

Előfizetési ár: helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt.
 vidéken félév 5 frt., egész év 10 frt. ut p. pénzben. A lapot
 illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők.
 Hirdetések közöltek soronként 14 újrát.

Megjelenik minden vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szer-
 kesztőnél útr 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya-utca
 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

ötödik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **dr. Markusovszky Lajos.** Kiadó: **Müller Emil.**

Tartalom: M enner Adolf tr. Adalék a váltóláz tanához. — Balogh Kálmán tr. Kórszöveti tanulmányok: I. vizs-
 szerkő. — Tóth Sándor tr. A keszmirigy szerkezete, His után. — Tolnay M. tr. Könyvismertetés: Vergleich-
 chende Anatomie u. Physiologie der Oesteriden-Larven v. dr. S. H. Scheiber. — Atlas des peripherischen Nervensystems des
 menschlichen Körpers, von Dr. Rüdinger in München. — Lapszemle: Kiszorult sérv; befőcskendezés; rendellenes
 bényulás; gyökeres gyógyulás műtét nélkül. — Az ólommérgezésről. — A meredő dagok gyógyítása tehénhímő beoltás által. stb.
Tarcsa: Tauszabadság, vagy tankényszer? — K á t a i G á b o r tr. Javaslát a közegészségi ügyet illetőleg. — Vegyések. —

ADALÉK A VÁLTÓLÁZ TANÁHOZ.

Menner Adolf tudortól.

A váltóláz elnevezés csak egy részét jelzi azon kóros tüneteknek, melyekkel az életművezet (organismus) a lázgerj támadásaira felel; csak egy vagy több különemű idegosztálynak a gerj iránti ellenhatását jelenti, míg az életművezet egyéb részeinek váltólázban magatartása ezen elnevezéssel kifejezve nincsen, jölehet a váltóláz összes képében az időszakosság nem jellegző és lényeges tényező.

A rythmikus tünetek sem a kórhozó gerjnek sajátján, sem az összes életművezet különemű ellenhatásán nem alapszanak. Ha azoknak oka a gerjben léteznék, akkor a rohamok valamennyi egyénben szükségképen ugyanazon egy időben lépnének föl, s egyféle rohamokban ismétlődnének, a mi, mint tudjuk, nem úgy van. — A testnek ellenhatásmódját illetőleg pedig csak az idegekben ismerünk oly tulajdonságot, melynél fogva a tevékenység időszakonként föléled, s csak ő bennök észleljük azon sajátjános látványt, miszerint életnyilvánításai kisebb-nagyobb kimerülhetősök, s erősebb vagy gyöngébb, rokon vagy idegenszerű (adaequat od. inadaequat) ingerekhez képest rövidebb vagy hosszabb időközben megújúlnak vagy elgyöngítettnek.

Az érzés és mozgás ezen csodaszerű tengerében ár és apály létezik, mely utóbbi alatt a megpihenés szükségét értjük, midőn az erő ingerek által kimerült.

Másként áll a dolog a testnek többi szervei- és szervrendszereivel. A kóros jelenségek nagyobb részénél, melyek ugyanazon okból veszik eredetüket, az időszakosság tünetnyével többé nem találkozunk. Ezt legtisztábban mutatják azon esetek, hol a vérnek elváltozása által az idegek működése még nem szenvedett, s hol, miként azt gyakran tapasztaljuk, néha hosszabb ideig feltűnő lázi betvegy, s e mellett kisebb-nagyobb mennyiségű szervbántalmak, u. m. lépés májbajok, emésztési zavarok, hányás, székelés sat. vannak jelen, a nélkül, hogy az idegek részvéte rythmikus láz, érzési s mozgási szabálytalanság által nyi-

latkoznék. Azon körülmény, hogy ezen sajátos gerjláz az idegek feltűnő részvéte nélkül előjöhet, de a vérnek elváltozása nélkül aligha tapasztaltatik: eléggé bizonyítja, miszerint a félbenhagyás (Intermission) nem lényege a betegségnek. Sőt, ha a vérnek váltólázban elváltozása oly kivétel nélküli dolog volna, akkor némi joggal következtethetnénk, hogy a gerj megtámadásának elsősége a vért illeti, és hogy ennél fogva a többi tünetny ebből eredő táplálkozás zavarnak tekintendő.

Amde a láznak sokféle, egymástól lényegesen különböző s rejtélyes okai, — mi alatt természetesen nem értjük az előkészítő ismert okok seregét — az idegek rendszerét illető elsőség mellett is engednek még egyetnást felhozni.

Egyébiránt bármilyen viszony álljon is fenn e két rendszer között, annyit bizonyosan föltehetünk, miszerint a váltólázban épp úgy léteznek következményes bajai a vérbetvegynek, valamint a kórosan felizgatott idegbesugárzásnak (Irradiation). A terjeszkedési kóroknak (Ausbreitungskrankheiten) ezen utóbbi neme az, mire jelen értekezésem czéloz, és a mire az olvasó figyelmét irányozni kívánám. Ezek azon bántalmak, mik oly gyakran idéztetnek a következményes és helytelepedési bajok (Lokalisation) czíne alatt, jölehet a szóban lévő gerjbetegséghez (Malaria-Krankheit) semmiféle rokonviszonyban nem állanak.

Azonban nem mindig oly könnyű dolog, az egyes tünetnyeket, a terjeszkedési okoknak e két osztályába elhelyezni, vagy legalább nem mindig lehetséges azokat teljértékű és meggyőző bizonyítékokkal támogatni.

Valamennyi a helytelepedés neve alatt összeállított betegségek között különösen a tüdőlob az, mely több év óta figyelmemet kiváló mértékben vette igénybe. Gyakran volt alkalmam betegeket észlelni, kiknek baja a váltólázban ismert kezdeményes jelenségeivel lépett fel, — kiknél még a forróság időszaka magasságán sem voltam képes a lélekzési szervekben rendellenességet természettani kutatás által föllelni, — a hol még köhögés sem mutatott a lélekzési szervekben fejlődő vagy már kifejlett bántalomra, — hol a hő-

mérséklet emelése, az érítés sebessége, a gyomor- és főleg lépfájdalmak mellett, semmiféle más jelenség nem szólt a váltóláz kórisméje ellen; és a hol mindezek dacára mégis megilletődéssel vettem észre más nap, hogy kezdő vagy már tökéletesen kifejlődött tüdőlobbal van dolgom. Hörgi zöreje, tompa vagy üres kopogási hang, többszöri vércöhhögés ez iránt semmi kétséget sem engedtek. Mindenekelőtt pedig azon körülmény ébreszté figyelmemet, hogy ilyenmü tüdőlobok mindig a baltüdőszárnyban, tehát a lép oldalán léptek fel.*)

Míg így a tapasztalatoknak növekedő száma figyelmemet mindinkább foglalkoztatá, egyúttal meggyőződtem arról, hogy az első kórismém ebbeli esetekben semmi tévedésen nem alapúlt. Ámde az észleleteknek ily gyöngé alapján mikép lehetett vala másokra nézve is teljértékü bizonyítékokat felmutatni, melyek az említett váltólázi tünetenyeket a lobos láz gyanúja alól fölmenteni képesek lettek volna? Mert ha a légzési szervek működési rendellenességének hiánya, minövel a kifejlődött tüdőlobban találkozunk, egyrészt ezen betegségnek egyenes fölismerését lehetlenné teszi is, úgy tán valaki mégis azt követelhetné, hogy hagynók helybe lehetőségét olyan lobláznak, mely az érzékeinkkel már észrevehető valódi tüdőlobot megelőzi. Továbbá a kérdéses lázban feltűnő lépfájdalmak sem szolgálhatnának talán minden esetben elég döntő okul arra nézve, hogy a lobos és váltóláz közötti kétség általuk eloszlatassék, minthogy megtörténhetnék, miszerint a lépnek — eme valóságos vérszervnek — rovására iratnának olyan fájdalmak, melyek nem kevesebb joggal tekintethetnének valamely mélyebb fekvésü tüdőréssz, vagy a mellhártya, vagy végre valamely borda közti idegnek fájdalom székhelyéül, különösen ott, hol a lépfájdalmakkal egyúttal észrevehető daganatok vagy térfogati nagyobbulások nincsenek összekötve.

Minthogy ott, a hol közvetlen kísérletek nem történhetnek, egyesegyedül csak a természet által eszközölt kísérletezést tekintem illetékes főromúl; ennél fogva mindekkorig nem gondolhattam arra, hogy ily, nem eléggé szabatos észleleteket már elébb vettem volna elméleti taglalás alá. Annál inkább merem azt tehát most megkísérteni, minthogy a természetnek egy ritka tisztasággal végrehajtott kísérlete képessé tesz arra, hogy azon követeléseknek, nézetem szerint némileg megfelelhessenek.

Folyó évi ápril 30-án egy váltólázi rohamot észleltem, 40 éves, erőteljes férfún, ki adószedő lévén, erőltetett ülésel együttjáró hivatalt visel. Több évi aranyeresz szenvedései még azon időből veszik eredetöket, hol a pénzügyörségnél lévén alkalmazva, elegendő testi mozgást tehetett vala. Ezen bajhoz még székrekedések és időszakos májdugulások csatlakoztak. Utolsó váltólázi rohamát meghűtésből következteti, minthogy semmiféle az életrend ellen elkövetett hibára nem emlékezik. Bevallja azonban azt is, hogy több hét óta erőltetett irodai munkának volt alávetve.

A roham ápril 30-án reggel ásítás és nyújtózással kezdődött, mire borzongatások és csekély lép s gyomor-fájdalmak

*) Érdekes volna tudni, vajon hasonló körülmények közt nem fejlődnek-e néha jobboldali tüdőlobok mindazon esetben, hol a váltólázban a máj van megtámadva.

következtek. A hideg érzete állítólag egy-két óráig tartott, mire aztán a forróság időszaka következett be, melyben a beteget találtam. A bőr hőmérséklete igen magas, az érítés sebes, a fő fájdalmas volt. A beteg néhányszor hányt, s ezzel epés folyadékot ürített ki. A tüdőket rendeseknek találtam.

Este, midőn izzadott 5 szemér kinal adatott a betegnek s ezen adag másnap reggel és délben ismételtetett. E napon (május 1-én) reggel valamennyi lázi jelenség eltűnt volt, csupán fáradság és levertség volt jelen. Este azonban váratlanul igen hatályos szúrások állottak be a lép táján, s ezzel időszakos, rövid, megszakított köhögés volt összekötve. Meggyőződtem, hogy a tüdő nem szenvedett, a hőmérséklet emelve nem volt, az érítést pedig rendesnek találtam. De a lép észrevehetőleg nagyobbak mutatkozott. 12 nadály alkalmazása után a fájdalmak csakhamar kisebbültek úgy, hogy május 2-án reggel egészen elenyésztek. A köhögés e napon valamivel hatályosabb lett és nyálkás kiköpéssel volt összekötve. A beteg magát jól érezte, nagyobb étvágyat mutatott és felkelni akart. Azonban a tüdőknél vizsgálatkor most a baltüdőszárny alsó lebenyében, a hátán, egy körülírt helyen, igen tiszta hörgi zöreje vétetett észre, — a hőmérséklet és érítés rendesek voltak.

A megjelölt helyre 6 nadály és erre meleg borogatás alkalmaztatott. Székrekedés ellen pedig csőre adatott.

Május 3-án a lobos tünetenyek igen magas fokot értek el, a hörgi zöreje kiterjedett, jölehet folyton az alsó lebenyre szorítkozott; a tompa kopogási hang ezzel aránylag terjedt; a hőmérséklet magas, az érítés igen sebes és teli lett; végre vércöhhögés és erős izzadás volt jelen.

Digitalis. Morph. acet. Sulf. aur. antimonii.

Május 4. Tetemes könnyebbülés: az érítés száma kisebbült, a vércöhhögés megszűnt, a hörgi zöreje azonban folyton tartott; a kopogtatási tompa hang ugyanazon kiterjedésben megmaradt; az izzadás bő, a vizelet sötétbarna, üledékes volt.

Május 5-től 13-ig váltakozva minden harmadik nap általános felhevülés, vércöhhögés, erős izzadás, főfájás, nyomás érzete a gyomorban, étvágyhiány mutatkozott, míg a lobos jelenségek lassankint gyöngébbek lévén, megszűntek, és csak a váltóláz napján — mely mint láttuk 3-tól kezdve a tüdőlob kíséretében haladott előre, — lobbantak még fel.

A fent említett szereken kívül természetesen kinal is adatott, mihelyt a betegségben feltűnt váltakozás a váltóláz iránt kétséget sem engedett.

Május 14-én a hörgi zöreje egészen eltűnt, a légzés és érítés rendes volt, és az izzadás többé nem mutatkozott.

Ezen rövid vázlatú kórfolyamban egy kép a másik után tűnik fel, és a következő mindig az előbbihez feltételesen van kötve. Így az első általános lázas felhevülés elnyomása után egy tökéletesen szabad napot látunk következni, mi alatt kinal elegendő mennyiségben adatott; látjuk mikép ugyanazon szabad napnak lefolyása alatt este erős lépfájdalmak támadják meg a beteget oly órában, mely az első roham idejének nem felelt meg, minthogy ez a reggeli órákba esett.

Kérdjük már most: szabad-e a felhozott kórrajznak ezen második tünetenyét a láz helyi telepedéséül tekintenünk, avagy tán valamely más oknak következménye volt a leirt léptorlás (congestio)? — Azt hihetnők, miszerint a magyarázat nehézségeit ok nélkül szaporítjuk, ha ez utóbbit fölteszük, minthogy a lép azon szervek egyike, melyekhez a váltóláz különös rokonszenvvel viseltetik. Mert nemcsak hogy megtorlódnak benne a vérnek hullámai a hideg időszakban, hanem egyúttal a láz körterményeinek főszékhelyévé is lesz. Ha azonban megfontoljuk, hogy betegünk megrögzött székrekedésben szenved, s hogy ez alhasi

pangásokat szüleményezni igen is képes: úgy minden nehézség nélkül elérhetjük, miként egy előremenő váltólázi roham után, székrekedés folytán, a lépben vértorlóadás támadhatott. Ezen nézetet helyesebbnek annál inkább tartom, minthogy a jelen esetben a váltóláz elnyomása végett elegendő mennyiségű kinal alkalmaztatott. Ennélfogva tehát itt helyi telepedésről (Localisation) szó nem igen lehet.

De vajjon tán a leírt tüdőlob volt a váltóláznak helybelisítése, vagy más szóval a gerj által lett betvegyes vérnek következményes baja?

Ezt különösen akkor tehetnök fel, ha a tüdő valamely oknál fogva előlegesen már fogékonytá tétett s ez által a láz rohamának, vagy a betvegyes vérnek kevesebbé állhatott volna ellent. De én e nézettel nem barátkozhatom meg, és pedig leginkább azon körülménynél fogva, hogy az ilyféle tüdőlobok mindig egyoldalulag, azaz egy tüdőszárnyra, sőt gyakran, mint épen esetünkben, az alsó lebenyre szorítva lépnek fel; és a mi ennél még feltünőbb, az, hogy mindig csak a bal tüdőszárnyban, e szerint a lép oldalán jönnek elő, ha a tüdőlobot nagy fájdalmakkal járó léptorlóadás előzte meg. Ezen körülmény határozottan késztet azon vélemény elfogadására, miszerint a jelen esetben egy átsugárzott (irradiert) bántalommal van dolgunk, mely a szenvedő lépről a gerinczvelőn át a bal tüdőszárny alsó lebenyére átterjedett. Ezen nézet támogatásául egy, ugyanazon élettani törvények szerint fejlődött betegség szolgálhat, melyet a vizsgálat és összehasonlítás kedvéért itt röviden előterjesztek.

B. ur gazdasz, 42 éves, több év óta az epevezető utak hurutjában és csúzos bántalmakban szenved. 1860. év jul. 20-án könnyen öltözve a mezőn mulatott, hol a forró délutáni órák után, este $\frac{1}{2}$ 6 órakor zivatar által lepetett meg, mely szélvész és eső kíséretében húzódtott el fölette. Szekerem haza indulva, mindkét alvégtagja átázott és megfázott.

22-én este ugyanazon végtagok fölötté kínos fájdalmaknak lettek székhelyeivé, minden más zavar nélkül. Néhány adag $\frac{1}{8}$ szemernyi szunyal a fájdalmakat csilapítja.

21-én. Székrekedés és étvágyhiány, a mi ellen budai ásványvíz vétetett. Este az alvégtagok fájdalmai megújultak, a nélkül, hogy lázas jelenség mutatkozott volna. Daczára ennek kinalt rendeltem.

24-én javulás. A kinalnak folytatását ajánlottam, s minthogy az étvágy csak igen gyöngén mutatkozott, e mellett még karlsbadi vizet is adattam.

26-án este egy zivatareső alkalmával újlag meghülés történt.

28-án este az alvégtagokban erős fájdalmak. Szunyal vételére javulás.

29-én reggel igen kínos fájdalmak a hasnak egész kiterjedésében. Két napi székrekedés miatt csőre és budai víz adatott, és minthogy ezek hatás nélkül maradtak, délután highalvacst rendeltem, azonban ez is sikertelen maradt; a fájdalmak nagy fokban folyton tartottak, különösen a vakbél táján; egyúttal az érütés is emelkedett 100-ig felszállva. 12 nadály és több órai utóvérzés rendeltetett. Éjfélt után csekély epekiürítés történt alólról; a hasfájdalmak folyton tartottak, a has felette érzékeny, az érütés lázas sebességű; a bőr hőmérséklete felfokozódott.

30-án reggel ismét 12 nadályt rakattam, és az utóvérzést egy óráig fenntartattam. Ezenkívül beléndékkal highalvacst rendeltem belsőleg. A vihar lecsillapodott, a mennyiben a fájdalmak félbenhagytak. Reggeli 8 órától délig csendes álom örvendezteté a beteget és környezetét; de a lázas érütés, magas hőmérséklet, igen bő izzadás folyton tartottak.

31. A fájdalmak csak időszakosan lobbantak fel, s akkor is mérsékeltén; az izzadás bő, a hőmérséklet magas fokú, a szomj igen erős maradt. Érütés 95; folyton tartó székrekedés. — Téjjel csőre adatott. Nemsokára székiürítés következett. Déli 12 órától esti 8 óráig 4 hasmenéses székiürítés történt; este 8 órától reggeli 3 óráig öt.

Aug. 1-én folytonos hasmenés, epés kiürítésekkel. Érütés délben 82, este 72. Délután óta kénsavas horgéleget (sulfas zinci) vett a beteg. A szomj még mindig erős, az alhas tája még érzékeny.

2-án. A bőr kigőzölgése mérsékelt; a szomj gyöngébb; az érütés 72; a székelés naponta 8, 10.

3-án. Érütés rendes; a bőrpárolgás csekély; a has érzékenysége többé alig észrevehető.

Ezen kórrajz is a fentebbiekhez hasonló tünetemnyt mutat: a betegség itt is mélyebb fekvésű szervekről magasabb fekvésűekre terjedt át; s valamint ott a lépről a baltüdőszárnyra történt visszahajlási hatás (Reflexwirkung), úgy itt az alvégtagok érzidegeiről — a gerinczagyrról származó — de magasabb helyütt kiágazó azon rendű (coordinirt) idegesoporra történt átsugárzást (Irradiation) írtuk le.

A kórtüneteményeknek ezen összefüggése imént vázolt esetünkben az által válik tisztává és világossá, hogy egymást nagyobb időközben követték; legtöbb esetben azonban a különböző szervekre történő megtámadásnak látszólagos egyenkorúsága (Gleichzeitigkeit) vagy legalább sebes egybefolyása födi s homályosítja el a valódi összefüggést. Ez által valószínűleg igen sok másodrendű tünetemny mint első rendű szerepel, és sok váltólázi roham lobos láznak tekintetik és magyaráztatik.

Ezen elmékedések visszavezetnek a váltóláz következményes bajainak fent megkísérlett felosztásához, hol azokat két különböző osztályba helyeztük el akképp, hogy azoknak egyike a váltóláz közvetlen szüleményének, a másika pedig a kórosan felizgatott idegeknek átsugárzási jelenségeül volna tekintendő. A leírt esetek s azon tapasztalás, miszerint ezekhez hasonló tünetemnyekkel igen gyakran találkozunk, mentességül szolgálhatnak, ha a fent idézett megkülönböztetésnek nemcsak elméleti, hanem egyszersmind gyakorlati tekintetben is némi értéket tulajdonítok.

K ó r s z ö v e t i t a n u l m á n y o k .

Balogh Kálmán tudortól.

I. V i s s z é r k ő (Phlebolith).

M. S. ötven évi tartózkodó és orthodox tudományokban munkás szobai élet után a közelebbi időben nagy kinszenvedések között halt meg.

A bal oldali horpaszizom alatt velőszerű rák (carcinoma medullare) találtatott, mely amant előre feltolta, s ugyanazon oldali harmadik ágyécsigolyától le egészen a keresztcsipizületig terjedett. A csigolyatestek részben el voltak rongálva, de a kórképződmény az említett izommal nem volt összenöve.

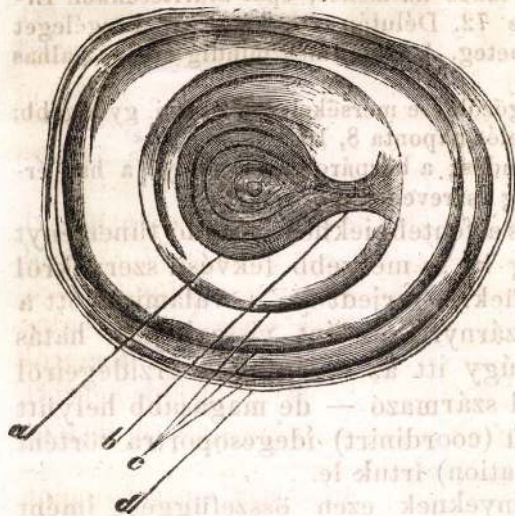
A májban rostrák (scirrhus) jött elő, mely a rekeszizommal egygyé volt szervülve. Végtére még az agyburkokon is találtatott kicsiny rákképződmény.

Ezen felsorolt kórképződményeket illetőleg, melyekről ezen tanulmányaim folyamában még meg fogok emlékezni, most csak annyit említek, hogy meglágyúlva egyikök sem volt.

A húgyhólyag hátsó falán előjövő visszérfonatok ürében mintegy tizeneggy visszérkö foglalt helyet, melyeknek

egyikét Schmidt György ügyfelem és barátom szíves-ségéből vizsgálat végett megkaptam. A nagyobbak közé tartozott, s petéd alakú volt. Az egyik sarkon lapítottan nézett ki, s mindenütt szennyes sárga felülete érdességet sehol nem mutatott. Hosszabb átmérője 5, a rövidebb pedig 4,2 millimetert tett. 120 milligramme-ot nyomott.

1-a ábra.



Felületéről vékony hártát (1. áb. d.) lehetett levonni, mely aludt fehérnyéből állott. Ezen burkoló hártá alatt a kő tiszta fehér volt.

A hosszabb tengely szerint a középponton keresztül függőlegesen menő fűrészelés után nyert váglapon a kő központilag elhelyezett rétegekből állónak mutatkozott.

A középetti részt sötét okersárga mag (1. áb. a.) foglalta el, mely körtealakú volt, s szintén több központi elhelyezési rétegekből állott. A mag körül kifelé fehér színű (1. áb. b.) és pisztáciazöld (1. áb. c.) rétegek váltakozva következtek. Ezen rétegek azonban nem voltak mindenütt egyenlően vastagok és szakadatlan lefolyásúak. A fehér rétegtömeg ugyanis a zöldesen kinézött folytonosságában több helyen megszakította.

Ha a kő vízben áztatott a rétegek egymástól igen könnyen el voltak választhatók, mert a fehéres rész, mely szárazon porhanyó volt, víz által egészen lágygyá vált, s csak kevés kómorzsa volt benne észlelhető.

Ugy a sárga mag, mint a zöldes rétegek zsírfényűek és csontkemények voltak. A fehér színű rész halavány volt.

A kőből finom szelet hígított kőnhalványban (HCl) huszonnégy órán keresztül állani hagyatván, az egyes rétegek csak oly világosan tüntek elé, mint egyébkint, csak hogy megduzzadtak, s a mag rétegei pikkelyekbe voltak szétszedhetőek, melyek vörössárgán és szemcsésnek néztek ki.

A magból kicsiny darabka tárgyúvegen ecetsavban összetörtvén, górcső alatt számos vörössárga véresejt-töredékeken és fehérnyé alvadékon kívül keményed (amyloid) testecskéket (2. áb.) lehetett látni. Hamélenylúggal (Kalilauge) az imént előadott kezelés mellett a keményedtestecskéket szintén elő lehetett állítani, de azon különbséggel,

hogy míg az ecetsavas készítménynél az említett képletek iblany által kékre festettek, a hamélenylúgosnál ezen kémszerre szintelenek maradtak, miután itten az iblany hamányal vegyülve, színítő hatását veszítette, mely azonban rögtön előtűnt, ha kénsav által az iblany összeköttetéséből kiszabadítottatott.

A talált keményedtestecsek, melyeket az emberi szervezetben Virchow R. fedezett fel, majd központilag elhelyezett rétegekből állottak (2. ábra a.), majd pedig egészen egyneműek voltak (2. ábra b.); találtattak továbbá számosak középetti szemcsés tömeggel (2. áb. c. c.), vagy olyanok, melyek szemcsésen egészen át voltak alakulva (2. áb. d. d.), s végtére szétesésben levők (2. áb. e.), nemkülönben szemcséké teljesen szétesettek sem hiányzottak. A keményedtestecsek nagysága átmérőjükben 0,014—0,025 millim. között ingadozott.

A hamélenylúgban áztatott magdarabkákból néhány meglehetősen ép színes véresejtet lehetett elszigetelni. A fehéres rész egészen szerkezet nélküli fehérnyé alva-

dékből állott; melyben szétszórva szénenysavas mész darabkák voltak.

A zöldes rétegekben csekély számmal hosszúdad és keskeny üreket lehetett találni, melyeknek hosszabb átmérője a kő hosszanti tengelyével ugyanazon irányban feküdt. Sav által az ásvány tokot eltávolítván, az ürekek megmaradtak, a visszamaradt szervi tömeg pedig aludt fehérnyének bizonyult, mely tú által rostokra vala szétszedhető, s ezek közt némely helyen még színes véresejt maradvány is volt látható.

A szervi anyagok az egész kőben meglehetősen egyenlő mennyiségben voltak a hamanyagokkal. Pontos mennyiségi vegybontást, valamint idevonatkozólag úgy a többi vegyreszekre nézve sem közölhetek, miután a kapott anyag, melyet többféleképp kellett felhasználnom, erre nézve felettébb kevés volt.

Ugy a mag, mint a zöldes rész hamányagai főrészt szénenysavas együletekből állottak, s ezenfelül kevés vilansavas sókból. Az alagok közül találtam mészélenyt (CaO) túlnyomó mennyiségben, azután keserélenyt és végtére vasat, melyből a magban sokkal több volt jelen, mint a zöldes rétegben.

Az elősoroltaknál fogva tehát a keményedtestecsek körül véralvadék képződött, mely ásványrészeket vett magába. S az így alakult mag körül rakódtak le azután váltólagosan a fehér fehérnyerétegek kevés szénenysavas mészszel és a zöldes, hamányagokban dús telepek. Hogy a keményedtestecsek honnét jutottak a vérbe, bizonyossággal nem felelhetek, miután a kellő adatok hiányzanak, annyit azonban valószínűen fel lehet venni, hogy azok az elől felhozott kórképletek terményei lehetnek, melynek edényei által azután a húgyhólyagi fonatokba jutottak.

A visszérkövek mint itten, úgy általában véve oly helyeken képződnek leginkább, hol a vér folyás lassúbb. Ilyen helyek pedig a húgyhólyag, méhüvely, végbél visszérfonatai, a lép, s azután a has és az alsó végtagok visszerei, nemkülönben a ducszöveti dagok.

A visszérkövek mint itten, úgy általában véve oly helyeken képződnek leginkább, hol a vér folyás lassúbb. Ilyen helyek pedig a húgyhólyag, méhüvely, végbél visszérfonatai, a lép, s azután a has és az alsó végtagok visszerei, nemkülönben a ducszöveti dagok.

A kedesz mirigy (thymus) szerkezete.

Köli Tóth Sándor tr.

E cikk bási tanár H i s-től a „Zeitschrift für w. Zoologie X. kötete 3-ik füzetének 341—356 lapjain jelent meg.

Kísérleteit szerző főleg borjúkon, fiatal kutyákon, macskákon s annyira emberi mirigyeken tette, miként meggyőződhetett, hogy ezeké s amazokéi közt lényeges különbség nem létezik.

Köztudomás szerint a kedeszmirigy feltűnőleg karélycsás szerkezetű. Ha a karélycsa nevet a szerv két főrésze számára megtartjuk, ezek mindegyike nagyszámú másodrendű karélycsákra oszlik, melyek üreges edény- s nedvdús kötszövet által egyesítettek; a borjúmirigyen igen könnyen különböztethetők meg harmadrendű karélycsák is. Mindegyik karélycsa egy kisebb vagy nagyobb edénykörnek felel meg, részint közvetve, részint közvetlen egy központon futó zsinórral függvén össze, a mely, mint Cooper, Simon, Ecker s mások bebizonyíták, szabálytalan pödöröded lefolyású. A központon futó zsinór minden részben egy erősebb üt- és visszértörzsből, néhány nyirkedényekből, s egy később leírandó csatornából, a központi csatornából áll. Ugyane részekből állnak az oldalt elágazó kisebb zsinórok is, a melyek által a központi csatornák a rajtok nem közvetlen ülő karélycsákkal egyesülnek.

A borjú kedeszmirigye harmadrendű karélycsái késsel könnyen elkülöníthetők, rendesen kissé laposak, hosszas tojásdadok, gyakran tulsú oldalúak és lapitottságuk miatt sok szögalakúak. Teljesen különválasztva, alakjuk s nagyságukra nézve nagyon hasonlítanak a nyirkmirigyekhez; a közép nagyságúak közöttük 7—8'' hosszúsági, 4—5'' szélességi, s 1½—2'' vastagsági átmérőjük. Gyakran cserépszindelyként fedik egymást, a közepi zsinór felőli oldaluk hasason kidombo-

rodik s itt a köldök egy nemével vannak ellátva, melyen az edények a közepi csatornával együtt belépnek.

E karélycsák mindegyike nagyszámú mirigyszemcsékből vagy acinusokból áll; egy közép nagyságú karélycsán számuk 50 körül van. Ezeket, különösen az elébb gyöngé borszeszben állt mirigyeknél, minden nagy nehézség nélkül el lehet egymástól választani, de mint ezt Simon is helyesen megjegyzi, e mirigyszemcséket teljesen külön állítani elő soha sem sikerül; hanem a mélységben több vagy kevesebb számú szomszédokkal összenőve találjuk őket. Azonban a kisebb karélycsákon is nem minden acinusok egyesülnek közvetlen egymással, hanem mint a borszeszben áztatott készítményeknél láthatjuk, 2—8 s több szemese csoportokat képeznek, melyek hosszabb vagy rövidebb nyél által egyesülnek a karélycsa közös zsinórjaival. S ha ezeket is karélycsáknak akarnánk venni, negyedrendűeknek kellene őket tekinteni. A mirigy utolsó egységeit kétségtelenül a szemcsék vagy acinusok képezik, melyek szerkezete annyival inkább igényli figyelmünket, mivel azokat eddig egy vizsgáló sem ismerte teljesen. E részek hiányos ismeretéből, különösen a szemcsék s karélycsák összetévesztésétől erednek legnagyobb részben az üregeket s edénymegoszlást illető félreértések, melyektől Cooper, Simon, Ecker s Kölliker jeles bonczatani művei sem mentek.

A borjú kedeszmirigyének szemcséi kivülről sokszögű határvonalat mutatnak, átmérőjük $\frac{2}{3}$ — 1 ''-nyi, gyöngén kidomborodók s felületükön néhány inkább vagy kevésbé mély barázdát mutatnak. Ha kettedchromsavas kali vagy erősebb alkoholban megkeményített kedeszmirigyen a felülettel egyközűleg metszést teszünk: a váglyapon következőket látunk: A meglehetősen egyenes vonaloktól körített acinusok egymástól vékony kötszövet-sóvény által vannak elválasztva; mindegyik szemese közepén egy sötétebb kerek vagy tojásdad folt van, melynek átmérője $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ ''-nyi; a kevésbé kemény készítményeken a folt helyén egy zavaros folyadékkal telt üreg van. Ha most mélyebb metszést teszünk, más lesz a kép, mert a külön álló szemcsék helyett, kettesével, hármasával s néha többesével is összeolvadtakat találunk; magok a foltok a metszés mélyebb vagy felületesebb volta szerint vagy tojásdad, vagy hármas levél, vagy még ennél is összetettebb alakú üregek képében jelentkeznek. Ha pedig ennél is mélyebb metszést teszünk, nem a szemcsék nagyobb fokú összeolvadására, hanem vagy az első metszésnél képre találunk, vagy csak azáltal lesz a kép kissé bonyodalmasabb, hogy a szemcsék vagy átmetszve vagy csak karczolvá látszanak. A függőleges átmetszetek ugyanazon képet adják, mit a keresztbe tett metszések, csak hogy itt a szemcsék összeolvadását s a szögletes üregek képződését még világosabban láthatni.

A mondottakból következik, hogy a szemcsék, nem ugyanmint a szerzők — Köllikerig — állítják, egyszerű nedvtelt hólyagok, de nem is mint Kölliker mondja, általában tömör testek, melyek egyszerűen a karélycsák belső ürege falára tapadvák; hanem hogy a szemcsék egy vastag sajátságos szerkezetű tokból állanak, melyek kis belső üreget zárnak magokban; ez utóbbiak a többi szemcsék üregeivel közlekednek. S ha mint több üregrendszer felvevő szerzők, péld. Tiedemann, Lucae, Cooper, Simon, Ecker, Kölliker s Gerlach közös karélycsaüregéről akarnak beszélni, ez némi joggal csak a kevés szemcsékből álló utolsó rendű karélycsákra nézve értendő.

A szemcsék minden üregei egyenes egybeköttetésben állanak a közepi csatornával. E sajátságos képződmény, melynek jelentőségét először Simon kifejlődés történelmi tanítmányai által világosítá föl, Haugstedt óta azon sajátságos sorban részesült, hogy időről időre megtagadtatott s a mesék sorába utasított, így közelebb is, daczára annak, hogy egész sor jeles bonczárok lételet bizonyíták s rólok Kölliker által 2 jeles kép is adatott ki, Friedlebentől (Physiol. der Thymusdrüse. Frankfurt 1858. 13. l.) teljesen tagadtatik, Jendrassiktól (Anat. Unters. über den Bau der Thymus. 33. l.) s Berlinteről (Archiv. für holländ. Beiträge 270. l.) mint ellágyulási folyam jelentkezik. S szerző magáról is azt valja, hogy vizsgálódásai kezdetén tévedt a közepi csatornára nézve, mivel róla igen egyszerű képzelete volt, egy folyadéktól telt

csatornát, a nyálmirigyek meneteihez hasonlót várt. S úgy látszik mások is hasonlóan járnak, így Friedleben, ki azt tartalmától duzzadónak szeretné találni (13. l.) s Jendrassik, ki egész hosszán át elefántesont kutaszt akar abba bevinni. Ily nagy csatornára semmi esetre nem találunk, ellenben mindenki láthatja, ki néhány kedeszkarélycsát egymástól gondosan elválaszt, hogy az egyesítő sejtszövet eltávolítása után a szomszédos karélycsák nem csak az edények, hanem egy finom, leghamarább a nyirkedényhez hasonlítható üres képlet által egyesítettnek, a mely opalisáló bennék által van kitöltve s mely a maga mirigyváltat azzal igazolja, hogy helyenkint apró acinusoktól lepetik; s ép e képlet az, az annyiszor vitatott közepi csatorna, melynek átmérője szerző szerint a borjú kedeszmirigyénél $\frac{1}{3}$ ''-nál nem nagyobb. A csatorna fala finom kötszöveti hártlyából áll, s egy nyirktestecseket vívő nedvtől van kitöltve, s helyenkint a szemcsék hiányzanak is rajta, vagy csak tökéletlen szemceszerű kiduzzadásokkal van ellátva. Benne erősebb edények nem futnak, de a rajtok függő szemcsékbe finom edényeket láthatunk nyomulni. A szemcsék ürege a közepi csatornába vagy közvetlen, vagy közöttöki üreg által nyílik.

A mondottakból következik, hogy mindaz, mi a könyvekben közepi csatorna név alatt van leírva, e nevet nem érdemli meg. Simon s mások jogosan szólaltak fel az ellen már eddig is, hogy minden a beföcskendezés s felfúvás által megtölthető közt, a mint ez különösen Cooper által lerajzoltatik, minden további gondolkodás nélkül közepi csatornának vegyünk; azon nagyobb üregek valóban csak a közepi zsinór kötszöveti üregeinek látszanak lenni; de a kivált kissé ellágyult mirigy felvágásánál mutatkozó üregek is nagyrészt mesterségesek, azaz kitágított kötszöveti közök, s szerző szerint eddig nagyon kérdéses, hogy nagyobb közök léteznek-e valósággal?

Igen sok tévedés történt főleg a karélycsák ugynevezett közös üregét illetőleg; mint fentebb láttuk, csak az utolsó rendű karélycsáknál lehet szó ily közös üregről, ellenben a közepi üreget igen könnyű látni ott, hol az összetett karélycsák belsejében a csak igen laza kötszövet által egyesített acinusok külfalaikkal érintkeznek; az ily szemcséközi helyeken futnak le, mint alább bővebben láthatjuk, a karélycsák nagyobb edénytörzsei, melyek onnan ágaikat a szemcsék belsejébe bocsátják. A karélycsa közös üregét illetőleg nagyon könnyen történnék csalódás, főleg akkor, ha a metszés a szemese üregét felvevő menetet meglehetősen kiterjedésben találja; a szemeseüregeket ilyenkor egy közbe látjuk nyilni, mely a menet mellett erősebb edényágakat tartalmazza, s könnyen azon gondolatra tévedhetünk, hogy ezek magok a közepi csatorna tulajdonképeni meneteit környező kötszöveti közök.

Mi a szemcsék finomabb szerkezetét illeti: Minden szemese lehet egyszerű vagy összetett, s áll, mint említők, egy vastag, sajátságos szervült tokból, mely egy egyik oldalra nyíló üreget zár. A tok, a földolgot tekintve, áll, az először Köllikertől látott, Gerlach s Friedlebentől kétségbe vont finom edényvázból, mihez rendkívül sűrű, ágas sejtektől alkított hálózat csatlakozik, s ez utolsó közei fehérnyés folyadékban felfüggesztett nyirktestecsektől töltetik ki. A két utolsó alkatrészt a folyadék s nyirktestecsek a közép üregben is megvan, de hiányzanak az edények az egyesítő elágazó sejtekkel. A szemcsétek kivülről egy igen finom kötszöveti borítéktól fedetik.

Minden a kedeszmirigybe lépő út- s visszértörzsek a közepi zsinórbeli két főedénybe nyílnak, s e főedényből kapják üteres s visszeres minden ágaikat azután a karélycsák. Ezek a karélycsa köldökéhez jutva, ágakra oszlanak, melyek a karélycsa belsejébe hatolnak, s a szemcséket mindenfelől behálózzák. A válaszfalokból az üterek nagyszámú finom, nagyrészt hajszál ágakat küldenek a szemcsékbe azok falain át; ez ágak számos összenyílásokat képeznek, sugárosan futnak le s végül gyűrűket képeznek, melyek a szemcsék üregét köralkulag veszik körül, melyekből a részint finomabb, részint kissé erősebb üteres gyökök képződnek, melyek a szemcséket ugyanazon úton hagyják el, melyen az üteres hajszáledények belépnek.

