztosbat melegen ajánlom azon módort, mely itt a szaruhártyába vagy egy általában a szemtekebe hatott idegen testek kivételére használtatik. A beteg mérsékelt magasságu támasz nélküli széken ül, a műtő mögötte áll s mig a beteg fejét melléhez szorítja, felső szemhéját felfelé vonja s szemét lefelé irányoztatja — a szemteket meg lehetőszen vagy legalább ép annyira hatalmába keríti, mint ha ezen kezeléseket egy még gyakorlatlan segéddel osztaná meg, vagy ha Sichel módjára Párisban a beteget egy sarokba szorítja, tőle így a kitérést elzárja s magát véle szembe helyzi. — Ez utóbbi eljárásnál megcsik néha az is, hogy Sichel vagy nálánál még kisebbek kénytelenek lábujj hegyre ágaskodni, hogy ez vagy amaz izmos lakatos- vagy kovács- fejével ugyanazon magasságu vergődhessenek — miből könnyen az következik, hogy a műtő kézmozdulata helytelené válik sőt biztosságát veszti el. Ezen hátul állást is természetesen be kell némileg gyakorolnunk mint akár a mankón járást, de bár ez utóbbi természetelleninek látszik, még is a Landes lakosainak felséges szolgálatot tesz. Ezen helyzetbeni mütés megtanulása egyéb-

iránt koránt sem oly bajos mint a mankónjárásé, míg ellenben egy nyugtalan betegnek hátrafelé folytonosan kitérő feje kiállja a — habár sántikáló — öszvehasznítást ama francia lápok iszapjával. Kutasz vagy fecskendő bevitelénél a könyvjáratokba mi is ezen állást szoktuk meg s magában érthető, hogy Bowmannek könnytömlő bántalmi gyógyításánál saját modora vastag kutaszokkal e módon igen kényelmesen kivihető. Ezen műtétel sokkal fontosabb s annak a szóban levő kórházra mint a szülő helyére nézve sokkal nagyobb a jelentősége mint hogy neki egy egész külön levelet ne szánánk, mit ezennel ünnepélyesen megis ígerek. Bár csak lehetne mind e tárgyakat írásban is oly érthetőleg adni, mint a hogy azokat szeretném ügyfeleimmel közölni. Meg kell már, az író többé kevesbé tökéletlen vázlatával elégedniök.

Egy negyedik sajátság, lényegesebb s a többinél komolyabb megfontolást érdemlő — a hangyhalvag (Chloroform) szem műtések nélküli bőkezű alkalmazása, oly mértékben mint azt bizonyára sehol sem láthatni. Csak a karélyos vágásu hályog kivételén kívül itt minden műtétet, mely a beteg fekvő helyzetében alkalmaztatik, bódító szer teljes hatása alatt visznek véghez; még pedig e bódult állapot gyakran igen nagy foku, miután gyakran igen soká tart míg az izmok s öntudat ezen új fékezőjének hatása a szemhéjak zárítmára is elterjed. Tagadhatlan bár, hogy könnyű műteni ha a beteg mozdulatlan mintegy darab fa fekszik, de azért még kérdés, vajon szabad-e magunknak e könnyítést az élet veszélyeztetése árán megszerezni. Mert a dolgok mai állásán, még t. i. nem kutatják ki szigoruan azon körülmények, melyek befolyása alatt a hangyhalvag hatása halálos lehet, mi tehát semminemű szerrel nem előzhetjük meg a veszélyt, míg e szer adaglásában minden ügyeletünk dacára is betegünknek egyik percében érverése áll el, a másikkban őt a halál éri utól, addig, azt hiszem a chloroform alkalmazásával nem szabad felette bőkezűeknek lenniünk. A mi esetünkben legkétesebbé teszi e pontot azon körülmény, hogy nem is annyira lényeges fájdalmak csillapításáról lehet szó, mint inkább többnyire csak a műtési kezelés kényelméről, könnyítéséről s biztos kiviteléről, hol tehát még nagy kérdés, vajon van e jogunk a bódításhoz, s a veszély nem e nagyon is aránytalan az elérendő előnyökhöz képest. Szemteke kiirtásnál senki sem találndja a hangyhalvag alkalmazását fölöslegesnek, de vajon szabad-e azt minden látaképzésnél, minden izommetszésre kancsalságnál hasonlóképp felhasználnunk az — mint mondók — kérdés alatt marad. Másrészt távolról sem tagadhatom, hogy ezen műtétek ép e bódító szer hatása alatt kitünő szabotossággal vitetnek véghez; általa az esetlegességek egy talpalatnyi tér sem nyílik; azon urak úgy műtesznek, mint ha csak hullán végeznék a műtétet s a különbség a vérzésen kívül csak abban áll, hogy a segédek egyike a beteg ütérverése fölött örökdi, míg a műtőnek e szavait „some more chloroform“ kelleténél gyakrabban hallani. Magában érthető, hogy a műtétel, e körülmények által lehetővé tett ily foku higgadságnál fogva, a szó szoros értelmében tökéletes; egyetlen izomrost sem marad keresztül vágatlan, minden egyes varrat a sebszélek hihetlen pontos tekintetbe vételével alkalmaztatik s véralvadéknak vagy higvérnek még csak egy atomja sem marad a mellő kamarában ha az ember minden ügy és baj nélkül tetszése szerint veheti elő hol a kutaszt hol a kanalat, s alkalmazhat mindig kimerhető s mérsékelhető nyomást s egy átján minden teendőit oly „smugly and properly“ végezheti, mint azt a gyakorlati kézikönyvek bár legelméletibbe írja le. Az orvosok cselekvés módját természetesen a közönség is megszokja s így ott már egy kancsal beteg sem veti magát hangyhalvag nélkül műtét alá. Altatnak műtéteknél Angolhonon kívül is, de midőn az orvos háttérben lévő aggodalmából nem bír egészen kibontakozni a beteg rendesen a második vágásnál még csak annál hangosabban jaidít mert csalatva érzi magát; de az angol már egyszer mindenkorra semmiben sem rendszabály embere s így betege csakugyan eszméletlenül vitetik el helyéből s csak a váró teremben eszmél föl kettévágott belszem izmával.

A bódításra itt használt készület is a lehető legegyszer-

rűbb; egy többrettű összehajtogatott orr és száj elé tartott flanel darab vagy asztalkendő, melyre hangyhalvag csepegtetett. Ha már a kábultság tökéletes fokra fejlődött, a hangyhalvagot fél percze eltávolítják de azonnal ismét odaillesztik, ha a műtét hossza a bódult állapot folytatását igényli. Az angol hangyhalvag nagyon tiszta s minden egyéb keverék nélkül is van használatban. Amylen nem tehetett hitelre szert. Száj és orr a készlet egyszerűségénél fogva néha becsületesen lepörköltetnek, mivel azonban nem sokat gondolnak; s midőn felhozám ama szomorú példát, mely szerint rövid idő előtt egy idegen fiatal orvos Lipcsében egy kis műtétel alkalmával, melyet önmagán tétetett, hangyhalvagnak áldozatjává lön, azt nyertem válaszul, hogy az eddigelé angol orvoson még nem történt. Ez az embert némileg az ismert fájdalom nélküli foghúzás mesterségére emlékezteti. Grays-inn-fieldsben csakugyan szerencsésebbek valának, — nekik még hangyhalvag által csak egy betegök sem múlt ki — till now — mint Mr. Walton ildomosan hozzát teszi.

X. Y. Z.

LAPSZEMELVÉNYEK.

Az acne, pruritus vulvae és alszárfekélyek gyógyításához.

Rodet tanár Lyonban több év óta állítólag a legjobb sikerrel használ következő kenőcsöt a tüzseg — acne — ellen. Rp. Axungiae porci partes 50; Sulphuris sublim. Tanini puri aa part. 4; Aquae laurocerasi part. 5. A cersav és kén mennyiségét szaporítani is lehet. — Ugyan e szert sycosis ellen is alkalmazza, mihelyt a gyuladás engedett és a pörkök leváltak.

Rigby angol orvos a szeméremvizketegyet gyakran találta összeköttetésben az emésztő szervek bántalmaival, kivált dugulással, szelekkel stef. Köszvényes nők hajlammal bírnak e bajhoz; a méh helybeli eltérései s másnemű rendellenességei látszanak kedvezni e viszonyoknak. Gyógyszerelésénél ennélfogva az alapbajra illő tekintettel kell lenniünk. R. palástoló szerként köv. olvadékkal mosást ajánl. Rp. Boracis, Vini colchici aa Unc. 1. Decocti papaveris albi Unc. 16. — Belsőleg drastikus hashajtókat, égvényeket — alkalien — stef. használ.

Tratour szerint az alszárfekélyek, olyankor is midőn nem bujakórosok, a leggyorsabban 4—8 hét alatt meggyógyulnak, ha napjára fél—egész nehezék (drachma) hamiblagot (Jodkalium) rendelünk. De a helybeli szerelésről, mely kötés által eszközlött egyarányos nyomásban és vizes borogatásokban áll, — a szerző meg nem feledkezik. (Nem ennek volna-e nagyobb hatása?) Med. Times. M. Mhefte.)

Idegen test a gyomorban.

Müncheni tanár Dr. Rothmund következő, a maga nemében talán egyetlen esetét beszél. Egy 34 éves férfi öngyilkolás szándokából egy vasdarabot, melyet neje virágkésítéshez használt, tolt a torkába s onnan hátrahajtott fej mellett a gyomrába erős fojtogatás közben. A tett után nem sokára erős vérköhogés állott be, s ő hogy az idegen testtől megszabaduljon himbojolajat vett. A vérköhogés nem engedvén orvosok hivattak, kik a gyomor baloldalán éreztek is egy kemény hosszúdad mozgékony testet, melyet jobb oldal felé lehetne követni. A beteg állítása szerint a test egy lányi hosszú, kis ujjnyi vastagságú s mindkét végén tompa volt. A test ezen alakja, a beteg gyöngye testalkata s azon körülmény-nél fogva, hogy veszélyes lohtünemények nem mutatkoztak, a dolog folyamatát egyelőre a természetre bízák. Az idegen test 19 nap alatt tette meg az utat a végbélig, midőn is a beteg rögtön székrei erőtetést és fájdalmat ezett az alfélen, s a puhatoló ujj is tisztán vehette ki a rúd egyik végét, mely

3 hüvelyknyi magasságban ferde irányban átlikasztotta volt a végbelet. Midőn az orvos a haránt átmérőjében fogóval megcsipett idegen testet kifelé nyomná, a bőr valami egy hüvelyknyire a végbél nyílásától megfeszült, bemetszetett s az idegen test eltávolított. Az ily módon támadt végbélsípoly rövid idő alatt behegedt, s a beteg tökéletesen felgyógyult. Az idegen test csakugyan 8½ pár. hüv. hosszú, és kis ujj vastagságú hengerded vasrúd volt, egyik vége gomb idomú; a másik egyenesen elmetszett, de tompa szélű; súlya 7 obon és 6 nehezék. (Mün. Mhefte).

V e g y e s e k.

Dr. Poor I. egyetemi magán tanár f. hó 5-én kezdette meg osztályán a pesti köz-kórházban előadásait a bőr bántalmakról. Dr. Lenhossék boncztanárnak 800 frt o. é. útalványoztatott az egyetem alapjából a szükséges taneszközök beszerzésére; Dr. Jendrassik kolozsvári boncztanárnak hasonlólag 100 frt. — A vasúti orvosi állomásokra pályázó orvosok egyetemi képesültségek szerint IX. sorozatra osztván fel, az első foku képesültségnél fogva, — orvos-sebész tudorok műtők és szülésmesterek — mint örömmel olvassuk magyarhonban következők nevezettek ki: Pestre Dr. Lumniczer Sándor és Dr. Fabini János, Pozsonyba Dr. Schwarz Antal, Győrbe Dr. Stein Alajos, Új-Szönybe Dr. Zizelsberger János, Szegedre Dr. Singer Mátyás. A szemészetből a qualificatio ugy látszik egészen mellőztetett.

Bécsben f. hó 1-én Oppolcz tanár arczképe állított fel az orvos növendékek által a kórodán. Ez alkalommal először akadt el mint olvassuk az elérzékenyült tanár ékeszólása e téren.

— Emlőbeni kétes daganatok előszlatása. A boerdeaux-i orvosi lap szerint Charely több kétes természetű dagot oszlatott el az emlőben oly porral, mely 250 rész keményítő, 1/2—1 rész jod és 1/2 rész sósavas morphiumból állott, és egy wattadarab segítségével alkalmaztatott, mely kötő által helyben tartatott.

Heti kimutatás a pestvárosi köz-kórházban f. é. decemb. 1—7-ig ápolt betegekről.

	Felvéte.			Elbocs.			Megtált			Visszamaradt					
	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		szülő	gyermek	elmekör.	Összeg
	férf.	nő		férf.	nő		férf.	nő		férf.	nő				
Dec. 1-jén.	4	5	9	7	7	14	2	—	2	260	249	1	1	16	527
" 2-kán.	11	4	15	3	2	5	4	2	6	264	249	2	2	16	533
" 3-kán.	12	10	22	12	6	18	1	—	1	263	253	2	2	16	536
" 4-kén.	11	7	18	14	3	17	1	1	2	259	256	2	2	16	535
" 5-kén.	7	17	24	15	2	17	3	2	5	248	269	2	1	16	536
" 6-kán.	16	2	18	8	4	12	—	—	—	256	267	2	—	16	541
" 7-kén.	6	6	12	9	1	10	—	—	—	253	272	2	—	15	542

A betegek száma e héten valamivel emelkedett, a felvétettek között a heveny és lobos bajok csekély mennyiségűek; túlnyomó volt azonban a különféle idült sebészi bajokban, idült tüdőtakar, és gümőkórban szenvedők száma. A halálozást leginkább a gümőkór és genyflószívódás idézte elő.

Tisztelt olvasóinkhoz!

Fölöslegesnek tartjuk az ország minden részeiből tevékenységre intő szózatok és törekvések mellett

tiszt. ügyfeleinket vállalatunk további erkölcsi és anyagi pártolására buzdítani. A mult évek tapasztalata bebizonyította előttünk is azon rég elismert igazságot, hogy ámbár vannak emberek kik mindenütt csak aratni és élvezni szeretnek, közöttünk legalább azok sem hiányzanak, kik a tettet nagyobbra becsülik s inkább óhajtanak saját munkájuk után élni, mint mások kegyelméből.

Orvosi lapunk első feladata volt megóvni zsenge orvosi irodalmunkat a megpróbáltatás nehéz napjaiban az elfásultság és szellemi szolgaságtól, s az életet egyedül biztosító öncselekvés ösztönét a nemzeti művelődés e terén is ébren tartani.

Azt hisszük e cél — mostanlag legalább — biztosítva van. A két hazaszerte nyilvánuló közérzelem, tettvágy és tudomány iránti buzgalom annak félreismerhetlen tanúbizonyságai.

A lehangoltság legsúlyosb idején kísérletképen megindított folyóiratunkról is elmondhatjuk, hogy az nemzeti művelődésünk terén ez idő szerint szükségé vált, s nélkülözhetlenné annyira, hogy magyar orvosi lap nélkül el nem lehetnénk, s hazánk és enmagunk iránti véteknek tartanánk az teletteni.

A nemzeti tudományos élet ily általános lendülete és szilárdulásánál, az OHL. szerkesztősége elérkezettnek véli az időt, hogy saját főczélja koczkáztatása nélkül, a pusztán gyakorló orvos igényei kielégítésére is fordítsa figyelmét, s egy tartalomdús szemlében az eredeti forrásokból s mielőbb közölje mindazt, mi érdekes és hasznavehető a külföldi irodalomban megjelenik.

Az OHL. ezen magyar lapra nem kis fáradsággal és áldozattal járó föladatnak annál inkább remél most megfelelni, s jövőjének annál biztosabban és nagyobb örömmel néz eléje, miután nemcsak azt adhatja tudtul hogy a jövő évben Dr. **Poor Imre** egyetemi magán tanár szíves lesz eddig is tanusított erélyével a szerkesztőség teendőiben mint szerkesztőtárs osztozni; hanem szakértő ügyfeleink közül is többen szövetkeztek az egyes szakmák állandó vezetésére, s az eddig hiányosan képviselt könyvismertetés és bírálat eszközlésére.

A lap ez új rovatok által szükségessé vált bővítését és elrendezését s a többi részleteket illetőleg tiszt. olvasóinkat a legközelebbi számhoz melléklendő programra utalván, ezennel csak azt említjük még meg, hogy a szógyűjtés nehézségei miatt elkésett orvosi műszótárunk a rendezés időszakába lépett s nemcsak a mult évi előfizetőinknek — habár lapunkat továbbra nem is járatnák — de a jövő évbelieknek is mielőbb meg fog küldetni.

Az előfizetési árak a mostaniak maradnak.

Az OHL. szerkesztősége.

Előzetési ára: helyben 4 fr. 50 kr. egész év 9 fr.
 vidéken felév 5 fr. egész év 10 fr. új pénzben. A lapot
 illető közlemények és fizetvények bérmentesen küldendők.
 Hirdetések közöltetnek soronként 14 új krert.

Megjelenik minden Vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél
 utjér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utca
 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi és külföldi gyógyászat s kórbuvarlat közlönye.

Dr. MARKUSOVSKY L.

Tulajdonos és felelős szerkesztő.

MÜLLER EMIL,

kiadó-könyvnyomdász.

Harmadik évfolyam.

Tartalom: A félbenhagyó kórokról. Dr. Wágner J. tanártól. — Egy tanulmány a bujasenyvtan köréből. (Vége.) Dr. Korányi Frigyesztől. — Gyógyszertani közlemények.
Tárca: Úti töredékek. XVI. London. — Dr. Popper J. 1857/8 évi orvosi jelentéséből a miskolci közkórházról. — Lapszemelvények. Adakozások.

A FÉLBENHAGYÓ, SZABVÁNYOS KÓROKRÓL

(*Morbi intermittens, typici*). *)

Dr. Wágner János egyetemi tanártól.