A szemcsék belsejében edények hajszálas jellegűek, vannak azonban köztük erősebb, rendszeren párjával futó út- és visszeres ágak is. A szemcsétek hajszáledényeinek száma meglehetősen gyér.

Mi azon sejt-hálót illeti, mely az edények közt van kifejlesztve, megegyezik az a nyirkmirigyek s a rokon szervek hasonló sejthálózatával. A sejt-magvak kerek tojásdadok, a nyújtványok igen finomak s könnyen szétrombolhatók. Hálószeleik oly kicsik, hogy sokszor kétségeskedni lehetne, vajjon közbök beférnek-e a nyirkedények. E sejt-váz könnyű szétrombolhatósága főoka annak, hogy a közepi üreg köze oly változóan tetszik; a kissé áztatott készítményen, hol a sejt-váz szét van dülva, a sejt-tek összeesett, az üregek nagyok; azonban épp ily állapotban láthatni legjobban az edények megoszlását.

A mirigyszemcsék tartalmaként említettnek: szabad sejt-magvak, sejtek, s az úgynevezett egyközpontú testek. A szemcsémagvak előjövetele szerző szerint nagyon kérdéses, mert ha vízzel keressük őket, nagyon gyakoriak, de ha víz helyett vilsavas szikéleg oldatot használunk, e testecsek nem meztelenek, hanem finom takaró által látszatnak borítottatni. Sokkal gyéribben jönnek elő a nagyobb sejtek, melyek közt, mint Kölliker, szerző is lelt egymaguakat, de a legtöbb közülök 2, 6, 8 magvú; az ily sokmagvú sejtek közt gyakoriak olyanok, melyek kisebb színsejtszemcsékéket tartalmaznak. Mi az egyközpontos testeket illeti, ezek összetételét s jelentését illetőleg a vélemények még nagyon eltérők. Köztudomás szerint van nekik egy központulag csikolt kéreg-rétegük s egy közepi állományuk, mely utolsóban finom zircseppeken kívüli nyirktestecsekhez hasonló magvak léteznek. Ecker észrevételét a kéregre nézve, hogy annak ammoniakban feloldott sejtei laposak, részint magvasak, részint, mint a felhámú sejtek, sejt-magtalanok s redősök, általános ténynek nyilvánítva, Virchowval együtt a porczdaganatok hason testecseihez hasonlítja, s előállításukról következő képet állít fel: mivel a kedeszmirigysejtjei kivételre vannak szánva s folyvást újra termelődnek, megtörténhetik, hogy ezek a hálózát egyes helyein tul megszorodnak, vagy hogy továbbviteli újakban akadályra találjanak s ilyenkor alkalmuk van tovább növekedni, még pedig épp ezen lapos alakban.

E központos testek rendszeren a kisebb edényhez csatlakoznak, s ezeket vagy egészen környezik, vagy csak a megoszlási helyeken tapadvák meg, úgy hogy az ecsettel sem lehet őket eltávolítani.

A kedeszmirigy behömpölyítésére nézve szerző tapasztalaton alapuló nézete az, hogy ez élettani jelenet lassankint elsorvadás, vagy jobban a mirigy szövétének a szemcsék felületén s a válaszfalakbani zsírlerakódás általi háttérbe szorítása folytán jó létre; idősebb borjúknál s még inkább ökrök e mirigyének átmeteszete foltos a rajta átvonuló zsírsejtszöveti csikoktól. Gyakran idősebb állatoknál is találunk a kedesz felületén zsírkarélycsákat, melyek a csalódásig kedeszkarélycsákhoz hasonlítanak, melyek belsejükben még a mirigysejt maradványait is valóban mutatják. Igen találó tehát Haller kifejezése, hogy az idősebb állatok kedeszmirigyé „in adipe circumfuso sepelitur.“

A kedeszmirigy élettani jelentőségéről köztudomás szerint körülbelül annyi a nézet a hány író szól róla. A nézetek történeti sorbani előadását találhatjuk „Simons physiological essay on the Thymus gland.“ London 1845. — Újabb időben e tárgyról két főnézet uralkodik. A különböző módosulatokban nyilatkozó egyik a kedesznek tisztán vegytani szerepet ad a vérképzésnél, s a magvacok s sejtek fellépését bennök tisztán mellékes dolognak tekinti; e nézetnek hódolnak Simon, Ecker s Kölliker újabb szerzők. A másik jeles kísérleten nyugvó Hewsontól ered, de a mely feltűnőleg soha nem részesült általános tetszésben. E szerint mint a nyirkmirigyeknek a kedesznek is feladata a vérgömbök készítése, s a nyirkedények azok, melyek a kivívés szerepét teljesítik.

Szerzőnek a kedesz működéséről nézete röviden véve ez: a kedesz-szemcsék tokjaiban jelenlévő sejtalakok megosz-

lása által folyvást képződnek a nyirktestecsek, melyek lassankint a közepi üregbe tereltetnek, itt a környező folyadékkal együtt külön csatornáktól vétetve fel a nyirkedényekbe s végre a vérbe jutnak, hogy bizonyos még szorosabban kikutatandó módon veres testecsekké váljanak. A tulajdonképi közepi csatorna, azaz a szűk, a különböző karélycsákat összekötő cső, szerző szerint a nyirkedényekkel sehol sincsen közvetlen egybeköttetésben; azon körülmény, hogy az egyes szemcsék közepi üregeinek befőcskendezett anyaggal kitöltésére a közepi csatorna nem nélkülözhetetlen, azt mutatja, hogy annak mint a karélycsák közti közlekedő csőnek jelentősége igen alárendelt, s az egész képződés csak kifejlődés közbeni fontossággal bír.

KÖNYVISMERTETÉS.

1. *Vergleichende Anatomie u. Physiologie der Oestrident-Larven.* Dr. S. H. Scheiber. 1-ső rész 88. l. 2. könyomatú táblán 33. ábrával. A bécsi cs. akadémia 41-ik kötetéből külön lenyomva.

Az összehasonlító boncz- és élettan az utóbbi időben az alsóbb rendű állatoknál is igen szép lendületnek indult. Müller J., Gegenbauer, Kölliker A. s Leydig főleg azok, kik idevágólag mesés munkásságot fejtettek és fejtenek ki. Körültek mind elsőrendű vezérek körül a derék munkások egész serege sorakozik. Azonban tőlük távol is lehet itt ott jóra való búvárokat felmerülni látni, s ezen utóbbiak között Scheiber S. H. az oestrída bábokról szóló értekezésével méltó helyet foglalt el, melyen nemcsak azért örvendünk, hogy a tudomány új, szorgalmas napszámmal szaporodott, hanem különösen azért mivel a szerző hazánk a szép Pannónia szülőtte. Az értekező a „Gyógyászati“, múlt számaiban az ember és a melegvérű állatok légzéséről szóló érdekes compilációjával, s legújabbban az „Orvosi Hetilap“ hasábjain a térdkalács előtti nyálkerszények boncztanáról s a térdkalács vizdagról szóló eredeti értekezésével a magyar irodalom terén is fellépett.

A jelen munka kivételéhez szerző, mint írja, azon körülmény által indítottatott, hogy midőn orvosi tanpályája utolsó félévében Wedl tanár műtermében a többi közt az ott lévő bögölyök (Bremsen, Dasselfliegen) bábainak izmaik is vizsgálná, sok nyújtványú sejteket (multipolare Zellen) és azokból kisugárzó rostos képleteket fedezett föl, miket első megtekintésre az izomzatban elszórt idegsejteknek (Ganglienzellen) lehetne tartani. E kétes képletek természetének meghatározása tette a bögöly bábok s különösen idegrendszerök tanulmányozását szükségessé. A értekezés első fele mely Wedl tanár által a bécsi akadémiánál benyújtott az oestrída fajok bőrfedője, izmaik, de kivált ideg és vérkeringési rendszerök összehasonlító boncztanát tartalmazza. Az egész munkát a legszorgosb szabatosság jellegzi. A legközelebb előadandó második részben a légzési szervek az emésztő rendszer s a többi zsigerek fognak tárgyalatni.

2. *Atlas des peripherischen Nervensystems des menschlichen Körpers, bearbeitet von Dr. Rüdinger, Prosector an der k. Anatomie in München.*

Atlas du système nerveux périphérique du corps humain par le Dr. Rüdinger prosecteur d'anatomie à Munich. München. 1861 A Cotta-féle könyvkereskedés irodalmi és művészeti intézete.

A legtöbb irodalmi terméknek, mely eddig napvilágot látott, s mely jelenleg is elhagyja a sajtót, csak napi, hamar múltó értéke van, mint igen soknak a világon. Ritka azon tünetmény, mely tartós és maradó mint a nemes fém, melyet rozsdá meg nem emészt, s melynek élete akkor végződik, midőn nincsen már senki ki tudományért leheljen. Ilyen nagy becsü a munka, mely jelenleg előttünk fekszik. Úgy a boncz-ábrák, mint a fényképezet remeke az. Itten úgy Rüdinger, kinek mesterkezéből a megkivántató bonczkészítmények előkerültek, mint Albert J. müncheni udvari fényképezet remekelték. S Bischoff Th. W. L. élte leg-

szobbb tettei közé számíthatja, hogy ezen munkát meleg szavakkal a közönség figyelmé és részvételébe ajánlja. Tiedemann, a már megholt bölcshoz és életbuvárnak pedig, ki nek a munka a szerző által ajánva van, a kegyelet méltóbb emléket nem állíthat.

Jelenleg öt tábla jelent meg, a szöveggel együtt kemény tárczakötésben egy füzetet képezve.

Az I. ábra az agy, agyacs fenekét, s a gerincoszlop felső részének mellső felületét mutatja.

A III. ábra felében a koponya fenéken található idegeket, felében pedig, hol a csont le van törve, az agy fenekét ábrázolja.

Az V. áb. tárgya az ötödik idegpár első és második ága, s a hatodik agyideg, mint a karczsecslikon a koponya ürt elhagyja.

A VI. az arcz, koponya és a nyak felső tájának felületesen fekvő idegeit tünteti elő a jobb oldali részen.

A VII—XI-ik ábra pedig az ötödik ideg pár dúczai, s az ezekből eredő ágak végződéseire vonatkozik.

A munka nagy folio alakban igen finom és erős papíron jelent meg. Az értelmező szöveg, szintén folio alakban, két hasábos, melyek egyike német, míg a másika franczia. A jelen füzet ára 8 fr. 55 kr. Kelt Pesten 1861-ki nyárhó 22-én.

Tolnai Mihály.

L A P S Z E M L E.

(X.F.) Kiszorult sérv; bélcsőfenésedés; rendellenes bélnyílás; gyökeres gyógyulás műtét nélkül.

D o u m i e L. Imphyből (Nevers mellett) közli:

Huszonöt éves ép, egészséges nő f. é. télhó 23-án erős bélfájdalmakat kapott, és hányt. Az egyén gyomrában még csak folyadékot sem túrt meg. 25-én midőn D. hivatott a bőr hideg és nedves volt; a láznak nyoma sem találtatott, hanem a beteg rendkívül ellankadva nézett ki. A jobb oldali lágyéktájon diónyi nagy, felettéb kemény és érzéketlen dag észleltetett. Az előtöltött bél visszahelyezése sikertelenül kísértetett meg. D. 45. grm. keserű sót és meleg borogatásokat rendelt. Az orvosság kihányatott, s véle együtt bélsár is. A végbélen keresztül mi sem. 26-án A vissza helyezési kísérletnek ismét nem volt sikere. A dag se nagyobb, se keményebb nem lett. Körüle 15. pióca alkalmaztatott, s az általok nyitott sebek meleg pépekkel borítottak. A bélsár kihányása folyton tartott, a beteg ereje mindinkább csökkent. D. más napra véres műtételt határozott. Azonban midőn 27-én betegét meglátogatta a dag laposabb volt, de alapján szélesebb lett, hol átmérője 10 centimetert tett ki. A vörös bőr tetején kicsiny, bűzhődt szagot árasztó hólyagcsa foglalt helyet. Az érintés fáj, a hullámszás nyilván való volt, s tapintásra az ide s tova haladó légbuborékok miatt recsegés észleltetett, miből következtetni lehetett, hogy a bél megnyilván tartalma, a bőr alatti kötszövetbe folyt. A hólyagcsa bemetszése után bélsár ömlött elé, mi az előbbi feltevést igazolta. A beteg meg vallotta, hogy egyik buzgó, szomszédja töltvén nála az éjszakát, nagy vászonba tekert téglával akarta a kiszorult belet visszanyomni, s bizonyára ezen durva műtévesi kísérlet okozta a gyors fenésedést. Ily körülmények közt müleges eljárásra természetesen gondolni sem lehetett, hanem minden figyelemnek a rendkívüli bélnyiladék fenntartására, mint a beteg egyedüli menekvés módjára kellett irányoztatnia. Miért is a daganat nagy vigyázattal és rétegenként felnyitvatván, a bélsár kifolyására eléggé nagy nyiladék készítettett. Ezen pillanattól kezdve a bélfájás és a hányás megszűntek.

28-án. A seben keresztül nagy mennyiségű bélsár folyt ki s miután láz nélküli állapot mellett az étvágy hatalmas volt, a beteg háromszor kapott jó, erőteljes húsleves. A seb körül legnagyobb tisztaságra ügyeltetett, s reá chinafőzetbe mártott ruhával történtek borogatások; nehogy a bél a hasürbe húzódjék s a bélsár ide ömöljön, a beteg hátán feküdt ugyan, de akként, hogy a jobb oldal alantabb volt mint a

bal, s egyszersmind a czombok kevésbé meghajlítva tartattak.

29-én. A fanívtól kezdve a felső mellső csíptővisig az egész lágyéktáj szürkén nézett ki, s fenésedő hólyagosákkal borítottatott. A chinafőzettel borogatások folytattattak, s ezen felül a fenésedő táj china héj porával behintetett.

30-án és a következő napokon a pörk levált, s naponta jelentékenyebb szövet részek rohadtak le.

Télutó 8-án a hasizmai 25 centimeter hosszú és 12 centimeter széles téren lecsupaszítva látszottak. A bélsői nyiladék átmérője 3 centimeter volt, s folyton emésztési képződmények jöttek rajta át. A seb gyengén izgatóval bekent tépet nyalábbal fedetett. Az általános egészségi állapot kitűnő volt.

15-én a sebnél hússzerű szemcsésedés mutatkozott, s a hegedés gyorsan haladt előre.

17-én és a következő napokon a végbéli nyiladékon már bélsár ment keresztül, mindamellett a bélsői tartalom nagyobb része a lágyékgyűrűn át ürült ki. Kaucsuk kutasz segélyével ki lehetett puhatolni, hogy a bélsői körület fele átvolt likasztva s a lik szélei nagyobb részben a lágyék gyűrűhez oda voltak nőve.

Most D. minden törekvése a lágyékgyűrűi nyiladék begyógyítására volt irányozva, mi czélból a seb széleit igen finom cantharida porral vékonyan behintett tépettel vette körül, melyet azután izgatóval bekent tépetcsomaggal fedett, s az egészet nyomfoltok által erősítette meg. Ezen kötet mindennap megújította; a gyógyulás pedig oly gyorsan haladott, hogy hetedik napon a seben már alig lehetett volna írótollat keresztül tolni, s a bélsár majd minden kivétel nélkül a rendes úton ürült ki. A 12-ik napon a rendkívüli nyiladékon még csak egy csepp folyadék se hagyta oda a bélső ürt.

Tavaszelő 1-jén a beteg a durva mezei munkát már oly könnyűséggel végezte, mintha baja sem lett volna. S ma a heg már annyira szilárd, hogy a D. által elővigyázatból ajánlott sérvkötő teljesen feleslegessé vált.

Végül D o u m i e megemlíti, hogy 22 éves gyakorlata alatt a renyhe gyógyulású sebeknél a finom cantharida port a már említett kezelésszerint mindig a legnagyobb sikerrel használta. Ésszerű mennyiséget vévén belőle a káros következményeket mindig el lehet kerülni. (Journal de médecine et de chirurgie. 32. köt. 209—212 l.)

(T.B.) Az ólommérgezésről.

Az ólomkór tünetei ismervék, hanem nincs tudva, mi azok közvetlen előidézője. Igen tetszetős vélemény, hogy az egyes szövetek és szervekben mutatkozó jelenségek az ólomnak azok anyag forgalmában való közvetlen befolyása által okozatnak. Ezért fáradságot jutalmazó minden vizsgálat, mely az ólomnak az állati szervezet egyes részeiben való előjövételének kimutatására vonatkozik.

Az eddigi ide tartozó vizsgálatok között G u s s e r o w - é, Berlinben, legbecsesb.

A szerző kísérleteihez tengeri nyúlakat használt, melyeknél egészséges korukban ólomot nem talált. Az ólom, mint kénsavas ólomény naponkint kis, 1 gramme-nyi adagokban jó étkezés mellett nyújtott ezen állatoknak, melyek között még egy kutya is volt. A halál 19—27 nap múlva következett be.

A vizsgálat következőleg vitetett véghez: az illető szerv szényegyületei halványasavas hamény (K₂O.ClO₅) által hamúvá égettettek, melyek könhalyvany által kivonattak; a szűret pedig alsó végén növény pergamenttel zárt hengerbe tétetett, melynek felső nyilatába dugasz volt illesztve. Ez utóbbin keresztül érenyhuzal (a) haladott, mely a pergament lapjához érve, itten fekvő érenylemezhez volt forrasztva. Az említett henger nyilt edénybe helyezettetett, melyben kénsavval savított víz oly magasan állott mint a hengerben a vizsgálandó folyadék. A nyilt edény vizében szintén érenyhuzal (b) volt, mely a henger alsó végét elzáró pergament alsó lapját érintő, szintén érenylemezben végződött. Az a. húzal 4

Grove eleméből álló galvanüteg —, a b pedig ugyanannak + jelű sarkával függött egybe. Az ólom a — jelű érenylemenzen fekete porként rakódott le, s Fresenius szerint mint kénsavas óloméleny határozott meg, melyből azután a színólm kiszámított. Ha pedig csak minőleges elemzés végett célba, légenysavban oldatott fel, melyből kénkövény (HS) által lecsapatott. A csapadék forraszeső előtt élenyítettett, s a tiszta ólom finom szemese, vagy pikkelyke alakjában maradt vissza.

Az eredmény következő: Az izmokban állandóan mindig nagy mennyiségű ólom találtatott. Az egyik kísérletnél 84 gramme izomban 0,0091 gramme ólom volt; míg az idegrendszer központi részében ólomot vagy épen nem, vagy pedig csak rendkívül csekély mennyiségben lehetett felfedezni.

Az izmokra vonatkozó leletből fel lehet fogni az ólommérgezéskor előálló izomhüdeket, melyek helybeli okból származása onnét kitűnik, hogy míg Duchenne szerint az izmokra közvetlen alkalmazott villamosság izomrövidülést nem eredményez, ez erős akarat által még létesíthető.

Az idegrendszerben ólom hiányozván, nincs alapunk, melyre támaszkodva az ólomkóros fájdalmakat vagy agybántalmakat jelenleg értelmezhetnők.

A vérben állandóan habár csak nyomokban talált ólomból bátran lehet következtetni, hogy a szervezetben ezen anyag széthordója a vér; míg a máj és a vesében talált tetemes ólom mennyiségből talán fel szabad venni, hogy a kérdéses fém kiválasztói az említett szervek, mely kiválasztás azonban jelentékeny nem igen lehet, mert a szerző se a húgy, se pedig az epében nem találta az ólom semmi nyomát.

Nevezetes a csontokban talált jelentékeny ólom mennyiség, mely onnét fejthető meg, hogy az óloméleny a mészéleny pótolhatja. Így Saint Claire Deville és Caron Apatit=3 (3CaO. PO₅) + CaCl és Pyromorphit=3 (3PbO. PO₅) + PbCl ásványokat mesterségesen előállították, melyekben a jegeczalak változása nélkül épen úgy mint a Plumbocalcitban (92,2 CaO. CO₂+7,8 PbO. CO₂), az ólom és a mészéleny egymást tetszés szerinti mennyiségben pótolhatták.

Szerző azt is megjegyzi, hogy Wicke-vel ellenkezőleg, ki a közönségesen használt itató papírban 0,159% ólomot talált, hat évben annak még csak nyomára sem akadt. (Archiv f. pathol. Anatomie, Physiologie u. für klinische Medicin. 21. köt. 443—452 l.).

(X.F.) A meredő daganatok (tumeurs érectiles) gyógyítása tehénhímlő-beoltás által.

Nélaton némely meredő daganatoknak tehénhímlő beoltás általi gyógyítását már 1857-ben ajánlotta (Journal de médecine et de chirurgie. 5358-ik czikk), sikert azonban ajánlatára nem igen tapasztaltak, miután a beoltás közönséges módon történt, mi vézést okoz, s a beoltott anyagnak vér által való tova vitelét eszközi; e miatt pedig alig fejlődik ki néha egy két hólyag, természetesen a kívánt eredmény nélkül.

Hogy a kívánt siker bekövetkezzék a vér kiümlését akadályozni kell.

Az oltásnak finom rovar vagy varrótűk által kell történni, melyek hegye közvetlen a hímlőhólyagból vett nedvbe mártatott. A beszúrásnak legfeljebb 0,5 centimeter mélynek szabad lenni, s a beszúrt tűnek legalább 3—4 perczig a sebben kell hagyatnia, mely idő végével a beoltás sikerét biztosítottnak lehet tekinteni. Egymásmellé oly távolban, mely a majdan kifejlődő hólyagok átmérőjének meg felel, annyi tűt kell szúrni, hogy az egész képződmény minden közekek nélkül hólyagoktól fedessék.

A leírt beoltási mód célhoz vezet, ha kicsiny anyajegyket kell kiirtani; de ha a kórképződmény nagyobb, akkor ez átcsatornázandó, hogy cél éressék. E végett Nélaton különböző irányban több finom szörkutaszt húz rajta át, s azt mintegy nyolcz napon keresztül benne állni hagyja, mi alatt genyedés következik be, s a szöresék eltávolíthatók a nélkül, hogy vézéstől tartani lehetne. Az ekként létesült csatornába hímlőfolyadékban áztatott finom fonalat visz,

mely szintén igen vékony könyvezeteki csapban van; ez természetesen csak a bevitel könnyítése és sikeressé tételére szolgálván, nehogy a fonál behúzásakor a hímlőanyag ebből kinyomatván a csatornácska nyilatánál gyűljön meg. Négy nap múlva a kórtömeg megduzzad, s a fonalak visszahúzóhatók. Nem sokára az egész képződmény kisebbülni kezd, s rövid idő alatt minden duzzszöveti része elenyész.

A javulatok következők:

Mindazon részeken, hol égető szereket biztosan nem lehet használni, vagy melyekhez ezekkel épen nem férhetni, a hímlőoltáson kívül egyebet választani nem lehet. Ilyen helyek a szájjár és az orrlíkak.

Továbbá nagy meredő daganatoknál, hol az égető eszközök hatása igen fájdalmas, felettébb roncsoló lenne, miután általuk minden szövet kivétel nélkül tönkre tétetik, s ezáltal felettébb nagy heg marad hátra; míg a hímlőoltás csak a duzzszövetet emészti föl, azután pedig kevesebb heget és kisebb fájdalmat okoz.

Végtére oly tájakon, melyek igen idegdúsak, milyen például a fültömírigy környéke; Itten ugyanis égetők használása mellett az idegek szintén elpusztulnának, míg a beoltott hímlő ezeket bántalmatlanul hagyja.

Nélaton az égetőket csak akkor teszi a hímlő oltás elé, ha a meredő dag oly kicsiny, hogy a képződő genyhólyag bizonyára nagyobb volna. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. 6012. czikk.)

(X.F.) Fialat gyermekek fájdalmas hüdece.

Kennedy írta le először, habár tökéletlenül, a három négy éves gyermekeknél előjövő fájdalmas hüdeceket. Chassaignac ezen, egyébkint nem súlyos betegséget újra emlékeztetbe hozza.

A baj székhelye legtöbbször a felső végtag, s eredetét mindig külerőszakban találja, közönségesen húzás következtében származik; néha azonban azon tagra való esés által okozatik.

Főtünetek: tökéletlen hüdes; bizonytalanság a mozgásban; fájdalom; a tag sajátágos helyzete; minden idomtalanúság és bonczi rendellenesség hiánya; a baj folytonos csökkenése és gyors gyógyulás.

A behatott külerőszakra a tag mozgékonyaságát rögtön elveszti. Huszonnégy vagy negyvennyolcz óra múlva azonban némi csekély mozgások létesülhetnek, melyek akkor lesznek észrevehetőkké, ha a bőr csipetik, vagy valamely vizsgálás eszközöltetik. Az érzékenység mindig jelen van, s legtöbbször fokozódott.

A fájdalom főjellege, hogy az ok behatására rögtön jelentkezik, még pedig eleintén élénken, élesen és szaggatón, mint a gyermek jajjai eléggé mutatják; míg később gyengül, s csak nyögésben nyilvánul. A fájdalom a külerői behatás után később soha fel nem lép. A felső végtagon a delta izom belszélénél, az alsón pedig az ülidegnek a medenczéből való kijövetelénél mutatkozik.

A felső végtag a törzs hosszában lelóg; a kéz borintási helyzetben van, s a kézhát a csípő felé tekint. Az alkar csekély mértékben a felkar felé meg van hajlítva. Az egyén nem könyököllhet, mert a kéz aláhull, mint a feszítők hüdesénél.

Az egész kór egy hétnél tovább nem tart, sőt néha csak 48 óráig, közönségesen 4—5 nap alatt elmúlik. Tehát kevésbé súlyos hüdeként tekinthető, mely valószínűleg az illető tag tövében levő idegfónatok vonatásából veszi eredetét. Gyógykezeléséhez kámforos borlang (alcohol), vagy egyéb szeszés folyadék elegendő. S továbbá szükséges hogy a fájó tag felkötve tartassék. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques. 32. T. 219—220. l.)

(T.B.) Az elmeműködések és betegségek származásáról.

Geerds (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, XVIII. 1.) mondja: az elmeműködések bonczi utai eddig fel nem fedezvők, ezek létezését azonban bátran fel lehet venni, mert kétségtelen, hogy amazok érzéki működések folytán támad-

nak, újulnak meg, s egészülnek ki. Az agy finomabb szerkezetére vonatkozó ismereteink csak az érzék-idegek gyökéig terjednek; s miért nem volna lehető hogy a többi idegsejtek és idegcsövek tömkelegében, melyek az érzékidegek gócaival közvetve vagy közvetlenül össze függenek, létezzék a gondolatok székhelye?

Schröder van der Kolk már talált egyes idegcsöveket, melyek egész idegsejt csoporttal összefüggésben levén olyszerű működések előállítására indítatot adnak. Miért ne volnának az akaratra is olyan utai, melyek egyes idegsejtcsoportokhoz vezetnek, hol valószínűleg az egyik vagy másik képzelési sorozat bonczi alapja van?

Az ember hajlamaira vonatkozólag hiszem, hogy azok az agyban előképezve vannak, s csak a nevelés általi gyakorlást szükséglik, hogy előtérbe lépjenek. Éppen úgy mint az olajkák, melyek a nyelvalatti ideggóczának (Kern) segéd-dúcaként szerepelnek, az embernél sokkal jobban vannak kifejlődve mint az állatoknál, melyeknél a nyelvműködése alárendelt szerepet játszik, — lehetséges, hogy a különféle embereknél az egyik vagy másik érzéki, az egyik vagy másik képzelési csoport góca van a többinél erősebben kifejlődve. A nevelés feladata, hogy ezen eredeti gazdagságot vagy szegénységet felismerje, s működését ennek megfelelőleg irányozza; hogy a dúsan meglevő sejtömeget, a gyéren meglevő felett felhasználva a természet szerint meglevő hajlammal egyező egyéniséget teremtsen.

(T.B.) Az idült tüdőlobról.

D u s c h, Heidelbergában az idült tüdőlobnál következőket talált:

- 1) Mindakét oldali tüdőnek hegyében a kongatási hang tompulva volt; még pedig a jobb oldalon nagyobb mértékben, mint a balon.
- 2) A rekesz alantabb állott, miután a tüdők aláfelé kiterjedtek.
- 3) Tüdőtömlőcse-tágulatos (emphysematicus) küllem. A mellür átmérője előről hátra felé nagyobb volt, azután pedig a nyakon levő, légvétel segítő izmok erősebben ki voltak fejlődve; a nyak visszerei megduzzadtak, s a bőr kéken nézett ki.
- 4) Az összetömült tüdőrészek felett a légzési zöreje ha-

tározatlan volt, s csak néha hörgi. Ugyanott lassú bugyborékolás (Zühe Rasselgeräusche). Roncsolási barlangoknak semmi nyoma.

5) Igen sűrű és meglehetősen nagy mennyiségű köpedék, mely inkább nyálkaszerű volt, s genyes soha. Helyenkint szürkén nézett ki. Nyálkasejtek csekély mennyiségben találtak. Bővebben festenyesejtek, míg szabad festeny soha nem mutatkozott. Ruganyos rostok gyéren voltak jelen.

6) Gyenge láz, mely gyakran hiányzott, ha csak heveny tüdő vagy hörglob nem jött közbe.

7) A betegek nyugalmas testi maguk tartása mellett is általában igen nehezen lélegzetek.

8) A halál a légvétel nehezülésének növekedésével köszöntött be. Többször vesebántalom nélkül üri vízgyülem keletkezett. Egy ízben heveny hörgőtüdőlob, kétízben pedig szívburoklob következtében állott be a halál. Összeesési jelenségek (phaenomena colliquativa) teljesen hiányzottak. (Verhandl. d. naturh. med. Vereins zu Heidelberg. II. 3. sz.)

(T.B.) Méregzés maszlagallal (Atropin).

Ifjabb R o u x beszéli, hogy egy hölgy magát megakaráván ölni, 7 gramme folyadékban 15 centigramme maszlagalt tartalmazó szemvizet megivott. Az arcz és a köthártya erősen be voltak lövelve, a láták egészen kitágultak, a látás homályossá vált. Undort érezett, mely meleg víz által hányásig fokozódott. A végtagokat bizsergés és izomgörcsök lepték meg; a kicsiny érlökések száma percenkint 150-et tett. A méregzés 15. percz előtt történt. A beteg negyedóránként negyed csészével igen erős fekete kávé kapott, s a fejre hideg borogatások és mustárkovász alkalmaztattak. Miután a kávé kihányatott a végbélen át vitetett a szervezetbe, mire a beteg eltűrt. Később nagy nyugtalanság, szaladási vágy, bélfájás és gyakori hügyezés következtek be. Ekkor hamib-lany (KJ) adagoltatott, mely az alféleket (alkaloide) lecsapván a maszlagalnak is ellenmérge. A hatás annyira gyors volt, hogy a beteg másnap már üdülőként kezeltetett. — A betegség folyamában kiürített húgyból a maszlagal iblany által sárgazöld porként választatott ki. A használt kémfolyadék állott: 50 gramme víz, 2 grm. hamib-lany és 1 gram. iblanyból. (Frorieps Notizen. II. 12 sz. 1861.)

T Á R C Z A.

Pest, augusztus 2-án 1861.

Tanszabadság, vagy tankényszer?

*— A pesti egyetemi tanári karok a m. k. helytartótanács által tanterv s illetőleg egyetemi szervezet kidolgozására szólítottak fel. Az orvosi tanári testület, mint értesültünk, múlt hó 30-án e tárgyban gyűlést tartott, melyben a tanszabadság, mint egyetemünk tudományos életének nélkülözhetlen kelléke elismertetvén, annak szüksége és módja alapvonalaiban kifejtetett; továbbá egyelőre is némely oly intézkedések hoztak javaslatba, melyeknek mielőbbi létesítését a gyakorlati élet sürgeti, s melyeket egyszerű rendszabály által életbe lehet léptetni, a szabad tudománymívelés, valamint a magántanári intézvény csak idővel önkénynt fejlődhetvén ki. — A szabad tanítás és tanulás eszméjének kifejtését tanáraink részéről annál korszerűbbnek kell tartanunk, nehogy egyrészt egyetemünk, e bizonytalan időfolytán, némely 1848. év előtti reminiscenciáknál fogva a régi directoralis gyámság alá valamiképp ismét visszakerüljön s önkormányzatát, melyet az osztrák egyetemek 1848 óta megtartottak, mi azonban csak két évvel ezelőtt nyertünk vissza némiképp, elveszítse; — másrészt azért, hogy azon téves fogalmak, melyek némely körökben a tanszabadság irányában úgy látszik terjengtek, kiigazítsanak, s az államhatalomnak alkalom ne szolgáltatassék a gya-

korlati kellő kiképezés biztosításának jogos tekintetéből a tudományt és annak szabad művelését megszorítani, szóval a tankényszer által nekünk a tudományokból azt és annyit, oly módon és azok által juttatni, a mennyi és a mi épen az ő változó politikájának és administratív szükségeinek megfelelő.

Az eszmék, melyekből az orvosi tanári testület javaslata készítésénél kiindult, mint értesültünk, leginkább a következők:

Minden tudományos egyetemnek, tehát a magyarnak is feladata: egyrészt művelni és fejleszteni a tudományt, mint az emberi műveltség és erkölcsi nemesítés főemltyűjét; — másrészt: nevelni kellő ismeretekkel felruházott hasznos polgárokat — s z a k e m b e r e k e t — a társadalom és állam számára, mely azok nélkül céljait nem érheti el.

Ezen kettős célnak egyike ép oly fontos mint a másika. Midőn az egyetemi tanulmányok szervezése ezen kettős cél irányában forog fenn, legelső és legfontosabb azon kérdés:

Tanszabadság, vagy tankényszer mellett töltheti-e be inkább az egyetem főnebbi kettős feladatát?

A kérdés megfejtéséhez szükségesnek látszik mindkét rendszer fogalmát előre bocsátani.

I. A tanszabadság a verseny eszméjén alapul; — egy-

egy szaktudomány két vagy több tanító által képviseltetik, melyek bármelyikét választhatja kiképzésére vezetőjével a tanjelölt. — Így az a mi jobb és tökéletesebb győz, a pangás és hátramaradás káros következményeinek a tudományban elejét vetetik, s a társadalom és állam céljai a tudomány haladásával karöltve tökéletesíthetnek.

A tanszabadság nem tanszabadosság; az nem zárja ki a tanári testület részéről sem a felügyeletet a tanjelöltek alkalmazása és szorgalma, sem a biztos meggyőződést azoknak képessége iránt, — sőt kötelezi a tanárokat ennek constatirozására, ott, hol az egyetemi oklevél nem csupán tudományos rangfokkal, hanem a társadalom közjólétébe vágó bizonyos jogokkal ruházza föl a tanjelöltet.

De másrészt a tanszabadság nem is kényszeríti egy ugyanazon kerékvágásba a növendékeket, hanem lehetővé teszi, hogy ezek az alkalom, hajlamuk, természetadományaik és jövődöbéli hivatásuk szerint — az általános szabályok megtartása mellett — munkásságukat kiválóan egyes tudományoknak szentelhessék s azok egymásutánját e szerint rendezhessék. — Ezt kívánja a valódi, magasabb tudományosság tekintete; e nélkül önálló, a házára fényt és dicsőséget árasztó szaktudósokat az egyetem nem mivelhet.

A tanszabadság szükségképeni kelléke a tandíjaztatás (didactrum) a tanjelöltek részéről, mert nélküle a magántanítói intézvény, s e szerint az egyetemi tanerőknek gyarapodása, s a tudományok minden ágainak művelése lehetetlen. Azonkívül az emberi természettől külön nem választható anyagi érdek és jutalom hiányzik, s mi lényeges, — a tudományos és tanítási képességgel karöltve nem jár; ezáltal a szorgalom egy hatalmas ösztönétől megfosztatik, s utóvégre is a tudomány és tanszak szenvednek.

Másfelől a díjazással járó tanrendszer erőfejtsre sarkalja a tanjelölteket is, és pedig nem csak azokat, kik szorgalmuk után a tandíjtól fölmentetni kívánnak, hanem valamennyit, azon természetés óhajtsánál fogva, hogy a lefizetett díj fejében minél több tudományt szerezzenek.

A tanszabadságnak nélkülözhetlen folyománya végre az önkormányzat, mely az egyetemet mint fő tanintézetet már méltóságánál fogva is megilleti, hogy szabadon választott hivatalnokai által intézhesse ügyeit, s a tanszakok tökéletesítése és fejlesztése körül az ügy érdekében szabadon működ-hessék. Az önkormányzat legjobban fogja biztosítani az egyetemet a mellékérdekek és részlelhajlás káros befolyásától, s legbiztosabban veendő elejét a legőszintébb törekvést gyakran benítő szeszélynek vagy fölfelé való tetszeni vágyásnak, milyent a directoralis rendszer alatt tapasztalni lehetett.

II. Vegyük mindezek ellentétét s feltaláljuk benne a tankényszernek rendszerét.

A tanszakmáknak egyes képviselői ösztönző verseny és a hallgatók szabad választású összesereglése nélkül, a tudományban könnyen megállapodnak, azaz hátra maradnak, — sokan legalább —; s akkor már nemesak a tudomány magasabb kiművelődéséhez nem járulhatnak egy porszemnyivel sem, de még az állam követelményeinek sem képesek megfelelni.

Ha tanári szék ürül meg, kész tanító nemzedék nélkül s ismert és próbált szakférfiak hiányában, a betöltés a vak esetlegesség műve leendő, s az egyetem, legjobb szándékai daczára, gyakran a középszerűségen aluli egyénekkal is kényszerül beérni.

A tanjelöltek, kik az egyetemenél tudományos mozgalmat és tevékenységet nem látnak s a tanárok közt nemes versenyt nem tapasztalnak; magok szem ösztönöztetnek szorgalomra s nem törekesznek a tudomány magaslatára, hanem megelégesznek azzal, mit a rendes tanártól a rendes órákban — ingyen és áldozat nélkül — megtanulhatnak, s miből próbatét és szigorlat alkalmával a tanárnak felelniök kell. A tudományt ily módon a dogmatismus, az önálló művelődést a dressura váltja fel.

Ezek, mint mondtuk, azon elvek és meggyőzések, melyeknél fogva tanáraink, az 1848-ki törvények által is elismert tanszabadságot egyetemünknel meghonosítandónak vélték, s melyek alapján hisszük mi is egyedül lehetségesnek

nemzeti főiskolánk önálló tudományos kifejlődését, annál inkább mivel egyetemünk ez idő szerint egyetlen s így vetélytárs nélküli egyetem Magyarországon.

Javaslat a közegészségi ügyet illetőleg.

Dr. Katali Gábor, n.kün-kerületi főorvostól.

A folyó évi ápril 15-én s az azt követő napokon tartott közgyűlés azzal bizta meg a hármás kerületi főorvosi kart, hogy a legközelebbi közgyűlésre, szokott orvosi évnegyedes jelentéseiken kívül egy javaslatot adjanak be mindazon közegészségi s orvosi ügyeket illető tárgyak felől, melyeket a Jász-Kún kerület javára, mint legczélszerűbbeket létesíteni kellene.

Alólirott teljes lelki örömmel vevén a tekintetes hármás kerületi közgyűlés ezen megbizását, siet előterjeszteni mindazon hiányokat, melyeknek eltüntetése s mindazon reformokat, melyeknek életbe léptetése a Jász-Kúnság összes népére a mostaninál lényegesen előnyösebb jobblétet árasztana, teljes tisztelettel előre is kijelentvén, hogy a hármás kerület jelen helyzetét és viszonyait szorosán szem előtt tartva, nem csak arra volt tekintettel, hogy mik azok a miket életbe léptetni kellene, hanem és pedig nem kevésbbé arra is, hogy mik azok a miket létrehozni lehetne.

És hogy ezen, — ha elhatározatván életbe léptettetének, — nemesak ideig-óráig tartó, de egész nemzedékekre üdvös horderejű és becsü intézmények javaslatánál, sem a gyakorlat által igen sokszor cserben hagyatni szokott fellengző képzelet, sem a helyzetnek, dolgoknak s eszközöknek csak kissé is bizonytalan ismerete által félre ne vezetethessen: otthon maradt nagy-kún-kerületi orvostársaimmal — kiket e tekintetes hármás kerületi közgyűlésen képviselni szerencsém van — tanácskozmányokat tarték, s mindig a fenntebb említett czélok lebegvén szemünk előtt, a tekintetes közgyűlés elé terjesztendőkül következőket állapítók meg.

I-ör. Legelső s legégetőbb szükségseink közzé tartoznának a községi kórházak. Ezekre, a mint alkalmasint mindnyájan tudjuk, több mint 30 évvel ezelőtt a Jász-Kún kerület minden községében kórházi pénztár alapított; idő folytán ezen pénztári alap több községben oly tetemes összegre növekedett, hogy abból meglehetősen tágas, kellőleg berendezett és a szükségnek teljesen megfelelő alappal bíró kórházat lehetett volna építeni. Fájdalom, eljöttek a viszontagságos idők, melyek ezen alapot, részint a papir pénzek bukása, részint szükségétől kényszerítette a fennmaradt pénznek, az illető eredeti pénztárba visszafizetés reménye nélkül más pénztárba bele olvasztása által — a mint ezen esetek közül Karczagon, mely községnek kórházi alaptökéje valamennyi Jász-Kún községét jóval túlhaladja, mind a két eset megtörtént — ha teljesen fel nem emésztették is, minden esetre tetemesen megcsontották. Ez által természetesen igen hosszú időre megszűnt a kilátás arra, hogy tetemesebb pénzerővel, nagyobb szerű kórházat lehessen létre hozni. S minthogy ezen nyomasztó viszonyok jelenleg sokkal inkább életben vannak mint valaha — egyáltalában nem mutatkozik más út és mód, mint lehetőleg szerény, azonban a célnak még is kellőleg megfelelő alapon kisebb szerű csakis egyes községi szükségletnek megfelelő külön-külön városi kórházakat állítani fel, melynek férfiak és nők számára egy-egy külön 4—4, vagy ha ennyre terjeszkedni lehetne 6—6 ágygyal s mindenik osztályhoz egy kis folyosó-féle előcsarnokba helyezett fürdő-káddal ellátott két kórszobát, az ápoló lakását, egy konyhát s egy kisdud pinczét magában foglaló épülete vályogból jó erősen készítve egy kis sétakerttel ellátva 2000 új forintnál többbe alig kerülne. Sőt ezen összeg is tetemesen megkisebbednék sok helyen az által, hogy ha egy némelyik községnek ilyen célra talán jelen állapotában is alkalmazható, vagy legalább csekélyebb összeggel átalakítható kisebb házai volnának.

A mi a felszerelése után egy-egy évi fenntartására fordítandó költséget illeti, egész éven át folytonosan négy, vagy e helyett egy-egy beteg benntartózkodási idejét egy hónapra

számítva 48 beteget véve fel a számítás alapjául, s erre ellátás és orvosoltatási költséget naponta 20 új kórházban állapítván meg: évente egy-egy ágy folytonos fenntartása 72, négy ágyé 288 új forintba kerülne. Ehhez most az ápolónak lakáson kívül évente 112 új forintot fizetve, az összes évi kórház fenntartás kerekén 400 új forintba kerülne.

Ez azon esetben lenne, ha 4 ágyat évről-évre folytonosan igénybe vennének a betegek, különbözőképp kevesbülne azonban mindannyiszor, valahányszor a betegek létszáma — a mi pedig több ízben megtörténhetnék — csekélyebb lenne.

Meglehet, hogy nem minden ember előtt látszik egy tekintetre ezen kórházi ügy oly igen lényegesnek, mint valóságossággal a minő, s úgy lehet többen volnának olyanok, kik ezek felállítását mint eddig úgy ezután is hosszú, talán örök időkre elhalaszthatónak tartják. Azok előtt, kik netalán ilyen véleményben volnának, a kórháznak csaknem mindenki által igen könnyen felfogható hasznait teljesen elhallgatva, egyedül azon megmérhetlen és kiszámíthatatlan veszélyt hozom fel, mi a naponta jobban-jobban elharapózó bujakórból ered, melynek egész nemzedékek jó vérét s egészségét megfertőztető, szánandónál szánandóbb példányaival napjainkban mind gyakrabban találkozunk, mert a mindig görbe úton járó kitapult kéjhölgyek mesterkedései — ha csak kórházba nem szoríthatjuk őket — még a legébrebb orvos örökösét is igen gyakran kijátszák.

2-or. Egyes városainkban, ha nem is mindig, de koronként kerülnek elő egyes szerencsétlen elmebetegek, kik folytonosan igen gondos felügyeletet s szorgos gyógyítást igényelnek. Ezeket sincs hova tennünk, s minthogy arra, hogy elmebetegek számára akár hármassal kerületileg egy nagyobb, vagy kerületenkint egy-egy kisebb kórházat alapítsunk, módunk nem csak jelenleg nincs, de jövőben is alig fogva valaha lehetni: — úgy hiszem e tekintetben bizton folyamodhatnánk Jászberény városa testvéri szeretetéhez oly módon, hogy fennálló tágas és kellő helyiségekkel rendelkezhető kórházából a nagy és kis-kún kerületek elmebetegei számára — természetesen meghatározott díj fizetés mellett — egy vagy két kórshobát, szóval szükségnek megfelelő mennyiségű helyet engedne át.

3-or. A közegészség bizonyosabb fenntarthatása tekintetéből nem lehet a tekintetes közgyűlés figyelmét föl nem hívnom némely szomszédaink közvetlen szomszédságában, úgy szólván a házak mellett fekvő nagyobb mocsárok kártékony voltára. Saját tapasztalásból tudom, hogy Karczagnak azon részén, a rét oldalon, hol ilyen majd kevés vizet s rothadt növényi részeket tartalmazó, majd meleg nyáron egészen kiszáradó mocsáros, süppedékes helyek terülnek el, a különben leggyakrabban könnyen gyógyítható hideglelések (váltólázak) sokkal makacsabbak, veszélyesebbek és nehezebben gyógyíthatók, mint a város egyéb, ilyen mocsároktól azonban ment részein. Nemcsak, de a Madaras városának nyugoti részén fekvő, jelenleg egészen kiszáradt nagy területű mocsár vidékén figyelmet ébresztő számmal mutatózó egyes tébolyodásszerű esetek arra indították Madaras város jelenlegi főorvosát, hogy egy ezen mocsári korhadványok vészes kigőzölgéséből származó, szerinte már eddig is szabdaszerű (typicus) lefolyásúnak tapasztalt, ő általa mania malaricának (gerjkóri örültség?) nevezett betegséget vennie fel. Megjegyzést érdemel, hogy azon szerencsétlen elmebetegek anyja, ki a minap Madarason két gyermekét fejszével agyonvagdala — mely esetet évnegyedes jelentésemben fölemlítém — éppen ezen hely közeli szomszédságában lakott.

Ha ezen mocsárokat ritka rotszövege miatt az ilyes helyen nagyon vigan és buján tenyésző fűzfákkal beültetnénk, nemcsak egészségi tekintetben tennénk nagy hasznót, de a rétről már teljesen kiveszni indult tüzelő nád és káka helyett néhány év múlva meglehetősen mennyiségű tüzi fát is nyernénk.

Ezen mocsárritással egy sorozatba kell helyezni a városok utcáin az esővíz kivezetésére szolgáló árkolások folytonosságának megszakítása következtében pangó, s több kevesebb növényi részek rothadása által sokhelyt szintén gerjes-

kigőzölgésben bővelkedő megszorult vizek kártékonyosságát. Ez ugyan teljesen csekélységnek látszik, igaz is, hogy apró átmetzések által igen könnyen lehetne rajtuk — kivált ha a víznek egy kis esése is van — segíteni; káros hatását az egészségre azonban kétségbe vonni éppen nem lehet.

4-er. Az egészség fenntartására lényegesen megkivántatnak a jó vizű kútak és fürdők. Szeretném hinni, hogy a kútak jó karban tartására egyáltalában nem szükséges figyelmeztetnem a Jász-Kún községek közönségét, előjáróit, mert hiszem, hogy a jó vizről kellő gondoskodás úgy is bizonyosan teendőik egyik fontosabb tárgyát képezi, s bizvást elhallgathatom azon betegségek felemlítését, melyek a rossz víztől származhatnak. A fürdőket sem azért említem fel, mintha azokat a különben is ezer helyre szükséges közpénzekben óhajtanám létesíteni, nem; csak is inkább azért hoztam szóba, hogy ha netán ilyesek létrehozására egyes vállalkozóbb szellemű tehetősebb polgáraink akadnának.

5-ör. A népeseledés emelkedésének egyik nevezetes tényezőjeként kell figyelembe ajánlanom ott, a hol ez életbe léptethető, a városok területének kiljebb terjesztését. A míg ezen különlakás egyrészt az együtt lakó, gyakran a legszorosabb vérségi kötelekekkel összecsatolt családok — nem ritkán apa és fiú, anya és leány vagy meny — között előforduló (általában mindannyiszor esetlegesen a község házában már is több ízben tapasztalt) házsártoskodást s a legkomolyabb összezördülést lehetetlenne tenné: addig más részt a szaporodást is — mire pedig szükségünk van, mert kivesen vagyunk — tetemes előmozdítaná, mint ez az ily úton módon rövid idő alatt rendkívül megnépesedett Balmaz-Ujváros — különben sváb — lakóinak nagy számából világosan kitűnik. Végül

6-or. Nem lehet elhallgatnom egy olyan ügyet, mely tulajdonképp csak félig vág ugyan az orvos hatáskörébe, s más oldalról a nép lelki vezetőit a papokat illeti; de mivel ők e közgyűlésen megjelenni nem szoktak, én pedig legsikeresebben csak itt hiszem azt elmondhatni, mulhatatlanul elő kell azt terjesztenem. És ez nem más mint a gyakran biztos gondoskodás nélkül maradni szokott apró gyermekek felügyelet — kiseddóvó intézetek által.

Ezen intézetek hiánya a mi népünkre kétféleképp, anyagiilag és szellemileg igen káros, melyik tekintetben károsabb, meghatározni alig bírnánk. Mert míg az utcán csavargó apró s magukat kellőleg védni nem tudó gyermekek lovak s kocsik által nem ritkán agyon gázoltatnak, többször testben úgy megsértetnek, hogy néha még munkaképtelenné is válhatnak: addig más oldalról valóban szomorító látványt nyújt az a lélektani alapokon gondolkozni tudó embernek, midőn azt kénytelen tapasztalni, hogy népünk kiseddóvó intézetek hiányában a göröngy közül csak alig felcseperedett gyermekeit iskolába tuszkolja, midőn nem ritkaság látni, hogy 8 éves aprócseprő leány gyermekek, kiknek tanulói pályájuk különben is kevesebb, alig 2—3 évre terjed, már elhagyták az iskolázást akkor — midőn lelki képességük természetszerű kifejlődésénél fogva azt még csak kezdeniök kellene.

Csak egyetlen kiseddóvó intézetet léptessünk egy-egy városban életbe, s míg a nép önjavát azonnal átlátva, gyermekei érdekében tett ezen jótévkö gondoskodásunkat hálás szívvel fogadandja: addig más részről a hosszabb iskolázás által minden esetre képzetebbé vált lelket a népünknel különben is tulságosan elterjedt babonás tévhit méltóságát nagy részben megmentettük.

De nehogy a sokból sokat ejtsünk el, ezúttal be kell fejeznem javaslatom messzebb terjedését, s midőn ezennel a felsoroltak közül a mennyinek csak lehet életbeléptetését teljes tisztelettel kérem, — nincs más óhajtam, mint hogy a jótévkö szelleme lengje át a tekintetes hármassal kerületi közgyűlés minden egyes jelenlévő tagjának kebelét, s az itt most elhatározandóknak néhány év múlva bizonyosan megtermendő nemes gyümölcseit látva, örömmel mondhassák el gyermekeiknek „fiam azon jász-kún-kerületi közgyűlésen, hol ezen határozat hozatott — én is jelen voltam...”

V e g y e s e k.

— Múlt hó 30-án köztisztelőben álló jeles tanárunk Pauler Tivadar választatott meg 14 szavazattal — 16 közül — a jövő iskolai évre egyetemi rektornak.

— Bókai tr., gyermekkórházi főorvos, szakmájában a tudós világ előtt bebizonyított jártassága és kitünő észlelő képessége s a gyermekgyógyászat előadása körül szerzett érdemeinél fogva a tanári testület által minden további próbatétel nélkül magántanárnak megválasztatott.

— A tanári testület a szülészeti kóroda látogatását rendszeres és kötelező tanulmányának nyilvánította és a tanfolyamot egy félévre szabta meg. A gyakorló orvosok ez intézkedést célszerűségét tökéletesen méltányolni fogják.

*Pest városa egészségügyi bizottmánya vagy közönsége(?) — mondják — a kórházban megürült vagy megürülendő orvosi állomások betöltésére rendszeres pályázatokat szándékoznak behozni, valószínűen azért, hogy ez úton egyrészt a legjelesebbeket a pályázók közül az intézet számára megválaszthassa, másrészt meg hazánk összes orvosi közönségének alkalmat szolgáltatson oly diszes orvosi állomások megnyerésére, melyek szakavatott tudományos kézben az egész nemzetnek gyümölcsöznek, közönséges módon ellátva pedig a betegek gyógykezelésén kívül természetesen csak néhány száz forintot jövedelmeznek. — Ennek ellenében mi úgy értesültünk, hogy a most megürült orvosi-állomásra kinevezendő orvosnak nem csak belgyógyásznak és műtősebésznek, hanem egyszersmind kórházi és törvényszéki boncznoknak is kell lennie. — Ez annyit tesz, mint: kizárni minden jóra való szakembert s alkalmazni növendéket vagy mindenest; ki mindenhez egyiránt nem ért; kijátszani az egészségügyi bizottmány azon javaslatát, hogy saját boncznok alkalmazása által a kórház tudományos működése biztos alapot nyerjen és folyton segítessék; s elvégre veszélyeztetni a hullamérgezés által a kórházban, sőt az új orvos által a magángyakorlatban is ápolt betegek egészségét. — Ennyit egyszerre alig hihetünk; ez ellen minden orvosnak, már nemcsak a tudomány, de a lelkiismeretére bizott emberiség nevében is tiltakoznia kell. — Hogy az új orvosnak csak 400 frt jut, az hagyján; ingyen is lehet a közjót szolgálni; de a repartitio igazságos-e?

+ Jendrassik Jenő tanár lapunk f. é. 22-ik számában leírt levegővizsgáló készüléke a külföld figyelmét magára vonta. Az allg. Wiener med. Zeitung 26 számában a rajzot és a leírást körülményesen közölte. S legközelebb Stawikowski, a krakói jagellói egyetemenél szemészettanár J. J. ügyfeléhez levelet intézett, melyben a tisztelt tanárt egy egyszerű készülék készíttetése és elküldésére megkérte. J. tanár ezen alkalmat felhasználta levegővizsgáló készülékét lényegesen módosítani, mely jelen alakjában czélyszerűség, kényelem és csíny tekintetéből mi kívánni valól sem hagy maga után. Engedelmeivel közöljük az így módosított, s általa Stawikowskinak már elküldött eszköz leírását.

Három lábacskán 2,5 centim. vastag és 8 centim. átmérőjű kemény fa korong nyugszik, mely felső lapján körhatáráról mintegy 3 millim. távolságban körülbelől 4 millim. mélyen körül van barázdálva. Közép pontján és ettől valamivel kiljebb két csatorna fűrődik rajta keresztül, melyek mindegyikébe léghatón záró ragacs által üvegső van erősítve. A központi csatorna üvegsőve (A) egyszer van derék szöglet alatt görbítve, s függélyes szárára — mely a központi csatornában van s ezen túl még néhány millimetryire felnyúlik, — igen szorosan parafa dugasz van húzva, melyen ez le s feltolható. A parafa dugasz két vékony lábacskán sárgaréz asztalkát hord a tárgyüveg felvételére. Az A. cső haránt szára pedig a korong alsó felületét érintve nyúlik kifelé, s kaucsuk tömlő által a szívóval (aspirator) köthető egybe.

A központon kívüli csatorna üvegsőve (B) kétszer görbült alatt derék szöglet alatt s felül, körszelvénynek megfelelőleg. Ezen utóbbi görbület akkora, hogy a cső lefelé te-

kintő felső nyílata az említett réz asztalka középpontjával átellenbe essék. A másik nyilat (C) függélyesen áll, miután a B. cső haránt, a korong alja alól kinyúló szára végén van.

Használatkor a barázdába üvegpohár tétetik, és körülé léghatón záródás eszközlése végett higany öntetik. A pohár üre természetesen magában foglalja az üvegsővek függélyes szárait az asztalkával egyetemben. A szívó pedig működésbe hozatván, a lég a C. nyilaton keresztül B. csőbe, ennek felső nyilatából közvetlen az asztalkához húzódik, innét azután az egész pohár ürében szétterjed, honnét végtére az A. cső felső nyilatán át a szívóhoz vonul. Használat után a pohár könnyen levehető, s az asztalkán levő tárgyüveg vizsgálat alá vehető.

Az elküldött készüléket J. tanár utasításai nyomán Riedl Vendel a helybeli kir. egyetem élettani intézetének igen ügyes gépésze állította össze. S ilyen levegő vizsgáló nála (országot 41. sz.) megrendelhető. Ára 3 forint o. é. A szívó pedig 5 ft. o. é., mi összesen 8 forint, s így csak 1/3-át teszi a költségnek, mennyibe a Schneider-féle kevésbbé kényelmes aëroscop kerül.

Heti kimutatás

a pestvárosi kórházban 1861. június 26-tól egész 1861. augusztus 1-ig ápolt betegekről.

1861.	Felvétet.		Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülő	gyermek	elmekör	Összeg	
	férő	nő	férő	nő	Összeg	férő	nő	Összeg	férő	nő					
július 26.	19	15	34	8	9	17	—	—	—	289	311	11	8	16	635
" 27.	17	12	29	8	7	15	—	2	2	298	312	12	9	16	647
" 28.	17	8	25	19	16	35	2	1	3	295	308	8	7	16	634
" 29.	13	10	23	17	3	20	1	1	2	289	313	9	8	16	635
" 30.	21	7	28	18	12	30	1	3	4	291	304	9	8	17	629
" 31.	23	15	38	10	11	21	1	2	3	304	307	9	7	17	644
August 1.	15	17	32	16	7	23	3	—	3	298	318	9	7	18	650

A létszám héten jóval szaporodott; a felvett betegek leginkább alhasi bántalmakban szenvedtek; a halottak száma kisebb.

Az országos főorvosi hivatalból.

A m. k. helytartótanács folyó évi Szt. Jakab hó 17-én tartott tanácsülésének határozata folytán, a volt szerb-bánati es. k. helytartóság folyó év Január 24-én. 62-ik szám alatt kelt abbéli intézkedése, mely szerint Béga- Szt. Györgyön egy új gyógyszerárnak felállítása engedélyeztetik, jogérvényesített; és oron-tál vármegye közönségének egyúttal meghagyatott, miszerint ez érdemben, a fennálló szabály rendeletek szerint, csődöt hirdetven, a gyógyszerár nyithatási személyes joggal a pályázók legérdemesbbiket, főorvosának kihallgatása mellett, saját hatáskörében ruházta fel.

Ugyan e m. k. helytartótanács folyó évi Szt. Jakab hó 24-én tartott tanácsülésének végzése folytán, a k. m. egyetem orvos-tanárkara fölhivatik, miszerint a fürdészetet melyet, mint a gyógyszerár egyik kiegészítő részét, az illető tanár kellő kiterjedésben előadni ügysem képes, egy alkalmas magán tanító által képviseltetni igyekezzék. Dr. Hartl Alajos.

(Beküldetett.)

Az „Orvosi Hetilap“ f. é. 30-ik számában *) megjelent

Paullinia sorbilis-t (Pasta quarana)

illető cikkre vonatkozólag van szerencsém a t. cz. gyógyászati közönséggel tudatni, hogy a fönnevezett, újabb időben ideg betegségekben, nevezetesen: egyoldalú fejfájás (migraine), gyomorgörcsök, hasmenés, s általános gyengülés által előidézett bajokban nagy sikerrel használt szer, nálam por, labdaesok, szörp, emésztő lepénykék, tinctura, s csokoládé alakban kapható.

Dr. Wágner Dániel

gyógyszerész a „Nádorhoz“ Pesten váci út 59 sz.

*) Lapunk 1857 évi folyamának 22 számában már ismertettük a szert és annak készitési módját. Sz.

Előfizetési ár: helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt. időnként felé 5 frt. egész év 10 frt. új pénzben. A lapot illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők. Hirdetések közöltetnek soronként 14 újkérré.

Megjelenik minden vasárnap. Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatálnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya utcán 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

ötödik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: dr. Markusovszky Lajos. Kiadó: Müller Emil.

Tartalom: Fleischer József tr. Önkénytes méhrepedés a magzat és szülep kitululásával a hasürbe. — Lengyel Endre tr. Adalék a hibásan gyógyult csonttörések kezeléséhez, Bruns után. — Lapszemle: A rögtöni halálesetekről gyermekkorban. — Nagynyelvűség, izomtülképződés következtében. — Szaruhártyahomály magzati fejlődés zavarából. — Fehérnyekör és hajvese stb. **Tarza:** A közkórházi orvosi választások ügyében. — Cavour gróf és orvosa. A „Medical Times and Gazette” 1861. évi száma után közli B. K. — Vegyesek.

Önkénytes méhrepedés (Ruptura uteri spontanea) a magzat és szülep kitululásával a hasürbe.

Közli **Fleischer József** tr., volt szülészeti tanársegéd, gy. orvos Pesten.

A tökéletes, vagy átható méhrepedés, melynél t. i. a méhfal izomrétege a hashártyával együtt úgy reped meg, hogy azon át magzatvíz, vér, vagy éppen az egész magzat a hasürbe jut — a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. De még ritkább tünetény ennél az, minőn a repedésen át egyúttal a méhlepény is kiszorul a hasürbe, mint ezt a jelen közlemény tárgyául szolgáló esetben tapasztalni alkalmam volt.

Ilyenmő méhrepedésekkel csak magángyakorlatban lehet találkozni, mert az esetek legnagyobb többségében elhanyagolásnak, vagy tudatlanságnak következményei.

Az önkénytes méhrepedés, ha a méh-izom falainak szövete kórosan el nem változott, csak a gyermek s medence közötti aránytalanságoknál és a magzatvíz elfolyta után jön létre, p. o. medenczeszűkületknél, keresztfekvésnél, s más hasonló körülményeknél.

Az ilyen baj kimenetele mindenkor kettős halál, és csupán azon esetben lehetne még a gyermek megmentéséről szó, ha az a történt repedés és hasürbe jutás után még életben volna; ilyenkor azonnal a hasmetszés van javalva, hogy legalább egy élet mentessék meg.

1861. május 6-án, délelőtti 10 órakor Tétényre hivatattam M. T. tanítónőhöz, ki már harmadnapja sikeretlenül vajudozék. A szülés körülményeiről nem lévén bővebb tudomásom, mindenemő a szülésnél megkivántató eszközeimmel ellátva siettem a helyszínre. Oda érkezvén, a ház körül összegyűlt pórnök nagy száma rossz sejtelmet ébresztett bennem, mely, sajnos, csakhamar valósult. A kocsit megállt. Megérkezésem hallatára a konyhaajtóból asszonyok egy egész serege tolt ki felé, kiktől „jó napot” helyett azzal a dermesztő szóval fogadtattam: „már meghalt.” Szobába léptem és a szerencsétlen szülő hulláját, ki mintegy ¼ órával előbb lehelt ki, megtekintém. Az előzmények miatt kivántam az illető orvossal és bábával szólni; kik azonnal el is hívtak, s a kiktől a következendők hallám: A nő mintegy 35 éves; már 11-szer — bár mindannyiszor nehezen, de mégis szerencsésen szült. A 11 élve született gyermek mind érett volt; közülök 3 életben van.

Kiállott szülei után (értem itt különösen a gyermekágyi időszakokat) nehéz beteg egyetlen egyszer sem volt, sőt gyermekkorától még ez utolsó, t. i. 12-ik terhessége idejét is ide értve, mindig a legjobb egészségnek örvendett. — A jelen vészhozó szülés munkája május 4-én esti 8 ½ órakor kezdődött. A rákövetkező napon hajnali 3 órakor folyt el a magzatvíz. Ezután a szülfájdalmak mindinkább hevesebben jelentkeztek, de kitartó heveségök daczára, a gyermek előálló része előbbre nem haladott. Ilyen sikeretlen erőlködések után, mintegy 8 órakor reggel csekélyebb fokú vérzés mutatkozott. E mellett a hasürben a fantsontok fölötti tájon bizonyos égető fájdalomról panaszkodott, mi mellett különös érzése a félelemnek fogta el. A szülfájdalmak az nap reggel 8 ½ órakor egyszerre elmaradtak s többé nem is jelentkeztek. Ezek után orvosa mintegy 30 gr. secal. cornut.-ot vétetett be vele, valószínűen azért, hogy a végkép megszűnt szülfájdalmakat újra felébressze. — A nő ereje folyvást fogyott, a nélkül, hogy csak egy szülfájdalma is lett volna. Gyakori felbőfögés, hányinger, s a hasürben nyiláló fájdalomak kezdetek mutatkozni, mik után orvosa május 6-án reggeli 4 órakor hasfalait megnadályoztatta. A szerencsétlen anya sirhozi közeledése mindnyájuk által fölismertetvén, értem küldöttek. Mire oda értem — mint már fönn említém — csak a hulla szolgálatot alkalmat casuisticámat és tapasztalataimat egy nevezetes esettel gazdagítani.

A történetekről körülményesen értesülvén, felületes szülségi vizsgálathoz fogtam. A has kiterjedése nagy, tapintatra téstaszerű, abban egy határozott, a terhes méhnek megfelelő, tojásdad idomú dagot érezni nem lehet, ellenben a magzatrészek, különösen a fej, a medence bemenetele fölött, feltűnően tisztán, mintegy igen vékony rétegen át érezhető. Vizsgáló ujjamat a tág hüvelybe vezetvén, abban véralvadéknál egyebet nem találtam. A hüvely boltozatán át gyermek előálló rész nem volt érezhető. Ezekután, mivel egy biztosabb, t. i. körbonczani vizsgálathoz már egyelőre el voltam határozva, a további fölösleges kutatásokkal annál is inkább fölhagytam, mivel ezen elősorolt tünetények után a tökéletes méhrepedésről kételkednem nem lehetett.

A fő kórhatározó tünetek, melyek a méhrepedést ez esetben bizonyíták, egybevéve következők: heves fájdalomak, a beállott vérzés, ezekután a szülfájdalmak rögtöni elmaradása, s azok többé vissza nem térte, később a hashártya izgatottsága s a békövetkezett gyors halál, mely se erős kimerülésben, se más valami kórbán magyarázatot nem lelt. Végtere a hasban semmi terhes méhnek megfelelő határozott dag, de annál feltűnőbb a magzatrészek könnyű és tiszta kitapintása, semmi előálló gyermekrész: mind megannyi kórtünet, mely a tökéletes méhrepedést megelőzni és kísérni szokta.

A méhrepedés eszerint világos volt előttem, de nem egészen az ok, s ezt kifürkészni a legnagyobb vágyam volt.

A férjet feltett szándékkal (a has megnyitását illetőleg) megismertetem. De ő kezdetben azt határozottan elnevezte. Itt tehát fogásra volt szükségem, melylyel lelkiismeretét a mérlegbe vetni szükséges volt, s csak is ennek köszönhettem beleegyezését. A gyermeket tetszholtnak vagy tán még élőnek is nyilvánítottam, (bár haláláról meg voltam győződve) s ez hatott, annál inkább, mivel törvényre hivatkoztam, melyszerint egy érett terhű, vagy szülés alatt elhalt nő, míg a gyermek tőle el nem vétetett, eltemetni nem engedtetik.

A hasmetszést — lege artis — domború szikével vittem véghez. A hasfalakat több sekély metszéssel egész a hashártyáig átmettettem, s ez utóbbit megnyitván, a magzat koponyájának hajás rése volt az első, mi szemem elé bukkant. A hasnyílást gombos kusztorával tágítottam, s nyitva állt előttem a titkok kapuja, mely kíváncsiságomat a történetek és okok megfejtésével kielégítette.

A kórbonczani lelet röviden a következőkből áll: A hasür részint folyó, részint aludt vérrrel telt, melyben belektől mintegy körülpárnázva a magzat egész teste oly meggörnyedt helyzetben, mint az a méhben szokott lenni, fejjel lefelé (de valamivel jobbra, úgy hogy se a hosszú, se a haránt anyatengelynek nem felelt meg egészen) találtatott. A gyermeket e vértől kiemelttem. De mily nagy volt meglepetésem, midőn szülepét is a hasürben a vér között mintegy kihalszva találtam. A fi-magzat igen jól kifejlett, s a legnagyobb gyermekek közé sorozható. A bal falcsont hátsó, felső szegletén látható a fejdag, mely azt bizonyítja, hogy a magzatvíz elfolyta után élt és hogy az a második nyakszirt-fekvés készült el születéséhez (tehát a legrendesebb fekvés második állásában). A méh, gyermekfej nagyságra igen feszesen összehúzódott, feneké mintegy 4 haránt ujnyira a medence bemenetén felül állott; a méhnyak melső falán — mintegy $\frac{3}{4}$ hüvelyknyire azon helyen felül, hol a méhet beburkoló hashártya a húgyhólyag hátsó falára megy át — bal oldalról jobbra, haránt irányban terjedő, kissé czafatos szélű repedés látható, mely jelenleg, a méh összehúzódott állapotában, mintegy 3 hüvelyknyi hosszúságot mutat. A méhet kivágván, azon semmi nemű kórállapotot fölfedezni nem lehetett (a mennyiben t. i. az szabad szemmel megítélhető volt). Ki lévén a méh metszve, a medence bemenet szűkült volta, mint a történet szerencsétlenség oka, azonnal szemembe ütött. Egy épen kezemenél volt írónnal mértem ki az előfok távolát a fanporcz felső szélétől, mely is $\frac{3}{4}$ hüvelyket tett, (rendesen alkotott medence bemenet egyenes átmérője 4 hüvelyk). — Egyéb átmérőjében a medence rendes alkatú volt.

Az elősoroltakból e szerint világosan kitetszik, hogy e szerencsétlen anya, a 12-dik születésnél medence szűkülete miatt beállott tökéletes méhrepedés s következésményeinek lett áldozata.

A magyarázat, hogy miért nem szülheté meg ezen gyermekét is, s miért repedt meg önkénytelen méhe? — a kórbonczani lelet után szintén felesleges. Láttuk az erősen kifejlett magzatot, mely a legnagyobbak közé sorozható volt. És habár a magzat súlyát, hosszát, koponyájának átmérőjét eszközök hiánya miatt nem mérhetém is meg, — mit e pontnál különösen sajnálok — mindazonáltal bírok annyi gyakorlati itéllettel — mint kinek egynéhány ezer újdonszülött gyermeket látni alkalmam volt — miszerint állítani merem, hogy e magzat koponyájának haránt átmérője, mint legjelentékenyebb, a rendes $\frac{3}{2}$ hüvelyket jóval felülhaladta. Ezen koponyának e szerint egy $\frac{3}{4}$ hüvelyknyi medencebemenet egyenes átmérőjén kellett volna át haladni, melynek physikai lehetetlensége magából kitetszik, mint azt a következtetés is bizonyítja. A méh e szerint legyőzhetlen akadály miatt érett gyümölcsötől nem szabadulhatván meg, ezáltal folyton új meg új erőfeszítésre ingereltetett, annyira, hogy az végre tulságos erőlködéseiben megrepedt. Hogy ezen átrepedés egy momen-

tum műve volt-é? a mi nem valószínű, vagy hogy az lassan történt-é? nem kutatjuk; elég az hozzá, hogy a magzat a történet repedés után sajtóztatván, legyőzhetlen akaclálya elől arratért ki, hol annak útjában semmi sem állott, s így a repedésen át a hasürbe szorítottatott; s itt is, hogy a magzat egyszerre, t. i. egy szülfájdalom alatt csuszszant-e ki, vagy csak halkan? t. i. többszöri méh-összehúzódásokra, megfejtetni nincs lehetőségünkben. Hogy azonban a magzat a medence szűke miatt tört magának természet elleni utat, bővebb megfejtést nem kíván. — Miért nem született meg a szülep a rendes úton, holott annak ezen szűkült medence foka semmi akadályt nem szolgáltatott? ennek csak két oka lehet, a lepény t. i. vagy egy actus alatt sajtóztatott ki a repedésen át a magzattal együtt, vagy ha ez így nem történt, akkor a későbbben beállott szülep-fájdalmak működése alatt, a méh azon része, mely a repedésen alul volt (hova különösen a méh szája tartozik) görcsösen összehúzódván, akadályul szolgált, mi oknál fogva, az a magzat útját követni volt kénytelen.

Esetünk gyakorlati szempontból igen tanulságos.

— E nőnek medenczéje, mint azt a bonczolás csalhatatlanul bizonyítja, a bemenet egyenes átmérőjében $\frac{3}{4}$ hüvelyknyivel szűkebb volt a rendesnél. Tehát már jóval nagyobb fokú szűkület, semhogy az érett terhű szülő életét nem veszélyeztetné, miután egy érett közép nagyságú magzat koponyájának haránt átmérője $\frac{3}{2}$ hüvelyket tesz, melylyel az a medencebemenet egyenes átmérőjébe igazodik akkor, midőn a toló fájdalmak hatása alatt a bemeneten áthaladnia kell. És e nő, daczára e szűkületnek, 11-szer minden művi segély nélkül, saját erejéből szült; szült pedig 11 elő és érett gyermeket. Valóban csudálatra méltó dolog, melyet nem fejthetünk meg másképen, mint-hogy felette erős és kitartó szülfájdalmak mellett (melyek a 12-ik születésnél sem hiányoztak, különben meg nem repedt volna a méh) a tizenegy gyermek kisebb s kevésbé kifejlődött volt ez utolsónál.

Fontos és tanulságos tehát esetünkben az, hogy kedvező körülmények mellett ily nagyobb fokú medenceszűkületnél is remélhetni még szerencsés szülést s ezt nem épen ritkán lehet tapasztalni, különösen szülési kórodákon, hol a jegyzőkönyvekben ily szűkületeknél mindenféle, szerencsés és szerencsétlen, természetes és több nemű művi születeket találunk följegyezve, melyek egy és ugyanazon nőnél történtek. Magam is több oly esetet észleltem, melyeknél félhüvelyknyivel szűkült medence miatt az előfok a gyermek koponyájáról a lágyrészeket átdörgölvén, a csontot tökéletesen lemeztelenítette. Sőt szerencsétlen esetünkhöz igen hasonlót is volt alkalmam, fájdalom, látni, mely még inkább földeríti az ily szűkületek veszélyességét. Pár évvel ezelőtt Soroksárra hivatván, mikorra kiértünk, csak a holt testet találtam. Az orvostól következőkről éstesültem: A nő harmadszor volt terhes; első gyermekét pesti orvosok fúrták meg, s fáradságos művi kifejtéssel végezték be feladatukat; a második szülés 3 napi vajudozás után szerencsésen végződött, a gyermek élt s életben is maradt; a harmadik szüléshez elbizottságukban nem kívántak senkit, míg sikertelen vajudozás után harmadnap értem jöttem, de már késő volt, mert a nő erőki-merülésben elveszett.

A tanúság az, hogy oly esetekben, hol a medence szűkület constatirozva van, ott a szülés munkájának

lefolyása éber figyelmet igényel, mert tudva van, mikép a szülés szerencsés vagy szerencsétlen kimenetelét a gyermek erősebb vagy gyöngébb kifejllettsége feltételezi. — Miután pedig a gyermek nagyságát előre meghatározni nem lehet, az orvos ily esetben a jóslat kimondásában is nagyon óvatos legyen, s reménljen ép úgy szerencsés, sőt gyors szülést, mint a hogy el legyen készülve könnyű vagy nehéz fogó alkalmazására, vagy épen koponyafúrásra, hogy az anya életét megmethesse.

Adalék a hibásan gyógyult csonttörések kezeléséhez.

Brunns tanár után közli Lengyel Endre tr.

Brunns tanár az általa 14 év alatt kezelt, nevezett tárgyat illető eseteket rosszul gyógyult törésekre (fractura male sanata) és álizületekre (pseudarthrosis) osztályozva adja elő.

A rosszul gyógyult törések csoportozatába foglalja azon eseteket, melyekben az eltört csont bár szilárdan, de a törrészek hibás (szögletet képező) irányzatával egyesült; mi miatt a sérült tag használata megzavartatott.

Értekező e csoportban 16 esetet ír le, melyek a végtagkonczokon, az élet csaknem minden szakában, de főleg az elsőbb életévekben jöttek elő. Mert közéletben a kisdedek csonttörésének kórisméjét részint az okok szándékos eltitkolása vagy bizonytalan volta, részint a tagoknak lágyrészekkel és kövérséggel bőven fedett mivolta nehezítik; míg a kellő gyógykezelés elibe mind a kisdedek, mind hozzátartozói részéről csaknem legyőzhetlen akadályok szoktak gördítettetni.

B. tanár tényleges kezelést csak akkor alkalmazott, midőn a tervezett gyógyeljárással összekötött nehézségek (fájdalom, ágyban vagy kórházban veszteglés, a szokott foglalkozás és keresetmód megszakasztása), s a netaláni életveszedelem a rossz gyógyulás fennlévő ártalmait által felülmulattak; s a midőn a beteg vagy hozzátartozói a műtét kivételét, az eshetőségek kellő megértése mellett is határozottan kívánták. Hol ellenben a sebészi közbenjárástól tetemes javulást sem a tagidomra, sem a taghasználatra nézve várni nem lehetett, minden gyógy-, vagy javítási kísérlet elhagyatott.

A törvégek hibás irányzatával gyógyult csonttörések javulása csakis úgy eszközölhető, ha az előbbi törhelyen, vagy szorososan e mellett, új törés hozatik létre; s a szabatos irányba vezetett tördarabok ezen helyzetükben, újra történő egyesüléséig, illő kötelek által összetartatnak.