Az időszakonként megjelenő betegségek a könnyen észlelhető félbenhagyás jellege által minden időbeli orvosok figyelmét magokra vonták, kik a félbenhagyást, mint müleges felosztási jeleget használván, a betegségek összegét félbenhagyókra s folytonosokra osztották fel. Az utóbbiak közt a félbenhagyó vagyis váltólázak voltak a leggyakoribbak. Minekutána az orvosok váltólázak időkben folytonos lázakat váltólázakká, s viszont váltólázakat folytonosakká lenni láttak, ezen körülmény következtében minden folytonos lázalakban, melyben bizonyos kórtünetek határozott időben szabványosan (typice) fölmerültek, vagy legalább akkor különösen súlyosodtak, váltólázak vélték rejleni; — az említett kórtünetek közt főképen az időszakonként beálló hideget, oly jellegző körülménynek tartották, mely szerint meg voltak győződve, hogy az ily hideggel összekötött folytonos láz nem más mint leplezett váltóláz. — Olyan időkben midőn váltólázak uralkodnak, nem ritkán láz nélkül is látunk bizonyos kórtüneteket félbenhagyólag föllépni, melyek szinte később vagy tökéletesen kifejlett váltólázakba mennek át, vagy az ilyen váltólázakból fejlődtek. Ezen két iránybani átmenet a gyakorló orvosokat arra vezette, hogy minden láz nélküli félbenhagyó kórtünetet tökéletlen vagyis álarozos váltóláznak (febris intermittens larvata) tekintsék. Ezen eszmék, melyeket orvosok látszólag igazi tapasztalatokra alapítottak, véleményünk szerint rendíthetlen alapot nyertek azóta, hogy a kina a váltólázak elűzésére mint biztos szer alkalmaztatott. Ezóta a kórtünetek félbenhagyása vagy időszakonkénti gyé-

rülése s a kinalnak az ilyen bajok elleni jótékony hatása elég volt, hogy a betegség valódi vagy leplezett váltóláznak tartassék. Ekkép Rademacher eszméje szerint a gyógyszer hatása egyszersmind a kórisme alapítója volt. Hogy azonban az ily diagnosis nagyon is ingadozó, arról könnyen meg lehet győződni, mert a kinal sok félbenhagyó vagy időszakonként alábbhagyó betegségeket is meggyógyít, melyek a váltólázak köréhez minden bizonynyal nem tartoznak, sőt nyilvános kórboneztani változásokon alapulnak. Ilyen eseteket később közlendek. Miután a kórboneztan az olyanok hulláit pontosan vizsgálat alá vette, kik látszólagosan rendes vagy álarozos váltólázakban haltak meg, számos esetben kiviláglott, hogy a legkülönbözőbb betegségek rejlenek a félbenhagyó alak alatt. Átalán minden vérbetegyben, hol kóros anyag tétetik le valamely szervre, vagy pedig a lerakodott anyag fölszívatik, váltólázak tünetek gerjedhetnek. Sok életműnek gyuladása váltólázhoz hasonló rohamok által lepleztetik úgy annyira, hogy nem ritkán csak azon belső életművek gyuladását lehet az ily kétes tünetek közt megismerni, melyek azon felül physikai jelek által is megismerhetők. Legkitünőbb hideg rohamokkal párosulnak a visszer gyuladások, midőn a genyes anyag a vért megfertőzteti; a bonczkés továbbá nem ritkán valamely életműben elrejtett álképletre talál ott, hol életfolytán rohamos tünetek jelentkeztek volt.

Az előadottakból következik, hogy váltóláz neve alatt az orvosi gyakorlat mindenféle betegségeket állíthat össze, hogy a félbenhagyás a szabványosság (Typicität) laza köteléke által a legkülönbélebb kórboneztani változásokon alapuló kórok természetellenesen ugyanazon osztályba halmoztatnak.

Ezen zavar csak akkor fog megszűnni, s csak akkor leszünk képesek a valódi váltólázak a sokféle látszólagos váltóláztól megkülönböztetni, ha az érintett kórbonezolatok még tovább is a legnagyobb pontossággal folytattatnak, s ha más oldalról a váltólázaknak élettani, nevezetesen vérbetegyvi lényege ismerve leend.

*) Előadott a budapesti orvosegylet 1859. november hó 26-kai gyűlésében.

Ezen itt kitűzött ezéltől azonban jelenleg még nagyon is messze vagyunk. Mert mellőzvéen azon hypothesiseket, melyeket hajdan a váltólázak lényegéről felállítottak, még a legújabb vélemények sem képesek földeríteni e kórok valódi természetét. Pi-orry p. o. a váltólázak alapját a léptúltengésében keresi s állítja, hogy ő képes minden előjött váltólázi rohamot a lép nagyobbulásán plessimeterével megismerni; holott mi itt Magyarországon a váltólázak híres fészkeben e véleményt nem oszthatjuk, azért, mert sok esetben azt találjuk, hogy számos váltólázi roham sem volt képes a lépet növelni, midőn máskor már egy pár roham roppant lépdaganatot idézett elő. A nagyszerű léptúltengéseket főkép csak mocsáros vidékek váltólázai után látjuk fejlődni. Ezeknél fogva, bár a kinal élettani hatásai közé számíttassék is a lép kisebbsége, a dolog még sines annyira tisztában, hogy biztosan tudnánk a léptúltengés lényege-e a váltóláznak vagy csak következménye. A legújabb kutatások szerint váltólázaknál a lépben barna füstanyag-szemcsék (Pigmentkörner) fejlődnek, melyek a vérben számosabban halmoztatván, végre a finomabb edényekben megakadnak s így veszélyes váltólázak fejlődésére adnak alkalmat. Ha a fekete füstanyag testcské az agy edényeiben felakadnak, kisebb vérszeket s agytünetekkel járó halálos váltólázi rohamokat idéznek elő. Meckel, Virchow, Planer s a híres Frerichs e részben számos észleleteket közöltek, melyek szerint a hosszas váltólázak után fejlődő vérvizenyőség (hydraemia) a vértekecséknek fekete festanyaggá való átváltozásából fejlődik. Meg kell vallanunk, hogy az előhozott kitűnő férfiak ebbeli tapasztalatai a legnagyobb méltánylást érdemlik, s hogy nevezetesen hazánk orvosaira nézve szép feladat lenne, a veszélyes váltólázakban meghaltak pontos bonczolása által ezen még kétes tárgyat földeríteni.*) Azonban a mondottakból kitűnik, hogy még ez újabb jeles adatok sem képesek oly biztos alapot nyújtani, mely szerint mi élőben képesek lennénk a váltólázak családjához látszólag tartozó betegséget minden esetben pontosan és kétségkivül meghatározni.

Ezeket előreboesátván a mondottak felvilágosítására némelyeket gyakorlatomból előfogok hozni. Hol lehetett, a bonczkés által igyekeztem észleleteimnek biztosságot szerezni. De sok esetben láttam, hogy a váltólázalakú betegségben meghalt egyén véleményem szerint más életműves bántalomban szenvedett, de melynél a magán gyakorlat nehézségeinél fogva tökéletes biztossághoz nem juthattam.

Mindenek előtt azon betegségekről szólandok, melyek félig folytonos váltóláz alakjában tűnnek fel (febris intermittens subcontinua).

A hagymáz, melyet mi Pesten 1846-ban uralkodni láttunk, sokszor a kezdettől négy, sőt

*) A pesti Sz. Rochus kórház — az intézetről szólunk s nem annak egyes t. tagjairól — talán szintén helyreüthetné ez által némileg esendes polgári élte féltázados mulasztásait.

nyolez napig is folytonosan lázas érítés mellett mindennap új hideggel s következő nagyobb hőséggel jelentkezett, úgy annyira hogy a legpontosabban észlelő orvost is a tünetek sorozata zavarba hozhatta a felől, hogy typhussal vagy váltólázzal van-e dolga; azonban ezen járványban a kütteg, mely többnyire megjelent s a vörösödő köthártya a sajátlagos kábulással együtt nemsokára minden kétséget elűzött. Én meg vagyok győződve hogy sok járvány, melyet az orvosok félig folytonos váltólázak járványának neveztek, nem váltóláz, hanem valóságos typhus volt, mely az első időszakban váltólázak rohamokat színlelt. Ily hideg rohamokkal összekötött hagymázok okozták, hogy már a régi orvosok e betegség ellen a kina héját s még a legújabbak is a kinalt alkalmazták; s nem is lehet tagadni, hogy noha téveszméből indultak ki, ezen szer sok hagymáznál jótékony hatást eszközölt. A hagymáz nemesak az első időszakban, sőt még nagyobb mértékben a lábadozás időszakában nem ritkán váltóláz jelenlétét színleli. Ezen körülmény az orvos legnagyobb figyelmét érdemli meg. Ezen rohamok tudniillik az alhasi mirigyekbe lerakódott hagymázos anyagok felszívódását jelentik, de jelentik egyszersmind, hogy még a belekben sem végződött még egészen a hagymázos folyam. Én legalább az ily váltólázak rohamok közt a hagymáz üdülési időszakában egy 11 éves fiúban bélesatornai fekélyek átlikadását s ennek következtében halálos has-hártyái gyuladást tapasztaltam. A régi orvosok ily rohamokat látván, azt állítják, hogy a folytonos — a hagymázos láz váltólázba ment át, ezért is kinahéjat vagy kinalt alkalmaztak és pedig jó sikerrel. Én is ily esetekben a kinahéj forrázatát adtam kinallal s felséges sikerét tapasztaltam mint zsongító s egyszersmind betveggy elleni szernek.

Sokféle gyuladást láttam ugyan váltólázak alakjában megjelenni, azonban csak a következőkre kívántam ügyfeleimet figyelmeztetni.

Több év előtt egy 16 éves egészséges szép vidor leányka meghűtés s kedélyi mozgalom következtében csúzos alakú fájdalmakat kapott a jobb karban, mely kar sebesen megdagadván a esonthártya-lobnak kétségtelen jeleit mutatá; a folytonos láz mellett mindennap délelőtt hidegroham, később nagy hőség állottak be, ezekhez csakhamar szörnyű fejfájás, szédülés, kábulás, mellszorongatás, csekély érítés esatlakoztak; a hallgatódzás s kopogtatás szivburok — a többi jelek agykérlobot mutattak; a beteg ezen huzamos gyuladás következtében több váltólázak rohamok mellett meghalt. A bonczolás a kórismét tökéletesen bebizonyítá s elűzé azon sejtelmet, mintha ezen esetben valami veszélyes váltóláz lap-pangott volna.

Vese gyuladás vagy is Bright-féle betegségeket az első időszakban szinte váltólázak rohamokkal láttam több ízben föllépni, legérdekesebb volt a következő:

Egy serdülő 14 éves nő makacs köhögésben, orrvér-folyásban s mindennapos hideggel kezdődő lázban szenvedett; a láz váltólázhoz, de sorvasztó lázhoz is hasonlított, physikai kutatás nélkül mindenki a makacs köhögés következtében ezen váltólázalakot inkább sorvasztó láznak tekintette volna, azonban a hallgatódzás a tüdőben semmi gümölerakodást, ellenben a 2 hegyű billentyű égtelen-ségét mutatá.

Minckutána a beteg dagadni kezdett, a vizeletet pontos-

san megvizsgáltam, a vizsgálat az eddig még nem ismert ve-sebajt ismerteté meg. Ezen eset óta még két betegnél láttam Bright-féle betegséget váltólázás rohamokkal fejlődni, az egyikben a 3 hegű billentyűnek elégtelensége következtében vérköpéssel, a másik esetben pedig egy őrnagnál minden szívbj nélkül.

Ismeretes, hogy nincsen gyuladás mely váltólá-zas alakú rohamokat, kivált félbenhagyó rázó-hideget nagyobb mértékben idézne elő mint a vis-z s z é r l o b (phlebitis), nevezetesen az ugynevezett gyermekágyiláz (febris puerp.) az ilyen gyula-dáson alapszik. Kórházban valaha számos ily esetet észlelvén, nem láttam gyógyulni kit a hideg kétszer kitért. Magán gyakorlatban a körülmények kedvező-bek levén, többeket láttam felüdülni. Ha a méhlepény (placenta) mülegesen vétetik el, vagy a nő 4—5-dik hónapban hosszabb vérzés után lassan elvetél, úgy hogy a holt magzat romlásnak indul, az ily esetek-ben többnyire félbenhagyó rázóhidegek szoktak beál-lani, azonban a nők gyakran szerencsésen felgyó-gyulnak. Sőt volt alkalmam 2 év előtt egy nőt gyó-gyítani, ki szülés után 5 nappal a méh visszereinek s később a czomb visszereinek gyuladásába esvén töké-letesen felgyógyult. Az iszonyatos fájdalmakkal ösz-szekötött czombdag hosszas ideig tartott, azonban a hidegborogatások kitartó alkalmazása mellett ez is tökéletesen elüzetett; a szabad járást a nő azonban csak egy év után nyerte vissza. Ezen esetben is vál-tólázás rohamok voltak jelen, melyek ellen a kinal mérsékelt adagai jótékony hatást eszközöltek.

Az elősorolt gyuladásokon kívül az ugynevezett csúzos s köszvényes izületi-gyuladások (rheum. et arthr. arthroplogosis) jelennek meg több-ször félbenhagyó alakban. A félbenhagyó alak, mely-ben ezen izületi gyuladások sokszor megjelennek már régente arra vezette az orvosokat, hogy a túlságos vérelesztéseket ezen betegségeknel kárhoztaták, s a kina forrázatot jó sikerrel alkalmazták.

Angol orvosok voltak, főképp nevezetesen Fordye Haygarth, kik a kinahéjt ezen betegség ellen javal-ták, később Swediaur ezen üdvös gyógymódot tőlük eltanulván azt hirdette. Azonban ezen némely körülmé-nyek közt jótékony találmány mint sok más, elfelejtetett s elhanyagoltatott, míg újabb időkben a francziák a kina-t a kinal iszonyatos, s ezért veszélyes adagaival cserélték fel; e gyógymód mint tökéletesen új kü-r-töltetett. Minekutána ezen gyógymód mellett Fran-cziaországban több beteg mérgezési tünetek közt halt meg s általában a többi esetekben sem mutatkozott nagy siker, már többnyire elhagyták azt, én azon-ban a régiebb angolok eszméjét követvén a kinalt nem mint specificumot általában, hanem csak oly rheumaticus izületi gyuladásoknál alkalmazván, melyeknél a félbenhagyás jelleme nyilvánosan mutatkozott, az eredménynyel tökéletesen meg vagyok elé-gedve.

Ismeretes ugyan, hogy a tüdőgümőkört kö-vető láz a váltólázhoz hasonlít, azonban mindenki azt véli, hogy ez minden esetben könnyen különböztethetik meg, mivel a tüdőbaj nyilvános s a délutáni hi-deggel beálló csekély, sebes érveréssel, bő izzadással s

soványodással összekötött sorvasztó láz tökéletesen jel-legzetes. Én tagadom ezt, mert láttam eseteket, melyekben, mint többször előfordul, még a physikai kór-jelek sem adnak határozott adatokat; midőn más részről a láz rázó hideggel nem délután, hanem reg-gel mindennap 8 órakor állott be, s tökéletesen ki-fejlett váltólázt színlelt, mindaddig míg végre a hely-beli kórjelek tökéletesen kifejlődvén a tüdőbaj min-den kételkedést elűzött.

(Vége következik.)

EGY TANULMÁNY A BUJASENYVTAN KÖRÉBŐL.

Dr. Korányi Frigyesztől.

II.

(Vége.)

Tanulmányunk kiegészítéseül szükséges a bujasenyvtan-nak egy kivált újabb időben sokat fessegetett, de eddig el nem döntött pontját még érintenünk

A bujasenyves ragálynak az emberi szervezethez való viszonylatáról két eltérő vélemény létezik. Az egyik azt állítja, miszerint a bujakóros ragály hordója helybeli folyamat közve-títése után vagy ilyen nélkül is a vér folyamába juthat és ottan határozatlan hosszú ideig keringve lappanghat, fejlődhetik, mig-nem a szervezetből folyó vagy kívülről adott okoknál fog-va helyeződik (localisatio) és az ismert szövétváltozásokat föl-tételezi. Sim on ide tartozik és egy vérole d' emblée elfogadá-sától sem idegenkedik, úgy igyekeztén azt megfejteti: hogy egy talán másodlagos fekélyből származó ragályanyag elveszt-hető izgató tulajdonságát, melynél fogva helybelileg fekélyes folyamatot hozandhatott létre. Az e véleményen állóknak szá-mos árnyéklatai vannak, melyeket itt előszámálni nem látjuk helyén; valamennyien megegyeznek abban, hogy ezen állit-mány által implicite egy bujakóros vérvegy mellett tanúskodnak.

Ezekkel szemközt áll egy sora a kórbuvaróknak, kik a vérfolyamnak bujakóros infectióját tagadva a ragályt csak a szövetekekeli egyesülésében ismerik, és azt vitatják, hogy a bujakóros ragály a vérben nem, hanem csak a szilárd szöve-tekben létezhet, fejlődhetik, sokasodhatik, és a vér vagy nyirkfolyamnak csak annyiban tulajdonítanak szerepet a buja-kóros folyamatban, a mennyiben a ragályozás hordója ezen úton vándorol egy részből vagy szervből a másikba. Ő k te-hát elvetik a bujasenyves véralkatot és az ő bu-jasenyves bántalmaik tulajdonképen mindig helybeliek, melyek helyöket változtathatják, vagy foly-tatólag több szerveket vagy szövetekeket támadhatnak meg ugyan, de ennek szerintök szakadatlan folyamatban kell tör-ténni, mely föltételből természetesen folyik a következés, hogy mihelyt a bujasenyvnek minden helybeli nyilvánulása eltűnt, azonnal eltűnt maga a bujasenyv is. Ezen véltét továb-bá nem engedí meg a lappangó bujakórt (latente Syphilis) ha-nem tulajdonképpen csak állapotást (statio-naire) fogad el, mely tannak az e véleményűek egyik legkövetkezetesb bajnoka M i c h a e l i s kórboncziani alapot is igyekszik adni azon állit-mány által, hogy a helyhezett (localisált) bujakóros anyag bi-zonyos körülmények közt oly nemű sejtszövetképződést ösz-tönözhet föl, mely által eltokozódik és a keringő folyadékoktól elzáratik; mindaddig míg ezen tok (kapszel) sértetlen, a bu-jakóros anyag mintegy ártalmatlanná van téve; ha azonban a korlát bármily ok által elmozdítatik, akkor az elzárt kór-anyag fölszabadul s új folyamatokra ad alkalmat.