Legkíméletesebb a csontoknak kézerővel létesített újolagi eltörése; s amely is minden esetben legelőbb megkísérlendő. E műtét annál könnyebben sikerülend, minél fiatalabb a beteg, minél rövidebb a csonttörés óta lefolyt idő, s az eltörendő csontnak minél inkább közepén esik a régi törhely; tetemes befolyással leend továbbá: a beteg testalkotmánya, általános egészségi állapota, s végre a csonttörés gyógyfolyama alatt alkalmazott ápolás és kezelés. A kézerő által még eszközölhető új törés gyógyfogaratát, bizonyos időhatárral kijelölni nem lehet. A csonttörés utáni 6-dik hónap közelítőleg azon időpont, melyben a csont újra törése csak ritkán nem sikerül, és mely után csak kivételesen fog az létrejönni.

8 esetben eszközöltetett a kézerővel csont-újrátörés, $\frac{5}{4}$ —5 éves gyermekeknél, 2—6 hónap múlva a történt csonttörés után; egy esetben a törés 20 hónapos volt. Részletesen: 4 czombkoncz-, 1 sípcsonc-, 2 fölkarcsont- és 1 mind a két alkarcsontoni törés jött kezelés alá.

Értekező a kézerővel csont-újrátörést következő modorban létesíti: Legkönnyebb esetben, kis gyermeknél, az eltört tagot két kezével úgy fogja meg, hogy lehetőleg egymáshoz zárt hüvelykujjhegyeit a csontszöglet mélyedésében a csonthoz feszítvén, a többi s főleg a mutatóujjakat a

csont szögletszerű hajlatára illeszti. Most a csont tompa szögletét, nevedkedő erőhatással egyenes vagy épen éles szögletté alakítja; és miután ez sikerült, lassan átmegy az ellenkező iránybani mozgásra, mindaddig folytatván ezt, míg a hajlat a csonttengely iránya szerint kiegyenlítve nem lön. Az utóbbi mozgás alatt, egyidejű húzás által a csontrészeket el is távolítja egymástól. Midőn egyes esetben, az egyenes irányba hozott tag nagy hajlamra mutat a törő megzűnése után előbbi hajlott állásába visszatérni, a most előadott ellenmozgást ismételi, sőt tovább folytatá, míg csak az ellenes oldalon szeglet-hajlatot nem képezett. Mire könnyen sikerült a tagot kívánt egyenes irányban megtartani.

Ha, idősb gyermekeknél, nagyobb erőhatás szükségeltetett, Brunns tanár a végtagnak két végét két kézzel megfogván, azt szeglethajlata mélyedési oldalával egy feszesen álló karszék nyomfolttal fedett hátrészére illesztvén, egész erővel lenyomá. Ezen műtény alatt a gyermek egész teste segédek karjain vagy ölében illő helyzetben tartatott.

Midőn a csonttörés eszközzésére az embererő legmagasab foka igényeltetett, értekező a beteget kemény szőr-derékajjal ellátott ágyra, vagy vastag gyapjuszövettel borított asztalra fektetvén úgy, hogy a tört tag a tört helyen túl az ágy- vagy asztalszéltől szabadon kiállott, s a beteget, főleg a tört tagnak a törés feletti részletét, segédek által kellőleg megrögzítvén: a kiálló tagrészt két kézzel, lassan nevelt erővel, vagy, ez elegendő nem lévén, rövid lökésekkel leerőszakolá, míg csak a csont-újrátörés létre nem jött, mely is hangos recscsenéssel nyilvánult; vagy míg csak az ismételt kísérletekből a célhozjutás lehetetlensége be nem bizonyult.

A rosszul forrott csontok újbóli szétválása a leírt kezelése alatt csaknem mindig a törés előbbi helyén, a csontforratban jött létre. A csont-szétválás pillanatában kis gyermekeknél könnyű, finom recscsenéssel szövetkezett rendülés, és ezt követő enyhe ernyedés észleltetett; idősebb gyermekeknél, s idűlőbb csonttöréseknél pedig, érezhető erősb lökéssel párosult rendülés állott elő, s gyakran, ugyanakkor nyilvános száraz recscsenés volt hallható némi távolban is.

A visszhatási tünetek 7 esetben a törhely csekély feldagadásával és fájdalmával külekeztek; melyekhez kis gyermekeknél nagy, főleg éjji nyugtalanság szegődött. E körjelek 2—3 nap alatt telyesen eltűntek; csak egy esetben következett a törhelyen élénkebb, s genyedésbe átment kötszövetlob, mely a teljes gyógyulást hosszú időre késlelteti.

Az utóbánás nagyon egyszerű. A műtét után kevés esetben szükségeltetett a fővényzsacsok stb. közé helyezett tagra hideg borogatásokat alkalmazni, s a kötöléket utólagosan tenni fel; mert, szabály szerint, az újból tört tag feszkötéssel vétetett körül tüstént; használtatván e végre: vatta-, csiriz-, vagy gipszkötés. A tört tagnak egyenes irányban rögzítése, s az e célból igényeltetett nyújtás és nyomás, flanelpólyákkal és falapoczkokkal is eszközöltetett. A gyógykezelt esetek gyógytörténeti leírása után átmegy Brunns tanár a gépezet által eszközözendő új-csonttörési működés taglalására. Leírja saját csonttörését (ostesklastes), ennek alkalmazási modorát, minden előnyeivel és hátrányaival. Szerinte nagy erő kifejtés célhoz nem vezet; de az eszközöndő, hogy a csont előbbi törhelyén váljék újra szét, mi alatt azonban sem maguk a csontok, sem a körüli lágyrészek sérülést ne szenvedjenek. Értekező úgy tapasztalá, hogy azon esetekben, melyeknél a kézerő általi csonttörés nem sikerült, a csonttörés is cserben hagyá. „Lehet, ugymond, hogy én túlvatos voltam, s hogy a készülék magasbbrá fokozott hatása alatt a csonttörés mégis sikerülendett; de én inkább szenvedem ezen, mint az ellenkező szemrehányást, ha a beteget még nagyobb nyomorékká tettem volna.“ A csonttörés alkalmazása 6 eset közül csak egyben nyújtott sikert.

Említettik a törhelynek bőralatti átfúratása (perforatio subcutanea), mint a csont-újrátörési művelet segédeszköze. Ezen modor, veszélyesség tekintetében az izomés inmetsszéssel össze sem hasonlítható. Míg emitt edénysze-

gény és kevésbé érzékeny inszövet-, addig amott az ellenkező tulajdonokkal bíró csonthártya sértetik meg. Míg inmet-szésnél egyszerű, síma falaival összeeső sebcsatorna képezte-tik, a bőralatti csont-átfúrás által több (4—6—8), anyagron-csolással és veszteséggel összekötött lik erőszakoltatik. Ugyanezért értekező ezen kétes kimenetű eljárási modornak javaslatát csakis azon esetre tartja fenn, ha a beteg a műtétet követhető veszélynek is önként aláveti magát. — Leiratik 3 eset; melyek közül 1 teljesen gyógyult, 1 nem javult és 1 genyes csonthártyalob következtében halállal végződött.

Mint a rosszul gyógyult csonttörések végső gyógymo-dora adatik elő: a csontnak véres úton, kés- és fűrészszelel eltávolítása; a mely a lágyrészeken kel-lő nagyságban hasított sebnyilaton keresztül, vagy állomány-vesztés nélkül, vagy pedig egy íkalakú csont rész eltávolításá-val eszközöltetik. Ezen műtét végbevételére a tagterdeség ál-tal okozott kenyérkereseti fennakadás, s a betegnek a vele megértetett veszedelmet nem tekintő határozott kívánsága ad javalatot. Bruns két ízben, s mindannyiszor szerencsétlen kimenetellel hajtá véghez e műtétmodort.

Az *álízületek* csoportjába sorolja értekező a hibásan gyógyult csonttörések azon eseteit, melyek a gyógyfolyam tartamának régen lejárt ideje után a törhelyen visszamaradt mozgékonyssággal, s többnyire a törvégek irányhagyó helyze-tével jöttek kezelése alá.

Az *álízületek* keletkezéseinek saját okai, elnézve a he-veny csonttörés hiányos kezelését, határozottan ki nem mutat-hatók. Egy, $\frac{5}{4}$ éves gyermeknél a rossz táplálást lehetett ok-mozzonatnak tekinteni.

A mi a gyógykezelést illeti: értekező legczélszerűbbnek tapasztalta a törhelyen képződött kötanyagnak bőralatti szétszakítását, összekötve több erőszakolt mozgással a törvégeknek dörzsölés által érdessé tétele tekinte-téből. Kedvező jóslatot ígér egy, elég rövid és feszes köt-anyagnak jelenléte, mely megengedi, hogy a törhely alatti tagrészszelel 10—15—20 fokú mozgásív írathassék le. Az ál-ízület tartama nem nagy fontosságú, mert 10—12 hónap előtt történt csonttörések is sikeres gyógyulást engedtek.

A műtét-kivétel lényegében ugyanaz, a mint fentebb a kézerőveli törés nehezebb eseteinél előadatott. A leeresztelt alsó törész recsegő zörej mellett engedvén, értekező a lefelé ható mozgást folytatá, míg csak a tag törhelyén csaknem — vagy egészen egyenlő szegletbe hajlott; s ezután felfelé eme-lé, s hajlítá egyenes szegletbe a tagrészt, mi alatt a recsegő zörej bár gyöngébb fokban, de újlag jelentkezett. Végül az illető tagrészszelel egy pár ingaszerű mozgást eszközölt.

Megtörténvén a kötanyagnak bőralatti szét szakítása, a tag vagy tüstént, vagy pár napig alkalmazott hideg borogatás után czélszerű kötelékbe tétetett, s mint egyszerű heveny csont-törés után-kezeltetett.

9 eset közül 8 teljes gyógyulással végződött. 5 alszár-, 3 czombkoczi- és 1 az alkar mindkét csontjában létrejött álízület esete íratik le.

Azon újabban ajánlott gyógymodort, mely szerint élén-kebb lob-, s csontanyag képzés tekintetéből a törvégek átfúrásnak, s a fűrlikakba elefántcsont-csa-pók tétetnek, értekező egy esetben, de siker nélkül al-kalmazá; ugyanez esetben a villam-berzesség (electro-galvanismus), s később a vilsavas mérséleg hosszabb használatát is megkísérté, — kevés eredménnyel.

Végre az *álízületek* oly fokában, melyben a törhely alatti tagrészt, mint cséphadaró minden irányban nagy mozgé-konyaságot mutatott; s az előadott műtétmodorok sikert nem ígértek: mint végső eljárást, az *álízület ki- vagy lemetszését* (excissio, resectio) 4 ízben kísérté meg értekező; nevezetesen 2-szer a fölkarcsonton — mire a bántalom még nevedett, 1-szer a hüvelykujj első perczen — javulás nél-kül, s csak egy esetben a hüvelykujj középkéz-csontján teljes gyógyosikerrel.

Ezen bizonytalan, sőt veszélyes műtétnek kivitele követ-kező: az *álízület* legkönnyebben férkezhető helyén a lágyré-szeken keresztül csontig mélyesztett, 4—6 centim. hosszú vá-

gást teszünk. A lemeztelenített rostos kötanyag a két csont-vég között szikével átvágatik; s a lágyrészekből kifejtett csontvégek, a sebnyilaton egyenkint kiemeltetvén, hegyük lap-, ív-, vagy lánczfűrészszelel levéttetik. A csontfelületek tar-tós egyesítése végett a csontvégek finom fűróval (mint csont-váz készítésnél) néhány vonalnyi távolságban aláfuratnak, s a fűrlikakon egy ezüst-sodrony vitetik keresztül, melynek végei lapfogóval összesodortatnak. A sodronynak feleslege lemet-szetvén, a seb közepéig egyesítettetik; s a szöveményes csont-törés, vagy részesonkítás után alkalmaztatni szokott gyógyel-járás vétetik igénybe. (Deutsche Klinik, 1861. 14, 15, 17, 18, 19. számok).

L A P S Z E M L E.

(K.Gy.) Rögtöni halál esetekről a gyermekkorban.

E tárgyról értekezett Charles West a londoni gyer-mekkorházban tartott egyik előadásában. — A halál rögtöni beköszöntése gyermekkorban korántsem tartozik a ritkasá-gokhoz. Londonban az 1854-ki évben 627 rögtöni halál eset fordult elő, melyek közt 236 egy éven aluli gyermek talál-tatik, az elsőtől az 5-dik életévig a rögtöni halálozások összege az első évre eső számuaknak csak $\frac{1}{8}$ -részét tette. — Felnőttek rögtöni halála után a bonczolatnál többnyire határozott okot le-het fölfedezni p. ütérdaot, az agyedenyek törekenységét stb. — itt megfordítva áll a dolog, s nem ritkán ép, vidor életet látunk kevés percz alatt összeroskadni, a nélkül, hogy a testben oly változások nyomába juthatnánk, melyek a ha-lál rögtöni bekövetkezésének magyarázatát magukban fog-lalnák. Több tanulságos kóresetből West következő folyo-mányokra vezetettik: 1) Kora gyermekévekben rögtöni ha-lálozás többnyire a légzési működés görcsös za-varai által okoztatik. 2) Ha a légzési szervek görcsös bántalmához csak egyszer is általános ránggörcsök (Con-vulsionen) csatlakoznak, igen nagy a valószínűség, hogy több-ször ismétlődni fognak; mi által sokkal fenyegetőbb lesz a veszély, azaz a rögtöni halál lehetősége. 3) Ha a légzési rend-szer ily görcsös bántalom által meg van támadva, a legnagyobb vigyázattal kell arra ügyelni, hogy minden rögtöni behatás az idegrendszerre, a hőmérsék és fekvés minden gyors változta-tása, s szóval minden alkalmi ok távol tartassék, mely a légzési működés zavarát vagy gyorsítását elő idézheti.

Elvonva a légzési műszervek görcsös bántalmaitól, milye-nek p. a görcsös croup, hangrészgöres (Spasmus glottidis) stb, — gyermekeknél rögtöni halálozás állhat be a légzési szervek másnemű betegségei következtében is; ide tartoznak a tüdők veleszült terjedetlensége (atelectasis), a tüdők összeesése (col-lapsus) hörglob következtében, sőt maga az egyszerű hörg-és tüdőlob is. Megjegyzendő, hogy itt korántsem a gyuladás foka-, vagy kiterjedésében fekszik a kulcs a rögtöni halál ve-szélyének megbíralásához, de az inkább csak a légzési műkö-dés csorbitásai s félbenszakításainak közvetett eredménye gyanánt tekintendő. — Ide tartoznak továbbá azon légzési zavarok, melyek rögtön történt savós mellhártya-izzadmá-nyoktól függnék. Gyermekeknél rendkívüli gyorsasággal nö-vekednek ezen savós kiömlések s gyakran veszélybe ejtik az életet, a nélkül, hogy aggasztó körjelek mentek volna előre. — A légzési bajok által okozott rögtöni halálesetek után kö-vetkeznek azok, melyek erőhiány (asthenie) és ideggyenge-ségtől föltételeztetnek. Ilyen okból származik a halál kime-ritő hasmenés vagy gyuladásoknál történt túlságos vérbo-csajtások után, vagy ha a betegség miatt a gyermek táplálása elfeledve s elhanyagolva lön. Itt minél zsegebb korú a beteg, annál nagyobb a rögtöni halál veszedelme, mely azonban oly csekély óvó jelekben nyilvánul — milyenek p. jelentéktelen látatágulás, lehangolt bőrhév, közöny stb. — hogy az avatott vizsgáló figyelmét ugyan nem kerülük ki, de a beteg környéke részéről vagy nem vétetnek észre, vagy félremagyaráztatnak. — Az idegrendszer bántalmait iránt gyermekkorban számtalan oknál fogva nagy fogékonyaság uralkodik ugyan, de mindam-ellett ezek ritkán válnak a rögtöni halálesetek okaivá, s

mennyiben legalább bebizonyítható szövet-változtatásokat nem lehet találni, melyekkel a rögtöni halál összefüggésbe hoztathatnák. Ezen látszólag visszás tény magyarázata két körülményben fekszik: 1) hogy gyermekkorban az agy edényei oly változásokat még nem szenvedtek, melyek következtében későbbi években törékenyekké válnak; 2) hogy a nem csontosodott koponya az agyban keringő vérmennyiségnek nagyobb hullámzást enged meg, mint ez tökéletesen csontosodott falaknál lehetséges. — Záradékkul West közléseit következő gyakorlati tételekbe foglalja össze: 1) a rögtöni halál gyermekeknél az esetek nagy többségében történetesen, nem pedig valamely kóros elváltozásnak kikerülhetlenül szükséges következménye. 2) Ily történetes baleset veszélyét gyakran előre láthatni, különösen szorgos és pontos vizsgálat mellett. 3) Végre az életveszély, valamint sok csekély dolog által előidézhető, úgy épp oly csekély dolgokkal el is hátrítható; a táplálás, melegítés, fekvés, nyugalom stb. mind oly jelentékteleneknek látszó dolgok, melyekre szerző találó megjegyzése szerint, igen sok orvos figyelmet nem fordít, melyek azonban ily körülmények közt döntő súlyt vetnek az élet mérlegébe. Nem egy gyermek élete tartatott meg vagy veszett el oly dolgok méltatása vagy elhanyagolása következtében, melyeket a tudomány méltósága alatt állóknak tekinteni nagyon is hajlandók vagyunk. (Jahrb. f. K.heilkunde 1861. 2 f.)

(S—d.) Nagynyelvűség, izom-tülképződés következtében.

Ifjabb Just Ottó-hoz, Zittauban, múlt évi ősszel havában 7 éves gyermek ment, kinek testalkata alacsony, arc színe pedig halavány és sárgás volt. Egy éves koráig egészséges lévén jól fejlődött, midőn egyszerre nyelve nőni kezdett, még pedig oly gyorsan, hogy a kórhatározat idejében meglevő nagyságát néhány hét alatt elérte. Azon időtől kezdve természetesen a gyermek egészsége folyton hanyatlott, miután folyékony tápszereknél egyebet magához nem vehetett. Beszélni semmit se tudott, s csak anyja kezére támaszkodva tehetett néhány lépést. Csak tagolatlan hangot adhatott.

Az ajkánál 2" széles és ugyanott 3 1/2" körületű nyelv a felső fogsortól számítva 1" hosszúságban állott ki, s 1/4" nál jobban nem volt visszahúzható. Felülete fehéresen, nedvesen nézett ki, s repedések nem látszottak. A felső fogak feltűnően rövidek voltak, az alsók pedig kevésbé előfelé hajlottak. Az alsó ajk kis mértékben lecsüngött.

Just mindenelőtt a Syme által dicsért tekeredve haladó kötést (dolabra) kísérlette meg, nyomás eszközlése végett, azonban siker nélkül, mert a vászon csikok a nyelv nedves volta miatt mindig lecsúztak. Miért és végtére a nyelvcsontkítására szánta magát, melyet ősszel 28-án véghez is vitt. A nyelv hegyénél Muzeux-féle fogasszal huzatott ki, s két oldalára alkalmazott pöfetegfogasszok által rögzítettet. Most szorosan a nyelvfék mellett alúlról, hegyes kusztora a nyelven keresztül szúratván, ennek állományában jobb felé egész a nyelv szélen túl huzatott. Ugyan ez ismételtetett balfelé; minélfogva a nyelvből ékszerű lebeny vágatott ki, melynek alapja 1 1/2" széles szárai pedig egyenkint 1 1/2" hosszúak voltak. A vérzés jelentéktelen lévén a varratokat rögtön alkalmazni lehetett; ugyanis négyet a nyelvháton, egyet a nyelvhegyen és kettőt a nyelv alsó felületén. A nyelvcsont egyik szára valamivel hosszabb volt, ezen azonban javítás nem történt.

A nyelvet nehezen lehetett a szájba betolni, s itten csak parittyakötés (négyfejű pólya) alkalmazása mellett maradt meg.

3. napon a két mellső varrat eltávolítván a seb tátongott;

4-ik napon a két hátsó vététt el, a seb szögletében tökéletesen össze volt hegedve.

Műtét után huszonharmadik napra a beteg teljesen felépült, s már a tökéletes gyógyulás előtt kevés zsemlyét ehetett, ennek bekövetkeztével pedig rendszeren naponta egyéb szilárd részeket is kapott. Eleinte a nyelv több ízben előtoldódott; azonban öt hónappal később, mely ideig folytonosan parittyá kötés alkalmaztatott, a szájürben állandóan megmaradt. Legközelebb a gyermek beszélni is kezd.

A kivágott nyelvlebeny egyik része kifőzetvén térfogatott (titirt) cserenyoldat (Tannin) által enyvenyre (glutin) kémelettetett, melynek növekedése a nyelv enyvképző szövet-elemeinek szaporodását mutatta volna. A delmann a nagyúlt nyelvben 21%-kal több enyvképzőt talált, mint ottan rendszeren elő jönni szokott. A jelen esetben 31,60% enyveny találtatott, mely a rendes mennyiség; minélfogva a kötszövet aránytalanul nem gyarapodott. A kivágott nyelvdarab másik része görösői vizsgálatra használtatott, mely azt egészen csőszerű izmokból (quergestreifte Muskeln) állónak mutatván ki, a nagynyelvűség az izom elemek szaporodása folytán következett be, s állott fenn.

A szerző végül megemlíti, hogy a békaüterek lekötése nem mindig szükséges, ha a nyelv hegyétől hátra felé 1"-nál nem távolabb metszetik át, mert ilyenkor számos és jó szorosan alkalmazott varratok által az állandó vérzéseket is nem egyszer sikerül megállítani. (Oesterr. Zeitschrift f. pract. Heilkunde. 1861. 11. sz.)

(L.E.) Szarubártyahomály, magzati fejlődés zavarából.

Egy leánykának születése óta szokatlanul bágyadt szemei feltűnőleg szürkék, s később a láterősödés idejében nyugtalanok voltak. A 2 éves gyermeknél, oldalról tett szigorú vizsgálatra, a szarubártyák hátsó felületének szürkéfehér homálya tünt fel; mely, közepén legerősebb lévén, a környfelé elmosódott; a szivárvánhártya körzete mintegy ködön keresztül volt észlelhető. 8 év alatt, minden gyógy-közbenjárás nélkül, e szarubomály csaknem egészen eloszlott.

A bántalom veleszületett volt, s mind a két szemben egyenlő fokban és kiterjedésben lévén, lob által nem származhatott. Mint kór-ok felvehető az anyának ijedségi rendülete, melyet az terhessége 6-dik hónapjában égő házának látása által szenvedett. Mert nem lehetlen, hogy anyagtalán, s főleg hirtelen fellépő és erős fokú ártalmak az anyatesten keresztül akadálytalanul átmennek a magzatra. Jelen esetben a kedélybántalom összeesvén azon magzati korról, melyben a szarubártya Burdach szerint: „halvány“, s Ammon szerint: „többnyire sárgásan vagy fehéren festett“, de térvizonyára nézve már kifejlődve szokott lenni; a magzati szarubártya nedvdús csatornácskáiban fennakadás s ez által fejlődésbeni hátramaradás támadt; — a lerakódott képletanyag idő múlva felszívódott; s a még fennmaradt ködhomályt hihetőleg a fejlődésében megzavart Descemet-hártya okozá.

Megjegyzendő, hogy ezen gyermeknél a 2-ik életévben kitörő fogak is vékonyak s széleiken csipkézettek voltak. (Hutchinson szerint a veleszületett bujasenyv jele, melynek a valószínűen szarubántalom is tulajdonítandó. Sz.) (Deutsche Klinik, 1861. 15. sz.)

(L.E.) Fehérnyekór és hájvese (Albuminurie und Speckleber),

Langenbeck szerint az alkotmányos és öröklött bujakórral nem ritkán szövetkezik, s csak is rossz kórjósolatot enged. A hamiblan használata javulást igen is, de gyógyulást nem eszközöl. L. az alkotmányos bujakór ily eseteinél előre bocsátott kisebb bekenési gymmodor (Inunctionskur) után egy ideig hamiblanyt alkalmaz, s többnyire vérszegény betegeit erősítő gyógyfürdőkbe (Rehme, Pyrmont) küldi; honnan azok, bár nem teljesen gyógyulva, de mindig javulva térnek vissza. (Deutsche Klinik, 1861. 21. sz.)

(L.E.) Koponyacsontszú

tapasztalat szerint keletkezhethet: 1) bujakór következtében; (Langenbeck kezelése alatt volt egy leányka, kinek bujasenyves fekély által lemeztelenült falcsontja csaknem egész terjemében elszúvasodott és kiesett); 2) kulhátnyok miatt, minő esetet Hensch az autenriethkenőcs tulságos alkalmazása után a nyakszirtesonton észlelt; 3) görvélykórnál, leginkább a szemgödörszéleken s a járomcsonton; 4) vörheny után, Waldeck ily esetet ír le, melyben egy 20 1/2 éves ifjunál vörhenyre következett belfüllő és fülfolys jelei közt a halántécsont küllemézének, s csaknem az egész sziklás résznek elszúvasodása, s halál léptek föl. (Deutsche Klinik, 1861. 21. sz.)

TÁRCSA.

Pest, aug. 8-án 1861.

* = A pesti közkórház állása, szervezése s ellátása körül történő változások, minden orvost érdekelnek, kinek tudományunk szívében fekszik, érdekelnek pedig azért, mert ez intézetben nemcsak kórápolást, hanem a tudomány hatalmas — mert csaknem nélkülözhetlen — tényezőjét látni régen, de mindeddig nem a legjobb szerencsével óhajtani megszoktuk. — „Az orvosi tudomány egyetemünkönél csak akkor művelődhetik kellőképpen, ha ez nagyobb kórházzal köttetik össze“: ezt hallottuk már tanuló korunkban, s ezt olvassuk mai nap is a tanári testület legújabb kívánalmi közt. Természetes, hogy ily körülmények közt s ily óhajtásoknál szemünk újra meg újra a sz. Rókus-felé fordulnak, s csodálkozva kérjük, miért nem sikerült 1848 előtt a hazai kormánynak, s miért nem 1848 után az abszolút hatalomnak az általán elismert egyesülést létrehozni; — s természetes az is, hogy a különállásnak daczára, minden változás, mely a kórház akár szervezésében, akár személyzetében történik, figyelmünket úgy igénybe veszi, mintha már csakugyan e frigy előestéjén állanánk, s fővárosunk kórháza az öt megillető helyet régen elfoglalta volna.

Senkinek sem fog eszébe jutni tagadni, miszerint kórházunknak nem csak a betegek gyógyítása, de a tudomány terjesztése, nevezetesen fiatal orvosok begyakorlása körül is szép érdemei vannak; de ezek minden kórháznál előjönnek, mint a természetes szükség elkerülhetlen terményei, s nem tekinthetők az öntudatos, szabad, tervszerinti törekvés gyümölcseinek. Az érdemeket mindnyájan örömezzel elismerjük, de joggal senki sem veendheti rossz néven, ha kórházunktól többet kívánunk a routine-nál, s többet mint más kórápolástól, ha érdemeit szigorúbban bírálván, teendőit szaporítjuk, ha benne valóságos orvosi iskolát, orvosaiiban mestertanárokat s növendékeiben a tudomány apostolait óhajtjuk látni.

Hazánk jelenleg létének egy újabb stadiumába lépett, részint még lépni készül; úgy látszik, mintha ily újjáalkulást várnánk közintézetektől, sőt hazánk minden egyes polgáraitól is. De hazánk s e szerint edes mindnyájunk állása még bizonytalan, s eszközeink szűkek; sokat és gyökerest ennél fogva bárkitől s bárhol, s így kórházunktól is, kívánni nem lehet. Vannak azonban némely dolgok, melyeket a jelen körülmények s mostani eszközeinkkel is kórházunknál létesíteni s általok talán egy szebb jövő számára utat egyengetni lehetne.

Ezek közt, csekély véleményünk szerint, nem utolsó helyen áll az orvosválasztások oly módjának megállapítása, mely által nem csak jeles egyéniségeket lehetne megszerezni a betegek gyógykezelésére — mi a kórháznak első feladata, — de hazai orvosi tudományosságunk érdekében alkalmat is nyújtani a tudományunkban buvárkodó férfiaknak e közhasznú törekvés sikeres kielégítésére. Ezen mód a nyilvános szinten pályázat, az orvosokra nézve próbatételekkel — milyenek p. a párisi kórintézeteknél szokványosak, a főorvosokra nézve pedig bizonyos tudományos s nem csak okleveli vagy szolgálati qualificatio rendszeres meghatározása által. A mostani eljárásnál, hol a qualificatio bizonytalan s hol az, szinte minden egyes esetben, nem csak a szükség, de úgy látszik a személyek iránti tekintetből is módosítottat, áldozat minden becsületérző orvostól, mit tudomány iránti vonzalmának s a kényszerűségnek hoz, ha competál, s nem lehet csodálkozni, ha még városunk főhivatalnokai is, mint ezt hallani alkalmunk volt, a fizetés nagysága szerint ítélik meg az orvosi állomások jelentőségét, s oly csekélyre becsülik a kórházi elsődorvosi hivatalt, hogy azt hiszik, miszerint X. vagy Y. urnak — kinek szép magángyakorlata s jó híre van, derolgána, ha 400 frtos kórházi orvosi állomást fogadna el. — Hazánk megyei s községi autonómijára nézve Angolországhoz hasonlít; kövessük példáját a kórházak elrendezésében is; ott a kórház egyszersmind orvosi iskola, s a kórházi — bár fizetéselen — orvosi állomás a legdiszesebb, s nincs kitünő orvos és tanár, ki ne keresné azt s

életének jó részét kórházi szolgálatban ne töltötte volna. Határozott választási rendszer hiányánál az önkénynek és protectionnak nyitva van az út, s ez a közügynek árt, mert rendszeren a gyöngének és tudatlannak kedvez, az önálló erőtől pedig irtózik.

Fővárosi kórházunk továbbá magasb feladatát már most is s minden körülmények közt megközelíthetné az által, ha az intézet szükségét szemmel tartva, orvosi személyzetének megválasztásánál arra fordítaná figyelmét, hogy orvosai egymást pótolhassák egyrészt, másrészt pedig egymást költsönösen kiegészítsék, s összesen az orvosi tudomány legalább gyakorlati ágait szakavatottan képviseljék. A magán orvos, kivált vidéken, az összes gyógyászatot kénytelen személyében összpontosítani, s hivatásának nem mély, egyoldalú tudomány, hanem minél kiterjedtebb s biztosb gyakorlati ismeretek és ügyesség által fog a legjobban megfelelni; kórházban ellenben, s nagyobb városok magán gyakorlatában, a tudományra, a betegekre s az orvosokra nézve is sokkal előnyösebb, ha a munkát egymás közt felosztják s egyes szakokban a tökély minél nagyobb fokára emelkednek. A szakmák és a munka némi felosztása meg van ugyan minden kórháznál, s vannak rendszeren orvosok is, kik szükség esetén egymást helyettesíthetik, de a szükségparancsolta és az elvileg s tervszerint rendszerezett orvosi személyzet közt van még is némi különbség, s ez utóbbit kórházunknál mindeddig fel nem találhatjuk, miután némely szakmák, mint p. a szemészet és kórboncztan képviselve épen nincsenek, a sebészet pedig csak hiányosan, úgy hogy a kórház sürgős esetben már külső segílyt is kényszerült igénybe venni.

E hiányok kitöltésére kórházunk, úgy hisszük, a jelen körülmények közt is fordíthatna figyelmet.

Vége a kórház, akarja — nem akarja, a kor igényeit s a haza szükségét tekintetbe venni, legalább egyrészt tanintézetül is szolgálni s egyes osztályokat magántanítóknak és speciálistáknak kénytelen átengedni. Így történt ez a mellbetegek osztályával 1848 előtt, és a szülészettel még a bőrbántalmakkal a provisorium alatt. A kórháznak, ha érdekét és feladatát józanul tekinti, ez intézvényeket köszönettel kell vala fogadni, azokat saját szükségéhez képest rendszeresíteni, s nem, mint ez eddig történt, minden egyes esetben azoknak alaptalan okokkal ellenszegülni. Szakavatott magántanító által a többi orvosok teendői kevesbbülnek s a kórház tudományos ereje gyarapodik, mi mindkettő ismét a betegek javára van, — és pedig a nélkül, hogy ez által a kórház pénzbeli szükségéi s a város költsége növekednének s illetoleg a mi vállainkra nagyobb adó nehezednék. A tudománykedvelő magántanító, ki szakmája kimivelésére és a tanításra a kórosztály által a szükségkép megkivántató és kimutatandó alkalmat és módot nyer, díj nélkül mindenestre legalább is oly erélyesen és alaposan fogja vezetni az osztályt, mint az, ki itt csak fizetést vagy czímet keres. — Klinikai magántanítók egyébiránt egyetemünkönél másként nem is képzelhetők. — Továbbá a város e megtakarításnál fogva rendszeres szükségű orvosait jobban fizetvén, ez állomásokra is a legjelesb egyéneket kevesebb áldozattal hívhatja meg, s szolgálatukat — valamint a magántanítókat is — rendkívüli jutalmakkal ismerheti el.

Ezek volnának azon tárgyak, melyekre ügyfeleink és polgártársaink figyelmét, közkórházunk ügyében, jelenleg irányozni óhajtának, s melyeket részben legalább létesíteni talán most is lehetne. — Szabad tér és határozott rendszer, mint mindenhol, úgy itt is legbiztosabban elejét vehetik a mellék és személyes érdekeknek, s a kórházigazgatóságának és városunk hatóságának hatalmas eszközül szolgálhatnak az úgy minél tisztább és közhasznúbb kezelésére és kifejlesztésére.

Cavour gróf és orvosai.

(A „Medical Times and Gazette” után közli B. K.)

A „Times” torinói levelezője nyárelő 6-án írta:

„Megtörtént: Cavour gróf ma reggel hét órakor meghalt. Már tegnap kétségen kívülként tűnt föl, hogy az átélt legközelebbi éj végzettes volt; mert a szenvedőnél hiányzott a tréfás kedély, mely a megelőző napokban nem hagyta el. Nem volt benne többé semmi ellenhatási képesség, s biztosan lehetett várni, hogy a legközelebbi lázroham áldozata lesz.

„A rómaiak megkoronázták azon orvost, ki őket 6-ik Adriántól megszabadította, míg jelen korunk olaszai bitóra kötnék Cavour orvosait, ha a kormány érzelmeiknek szabad folyást engedne. Ember orvosai által sohase gyilkoltatott meg nyilvánvalóbban. Öt napi igen rövid idő alatt a gróftól négy vagy több betegségből akarták kigyógyítani, s ezek voltak: agyi vértorlódás, hagymáz, váltóláz, agylob, vízkór, azután végtére a köszvény; mindezen betegségek ellen pedig más gyógyszer nem ismertek, mint melyik náluk a legfőbb, t. i. a gerely. Úgy hiszem, ezen híres gyakorló orvosok megérdemlik, hogy neveik a világban tudva legyenek. Ők voltak: Rossi és Mattoni tudorok, s a halál közelgésénél Ribéri a király testorvosa, kinek keze alatt 1855-ben néhány hónap folytán egymásután meghalt Victor Emmánuel anyja, neje és fivére. Tommasi tudor Paviából, kit Cavour barátjai hívtak meg, az orvosi tanácskozáshoz nem bocsátottak.

„A gyakori félrebeszélési rohamok daczára Cavour élte végének közeledését határozottan sejtette. Tegnap csak szolgáitól látván magát környezve, derült arczzal kérdezte „orvosaim talán elhagytak?” Meglepetéstől megzavarva felelték neki, miszerint azok nem is gondoltak arra, hogy csak pillanatra is elhagyják; erre mosolylyal válaszolta: „Domani, gli abbandonerò io” („majd holnap én hagyom el őket.”)

A gróf betegsége részleteiről nincs hiteles tudomásunk, a következő távirati sürgönyök és levelekből azonban annyit kivehetünk, hogy a gyógyeljárást kellően megítélhessük.

„Torino, tavaszutó 31-én.” Cavour tegnap rosszult lett, érvágás történt. Mindamellet jobban érzi magát.

„Nyárelő elsején. Cavour egészsége javult.”

„Torino, nyárelő 1. Cavour baja az előbbi rohamok tüneteivel nyilvánul — rögtöni fellépés és gyors megszűnés. Három nap alatt négyszer vágta eret rajta; múlt éjjel üdült, s várják, hogy ma szobáját elfogja hagyni. A betegség agyi vértorlódás, mely megerőltetett munkásságból kellő testi mozgás hiányában ered, elősegítve a nagy étvágy, vagy inkább jól ellátott asztala örömeinek való maga odaengedése által. Mint sok más honfia szükségképen időszaki vérzést kapott.”

„Nyárelő 2-án. Cavour gróf ismét rosszabbult lett, s tegnap kétszer vágta rajta eret.”

„Nyárelő 3-án. Cavour gróf üdülőben van.”

„Nyárelő 3-án (este) vasárnap Cavour az éjet nyugtalanul töltötte. Ma este hatodszor vágta eret. Most ismét jobban van.

„Orvosai nyilvánították, hogy baja gyenge hagymáz, minden veszélyes tünet nélkül.” A levél „hidegborzongási rohamokat és jelentéktelen félrebeszélést” említ.

„Nyárelő 4. Két órakor reggel Cavour grófnak láza volt, melyet hideg borogatás előzött meg, kilencz órakor ezen tünetek megszűntek.”

„Nyárelő 5. A láz folyton tart.”

„8 ó. 30 p. d. u. Az orvosai azon reményt fejezték ki, hogy a következő éj nyugodt lesz.”

„Nyárelő 6. Cavour gróf reggeli hét órakor meghalt.”

Más levelező ugyanazon napról írja.

„Cavour gróf ma reggel meghalt. Múlt szerdán Párisból sürgönyöket kapott, melyek igen kellemetlenül hatottak reá, s mértéken túl felizgatták. Három órakor a parlament-ből egyenesen mezei lakába, Leribe, hajtattott, hol a harmattól nedves mezőn hosszant sétálván magát meghűtötte. Csütörtökön visszatért, feje felé erős vértorlódással. Orvosa gondolván, hogy kezdődő guta ütés van jelen, vért bocsátott, s három nap alatt a vértorlódás rovására ötször vágott eret.

Hétfőn a bajt hagymáznak tartották, míg mások szerint „febris tertiana, intermittens pernicioso” volt. Tegnap félre kezdett beszélni, s ma reggel hét órakor meghalt.

Mint a hozzánk érkezett hírek megítélni engedik, a szegény gróf baja erős láz volt, melynek rohamai határozottan kifejezett szünetezésektől váltattak fel; ehhez a rohamok alatt nagyobb mérvű agybántalom is járult, s meglehet hogy az egész köszvény tüneteivel volt bonyolodva. Nálunk Angolhonban jelenleg lázat nem igen észlelhetni, azonban bárki is rögtön felfogja ismerni, ha a görög és latin orvosi remekmunkákat, vagy pedig azok dolgozatait átolvassa, kik déli Európában, Syriában, Afrika partjain, vagy Nyugot Indiákon gerjeszlázakat (malarious fevers) kezeltek, szóval némi változás mellett Cavour gróf esete hasonlít Phyliskus-éhoz, melyet Hippokratés a járványokról szóló munkájában felemlít, úgy szinte Silemus-éhoz „ki a széles úton Evalkidas háza közelében lakván fáradság, bor és időn kívüli mozgás következtében lázba esett.” Hogy tehát a gyógykezelés ismételve bő, s igen valószínűen helytelenül, vérbocsátásból állott, nyilvánvalónak látszik. S úgy az orvosi ügy, mint az emberiség kívánják, hogy az utóbbi pontra nézve észrevételeinket közöljük.

Az érvágás már régóta szokásban van, s népszerű. Miért is nehéz megmondani, hogy mi feltünőbb: azon jótékony hatás-e, melyet bizonyos eshetőségeknél gyorsan és kellő mértékben eredményez; vagy pedig azon kár és veszedelem, mely belőle származik, ha meggondolatlanul ismételve véle visszaelnek. A vérbocsátást szokásba valószínűleg azon kimondhatlanul kellemes érzés hozta, mely bizonyos lázas állapotban önkéntes orr, vagy más egyéb vérzés után származik. Erős szaggató fejfájás, forró bőr, gyors és telt érlökés, s húsos testalkat mind olyan kiáltó tünetek, melyek segélyt a vérbocsátástól látszanak várni; más részről pedig olyan lázak is léteznek, melyeknél a vérömlés inkább baj, mint segély, de miután az ismeretek alanti fokán a káros vérzéseket a „természet előző törekvései”-től megkülönböztetni nem lehet, az érvágás általában véve természetes gyógyszernek tekintett. Másodszor pedig valóban kellemes gyógyszer. Vágtak-e már néked eret nyájas olvasó? Ha nem, akkor nincs fogalmad azon megkönnyebbült érzés, megszabadult fej és légzés, s azon kéjteli bágyadtságról, mely mérsékelt vérbocsátás után szokott bekövetkezni; s nem ugyanazt lehet-e a török fürdők után érezni? Átalában, ha helybelileg fájdalom és lüktetés érzése van jelen, bizton lehet arra számolni, hogy az általa legalább rövid időre meg fog szünni. Kérdés nem lehet, valjon izmos fiatal embernél alkalmaztassék-e ki mellhártyalobban szenved, s kinek a vérbocsátás rögtön és állandóan segít; vagy oly egyéneknél-e, melyenek a szegény bilbao-i katonák voltak, kik kórházban fenésedésben szenvedve Guthrie szerint vérbocsátásért könyörögtek, mely nekik csak mulékony könnyebbülést hozott. Kétség kívüli, hogy a vérbocsátás legtöbb esetben, ha a fájdalom ideiglenes megszűnését nem is okozza, legalább a közérzést megváltoztatja, de a beállott enyhülést nem sokára elgyengülés, a baj súlyosbodása követi. Harmadszor pedig sokfelé a nép azon hitben él, hogy a vérbocsátás óvszer, s oly helyeken, hol az orvosok kevesen vannak, szegények és nincs befolyásuk, a nép véleményének súlya van. Angolországban harmincz év előtt kevés orvos volt ki a vérbocsátást elmulasztani merészelt volna, lett légyen az indokolva vagy nem. Hatvan év előtt London fel volt izgatva az orvosok vitája miatt, mert B. tudor, ki a beteg B. lord-hoz hivatva volt, az érvágást megengedni nem akarta. A felébresztett érdekeltség oly nagy volt, miszerint az öreg harmadik György király részvevő kíváncsiságból az orvosért küldött, hogy ennek ajkairól hallhassa azon rendkívüli okokat, melyeknél fogva beteg embernél az érvágást ellenezte! Vidéki sebészek, a korona hivatalnokai és az esküdtszéktől félelemből az érvágást el nem mulaszthatták, habár az évveszedelemnek lett okozója. Ha eret nem vág, jó hírnevét épen úgy elveszti, mint ha kinevettetik vala. Gyermekkorunkból emlékezünk, hogy az egész környék gyilkosként vádolt egy orvost, mert a mezőn gutaütésben már meghalt, de midőn hozzá vitetett, még meleg emberen eret nem vágott. Szegény teremt-

mény léggömbből levegőellenző (parachute) segélyével akart a földre lebecsátkozni, azonban pocsolába esett, s a sebész, ki rajta az érvágást megkísérelte ezen tettéért hivatalosan megdicsértette. A nép megszokta, hogy tavasszal eret vágáson, úgyszinte nem mulasztja el ezt a legesekélyebb főfájás, vagy szédelgésnél. S bármily rosz ezen eljárás, kétségkívül, hogy rövid időre enyhülést hoz. A torinoi nép, mely az orvosokat felakasztaná, midőn bálványa hullává lett, a betegség első két napján aggódott, nehogy az érvágó későn érkezzék. Azonban nem a természet gyermekes észleléséből eredett népi hitágazat volt az ok, hogy a 19-ik század orvosai mértékben felül bocsátottak vért. Elmélet, vagy inkább elméletünk az, mert skót eredetű, mely az orvosokat annyira elvakította, hogy nem látták, mi körülük történik; rendszer az, mely azon téveteg vágyból ered, hogy minden, mi az egészség vagy a betegségek sorába tartozik, osztályokba soroztassék. Skótföldről származott el a Brown-féle elmélet, mely szerint minden betegség gyengeségből ered, s rajtuk csak izgatókkal segíthetni. A józanabb olaszok Brown elméletét megjavították két ellentéti kórállapotot vévén fel, melyek egyike az életerő tulságában áll, melynél érvágást, csillapítókat, milyen a hánytató borkó, kell alkalmazni; míg a másik az életerő hiányában találja okát, s itten az izgatók vannak helyükön. Cullen és John Hunter elmélete szerint a kórok az élő szilárd testi részek helytelen „működésében“ állanak, s a „lob“ nem más mint „legemelkedettebb működés“ az érvágás pedig ezen legemelkedettebb működésnél való, mint ezt az érvágáshoz való vak ragaszkodás tanította, melytől csak későn tudunk megszabadulni. Harmincz, negyven év előtt mindnyájan a „szilárdak“ tanát vallottuk, s a betegségeket az érlökés és a „szilárdak“ egyéb tüneteiből itéltük meg, míg a test nedveinek összetételét figyelmünkre alig méltattuk, ezen tant „elavult nedvi kórtannak“ nevezvén. Azon időben igen természetesen a lázas betegetől vér bocsátattott, mely ismételtetett, ha javulás nem mutatkozott; ha pedig a beteg meghalt, mondották, hogy az érvágás nem történt elég jókor. Ezen kor után jobb idő derült reánk, a vérbocsátás a lobok kora időszakára szorítatván, s csak erős embereknel alkalmaztatik, még pedig legfeljebb egyszer. Sokkal czélszerűbb módokkal rendelkezhetünk, melyek által a különféle szerveket tevékenységbe hozva a vért tisztíthatjuk, az idegrendszerre pedig csillapítólag hathatunk; míg nagy gond van arra fordítva már a baj elejétől fogva, hogy kellő étkezés által a kimerülést, mely heveny kórok után gyorsan beszokott következni, kikerüljük. Pontosabb adatok hiányában nehéz itélni, de az bizonyosként tűnik fel előttünk, hogy ha szünetező láznál valamely bonyodalom az érvágást szükségessé tette, ez egyszer vagy legfeljebb kétszer elég lett volna. Ezen betegség rohamait az érvágás enyhítheti ugyan, de a visszatérést nem akadályozza; s az ismétlés itten hasonlít a játékhoz, melynél az ember élete forog kockán, vagy kölcsönzéshez, melyet roppant uzsorával kell visszafizetni, mert a pilanatnyi segélyt gyors kimerülés váltja fel.“

V e g y e s e k .

* Az orvostanári testület által a m. k. helytartó tanácsnál benyújtott, vagy benyújtandó tanterv iránt, a múlt számban megemlített főelveken kívül, még következő adatokat közölhetünk. A tanári testület az orvosi pályára előkészítő tudományok sorában a mathesis es physika alapos ismeretét leginkább sürgeti, miután azok nélkül mai nap már az organicus élet alakjai és tüneményeinek törvényeit sem lehet megfejteni vagy megérteni. — Ugyanez oknál fogva az orvosi physika a rendes orvosi tanok közé fölvétetni ajánltatik. — A szülészet számára nőkorosztály, az általános kórtan s az előkészítő sebészet számára pedig kórodák kívántatnak. — A magántanítók figyelmébe leginkább ajánlandó tárgyak közt van a kórvegytan, ép- és kórszövettan, hygiene, hallgatódzás

és kopogtatás (?), gyermekgyógyászat, bőrkórok, elmebántalmak, technikai fogászat és fürdészet. — A tárgyak minél gyakorlatibb előadása mindenhol sürgettetik. — Országos kórház felállítására az orvosi tudomány hazánkban fölvirágztatására nélkülözhetlen kelléknek mondatik; e kórháznak a tudomány érdekében az orvosi tanintézettel kellene a legfelsőbbben összeköttetni. — A tanárválasztásra nézve legjobb útát és módot nyújtani a fiatal tudománykedvelő orvosnak, hogy mint magántanító nemcsak tudományának, hanem tanítói képességének is világos bizonyítványait adhassa.

Sugár tudor „Orvosi naplója“ országorvosunk Sauer tanár arczképével díszítve legközelebb hagyja el a sajtót. Előfizetést 1 frt 40 krjával o. é. Sugár tr. fogad el. (Fürdő-utca 3-ik sz.).

* A bars megyei gyógyászati egylet több bizottmányt nevezett ki a közegészségi ügy körébe tartozó tárgyak kidolgozása végett, — ilyenek egy kórház felállításának tervzete, falusi babák kiképezése, a bujasenyv terjedésének meggátlása, sat. (Gy.)

— A budapesti sebészi és orthopaediai magángyógyintézet igazgatója és tulajdonosa, B a t i z f a l v i tr. intézeti második évi működésének eredményeit egy esinos 54 lapra terjedő röpiratban tette közzé. Az intézet helyiségeiben a legközelebb lefolyt év alatt 55 beteg gyógykezeltetett, járóorvoslatilag pedig 150. A testegyeszési osztályon volt : jobboldali scoliosis 7, gerincz pup 11, madármell 2, izlob 4, izombénulás az alvétagokban 1, izomhűdés az alvétagokban szintén 1, donga és kámpóláb hűdés következtében 1, kacsibaláb 1. Az orvos-sebészi osztályon különféle, leginkább sebészi bajok fordultak elő. — A röpirat e kimutatáson kívül több becses értekezést tartalmaz. Az első: „Az elferdülési kórok lényegesebb védszerei“, népszerűen adja elő azon életrendi, nevelési és testgyakorlati szabályokat, melyek által a fiatal ivadék ép kifejlődését biztosítani s a netalán keletkező bajoknak elejét lehet venni. A többi három tudományos értekezés a szerző által a budapesti orvosegylet gyűlésén adatott elő s orvosi lapjainkban is megjelent. Az egyik a gerinczszű kórisméjéről és gyógykezeléséről; a másik a madármell (pectus carinatum), — a harmadik végre a behajlott térd (genu vulgum) gyógybánásáról szól. — Tagadni nem lehet, hogy B. tudor feladatát komolyan fogta fel s annak tudományosan is megfelelni törekszik. Az intézet szép sikerének örvendünk, s azt ügytársaink figyelmébe továbbra is őszintén és legjobb meggyőződésünk szerint ajánljuk.

** A polgári közkórházban Brunner tr. halála által megürült elsődorvosi állomás betöltésére, mint értesülünk, csakugyan csőd hirdettetik, s a kórboncznoki állomás felállítására az egészségügyi bizottmány által a közgyűlésnek fog ajánlatni.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1861. augusztus 2-től egész 1861. augusztus 8-ig ápolt betegekről.

1861.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülő nő	gyermek	elme kór	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
August 2.	13	8	21	8	8	16	—	2	2	303	318	9	7	16	653
" 3.	11	12	23	22	7	29	3	—	3	288	324	8	8	16	644
" 4.	20	14	34	20	17	37	2	1	3	286	319	9	8	16	638
" 5.	10	6	16	13	3	16	1	—	1	283	320	10	9	15	637
" 6.	15	14	29	19	14	33	—	2	2	279	316	12	9	15	631
" 7.	19	9	28	12	8	20	1	1	2	285	318	10	9	15	637
" 8.	16	15	31	17	12	29	2	—	2	281	325	9	8	14	637

A létszám e héten fogyott. A felvett belbetegek jobbadán a haszigerek bántalmaiban szenvednek. Volt két tüdőlob is.

Előzetesi ár: helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt. 50 kr., külföldön 10 frt. 50 kr. A lapot évente kétszer és fizetések bérmentesen küldendők.
Hirdetések közöltetnek soronként 14 újként.

Megjelenik minden vasárnap.
Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottyanter 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Ötödik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **dr. Markusovszky Lajos.** Kiadó: **Müller Emil.**

Tartalom: Balogh Kálmántr. Kórszöveti tanulmányok: II. Sarcoma, női emlőből. — Saary Antal: Fehérvér. — Lapszemle: A gyűszűke-szesz rezgő őry kezelésénél. — Addison-féle kór. — A mellékvesék bántalmának két esete. — Triquet, a fülhurut gyógykezeléséről. — A szokosont alatti csonkításról. — Apróbb szemelvények.
Tarza: Müller Bernát pesti gyógyszerész. A gyógyszerészek kiképeztetéséről. III. Az előkészítési idő. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

Kórszöveti tanulmányok.

Balogh Kálmán tudortól.

II. Sarcoma női emlőből.

A sarcoma nevezetet Virchow értelmében alkalmazom, ki alatta lágy, nedvdús szövetképződményt vesz fel, melynél a kötszöveti rostok puhább kötegekké egyesülvők, a sejtek pedig számosabbak és nagyobbakká kifejlődtek.

A jelen példány fiatal férjes nő emlőjéből van, ki ekkor nem szült, s így nem is szoptatott.

A galambtojásnyi puha kórképződmény kiirtását Balassa tanár úr végezte. A bőrrel sehol össze nőve nem volt, s mindenfelől felettéb zsírdús kötszöveti anyag által környeztetett, melyet burokként tekinteni alig lehetett, s inkább csak a többi, határos hasonló szövettől nagyobb tömörségénél fogva elkülönült réteggint volt tekinthető. Ezen réteg zsírtól sárga színe feltűnően elütött a tulajdonképeni és általa körülfogott kórképződmény világos hamuszínű kinézésétől. A kórképződmény pehelytapintatú, s könnyedséggel össze és idestova nyomható volt; a sárga réteg róla leválasztatván szemcsés felület mutatkozott. Az egyes, sűrűn egymás mellett elhelyezett szemcsék azonban csekély emelkedettségük voltak. Bemetszve, mi igen éles borotvával is csak nehezen sikerült, mert ennek éle alól könnyen kiesuszamlott, szinte szemcsézett vág lap tünt elő, melynek közepe táján vékony hasadék volt látható, s ezen keresztül ürbe lehetett hatolni, melytől minden irányban sokszé- rűen szétágazó nyujtványok mentek tova. Az egymással közlekedő ürek átelleni falai egymást mindenhol majdnem teljesen érintették, s szemölcsök által dúsan fedve lévén, bársonyszerű küllem jellegét viselték magukban. A leírt ürrendszer csak igen kevés szintelen sűrű folyadékot foglalt magában, mely eczetsavban megalvó és könhalványban újra fel nem oldódó közti anyagban számos nagy sejteket és colloidtestecseket tartalmazott. A sejtek több szögletűek voltak, s egy, két vagy ennél is több fénylő magvaik látszottak; bennük egyéb része halvány szemcsés volt, mely a különféle példányoknál nem egyenlőn, hanem különböző mértékben előhaladt kifejlésben mutatkozott.

Nem ritkán lehetett oly sejteket is találni, melyeknél a befűződés világos nyomai látszottak.

A környi részen a sárgás burkoló réteg közvetlen szomszédságában a kórképződmény legtömöttebb volt, míg beljebb az ür felé mindinkább lágyabb lett. Az ür belfelületén és az ezen található szemölcsök pedig egészen puhák, s könnyen kásaszerűen szét- dörzsölhetőek voltak. A kevésbé lágy szöveti részeket egyes kötegekre, ezeket pedig rostokra szét lehetett szedni. A rostok kötszövetiek voltak, s köztük hosszan kinyúlt, keskeny és nyujtványaik által egymással összefüggő kötszöveti sejtek találtattak. Ugy a kötszöveti rostok, mint a közjük helyezett sejtek mindenkor a környi felülettől, az ürfelület és ezek szemcséi felé irányultak. S a szemölcsök egyikét vagy másikat letépve, 60-szoros nagyítás mellett látható volt, mint végződnek a kérdéses kötegek (1. áb. a.)

I-ső ábra.



miután többszörösen az egyes lebenyeknek megfelelőleg szét- ágaztak volna. A szemölcsök alapszövege tehát kötszöveti és elágazott rostkötegekből állott, melyek az említett lágy anyagtól (1. áb. c.) fedettek. A szemölcsök a rostköteg nyujtványainak megfelelő számú lebenyekre oszlottak fel (1. áb. b), melyek kisebbek, nagyobbak voltak, s a már felhozott nagyítás mellett finoman és sűrűn, szakadozva vonalazottan tüntek elő.

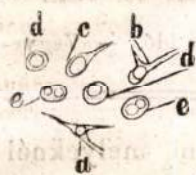
A lebenyek erősebb, 300-szoros nagyítás mellett vizsgáltatván az említett vonalak helyett fénylő sejteket lehetett látni (2. áb. a.), melyek magvasok, több, szinte fényes nyujtványúak voltak, s egymással össze nyilván hálózatot képeztek. Ezen kötszövetsejti hálózatrendszer egészen halavány, egynemű és szerkezet nélküli kötanyagban (2. áb. b) foglalt helyet, mely eczetsav hozzáadására megvilágosodott. A lebenyek vékony, szerkezet nélküli és erősen fénylő hártya (2. áb. c.) által voltak fedve. Tüsegélyével Moleschott erős eczet-

II. ábra.



két, sőt néha három nyujtványúak voltak. Ezen sejtek többjének a 2. ábrában rajzoltakétól némileg elütő időma a vonszolásból fejthető meg, minék az elkülönzéskor

III. ábra



kétség kívül kitéve voltak, s ugyanekkor szakadtak le az egyes hiányzó nyujtványok is. A mondott felvétel valószínűséget nyer az által, hogy a sejtidom annál eltérőbb volt, minél több nyujtvány szakadt le, mint ezt a 3. áb. a, b, c, d és e sejtei mutatják. Az elkülönzött sejtek magvai azonban minden tekintetben hasonlítottak a 2-ik ábra sejteinek magvaihoz. Véredények bőven találtattak, melyek a lebenyekben tág hajszáledényi hálózatá fejlettek szét.

A kifejtett alaki lelet után indulva, miután szövet szétesésnek nyoma nem lévén, s így rákra gondolni se lehetett, csak sarcoma és nyálka dagot (myxoma) lehetett volna felvenni; ezen utóbbit azonban azon körülmény kizárta, hogy a közti anyag eczetsavra megvilágosult, s ha a kórképződéséből darabka főzeték, a nyert főzet átszűrve enyvenyt (glutin) mutatott, s nyálkanynak (mucin) még csak nyoma sem volt benne.

Képződésének tárgyalása előtt szükség a tejmirigy szöveti szerkezetére néhány pillanatot vetni.

A tejmirigy, mint minden fürtszerű mirigy, végi részeiben tömlőcsékből áll, melyek többszörösen kiöblösödnek. A tömlőcsék kiöblösödéseikkel egyetemben szerkezet nélküli saját hártýából (membrana propria), mely belfelületén koczkaszerű hámszövetek egyszerű rétege által fedetik, alakulvák. A 4. ábra két

IV. ábra.



ilyen végi mirigy-tömlőcsét (Drüsenalveole) mutat, melyek egyike (a) oly helyzetben van lerajzolva, mint az egyes kiöblösödések kötszövet által össze vannak tartva, míg a másik (b) az összetartó kötszövettől megszabadítva kibontottan szemlélhető.

Ha a tömlőcsét és ennek öblösödéseit határozó kötszövet erősebben gyarapszik, mint ez a rendes állapot jellegének megfelelő, a származó képződés a saját hártýát maga előtt a tömlőcsé ürébe nyomva ezt annyira megsűkíti, hogy a belfelület átelleni részeinek egymáshoz közeledniök kell. Ezen nyomás

savas folyadékában áztatott készítményekből sikerült egyes kötszöveti sejteket a közti anyagtól elkülönözni. Ilyen elkülönözött sejtek (3. áb.) majd nyujtvány nélküliek, majd pedig

következtében azonban a tömlőcsé sejteinek elfajulniök, működésben szenvedniök kell; s ha végül egy vagy több tömlőcsé az épektől körülök dúsan növekötszövet által elkülönítetik, oly kórképződés származik, mely ürt foglal magában. Ezen ürt pedig nem egyéb, mint a már meg volt tömlőcsé vagy tömlőcsék ürének származéka. Hogy tehát az emlőben előjönni szokott sarcoma a többiektől szerkezetre nézve némileg eltér, nem a dolog lényegében, hanem éppen csak az előjövetei hely sajátóságában fekszik. S a vázolt viszonyból könnyen felfoghatók azon különböző nevezetek, melyeket az emlő egyszerű sarcomája időnkint kapott, ezek pedig: imperfect hypertrophy of the mammary gland (a tejmirigy tökélytelen túlfeljelettsége); glandular tumour (mirigy daganat), chronic mammary tumour (idült emlődag), pancreatic sarcoma (hasnyálmirigyszerű sarcoma), cystosarcoma; serocystic tumour (savótömlős dag), miután az ürben savó is gyűlhet meg.

Az előadott fejlődési föltevény bizonyítékához sorozható azon lelet, hogy a szemölcsök fénylő hártýával (2. áb. c.) vannak körülfogva. Továbbá azon körülmény, hogy az ür bennkének folyékony része eczetsav hozzáadására megaludt, mi sajtan jelenlétére mutat, mert nyálkára, mely eczetsavban szintén megaludt, következtetni nem lehetett, miután az alvadék könhaltanyban fel nem oldódott.

A kórképződés további fejlődésére nézve felvehető, hogy a már meglevő lebenyekből sarjadzás által (1. áb. e-e) fiatalabbak fejlődnek ki a kötszöveti sejtek osztódás általi szaporodása és a közti anyag gyarapodása folytán. Idősülvén a szövet, a sejtek hosszban megnyúlnak, s a ruganyos rostokhoz kezdenek közeledni, míg a sejtközti anyag szintén hosszanti az illető lebenynek megfelelő irányban kötszöveti rostokká különül szét. Így származnak azután a rostkötegek, melyek a képződés vázát teszik.

Az ürt sejtei előhaladó colloidszerű átváltozásukat nyilván mutatták, s így utóljára annak egész bennéke colloid anyaggá változott volna át, mely a falakon keresztül izzadó ily nemű anyag által szaporodva végtére mennyiségénél fogva az ürt kitégítvén, valóságos tömlő képződésére vezet vala, melybe a szemölcsök benölvélógtak volna.

Az ilyen előre sejtető kifejlődésnél fogva a jelen kórképződés a szervezetre károsan tisztán csak a helyi külerői hatásánál fogva folyt volna be.

Fehérvér (Leukaemia, Leukocythemia.).

Közli Saary Antal Duna-Vacsán.

A fehérvér lépdaiban szenvedő egyéneknél észleltetik. Az emberi szervezetben egyik szervnél sem tapasztalhatni, a természetes nagyságtól oly nagyfokú eltérést, minden további kóros elváltozás küllölése nélkül, mint éppen a lépnél; ez a szervezetben évekig változatlanul lappangván, az általános közjóletet lényegesen meg nem dönti, sőt időszakonként a dag nagy térfogatának majd dagályát, majd apadását mutatja fel az észlelőnek.

Piorry a függélyes átmérőjében 4 hüvelyket, fektentes átmérőjében pedig 3 1/2 hüvelyket meghaladó lépet nagyobbútnak tartja. Rokitszky szerint lehet a lép hosszátméréjében 16,

haránt átmérőjében 7 hüvelyk nagyságú, tömörsége 4 hüvelyk vastagságú. Lieutaud 32 fontos lépről tesz említést.

Az így megnagyobbult lép által a bal rásztáj domborúbb s boltozatos alakot öltvén magára, a dag az álbordák alól kiindulva, lenyomulhat a bélcsont taréjáig, ritkábban kéngetti a rekeszt magasb állásba, máskor a hasírt kitömvén, a többi zsigeret háttérbe szoritja; alkatára nézve a lép rendesnek marad ugyan, de edényei tágúrterjűek, különösen a rövid véretek, hüvelyknyi mekkoraságú ürterjet nyernek; színére egész terjedelmében, vagy csak elszigetelten világos vörös, majd sötétbarnának tapasztaltatott.

Mint minden szervnél, úgy a lépnél is ál- és valódi túltengést különböztetni meg: az első rostonyás, alakatlan, szalonnás anyagok, (izzadmány vagy átváltozott véralvadék) lerakódásából, midőn a valódi túltengés, a lépnek saját magvas és sejtes elemeinek, a léptestecseknek szaporulatából ered.

Származik a lépdaganat rendellenes véregyületen alapuló nyavalyákból, ezáltal a lép kórosan elváltozván, vérteliesen megduzzad, s kitágul, így nevezetesen: hagymáznál, heveny-kütegek genyszakában; súly, sápkór, terhesség, gümőkór, vértelenségnél sat. előfordul ugyan a fehérvértestecsek szaporulata, de ez állandóan csekély e nyavalyákban, magától eltűnik, s meggyógyul a beteg (Oppolzer). Hanem különös nagy térfogatú lépdaganatot és dús fehérvér gyarapodást, tájgerjes helyeken uralgó váltólázaknál észlelhetni; erre vonatkozólag nézzük mit mutat fel a gyakorlat.

Tapasztalásból okúlva, elmondhatom, hogy lépdaganatot nem minden járvány alkalmával tapasztalhatni, tájgerjes vidékeken is járványosan fellépő váltólázaknál néha egész évig ostromoltatik a beteg minden kóros szülemény hátrahagyása és az egyetemes jólét megzavarása nélkül, s mégis a visszaesések az alkalmazott ésszerű szerelés daczára, gyakran konokul ismétlődnek; valamint uralkodik járványos váltóláz, melynek lefolyása alatt lépdag mutatkozik ugyan, de ez térfogatára nem nagy, fehérvért nem tartalmaz, s a beteg szervezetére nem gyakorol káros hatást; eféle lépdagot, áldag helyett jó indulatú dagnak nevezhetnők. Ellenben vannak járványok, midőn a rohamoknak két, háromszori megjelenése után a lép, ritkábban a máj térfogatának gyarapodását, és a fehérvér szaporulatát már kimutathatni, tovább tartása a beteg erejét hirtelen fölemésztvén, azoknak sajátos, a sápkór jelvényeihez hasonló küllemű színezetet kölcsönöznek, miből csakhamar vizenyős beszűrődések származnak, hosszas tartása alatt többször nyomatoszerén megyen át, s noha a szervezetben a kóros lerakódás korán megvan, gyógykezelés után visszaesések mégis csakugyan gyéren mutatkoznak, s rendszeren azoknál fordulnak elő, kik az orvoslást sokáig a természetre bizván, a káros következmények, vagy talán a vízkór nagyon előre haladt; miből kiviláglik: hogy tájgerjes helyeken is fellépő járványos váltóláz, nem mindenkor okoz lépdaganatot fehérvérrel párosulva, s a visszaeséseket nem mindig a lépdaganat, mint hajdan állították feltételezi, hanem a járványnak különös alkata.

Múlt évi gyakori eszések által, ezelőtt kiszáradásnak indult mocsárjaink igen megduzzadván, a váltóláz járványosan tűnt fel, mint tudva van, rendkívül nagy levertséggel és a lépnek csaknem egészen lobos állapotig fokozott izgatottságával mutatkozott a legtöbb harmadnapos, és mindennapos volt, csak kevés negyednapos; két- háromszori roham után, a lép nagyobbodása már szembeötlő vala, egyes roham lefolyása 16, egész 24 óráig is eltartott, s magára hagyatva, eredeti nyomtatát gyakran megváltoztatta, úgy hogy a harmadnapos mindennaposá, vagy a kettős harmadnapossá, vagy rejtetté lön átalakulva, így részint hosszas tartása által, részint a rohamoknak kórterményt gerjesztő sajátos alkata következtében a beteg ereje hirtelen apadván, a lépdag és a fehérvér gyarapodás gyorsan haladt, mi által a beteg rossz küllemet nyervén, a vizenyős beszűrődés folyamata csakhamar előtérbe került; májdaganatot egész járvány alatt csak két betegnél észleltem; a kinal egyszeri illő adagolása a rohamokat meg-

szüntette, ismétlődések ritkán valának. Erre nézve egy esetet röviden elősorolndok.

1860 September 21-én egy közelfekvő helységbe Ö. E. 16 éves kisasszonyhoz vitetvén, szülei a bajt így adák elő: Két hete már, hogy harmadnapos hideg lelte leányunkat, orvosunk által rendelt hánytatóra és hashajtóra hideglelése megszűnt, de azért a beteg csak fogy, nem eszik, minden reggel fölkel, de felöltözködvén, ismét lefekszik, feje mindig fáj, estende jobbacskán érzi magát, hideglelést nem tapasztalunk. Megvizsgálván, a 16 éves jól kifejlett test alkatú beteg, még nem havadzott, sápadt vértelen színvegyületű arca, különösen felső szemhéjai, szembetünően pöffedtek, szeméi világot nem tűrtek, feje szüntelen fáj, szája izvesztett, nyelve tiszta, étkívánat csekély, a mellkas kopogtatás és hallgatodásra rendesnek találtatott; a bal rásztáj kiválóan boltozatos, és domborúbb, tapintás által benne a túltengésű lépdaganatot könnyen észre lehetett venni, mely az álbordák alól kiindulva, mellül a szívgödörbe, hátul az ágyékba, alól egész a csiptaréjig terjedt, maga a dag légzéskor mozgékony, egyenletesen domború, síma, állományára egyiránt kemény, rugékonysága csekély, hullámzást nem mutatott, szélei szabadon érezhetők; kopogtatás a dagon tompa, körülete pedig dobos hangot adott; jele hogy a dag légtartalmú szervekkel van körülveve, különösen a beteg, szakonként a dagból kezdődő, s a lapcsontig terjedő szuró fájdalomról, úgy a bal rásztáj teliségéről, száraz rövid köhögésről szorongással (Splenopathia) párosulva panaszkodott; érítés keveset szaporább.

E tünetények összeállítását után, a kórismével készen voltam, tudomásul adván a szülék és a betegnek, a váltóláz ez ideig szakadatlan tartását, azon különbséggel, hogy a volt harmadnapos hideglelés eredeti nyomtatát elhagyva, még rosszabbá, azaz rejtett mindennapos lázzá változott át, mi okozza a test elerőtlenedését és vértelenségét, úgy a lépdaganatot. Az izgatottság csillapítására 6 nadályt raktam fel a bordaaljra, bevárva lehullásukat, magam nyomtam ki a vért; ez színére hasonlított a vörös borseprőhöz, benne számos kender mag, és köles nagyságnyi gömbölyded, csfoltnak tetsző, majd fehér, majd szürkés sárga színű tekecsék (fehérvér) szabad szemmel láthatók valának; (?? Szerk.) ellenben a vöröstekecsék csekély számmal, kissé nagyobbaknak mutatkoztak. (! Szerk.) Kinal adagolás, ezt követő zsongitó szerelés, hamiblanys kenőccseli bedörzsölés, meghozák a betegnek előbbi ifjú üde egészségét.

A fehérvér a régiek előtt már ismeretes volt, s noha a velejáró lép megbetegedése is általuk mellözve nem volt, ezen esetek mégis hibás felfogás által genyvernek, valamint a vérben görcső segélyével feltalált igen számos szemcsés sejtek, tévelyesen genytestecseknek tartattak. Fehérvérnek Bennett által kereszteltetett el, valódi jelentőségének tiszta megfejtése pedig Virchow észlelő szellemének sikerült, ő ismervén fel ez esetek való természetét, s általa lön kimutatva, ez esetekben a szintelen vértestecsek szaporulata.

Hol a vérbe jelentékenyül megszorodtak a szintelen testecsek, ott az erekből kibocsátott vérnek, úgy a hullában feltaláltnak, (a szív és nagyobb erekben) fehéres, sárgás, vagy zöldesvörös, borseprű színe van, mintha valósággal genyvel kevert volna. Ha fehérvérbe sínlődőből köpölylyel vért szivatunk, s azt megalvasztjuk, akkor a vörös véralvadékon, fehér, többé kevésbé vastag, nagyobb részt szintelen testecsekből álló réteg képződik, minden csepp vérbe, microscop segélyével megláthatni a vörösteestecsek mellett, szokottnál több szintelen, szemcsés, a vörösnél nagyobb tekecskéket. Mindkét fajbeli testecsek számarányának megbecslésére, pontos szert eddig nem bírnak, annyi azonban bizonyos, hogy a szintelenek sokasodásával, a vörös testecsek száma szüntelen fogy, azért fehérvér egyidejű vértelenség nélkül nem is mutatkozik.

Vegyteni kémlet az illető vérben állandóan csekélyebb fajsúlyt, ennek megfelelőleg viz szaporulatot, és a szilárd alkatrészek apályát tanúsítja, mind ez valamint a csekélyebb

vastartalom, a vörös vértestecsek kevesbülésétől ered. Újabb időkben Scherer vegyi vizsgálata szerint van a fehérvérben Hypoxanthin, enyv (Leim) sajátlagos szervi állomány, hangyasav (Ameisensäure), eczetsav és tejsav; Scherer ugyanezen anyagokat találta a rendes lépfolyadékban is.

Mi a fehérvér lényegét és alakát illeti, megemlítendő, miszerint a fehérvér, kórtüneményi jelentőséggel bírván, az a lépdagnál, továbbá a nyirkmirigyek betegségeinél, csak másodlagosan jelenik meg. Virchow tanár kétféle fehérvért különböztet meg: lépi (lienale) és nyirkos fehérvért (lymphatische). Bennett által észlelt 19 esetben a lép tizenhatszor többé kevésbé megnagyobbult volt, összeállítására majd rendes, majd megkeményedett, néha rendesnél puhább, görcsöi vizsgálattal a lépét szabdaszeres szövetűnek, de a tulajdonképeni léptestecseket megszorodva találta, tehát valódi túltengést fedezett fel a lépben. Észlelt eseteinél a nyirkmirigyek 11-e többé kevésbé kórosan megtámadva, nevezetesen: mirigysejtjeinek (Drüsenzellen) gyarapodása által megnagyobbulva valának, vagy általánosan az egész testben, vagy csak a hasban; különben a fehérvér legállandóbb szöveményének tartatik a nyirkmirigyek szervi változata (Organveränderung.)

Továbbá felhozatik a májnak a fehérvérrel egyidejű megbetegedése, de ez inkább csak egyszerű túltengés lévén, bebizonyítva nincs, valamint előfordulnak esetek, hol jelentékeny lépdag daczára sem található fehérvért; következésképp Bennett azon állítása érvét, hogy a fehérvér csupán csak a lép és nyirkmirigyek valódi túltengésénél tanyáz, nem pedig az ál lépdagnál, a jövő mutatandja meg.

Hogy a váltóláz szülte lépdaganatok kétfélék természetükre, saját tapasztalaimon okúlva bizton állíthatom, mint már fellebb is megjegyzém jó indulatú nevezet alatt; de hogy más kórok nemzette lépdagok, hasonlólag kétfélék legyenek-e? okadatolni nem tudom.

Mi úton módon történik a színtelen testecseknek nagymennyiségű sokasodása a fehérvérben, annak kifejtését meg nem határozhatni mindaddig, míg a szaktudósok előtt a vértestecsek képződése, úgy a visszsképződés, valameddig azon szerep is, melyet a lép, és nyirkmirigyek a fehérvérre gyakorolnak, ismeretlen leend.

Okai mozzanatául szintén csak annyi lön megállapítva, hogy a fehérvér többnyire nőknél kerül elő, leginkább havadzási zavarral összeköttetésben, azért mutatkozik gyakran gyermekágyban is; előfordul azonban különféle életkorban, mindegyik nemnél és különféle testalkatnál. Általam leírt esetenél havadás nem mutatkozott még, mirigy bántalom nem volt jelen, úgy 1859 December havában szintén alkalmam volt egy gyermekágyas fiatal nőnél a fehérvért megvíványzni, de mirigybántalom ennél sem mutatkozott.

A fehérvér kórjeltanára nézve: a tünetmények, kelőleg megválasztva nincsenek, azért mégis elősoroltatik egész serege a tünetményeknek, melyek tényleg a fehérvérhez nem is tartoznak; sarkalatosb jelenségei azonban ezek:

A tompa, szúró, vagy lökö fájdalom a lépben, és a nyirkmirigyekben (ha ezek együttes bántalomba vonatnak) a fájdalom leginkább a láz beálltával mutatkozik, s a roham alatt nagyobbodik.

A bőrnek sajátságos fakó színezete.

Rendes nyomatú láz, mely hideg és forróságtól kísérvé, majd hosszabb, majd rövidebb tartású, s gyakran visszatér, végre:

A léptériméjének nagyobbodása, mely térfogat öregbedés, néha hirtelen, máskor hosszabban áll elő.

További tartása soványodást eredményezvén, bekövetkezik a lankadság, ép úgy mint a sápkórosoknál, légzési nehézség, kedély lehangoltság; mindezek a vörös vértestecsek kevesbülésétől származnak.

Későbbi lefolyása alatt a fehérvér testecsek megszorodván, ezek vérkeringési zavarokra, lobokra, kóráttelekre szolgálnak okúl, innét támadt ama tévelyes eszme, mely szerint e kór genyvének tartatott. Elő-

fordulnak értömülések (embolia) fehérczombdaggal (phlegmasia), vérzések a takhártyákból, különösen teljes kimerültségig tartó orrvérzés, hashártya, tüdőlob, tályogok a bőrön, úgy a mélyebb szervekben is, kelések, és pokolvar. Végre vízkór, mi inkább a lépdagtól, mint a fehérvértől idéztetik elő.

Emésztési zavar, az időszakonként beálló bélhurutot leszámítva, nem igen mutatkozik.

A húgy sok húgysavas sókat, később szabad húgysavat tartalmaz; ez a lép bántalmával összeköttetésben lévén, váltólázaknál is feltaláltatik.

Utóvégre aszláz előtérbe kerülván a hosszas szenvedésnek véget vet.

Berekesztésül megemlítem, miként fogtam a fehérvér kutatásához: gyakorlatomban sokat előfordult lépdagos betegemet megpiócáztattam, másnap tudakozódnván a piócázatastról, a betegtől és körüllevőitől ily fölvilágosítást kaptam: „uram, a piócák sok pacsá vért szívtak ki, szükséges volt a piócázás, mert vérem kelevényes, nem olyan volt az mint máskor, valami fehér genyedség uszált benne.“ Ilyen figyelmeztetésekre tettem a fehérvért kutatásom tárgyává.

L A P S Z E M L E.

(Sz-i.) A gyűszünkeszesz (tinctura digitalis) a rezgőrij (delirium tremens) kezelésénél.

A gyűszünke készítményei már régóta, s pedig különféle betegségben használtatnak. Először Withering alkalmazta 1785-ben szív és ütér csillapító, nem különben hánytató, bélürítő és húgy elválasztó tulajdonságánál fogva, a nehézkór, agyi vizenyő és az örültségnél; hatását savóizzadmányok felszívódásából értelmezi.

Currie Vilmos 1795-ben örgöngésnél a gyűszünke levelek jó sikerét látta, miután használásukat gyógyulás követte. Az idegrendszerre való csillapító hatását különösen kiemeli, s mondja, hogy ez savóizzadmány felszívódásából meg nem fejthető, miután vizenyő vagy vizgyülem nem volt jelen. Currie a gyűszünkét nagy adagban használta, s észleletét számosan megerősítették.

Fogo 1841-ben közölte, hogy éltés férfi, ki erős semminek szünni nem akaró tüdőlobban szenvedett, véletlenül egy obony gyűszünke szeszt ivott meg, mire mélyen elaludt, érlökései 41-re súlyedtek, s miután 30 órai lefolyás után átalános izgatóság folytán a gyűszünke okozta jelenségek megszüntek, igen jól érezte magát.