Mintán azonban a kórágynáli tapasztalat ezen tannal néha határozott ellentmondásba jön olyformán, hogy minden

hitelt érdemlő észlelők tanúsága szerint hetek, hónapok sőt éveken át hiányozván minden fölfogható jele a bujakórnak, egyszerre oly tünetény áll elő, mely a bujakórnak ki nem irtott voltát kétségtelenné teszi; ezen ellenmondást azáltal teszik ártalmatlanná az illetők, hogy elfogadják miszerint azon megállapodási folyamat nemcsak a külső, érzékeinknek hozzáférhető részekben, hanem belső zsigerekben is létesülhet.

Elegendő ezen föltételt csak nagy vonásokban vázolnunk, hogy kitűnjék, miszerint a concret eset megítélésére nézve velök annyit bírunk mint nélkülök.

Határtalanul nyomatékosabbak e tekintetben Sigmund tapasztalatai, ki a neki sajátos józan- és higgadsággal, tartózkodva minden bemeurüléstől az elméletek tömkelegébe, hozzá föl gazdag tapasztalatainak eredményekint: hogy a bántalom mely az alkotmányos bujakórt (constitutionelle syph) leggyakrabban és legkitartóbban kíséri, a nyirkmirigydag, s ez az, mely még akkor is jelöli a senyvnek jelenlétét a szervezetben, midőn minden más felölőbb körtümenény hiányzik.

Minden figyelmes gyakorló orvos fogta tapasztalni ezen mondat valóságát és becsét a kétes esetekben, nemcsak a kórismére, hanem annak megítélésére is, valjon betegét gyógyultnak tekintheti-e? de túlbecsülni, határozott mérvül használni e kórjelt szintén óvakodnunk kell.

A mily tagadhatatlan becsesél bír ez akkor, midőn egy eleitől fogva észlelt kóresetnél azon kérdés forog fenn: valjon be van-e végezve a folyamat, vagy félünk kell-e újra kitörésétől; ép oly elővigyázattal kell építenünk reá ott, hol az előzmények vagy magokban vagy bárcsak tudunkra hiányosak.

Vegyük például az általunk észlelt és cikkünk első szakában leírt esetet és tegyük föl, hogy a könyök körül, a tarkón, lágycón vagy bármely más helyen dagadt nyirkmirigyekre akadunk; ki állhat jót, hogy ezen mirigyek olyanok minőket lymphaticus egyéneknél, görvélykórosoknál bujakór hozzájárulta nélkül is számtalanszor találunk? nem lehetnek-e ezek valamely ártatlan fekélynek, kütégnek következményei? nem történik-e, hogy bujakóros lob befolyása alatt létrejött izzadmány, részben kötszövétté, hegszövétté alakul, mely a bujakór kiirtása után is megmarad és mirigydagként tűnik elő? megannyi esetek, melyek miatt a mirigydag jelentősége kétséssé, értéktelenné is válhatik. Ellenkezőleg nem szükség említeni, hogy értéke azon mérvben fog emelkedni, melyben ezen tünetényhez egyéb — bár magokban szinte kétes — jelei járulandak a bujasenyvnek.

Végül: nem látszik mintha Sigmund tapasztalati mondatát megfordítva is érvényre akarná juttatni olyformán, hogy hol — más tünetényekkel — a mirigydag is hiányzik: ott alkotmányi bujakór nem létezik; és ily értelmezés valóban össze is ütköznék számos alapos észlelő nézetével. — Legyen szabad itt ismét észlelt esetünkre visszatérni és kiemelni, hogy bár észlelésünk első időszakában nem képzeltük magunkat utalva a nyirkmirigyek megvizsgálására; de midőn ezt a ránggörcsös és dühöngési rohamok fölléptével tettük, legszorgosabb vizsgálat mellett ilyen dagra nem akadunk.

Kiegészítés kedvéért említjük még, hogy S a n d r a s fennt idézett esetében a mutatkozó idegtüneteket azáltal ismertette fel bujakórosoknak, hogy a kórfolyamat alatt hozzájok a felső szemhéj szélhüdeése szegődött, mit S. jellegző bujakórtünetnek tart. — Érdekesnek tartjuk ezt azért is felhozni, mert saját gyakorlatunkból is van hozzá egy adat.

Egy fiatal hölgy több évig állott szerelésünk alatt alkotmányi bujakórban szenvedvén, a higany és iblany készítmények nem türetése, tüdőgümökör gyanuja hátráltaták a szerelést, végre higany bedörzsölések és Zittmann főzet kis adagbani használatára a bántalmak elenyésztek. Ezután több hónappal egy útazás után baloldali köthártyalob állott be nagy fényiszonynyal és harmadnapra a felső szemhéj hüdése; a köthártyalob mintegy nyolcz napra a szokásos szerelésnek engedett, de a hüdés makacsul állott minden külső és belső szernek valamint a villam hatásának ellent; több hónap mulva esont-hártyalobok léptek föl, melyek újabb higany kenőcs és Zitt-

mann főzet egyesült használatára eltűntek és velök együtt a szemhéj hüdése is.

Ennyi az, mit tárgyunk kórismészeti oldalára nézve felhozni lehetett és szükségesnek véltünk. Kitűnik ezekből:

Hogy az agygyurma bujakóros bántalma, — a bujakóros agygümő nem mindig külöli magát tünetények által.

Hogy a bujakóros agygümő által föltételezett agymüködési zavarokban nincs semmi jelleg, mely ezeknek bujakóros eredetét bizonyítá.

Hogy a kóralak bujakóros természetét csak a megelőző vagy kísérő, bujakórosoknak ismert bántalmakkal való összefüggésből lehet kideríteni, hozzájárulván egyéb lehető okok kizárhatása.

Kitűnik továbbá, miszerint:

Ezen összefüggés kiderítése igen nagy nehézségekkel járhat, minthogy az előzmények hiányossága mellett a kísérő bántalmak olyanok lehetnek, melyeknek bujakóros természetök szinte kételyeknek enged helyet, mint milyenek a nyirkmirigydagok.

A felső szemhéj hüdése némely esetekben kórisme becsesél látszik bírni.

Mindezen kórisme támpontok hiányozhatnak és ekkor csak a kizárólagos kórisme nyujthat némi támpontokat.

Végül hozzá kell adnunk, hogy hol a kórisme kétes, és egy oldalról oly agybajok valószínűsége van jelen, melyek a gyógyhatányok körén kívül esvén a kórfolyamatnak halálos kimenetét mint elkerülhetlent tüntetik föl; más részről pedig bujakóros agybántalomnak bár távoli lehetősége merül fel: ott a gyakorló orvos eljárása igazolva leend, ha az utóbbi lehetőségre alapítja javalatait.

Kevés szót fogunk ejteni a jóslatról és gyógykezelésről.

A jóslatra nézve szem előtt tartandó, hogy mint más szervekben is, ugy az agyban a bujakóros termény igen lassan alakul át, mint említve volt, aránytalan hosszú ideig marad meg mint mézga dag, s mindaddig felszívásra egészen képes. Azonban a beteg teljes helyreállítása csak ugy lesz várható, ha az izzadmánytétel által az agyrostok nagy kárt nem szenvedtek; ha ezek nagyobb mérvben roncoltattak el mint az agymüködések tökélyével összefér, akkor a felszívódás és esetleg a föltételező bujakór kiirtása után is oly hézag maradhat az agymüködésekben, melyek nemcsak hogy gyógyulhatlanok lehetnek, hanem az agy éptanának törvényei folytán valószínűleg tágabb következményeket vonandnak magok után.

Az agy kórtanából érthető, hogy az izgatási alakok kedvezőbb jóslatot engednek mint a hüdésesek.

Ha egyszer a gümösödés beállott, akkor a folyamat nem különbözik a szorosán vett gümökör terményének lefolyásától.

A gyógyszerelésre nézve a javalatok igen különbözök lehetnek. Baerensprung a higanyt ártalmasnak, Sigmund leggyakrabban javalottnak tartja; az iblanyak, főzeteknek szinte meg vannak magasztalóik. Nehéz itt szabályokat felállítani, ezen téren még mindig érvényesítendi magát az orvosnak azon tulajdona, melylyel a számokban mennyiségileg ki nem fejezhető körülmények és tényezők helyes mérlegelését eszközli, mely tulajdon képezi véleményünk szerint az ugynevezett gyakorlati tapintatot.

GYÓGYSZERTANI KÖZLEMÉNYEK.

Megkülönböztetése és elválasztása a mirenynek
— arsenum — a dárdanytól és óntól.

(Vége.)

Ilyetén kibélelés, mely lehetővé teszi, hogy érevedényben akár színdárdany izzitassék, következő módon történik. Üvegfüvő lámpa előtt egy közönséges kémüvegese zárt végét

megpuhítjuk, s ezt még puhán az élenyítésre szánt érenytégely közepébe helyezjük, s azt egy kis edénykévé fűjük, mely ezen körülmények közt pontosan az érenytégely belüregének alakját veszi fel. Ha aztán ezen kis edényke fenekét lehasítjuk, s az itt keletkezett éles szélét óvatosan simára ömlesztjük, egy üres, alól felül nyílt patrizt nyerünk, melynek a tégely ürtere pontosan megfelelő matricát képezi. Hogy most ezen kis műszer segélyével a kibélelést végrehajthassuk, azt az előbb száraz higéleggel egészen széleig lazán megtöltött tégelybe fűjük be, a patriz ürterébe jutó higéleget koronként ki-ki öntvén. A tégely belfala akkora $\frac{1}{2}$ —1 vonalnyi vastagságú higélegréteggel béleltek ki, mely a patriz eltávolítása után elég szilárd lesz arra, hogy az izzítás alatt is hosszabb ideig megmaradjon. Ha most az élenyítendő, higéleggel pontosan elegyített tömeget az ekkép elkészített tégelybe adjuk, az élenyülés 3-szor 4-szer rövidebb idő alatt megtörténik, mint porcellán csuporban, a nélkül hogy az éreny tetemesen megtámadtatnék.

Ha a dárdkéneg szabad ként tartalmaz, ugy ezt élenyítés előtt kénlanggal el kell távolítani, mert ezáltal még a higéleg nagy fölöslege mellett is gyöngye elpuffogás állana be, mely veszteséget okozna. Ezen kénlanggali kimosás legegyszerűbben következő módon történik: A tölcserít, mely a kénlanggali erősen kiszáritott dárdkéneg magában foglaló szürecset tartalmazza, egy közönséges kémüvegcsére helyezjük, s a csapadékot — dárdkéneg — a szürecs szélénél kezdve 10—12 gramm kénlanggal öntjük le; a folyadék mely pár másodperc alatt átfutott, 7—10-szer visszaöntetik a szürecsre, miközben a tölcserít egyik kémüvegcséből felváltva a másikba tesszük át. Hogy ezen kénlanggali kimosás ugyanazon művelethez 4—5-szöri ismétléshez használhassuk: átpároljuk azt egy kifejűt csővel ellátott kémüvegcséből egy másik hideg vízbe állított kémüvegcsébe, miközben a kénlanggalt tartalmazó csövecskét forróvízzel töltött pohárba merítjük. A lepárlás bevégeztével egy kevés kénlanggalt tartalmazó kénesepp marad vissza, mely kiöntésnél megmerevül. Ha már csak igen kevésre rúg az ezen cseppből kimerevülő kén, akkor szükségtelen a kivonást még tovább folytatni. 10—15 gramm kénlanggalt ezen módon néhány perc alatt eléggé ki lehet vonni a csapadékot a kéntől arra, hogy higéleggel izzíthatassék.

A mirenynek dárdanytól elválasztására azon sajátosság viseletet használhatjuk fel, melyet ezen fémek kénegyesületei a savas kénecssavas haméleg — saures schwefeligs saures Kali — iránt mutatnak. Ha t. i. frisen lecsapott mirkéneget kénecssavval és a nevezett sóval emésztetünk, akkor a csapadék fel-

olvad. Ha a hevítést fővésig fokozzuk, akkor a folyadék a kiváló kéntől megzavarodik, mely hosszabb főzés által nagyobb részt ismét élenyészik. A folyadék a kénecssav elűzése után mirecssav és alkénecssavas haméleget — kali arsenosum és hyposulphurosium — tartalmaz. Ezen bomlás, nem tekintve a másodlagos, egyidejűleg jelentkező rámutatásokat, következő képlet szerint mén végbe:

2. AsS_3 és $8(KO+SO_2) = 2(KO+AsO_3)$, $6(KO+S_2O_2)$, $3S$ és $7SO_2$. Dárdkéneg és Önkéneg ezen rámutatást nem külfölik. Ez okból mindketten legegyszerűbb módon elválasztathatnak a mirkénegtől az által, hogy hamkénegbeni oldatukat vízben oldott kénecssav nagy fölöslegével lecsapjuk, a folyadékot vízfürdőben egyideig a csapadékkal együtt emésztjük, s aztán mindaddig főzzük míg körülbelül a víz kétharmada és minden kénecssav elűzeték. A visszamaradó dárdkéneg vagy önkéneg mirenymentes, míg a leszűrt folyadék a mirenyt egészen tartalmazza mirecssav alakjában, mely kénkénecssav által közvetlenül lecsapathatik.

Az önkéneg kimosásánál azonban különös óvatossági rendszabályokat kell figyelembe venni. Ha t. i. önkéneget — Zinnsulphid — tiszta vízzel mosunk ki, a folyadék zavarosan fut át a szürecsre, s annak likacsait bedugja. Ezen hátrányt azon eljárás által távoztatjuk el, mely más hasonló esetekben is kitűnő szolgálatokat tesz. Ezen eljárás abban áll, hogy a csapadékot sűrített szikhalvag oldattal tökéletesen kimossuk, s aztán a szikhalvagot olyan eczetsavas léghőgég oldattal édezzük ki s távolítjuk el, melynek csekély mennyiségű fölösleges eczetsavat kell tartalmaznia. Ugyanazon célt maga az utóbbi folyadék által szikhalvag oldat alkalmazása nélkül is elérhetnők ugyan, de a mirecssav az eczetsavas léghőgégnek semleges, sőt megsavazott oldatából se csapathatik le többé kénkénecssav által teljesen, mivel a só kénkénecssav által részben szabad eczetsav és kénléghőgégre — Schwefelammonium — bomlik, mely a lecsapott mirkéneget ismét feloldja. Ezért a szikhalvag oldat kimosásánál lefutó mosóvizet se szabad soha a vegybontás folyadékai közé önteni. A mosóvízzel csapadéokban visszamaradó eczetsavas léghőgég a szürecs száritásánál elgőzöltetvén az önkéneget tisztán hátrahagyja, mely légeni hevítés által ónéleggé változik át és mint ilyen lemérhető.

(Wittsteins Prakt. Pharm. 1859. 378. 1.)

Bunsen R. után

Kátai Gábor.

T Á R C Z A.

Uti töredékek.

XVI.

London, augusztusban 1858.

„Ha szemed fáj, irtsd ki.“ E mondást a bibliában alaposan jártas angolok ugy látszik különösen szívökre vették, minthogy rövid idő óta a szemteke kiirtására rather nagyon is hamar készek. Levelemben már megemlítém, hogy az *Ophthalmic Hospital Moorfields* museuma szemteke kiirtások által ugyszólván hetenkint szaporodik a készítmények — mint könnyen elképzelhető legtanulmányosb példányaival; — megbecsülhetlen anyag ez, melyen különösen az üvegtestnek, rezének (retina) s érhártyának (chorioidea) amaz eddig kevésbé ismert csekélyebb, vagy kezdetben lévő kórállapotai tanulmányozhatók, melyeket egyedül vagy főleg csak a szemteke mellő felének megbetegedésénél fürkészhetünk s mely anyaghoz mindekkor csak esetlegesen jutánk hulláknál, ha egyik másik szem szaruhártyacsapban (staphyloma corn.) szenvedett.

Ily esetleges lelemény azonban elég ritka volt, minthogy rendszeren nem szemészek azok, kik a különféle kórházakban hullák bonczolatával foglalkoznak. Sokkal egyszerűbb tehát és biztosabb minden ily szemcsapban sínűdő szemet az élőtől művészi- leg elvenni s azt Moorfields szemészeti museumának ép oly művészi bonczolatra kézhez szolgáltatni. Isten meentsen, azt állítanom, hogy a fenn nevezett tudományos orvosokat ezen eszme kerülgeti a szemteke kiirtásánál; de meg vagyok győződve, hogy más mindenkire is, ki egyéb gyógyszereléshez szokott, a véghez vitt kiirtás kétségen kívül ugyanazon benyomást gyakorolta volna, mint a hogy azt fentebbi soraim vázolák. A staphyloma leszelése, habár gyakran nem elégséges és ismétlést igényelő, mégis mindenesetre emberségesebb, kevésbé fájdalmas s mégis a legtöbb esetben ép oly biztosan célhoz vezető eljárás, mint ama Londonban annyira napirenden lévő végleges kiirtása az egész szemtekének. Tehát ily esetben ezen eljárás teljes meggyőződésem szerint sehogy sem igazolható, s csak csodálni lehet, hogy Moorfields betegei azt eltűrik.

Ha már kénytelenek vagyunk a szemteke kiirtás ezen ja-

valatát egyszer mindenkorra kiküszöbölni; úgy meg kell engednünk azt is hogy a szoban lévő műtét nagy többségében e kérdésnek tagadhatlanul egyéb oldalai is vannak, azon esetknél t. i. hol a szem belső gyuladás által többé kevésbé el van pusztítva s idült fájdalmas bántalmával a másik szem létét is veszélyezteti, ámbár ily esetben is lenne helye némely üdvös korlátozásnak.