Scott 1827-ben 9 éves fiú esetét hozza nyilvánosságra, kinek nehézkóri rohamai, ezeket megelőzőleg nyújtott teakánálgy gyűszünke szesz következtében, sokkal enyhébbek voltak mint egyébkint. S ezen eljárás mellett a beteg állapota felettebb javult.

Clutterbuck és King a gyűszünkeszesznek igen jó csillapító hatását észlelték a loboknál. Huszonnégyóra alatt egy ízben fél-, egy obonyt nyújtottak, mely ha az érlökések számát nem szállította alá, a második huszonnégy órában ismételtetett. Kilenc hónapos gyermeknek két nehezék adagoltatott.

Pereira heveny agyi vizenyőben szenvedő gyermeknek a legjobb sikerrel naponta háromszor húsz csepp gyűszünkeszeszt nyújtott, s ezt két hétig ismételte. Felnőtteknél ugyanezen gyógyszert egész két hétig minden kellemetlen tünetek közbejövetele nélkül használhatta, ha naponta háromszor egy nehezéket rendelt.

Jones néhány év előtt tapasztalván, hogy rezgőrijben szenvedő betege jobban lett, miután véletlenül egy obony gyűszünkeszeszt ivott meg a neki rendelt orvosság helyett, ezt gyakorlatában a legszebb sikerrel használni kezdte. Egyszerre fél obonyt adagolt, melyet siker hiányában négy óra múlva ismételt, s a harmadik vétel, a második után 6 órára, melynek két nehezéknél többnek lennie nem szabad, ritkán szükséges. Az érlökés teltebb, erősebb lesz; a szorult légvétel megszűnik, a bőr melegebbé válik, sőt hat vagy hét órára

a beteg elalszik. 70 sikerrel kezelt eset közül csak egynél kellett alvás eszközlése végett mákonyt használni.

Legközelebb Peacock (St. Thomas Hospital) hat rezgőrnél használta a gyűszűkeszeszt. A betegség ötnél ivásbani kicsapongásból, egynél pedig czombkoncztörés után származott.

Négnél csak egyszer adatott fél obony gyűszűkeszesz, az ötödiknél 22 óra múlva azon adag ismételtetett; a hatodiknál pedig először két nehezék, s 22 órával később fél obony nyújtott. Csak kettőnél adatott a gyűszűke után légköny és chinahéj. A betegek kora 22—45 között volt, s egy kivételével férfiak voltak. Mindnyájan meggyógyultak.

Az érlökések mindjárt kezdetben számra kevesedtek, s erősebbek, állandóbbak lettek; a reszketegség alább hagyott, s a beteg nyugodtabb lett. Az alvás nem annyira a gyűszűke egyenes hatása, mint inkább a beteg nagyobb nyugalma folytán következett. Későbbben köszöntött be, egyszersmind nem volt oly mély és soká tartó mint Jones eseteinél, mi valószínűleg abban találja okát, hogy ezen szerző teljesebb adagokat használt.

A szer vétele után a kiürített húgy-mennyiség kevesedett.

Peacock ezen következtetéseket vonja:

1) A gyűszűke nagy adagban nyújtva nem okozza az életműködések azon lenyomását, melyet a gyakori kicsiny adagok hatása után várnunk lehetett volna.

2) Ezen szer valószínűleg igen jól használható olyan rezgőrnél, mely fiatal, erős egyéneknek jön elő, s pedig különösen ha ivási kicsapongás után lép föl. A rezgőrné, mint a többi hevenykórok, különböző testi állapot mellett jelennek meg, melyekre a gyógyításnál kiváló figyelmet kell fordítanunk.

A gyűszűke helyett digitalina is használható, melyből 1 milligramme (körülbelül $\frac{1}{72}$ szemer) megfelel egy centigramme (valamivel kevesebb mint 1 szemer) porrátorított gyűszűke levélnek; mert Pereira szerint 1 rész digitalina 120 r. gyűszűke levéllel ér fel.

A digitalinát czukorral keverve labdacokban lehet nyújtani, melyek belőle 1 milligr.-ot tartalmaznak. Folyadékban szintén adható, s hatása ilyenkor biztosabb, hanem felettébb keserű.

Naponta 2—17 s hosszabb idő folytában (11—40 nap alatt) 70—164 milligramme minden veszély nélkül adagolható. (Medical Times and Gazette. 579 sz.)

(Sz.-i.) Addison-féle kór.

Forman, Gull felügyelete alatt (Guy's Hospital) közli:

S. Sára, 37 éves, 1861-iki tavaszhoz 31-kén vétetett fel. Két év előtt bőre fokozottan narancsszínűvé lett, mely ezen időtől fogva mindinkább sötétült. Ezzel egyetemben egészsége hanyatlott, járnai képtelen lett, s ereje fölöttébb csökkent. Betegsége kezdetéig egészsége helyén volt, s valami örökölt baj nem észleltetett. Felvételekor arab bőre volt, melynek legsötétebb helyei az emlőbimbók körül látszottak. A köthártya mint a gyöngy tündökölt. Ágyból fel nem kelhetett. A kicsiny alig észrevehető érlökések száma 80-at tett ki. A légszét gyengén czukor szagú volt; a bélürülések rendszeren történtek; a szalmasárga húgy rendszeren mennyiségben ürített ki, s sem czukrot, sem pedig fehérnyét nem tartalmazott. A beteg égettbornál egyebet nem vehetett magához. Nyárelő 15-én meghalt.

Wilks a hullát bonczolván, a bőrt festenyfoltok és a többinél sötétebb helyek sem hiányoztak. Egészen véve igen sötét volt, de még sem annyira mint más eseteknél. A tagok meglehetősen jó húsban és zsírdúsak voltak, különösen pedig a hasfalak bőralatti kötszövet telepe.

Az arcz a betegség jellegzetes kifejezését tüntette elő, s legsötétebben nézett ki. A beesett szemek teljes kimerülést mutattak, mint a hashártyalob, vagy a görcsös bélürüléseknél (cholera). A hónalj és a harisnyakötők helye sötétebbek voltak, az ajkakon pedig festenyfoltok észleltettek; az agy egészséges, a tüdő hegyei pedig idült lob következtében ke-

ményedettek voltak. A szív kicsiny és petyhüdtnek, bal gyomrának falapedig igen vékony, s izomzata halaványnak találtott. A vékony, zsírszegény csepleszen és a hashártyán fekete festenyfoltok, úgyszintén a peteszeiken és a béli takhártyán a gyomorcsuk közelében. A vékony és vakbél magánálló tüszői megnagyulva, a Peyerféle tüszőhalmazok felduzzadva és elmosódott határuak, a gyomor, bélfodor mirigyek és a máj egészségesek voltak.

A mellékvesék kemények voltak, s lobtermény által a szomszéd részekhez oda nőttek, még pedig a baloldali a hasnyálmirigy, míg a jobb oldali a vese felső vége és a máj alsó felületéhez. Az átmetszett mellékvesék, a környi részen mint más hasonló esetekben szilárd sárga anyagból állottak, míg belsejük ragadós genyszerű anyaggá volt átváltozva. (M. T. a G. 577 sz.)

(T.) Bronzszínű bőr; mindakét mellékvese koros átváltozása.

Seaton Reid (Transactions of the Clinical and Pathological Society to Belfast) írja:

1860-iki nyárhavában 28 éves nőt kaptam kezelésem alá. Gyöngeség, bágyadság és étundorról panaszkodott, s lankadsága és sajátságos színe csakhamar valószínűvé tette, hogy Addison-kórral van dolgom.

Kérdezvén, mondotta: hogy mindig gyöngé volt, s noha a háztartáshoz szükséges munkákat kénytelenségből végezte, azokban kitartást soha se fejthetett ki. Két év előtt száraz köhögés és a mell bal oldalán fájdalommal szenvedett, mely tájon a kulcsosont alatt tompa kopogási hangot nyertem, hörgi légzést és hosszan elnyúló kilégzési zörejt hallottam. Ugyanazon oldali tüdő alapjában szörcsögést vettem észre.

Egy percz alatt 24 légvételt és 110 gyenge érlökést számítottam, mely utóbbiak rendesek voltak. A nyelv nedves, a máj egészséges, a beteg pedig igen szomjas volt, s rendszeres mennyiséget hűgyozott. A húgyban rendellenes anyag nem találtott. Az étvágy hiányzott, s a székszorulásra némi hajlam mutatkozott. Az ivarvérzés (catamenia) egészen az utolsó időkig rendszeren ment véghez. 6 év előtt gyermeket szült, ki azóta meghalt. A köthártya fehér, a szemkifejezése lankadt, a láták pedig rendesek voltak. Fájdalmat sehol nem érezett, hanem gyakran elájult, s a felhastájon sajátos beteg érzés soha el nem hagyta, melyet egyenes helyzetben még inkább érezett.

Mint ő és barátai mondották, bőre mindig rendszeres, arca pedig vörhenyeges színben mutatkozott. Vizsgálatom alatt először arca és keze, míg későbbben törzse sárga barnává színeződött. S nevezetes, hogy míg a napnak kitett részek kezdtek eleintén rendszeresen színeződni, későbbben a ruhától fedett helyek lettek legsötétebbek, milyenek voltak a kar írkai, a csipők és a has a köldök alatt. A tiszta és nedves nyelven két vagy három kékes csíkot észleltem.

A beteg állapota mindinkább hanyatlott, s bélürítők többször szükségeltettek. A kiürült bélsár sárga színű volt, s csak akkor lett sötét, ha vas nyújtott. Élte utolsó hetében majd minden nap sárgás vagy zöldes folyadékot hányt. Két nappal halála előtt köthártyája vérrel belövellődött; nyugalommal halt meg.

Csak a tüdőket, veséket és a mellékveséket engedték megvizsgálni. A baloldali tüdő hegyében jelentékeny gümőképződmény találtott.

A mellékvesék rendszeres idomukat és szövetüket egészen elvesztették. A hosszúdad baloldali 2" hosszú, 1" széles és $1\frac{1}{2}$ " vastag volt, a négyszögletes jobboldali pedig 2" h. $1\frac{3}{4}$ " sz. és $\frac{3}{4}$ " v.; az egészséges mellékvese $1\frac{3}{4}$ " h. $1\frac{1}{4}$ " sz. és $\frac{1}{4}$ " v.

A jobb oldali mellékvese két lemezből látszott alakulni, melyek élükön ruganyos szövet által voltak összekötve. Beljében sajtszerű anyag találtott, mely a falakat kidudorította. A baloldali ruganyosb, bőrszerűb, zsírnemű anyagtól áthatolt, azonban ürnélküli volt. (M. T. a G. 576. sz.)

(T. B.) A mellékvesék bántalmának két esete.

Valentine E. W. beszéli:

1) 35 éves satnya és halvány kőmíves 1857 végén az

utósó hát és az első ágyécsigolya táján jelentékeny fájdalmat érezvén, mely az alsó végtagok gyengeségével volt egybekötve, hozzám jött. Hólyagot húztam, megköpülöttem, higanyt (Hydr. ciner.) és Dover porokat alkalmaztam. Jobban lett és munkája után láthatott.

1858. tavaszévi havában testileg és lelkileg ellankadva jött hozzám. Bőrének sötét színe, mely a sapkától fedett helyen volt legfeltűnőbb, meglepett. Az arc, karok és a nyak bronzszínűek voltak, míg a test többi része halványnak mutatkozott. A felhas táján néha erős fájdalmat érezett, mely hányástól kísérte. Vas-zsongitók, mákony és a hasra mustárkovász rövid időre munkaképessé tették. De ezután folyton gyöngült, bőre igen sötét lett, különösen pedig az arcon. Az utósó három napban a nem állandó gyomorárki fájdalom növekedett. $\frac{1}{2}$ szemer ecetsavas mákonyalt (Acetas morphii) nyújtottam, melyet három óra múlva ismételttem. Ekkor elaludt, s másnap reggel öt órakor meghalt.

A baloldali mellékvese sorvadt, a jobb oldali pedig kevéssé duzzadt volt, s mindketten szürke, szalonnásszerű és viaszkémeszerű alakúak voltak átalakulva.

2) W. P. 30 éves pásztor, 1860-ki nyárhóig egészséges volt, ezen időtől fogva azonban hús és erőben fogyott. Nyárutó haváig foglalkozását folytatta. Ezen hó 7-én hozzám jött, midőn öt igen zilálnak találtam, s gyomor ingerlékenység és az ágyéktájon érzett fájdalomról panaszkodott. Arcának és teste többi részének bőre sötét vörös volt, s a festeny nem foltokban rakódott le, hanem egyenletesen terjedt el minden felé. Az előtt halaványan nézett ki, gondoltam, hogy a tünetek gyomorbántalom eredményei, miért hánytatót, erre pedig kinahéjat rendeltem. Mindinkább rosszúl lett, s őszelő 22-én meghalt.

A mellékveséken kívül minden szerv egészséges volt, de azok egészen gumószerű, lágyulásba átmenő tömeggé voltak átváltozva. (M. T. a. G. 576. sz.)

(X. F.) Triquet párisi orvos, a fülhurut gyógykezeléséről.

A. Helybeli gyógykezelés. — 1. Hevenyhurutnál.

1) Ha a fájdalom a szájjal egyenlő fölszínén erős, ezen helyre 5—6 pióczát kell alkalmazni, melyek leesése után meleg borogatás használandó, s a fül naponta 3—4-szer langyos fül-lével öblíttessék ki.

2) A fájdalom szüntével, ha a kifolyás még megmaradt, a következő keveréket kell befecskendeni: Rp. Aq. rosarum: unc. duas; melis rosati: unc. semis; sulfat. cupri: gr. decem.

Ha ezen befecskendés nem türetnék, néhány napig melilot vagy bodzale öblögetéseket kell használni, azután pedig a következő összehúzó folyadékot Rp. Aq. rosarum: unc. duas; melis rosati: unc. semis; sacchari saturni: gr. tria.

2. Idült hurutnál.

3) Midőn a kifolyt anyag zöldes színét, bűzhödt szagát elvesztette, és sárgafehérré vált, váltakozva néhány napi időköz után a következő befecskendések alkalmaztassanak. 1) Rp. Aquae rosarum: unc. duas; tannini: gr. quatuor. 2) Rp. Aqua dest. simplicis: uncias duas; aluminis crudi: drach. duas.

B. Általános gyógykezelés.

1) Kezdetben midőn a fájdalom élénk, hig-félhalvány (Hg₂ Cl) használandó, és pedig: a) felnőtteknél: Rp. Calomelanos, gr. tria; sacchari albi pulv. drach. unam. MD. in doses aequales Nro. duodecim. Minden órában egy port bevenni. b) a gyermekeknél: Rp. Calomelanos: gr. unum; sulfur. aurati antimonii: gr. duo; sacchari albi pulv.: drach. unam. MD. in doses aequales Nro. decem. Oránként egy port bevenni.

2) Ha a fájdalom és a duzzadság meg maradna, a hig-félhalványtól nem kell elállani, míg az ilyen a higany behatásának nyomai nem látszanak. A következő vény szerint kell eljárni. Rp. Sacchari albi: drach. duas; calomelanos: gran. unum; extracti thebaici: gr. unum. MD. in doses Nro. viginti. Oránként egy por veendő.

3) Ha az egyén görvélyes, a fájdalom megszűnése és a hig-félhalvány adagolásának felfüggesztése után a következő vény használandó: Rp. Aquae destill. simpl. uncias duas; kali

hydrojodici gr. viginti quatuor. Reggel és este gentiana főzetben egy étkanállal bevenni.

4) Ha az iblanykészítmény nem jól türetnék, az adagokat kisebbíteni, vagy szükség esetén megszüntetni kell. Gyermekeknél igen czélszerűen használtatik: Olei jecoris aselli: drach. tres; melis rosati drach. tres. Naponta háromszor étkanállal bevenni.

5) Még a következő keverék is jó sikerű lehet: Rp. Butyri recentis unc. quatuor; kali hydrojodici: gr. tria; bromidi kalii: gr. 12; cloridi natri: drach. duas. Naponta kenyérrre kenve elfogyasztandó. A halmáj olajnak igen jó segítője.

6) Ha beteg bujasenyves, irassék: Liqueoris van Swietenii¹⁾ unc. quatuor. Naponta reggel csésze tejben egy étkanállal bevenni.

7) Ha a fülhurut súlyos lázas kórok maradványa, jó étkezés, a nap sugarainak behatása, s kénés vizek vétesenek igénybe.

8) Az elősorolt gyógyszerelést alkalmazván, nem kell a dobhártyának, Eustachi kürtjének időnkinti vizsgálatát elmulasztani, s itten a netán meglevő betömüléseken segíteni. (Journal de médecine et de chirurgie. 32. köt. 6019. cikk.)

(L. E.) A szökcsont-alatti csonkítás.

A szökcsont alatti csonkításnak egy sikerült esetét mutatta be Langenbeck a berlini orvosegylet előtt. Ezen csonkítási modor Lignorelles által javalva, először Malgaigne által 1845-ben vitetett véghez. Eddig 10. vagy 11 hasonló eset jött köztudomásra. Némelyek szerint ezen műtét modor a Syme vagy Pirogoff modorában teendő kiizelések felett áll.

Langenbeck nevezett műtétet egy, 17 éves, hűdéses kacsibalábbal (pes varus paralyticus) szenvedő leánynál létesíté. A lábántalom előbb az achillesin es talpbőnyé átmetszetésével, s erre következett egyeneszeti utóbánással több hónapig daczolt. — A műtét kivitele következő: a metszés a szökcsont tartacsától (sustentaculum tali) — mintegy két harántújjal a belboka alatt — a külbokához, s innen szárharisnya alakban (Gamaschenform) a lábáton keresztül a belbokához vezetetik. Az ugra- és a hajócsont között ez ízületbe hatolunk, s a metszés a láb tö-öbölben (sinus tarsi) a sarkig és szökcsont (calcaneus, talus) között folyik be. Most a sarkgumót (tuberositas calcanei) a sarkborítékból kifejtjük, s ezt a mellső oldali metszlappal egyesítjük. — A csonk ezen műtét után $\frac{1}{4}$ hüvelykkel hosszabb mint a Pirogoff modora után. Egy haláleset sem jött elő. Annyi igaz, hogy ha a metszések helytelen vezetése miatt a lábízület megnyitattott, a műtét sikere megsemmisül. (Deutsche Klinik, 1861 14. sz.)

(L. E.) Hangtalanság (aphonia) gyógyulása.

Meyer a berlini orvosegylet f. é. máj 8-diki ülésében a villamgyógytan (electrotherapia) köréből említ egy esetet, melyben a hangtalanság a villamecsetnek a gé- gére irányzott egyízbeni alkalmazása által teljesen elhárítatott. Remak úgy véli, hogy jelen bántalom méhkóros eredetű volt; mire Güterbeck megjegyzi, hogy gyakran maguk a szellemi benyomások elegendők a méhkóros hangtalanság meggyógyítására; s állítását egy esettel támogatja, melyben a betegnek a szándékba vett villamgyógykezelésről félelme elűzte a hangtalanságot. (Deutsche Klinik 1861, 23. sz.)

(Sz—i) Halvansavas haméleny, himlő ellen.

Read (American Medical Times, 25 sz.) írja, hogy a himlőben a halvansavas hamélenynek, (KO. ClO₂) kivált pedig a fulladási tünetek megelőzésénél, igen nagy sikerét tapasztalta (M. T. a. G. 576. sz.)

¹⁾ Liqueur hydrargiri nitrici oxydulati, légenysavas hig-féléleny viz és fölös mennyiségű légenysavban feloldva.

TÁRCSA.

A gyógyszerészek kiképzetéséről. *)

Müller Bernát gyógyszerésztől.

III Az előkészítési idő.

Ezen cím egy jelenlevő tevékenységnek és egy későbbi magasabb feladatnak fogalmát már magában foglalja. Ez valóságos úgy is van, vagy helyesebben szólva, úgy kellene lennie. A tanulói vizsga után a fiatal gyógyszerésznek 2 éven át folytonosan üzletben kell szorgalmatoskodnia, hogy szélesebb szaküzlet és életismerettel, szilárdabb belátás, megmondoltság és megítélésel, a tanulmányok könnyebb, hasznosabb felfogására szükségelt tudománnyal, szóval mint komoly gondolkodó férfiú, lépjen az egyetembe. Azonfelül a képesítéshez és későbbi önállósághoz elhamarkodva és idő előtt ne jusson.

Ezen közbelső időben alkalma van a fiatal segédnek magát új életszakába egészen meghonosítani, az üzletnek különféle viszonyait, berendezését és rendtartását, valamint az elüti tájszokásokat és életmódokat megismerni, magát a folyó követelésekben és szolgáltatásban tökéletesíteni. — A mellett hogy mindez a későbbi tanulmányok közvetve használatos, azoknak megértését, elsajátítását és használatát könnyebbíti, tehát lényeges előnyöket nyújt; ezen idő még arra való, hogy a fiatal segéd olvasás és gondolkodás által tisztán tudományos irányban is előfogalmakat szerezzen, magát legalább a tantárgyak külső vázlatával, főbb vonásaival, valamint azoknak irányzatával megismertesse, hogy így fogékonyabb kebellet menjen azok elé. Ezen körülmények alatt alkalma lesz a fiatal gyógyszerésznek egyetemi, előtte levő feladatát igazán megérthetni és méltányolhatni, s azt egész buzgósággal és sikerrel meg is oldhatni; a gyógyszerészet jelentősége valamint különösen jövő állása és önállósága felől valódi képet fog így nyerni, s fáradozását és tevékenységét legközelebről a felé indítandja. Az életkorban végre annyira előre halad, hogy eleven szellemi erővel ugyan, de érett belátással és komolysággal is utat vehet tudományos pályájára.

Ennélfogva ezen minden irányban czélszerű intézkedésnek teljes elismerésünket nyilváníthatjuk. Azon természetes kérdésre ellenben, vajon az előkészítési idő tényleg alkalmaztatik és használtatik-e az adott értelemben? szilárd hanggal ugyan, de fájdalmas érzéssel „nem”-mel kell válaszolnunk. — Az egy bizonyos, a változhatlan megtörténik, t. i. az időnek föl nem tartóztatható kereké elsiel, s fiatal jelöltjeink 2 évvel idősebben jönnek tanulmányaikhoz, de futásuknak nyomát nem lelnek sehhol. Többnyire ugyan mindenkinek tekintete a tanulási időtől kezdve az előre látható oklevélre és a reá következő önállóságra van irányozva, de a mi e két pont között fekszik, az kevésbé vagy épen nem, legjobb esetben pedig nem kellő tekintetbe vétetik. Egy részét ezen szomorító körülménynek mindenestre az elégtelen terv nélküli tanoktatás következményének kell tartanunk; főtenyezőül pedig itt is az újabb világnézet lép fel, mely mindenüvé az által szokta magát becsempészni, hogy az anyagi „é”-t eszménynek állítván, e miatt az erkölcsit és szellemit mint terhes mellékdolgot lenyomja, sőt kiszorítja, hogy a félszegség és felületesség zászlaját lobogtatván, minden buzgó törekvést ostobaságnak nevez, minden komoly diacsvágyó előtörekvésen szánandólag mosolyog, s minden alaposágot és szigorú rendet középkori pedanteriának nyilatkozat.

A gyógyszerészeti pályaelet ezen szakát joggal fejezhetjük be azon észrevétellel, hogy a most meghatározott 2 év tökéletesen beérő mérték, miután 1 év bármily tekintetben kevés; 3 pedig a fent felvett iskolai képzettség mellett, haszonnyújtás nélkül a legtöbb esetekben nyomasztó, gyakran pedig az egész jövőre hátrányos lenne. Végül még késztetve érezzük magunkat, fiatal szaktársainkhoz néhány ószinte jószándékú szót intézni! Vegyék mindenelőtt a gyógyszerészet és sa-

*) Lásd lapunk 16. 17. 23. 24. 26 és 28. számát.

ját életfeladatuk magas czélját, valamint állami állásukat, avval együtt pedig azon körülményt is fontolóra, hogy annak jogaira nem az üres név maga, hanem a tökéletesedés fokozata nyújt igényt; tartsák mindenkor szem előtt, hogy mindenki természetes kötelezettsége választott életpályáján a lehető legnagyobbat elérni; a valódi diacsvágy tehát a tökéletesedés utáni törekvésben áll. Emlékezzenek meg, hogy a gyógyszerészet nem érettük, hanem ők vannak a gyógyszerészet miatt, s annak kötelezettséggel tartoznak. Fontolják meg, hogy buzgó tevékenységük, előre haladó szorgalmuk, mindenhai főnöküknek csak közvetve és ideiglenesen szolgálnak javára, magában véve minden belőle eredő előnyökkel közvetlenül csak maguknak szereznek maradandó hasznot, elősegítvén és megalapítván későbbi anyagi erkölcsi jólétüket. Cselekvésüket ne tekintsek tehát mint a száraz köteleesség mechanikai kifolyását, hanem mint a saját jól megértett érdekek éltető tényezőjét.

A tudományos kiképzetés.

A gyógyszerészetnek, mint tudományos művészetnek, lényegében, a tudományos kiképzetés szükségé fekszik. Ez, mint magától értetődik, nem jöhet egyesektől egyeseknek, hanem az összességből nyilvános állami intézeteken, s pedig általánosan érvényes tanterv szerint nyerendő el. Ezen tanterv nálunk már többszöri változásokat szenvedett. Eleintén az egész oktatás egy tanévből állott, a növény, állat- és ásványtan, majdnem kizárólag leíró alakban, a vegytan többnyire orvos-gyógyszerészeti szempontból, minden az időmértékhez szabva adatott elő; az utóbi később általánosabb alapra fektetve magában foglalta a vegyelemzést is. Most 2 évre terjesztetett a gyógyszerészeti tanfolyam, s az első évnek vegytana a másodikban szószerint ismételtetett. Ujabb időben elvált a természettudományi tanszék az orvosi facultástól, s átment a bölcsészeti, tantárgyaink ezáltal természetesen majdnem egészen általános jellemet nyertek, u. m. szervetlen, szervi, elemzési vegytan, növénytan, gőreső- és boncztan, állattan összehasonlító boncztan; és ásványtan teljes jegecztannal; a régibb leíró módszer elsüllyedt, s csaknem egészen magával sodorta az orvos-gyógyszerészeti részt is. — Az 185³/₄-diki tanévvel a gyógyszerészeti magisteriumra nézve új tanterv léptetett életbe; mely szerint a gyógyszerészekre nézve első évben a kísérleti természettan, ásvány, állat- és növénytan, a másodikban általános, szervetlen, szervi, elemzési azután gyógyszerészeti vegytan és gyógyszeriszmé (Pharmacognosie) köteles tantárgyaknak jelöltetett. A bejelentés első évben a bölcsészeti és orvosi facultásnál történendő. Az előbbi egységes szigorlat jelenleg háromra oszlik, melyek közül az első a bölcsészeti, a két utóbi az orvosi facultásnál teendő, mely a feleskettetést is végrehajtja, s az oklevelet kiosztja. A második év más egyetemen is tölthető, s a vegytani dolgozat a fennálló rendeletek között megtartatott. A 2-ik és 3-ik szigorlatnál egy erre kinevezett gyógyszerész mint vendégvizsgáló biztos közbenjár. — Az 18⁹⁰-iki tanévvel a gyógyszerészeti magisteriumra nézve ismét új tan- és vizsgálati rendszabály lépett működésbe. Ezen rendszabály az előbi tervtől azáltal különbözik: hogy a kísérleti természettan helyett az elemi tétel, az elemzési vegytan nem említettik, ellenben a gyógyszerészeti vegytan különállólág adatik elő, hogy a practicaí gyakorlatok a vegytani műhelyben 2 félévben át tartanak, minden egyes tudománynál a félév és óraszám meghatározatik, a korábbi szabadság — az első év után más egyetemet látogathatni — eltöröltetik, s a vegytani tudorság helyett a gyógyszerészeté fölvétetik, végre hogy a vizsgálati tárgyak között a gyógyszerészeti orvosi rendeletek is megemlítetnek, melyek azonban, a mi igen föltűnő, a tantárgyak közül ki vannak hagyva.

A gyógyszerészeti tanterv ezen rövid fejlődési vázlatával felénk közeledik a kérdés: vajon — kivitelében megfelel-

e- az és mennyiben a jogos kívánalmaknak, vagy nem. A tulajdonképeni szempontból, az az a gyakorlati szükségéből tekintve, a mit szükségképen elérni kellene, az csak részleg és általánosságban éretik el. A szándék a czélt elérni jelen volt ugyan, de az nem szakemberektől jött, tehát nem a szakviszonyok sajátásaiból folyt, e szerint a felhasznált eszközök a jelenlevők ugyan, de korántsem a szükségeltek. Nehogy eleve felvett ellenmondásról vádoltassunk, ezen tárgy taglalásába akarunk ereszkedni. Nem szükség más államoknak erre vonatkozó igen helyes intézkedéseire utalnunk; elégséges: a czélt alaposan meghatározni, a fennálló körülményeket elfogulatlanul mérlegelni, és aztán a megkívántató eszközöket kislelkűség nélkül felhasználni. A gyógyszerészek tehát, és pedig mint olyanok, tudományosan kiképeztessenek, az az a szakukba vágó tudományokban, a mennyire az őket illeti, a leghasznosabb módon tökéletesítsessenek. Innen kell minden következtetéseket húzni, erre minden vonatkoztatást visszavezetni. Ebben fekszik az eszköz, ok, hatás és siker.

(Vége köv.)

V e g y e s e k.

□ Királyhágón túli honfitársaink új protomedicus-t kaptak P a t a k y D á n i e l tr. személyében, ki ez állásra a napokban neveztetett ki.

□ Tóth Sándor tr. munkatársunk a pestvárosi reáliskola természetrajzi tanárául választott meg. A városi hatóságnak e választása felett a hazai szaktudományosság érdekében csak örvendeniünk lehet.

† Mokossinyi Mihály, orvostudor, árokszálási orvos a vidék kegyelt egyéne, orvosi pályájának 37-ik, életének 67-ik évében, f. hó 5-én hagymázban meghalt. — Végrendeletében a pesti evang. egyháznak 100 ft. s a helybeli kórháznak 100 ftot hagyott. Mintegy 11 ezer forintnyi hagyatékát a pesti evangelicus iskolának ösztöndíjakra hagyományozta. Könyveinek örökösétül pedig a budapesti orvosegyletet tevé.

† Összesen 3254 homoeopatha orvos van, kik közül 1612 Amerikában él, hol három kart képeznek, az ohioit, chicagoit és a philadelphiait. Németországban 506 homoeopatha van, kik közül 471 orvostudor, 35 pedig állatorvos; 21 közülök kórházban foglalkozik és 37-en törvényszéki orvosok. Tulajdonképi homoeopatha kórház ugyanott 10 találtatik, melyek közül 9 Ausztriára esik. A három legnevezetesebb kórház Bécsben van, 160, 80 és 60 ágygyal. [Homoeopatha tanári szék van 1. Bécs, 2 München, 2 Prága és 5 a többi németországban. Lapjuk 8 van, melyek közül 4 tudományos 4 pedig népszerű. Legnagyobb társulatuk: a német hasonszenvi orvosok központi egylete.

Franciaországban a homoeopatha orvosok száma 405, angolhonban pedig 244 (Londonban két kórodával), Spanyolországban 94 (Madridban kórodával), Belgiumban 26, Hollandiában 7, Svájcban 34, olaszországban 181, Skandináviában 42, a dunai fejedelemségekben 4, az orosz birodalomban 67 (Moszkovában 1 kórodával), Portugáliában 47, Ásiában 4 és Afrikában 6.

Amerikában nagyszerű homoeopatha kórodák vannak Boston, Chicago és Philadelphiában.

A homoeopatha orvosok közé tartoznak: a hannoverai király és királyné, a szárd király, a pápa, a spanyol királyné, a Szász-Coburg és Anhalt hercegek, a sondershauseni és lichtensteini fejedelmek, Albert herceg s. a. t.

A hadseregben alkalmazva van 2 homoeopatha orvos vezérőrnagy, 3 őrnagy és 6 ezredorvosi ranggal. (Journal de médecine etc. 1860. 11. füzet 527—528 l.)

□ Dr. Martinet 10 rész glycerin s 1 rész chlorkali-ból álló kitűnő sebkötő szere, az üszög (gangraena) és más tisztátalanul genyedő fekélyek ellen igen ajánltatik. (Repert. de pharmacie.)

+ Bolha ölö szer. Nem egyszer kell a bolhaktól úgy az emberek mint az állatoknak sok bosszúságot szenvedniök. Az itteni élettani intézetben véletlenül tapasztaltattott, hogy a legyek, mihelyt ormányaikkal tömény borlangot érintettek, rögtön holtan felfordultak. Ezután bolhával tétetett kísérlet, a kívánt eredménnyel. Végre a siker biztos megtudása végett bolhaktól szerfelett kínozott macska jó erős, tiszta borszesszel megmosatott. Az élősdiék rögtön oda lettek, s a mint a nedvesített szőr száradni kezdett, holtan a földre lehullottak. A tetvekkel és rühvel szintén lehetne próbát tenni.

Heti kimutatás

a pestvárosi k ö z k ó r h á z b a n 1861. augusztus 2-tól egész 1861. augusztus 8-ig apolt betegekről.

1861.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülónő	gyermek	elmező	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
August 9.	23	12	35	12	13	25	1	2	3	291	321	10	8	14	644
" 10.	16	10	26	6	3	9	2	1	3	299	325	12	7	15	658
" 11.	15	14	29	25	8	33	5	—	5	285	329	3	8	14	649
" 12.	6	7	13	19	8	27	2	—	2	270	329	12	8	14	633
" 13.	20	9	29	14	16	30	1	1	2	275	326	9	5	15	630
" 14.	11	11	22	14	7	21	2	—	2	271	331	8	4	15	629
" 15.	15	6	21	19	10	29	2	—	2	265	326	8	4	16	619

A létszám e héten fogyott. A felvett belbetegek jobbadán hasi bántalmakban szenvednek. Tiszta hagymáz több fordult elő. Volt egy guta is.

Az országos főorvosi hivatalból.

A m. k. helytartótanács folyó év augusztus hó 7-én tartott tanácsülésének végzése szerint Zomba helységben (Tolna vármegyében) egy gyógyszerártnak felállítása engedélyeztetett, s Tolna vármegye közönsége fölhivattott, hogy ez érdekében a fennálló szabályrendeletek szerint csődöt hirdetvén, a gyógyszerártnak nyithatási személyes joggal a pályázó okleveles gyógyszerészek legérdemesbikét, a megyei főorvos kihallgatása mellett, saját hatáskörében ruházza fel.

A győri országos szemkórháznak sz. k. Pécs városába teendő áttétele, miután ez utóbi város közönségével a szerződés megkötött, véglegesen elintéztetett, s ezen országos szemkórháznak Pécs városában leendő megépítése folyó év szeptember hó 1-re határozott.

Dr. Harl Alajos.

Pályázat.

A kir. magyar egyetemi orvosi karnál az általános kór- és gyógyszer-tani rendes tanári állomás megürülvén, betöltésére, melyre 1865 ft. évi fizetés van összekapcsolva, ezennel csőd nyitattik.

A pályázni kívánók felszólíttatnak, miszerint bizonyítványaikkal ellátott folyamodványaikat f. é. szeptember 15-ig az alólirt dékáni hivatalhoz küldjék be. Pest július 31-én 1861.

A ktr magyar egyetem orvoskari dékáni hivatala.

Szerkesztői levelezés.

H. J. úrnak, Nagy Lónya: A 27 és 28 sz. elküldetett. A. M. tr. úrnak, Szeged: Az 1859 évi folyam 40 és 42 számai útnak indítottak.

K. T. tr. úrnak. A lapot megrendeltük; a többire nézve ezúttal még semmit se szólhatunk.

K. L. tr. úrnak, Verbó: A közleményt köszönjük; a legközelebbi hó folytán megjelenend.

K. G. tr. úrnak, Karezag: A kívánt külön lenyomat megérkezett e?

I. P. tr. úrnak, Baja: Az ígért közleményeket szívesen veendjük.

T. S. tr. úrnak, Selmeez. Mindkét levelét vettük s azokat közelebből adandjuk. A további levelezést szívesen veendjük.

P. M. tr. úrnak, Eled: A hiányzó számokat megküldöttük. Megérkeztek e?

Előfizetési ár: helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt. vidéken felév 5 frt. egész év 10 frt. új pénzben. A lapot illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők. Hirdetések közöltetnek soronként 14 újkéért.

Megjelenik minden vasárnap. Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottyautez 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Ötödik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **dr. Markusovszky Lajos.** Kiadó: **Müller Emil.**

Tartalom: Czermák N. J. tr. Az izomidőmutató. — Szolnoki F. tr. A gyermekkor értelmi sajátságai és bántalmairól West Ch. után. — Tolnai M. tr. A leucki fürdők. — Lapszemle: Bárzsingrák Wilks után. — A hányás gyógyítása. — Szájpadhasadék. — Vérhasjárvány. — A nagy zsigerér fekélyes lobjáról. stb.
Tarza: Müller B. pesti gyógyszerész: A gyógyszerészek kiképzettése. IV. Tóth S. tr. Fürdői levelek. I. Pöstyén. — Vége. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

AZ IZOMIDŐMUTATÓ.

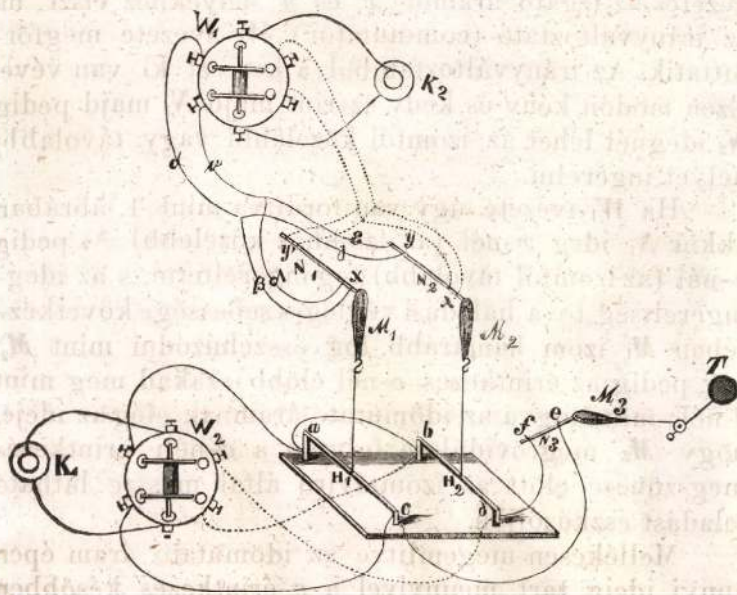
Czermák N. János tr-tól Prágában.

Izomidőmutatónak (Myochronoscop) azon készüléket nevezem, melyet összeállítottam, hogy két egymásra gyorsan következő izomrövidülések közti észrevehetetlen rövid időt megmérhessem, nem különben azon egymásutániságot, mely szerint az izmok megrövidülnek, biztosan és igen szembeötlően észlelhetővé tegyem.

Eleintén csak azt szándékoltam, hogy az idegingerlés tovahaladásának Helmholtz által megmért sebességét akadémiai tanteremben megmutathatóbbá tegyem, mely célra — mint tudva van — Helmholtz eszköze nem igen alkalmas; az izomidőmutatót azonban és az elvet, melyen alapszik, sok más egyéb is lehet használni,*) minélfogva minden tanítónak, ki a kísérleti élettannal foglalkozik, magát önként ajánlja.

Hogy a megmutatni akart tüneteket láthatóbbakká tegyem a villamfolyamot és ennek a du Bois-féle izomtávíróra (Muskeltelegraph) való hatását használtam.

1-ső ábra.



*) Így például úgy a Bezold által felfedezett idegfolyamvezetési változatok megmutatására a villamrendeződs (electronus) idejé-

Készülékem elvének felvilágosítására az 1-ső ábra szolgál.

M_1, M_2 ugyanazon békának a czombkoneczok közbejöttével szorítóokban megerősített két ikerizma (Wadenmuskel), melyek idegei N_1, N_2 lehető legnagyobb hosszúságban megtartvák. Mindegyik izom inán egykarú sárgarézemeltyű lóg. Az emeltyűk a, b, c és d pontokkal villamvezetőileg érintkeznek, miért is a K_1 villamoszlop folyama szétágazott vezetőjének alkotó részét teszi. A K_1 villamoszlopot időmutatónak hívom. Ezen vezetésbe az e és f pont közé van az M_3 békaizomnak idege N_3 behelyezve. M_3 a du Bois-féle távíró zászlócskával T van egybe kötve. H_1 emeltyű jól vezető mellékzárlatot létesít a többi igen nagy ellenállású vezetőkhöz (a, b, d, f, e, c) képest,**) minélfogva ezen utóbbiakon keresztül csak igen csekély, teljesen hatástalan mellékáram halad, mely azonban rögtön hatalmasan növekedvén, az izomtávíró mozgásba hozza, mihelyt H_1 emelése következtében c -nél az érintkezés megszakítatik, míg ez d -nél megmarad. Ha azonban H_2 emelése folytán d -nél az érintkezés azon időben, vagy pedig előbb szűnik meg mint c -nél, akkor az izomtávírás elmarad.

Az emeltyűk emelése és leeresztése, nem különben a c és d pontoknál a vezetés megszakítása és helyreállítása, az ikerizmok rángásai által történnek, s könnyen látható, hogyan mutatja készülékem, vajjon a két ikerizom egyszerre, vagy különböző időben húzódott-e össze, az utóbbi esetben pedig, hogy melyik közülök rövidült meg előbb.

a) Ha az izomtávíró a c és d -nél való érintkezés megszakításakor jelt ad, mely annak helyreálltakor kimarad, akkor M_1 jóval hamarabb húzódott össze mint M_2 , s eredeti hosszúságát is hamarabb vagy egy időben nyerte vissza.

b) Ha a c és d -nél való érintkezés megszakításakor az izomtávíró jele kimarad, mely azonban annak helyreálltakor bekövetkezik, akkor az M_2 mindenesetre

ben, mint az időviszonyoknak az egyik haránt átmetszetről a másikra való áttételének érzékítésére, nem különben a Pflüger-féle villamvezetési és rángástörvényi elmélet megvizsgálására sat.**) Ezen ellenállást legezészerűbben az a . és b . pont közé lehet helyezni.

hamarabb hosszúlt meg, mint M_1 , míg összehúzódása szintén előbb vagy egy időben történt.

c) Ha végtére jel se a záródás, se pedig a megszakításakor nem észlelhető, akkor mindakét izom vagy egyszerre rövidült meg, vagy M_2 hamarabb húzódott össze mint M_1 , M_1 azonban előbb hosszúlt meg mint M_2 .

Miután eleintén nem az izmok egész összehúzódási idejének meghatározása forgott szóban, hanem azon idő szembetűnővé tétele, mely az összehúzódások kezdete között az idegizgatás végleges tovahaladási sebességének közvetlen következményeként folyt le, eme készültek tétettek. Először arról gondoskodtam, hogy egyedül a c és d -nél való érintkezés megszakításának eredménye, mely az összehúzódások kezdetével esik össze, legyen láthatóvá. Ugyanis az időmutató áram, még mielőtt az illető pontoknál érintkezés az izmok meghosszulásával helyreállott volna, állandóan megszakítottatott. Helmholtz a higanycseppel való ismeretes szellemdús eljárásának alkalmazását igen sok bajjal összekötöttnek lenni gondoltam, s így azon egyszerű eszmére jöttem, hogy az időmutató áram fővezetésébe igen érzékeny távirói szakítót (Telegraphen relais) olyformán illesszek, hogy azon pillanatban midőn a 2-ik ábrában m -nél (2. ábr.) az érintkezés a zárónak a vasoszlophoz való oda nyomódása által bekövetkezik, az



áram az emeltyűn keresztül a villamdelejes huzaltekercsbe menjen. A záró akkor szorosan tartatik, s a vezetés mindaddig zárva marad, míg az áram folytonosan keringhet. Ha azonban az áram vezetésének valamelyik helyén (esetünkben a c és d -nél való érintkezés megszűnése által) megszakad, a záró elugorván, m -nél az érintkezés, s így az áram megszakítva marad, míg a záró le nem nyomatik.

A szakítónak (relais) pontos illesztékenységenél fogva a kísérő hatalmában áll eszközölni, hogy a záró se későn, se pedig korán el ne ugorjon.

Minthogy azonban nem minden kísérlettevő rendelkezhetik a drága távirói szakítóval, oda törekedtem, hogy azt kulcsfélével pótoljam, melyet bárki is könnyen összeállíthat. Ez a Helmholtz-féle ismert sarki villamnyerő (Wippe) módosítása. A vizirányos tengelyében könnyedén járó rúd A (3. ábr.) hosszabb

végén patkót tart (3-ik ábra.) (bb) , mely rézhuzalból készült, s nm_1 hegyei által, melyek higanytelt csészékbe érnek, az időmutató áram vezetésébe van helyezve; rövidebb végén sárgaréz lemez (m) található, mely czövekben végződik, ez pedig n_2 higanytelt csészébe érven, ezzel folytonos vezetési viszonyban áll.

Ha tehát a c -vel jegyzett czövek m laphoz nyomatik, akkor az idegizgató áram zárva van; a rövi-

debb emeltyűkar süllyed, míg a hosszabb emelkedik, az időmutató áram vezetése pedig a bb patkónak nm_1 csészékből való kirántódása következtében jóval későbbben nyílik meg, mint a két izom összehúzódik. A szerint, mint az A rúd a c czövek oda nyomása következtében gyorsabban vagy lassabban mozdíttatik ki egyensúlyi helyzetéből, s a mint a patkó az nm_1 higanytelt csészékbe többé kevésbé mélyen ért, az időmutató áram hamarabb vagy később fog megszakadni, mint az izmok összehúzódtak. Természetesen úgy kell a dolgot intézni, hogy a patkó a csészékből az izom meghosszabbultával c és d -nél (1. ábr.) újra helyreálló érintkezés előtt rántódják ki. A higanytelt csészék helyett ruganyos huzaltekercsek is vehetők, s ezen a módon az érintett czélra egészen új szerkezetű távirói kulcsot készítettem, melynek kezelése a sarki villamnyerő kezelésénél sokkal kényelmesebb.

Továbbá az ideg-izgatás tovahaladási végleges sebességének az izomidőmutató általi megmutatása végett akként intézkedtem, hogy N_1 idegek ugyanazon villam inger által egy időben izgattassanak, de olyképen, miszerint az egyik idegizgatási helye az izomhoz lehető legközelebb álljon, míg a másiké ettől lehető legtávolabb legyen, hogy az izgatás az egyik idegben hosszabb, a másikban pedig rövidebb útát haladjon keresztül míg az izomhoz ér, ezt ekkor összehúzódásba hozván; minélfogva ha minden egyéb egyenlő, az izom összehúzódás annál későbbben fog bekövetkezni, minél hosszabb az idő, mely alatt az inger az izomig haladott azon ideghosszúságon keresztül, mely a két ingerút hosszúsági különbsége által mérhető.

E végből az „izgató“ másodlagos átterjedési tekercs K_2 következőleg ágaztatik el: α huzal β és γ , míg az α huzal δ és ϵ ágakra oszol melyek végei, mint az első ábrában látható, az idegeket egyenlő fesztávolságban érintik. Az izgató áram tehát ugyanazon idő és ugyanazon irányban fog x -nél N_1 (az izomhoz közelebb) és y -nál N_2 (az izomtól távolabb) idegre hatni. Másik hasonló az 1. ábrában pontozott vonalak által jelölt vezetés az izgató áramot x' és y' helyekhez viszi, ha az irányváltoztató (commutator) W_1 ívezete megfordíttatik. Az irányváltoztatóból a kereszt ki van véve. Ezen módon kény és kedv szerint majd N_1 majd pedig N_2 idegnél lehet az izomtól közelebbi vagy távolabbi helyet ingerelni.

Ha W_1 ívezete úgy van fordítva mint 1. ábrában akkor N_1 ideg x -nél (az izomhoz közelebb) N_2 pedig y -nál (az izomtól távolabb) fog ingereltetni, s az ideg-ingereltség tova haladási végleges sebessége következtében M_1 izom hamarabb fog összehúzódni mint M_2 , így pedig az érintkezés c -nél előbb szakad meg mint d -nél; minélfogva az időmutató áramnak elég az ideje, hogy M_2 megrövidülése folytán a d -néli érintkezés megszűnése előtt az izomtávíró által messze látható jeladást eszközöljön.

Mellékesen megemlítve az időmutató áram épen annyi ideig tart, mennyivel a c érintkezés később szakíttatik meg mint a d érintkezés, miért az időköz mennyileges meghatározására, így tehát magának

az idegvezetés sebességének megmérése is alkalmazható volna.

Hogy meg lehessen győződni, miszerint a többször ismételt kísérletnek a felvételnek megfelelő sikere valóban az idegvezetés tovahaladásának lassúságától, s nem több véletlen feltételek (milyenek a készítmények egyenlőtlen életképessége, az érintkezések különböző teljessége, az izmok egyentelen feszülése és terhelése s. a. t.) kedvező összejövetelétől függ, a W_1 ívezete megfordítottatik; az ingerlő folyam most a pontozással jelölt vezetésben halad, s N_1 ideget y -nál (az izomtól távolabb) N_2 -et pedig x -nél (az izomhoz közelebb) ingerli. Ennek megfelelőleg M_2 hamarabb húzódik össze mint M_1 , s a d érintkezés korábban szűn meg a c érintkezésnél. Az időmutató áram tehát a c érintkezés megnyílásakor az izomtávíróhoz való útát már megszakítva találja, így pedig a jelnek el kell maradnia.

A szintén többször ismételt második kísérlet sikere az elsőét biztosítja, s viszont, mert a W_1 ívezetének megfordítása által az ingerlési helyeken kívül mi sem változott, s az első kísérletnél netán véletlenül meglevő kedvező viszonyoknak a másodiknál okvetlenül meg kellett semmisülniök.

A második kísérletnél a távirati jel kimaradása az első kísérlet eredményét ellenőrzi, s egyszersmind szigorúan bizonyítavá teszi. Azon kimaradás azonban akkor is megtörténhetik, ha az érintkezés c és d -nél a második kísérlet tényezői folytán egyszerre szakítatnék meg.

Ha végtére annak megmutatása czéloztatik — mi jelen esetünkben felesleges — vajjon a 2-ik kísérletben a távirati jel kimaradása valóban onnét van-e, hogy d -nél az érintkezés hamarabb megszűnt mint c -nél, harmadik kísérlet volna szükséges, melyben minden úgy maradna, mint a másodiknál, azon kivétellel, miszerint a W_2 irányváltoztatónál, hol a kereszt szintén eltávolítottatik, az ívezet megfordítottatik, minélfogva a H_2 emeltyü az izomtávíró vezetésnek csak olyan jó vezető mellékútjává vált, mint a H_1 az ívezet megfordítása előtt volt, miután az időmutató áram W_2 irányváltoztatót a pontozott vezetés által (1. áb.) hagyja el.

Ennélfogva a harmadik kísérletnél az izomtávírat jel be fogna következni, ha a második kísérlet alkalmakor való kimaradása azért történt volna, mert d -nél az érintkezés később szakítottatik mint c -nél. Hogy azonban az idegingereltség tovahaladási végleges sebességének megmutatását szükségesen kívül ne bonyolítsam, a W_2 irányváltoztatót s a pontozott vezetést igénybe se vettem.

Készülékem közelebbi gépi szerkezetéről csak a következőket említem meg.

Az ikerizmok felfüggesztéséhez szorítókat használok, melyek sárgaréz oszlopon le s feltolhatók s pontosan az emeltyük közepe felett állanak.

Az emeltyük a Ruhmkorf-féle villamátterjedési készülék áramszakítójához hasonlónak, s hátsó végük oszlop élén nyugszik, míg az érenylemezkével ellátott mellső különbfélekép illeszthető csavarnak szintén érenyombjával érintkezik. Ezen csavarok az érint-

kezési egyenlőtlenlégek kiegyeztetésére valók, melyek főképp a hosszabb működés és megterhelés után különböző fokban meghosszult izmok által tételeztetnek fel.

Az izomnak az emeltyühöz való erősítése tekintetéből, ez utóbbin szorító van, mely vagy közvetlen az izom inát fogja magába, vagy pedig fonalat, vagy körülfont huzalt, mely horgoeska által az in végével van összekötve. Ezen igen kényelmes készületet, melynek azon előnye van, hogy az izmokat a beszorítás előtt az emeltyü súlyának megfelelő súlylyal a kellő mértékben feszíteni lehet, Pierre barátom ajálatára fogadtam el.

Az idegek üveglemezen foglalnak helyet, melyek az izgató áram érenyéből készült villamsarkai felvétele végett az illető helyeken át vannak fúrva.

Az egész készüléket üvegedényke fedi, melyben vízzel átitatott szivacs van.

Grund W. erőműves, Prágában az izomidőmutatót egészen utasításom után s igen kitünően készíti 40 forintért.

Az idegingereltség tovahaladási végleges sebességének megmutatását a helybeli egyetem természettani műtermében, melynek használatát a legteljesebb mértékben Pierre tanár megengedte, kísérlettem meg először f. é. tavaszutó 15-én, s azután ismétetem nyárelő 26 és 27-én.

A használt békák hevenyében fogattak és igen ingerlékenyek voltak.

Első ízben a két izomsarki ideghosszúság közti különbség 22. millim. volt (mi 0,0008 másodpercznyi időköznek felel meg, ha az idegvezetés sebessége másodpercz alatt 26,4 meternek vétetik), utolsó ízben pedig 40 millim. Az érenysarkok feszítávola 3,5 millimetert tett ki.

Az ingerlés mindig igen gyenge, az idegben lefelé irányzott és csak zárási rángásokat előidéző villamáram zárása által eszközöltetett.

Az időmutató áram vezetésébe a és b pont közé (1. áb.) jelentékeny ellenállás illesztetett, hogy az izomtávíró vezetésében a mellékáram teljesen hatálytalanná tétessék.

A majdnem egész óráig folytatott kísérlet eredménye a tárgy finomsága dacára oly meglepően kedvező volt, hogy az izomidőmutatóról az Allg. mediz. Centralzeit. 1861 nyárelő 5-ki számában előleges jelentést tettem, miszerint azt mindenkinek, ki tanítási tekintetből a szembeálló bizonyítási módnak barátja, mint szabatos készüléket ajáljam. S a gyakorolt kísérő könnyen eleget tehet a feltételeknek, melyek a leírt kísérletek sikeres végezésére megkívánatnak.

* * *

Utóiratkép igen csinos, tudtommal még le nem írt kísérletet említek meg, melyet előadásaimban már több év előtt mutogattam, s melynek végezéséhez az izomidőmutató sokkal inkább való, mint az elsőleges általam alkalmazott eljárás.

Akkor ugyanis egyik kezemmel az árammutató békacombot lábánál fogva tartottam, míg másik ke-

zemben az ideget fogtam, s pedig oly módon, hogy az a részben egymásra helyezett réz és horganylemez érintse, mely érintés folytán az, a czombizmai összehúzódván, az ideg helyzetéből elvettetett, minélfogva az érintkezés megszűnván az izmok elernyedtek, de ez által az ideg ismét előbbi helyére jutott, s újra izomrángást eredményezett. Ezen változatok egymásután az ideg vagy izom kimerüléséig ismétlődtek.

Ezen a du Bois-féle villamingerlési törvénnyel összefüggő jelenség az izomidőmutató által igen könnyen előidézhető, ha az izom inához odaerősített elszigetelt emeltyű az idegingerlő villamfolyam vezetéskébe illesztetik.

Mihelyt az ingerlő áram zárva van, a rövidlű izom az emeltyűt felemeli, ez által pedig a csavarnál az áram megszakad; míg az izomelernyedés folytán az emeltyű aláhull, s a vezetés folytonossága újra helyre van állítva. Erre új összehúzódás következik, s így megy ez mindaddig, míg az ideg, vagy izom ki nem merül, midőn azután az emeltyű nyug-helyzetben marad.

Az idegizom készülék egészen olyszerűen működik mint a Neef-féle áramszakító villamdeleje, miután az emeltyűt rövidebb vagy hosszabb ideig kisebb nagyobb gyorsasággal kalapálni készíti; mely tünet valóban meglepő látványt nyújt, s a villamingerlésről általános törvények tanításánál igen vonzó kísérletül szolgálhat.

Igen természetesen ezen kísérletet olyan izmokkal is végezhetni, melyek idegei oly hosszúra ki nem készíthetők, mint az ikerizmoké. Jól használható ezen célra a Weber által annyiszor alkalmazott egyenközüleg lefutó csövekből álló nyelvizom, melyet ezen célra a gégével összefüggésben kikészítettem, s ez utóbbit rézhorog által állványhoz erősítettem, míg a nyelvbe szúrt horog szabadon lelógó végével sárgaréz lemezhez, vagy higanyteli csészébe ért. Ha most a higanyteli csésze a villamáram egyik, a gégébe szúrt horog pedig annak másik sarkával volt érintkezésben, a Neef-féle áramszakító már leírt tünete gyönyörűen látható volt.

A gyermekkor értelmi sajátságai és bántalmairól.

West Ch. a londoni gyermekkorodában tartott előadása után.

Közli Szolnoki F. tr.

Hiszem hogy a fáradságot megérdemli, ha a gyermeket úgy anyagi mint értelmi tekintetben vizsgálat alá vesszük; hogy lássuk miként hat a kifejtetlenség körében az értelem a testre, s viszont ez utóbbi az előbbire, mert csak így lehet a gyermekkor értelmi sajátságai és bántalmaira fényt deríteni.

Lehetlen, hogy a beteg gyermekek ágyát látogatónak fel ne tűnjön azon majdnem változatlan türelem, melyel azok bajaikat el szenvedik, s azon végveszély, melyből látszólag ezen türelem következtében teljesen felépülnek. Kétségkívül sok függ itten az élet korai időszakának tevékeny és gyógyító erőitől, azonban nem kevesebb az értelem háborítlan nyugalmától. Nincsenek a múltban fájdalmak, a jövőben égő remények, nincsen maró öntudat, vagy küzdés az élet kellemetlenségeivel, aggodalom a lelket nem nyomja, s nem gyengíti az élet hatályát. Ha a halált maguk felé közeledni látják,

mi sokkal gyakrabban megtörtén, mint némelyek hiszik, általában véve alig riadnak meg; s ez talán a gyermek eszméi homályosságában találja okát; de az is meglehet, hogy rövid életpályáján, midőn a költő szerint: a menny körülünk terül el, származása helyét könnyebben felismeri, mint mi ezt később tehetjük.

„ the glories he hath known,

„ And the imperial palace whence he came.“

En ezt hirdetem, mert az igazságnak gyakorlati értéke van; mert a beteg gyermeket elgültté kell tenni, eltávolítván előle mindent, mi megriasztja, néki szenvedést vagy kényelmetlenséget okoz, továbbá eljárásunk olyan legyen, hogy mennyire csak képesek vagyunk, makacosságával küzdelemben ne álljunk; midőn pedig a halál közeledni látszik, az orvos, a szülék, és a dajka legszorosabb kötelessége, hogy azt gyermeki, ne pedig a felnőtteknek a jó és rosztól való bővebb ismereteikből eredő nézpontról tekintsék. A mondottakat pedig említésre valóknak találtam, mert a tantermekben oly kevéssé honosak mint az orvosi gyakorlatban.

A gyermek nemcsak hogy inkább él a jelennek, mint a felnőtt, hanem más jelentékeny értelmi különbség is van a kettő között, mely azután a kór küllemére, s így a gyógykezelésre is lényegesen befoly. A gyermek elmeképessége minden tekintetben alantabb áll mint a felnőtteké, értelméhez arányban azonban felfogási tehetsége túlzott munkásságban van; képzelése pedig kiválóan élénk. A gyermek mindenekfelett a külvilággal él, melyet úgy saját magának kiegészítő részekint tekint, mint magát annak tagjául nézi, s azon öröm, melyel bennünket fogad, csak úgy származik az élénkségből, melyel a körültre levő dolgokat magáévé teszi, mint a gondtalanságból, melyből eredni gyakran állítatik. Ezen sajátság legtokeletesebben a gyermekkor álmaiban nyilvánul, midőn a képek sokkal kiválóbbak és határozottabbak, mint bármikor az élet későbbi idejében, s mutatkozik az még éber állapotában is, midőn nem ritkán nem levő hangokat hall, s éj idején látványokat idéz maga elé, melyek nemcsak színeket játszanak, hanem szeme előtt hosszú sorban tova vonuló alakokat tüntetnek elő. Ezen tehetség, mely kisebb nagyobb fokban együnkünkél sem hiányzott, később oda vesz, s nem marad belőle egyéb hátra, minthogy bizonyos kórok alkalmakor fénytüneteket látunk magunk előtt elcsillámlani. A gyermek, ki fél egyedül lenni, állítván, hogy hangokat hall, tárgyakat lát, nem valamely ismeretlen veszélytől homályos félelem folytán beszél, hanem valóban igazat mond. A hangokat hallotta ő; a dajkaság csendében hatottak azok reá, melyekért lármát üt; vagy pedig a setétben káprándképek merülnek fel előtte, s azon félelemtől megriadás, melylyel világosságért, vagy pedig anyja jelenlétéért esdekel, sokkalvalárdabb (rell) behatás következménye, mintsem hogy azt kemény szavak, vagy szigorú bánásmód által eltávolítani lehessen.

Az ilyen képzelgések a gyermeknél már egészséges állapotban is közönségesek. Az agyműködésök közvetlenül vagy még inkább a közvetve származott zavara pedig ropantúl növeli azokat. Az alvajárás csekélyebb foka, midőn a gyermek aluván, felkel, a gyermekkorban nem ritkaság; s még gyakoribbak azon éj-félelmi rohamok, melyek a gyermeket megriasztva rövid szunnyadás után felferik, rémítő alakokat lát ő ilyenkor, melyek több percig szeme előtt állanak, s még azon éjszakán, vagy pedig sokszor a következőkön is, ugyanegy küllemmel megjelennek.

Ezekből következik, hogy mindazon körülmények melyek a gyermeket egészséges vagy beteg állapotban körülveszik, reá sokkal mélyebben hatnak, mint a felnőttekre; miért is úgy a jó mint a rosra sokkal hathatósabb befolyásuk van, mit a kora életkor bajainak gyógykezelésénél soha nem szabad szem elől téveszteni.

Míg azonban a gyermek csak a jelenben él, jelene pedig nem egyéb mint a körültre levő dolgok visszatükrözése, míg a benyomások tapasztalás által nincsenek ellenőrizve, s nem vizsgáltnak meg az ész által, erkölcsi képessége nincs annyira kifejtetlenül, s nem áll oly alanti fokon mint az értelmi tehetség. A gyermek rendkívül szeret, vagy végtelenül gyű-

löl; vonzalomért eseng, s a körülte levők közül az erősebb-hez, jobbhoz, kitünőbbhöz, vagy általában ahhoz ragaszkodik, ki néki inkább tetszik; vagy retteg, sokszor ok nélkül, de legyőzhetlen félelemmel oly dolgoktól és személyektől, melyek vagy kik reá kellemetlen benyomást tettek. Szeszélyeit oly kevéssé kormányozza az ész, mint a későbbi éveken kifejtettebb önismeret azok nyilvánulását nem akadályozza. A legkonokabb gyermek macacsságának is valami közelfekvő oka van; ki pedig a gyermekeket szereti, s gondolataikat kitudja találni, csakhamar fel fogja fedezni viseletük indokát.

Meghatottsággal kell még egyet szólanom azon vonzalomérti esengésről, mely a gyermeket annyira jellemzi. Nem egyszer ez oka, hogy fájdalmait túlozza, s oly dolgokat tünetet elő, melyek nem léteznek, s ezen tettetési kísérleteinél majdnem hihetlen határozottsággal marad meg. Ugy a magán mint a kórházi gyakorlatban figyelemmel észlelődvé meggyőződtem, hogy a tettetést se kényelemvágy, se pedig a közönyösség előli menekvés nem szülte, hanem egyedül onnét származott, hogy bizonyos mulékony baj a rokonszenv és a szeretet utáni törekvést odáig vitte, miszerint azokat egyedül magáévá tenni kívánta, s testvéreivel megosztani nem akarta. Ezen érzés néha kielégíthetlenné válik, midőn a gyermeknek testére és lelkére, hogy egészségét visszanyerje, egyaránt a legnagyobb gondot kell fordítani, sőt legésszerűbb bánásmódban kell őket részesíteni, egészen úgy mint a felnőttéknél a rásztkór és az örfjngés bizonyos feleségeinél.

Eleintén úgy látszik, mintha ezen értelmi sajátságoknak a gyermek-gyógyítással semmi közük se volna; de ha a valót tekintjük, ki fog tűnni, hogy azon mértékben, mint figyelmünket ezen tárgyra szögezzük, s betegünkkel inkább rokonszenvezünk, a kórt könnyebben ismerjük fel, eljárásunk pedig sikerdúsabb lesz.

Hiszem, hogy ezen rövid vázlat tárgyam első részére nézve elegendő, s úgy tartom, hogy a második rész t. i. a betegségeknek a gyermek értelmére való befolyásának vizsgálására készülve vagyunk. Az a felfogási tehetség gyengítése, vagy az erkölcsi képesség megváltoztatása és megzavarásában áll. Ezek egyike vagy másika inkább előtérben van, míg nagy ritkaság, hogy valamelyikük magánosan álljon.

Az élet kora időszakában a gyógyulási hatály úgy a testi bajok mint az értelmi bántalmak leküzdésére nézve sokkal állandóbb és alaposabb reményt nyújt, mint mennyit felnőtteknél találhatunk. Minélfogva a kezdeti gyermekkor bajait kísérni szokó kedvetlenség, közöny és agyi zavar, korántsem oly nagy jelentőségűek, milyent hasonló kiterjedés mellett érettebb korban, nekik tulajdonítanunk kell. A gyermek egész értelmi tehetsége az őt közvetlen körülvevő világgal való közlekedéséből származik; éjjeli felriadások, gonosz álmok, szomorító káprándok innét veszik eredetüket; a hallásszerv nem azért kínoztatik hangok, a szem pedig látványok által, mintha ezen két érzék különösen szenvedne, vagy az agy bántva volna; hanem, mert a gyermek elmetehetségei korlátolva, s áttérjedés által bármely testi zavar csak azon két úton nyilvánulhat. Ha elmúlt a betegség, a tevékeny, értelmes és figyelő gyermek elfogult marad, nem érdekli, mi körülte történ, elfeledi csevegését, alig lévén képes a legegyszerűbb szót kimondani, míg kevéssel előbb folyékonyan beszélt. Ezért nem kell reá neheztelni. A gyermek emlékezése gyöngye, s a betegség hosszabb tartama alatt a szokásos hatányok befolyása alól vagy egészen ki volt vonva, vagy pedig észrevétlen mentek ezek tova, lázas, öntudatvesztett állapotban; miért is felüdvén, leczkáját újra kell tanulnia, s elmúlt szenvedése következtében nehezebben tanul. Arra készülve kell lennünk, hogy az elvesztett csak fokokint, lassan, hónapok, sőt évek múlva nyerheti vissza; az idő pedig, mely erre nézve szükséges annál hosszabb, minél fiatalabb volt a gyermek szenvedése korában. Nyolcz hónapos gyermeknél hónapok múlva sem fog az értelem világa hajnalodni, s ki akkor kezdett csevegni, hónapokon át néma marad; míg a négy, öt éves általában véve néhány hét alatt visszaserzi, mit betegség idejében feledett. Egyszerűnek látszik ezen dolog, s való-

ban az is, de nem igen fordítanak reá figyelmet, holott általa betegünk barátait szükségtelen aggálytól megmenthetjük.

Az ilyen eseteknél még egyre kell figyelni; ugyanis hosszas betegségek után, főképp pedig akkor, ha az agy jelentékenyül bántalmazva volt, gyakran megtörtén, hogy a hallás-érzék állandóan elgyengül, s a gyermek butasága onnét értelmezhető, miszerint a külvilág befolyását felfogó annyira hatalmas közegetől megfosztatott.

Két éves és kilencz hónapos leányka egy év előtt úgynevezett tüdőlobot kapott, azt azonban nem mondhatom, vajjon kezdetben voltak-e rángatózások jelen vagy sem. Jobban lett anélkül, hogy valami agybántalom mutatkozott volna. Betegsége előtt csevegni kezdett, apát és néhány apró szót ki tudott mondani, felüdvése után pedig teljesen hallgatott. Azon kérdés támadt, vajjon a hallgatagság, vagy néhány az előbbiekől eltérő sajátságos szokás agybántalom és kezdődő butaság eredménye, vagy pedig a hallászavarból származik-e? Ezen kórodába felvettem, hogy észlelhessem; magaviselete, s különösen komor modora csakhamar meggyőztek, miszerint értelme helyén van. További vizsgálódásom pedig meggyőződésemben még inkább megerősített; a gyermek néma lett, mert siket volt, s beszélése azért szűnt meg oly korán, mert betegsége akkor lepte meg, midőn abból még oly keveset tudott.

Ha ugyanez az élet valamivel későbbi szakában, midőn a gyermek már szépen beszél, fordul elő, sokkal nehezebb a némaság természetét kikutatni, mert a beszélést nem egyszerre feledi, hanem fokozatosan száll alá annak érthetősége; eleintén néhány, később több szó hagyja el emlékezését, s állapota a butasághoz hasonlódik; ha pedig a hallásszervek vizsgálására kellő figyelem nem fordítatik, a hiba könnyen megesik. Megvallom, hogy azt magam is elkövettem 4 éves és 7 hónapos leánykánál, kit betegsége után egy évvel később láttam. Baja nem eléggé jól meghatározott láz volt, melyet álmokorság kísért, ez mindig több napig tartott, s elmúlva, a gyermek igen gyöngének érezte magát. Később erőhöz jutott, azonban sokkal több idő kívántatott, míg végtére a szólást megkísérelte; midőn pedig ezt tevé tagolása igen elmosódott, határozatlan volt. Időfolytán még inkább erősült, s értelme is meglévőnek mutatkozott, beszéde azonban mindinkább értelmetlenné vált; elpirult, boszankodott, felingerült és tagolatlan hangokból álló zajt ütött, ha meg nem kapta, mit akart, midőn pedig először láttam, hosszabb idő óta már nem beszélt. Megváltozott mérsülete, szenvedélyes kitörései és a tagolatlan szavak, melyek rendes beszélése helyébe jöttek, azon gondolatot támasztották, hogy agybántalmából, mely betegsége alatt oly nyilvánvaló jelekben mutatkozott, nem kábáság származott-e? Rövid ideig tartó vizsgálódás azonban kiderítette, hogy szava elállott, mert hallása már előbb elveszett, s hogy siket-néma intézetbe, nem pedig kábák ápodájába való volt.

Az elmekepeségek fejlődésének ilyen gátlása vagy inkább csökkenésük majdnem teljesen gyógyíthatatlan, s sokkal nagyobb jelentőségű, mint az erkölcsi tehetségek bármilyen hanyatlása vagy megzavarodása. A gyermek felett, kinek értelmisége csekély, ki azonban a kivüle lévő tárgyakat fel tudja fogni, s kinél az ily korban rendszeren található érzések nem hiányzanak, sohase kell kétségbe esni; mert észszerű bánásmódtól javulására nézve sokat várhatni. Az értelmi tehetségek gyöngye volta sokféle körülményektől függ, melyek mind-egyikét tekintetbe kell vennünk, midőn a gyermek állapotát, s a gyógyulhatási képességet meg akarjuk ítélni. Azon arányban, mint a kiszenvedett betegség agybántalommal vagy rángatózással volt egybekötve, az értelmi tehetségek bekövetkező gyöngülése kisebb-nagyobb mérvű, s könnyebben vagy lassabban javulhat. Az ilyen nyavalya az élet minél korábbi idejében fejlődött ki, annál gonoszabb következményei fognak lenni, s pedig nem magának a bajnak hatása folytán, hanem mert a gyermek a fejlettség alanti fokán volt, midőn tovahaladásában akadályozva lön. Így például az értelem sokkal inkább gyöngül, ha a baj akkor érte a gyermeket, mikor beszélni kezd, mintsem akkor, midőn későbbben nehezül az reá. S habár oly tanulni vágyó lesz is, mint egyébkint, az előbbi esetben sokkal többet kell tanulnia, mint az utóbbiban; s veszítse bár

el a gyermek összes, korához illő ismereteit elméje korlátozott nem marad, ha betegsége idejében a tanulhatási képesség teljes fokát már elérte. Végül megemlítem, hogy igen sok gyermek van, kinek még kora éveiben visszatartott értelmi fejlődése évek múltán minden művelés nélkül újra haladásnak indul, mi annál feltűnőbb, mert kábának látszatán, mint tökéletesen képtelen, egészen elhanyagoltatott.

Oly szerencsés voltam, hogy nem rég 7 éves fiúcskát láthattam, ki három testvére között legidősebb volt. Nyolcz hónapos korában, a fogzás kezdetén rángatózásokba esett, melyek nem voltak erőszakosak, s két hónapi időközökben jelentek meg. Ezen bajon kívül egyéb agyi bántalom nem mutatkozott; mindamellett egészen buta lett, mert noha testileg folytonosan gyarapodott, a beszélést soha meg nem kísérelte. A körülte lévőkhöz ragaszkodott, ruházatában tiszta volt, s tetszését vagy nem-tetszését ki tudta fejezni, majd mindig boldognak érezte magát, apróságokban találta kedvét, s ezekkel mulatta magát, azonban annyira nyugtalan volt, hogy perczre alig maradt egy helyen, s csak akkor tilt le, mikor már teljesen ki fáradt; figyelmével semmit se rögzíthetett. Szülei néma gyermeknek tartották, úgy szintén bárki is minden kételkedés nélkül annak nézte, ki őt egyszer látta. Hallásérzését bántatlannak találtam, s észrevettem, hogy hangokat bocsát magától, melyek nem taglalvák ugyan, hanem érzéseinek megfelelőleg módosultak. Mire mondtam, nem néma, mert czélszerű eljárás mellett megtanul beszélni; hogy pedig figyelmét egyes tárgyakra szögezzé, a tanuláshoz az első lépés: mert ezen fokot elérve, a képek alakulását nem sokára szavaknak kell követniök.

Utasításom folytán naponta néhány órára kisededő-dába küldetett, hol életében először kísérelték meg, habár elég tökéletlenül, hogy tanuljon és képződjék. A hatodik hét végén tetemesen javult állapotban volt. Néhány tárgyakkal azonosított szót gagyogott, melyeket nem papagályként pusztán utánzásból tanult meg. Azonban mint a javulás biztos jele legnagyobb meglepésemre az szolgált, hogy a gyermek, ki az előtt perczig nyugton maradni nem tudott, jelenleg öt, sőt tíz perczig is elült tanítója oldalán, ennek oktatásaira figyelvén. A színeket megtudta különböztetni, és sajátáguk szerint kiválasztotta; vesszőket font egybe, s téglából minta szerint épített; ha hibázott, észrevette, s azon volt, hogy rosszul készített munkáját kijavítsa, mely más hason korú gyermekekével természetesen nem állotta ki az összehasonlítást; de belátásom diadalaként tekintetem, hogy az első hat héti tanításnak (mely nem gondtalanság vagy szeretetlenség, hanem egyedül tudatlanságból hanyagoltatott el) ily szép eredménye lett.

Az elősoroltaktól különbözik, s nagyobbára veleszületett baj, midőn a test és az értelem fejlődése egyaránt hátra marad; mikor a gyenge, idomtalan test, a gyenge, alakatlan léleknek méltó lakhelye; midőn a test oly kevésé képes hatni a kültárgyak befolyására, mint az elme értelmesen mit sem tud felfogni; midőn a lábbal járnai, a kézzel fogni, az állkapocsal rágni nem lehet; midőn tehát a kábaság legalantibb foka van jelen. Hiszem, hogy az erkölcsi tehetségek a kórjósulásban inkább vezethetnek, mint az értelmi állapot. Vonzódos hiánya, gonoszság, ellenségeskedés, oktalan düh oly állapot jelenségei, melyből sokkal kevésbbé lehet kigyógyulni mint az értelmi butaságból; sőt mi több, hol az erkölcsi tehetségek olyatén megzavarása mutatkozik, a baj egyszerre sokkal komolyabb küllemet ölt magára, mint előbb csak gondolni is lehetett volna, s ilyen esetekben az erkölcsi irányban vezetett gyógykezeléstől lehet csak az értelem emelkedését várni. (Folyt. köv.)

A leucki fürdők (les bains de Loèche).

Közli Tolnai M. tudor.

A Rhône-nak éjszakeről dél felé lehágó egyik oldalvölgyében a Gemmy óriási hegy tövével, melynek nevezetes szorosa Wallis cantont a berni felvidékekkel összeköti, fekszenek a

leucki fürdők 4500 lábnyi magasságban a tenger felett. A környezet igen magasztos és regényes. A völgyet Gemmy meredek szürke és kopasz falai zárják be, melyek kimondhatlan ellentétben vannak a völgy oldalfalai és fenekének kedves zöldjével. A fürdőkéhez hason nevű falu a völgy aljában, mint ez a nagy Rhône-völgybe nyílik, foglal helyet, s házai a Dala patak két partján tömötten állanak. Ezen patak a két óra hosszú és fél óra széles völgyet ketté hasítja, s Dala jégtorkolatból (gletscher) fakad, mely a Gemmy keleti oldaláról ereszkedik aláfelé.

Régóta ismerik ezen forrásokat, mint ezt okmányok bizonyítják. De nem is lehetett másképp, mert mihelyt az ember a rengetegeken keresztül ide áthatott, az örökhó vidékén a meleg gőzöknek, melyek eredetétől 800 lábnyi távolban se hó, se pedig jég nincs, fel kellett tűnni. Volt azonban ezen áldásdús fürdőknek, melyek Münster szerint már 1546-an teljes virágzásban voltak, hatalmas ostora: a Dala jégtorlat. Hiába építettek védeket, mert több ízben zuhant az alá visszatarthatlan erővel, maga alá temetve és összerombolva mindazt, mi útjában állott. Végtere 1829-ben államköltségen nagy-szerű védek emeltettek, s azóta a jégzuhanatok (lawinen) nagyobb szerencsétlenséget nem okoztak. Ennek folytán a mársülyedésben lévő hely mindinkább gyarapodott, s az utolsó 30 évben a „maison blanche“ kivételével minden szálloda felépített. Köztük legtekintélyesebb a dombon fekvő „hôtel des Alpes.“

A fürdőről írt legújabb munka Grillet, jelenlegi fürdőorvostól van. Címe: „Les sources thermales de Loèche.“ Lion 1845. Az ezen idő óta lefolyt eseményeket Brunner legközelebb megjelenő munkájában fogja közleni.