Ha a négy téli hó ideje alatt előfordult 24 szemtekekiirtás mesés számát elemezzük, úgy legközelebb a szemteke csapos (stamphylomatós) nagyobbodásának 9 esetével találkozunk, melyek közül 2 a sugártest (Ciliar Körp.) táját, 2 a szaruhártyát illeté. Az utóbbiakra nézve imént mondtam ki őszinte véleményemet, melynek tulajdonképen még keményebbnek kellendett lennie, ha az ide vonatkozó jelentésben olvassuk, hogy az egyikében ezen utolsó két esetnek a szaruhártyacaapon több idült sipolyosjárat fészkelte, melyből folytonosan szívárogtak ki a benső nedvek. Már ez esetben csakugyan a természet maga indult ki nyilván azon az úton a szemteke sorvasztására s az összes kórállapot megszüntetésére, melyet az észszerű orvos szűrcsapolások által törekszik elérni. Minek tehát elébevágni? — Vagy tán az üres Tenon-féle tok jobb alapul s támpontul szolgál a műszemnek egy sorvad szemteke csontjánál? — Ha az angolok a „cito, tute et jucunde“ elvet így értelmezik, úgy mi sem lesz könnyebb mint az egész műtét sebészeti a legegyszerűbb elvekre vissza vezetni. — Mi a többi eseteket illeti, ezekben nem is találjuk följegyezve, hogy a bántalom különösen fájdalmas vagy a másik szem rokonszenyű izgatásával bonyolódva lett volna — mi utóbbi véleményem szerint mégis egyedül tekintethetik szaruhártya csapos kiirtása orvosi teljértékű műtét javalatának — ha csak nem akarnók azt itt amott *operation de complaisance* gyanánt, szépítő czélból is alkalmazni, mert arezon elvitázhatlanul ily műtétek is helyén vannak.

Ezután heveny benső szemlobnak 4 esete következik, miután a látképesség már korábban előrejár hasonló lob által el volt pusztítva. Ez már inkább megjárja, de kevésbé az ezeket követő két eset, melyekben tevélegesen lobtünetemények hiányzanak s az orvosok még is mindenkorra biztosítandónak vélték a másik szem jövőjét. További erőműves behatásból származó 3 esetnek is csak egyikéről mondatik, hogy belőle a másik szemnek is hasonzenyű bántalma következett. — S most idült üveghályog (glaucom) 2 és a túlkhártyában fészkelő hámrak (epithel. Krebs) 1 esete jó. A nemleges eredmények szerint, melyeket a Graefe-féle műtét a bajnak a másik szeméni kitörése elhárítására eddigelé kimutat, — e prophylaktikus kiirtást nem tarthatjuk egyébnek csupa kísérletnél, mely hihetőkép kevés utánzóra fog találni. — Található még továbbá egy eset följegyezve, melyben a sugár nyujtványokon (Ciliarfortsätze) gümös izzadmány fészkelte, ismét egy sipolyjarral a túlkhártyán; ez is oly eset, melyben azt hinné az ember, hogy nem lett volna nagy merény bevárni a természet által megindított sorvasztási folyamat teljes bevezését. Nemde ez eljárás emlékeztet ama szülész kóródásra, ki a fogót ezen szavakkal alkalmazá: ha nem sietünk, a fő közbenjárásunk nélkül is keresztül hatol a medenczén. — Hogy hasonló kiirtások tagadhatlanul a legtanulságosabb fölfedezésekhez vezetnek s gyakran a legérdekesb bonczolatot teszik lehetővé, már kezdetben megemlítém mint ezen újítás előnyét, s az előttünk lévő jelentésben csakugyan találunk is több felettebb tanulmányos leltre. Így Mr. Streatfield irtott ki egy szemteket, melyben az átlátszó szaruhártya és lencse megett egy sárga nem edényezett (vascularisirt) test vala észrevehető, mely „strumous deposit“-hoz a csalódásig hasonlított s annak is tartaték; a bonezo'at azonban azt mutatá, hogy a sárga tömeg nem volt egyéb levált reczénél (retina), az üveghártya (hyaloidea) s a hátsó lencsetokkal összeköttetésben. A boneznok nyomatékosan emeli ki, hogy a szemteke hátsó képletei ily szerű elváltozásánál a szaruhártya s lencse átlátszóága igen ritkán szokott épen maradni. Mi részünkről csakugyan azt hisszük, hogy átlátszó szaruhártyával s lencsével bíró szem gyakran nem is irtatott ki.

Hogy a betegnek roppant előny, ha eképen jókorán

megszabadulhat szemtekéje egy rossz indulatú képletétől, kérdésen kívül van; de valóban nem bizonyítja-e a föntebbi eset, hogy kórisménk segédeszközei még nem eléggé biztosak, hogy reájok ily gyökeres gyógyeljárást alapíthassunk? Tagadhatlan, hogy néha sikerül e merénylet, s én egyebek közt a többször említett museumban nem győztem eléggé bámulni az érhártyának egy korlátolt rákos alképietét, mely a szemtekeüreg egy részét kitölté, s ép ily merész kórisme nyomán távolított el a szemgödörből. A gyakorlatra nézve azonban az a legnagyobb fontosságú kérdés, hogy mikor vagyunk feljogosítva nem rossz indulatú, tehát felette nagyra nem is növekedő alképleteknél a szemteke kiirtani, csupán a kínos fájdalmak megszüntetése s a második szem veszélyeztetése miatt. A cosmeticus javalokat már följebb említém, s most róluk többé nem szólok. Ép oly elvitázhatlan és ellenmondást nem tűró azon föltétel, miszerint egy kiirtandó szemnek világától véglegesen megfosztottnak kellene lenni. A fájdalmat pedig és a másik szem veszélyeztetését azt hiszem nagyon is szorgosan kell láttra vetnünk, mielőtt ezért a kiirtáshoz fognánk, amannak nagy fokúnak s illetőleg csilapíthatlannak, a rendesen sikeres szerekeknek u. m. bódítók, szűrcsapolás és szívárványhártyametszésnek (iridectomy) eredménytelennek s a beteg türelmetlenségének vagy egyéb sínlő testi állapotának magas fokra hágottnak kell lennie — ha már a bántalmas szemmel ily könnyű szerével akurunk elbánni. Ki nem látott egyéneket roppant túlkhártyacsappal (Sclerotic-staphylom) évekig elleni a legkisebb fájdalom vagy a másik szem hasonzenyű bántalma nélkül? De én mindamellét hogy a *to be or not to be* egy londoni szemtekeré nézve már ma kérdésbe sem jó, legalább is minden szaruhártya és az oly szemek mellett emelnék szót, melyek régen nyílt sipolyokkal sorvadási hajlamukat érthetőleg nyilvánítják — holnap nem léteznek többé.

Bowman úgy mint a többi kórházi orvosok is, e műtételt *Bonnet* modora szerint végzik, mely Londonban megfoghatlanul a máskülönbén oly szerény *Critchett* nevet viseli. Ez tudomás szerint abban áll, hogy közel a szaruhártya széléhez a köthártya s Tenon-féle tok körkörös vágással felhasítatik, az egyes szem-izominak keresztül vágatnak s ekkor a látideg elmeszése után a szemteke a Tenon-féle tok hátrahagyásával kiemeltetik. Midőn, mint itt tárgyalt eseteinkben, csak szembeni bántalmakról van szó s a szemgödör szomszéd képletei egészen épek — e műtét eljárás tökéletesen kielégítő. Az utóvérzés magában érthetőleg csekély, hideg víz alkalmazására kevés perc alatt megszűnik s a hátramaradt Tenon-féle tok nagyobbítja azon gyurmát, mely a műszemnek szolgáló alapul. Bowman ezen előny növelésére a Tenon-féle tok lebenyeit gombos varrattal szokta egyesíteni, mi részletesen bizonyosan sikerül is, de még mindazonáltal nem képes a sorvad szem csontját úgy pótolni, mint ő ezt hiszi. De egy más előnye a varratnak a gyors gyógyulás, mely által csakugyan meg valék lepetve. A betegek alig feküsznek két napig ágyban s harmad — legfeljebb negyed napon elhagyják a kórházat. Két hét eltelte után már műszemet viselnek.

Mr. Dixon ezen eljárást csak annyiban módosította, mennyiben ő először a belső szemizmot vágja keresztül, még pedig úgy, hogy nagyobb darabja a szemteken marad, — melynél fogva csipeszszel fogja a szemteket s azután a felső s alsó egyenes izmot a kancsalhorog (*Schielhacken*) segedelme nélkül, s erre a látideget választja el; s végre a szemteket a szemgödörből kiemelve, azt a külső egyenes izom és sejtiszövettel fenmaradt utolsó összeköttetésétől fejti el. Mindnyája alkalmazza a ruganyos szemhéjtartót s a műtétet csaknem minden egyéb segítség nélkül végzi. A szemhéjtartó addig hagyatik helyén míg a vérzés elállított, miben e műszer nyomásának valószínűen szintén némi része van. A vérzés különben hihetetlen csekély, miután csak kisebb erek vágatnak keresztül. A külső szemzognak vizirányos vágással tágitását ritkán teszik, csak ott alkalmazzák azt, hol csapószűrű (*staphylomatós*) vagy egyéb nagyobbodás a szemtekének a szemhéjrézseni kivételét szerfölött nehezíté.

Ha mindazt egybefoglalom mit e műtét s nevezetesen annak javalatai felett magamban meghánytam vettem, a

Moorfields Hospital első tekintélyeivel is bőven megvitattam, elvégre is mindenek előtt az világlik ki előttem, hogy ezen műtétel, — mely voltaképen „tabula rasa“t csinál — ismét sajátja s egy-szersmind egyik sajátossága is azon nemzetek mely azt gyakorolja — és magán gyakoroltatja. Az angol sokkal inkább mint más halandó mindenekelőtt azt kérdi orvosától meddig tartand betegség? — *Time is money*. Ha már most azt hallja hogy ehhez még hónapok kívántatnak, de hogy még évek után is fájdalom- s idővesztéssel járó recidivák várnak reá, hogy látképességét ezen szemén örökre elvesztette — ekkor nagyon könnyen túlteszi magát azon előítéleten, hogy az embernek két szemmel kell birnia, vagyis inkább többre becsüli ha négy hét mulva fél szemmel derekasan dolgozhatik, mint csak gondolatban két szemmel s hiú remények közt havakig kínlódjék. „Ha egyik szemed fáj irtsd ki.“ Ehhez bátorság, elszántság az élet boldogságának egy részéről lemondására, gyakorlati szellem, végre időnyereségnek nagybecsülése szükségesek s mindenekelőtt határtalan bizalom — az elítelt szem látképessége rosz jóslatában. Ne tartsa senki túlzásnak, ha azt mondom, hogy csak angolok bírják mind e felsorolt tulajdonokat oly mérvben, mint e műtét gyakorisága gyanítatja. De hogy mindamellét az eljárást ily kiterjedésben nem helyeslem, — már ismételve kijelentetem.

X. Y. Z.

Dr. Popper József 1857/8 évi orvosi jelentéséből a miskolci köz kórházról.

Az újabb időben hazánkban keletkezett kórházak közt a miskolci, mennyire tudomásunk van egyike a legpéldásab-baknak, nemcsak azon érélyre nézve melylyel az létesült és fenntartatik, hanem kitűnő kezelése s tudományos irányánál fogva is. Lapunkban már ismételve s több oldalról meg volt említve, miszerint kórházaink buzgó és szakértő orvosok vezérlete alatt, a hazai orvosi tudomány főtényezőivé válhatnának, de egy kettő kivételével eddigelé még jelét sem adták ez irányban tevékenységöknek; legfőlebb is hivatalbeli évi jelentéseiket tették közzé. Ezek is becses adatokat foglalhat-tak magokban s tanúbizonyságot tehetek az intézetek közhasznáról s orvosai szorgalmáról, de orvosi tapasztalataink gyarapításához s irodalmunk emeléséhez nem igen járulhattak. Mi ez alkalommal újra bátorkodunk a tisztelt kórházi orvosokat felszólítani, hogy a szenvedő emberiség érdekében tett jeles szolgálataik mellett a tudományról meg ne feledkezzenek s az érdekes adatokat és tapasztalataikat ez irányban is értékesítsék, följajánlván közlések számára e czélra ismételve lapunkat, hogyha azokat önálló munkákban közrebocsátani nem szándékoznak.

A miskolci közkórházban 1857/8. évben 618 beteg rész-sült orvosi ápolásban, 302-vel több mint 1856/7-ben; és pedig 333 férfi, és 285 nő; meggyógyult 85,11, gyógyulatlan maradt 6,79, meghalt 9,70. Legtöbb beteg volt a férfiasztályon októberben, a nőknél augusztusban; legkevésbé a férfiaknál nov. és májusban, nőknél decemberben. Ápolási nap esik a 333 férfi betegre 7640, a 285 nőre 7728; az ápolási idő tehát férfiaknál átalán 22¹/₃, nőknél 27 napra terjed; az összes 15368 ápolási naphól esik 24³/₄ nap egy betegre.

Az előjött kórok a jelentésben 6 osztályra vannak osztva, belbetegségek 40,53; bőrbántalmak 13,48; bujakór 15,54; sebészi 15,56; szemészi 11,49; és elme 3,10 bajokra.

A részletes jelentésből következő érdekesebb adatokat veszünk át:

1. **Belső kórok.** — Csúz és köszvény. Nagy részt idült esetek az izomkörnyék, szalagok és csonthártyabani iz-zadmányokkal. A hamiblag $\frac{1}{2}$ —1 drachma p. d. jó sikerrel adatott. — Súly (Scorbut) két esetben fordult elő éleme-dett s táplálék hiánya miatt kimerült egyéneknek, 3 hét alatt a kórházban elhaltak. — Tüdőgümőkór. A Churchill által ajánlott phosphas natri és vilány semmi jó eredményt nem mutattak. — Hagymáz. A könnyebb esetek, melyek a kö-

zsinéses bélhurutos bántalmaktól csak az agy szenvedése, az izmok erőtlensége és hosszas üdülés által tértek el, mind felgyógyult; csak ipecacuana és vilsav rendeltetett a nehéz ese-tek hol őrzőfélrebeszéléssel, föltőmirigylobbal és meteo-rismussal szövöttek; hol tüdőbántalommal, s ilyenkor mindig hagymázküteg is volt jelen. Chinin, mákony mit sem használtak, A bonczolat mindenkor kimutatta a tüdő beszűrődöttségét — infarctus — vagy bélfekélyeket. — Víz kór három neme: váltóláz folytán kifejlett máj és lép bántalmak, szívbil-lentyű kórok és meghülés következtében. Vizelet hajtó és dras-tikus szerek (Heim-féle labdacok) jó szolgálatot tettek ott hol az egyén ereje még nem merült ki egészen; — egy 31 éves leánynál, léptültengéssel és hasvízkórral a tinc. bryoniae radicalis, 40 csepp egy napra, négy hét alatt tökéletes gyógyulást eredményezett. — Váltólázak. Feltűnően kis számmal, leginkább bevándorolt egyéneknek. Hánytató s ne-hány szemer chinin rendszeren elegendő volt a baj megszünteté-sére. — Tüdőlob. 15 beteg közül 3 meghalt. A sikeres gyógyszerelés 6—10 obonnyi érvágásban, s egy szemer acetás morphii p. n. adagolásában állott ziliz főzetben, nitrummal. Dr. Popper a legmelegebben ajánlja a légzést mérséklő és kö-högést csilapító szunyal használatát a tüdőlob minden idő-szakaiban — Vérhas. A nyár utolján és ősz kezdetén jár-ványosan uralkodott; a szerek mi enyhülést sem hoztak.

2. **Bőrbántalmak.** Himlő és kanyaró járvány — mind felgyógyult. — Felületes égetések — nitras argenti (2 gr. 1 Unc.) olvadékkal kezeltettek. — Alsózárfekélyek nagy számmal. A tapasztalat itt is azt mutatja, hogy a baj nagyrészt tisztán helybeli, s elhanyagolás, állás, tisztátlanság és izgató gyógyszerelés által folyton gyarapodik. — Gyenge pokolkó-olvadékok igen jó szolgálatot tettek. — Pokolvar 4 esete. Erről a t. közlő külön értekezést szíveskedett bekül-deni.

3. **Bujakór.** 30 férfi, 66 nő; aránylag kevesebb mint a múlt évben, akkor 33,2 most 15,5 sz. — Húgycsőtakár ellen rendeltetett fél obon Bals. copaivae kétszer napjában jó sikerrel; makkta-kár ellen pedig ólomecet olvadéka — A makk szor (phymosis) hideg borogatások és körkörös össze-nyomása után a dagnak ragtapaszcsikkokkal, helyre tétetett. — Herelob ellen meleg pépelés (?) ajánltatik. — Elsőd bu-jakóros fekélyek étető hammerszszel (Aetzkali kalk) egyszer edzettek s azután gyenge pokolkó olvadékkal kötöz-tettek. — Együttal jónak látta rendelő orvos az erősebb hi-ganykenőcsöt is naponta $\frac{1}{2}$ —1 nehezéknyi adagban is bedör-göltetni az alsó és felső vétagokba, míg nyáladás nem mu-tatkozott; ez ellen Chloras lixivae, 1 dr. 6 Unc. vizre, szá-j-öblítőnek mindenkor jó szolgálatot tett. Gyöngébb egyéneknek protojod. hydr. rendeltetett. — Mirigydagoknál a jod-glycerin bekenése ajánltatik. — A hüvelytakár gyógyszerelése tisztán helybeli volt, mosása az illető résznek 5 r. timsó, 8 r. eczetsavas ólom és (?) vízből álló folyadékkal, 3-szor napjában. — A hegyes fügyölök (Condylome) ollóval elvágtatván, alapjuk Plenk-féle olvadékkal edzetett.

4. **Sebészi bajok.** Az álképletek közt érdekes nagy-sága által egy szalonnás (steatomatosus) dag, mely a 27 éves Sütő Mária külszeméremaján 4 ember fej nagyság-nyira fejlődött ki, s egy vastag száron csüngve a térdig ért; hossza 34, kerülete 75 centim. tett. Az óriás lógony két év óta a beteget állásban és járásban tökéletesen akadályozá. A kifő-szített bőrön toll vastagságú erek kigyódtak; tapintásra ér-zéketlen s hol téstás hol kemény volt; a fölfekvés által meg-fenésedett alsó felület kiállhatlan büdös evet választott el. Kóroktanilag a hülye betegtől mit sem lehet meg tudni; a baj élete 8-ik évében, látszólag minden külok nélkül vette ere-detét. A dag 1858 febr. 27-én irtatott ki, a bőr a szár táján egy körmetszessel vágatván át, az álképlet bonyós tokjából ki-fejtetett s alapjától elválasztatott. Súly 14 fontot tett; zöldes fe-jér mintegy megfagyó t szalonnához hasonló állománya semmi véredényeket nem mutatott, de helylyel-közzel zöldes fehér reszkető koconyával telt üregekkel bírt. A seb esomós varrat-tal egyesítettvén 14 hét alatt tökéletesen behégedt.

Egy szintén érdekes álképlet észleltetett egy 20 éves

földmíves ifjonez koponyáján. A fej jobb oldalán a nyilvarrat, fül, a jobb homlokdudor és nyakszirt közti tájon egy daganat volt látható három, közös alappal bíró emelkedéssel. A mellső, cukor süveghez hasonló dag a homlokon, mely a beteget leginkább eltorzítja, július 13-án irtatott ki. Állománya kocsonyás-zsíros, ponty húsához hasonló volt. A kitágult visszerekből bőven ömlő vér daczára az álképlet a csontig irtatott ki, hol a csonthártya csontnövedékekkel fedve találtatott, mi a műtöt arra indítá, hogy a további műtételtől elálljon. A beteg 4 hétre egészségesen hagyta el a kórodát.

Rosz indulatú rákos elfajulás 7 esete fordult elő. — Sebzés 36. — Egy, két nap óta tartó kizárt sérv — hernia incarcerata — 22 éves höntősnél, melynek felszabadítása végett már 50 nadályt alkalmaztak, gumi guttae és croton olajat rendeltek, és erőszakos visszahelyezést megkíséreltek volt, a chloroformmal eszközölt bódultság és izomernyedés alatt szerencsésen visszahelyeztetett — A tályogok közt találunk egyet, mely a lapcsont tövisétől az első ágyékcsigolyáig terjedett, s melynek megnyitásánál genyes sajttad folyadékkal számtalan hydátidák maradványai ürítettek ki.

5. Szemkór. 71 eset. — Köthártyalob — conjunctivitis, 21 nagy részt idült eset, 2 bujatakároslob. Takáros bántalmaknál nitrás arg. (1 gr. 1 Unc.) u. n. görvélyes loboknál calomel-porrall behintések, szaruhártya-fekélyeknél az atropin becsoptentése (1 gr. 1 Unc.) a legjobb sikerrel alkalmaztattak. — Nagyobb trachomatosus szemcsék ollóval vétettek el, egyébként a tömör kénsavas réz tette a legjobb szolgálatot. A köthártya módnélküli daganatánál annak bemeté- lése jobb sikerrel volt, mint nadályok. — Szaru és szivár- ványlob — rendszeren együtt jöttek elő. Atropin becsopten- tések és nitrás arg. kenőcs (1 gr. 1 Unc.) bizonyult be a legjobb szernek. — Hályog 14 eset; 12-nél mindkét szemén történt a műtét, csak egy egyén bocsátattott el gyógyulat'an. A len- cse rendszeren hátrahajtás (reclinatio) által távolított el a túlkhártyán át; két esetben u. n. linearis szarumetszés tétetett a szétfolyt lencse kiürítése végett. A műtöttek utóbánásánál se nadályok, se hideg borogatások, se szemvizek nem használtattak; a betegek 3 napig sötét szobában maradtak hanyatt fekvé, s estvént 2—3 adag mákonyt kaptak. — Üveghályog (glaucoma) egy esete, az iridektomia által nem javult. — Kis- zegély — ectropium — 1 eset.

6. Elmekórok, 21 eset. — Dühöngés, mania 15 eset. Az időszakonkint e bajban szenvedő betegek rendszeren 10—14 nap alatt jobban lettek. Gyógyszerül hideg leöntések, borog- atások, hashajtók, hólyaghúzó és jó sikerrel kivált a mor- phium használtatott. A többi közt egy 35 éves nő az isteni szolgálat közben rögtön vallási elragadtatásba esett, szemére lobbantá a világnak bűneit s úton útfélen prédikált. Hasonló rohamban már 4 évvel azelőtt is szenvedett. Felgyógyult. — Egy óriás erejű földmíves csekélység miatt börtönbe zárattott, hol öt oly pusztási düh lepte meg hogy a fal is reszketett bele; 7 napig ételt és italt állhatatosan visszaútasított, miglen töké- letesen kimerülve elhalt. A bonczolatnál idült agykérlobot, s heveny lobját a lágyagykérnek az egész agy véres-savós bes- zűrődésével — találtak. — Búsongás, melancholia 5 eset.

Sebési kisebb nagyobb műtét volt 44, szemési 29.

Kórtani bonczolat 18.

A járóbetegek száma, legnagyobb részt szembeteg, 250 megy.

LAPSZEMELVÉNYEK.

A cholera gyógyszereléséhez.

Dr. Müller Rigában a cholera megelőző hasmenésnél czélszerű étrend mellett leginkább hideg vizet ajánlitalnak és ágyban maradást. A rohamos kiürülések időszaka alatt és utána a bélcsatorna felszívási képessége egészen kimerültnék

látszik, az ilyenkor nagy adagokban adott mákony — opium — a gyomorban tétlenül marad, (?) s csak a visszahatás idősza- kában gyakorolja túlságosan és veszélyesen hatását. — Gyön- géd vagy hosszas visszahatásnál, úgy mint a typhoid-nél is, erélyes gyógyszerelés csak árthat.

A kórelőzmények időszakában M. arg. nitr. rendelt 1/8—1/4 Gr. óránként vagy két óránként, erős hasrágás mellett mákonyval. Két három napig tartó hasmenésnél az eczetsavaz ólom (Pl. acet.) 2 szemer egy adagban igen jónak bizo- nyult be.

A roham kezdetén, midőn a hasmenéshez hányás, gyöngé érverés, a végtagok hidegsége és alszárgörccsök csatlakoztak, jó sikerűnek látszott magist bismuthi- és nux vomica.

A roham tetőpontján az erős szerek csak ártottak,

A vérkeringés megakadásánál s az ezzel összekötött asphy- cticus állapotnál M. csak borszeszben vagy aetherben felol- vasztott kámfort adott jó eredménnyel; de az izgató szerek is csak a már kezdő visszahatás támogatásánál javalvák. (Rigaer Ber. M. Mon. hefte.)

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban f. é. decemb. 8—14-ig ápolt betegekről.

	Felvéte.		Elbocs.		Mehalt		Visszamaradt								
	Beteg		Beteg		Beteg		Beteg		szülő	gyermek	elmebőr.	Összeg			
	férf.	nő	férf.	nő	férf.	nő	férf.	nő							
Dec. 8 kán.	14	2	16	7	4	11	3	1	4	257	269	2	—	15	543
" 9-kén.	16	6	22	7	1	8	—	1	1	266	273	2	—	15	556
" 10-kén.	7	5	12	10	7	17	3	2	5	260	269	2	—	15	546
" 11-kén.	15	15	30	11	2	13	—	1	1	264	281	2	1	15	563
" 12-kén.	14	10	24	7	9	16	—	1	1	271	281	2	1	15	570
" 13-kán.	12	7	19	5	6	11	1	2	3	277	280	2	—	15	574
" 14 kén.	12	5	17	11	4	15	1	—	1	277	282	1	—	15	575

E héten a fölvettek száma napról napra szaporodván megszü- neté az elbocsátottak és fölvettek közötti egyensúlyt; feltűnőleg nö- vekedett a sebési osztályok létszáma, részint a sebési bajok soka- sága, részint az éhség és nyomortól gyötört egyének nagy száma miatt. A közegészségi állapot belgyógyászai szempontból tekintve eléggé kedvező. A holtak száma csekély, s többnyire idült kórlefo- lyásokból származott.

Adakozások

szemevilágát vesztett R é p á c z k y A n d r á s orv. tr. részére :
Lapunk 49-ik számában 90 frt. 80 kr. újpénz.
D. Posonyi J. Szaboles megyei főorvos úr által nyitott aláírási ívén : Posonyi János 5 fr. 60 kr; Korányi Fr. 5 fr. 25 kr; Korányi Zebald 1 frt; Magyar Géza 1 fr. 5 kr; Kobilitz K. 1 fr. 5 kr; Dr. Bleuer 4 frt; Dr. Ganzler 1 frt; Szuzán szb. hiv. 1 frt; Molnár K. szbir. hiv. 1 frt; Sárly Pál szb. hiv. 50 kr; Somogyi Rudolf 1 fr. 5 kr; Kovács János 1 frt. Fehér János segéd szbiró 1 frt; Stentsák F. szbir. hiv. 50 kr; Gnant 1 frt; Flegmann Miksa 3 frt; Mathaeidesz Gusztáv 1 frt; Riszdorfer János 1 frt; Suták Antal 1 frt; Bittmann 50 kr; Nyiregyháza város 5 frt; Meskó Pál 1 frt; Hönseh Ede 1 frt; Takács Alajos 1 frt; Juhász Kálmán 40 kr; Kohányi András 1 fr. 5 kr; Posamentier Móritz 1 fr. 5 kr.

Összesen 43 frt. — kr. újpénz.
Szathmáry István Arad vár. fő seb. 3 " — " "
Dr. Kéry Imre Boros-Sebes . . . 5 " — " "
Kis Ferencz Szeghalom 2 " — " "
Dr. Mácsay István k. főorvos Kuja- zsevaczon Szerbiában 5 " — " "

Összesen 148 frt. 80 kr. újpénz.

Előfizetési ára: helyben 4 fr. 50 kr. egészév 9 fr. vidéken félév 5 fr. egészév 10 fr. új pénzben. A lapot illető közlemények és hirdetések bérmentesen küldendők. **Hirdetések** közöltetnek soronként 14 új krert.

Megjelenik minden Vasárnap. Megrendelhetni minden cs. kir. posta-bíróval, a szerkesztőnél újítér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utca 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi és külföldi gyógyászat s kórbuvarlat közlönye.

Dr. MARKUSOVSKY L.

Tulajdonos és felelős szerkesztő.

MÜLLER EMIL,

kiadó-könyvnyomdász.

Harmadik évfolyam.

Tartalom: A félbenhagyó kórokról. Dr. W á g n e r J. tanártól. — Braun Tanár szülészeti kórodájáról Bécsben, Meggyógyult méhrepedés egy esete, koponyazúzással a medence szűke miatt. Közli A b e l e s B. — Gyógyszertani közlemények. **Tárca:** Altatás — Hypnotismus. — miskolci levél. — Lapszemelvények. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

A FÉLBENHAGYÓ, SZABVÁNYOS KÓROKRÓL

(Morbi intermittens, typici)

Dr. W á g n e r J á n o s egyetemi tanártól.

(Vége.)

Hogy az ugynevezett álarozos-váltólázak osztályába szinte a legkülönbözőbb betegségek összesítettek, már bevezetésemben érintém; jelenleg gyakorlatomból merített esetekkel fogom a mondottakat bizonyítani, felvilágítani; reményelvén, hogy ügyfeleim ezen homályos osztálynak kórisméjét szorgos bonczolatok által mindinkább megalapítandják.

Az álarozos váltólázak megalapítására a félbenhagyás mellett főképen a kinal kitűnő hatása használtott mint kórisme eszköz. Én több adatokat sorozhatok elő, melyek szerint a kinal jótékony és sebes hatása, vagy hatástalansága e részben semmit sem határoz. Én láttam számos pontosan félbenhagyó kórokat, melyek semmi szembetűnőbb kórbonczotani változásokkal nem voltak összekötve, tehát némi joggal az álarozos váltólázak közé számíttathatnak, s ezek mégis a kinal által el nem űzettek, a szer legnagyobb adagával daczoltak, s több heti alkalmazás mellett is gyógyulatlan maradtak; midőn ellenben láttam oly eseteket is, melyekben nyilvános életműves változások, sőt alképletek okozták a félbenhagyó tüneteket, s mégis a kinal ilyen esetekben noha a kórokat elűzni nem lehetett, a félbenhagyó s nagyfokban gyötrő tünetet nem ritkán hetekre elűzte vagy legalább tetemesen enyhítette.

Pesten a legkülönbözőbb láz nélküli félbenhagyó tüneteket lehet észlelni; én jelenleg csak azokról szólandok, melyeket én magam észleltem. Előrebocsátom azon eseteket, melyek valószínűleg nagyobb kórbonczotani változásokon nem alapulnak, bevégezvén értékezésemet azon betegségekkel, melyek bonczolataim vagy az analogia szerint nehezebb életműves változásokból eredtek.

1. Alak. Rá ng g ö r c s ö k (convulsiones); én

ilyes félbenhagyó szabványos (typisch) alakút csak a gyermekikorban s főképen több évvel ezelőtt mikor még váltólázak nálunk gyakrabban fordultak elő, láttam; a ránggörcsök ezen esetekben estve vagy éjjel jelentek meg. Kinal csörék által ilyes görcsök sebesen elűzettek. Én ez esetekben, hogy tökéletesen biztos legyek, a kinalt belsőleg is alkalmaztam ugyan, azonban ez mindig kihányatott, úgy hogy a hatást csak a csörékben alkalmazott szernek tulajdoníthatám.

2. Alak. Félbenhagyó csaláncsos küteg (Urticaria). Igaz ugyan, hogy a csaláncs küteg a legváltózekonyabb kütegek közé tartozik, sebesen megjelenik és épen oly sebesen elenyészik, én azonban itt csak azon csaláncs küteget akarom előhozni, mely határozott időben láz nélkül jelenik meg, s ép úgy el is enyészik. Ha ezen félbenhagyó csaláncsos küteg esecsemőknél jelenik meg, könnyen ránggörcsök csatlakoznak hozzá.

A félbenhagyó láztalan csaláncsos küteget talán minden álarozos alakok közt a legnagyobb joggal lehetne a tökéletlen váltólázak közé számítani, mert ezen küteg a valóságos tökéletlen váltólázakkal nevezetesen a súlyosabbakkal sokszor van szövetkezve, mint én ezt Pesten, Peter Frank Párisban, Cleghorn Minorkában észlelte. Ezen félbenhagyó láztalan csaláncsos kütegeket a kinal biztosan elűzi. A kinal ezen hatása engemet arra vezetett, hogy más idült csaláncsos kütegeknél is alkalmazzam, s mondhatom némely esetben ezen fölötte makacs baj ellen a kinal jótékonyan hatott.

3. A félbenhagyó cholera. Ezen alakot mi itt nevezetesen akkor, midőn a cholera megszűntével a váltólázak fejlődni kezdődtek, oly sokszor láttuk s látták bizonyosan Magyarhon többi részeiben is, hogy fölöslegesnek tartom róla többet mondani. A kinal ezen alakot biztosan elűzte.

4. Láz nélküli félbenhagyó hányás. Ezen alakot is több ízben észleltem, itt csak azon esetet fogom közölni, melyet gyakorlatomban eddig csak egyszer volt alkalmam látni.

Egy erőteljes 35 éves egészséges férfi augusztus

hónapban Bécsben tartózkodván, fültömirigy gyuladást (parotitis) kapott, ezzel családjához Pestre sietett, már útközben ezen gyuladás elenyészett s Pestre érkezvén a beteg, mind a két heréjét fájdalmasan dagadva találtam. Hogy ezen lob nem takárból fejlődött, részint a beteg vallomása, részint az illető részeknek pontos vizsgálata mutatta, a húgyeső tudniillik bántalmatlan volt, ép úgy a mellékherék, midőn ellenben a daganat a herékben fészkelte. Pár nap múlva ezen gyuladás is megszűnt, midőn egyszerre délután 3 órakor a beteg iszonyú gyomorfájdalmak közt több mint 2 óráig hányt, e mellett hideg izzadság fődte a homlokot, hidegek voltak a végtagok, az érítés alig érezhető lassu. Midőn ezen tünetek a jövő nap ugyan azon óráiban ismétlődtek, — kinal fényes s tartós eredménynyel adatott és pedig szinte csőre alakjában.

5. Félbenhagyó ideg fájdalmak. a) az ondózsínórban. Egy 62 éves öregesnek látszó vérköpös férfi minden déltájban oly nagy ondózsínóri fájdalmakban szenvedett a jobb oldalon, hogy a fájdalom tetőpontjánál ájúldozások is állottak be. A fájdalom a herében kezdődött, de legnagyobb mértékben az ondózsínórtáján gyötrötte a beteget; ő a fájdalmat akkép jellemezte, hogy mintha izzó sodrony volna a heréből egész a vese felé húzva. Kinal belladonnával a rohamon kívül, a roham alatt mákony ezen ritka alakú betegséget sebesen elűzték.

b. Az ötödik pár szemgödör fölötti idegág zsábája (neuralgia supraorbitalis). Ezen alak Pesten számos esetekben észleltetik, többnyire május s júniusban jelenik meg s ha egyszer egy személyt gyötrött nem ritkán ugyanazon időben négy-öt egymásutáni évben jelenik meg. A fájdalom eleinte csekély szokott lenni, azonban mindennap nagyobbbulván 8-ik nap tetőpontját éri el, midőn tudniillik a legiszonyosabb kínokat szenvedik a betegek, 8—10 sőt 12 óráig eltart a roham. A roham alatt az ideg semmi tapintást sem tűr el a nélkül, hogy a fájdalom ne nagyobbodnék, azonban a homlok a szabad időben is érzékeny marad. Továbbá a fájdalom jelenlétével az illető szem a világosság ellen érzékeny s vörösödik, nem ritkán a homlokon létező részében az idegnek a fájdalom nem nagy, de annál nagyobb mértékben összpontosul akkor a szemtekében; az ilyen esetben, midőn a roham alatt a fájdalom a szemben iszonyatos s a szem köthártyája sötétvörös színű, sokaknál a betegség félbenhagyó szemlobnak tartatik. Ezen félbenhagyó idegfájdalom kétféle alakban tűnik fel, vagy tudniillik napfelköltével jön s ennek nyugtával enyészik, vagy később kezdődvén bizonytalan ideig tart.

Egyes de nagyon kevés esetben a kinal használt; a legtöbb esetben sem ez sem bár mi más szer sem használt, 14 napig tartván a baj, akár gyógyittatik, akár nem, magától megszűnik. Egy pesti ügyfelünk nejeinél azonban minekutána a kinal s a Fowler festvény nem használt s a mákony még csak enyhítőleg sem hatott, hamiblag (Jodkalium) rögtön megszüntette s elűzte e bajt.

c) Az alsó állkapocs idegének félbenhagyó fájdalma. Ezen bántalom nagyon tanulságos esetét egy mészárosnál volt alkalmam észlelni, minekutána tőle a szalag férget elkergettem s az Oleum Chaberti-féle szert mint utószert alkalmaztam. Ezen izmos egyén pontosan 8 órakor reggel álla baloldalán a legiszonyúbb fájdalmakat érzett; e mellett nevezetes az, hogy a nyelv s a száj megfelelő felében a beteg a roham alatt kellemetlen fémes ízt érzett, mely a fájdalmakkal elenyészett ugyan, de azokkal 9 órakor reggel vissza is jött. — A beteg kinal nélkül bóditókkal gyógyult meg.

d) Menyfonati zsába (Neuralgia coeliaca intermittens). Ezen alhasi idegfájdalom közönséges nem váltólázi álarczos alakját Antenrieth és Schönlein állították fel.

Én ezen idegfájdalom félbenhagyó alakját egy 50 éves erős kovácsban észlelém, ki mindennap délután három órakor a has jobb oldalán kezdődő iszonyú fájdalomban szenvedte, a fájdalom nagysága az izmos férfit nem ritkán ájulásba dönté, hányás vagy más gyomor bántalom nem voltak jelen, a roham többnyire 6—8 óráig tartott, szorulás és soványodáson kívül a betegség más tünetekkel nem volt csatlakozva. Két év óta több orvos sikertelenül gyógyította, a félbenhagyás mindegyikét a kinal nagy adagaira s a szorulás hashajtókra vezeté, de mind hasztalan. Pontos vizsgálat a májban s a gyomorban semmi életműves változásokat nem mutatván, bóditókat alkalmaztam és pedig a roham alatt 15 csepp mákony festvényt egy adagban s a rohamon kívül maszlag magot naponta 3—6 szemérig; már az első adag után a fájdalom csilapodott, 8 nap alatt a beteg meggyógyult, a későbbi csekély visszatérést ugyanazon szerek elűzték. Én úgy mint ezen esetben fájdalmak legyőzésére a bóditókat nevezetesen a mákonyt egy, de hathatós adagban adom; ki több kis adagocskában nyújtja ezen szereket, inkább izgat mint csilapít, s nem ismeri ezen szerek gyakorlati alkalmazását.

Hogy az ugynevezett álarczos váltólázak osztályában az előadott betegségeken kívül még több más anyagi változásokból eredő betegségek rejlenek, már előbb érintém, most ezen állítás bizonyítására adatokat fogok gyakorlatomból közleni. Mindekelőtt azon vizenyős agyömlényekről szolandok, melyek az agykérek gümös lerakódásával vagy nélküle félbenhagyó tüneteket idéznek elő.

Az ugynevezett agyvíz kór (Hydrocephalus) kórképe mint azt Gölis fölállítá, még a legújabb tudományban is szerepel. A gyakorlók nagy része ezen kórkép által ugyannyira el van foglalva, hogy minden előforduló esetet ezen minta szerint elemez s csak akkor van a betegség jelenlétére meggyőződve, ha ez tökéletesen megfelel a kórképnek. A kórboncztan eleget bebizonyítá hogy az ugynevezett Gölis-féle heveny agyvíz kór nem más mint néha egyszerű többnyire pedig gümös agykér lob (menyngitis tuberculosa). Én részemről az imént említett betegséget nagyon sok esetben a Gölis-féle kórképtől egészen eltérő alakban láttam, sőt mondhatom, hogy ritkán

észlelhettem azon szabatos kórfolyamot, melyet ő oly nagy pontossággal le ír.

Azon kóralakok közé, melyek a szokványos agykérlob alakjától legmesszebb eltávoznak, én a rendszeren félbenhagyó féloldali főfájásokat számítom. Én a mindennapos sőt másodnapos féloldali főfájásokkal feltűnő agykérlobot 6 esetben láttam, melyeknél azonban tökéletes biztosságot kórbonzolat segéd-mével csak két esetben nyerhettünk.

Az érintett főfajás, nem úgy mint a fölebb előadott az 5-dik pár szemgödör fölötti ágában fészkelő zsába, az idegre korlátozva jelenik meg, hanem szétterjed a fej egyik oldalán a homloktól a fej hátsó részéig; a fájdalmas rohamok többnyire korán reggel kezdődnek, délutánig tartván. A kinal ezen fájdalmakat pár napra néha elüzi vagy legalább enyhíti, azonban új erővel megjelenvén később kábulással, a köthártya belövelésével, a tágult láta mozdulatlanságával szövetkeznek. Ezen körjelek, továbbá ránggörcsök s bénulások az agykérekben fészkelő betegséget végre ugyannyira jellegzik, hogy ezen időszakban legalább alig fogja valaki a bajt alárczos váltóláznak többé tartani. Legnagyobb zavarba hozzák az orvost azon ritkább esetek, melyekben a fájdalom harmadnapos typus szerint jelenik meg.

Megvallom, hogy az ilyen eset engemet több napig bizonytalanságba ejtett, noha már elejétől kezdve a leplezett bántalmat sejdítém. Gyermekéknél ezeknél fogva minden fejtűnet a legnagyobb méltánylást érdemli. Hogy azonban nagyobbaknál is félbenhagyó fejfájások néha agykórból erednek, láttam több év előtt egy 13 éves leánykában valósulni. Ezen tökéletesen egészséges vidám egyén estve jóízűen káposztát evett; — az éjelt hánykolódva töltvén; reggel az emésztetlen káposztát csekély lázas mozgalmak s főfajás mellett kihányta; ezen tüneteket kábulás követte; másnap reggeli 5 órakor a legiszonyúbb féloldali főfajás állott be, mely délig tartván mindennap ugyanazon időben visszajött; a fájdalom idején kívül mámor volt jelen lassu érveréssel. A leghatányosabb elvezetők a fejbőrre, s belsőleg eleinte calomel, azután hamiblag hasztalan alkalmaztatott; később egy hónapig hasonszenvi orvos gyógyítá, míg végre a beteg bénulások mellett meghalt. Az utolsó hónap alatt nem szólt a beteg, de nem is ismert meg senkit. A bonczolat nagy mennyiségű savós izzadmányt talált mindaz oldalbeli gyomrocsookban, mind az agy alapján; ezen felül a gyomrocsok falai átázva valának.

Ezen esetben semmi gümös kóralap nem találtott; a többi esetekben azonban a féloldali szabványos főfajás mellett görvélyes tünetek is levén jelen, az agykéri vizenyős ömlenynek gümös jellemét bizonyították.

Mit ezen esetekben csak valószínűséggel határozhatánk meg, az egy tisztelt ügyfelünk gyermekénél kórbonzolat által alapított meg. A gyermek mindennap ugyanazon órában féloldali főfajásról a legnagyobb jajgatások közt panaszkodott, hetek után az agynyomás szokott körjelei, végre a halál állott be. Hogy ezen félbenhagyó féloldali főfajás nemcsak

a gümös agykér-izzadmányoknál, hanem általánosan az agy álképleteinél is előjön, két esetben, nevezetesen egy 14 éves, addig egészséges leánykánál s egy 48 éves férfinál láttam. A leány bénulva Pestről hazavitetvén párnap múlva meghalt, de sajnos nem bonczoltatott, ezért a kórhatározat nem tökéletesen biztos, noha a kórkép, melyet mutatott fölötte érdekes.

A férfit barátom Arányi tanár bonczolta. Az agyacs bal karélyában egy gesztenye nagyságú velős rákot genyes puhulással környezve találtunk; a gyomrocsok nagy mennyiségű savós izzadmányval voltak telve s némileg macerálva.

Ezen erőteljes nagyevő beteg a nyarat a svábhegyén 2 kéjhölgy társaságában töltötte, vallomása szerint bár eleget közösült, — vágyainak s ösztönének eleget tenni még sem volt képes. Ösztáján szédülésekben kezdett szenvedni, melyek a lobellenes s elvezető gyógmódnak nem engedtek. Midőn az én segédmemet kereste, a makacs szédülés mellett jelen voltak a következő tünetek. A nyelv tisztátalan, fehér, a száj takhártyája a fogak benyomásait mutatta mint idült gyomor hurutnál; kellemetlen büz, ugynevezett gastricus szag ömlött a szájból, undor, hányási inger, kevés szomjúság voltak jelen, a gyomor tája érzéketlen, az érverés rendes volt, a székelés gyéren történt, a vizelet zavaros. Ezen körülmények közt váratlanul egykor reggeli 4 órakor jobb oldali főfajás állott be, mely délelőtti 10 óráig tartott; ezen fájdalom pontosan mindennap ugyanazon órában ismétlődött; a kinal által 3—4 napra enyhült, de újonnan visszajött. Később kábulás, a végtagok bénulása s önkénytelen vizeles állott be, míg végre tökéletes mámor közt a beteg elhalt.

BRAUN TANÁR SZÜLÉSZETI KÓRODÁJÁRÓL Bécsben.

Meggyógyult méhrepedés egy esete, koponyazúzással a medencze szüke miatt; gyógyulás.

Az eset melyet itt közlünk, folyamatának szöveménysége, s azon fontos tanoknál fogva miket abból elvonhatunk, nem kis érdekel bír.

B. F. 26 éves most harmadízben volt viselő. Az első szülfajdalmakat október 21-én érezte, s másnap reggelre a hólyag megrepedt. Azonban a szülés, melynek most kellett volna következni, oly soká késett, hogy a bába orvos után küldeni jónak tartotta. Ez daczára annak, hogy a méhszáj még nem volt eléggé kitágulva s a fej a medencze ürét még nem érte el, fogót alkalmazott s vagy egy óra hosszat erőszakkal kísérelgette a kifejtést, de minden jó eredmény nélkül; a fej nem változtatá meg helyét. Hasonlóképen járt egy más orvos is, ki a fogó bal lemezét akarta bevinni, de a kísérletnél oly akadályokra talált, hogy jobbnak tartotta a műtételtől elállani, s a szinte tökéletesen megszűnt szülfajdalmak fölélesztésére secale cornutumot 5 sz. egy adagra fél óránként rendelni. A veszély, mely az anyát és magzatát fenyegette, s a gyámoltalanság, melylyel az orvosok ily súlyos körülmények közt viseltettek, arra indíták a bábát, hogy a kórodai segéd tanárt Madarovitz tudort hívja segítségül. M. úr a szülő nő vizálatánál ökölnyi nagyságra vizenyösen dagadva találta az ajka-

kat s belől mély repedéseket; a medencze baloldala mélyen befelé állott, a kerszt-csüptöv. közti tér (diat. sacrocotyloidea) lez oldalon jóval kisebb volt, az egyenes átmérő (conjugata) $3\frac{1}{2}$ hüvelyknyi, méhnyak már eltűnt, a fej rajta megszületett, a medencze bemenetén fejdag volt érezhető a már hosszabb ideig tartó nyomás következtében. Ha M. tr. a fejet kissé föl-emelé, aludt vér ömlött ki keze mellett. Az anya érverése sebes volt, szomja nagy, a méh dermeszerűen összehúzódva; — a gyermek szívhangjait világosan lehet kivenni. A dolog ily állásánál meggyőződén a vizsgáló arról, hogy a szülés véghezvitelére valószínűen még más műtéti eljárás is lesz szükséges mint a fogóvali kifejtés, a beteget a kórodára vitette el, annál inkább, minthogy a műtét után otthon kellő ápolása nem leendett.

A kórodán fürdő rendeltetett a vajudónak, mire a szülfájdalmak ismét megjelentek s a fej a medenczebemenetbe szilárdított. Ekkor újból megkísérelték a fogóvali kifejtést, de miután néhány erősebb húzás sikertelennek bizonyult, lemondtak a reményről ez úton célhoz juthatni, s hallgatózásal győződén meg arról hogy a gyermek szívhangjai többé nem hallhatók, a lékeztést (trepanatio) és fejrúztást hitték javalva, mit is a Braun féle műszerrel vittek véghez. A méhlepény azonnal el lett távolítva, mely alkalommal azon repedések is fölfödöztek a méhnyak baloldalán, melyeket M. tudor gyanított volt azon aludt vér kiömléséből, mely vizsgálatnál a fej emelintésekor keze mellett kifolyt. A műtét után a hüvelybe jégdarabok, a hasra és ajkakra hideg borogatások alkalmaztattak; belsőleg mákony rendeltetett.

Az ivarszervek tetemes sértése és zúródása daczára a gyermekágyi folyamat — a hideg folytonos alkalmazása mellett — rendszeren járt le, s csak hosszú tartama által tért el azon lefolyástól, melyet sértés nélküli eseteknél közönségesen szoktunk tapasztalni. Az anya november 8-án egészségesen bocsátatott el. Vizsgálatnál a hüvelyes rész hasadozottnak találtatott s kissé a medencze balfelének volt irányozva.

A leány gyermek érett volt, s az agy nélkül $6\frac{3}{4}$ fontot nyomott, hossza 22 hüv. volt.

A medencze szükülete, a méhrepedés, koponyazúzás s a végleges gyógyulás oly sok káros behatás után megannyi figyelemre méltó pontok; közölök e helyütt csak azokat akarjuk érinteni, melyek az eset megítélésére szükséges adatokat szolgáltatnak.

Mindenekelőtt azon kérdés merül fel, javalva volt-e ez esetben a fogó alkalmazása s oly viszonyok közt vétetett-e igénybe, melyek annak használatát igazolják? Mi nem átalunk az első kérdésre igennel felelni, de a másakra, t. i. a fogó alkalmazását a kórodán kívül, tagadólag kell válaszolnunk. A fogó alkalmazásának kellekei, vagyis azon föltételek, melyek használatát lehetségessé teszik következők: 1. hogy a megnyitási időszak (Eröffnungssperiode) lejárt legyen; 2. hogy a fej a fogóhoz hozzáálljon (Zangenrecht), az az a medencze-csatornájába föl legyen véve, a medencze alapján nyugodjék, vagy legalább a medencze bemenetében szilárdítva legyen. De az imént vázolt folyamatból látjuk, hogy az eleinte hívott orvosok oly körülmények közt alkalmazták a fogót, melyeknél sikerét egyáltalán nem lehet remélni. Egyike az említett föltételeknek sem volt jelen, a fej a medenczeürbe még meg nem született, sőt a méhszáj sem volt még eléggé kitágítva, s a kifejtés mindamellett egy óra hosszat és ismételve kísérelteték meg. Hogy ez eljárást a méhrepedés okául kell tekintenünk, nem szükség elmondani. A kórodán megkísérelt fogóvali kifejtést e rosszalás nem érheti, miután a körülmények akkor már megváltoztak, a fej a medencze bemenetében szilárdítva volt és sértéstől többé nem kelle tartani. A repedésnek jelenlétét Madurovitz tudor már az első vizsgálat alkalmával mint említék gyanítá, s gyanítása a későbbi vizsgálat által be is bizonyult. Midőn a fogó első alkalmazása idejét rosszaljuk, egyáltalán nem azt akarjuk mondani, hogy ez esetben nem volt javalva; sőt azt állítjuk hogy használata igen is helyén volt. A medencze szükülete s a túlérte gyermek nagyságánál fogva a szülés a művészet közbenjárása nélkül lehetlen volt. Mi ugyanannyi súlyt fektetünk a gyermek

túlságos fejlettségére mint a medencze szük voltára, mert egy oldalulag határozónok meg a fogó alkalmazását, ha azt csupán a medencze be- és kimenet átmérői hosszától tétéleznök fel, s nem lennének tekintettel a gyermek nagyságára, a fej összenyomhatóságára s a vajudási fájdalmak erejére, megannyi fontos befolyás, mit szem elől tévesztenünk nem szabad. Nem egyszer esik meg hogy rendes alkatú medenczénél is kényszerülünk fogóhoz folyamodni, ha a szülfájdalmak erőtlensége vagy a gyermek aránytalan nagysága a természetes szülest valószínűtlenné teszik, ellenben az is lehetséges, s a mi betegünkél csakugyan kétszer valóssággal meg is történt, hogy a medencze szükülete daczára is rendszeren folyik le a szülés, ha a magzat tökéletesen ki nem fejlett.

A fogóvali műtét sikertelen volta igazolja a koponyazúaszt, melylyel a szülés végrehajtatott. Ez csak akkor vétetett igénybe, midőn a fogótól mit sem lehetett reményleni, midőn hallgatózás által a gyermek haláláról meggyőződünk, s midőn a szülés további halogatása az anyát a legnagyobb életveszélybe döntötte volna.

Méhrepedések leggyakrabban a méhnyakon jönnek elő, csak ritkán a méh testén vagy fenekén. Hol önkényt támadnak, hol erőművi behatások következtében; ismējük csak akkor biztos, ha azokat ujjunkkal fölfedezni sikerül. — Az átható méhrepedések jóslata igen kedvezőtlen, gyógyulás fölötté ritkán áll be. — Braun tanár eddig csak egy esetét észlelte a meggyógyult méhrepedésnek, hol mint az évekkel azután történt bonczvizsgálatból kitűnt, a hashártya sértetlen maradt; s ez volna a második eset. — Stein, Blutt, Eiselt s több mások hasonló gyógyulási eseteket emlitenek.

Közli **Abelles B.**

GYÓGYSZERTANI KÖZLEMÉNYEK.

Zsíros testekben foglalt higany meghatározása.

Nickles E. erre nézve olyatén eljárást ajánl, mely azon alapul, hogy két összeelegyített, nem egyenlő sűrűségű állomány, egy a kettő közt közép sűrűséget foglaltó folyadék hozzáadása által oly módon különítetik el egymástól, hogy a legkönnyebb a folyadék fölületén gyűl össze, honnan valamely megfelelő vehiculum által eltávolítható, míg a legsúlyosabb az edény fenekére rakodik le.

Az eljárás következő módon történik: egy kis lapos fenekű főző üvegben (Setzkolben) bizonyos mennyiségű körülbelől 5 gramm higanyos kenőcsöt lemérünk, s lassan lassan annyi kénlangot adunk hozzá, míg a zsír föl nem olvad; ekkor aztán 40 B. tokú (1,484 fajsúlyú) méshalvag — chloretum calcii — oldatot adunk hozzá, erősen rázzuk s nyugton hagyjuk. 8—10 perc múlva a két folyadék tökéletesen elválék egymástól, a kénlangban felolvadt zsír képezi a felső, a méshalvag oldat az alsó réteget, s a netán jelenlevő idegen anyag ha nehéz, a finomul eloszlott higanyval elegyülve az utóbbi oldat fenekén foglaltatik. Ha az idegen anyag fajsúlya csekély, akkor az vagy a só- vagy a zsíroldatban fog úszni. A zsíroldat leöntetik, s a még ott maradt zsírrészek kénlang ismételt ráöntése és újolagos leöntés által távolíttatnak el.

Az edény most még a méshalvag oldatot, s az ez alatt fekvő higanyt és a netán ezzel elegyült idegen anyagot tartalmazza. Most ezt hasonló térfogatú vízzel feleresztvén, az ismeretes víz alatt olvadó ötvényből (2 rész kényen — bismuthum, — egy rész ón, és egy rész ólom) bizonyos lemért mennyiséget adunk hozzá, hevítjük, s a beállott olvadás után az edény vízszintes forgatása által az ötvénynek higanyvali egyesülését előmozdítjuk, s ha ez megtörtént az egészet egy porcellán tálcakába kiöntjük, mire ez meghidegszik. Az ötvény súlynövekedése pontosan kiadja a higany jelenlevő mennyiségét.

A hozzáadandó ötvény mennyiségének oly nagynak kell lenni, hogy az hideg hozzájárultával még a higany felvétele

után is megmerevüljön. Erre nézve 1 rész higanyra 6—8 rész ötvény szükséges.

Ha a zsírelegyben a higanyon kívül még más állományok is volnának jelen, ezeknek a só oldat megszürése által kell elkülöníttetniök, s természetük kipuhatólása végett tovább kémeltetniök.

Annak kipuhatólása végett, hogy hasonló körülmények közt miként viseli magát a higéleg, szerző azt zsírral összekavarta, kéntanggal összerázta s mézshalvag oldatot adván hozzá, eltávolította a zsírdatot, s egy részletet adván belé a könnyen olvadó ötvényből, fővéig hevíté azt. Kezdetben semmi látható változás se állott be; csak több óráig tartó főzés után fogyott a higéleg, s változott ezáltal az ötvény megfelelő mennyisége eléggé át, a mennyiben a higéleg élenye azzal, és a higany maga az ötvény többi részével összekötették. Az újon képződött élegek, a még fel nem bomlott higéleggel együtt az edény fenekére rakodnak; melyeket további kémelés végett csak szürecsen kell összegyűjteni, kimosni, szárazítani és a hozzá elegyült higélegtől hevítés által megszabadítani. A fonsorrá — amalgama — változás ezen esetben, mint mondók, igen lassan történik. Mig az olyan zsír elegyekben, melyekben a higany mint fém foglaltatik, azonnal az ötvényhez áll. Ha szürke higanyos írral van dolgunk, ott semmi elég képződést se veszünk észre az ötvény féméből, mi azt bizonyítja, hogy ezen kenőcsben a higany csakis fém állapotban van jelen.

(Wittsteins Prakt. Pharm. 1859. 456 l.)

Új iblany készítmény.

Heller, mint már korábban Arneth, Pelikan és Zdekauer, úgy találta, hogy a higiblag kenőcs használatánál, mindaddig míg fehér, a húgyban semmi nyoma sem található az iblanynak, igenis azonban akkor, ha az sárga lett, az az szabad iblanyt tartalmaz, és ebből azon következtetést vonta, miszerint külső használatra szánt iblanykészítménynek, hogy hatályos legyen, szabad iblanyt kell tartalmaznia.

Mivel az iblanyfestvény hosszabb használat után némi hátrányokat szül, ezért Heller és mások az iblanynak fenyőboróka olajbani — oleum juniperi — oldatát kísérelték meg alkalmazni, és ezen alakot, mint gyógyszer teljesen alkalmasnak találták.

Az iblany feloldásának fenyőboróka olajban nagy óvatossággal kell történnie, a mennyiben azt egymásután apró adagokban kell adogatni az olajba, mert különben szétdurranás állana be. Az oldat kezdetben barna, később azonban színtelenné válik, és $C_{20}H_{32}J_4$ alaknak felel meg. Keményítő lisztre nem mutat rá (reagirt nicht), iblany szagot nem, csak fenyőboróka olaj szagot lehet rajta észrevenni, a bőrt se nem festi, se nem rombolja. Gyógyalkalmazása után a beteg húgyában, nyálában s taknyában meg lehet találni az iblanyt.

(U. o. 462.)

Kátai Gábor.

T Á R C Z A.

Altatás (Hypnotismus).

Páris természetbúvár és orvosi körei nem csak, hanem a nagy közönség is egy érdekes észlelet s illetőleg fölfedezés által lepetett meg e napokban. Az új ténynyel, mely megbizonyítván látszik lenni, az élettan és a gyógyászat is gyarapodniék, s különösen az idegrendszer kóros állapotai s az u. n. magnetismusra biztos fény deríthetnének, ha a dolgot oly tudományos férfiak tennék fürkészetők tárgyává mint melyeknek kezében az jelenleg van.

Az új vagy újból fölélesztett fölfedezés nem egyéb egy új egyszerű eljárásnál érzéketlen állapotot vagyis inkább álmodt előhozni, mely abban áll hogy egy befutó felső kancsalságot — *strabismus convergens superior* — létesítsünk s egy ideig fenntartsunk azon egyéneknek, melyeket elakarunk altatni s érzéketlenné tenni.

Az eljárás fölfedezője egy fiatal bordeaux-i orvos s az ottani előkészítő iskola segédtanára Dr. Azam, ki a dologgal komolyan és hosszabb ideig foglalkozott. Párisba érkezvén fölfedezését Dr. Broca s a Gaz. hebdomadaire szerkesztőségével közlé, kik annak hasznáról a sebészetben meggyőződév, kísérleteket tettek M. Follin vezérlete alatt álló sebészeti kórodán. Egy esetenél, melyet alább közlendünk, a kísérlet oly fényesen sikerült, hogy Velpeau érdemesnek tartotta röviden megemlíteni a tényt f. hó 5-én az Institut-ban. A sebészeti társulatnál a tárgy bővebb vitatás alá került s mostanlag napi kérdéssé vált.

A fölfedezés egyébiránt, mint említünk, nem egészen új, s Azam tudor maga beszéli el azon körülményeket, melyeknél fogva a kevéssé méltatott sőt felejtett észleletekre akadt. Tizennyolcz hóval ezelőtt alkalma volt egy fiatal hystericus önszenvi mervengésben — catalepsia spontanea — szenvedő nőt gyógyítani, kivel többnemű érdekes kísérleteket tett. E kísérleteket illetőleg Bazin tanár öt egy angol 1842-ben megjelent munkára figyelmezteté, melyben a szerző M. Braid egy eljárását hoz föl mesterséges mervengés és érzéketlenség előhozására. Azam tr. e könyvet, melynek taglalását Todd és Bowman-féle Cyclopediában (*Sleep* cikk alatt) s a Dictionnaire de

Medecine-ben is (Hypnotisme cikkben) olvashatni, meghozta, s azt találta hogy a Braid által felhozott tények legnagyobb része csakugyan való, s hogy a többi közt mervengést és érzéketlen állapotot is lehet önkényesen a következő eljárással létrehozni.

Az egyén fekszik vagy pedig kényelmes helyzetben ül; a mütő előtte vagy mögötte áll, s szeme elé néhány hüvelknyi távolságra, de rendszeren a tiszta látás pontján innen, valamely fénylő testet tart, melyre az tekintetét irányozza s szeméit folytonosan szegzi. A fénylő testnek akként kell helyezettve lenni, hogy a szemek arra, hogy azt láthassák, a minél jobban összehúzódtott felső egyenes szemizmok által erősen fölfelé vonattassanak. Ily helyzetetésnél a szemhéjak emelő és a szemteke egyenes felső izmai összehúzódnak s azonfelül összehajló kancsalság jó létre.

Alig tart ez egyébkint fárasztó helyzet néhány percig, már is sok esetben a látás összehúzódik, s ismét kitégüli; a szemhéjak gyorsan hullámszanak s utóbb becsukódnak, és az egyén elalszik. Ez álom közben két tünetmenny lép föl állandóan, de hol kisebb hol nagyobb fokban, s tart hol rövidebb, hol hosszabb ideig: 1. mervengés — catalepsia — egészen hasonló ahhoz mit classicus könyveink írnak le; 2. érzéketlenség, mely 3—15 percig tart, többé kevésbé tökéletes, de melynek tartama alatt az egyént rendszeren csipkedni, szurkálni és csiklandani lehet, a nélkül hogy annak érzése legkevésbé is kültetnének, s a nélkül hogy e külingerek által a mervengési állapot szenvedne.

Az érzéketlenség állapotát közönségesen merőben ellenkező időszak váltja fel, melyet túlságos érzékenység (hyperaesthesia) jelleg; s melyben az érzékszervek, a hőmérsék érzése s az izomtevékenység rendkívüli módon fokoztatnak. A kísérletet minden pillanatban rögtön lehet félbenszakasztani a szemhéjak dörzsölése vagy pedig erős hideg légfolyam azokra irányozása által.

Az eszméletre tért egyének semmire sem emlékeznek mi velők a legközelebb múlt percekben történt.

A Charité sebészeti kórodáján észlelt eset következő: 24 éves nő; terjedelmes égetése a hátnak s a felső vég-

tagoknak; nagy és fölötté fájdalmas tályog (abscessus) az alfél szélén; a beteg erejéből egészen kimerült, kislelkű, a tályog fölnyitásától mód nélkül fél. 15 centimetrenyi távolságra orrgyöke elé egy réz henger (Brücke kézi lencséje — Lupe) tartatik. A beteg hogy azt láthassa kénytelen volt erősen befelé kancsalítani, a láták azonnal összehúzódtak. Az érverés, mely a kísérlet előtt is már sebes volt, eleinte még kissé gyorsult, de azonnal lassúbb lett és gyöngébb. Két perc múlva a láták tágnulni kezdenek, a bal kar függőlegesen emeltetvén föl az ágy fölé, e helyzetben mozdulatlanul marad. A negyedik perc felé lassan, és nehezen válaszol, de ép eszmélettel; a légzés kissé szakadozott. Öt perc múlva M. Follin a függőleges állásában megmaradt balkart csipkedi; a beteg nem mozdul.

Egy újabb szúrás, melynél egy csöpp vér folyik ki, hasonlólag észrevétlen marad. A jobb kar is ugyanazon állásba tétetik melyben a bal van, a tályog helye lemezelenítettik; a beteg nem ellenkezik, de egészen nyugodtan jegyzi meg, hogy valószínűen bántani fogják. Végre hét perc múlva M. Follin a tályogot egy hosszú metszéssel fölnyitja, melyből nagy mennyiségű bűzös ev folyik ki. Csekély, alig egy másodperczig tartó fölkiáltás az egyedüli jel a beteg ellenhatása részéről. Egyébkint a legkisebb rezgése sem észleltetik az arcz vagy tagok izmainak, mindkét kar szoborként marad meg a már több perczig tartó függőleges állásban.

Két percczel később a helyzetetés még folyvást a régi, a szemek tárva vannak, kissé belöveltek, az arcz mozdulatlan, az érverés olyan mint a kísérlet előtt, a légzés szabad; a műtött még folyvást érzéketlen. Fölemelik a bal sarkot, függve marad a légben. A felső tagok mervengése nem enged.

M. Broca a fénylő testet, mely eddig mindig a szem elé tartatott, eltávolítja, a szemhéjakat gyöngéden megdörgöli s rájuk hideg léget fú. A beteg néhány kis mozdulatot tesz. Midőn azt kérdik tőle, hogy mi történt vele, válasza: miszerint arról mit sem tud; a három tag még folyvást mozdulatlan. A bal karba újból tett szúrást még most sem veszi észre.

Tizennyolcz percczel a kísérlet kezdete után, tizenkettővel a műtét után, újabb dörgölése a szemhéjaknak, s újabb ráfúvás. Rögtöni fölébredés. A tagok mind egyszerre esnek le. A beteg dörgöli szemét s föleszmél. Nem emlékezik semmire s nem tudja hogy műttetett. Állapota sokban hasonló ahhoz, melyet a közönséges kábítás után tapasztalunk. A fölébredés mindamellettt sokkal gyorsabb volt, minden izgatottság és felegőség nélkül.

A fölébresztés által félbenszakasztott érzéketlenség legalább tizenkét—tizenöt perczig tartott.

A kísérletek ez első közlés óta szaporodtak s a sebészi egylet utolsó gyűlésében bőven tárgyaltattak. Azam, Baillarger, Bichea, Pouzin sok esetet hoztak föl, melyeknek értelmezése az új fölédezés által lehetségessé vált.

Egy nehézkes (epilepticus) ifjoncznál a rohamot tetzés szerint lehet előidézni; erre nézt csak egy ujjat kelle tartani a beteg homloka fölibe mint az imént leirt eljárásnál, s a roham azonnal jelentkezett. Egy más nehézkeses egyén mindig akkor lepetett meg a rohamtól, midőn olvasni akart.

Egy fiatal leány gyakran a tükör előtt találtatott catalepticus állapotban.

Az is tapasztaltatott, hogy sok nehézkesesnél és némely méhkórosnál az elaltatási műtétel által idéztetett elő a roham; nincs-e ezen ténynek némi rokonsága azon észlelettel, hogy az u. n. *aura* gyakran a látásszervből látszik kiindulni. A szédelés sokféle neme nem fog-e földerítettetni az elaltatási tünetnyek által?

Cloquet tanár egy esetet említett meg 1828-ik évből, mely annak idején nagy figyelmet gerjesztett. Ez egy idős nő volt, kinek emlőjéből nagy kifekélyezett dag fájdalom nélkül irtatott ki. Az elbeszélés szerint e nő néhány napig egyfolytában érzéketlen vagyis inkább fájdalomatlan állapotban (analgesia) maradt, ámbár evett, ivott és orvosaival társalgott.

A Gaz. hebd. szerkesztői nyolcz egyéneken tettek kísérleteket, hat nőt és két férfit. Három nőt és egy férfit a műtétnek nem volt semmi sikere. Ellenben két nőnél az elaltatás igen gyorsan sikerült; kettőnél fájdalomatlanság és mervengés

együtt voltak jelen, egyszer az analgesia tökéletesnek tapasztaltatott, de a tagok nem merevedtek meg.

A férfi kiről itt szó van, fiatal brazilai orvos volt, kit csak egy Mathieu által e műtét eszközlése végett szerkezett készülékkel sikerült elaltatni, és pedig huszonegy percz múlva. Az általa tapasztalt alanyi (subjectiv) tünetnyek igen érdekesekeknek mondatnak.

M. Richet hat esetenél tette a kísérletet, de mindannyiszor sikeretlenül.

Végre az ősz és józan Velpeau is föl hozta kísérleteit. Tizenöt beteg közül hatnál a legvilágosabban léptek föl a Braid és Azam által leirt tünetnyek; kilencz beteg ellenállt. V. véleménye szerint meg lehet, hogy az elaltatás imént említett módja nem is a legjobb s hogy azon az egyéniséghez képest változtatni kell. Az elaltatott egyéneknél egyébiránt már eddig sem alkalmaztatott mindig ugyanazon eljárás. Velpeau az elaltatás — hypnotismus — tünetnyéne valóságáról tökéletesen meg van győződve. Meglehet hogy csak a kisebb rész iránta fogékony, és meg lehet az is, hogy a kísérletek változtatásával az arány megváltozik, s az ellenszegülők maradnak kisebbségben.

Az előttünk fekvő közlemények hangulata után itélve e fölfedezés üdítő örömet gyanánt hatott a párisi orvosi világ pangó levegőjére. A mozgalom, mit előidézett egészen hasonlóan látszik ahhoz, melyet az óceánon átkelt égény alkalmazása maga idején keltett föl. Már az új érzéketlenítő eljárás szerint nemcsak sebészi műtételek tétettek, fogak fájdalom nélkül húzattak ki, de ebet, macskát és tyúkot (!) is altattak el. Kétséget nem szenved, hogy a legközelebbi orvosi lapokkal bő tudósításokat veendünk mindenünne a meghíúsult vagy sikerült kísérletekről. De a spiritisták — szellemészek — magnetiseurök *et hoc genus omne*, kik az exact tudomány fölött állanak s a természet minden titkait kényelmesen egy okból szokták megfejteni, úgy mint a hittanorok — de ezek joggal — az egyetemes világot az egy Isten akaratából származtatják, minden bizonynyal szintén nem fognak késni ez új fölfedezést két kézzel megragadni s mint egyedül üdvözítő tanjak fényes bizonyítványát kikürtölni.

Bár mint fejtessek is meg az elaltatás tünetnyéne, mert hogy nem alaptalan, arról kezekedik az észlelők józansága és tudományos képzettsége, a természetbuvár csak örülni fog az új ténynek, mely ismereteinket szaporítja s a szenvedésnek enyhítést ígér, s örülni fog annál inkább, minthogy az ügyet oly kezekben látja, melyek a fonalat megragadni s azt pontról pontra szabatosan és elfogulatlanul nyomozni is képesek.

— Y.

Miskolcz december 19-én 1859. Tisztelt szerkesztőség Vonatkozva minapi (dec. 16-iki) levelemre ismét bátorkodom egy kis közleménynyel tisztelkedni, melynek tartalmát egy pár gyakorlati tapasztalat képezi a természet köréből, s melynek becses lapjában följegyzése tán nem lesz egészen érdektelen.

Folyó évi december hó 14-én Putnokra (Gömör megyében) egy szembeteg gyermekhez hivatván, a két éves kitéző görvélykóros képű egyénke duzzadt szemhéjait mindkét oldalon oly szorosan bezárva találtam, hogy azok egymástól eltávolítása a gyermek nyugtalansága mellett merő lehetlenség vala. Amde hogy tüzetes kórismén alapuló jóslatot fejezhessenek ki a megrémült szüléknek, nem különben hogy célszerű gyógymódot rendelhessek, — a szemgolyó leleplezése — mely már nyolcz hét óta nem történt, parancsoló szükségként tűnt fel előttem. Én tehát az elkerülhetlen szemvizsgálat érdekében elhatározám a gyermeket gyöngített hangyhalvag által (Chloroformii dr. tres, aeth. sulf. dr. duas) elbódítani, mely merénynyel határos cselekvényt — minthogy a bódítást oly gyöngéd korban s szemvizsgái czéliből eszközölve, még sehol sem találtam följegyezve — pár percz múlva legfényesebb siker követte. A kézzel-lábbal viczkándozó gyermek tudniillik néhány belégzés után elesöndesedett, s bár az érzéketlenség tetőpontját nem vártam be, még is a szemhéjakat a legkönnyebben egy-

mástól eltávolíthatám, s a bántott szervet kényelmesen s nyugodtan szemléltethetém meg.

A balszemen egy tökéletesen kifejldött gömbölyded szarucsap (staphyloma corneae globosum) a jobb szem ellenben az átlátszó részek épsege mellett mérsékelt köthártyalob (conjunctivitis) volt jelen, mely ily kitűnő görvélyes alkatú gyermeknél rendesen fényiszonnyal párosult szemhéjgörcsöt szokott előidézeni. A jóslatot tehát az egyik jobb szemre nézve kedvezően határozhatván meg, a másikat tökéletesen elveszettnek nyilvánítám; megszabván ezután legezelszerűbbnek vélt gyógyrendelvényemet (belsőleg Syrup. ferri iodati; atropin becsöppentéseket, s mindkét szemre a rendes házi orvos által ismétlődő nyomkötést (Druckverband) vászon tépet s flanelszalag által) hazatértem.

Itthon író asztalom az OHL utolsó dec. 11-ki számát pillantom meg, melyben kedves Fragmentistánk érdekes londoni útlevelé épen a szemgyógyászatban lábrakapó bódításról tesz említést; e véletlen körülmény kézzetett fentebbi csekély tapasztalatom közlésére. Bár a szakavatott szemész ezúttal felhívatva érzené magát saját nézeteit közölni a fölött: valjon egész veszélynélkülinek s igazolhatónak tartja-e főlebb említett bódítási modort körvizsga okáért görvélyes gyermekeknek, kik fényiszonnyal s szemhéjgörcsrel kapcsoló szemántalmakban szenvednek, oly állapotok minők köztudomásilag a kórisme meghatározhatlansága miatt a szemészt gyakran kiállhatlanul bosszantják; — s valjon nem előnyösebb-e ily eseteknél érzéketlenséget idézni elő, mint más erőszakos kezeléshez folyamodni, hogy a szemléjakat egymástól szétfeszítsük, mi tökéletesen amúgy is csak a leggyérebbe sikerül.

A másik jegyzet, mely T. Szerkesztő úr tömött közlönyében, szűk helyecskét követel, szinte a szemészet mezején ugyan egy időben fölszemelt gyógyászati gyöngyöt illeti. F. hó 15-én egy 22 éves egészséges testalkatú, a húgyesőtakárnak magán legkisebb nyomát sem viselő kalapos legényt látogaték meg, kinél a balszemen nagyfokú hurutos köthártyalobot (conj. catarrhalis) ismerék fel azon tünetény alapján, mely a tankönyvekben Chemosia neve alatt tárgyalatik. A legnevezetesebb tünetény mely egyszersmind a nagy veszély fenyegetését jelölé, azon lobos bástyázat (Entzündungswall) volt, mely egy vonalnyi magasságra a szaruhártya körszélét annyira fedé be, hogy annak átlátszó felülete kétharmadra keskenyült. A köthártya genyes váladéka nem hágott ugyan nagy fokra, azonban a genyedő izzadmány a szaruhártya körszéle s a bástyázat közötti körhézagban meggyülemesvén, a szaruhártyaszél fölétetését s átfúródását perczről perczre fölhetőbbé tette.

Ily körülmények között Dr. Klein ügytárs segédkedése mellett a szaruhártya nyomástól felszabadítását legfőbb teendőim egyikének tartván, a bástyázat a szaruhártya alsó s külső szeletének (Segment) megfelelő részéből egy vonalnyi hosszú s fél vonalnyi széles redőcskét Louis-féle ollóval metszék ki, a bekövetkezett vérzését lágyemeleg vízbe mártott puha szivacsdarabbal segitettem elő, mire a bástyázat szemlátomást lohadni kezdett annyira, hogy az 10 percz múlva nyom nélkül elenyészett, s a szaruhártya egész felülete újra fölűnt, nevezetesen annak körszéle a szomszéd szemtekétájjal egyszínvonalúvá lön.

Bár ezen köthártya-műtétecskét már többször eszközlém, különösen köthártyaloboknál, s bár ezen legközvetlenebb helybeli vérbocsátás által a lobtünetények mindenkor alábbhagynak, mindamellett oly szembeötlő sikert még eddig nem valék szerencsés tapasztalni, mert valóban csakis ezen csekély műtői segélynek vélem tulajdonítani ez esetemben, a roncsolással fenyegetett szem megmentését. — A szemlob jelenleg (negyednapra) még ugyan nincs egészen legyözve, de a szerencsés kimenét biztosítva, s így méltónak vétem ezen szemészeti tapasztalatot — a köthártya redőcske kimenésztését illetőleg — orvosi közlönyünkbe följegyeztetni.

Dr. Popper József.

LAPSZEMELVÉNYEK.

Véres könyek.

A prágai orvostudori collegium f. hó 18-án tartott gyűlésén Hasner tanár egy 13 éves serdülő leánykát mutatott be, ki fél év óta gyakrabban hol az egyik hol a másik szeméből vérzik, a vérzés hirtelen áll be s ép oly hirtelen szűnik meg néhány másodperc után. A vér a könymirigyből jön, miután a köthártyán (conjunctiva) sem a vérzés előtt sem után a legkisebb kóros elváltozást nem észlelhetni. A leány kissé sápkóros küllemű, de se szívbajban, se lépdeganatban sem egyéb kórban nem szenved. A kifolyt vér igen gyorsan megszárad, s csak vörös vérgömböket tartalmaz, melyek a görcs alatt sebesen zsugorodnak;

Ez adat annál érdekesebb, miután bizonyítja hogy a régiak elbeszélései vért síró egyénekről nem merő mesék. Schmidt Ádám hasonlóképen írta le e tünetényt, melyet hószámzavarban szenvedő nőknél észlelni alkalma volt. (W. M. W.)

Mireny (arsen) méhvérzések és fehér folyás ellen.

Dr. Burns erősen állítja miszerint a mireny egyike a legbiztosabb szereknek a fehér folyás, menorrhagia, az elvetéléssel fenyegető méhvérzések és túlságos heti folyás (Lochia) ellen. Ő menorrhagiánál Fowler oldatából 10—20 cseppet rendel s nehezebb eseteknél ez adagot félóránként néhányszor ismételi. A vérzés állítólag mindenkor előbb szűnik meg, mintsem a bevett adag veszélyessé válhatnék, de óvakodunk is kell sokat adni, mert különben a hószám egészen felakad. A hószám további tartama alatt 3-szor napjában 3—5 csepp adatik. — Fehér folyásnál 3—5 cseppet rendel egy napra míg a baj orvosolva nincs. — Elvetéléssel fenyegető vérzéseknél a leggyorsabban ható szer, s ugyanazon adagban rendelendő mint a menorrhagiánál. Így rendelik szülés után föllépő vérzéseknél is. Heti folyásnál 5—10 csepp elég egy napra összeköttetésben zsongító szerekkel. (American Jour. of Med. S.) Igaz ugyan hogy a gyógy- és vegytan újabb tapasztalatai szerint a mireny nagyobb szerepre látszik hívatva, mint melyet eddig képviselt, s hogy p. a carlsbadi vízben foglalt mirenynek is tulajdonítatik nagyrészt e híres ásványvíz gyógyereje, — mindamellett még is csak kísérletképen ajánlhatók azt oly esetekben, hol próbált s kevésbé heroicus szereink cserben hagynának. —Y.

Czukorvizelés mocsárlázaknál.

Mr. Burdel szerint a mocsáros-gerjes-lázaknál. 1. Valóságos czukorvizelés van jelen; 2. E czukorvizelés nem állandó, hanem a lázzal jön és enyészik el; 3. Claude B. véleménye szerint a czukorvizelés itt is az agygerincz és együtérz-idegrendszer megbomlott összhangzásából látszik eredni; 4. Minél erősebb a roham, s minél nagyobb a hideg, annál több czukor választatik ki; 5. Ellenben minél több lázroham volt már jelen, minél inkább gyengültek azok, s minél inkább fejlődött ki a betvegy (cachexia), annálkevesebb czukrot találunk a vizeletben. (Union Méd.)

Vegyesek.

Pest, december 23-án. 1859.

A magyar tudományos akadémia természettudományi osztályába Sauer Ignác egyetemi tanárunk és Benkő Dániel levelező tagokul választattak meg.

Figyelmeztetjük a természettudományokban jártas s nyelvünket népszerűen, tisztán és vonzóan kezelni tudó t. olvasóinkat a következő pályakérdésekre, melyeknek díjazása azon összegből történik, mit 45 hazafiúi lelkű magyar nő Ba-

logh Pál orv. tr. és m. ak. r. tag útján a természeti tudomány emelésére tíz évre kötelezett. Az ügy kezelését az akademia elvállalván egyelőre két évre hirdet pályázást:

I. 1860-ik évi jun. 30-ig ily tartalmú kézi könyvekre:

1. Fűvészet Alapvonalai, terjedelme mintegy 10–15 középnolcadrétü iv; 2. Közönséges Természettan, különös tekintettel az általános természetani törvényekre s a testek tulajdonságaira; kiterjedése mintegy 8–10 iven; 3. Népszerű Nemzetgazdaságtan; terjedelme 15 iv körül; 4. A római Irodalom Története, szintén 15 iv körül.

II. 1861-ik évi június 30-ig: 1. Népszerű Csillagászat, 12–15 iven; 2. Görögország Története Nagy Sándorig. Az irodalom történet külön jutalom tárgya leendővén, e helyt mellőzendő; 16 iven; 3. Fölfedezések Története, különös tekintettel a gőz és villányosság alkalmazására, s a fényképirás kifejtésére, mintegy 12–15 iven; 4. Ujabb nevezetes Utazók különös tekintettel a világ és az északi sark körüli utazásokra, legalább 15 iven.

Megjegyzendő, hogy a pályaművek ivszámai csak megközelítők, s az írók tájékoztatására, s nem szorosán kötelező szabályul vannak fölemlítve. Az alapítók akaratahoz képest azonban okvetlenül szükséges, hogy a fölvetett tárgyak alaposan, a tudomány állásához, a kor érdekeihez, úgy a magyar közönség szükségéi s eszközei fokához mértten dolgoztassanak ki, mi ki nem zárja azt, hogy egyenesen külföldi, angol, francia, német, a célnak megfelelő ily munkák ne vétessenek fel alapul; de ily esetben a bírálat körül egybevetés végett az eredetiek is hozzá csatoltassanak a pályaműhöz: megjegyeztetvén egyszersmind, hogy hasonbeesű eredeti mű mégis elsőséget nyer az átdolgozott mű fölött.

Mindenik jutalomra érdemesítendő munka jutalma 300 új forint.

Határnap az első évfolyamba tartozókra nézve június 30. 1860. — A második évfolyambeliekre június 30. 1861.

A munkák az akademia tulajdonai maradnak.

A természettudományi osztály pályakérdése a következő:

14. Adassék a Balatonnak leírása föld és természetani, úgy természetrajzi tekintetben; és fejtsék ki azon befolyás, mely a Balaton vízszíneinek szándéklott lejjebb szállításától egészség- és természetani, úgy egyéb tekintetben is várható az állam- és közigazgatásra; végre állíttassanak pontos számokra visszavitt adatok alapján egymással szembe annak jó és rossz következményei.

Jutalma s z á z darab arany.

Határnap márczius 31-ike 1860.

— A pesti egyetemi sebészi kóroda e napokban költözik át új helyiségeibe az állatgyógyintézeti épület első emeletébe, az előadások e szerint az új évben már ott fognak tartatni. — Ugyan ez épület második emeletébe már az iskolai év kezdete óta befogadott szülészeti kóroda e napokban azt tapasztalta, hogy nemcsak nagyobb tért és jobb levegőt nyert, de az esőben is részesülhet. Jupiter pluvius oly erősen tekintett be váratlanul mennyezetén, hogy áldását dézsákkal kelle felfogni s az ágyakat csak ügygyel bajjal lehetett a vízmentes szigetekre elhelyezni.

— Hazánkfia dr. Duka Tivadar tábori orvos az angol keletindiai seregnél e napokban mint olvassuk, azt az ajánlatot tette muzeumunk igazgatóságának, miszerint kész indiai és chinai természetudományi ethnograpikus és egyéb nevezetességeket az intézet számára beküldeni, csak értesítsék arról, hogy mily tárgyak kívántatnak leginkább. Ügyfelünk, mint tudjuk, tíz évvel ezelőtt költözött ki Angolországba, s orvosi tanulmányait Londonban nagy dicserevel végezvén, azonnal alkalmaztatott az indiai hadsereghez, melynek szolgálatában e szerint a próbált férfiú az utolsó vérengző háborúban is részt vett.

— Dr. Glatter cs. k. megyei főorvostól Geibel H. bi-

zományában évi jelentés jelent meg Pest-Pilis megye egészségi és életstatistikai viszonyairól 1857 évre. Tisztajövedelme a megyebeli orvosok és sebészek özvegyei és árvái számára alkantandó nyugdíjintézetnek van szánva.

* Spanyolországban a marokói háború alkalmával három főrangú hölgy engedélyért folyamodott a királynéhez, hogy a betegek ápolása végett táborba szállhassanak, azon egy föltételt kötvén ki, hogy egymástól el nem szakaszatnak s ugyanazon kórszobában fognak működhetni.

— A la Espana kiadói egy sebészi műszekrényt tűztek ki díjúl azon műtő számára, ki a harcztéren az első csonkítást teendi, vagy úteret kötend le. A British Med. Journal azt kérdi, hogy hány spanyol láb fog áldozatul esni e fényes jutalomnak.

* Az angol népet annyira zavarta ki bátorsága érzetéből szomszédjának eszményi politikája, hogy még az orvos-jelöltek is realis választással foglalkoznak t. i. fegyverben gyakorolják magokat. A Medic. Times helyén találja őket arra figyelmeztetni, hogy invasio esetére is jobb szolgálatot fognak tehetni hazájuknak minél tökéletesb orvos-sebészi ügyesség, mint tökéletlen fegyverviselés által.

Oxyuris vermicularis (végbél vonalnya) gyógyításához. Bourgeois ez elődik kipusztítására leginkább ajánlja a szürke higany kenőcsöt, melyből egy mogyoró nagyságnyi darab az ujj hegyivel a végbélbe minél magasabban kenetik. A szerzőt 25 évi gyakorlata alatt e szer soha cserben nem hagyta. (Union Méd.)

Heti kimutatás a pestvárosi közkórházban f. é. decemb. 15–21-ig ápolott betegekről.

	Felvéte.			Elboocs.			Mehalt			Visszamaradt					
	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		Összeg	Beteg		szülő	gyermek	elmakór.	Összeg
	férf.	nő		férf.	nő		férf.	nő		férf.	nő				
Dec. 15-kán.	8	8	16	9	2	11	1	—	1	275	288	1	—	15	579
„ 16-kén.	7	11	18	7	8	15	—	3	3	275	288	1	—	15	579
„ 17-kén.	6	4	10	13	10	23	1	—	1	267	282	1	—	15	565
„ 18-kén.	7	4	11	6	8	14	1	1	2	267	277	1	—	16	561
„ 19-kén.	10	9	19	6	12	18	2	3	5	279	271	1	1	16	558
„ 20-kán.	9	2	11	8	6	14	—	—	—	270	267	1	1	16	555
„ 21-kén.	10	2	12	8	3	11	1	—	1	271	266	1	—	16	554

A betegforgalom kevésbé élénk, a létszám napról-napra fogyott. Előfordult: számosabb, de kedvező lefolyású tüdő- és mellhártyalob, továbbá csúzos bántalmak, néhány váltóláz, és hagymáz. — A halálozás mérsékelte.

Pályázatok.

Az üresedésbe jött Győr megyei főorvosi állomásra 630 frt. o. é. évi díjjal és IX. napidíj osztálybeli ranggal pályázat hirdettetik. A pályázók kellően okadatolt kérvényeiket képzettségük, nyelvismeretük, koruk, érdemeik, erkölcsi és politikai feddhetlen magaviseleti kimutatásával, legfőlebb 1860. évi január hó 25-dik a cs. k. megyei hatóságánál Győrött nyujtsák be.

Sopron, december hó 19-én 1859.

A cs. k. helytartósági osztálytól.

Szerkesztői levelezés.

S. B. úrnak a kivánt 1. 32. 33 és 35 sz. elküldtük.
Dr. G. L. úrnak a 42-ik szám elküldtetett.
Dr. B. J. S. A. Újhely és F. L. urak Sz. Udvarhely 10 frt. helyett csak 9 frt. 45 krt. küldtek be; kérjük a hiányzó összeg pótlását.

Mai számunkhoz lapunk 1859. évi folyamának tárgyjegyzéke és az 1860. évfolyam programja van csatolva.