A két nevezetesen kívül még fürdőorvosok: Maingis, Lorretan, Bavin és Zundel.

A számtalan források közül legjelentékenyebbek: 1) a sz. Lőrincz-forrás, a falu déli végén és a Dala bal partján. Hőmérséke 51° C. sz. Naponta mástól millió litre víz (1 litre víz majdnem két fontot nyom) bugyog fel belőle; 2) az arany-forrás, mely a bele vetett ezüst darabokat rövid idő múlva sárgára festi a kiváló vasélenyvízgy lerakódása következtében. Ezen forrás az előbbinél valamivel magasabban fekszik. Tőle éjszak felé esik 3) a „lábfürdő“, melyet lábfekélyes szegény betegek használnak. Ettől keletre van 4) a szegény fürdők forrása 46,10° C. sz. hőmérsékkel. 5) Végtere az úgynevezett „gyógyforrás.“

A különböző források vizei egymással igen megegyeznek. A víz igen tiszta, s csak néha erős zápor után lesz az egyik vagy másik forrásé rövid ideig fehéressé. Váladék csak kevés képződik, mely kénsavas mészéleny és vasélenyvízgyből (FeO. HO) áll. Szaga nincs, íze pedig kevésé észrevehetőleg fanyar.

A sz. Lőrincz fürdő 1000 gramme-jában Morin szerint találtatik: Szénénysav (CO₂) 0,0047,

Eleny — — 0,0015,

Légeny — — 0,0145;

szilárd részekből pedig:

kénsavas mészeny	(CaO SO ₃)	1,5200
„ keseréleny	(MgO.SO ₃)	0,3084
„ szikéleny	(NaO.SO ₃)	6,0502
„ haméleny	(KO.SO ₃)	0,0386
„ piréleny	(SrO.SO ₃)	0,0048
szénénysavas vaséleny	(FeO.CO ₂)	0,0102
„ keseréleny	(MgO.CO ₂)	0,0096
„ mészéleny	(CaO.CO ₂)	0,0053
„ haméleny	(KO.CO ₂)	0,0065
kovanysav	(SiO ₃)	— — — 0,0360

timföld, légkönenysók és szervi anyag nyomai

2,0104 gramme.

Minélfogva Leuck a közönséges hévfürdőkhez (akratothermen) tartozik, s hőmérséke, valamint szilárd részei mennyiségére nézve túlhaladja a többi ilynemű fürdöket, melyenek: Gastein, Daruvár, Szutinka, Pfeffers, Wildbad, Landeck, Borsod-Tapoleza, Szmerduch, N.-Várad, Johannisbad;

míg a Horvátországban lévő stubiczai és krapinai fürdők hőmérséki tekintetben felülmúlják.

Nevezetes a kúteg, mely a leucki víz használása után néha mutatkozni szokott. Alaka különböző; legtöbbször: erythema vagy urticaria. Közönségesen a nagyobb ízületek körül fejlődik ki, de tovább is elterjedhet. A beteg gyógyulási folyamara nincs hatással.

A leucki fürdők legkitünőbb gyógyereje az idült bőrfekélyeknél mutatkozik, hol valóban bámulatra méltón hat. Psoriasis, eczema, prurigo és leprának mindennel daczó féleségei ezen fürdők használatára vagy teljesen elmúltak, vagy pedig lényeges javulás által, ha a fürdés ismételtetett, s kitarítón folytatott, nem egyszer tetemesen segítve volt rajtuk. Szinte ily jótékony befolyásuk van még a kemény szélű és nem gyógyuló lábfekélyekre is.

A betegségek második csoportja, melyre a tárgyalt fürdőknek feltűnő hatásuk van, a görvélyes bántalmaké, ha ezek renyhe küllemű egyéneknek fejlődnek ki. Hol nem csak a fürdőknek és a vízvásznak, hanem a jó hegyi légnek, kellemes vidéknek és a fürdői társas életnek is rendkívüli befolyása van. Az ingerlékeny görvélyes egyének jó sikert nem várhatnak.

Az idült köszvényes bántalmak gyógyulásánál egészben véve szintén szép siker mutatkozik. S odatartozó izomrövidülések és zsábák nem egyszer igen szépen javúlnak, de az is megtörténik, hogy ilyen kórfolyamatok, melyek már évek óta nem mutatkoztak, egyszerre nagy hevességgel előtérbe lépnek; valamint előjön, hogy ezen körben foglalt nyavalyák a fürdők használatára javúlnak ugyan, hanem midőn ezek elhagyattak, nem sokára újra visszatérnek. A fürdő ismétlése azonban többeszer mégis célhoz vezet.

Az emésztési zavarok szintén gyógyúlnak, mennyiben a bélcsősi takhártya elpetyhüléséből, az alhasi mirigyek bántalmából, vagy pedig ez utóbbiakról függő aranyérből származnak.

A fürdőknek a régiektől említett, a vese és a húgyhólyagkövekre való oldó hatását az újabb tapasztalatok oly nagy terjedben nem bizonyítják.

Ha az ivarvérzés (Menstruation) az ivarfejlődés (Pubertäts-entwicklung) idejében, vagy teljességgel nem, vagy pedig csak nehezen és rendetlenül következik be, a renyhe alkotású szervezeteknél a leucki fürdők igen jó hatással vannak; nem különben még akkor is, ha az ivarvérzési bajok gyorsan egymásután következő születek, erős vérzések, hosszantartó hüvelytakár, vagy más hasonló bajokból eredett általános elgyengülés következményei.

Az idegbajok közül csak azokra hatnak jótékonyan, melyek csúzos vagy köszvényes eredetűek.

A bújakorra ezen vizeknek előmozdító hatásuk van azon esetek kivételével, melyeknél a mutatkozó tünetek végzett higanygyógyszerelés után lépnek fel, hol azután befolyásuk valóban jótékony.

Általános vérbőségnél, valamint vértorlódásoknál a mell és az agyfelé, nemkülönb a ráknál, gümökörban s a belső szervek elfajulásánál a halált csak siettetik.

Az ivarvérzés alatt, vagy pedig közvetlenül a terhesség, vagy kiállott váltóláz után szintén nem tanácsos használni.

A gyógyítási idő egyszerre 25 nap, minden második nap vagy napontai egyszer, kétszer való fürdéssel. Minden fürdés lassankint egy órától ötre emeltetik, s azután fokozatosan alászállítatik.

A fürdés társaságban, medrekben történik, melyek 18 láb hosszúak és 13 láb szélesek; 35—36 egyént fogadhatnak be egyszerre. (Preus. Medizinal-Zeitung. 1861. 20. 21. 22. sz.)

L A P S Z E M L E.

(Sz—i) Bárzsing-rák leplezett esetei.

Wilks szerint a bárzsing-rák tünetei közönségesen éles határozottsággal különbözik magukat, s ezen baj felismerése nem nehéz; esetleg azonban, ha a nyelésnehézség hiányzik, vagy inkább ha ez az étvágytalanság és a gyorsan növekedő kimerülés jelenségei mellett a figyelmet elkerüli, a kór alakja

igen leplezetté válik. A szerző szerint több esetben a hulla-vizsgálat derítette fel először a baj természetét, s ez különösen akkor történt, midőn a tüdő a szenvedés körébe lévén vonva (talán a bolygideg bántalmazása folytán?) a figyelem a mell-felé fordult. Azon ide vonatkozó esetek közül, melyek Wilks kezelése alatt voltak, különösen kettő érdemel említést, mint melyeknél a nyelésnehézség jelen nem lévén, a valódi bajra nem is gondolt.

1) *Bárzsing-rák, mely a tüdőüteret nyomta, s utértágulatként mutatkozott.*

N. Vilmos, 30 éves, fargonczás, a Guy-kórházba 1860-ki nyárelő 2-án vétetett fel. Nehány hónap óta rosszul érezte magát, azonban voltaképen nem tudta, hogy mi baja van. Kérdeztetvén, csak a hátán érzett csekély fájdalom és munka iránti kedvetlenségről panaszkodott. Melle nagy gonddal vizsgáltatván, a szegycsont közepén a szív összehúzódásának megfelelőleg világos elterjedő zörejt lehetett hallani. Úgy a hang, mint a lelhely annyira jellegzők voltak, hogy más körülmények között csak főéri tágulatot (aneurisma aortae) lehetett volna felvenni. Tudakoltatott: vajon nehezen nyel-e, mire igennel válaszolt, önmagától azonban arról nem panaszkodott, s ezen tünetre súlyt nem is fektetett, egyedül csak a hátán, vagy inkább tarkóján érezhető fájdalmat emlegetvén. Azon zörejt, mely úgy a szív összehúzódása mint kitágulásakor elterjedve, habár mindkettőtől elkülönözten hallatott, a nyelésnehézséggel összekötve ütérdagra mutatott. A jobb oldali nyakidegek lefolyásában jelentékeny fájdalmat érzett, mely még inkább növekedett, miután ugyanazon oldali tüdő a bántalmazás körébe vonatott. Erre a beteg a kórodát odahagyta, s csakhamar meghalt. Wilks haláláról értesülvén, lakására ment, s bonczolta. Mindkét tüdő a májszerű átváltozás kezdetén volt. A bárzsing közepe táján rák-képződmény találtatott, mely mindkét oldali tüdőre kiterjedett. A képződmény kiterjedtebb volt, mint rendesen lenni szokott, mert nemcsak a bárzsingfalának környezetét foglalta el, hanem ezt kicsiny tojásnagyságban még be is dudorította, s egyszersmind a jobb szívre nyomást gyakorolt, hol úgy a vissz- mint az ütéri szájadékot tetemesen megszükitette, különösen pedig az utóbbit. A nehézség, mely a magán helyeni bonczvizsgálathoz kötve van, a viszonyok szorosabb kutatását meg nem engedte, azonban a mellen hallott zörejt, s így az elhibázott kórjelölés okát fel lehetett ismerni.

2) *A főérbe benőtt bárzsing-rák.*

H. Margit 60 éves, tavaszhoz 17-én vétetett fel. Felvételekor betegnek látszott, azonban különös baj felől nem panaszkodott. Erősen dolgozott, s inkább kimerülve, mint valamely jelentékeny kórban szenvedni látszott. Két héttel felvétele előtt vért köpött, miért is melle megvizsgáltatott, de eredmény nélkül. Halálát megelőző napon valamivel nagyobb mennyiségű vért hányt, s ezen időben igen rosszul volt. Halála napján ismét vért hányt, s azután meghalt.

Bonczolás. — A bőr rendkívül fehér volt. A bárzsing közepe táján nagyszerű rákképződmény foglalt helyet, mely a hártályakon keresztül szövődvé a baltüdt fejlődési körébe vonta. A képződmény mindkét végén a bárzsing üre meg volt szükítve. Ezen két szükület között pedig tömlővé volt kitágulva, melyet szétmorzsolódott véralvadék egészen kitöltött. A rák fehéren nézett ki, s burkát túlképződésben lévő izomszövet tette. A baloldali tüdővel a kórképződmény eltávolítatván, a bárzsing üre megnyitott, mert ezen a helyen a bárzsingfalkórképződménynyé egészen átváltozott. A bal oldalon a rák a hörgüter irányában haladva, ennek eredési helyénél a függér falán keresztül, jelentékeny likon át a főér ürébe be volt növe. A főér belfala lágyulásba ment át, s a dagról könnyen le lehetett törülni. A körülfekvő tüdő tömörebb szövetté szerkeződött, s nedvdús volt; egyszersmind részben nagyobb téren egészen összelágyúlt. A tüdők hegyén idült lob nyomai. A baloldali szívgyomor erősen, mint a vérzéseknél összehúzódva, a gyomor és a nyombél pedig jelentékeny véralvadéktól telve találtatott, melyet savó vett körül. A vékonybél szintén foglalt magában vért. (Medical Times et Gazette 1861. I. 631.)

(L.E.) A hányás gyógyításáról.

A hányás gyógyításához Hensch tanár következő adatokkal járul:

Bár a hányás legtöbbször csak kórjel lévén, gyógykezelésünket az alapul szolgáló gyomor-, agy-, vagy ivarszervi bántalmak ellen kell irányoznunk; mégis olykor az, mint a szenvedő legkínzóbb baja, saját gyógyítást igényel. Annyival inkább akkor, midőn a hányás fölfedezhető anyagi ok nélkül önálló, vagy gyakorlati névvel ideges jellemet mutat. Ily alakjában találjuk a hányást a bolyg- vagy nyelvgaratideg érzékenysége miatt visszahajlási bántalmakra hajló (p. méhkóros) egyénekknél. — A creosotnak ideges hányásban nyilvánuló jó hatását Hensch 3 általa észlelt esettel bizonyítja.

1) J. B. 16 éves ifjú, fárasztó séta, s étrendi hiba után légzés-nehézséget kapott, s hányást, mely által minden a mit evett vagy ivott, sűrű nyálkával vegyítve és megsavanyodva kivettedett. A gyomortáj nyomásra csak kissé fájdalmas; önálló fájdalom érzete a mellkas mellső felületén, s jobb oldalán mutatkozik. Böfögés savanyú. Székelés 3—4 napban egyszer történik. Légzés nehéz, mely alatt a légzési izmok és rekesz erősen működnek; de az éj nyugodt. A végtagok hűsek. Értés 112, s igen kicsiny. A test hőfoka váltakozó; hosszan tartó izzadások vannak jelen. A vizelet rendes, fehérszínű nem tartalmaz. — A kórhatározat bolygidegbántalom, s ellene több hónap alatt tinct. jodi., morphium, belladonna, ac. hydrocyanic., arsenicum, hideg borogatások stb. siker nélkül alkalmaztattak. A bántalom kezdete után 5 hónap múlva, 1860, dec. 2. rendeltett: Creosot. gutt. X., aqu. dest. unc. duas, syrup. unc. un. Naponként 4-szer egy étkanállal. Dec. 4-ig a beteg csak egyszer hányt, s a mi eddig nem történt, e p e s e t; étvágy, székelés rendesek. 1861. jan. 22. a légzés még 34; rend: tinct. ferri chlorati, naponként 3-szor 12 csepp. — Febr. 4. a légzés némi rövidségét kivéve, az egyén egészsége helyre állott.

2) Egy 11 éves, előbb egészséges gyermek 3 hét óta mindent a mit bevett, kihányt. Étvágy hiányzik. A has puffadt, de nem fájdalmas. A segnyílásnál gyakori viszketés van. A test elsoványult, erőtelen. Rend: creosot. gutt. octo., aqu. dest. unc. quat. 4-szer naponként 1 gyermekkanállal. A hányás a gyógyszer első adagára tüstént s állandóan megszűnt.

3) Egy 37 éves férfi, ki általános bujakór jeleit mutatja, s az utóbbi időben vérköpésben, köhögésben s éjjeli izzadásban szenvedett, 3 hét óta hányás által nyugtalanítottik, mely a test nyugodt tartása mellett hamarabb bekövetkezik. A gyomor nem fájdalmas. Rend: creosot. gutt. 10., aqu. dest. unc. quat. 2 óránként 1 étkanállal. Egy ily telyes adag elfogyasztása után a hányás teljesen megszűnt.

A creosot emésztési zavaroknál, például: gyomornedv-hiánynál, gyomornyálkásságban, gyomoresukszűküllet általi gyomortágulatnál, s a kisdetek nyári hasmenésében, mely esetekben a gyomor- és béltartalom mintegy forrásba szokott menni, leghathatósb szereink egyike. (Deutsche Klinik 1861, 20. sz.)

(L.E.) Velezületett, teljes kemény szájpád-hasadék műtétele új modor szerint, Langenbeck tanártól.

A berlini orvosgyelet f. é. május 29-én tartott ülésében Langenbeck tanár általa műtett figyermeket mutatott be, kinél ő a kemény szájpád-hasadék kiegészítését újabb modorban eszközölte.

L. szerint a szájpád-hasadék bezárására a legújabb időig tett kísérletek három műtétmodorra osztatnak, ugymint:

1) A keményszájpád takhártyájának lefejtése a hasadék mindkét oldaláról, s az oldalmetszések által mozgékonyra tett takhártya-hidaknak varrat általi egyesítése. A szájpád takhártyájának a csontokkal, főleg a csontszájpád mellső részéveli szoros összefüggése és törékenysége ezen műtételt fáradsalmasá és bizonytalaná teszi; míg az edényszegénység miatt a takhártya, kisebb-nagyobb területben elkerülhetlenül megfenésedik.

2) Takhártyának beültetése a szájpád-

hiányba. Itt a takhártya felfejtett lebenyei szintén elüszkösödnek.

3) A szájpád-hasadék lepattantott csontszéleinek egyesítése. Ezen műtétmodor eszméje Dieffenbach agyában született. Az esetek túlnyomó többségében a keményszájpád-hasadék két oldali levén, szélei az orr-ekecsont eltörése nélkül egymáshoz nem közelíthetnek. Csakis kisebb fokú, két oldali szájpád-hasadék műtétele alkalmazható ezen műtétmodor. Bührung bujakóros csontszú által okozott szájpád-hiányt ezen modorban sikeresen műtett; de itt a viszonyok másfélék.

A L. által létesített műtétmodor lényege: a szájpádi takhártyának a hasadék széleiről a csonthártyával egyesített felfejtésében áll. Ezen műtetre Langenbeck az általa 1859-ben véghezvitt csontképlések sikerülése indította.

A műtett, 14 éves gyermek baloldali nyulszájjal, a lágy és kemény szájpádnak, s a bal medernyújtványnak teljes hasadásával jött világra. A nyulszáj csakhamar a születés után siker nélkül, de a 2-ik életévben jó sikerrel műtett. F. év febr. 6-án L. a lágyinyitorla egyesítését vitte véghez. A szájpádképzés következőleg történt: a kemény szájpád tak- és csonthártyája, szoroson a hasadék szélein erős késsel a csontig átvágatott. Ezen bemetszéseken a csontra illesztett ráspoly által a tak- és csonthártya lehúztatott, s tompa szélű, emeltyűszerű műszerekkel a csontszájpád mindkét oldaláról lefejtetett. Ily módon két lebeny állott elő, melyek csak elől függöttek össze a medernyújtvány inyhásával, míg hátul a szájpádcsontról felfejtett inyvitörlába folytatódta. A két lebeny sebszélei a középvonalban öt selegyemvarrattal egyesítettek; mi által a szájpád-hiány a metszofogakig kitöltve lön. A szájpádi tak- és csonthártyának ezen együttelejtése fáradságos ugyan, de minden mellékes veszedelem nélkül kivihető. A csonthártya jelentéktelen vérzése a műtét folyamán ismételt megszakítását szükségelé ugyan, mégis az egész műtét 1/2 óra alatt bevégeztetett. A varratok 8—10 nap alatt eltávolítottván, a sebszélek heveny hegedés útján egyesülése észleltetett. A szájpád a természetes küllemtől csak egy, hosszan futó, finom sebhely és a nyelcsap kissé hornyolt hegye által különbözött.

L. f. é. május 29-én hasonlóan műtett egy 24 éves leányt, kinél a szájpád-hasadék szélei 1 hüvelyknyire állattok el egymástól. Ez esetben a nyelcsapvarrat (staphylorrhaphie) s a szájpádképzés egy ugyanazon ülés alatt végeztetett be. A műtét helyesen sikerült. (Deutsche Klinik 1861, 24. sz.)

(T.B.) Vérhasjárvány.

Wolff egészségügyi tanácsos jelentéséből az 1857-ki günsburgi vérhasjárványról, mely nyárhó kezdetétől őszhóig tartott, következő emelhető ki.

A járványtól meglepett három helység 1077 lakost számol, kik közül 138 megbetegedett, s 42 meghalt.

Fekvésük sík téren, az Odera bal partján, ettől 1/4—1/8 mértföldnyi távolságra van; egymástól pedig 1/4 mértföldnyire fekszenek. Dél-felől jelentékeny homokos és fenyvekkal benőtt magaslatról határozatlan, mely déli lejtőzetén a szőlőt megtermi. A helységek határa televény földtől fedett özönvízi talaj, s ottan egyes helyeken még mocsárok is találhatók. A levegő vízgőzzel telült, s még a nyári estéken is ködös. Az említett magaslat miatt a déli és a nyugati szelek nem férnek hozzájuk.

A víz roz, tisztátalan és meleg.

A lakosok meglehetősen birják magukat, s egészségi állapotuk általában véve kedvező. Az uralkodó betegség a váltóláz.

Az említett évben nyárhótól kezdve őszelig a levegő száraz, az eső ritka, s a meleg nagy volt. Nappal R. sz. +20—26°, éjszaka pedig R. sz. +16—18°. A légnyomásmérő meglehetősen alant állott, s nem igen változott.

A légútak gyöngé hurutja volt a legnagyobb betegség. Nyárhó folytán azonban a béleső és az epevezetékek hurutja és hasúrülések kezdettek mutatkozni.

Az első vérhasi esetek urasági majorban léptek fel, hol a munkások roszul sült, emésztetlen kenyeret kaptak, s az egész forró napon át erősen dolgoztak, este pedig az ereszködő köd folytán könnyen áthültek. A szomszéd faluban később ragályozás útján fejlődött ki a vérhas; ugyanis az említett majorból ide szüleikhez két szolga haza menvén, ezektől terjedt el a vészes kórjárvány, s dühöngött több héten keresztül.

Eleintén, kevés kivétellel, csak gyermekek estek vérhasba, míg utóljára nagyobb számmal felnőttek is. Ragályozás útján szinte a gyermekek kapták meg legkönnyebben ezen betegséget.

Kik annak idejében kellő ápolást nyertek, majd mindnyájan felépültek; míg azok, kik bajukat elhanyagolták, legnagyobb részt áldozatul estek.

A betegség 14–21 napig tartott. A halál, ha bekövetkezett, még az első hét lefolyása előtt hűdés következtében állott be.

Midőn a betegek magukat czélszerűen tartották, az üdülés gyorsan haladt előre.

A gyógyszerek közül a légenysavas szikéleny (Natrium nitricum) mutatta magát leghatályosabbnak. Naponta körülmények szerint 1–2 nehezék adagoltatott belőle mandola vagy mákony-fejetben, vagy pedig tragacantha mézgával. Hol eleintén hányás mutatkozott a magisterium bismuthi nagy sikerrel nyújtott, s róla a légenysavas szikélenyre át lehetett menni. Az úgynevezett száraz vérhasnál kénsavas szikéleny (natr. sulf.) valami mézgában adva, igen enyhítő hatással volt. Midőn a szőlő érni kezdett, a heveny szőlőnedv feltűnő sikerrel használtatott.

Orvosrendőri tekintetben minden megtörtént. A betegek elkülönítették, s minden szükségessel elláttattak; a levegő tisztaságára nagy gond fordított, s az illető helyiségek halványanész (Chlorkalk) által gerjektől megtisztítottak. Az általános egészségi állapotra nagy gond fordított. (Preussische Medicinal-Zeitung. 1861. 24.)

(T.B.) A nagy zsigerér (vena portarum) fekélyes lobja. Genysejtek képződése.

B u h l, Münchenben, írja, hogy egy beteg körülbelül 14 nappal halála előtt a jobb oldali rásztáján erős fájdalmakat érzett, mire csakhamar hasi, mellüri és szívárványhártjai savogyülem következett, a nélkül, hogy a szív vagy pedig a vesékben azt előidéző elegendő okra lehetett volna bukkanni. A vizsgálat végett bocsátott vérben rendesen számosabb szintelen sejteket lehetett találni. A halál előtt három nappal hidegrázási rohamok mutatkoztak, minek következtében genyvér, melynek gócza a máj, vétetett fel.

A bonczolásakor az általános vízkór tüneteinek kivül a bél-fodri mirigyek és a lép kevésé megnagyúlva, a vakbél és a felhágó hurkabél pedig rendkívül megvastagodva és festeny-nyel bőven ellátva találtattak. A lépben borsónyi geny-góc volt.

A máj minden átmérőben jelentékenyül meg volt nagyobbodva, s egészen a harmadik bordáig felterjedt, míg alá-felé a medenczecsont felső széléig ért. A jobb oldali lebeny több helyen ki volt dudorodva, a dudorok genysárga színűen néztek ki. Az epeútak és az üterek rendes állapotban voltak. A nagy zsigerérből a májra gyakorolt legcsekélyebb nyomásra geny folyt ki, mely annak a jobb oldali lebenyhez menő ágaiból származott, míg a baloldaliak a falakhoz szorosan tapadó szintelen és lágy vérrög (thrombus) által voltak betömve. A geny sajátosságosan nyálkás, s az általuk betöltött edényür annál téresebb volt, minél mélyebben merült ez be a máj gyurmájába, — némely helyen a rendes nagyság 6–8-szorával ért fel. A véredények ezen kitágulása a máj gyurmájának rovására történt. A kitágult edények fala palaszürkén nézett ki, s rongyszerű fonalaktól fedetett, — a rendes szerkezetnek még csak nyoma se mutatkozott. Ezen kóros átváltozás a nagy zsigerér szétágazásánál kezdődött.

A nagy zsigerér ágai tehát barlangokat képeztek, melyek körül a Glisson-féle kötszöveti burok megvastagúlva, lecsupasítva, sőt több helyen fekélyesedve volt. Az üterek se-

hol se voltak bántalmazva, az epeútból pedig valószínűleg csak néhol a legvékonyabbak lehettek átevődve, mert csak itt-amott látszottak bennök vékony genycsíkok. A májvisszerek ágai kivétel nélkül olyszerű vérrögök által, mint a nagy zsigerér baloldali ágai, voltak betömve. — A máj gyurmája több helyen fehérsárga színben mutatkozott, s az alakelemek porhanyó tömeggé mállottak szét, melyek a máj felületén látható emelkedések létesítéséhez szinte hozzá járultak.

A kórhatározat: A nagy zsigerér fekélyedő lobja, a májvisszerekben értömülés, s a közben fekvő májszövet szét-mállása. A nagy zsigerér lobjának oka talán vérhas volt, melynek egykori jelenvoltát a hurkabél vastagsága mutatta.

Ezen alkalommal B u h l újra meggyőződött annak valószínűségről, hogy a genysejtek már meglévő sejtek beljében szabadon képződnek. Jelenleg a tárgyat az epevezetékek tak-hártyájának hámsejtei nyújtották, melyek közül számosak többé-kevésbé megvastagodva találtattak, magukban egy, két, tíz és még több egészen olyan sejteket foglalván, melyek az epeútak ürében észlelhető genysejtekhez mindenben hasonlítottak. Az anyasejt magva midennütt épen megmaradt. (Archiv für pathol. Anatomie Physiologie u. f. klin. Medicin. 21. 480—485.)

(T.B.) A geny eredete takhártyakon.

R i n d f l e i s c h Ed. Boroszlóban, a gyenyeredetről a takhártyákon következő eredményhez jutott:

A geny a takhártyák felületén különböző módon származik, mint túlnyomóan hámrétegi, vagy pedig genyes hurut van jelen. Az első esetben főleg nagy mennyiségű hámsejtek képződnek, melyek közé egyes genytestecsek kevervők; a másodikban pedig kizárólag genytestecsek támadnak. A hámrétegi hurut alakelemei a hámréteg alatti kötszöveti testecsek egyenes származékai, melyek csoportosan emelkedvén fel, a hámréteg keresztültörése után a takhártya szabad felületén szétterjednek. A genyes hurut testecsei magában a hámsejtek beljében képződnek. S ezen sejtbeni képződés valószínűleg B u h l és újabban R e m a k szerint szabadon történik. A hámsejtekben ugyan is a meglévő mag legtöbbször teljesen átváltozik, vagy elvesz, s csak néhol marad meg változatlanul, míg osztódását semmikor látni nem lehet.

A genytestecseknek a hámsejtekben való képződési folyamata következő: Az utóbbiak mindenelőtt halványakká lesznek, s azután bennük több gömbölyded tömeggé halmozódik össze, melyekből genytestecsek fejlődnek ki. Ezek az anyasejtet, vagy ennek teljes szétesése után, vagy pedig megpattanás által keletkezett nyilatton hagyják el; az utóbbi esetben az anyasejtek megmaradván, nagy hólyagszerű képletekké nőhetnek. A genyképződés által elveszett hámsejtek a hámréteg alsóbb sejteinek osztódása útján pótolatnak vissza. (Archiv. für pathol. Anatomie, Physiologie und f. klinische Medicin 21. 486—505.)

(T.B.) Hügyrekedés.

J a c o b s, Eupenben, 76 éves erős alkatú férfihoz hivattott, ki már 24 óra óta hügyozni nem tudott. A hügyhólyag a fanciesontokon túl ki volt terjedve, a dülmirigy megnagyúltnak találtatott, s ezenfelül még aranyécsomók sem hiányoztak. Érvágás, piócázás a seggnyílás körül, csőrék, ricinus olaj és a meleg fürdő sikertelen maradt; s a hügycsap is eredmény nélkül alkalmaztatott, mert ugyan könnyen be lehetett vinni, azonban néhány csepp hügy nál több nem folyt rajta keresztül. Még más két orvos hivatott tanácskozás végett, s midőn a hügycsapot ezek is hiába kísértették meg. Jacobs a hügyhólyagot a fanív felett a Fleurant-féle szűrőcsappal megnyitotta, mire nagy mennyiségű hügy ürült ki. A beteg három hét múlva hügybeszűrés és hashártyalob következtében meghalt. A bonczolás a dülmirigyret rendkívül nagyult állapotban levőnek és a dülleöblöt (sinus prostaticus) akkorának mutat-ta, hogy galambtojás könnyen bele férhetett volna. A hügycsap ezen tömlőben akadt meg. (Preussische Medicinal-Zeitung. 1861. 25.)

TÁRCZA.

A gyógyszerészek kiképzetéséről.*)

Müller Bernát gyógyszerésztől.

IV. A tudományos kiképzetés. (Vége)

A természettudományok, mai álláspontjuk szerint, joggal foglalnak helyet a bölcsészet mellett, s ez e tanszak beljelentőségén alapszik. Vajjon abban 6 osztályú gymnasium mellett mint függő előkészítési, vagy 8 osztályú gymnasium mellett mint önálló szaktudományok kezeltenek, mindegy, a tanszak jelleme minden körülmények között feltételezi a tárgyának általános szemléleti tárgyalását. Másrésztől nem tulajdonképeni tudomány a gyógyszerészet, hanem mint már említettett, tudományos művészet, nevezetesen olyan művészet, melynek a tudomány istápu és kalauzul szolgál, mely tehát egész szemlélődésével, kiterjedésével nem vonatkozik reá, hanem csak alkalmazott részével illeti. — E szerint csak két eset állhat be; a természettudományok vagy megtagadják feladatukat, részletesekké lesznek, s jogos növendékeiket károsítják, vagy általánosak maradnak, az által a gyógyszerészeket fölülemelkednek, s így a kenyérpályán lévő tanítványait ki nem elégítik; mindakét résznek egy időben nem felelhetnek meg, s a kettő közötti közepűt egy résztvevőnek sem nyújtja azt, mit vár, s mire szüksége van. — Miután ezáltal az egyedüli csomó, melylyel a gyógyszerészet újabb időben a bölcsészet mellé függesztetett, mint bebizonyított célelles, magától feloldódik; következik, hogy a gyógyszerészek egyedüli, természetes és jogos helyét az orvosi facultásnál visszafoglalja, s azzal még bensőbb összeköttetésbe lépjen.

Ne ámitsuk magunkat azon eszmével, hogy a gyógyszerész természetvizsgáló is legyen; igen jó, ha mellesleg az, de mindenekelőtt első vonalban tökéletes gyógyszerész legyen. Először is az iskola, a mely csak serkentést ad, természetvizsgálókat, de még természetbarátokat is falkánként nem képezhet, azoknak a kellő tehetség, buzgóság és alkalom mellett, képzetésüket magánál a forrásnál keresni és gyarapítani kell. Másodszor ezen eszme a gyógyszerészeknek adott állami állásuk és lételőkkel nagyon is kirívó ellentétben áll. — Ezzel nem akarom azt mondani, hogy a gyógyszerészek csak felületes és tapasztalati oktatást nyerjenek, korántsem! Sőt ellenkezőleg idevágó tudományaikban, a cél által húzatott határokon belül alaposan taníttassanak, de sem időt, sem fáradság és szorgalmat széptudományi külső csillámló dolgokra ne pazaroljanak, s ezáltal szakismeretük lényegében hátra ne maradjanak.

A főbbi okból következik továbbá: hogy a gyógyszerészetre, az általános vegytan kivételével, külön tanárokat alkalmazni, legalább a mennyire lehet, külön alkalmazott előadásokat tartani, s a hol azt a tárgy természete kívánja, azal szakférfiakat is megbízni kellene. Miután erre később visszatérünk, minden közelebbi fejtegetést mellőzünk. Hanem inkább akarunk itt mindjárt az egyelőre látható ellenvetésre néhány okkal válaszolni. Mondhatná ugyan valaki, hogy a csekély számú gyógyszerészeknek külön tanszéket és tanárokat — gyógyszerészt pedig legkevésbé — felállítani nem lehet. Erre következőkkel válaszolunk:

1) Az állampolgárok általános jóléte egyenlő igényt tarthat minden irány felé, azt akár erkölce, alaki joga vagy egészsége mellett, itt pedig akár a gyógyászat, sebészet vagy gyógyszerészet részére emeli; megkívánja ezen ágak képviselőinek legezéltirányosabb kiképzését.

2) A gyógyszerészek jelenleg rendkívüli állapotban vannak, egyrészt, mert érettségi vizsgára nem köteleztetvén, rendkívüli hallgatóknak tekintetnek, s az óraszámra utaltatnak, másrészt mert mint a korlátlan rendes vagy rendkívüli hallgatók, tandíj fizetésre szorítottatnak; ez mindenesetre hibás nézet, de korántsem bizonyítja azt, hogy ezen viszonyokon

*) Lásd lapunk 16, 17, 23, 24, 26, 28 és 33 számát.

nem lehetne segíteni, vagy a gyógyszerészetnek az őt megillető egyenjogúságot megszerezni. Hiszen saját jog öntudatunk mondja, hogy mi, bár az orvosi facultásnak csak kiegészítő részei, épen oly érdemesek vagyunk külön tanárookra, mint a sebészek, annyival inkább, mert azokat csak a kiképzetés és az összes pálya érdekéből kívánjuk, s egynémelyike az orvostan hallgatóinak is hasznára szolgálhat,

3) Mi történik az orvos és sebészeknél? A szakférfiak legderekabbjai tanítanak és működnek itt; egy külön szak előjárója egy másikban már ki nem elégítene, itt csak a cél tekintetik. Hiában keresnek még most is bizonyítást arra, hogy ezt a gyógyszerésztől megtagadjassák. A jogot és hasznót kétségbevonni nem lehet, a mellett szól a cél; vagy talán erre alkalmas egyének hiányában volna az ok? Eziránt még tudakozódás, alkalmazás, meggyőződés és buzdítás nem történt, vagy talán a képesség csak a tudori ranghoz volna kötve? Hiszen újabb időben még általános szakoknál is minden rang tekintetbe vétele mellőztetett. Azon, a gyógyszerészre oly gyakran tett kívánalmak után itélve gyaníthatnánk, hogy tán mégis hibát lének rajtunk.

4) A gyógyszerészek csekély száma a kis változékonyságnál fogva nem lehet döntő, épen megfelelő arányban van az a többi egészségügyi személyzethez, de ha kisebb lenne is, ez nem változtatna a dolgon semmit, mert nem egy, vagy egyes, hanem az összes pálya, az összes jólét áll kérdésben, habár pénzbeli áldozattal is jár. Még egy általános körülményt kell emlékezetbe hozni. A tanelőadásoknak háborítlan menetük és tökéletes befejezésük legyen. Ez csak két úton érhető el, az által t. i. hogy vagy kevesebb heti órában egész éven át, vagy csak az egyenlő két félév egyikében több heti órán át tartatnak. A féléveknek divatozó szünidei beosztása, melynek a tanulói elmeneteli szabadságon kívül, mi a gyógyszerészeknél joggal megszűnt, semmi alapja nincs, féléves tudományok előadása lehetetlenség, vagy ámtás. Mert az egyik tudomány az esetleges és változó meghosszabbításnál semmit sem nyer, míg a másik az aránytalanul rövid, úgy szólván napokra szorított időmérték mellett tökéletességét, s azzal majdnem mindenét veszíti, mert a legjobb akarat mellett elhamarkodni, vagy végének elérése nélkül félbenzakítani kell. Ellenkezőleg a tanév maradandó egyenlő beosztásánál minden tantárgyat célja szerint beosztani és kikerekíteni lehet, így azt tökéletesen bevégezni és egyforma oktatást elérni sikerül.

Ne gondolja senki, hogy tanulmányaink imént megállapított önálló fejlődése által a már egyszer felmerült gondolatlan külön gyógyszerészeti facultás helyreállításával foglalkozunk. Ismételjük, hogy a gyógyszerészeti tanulmányok az orvosi facultásnak külön részét képezik. Egészen oda tartozunk mi, oda utal minket közös pályacélunk, ott akarunk erősödni, s a mi mind a kettőnknek javára szolgál, azt közösen akarjuk használni; hogy pedig a cél és eszközök egyenlő tekintetbevételét igényeljük, az, tévedés nélkül hisszük a dolog miatt joggal, bal magyarázatot vagy kifogást nem fog szenvedni.

Füldői levelek.

I.

Pöstyén, augustus 5. 1861.

Tisztelt szerkesztő úr! Még is csak keleti nép vagyunk mi folyvást; mert hisz számítsa össze csak, hogy gyógyvizek és füldöntézetekkel annyira dúslakodó és jelentékeny számú orvosgyekekkel bíró hazánkban hány füldői közlemény érkezik önhöz évenként az üggyársak folytonos tájékozására, s a szenvedők javára; azt hiszem a felszámított összeg a füldők s a közölhetők mennyiségével épen nincs arányban; már pedig, hogy e tekintetbeni akár kényelmeskedésünk, akár közönyösségünk, sem becsületünk, sem orvosgyeünk hasznára nem válik, azt hiszem, miszerint mutogatásra nem szorul.

Azonban azt mondhatnák sokan: mire nekünk e fürdői közlemények, hát nem foná-é a legérdekesebb koszorúba mindezek sorozatát rendünk egyik büszkesége, a derék Török József? Igaz, de bármely bizonyos időben a legtökéletesebb leírás is mindig jeles csak úgy maradna, ha a dolgok örök változásnak nem volnának alávetve, s a földön a tökéletesedés felé való minden vágy örökre kihalna. Ez állításomnak legfényesebb bizonyosága Pöstyén.

Ki Pöstyénnek Török J.-nek 1859-ben kiadott leírásával s képével kezében jelenik meg, ott ma azt kell neki hinnie, hogy eltévedt; mert a kép, melylyel találkozok, s a helyviszonyok, mikre lél, egészen mások. Hátha még Fényes szavaira is megemlékezik, ki e helyről azt mondja „itt arnyékos kertnek s közel lévő regényes sétahelyeknek nagy fogyatkozása van.“

Lássunk azért valamit e fürdőhely mai képéről, jelenlegi helyi viszonyairól, mellőzve e földes kénes hévviznek Török J.-nél olvasható utósó kimutatás szerinti alkatrészeit, s a köszvény, csúz, görvélyes bántalmak, bujakór, angolkór, légzési szervek hurutos bajai, emésztési rendszer, húgykészítő és ivarszervek bántalmái, idegkórok, üdült borbetegségek és fekélyek, fémmérgezések, sebészi műtétel utáni sebfelületek begyógyulása, gilisztakór, idült szemlobok stb.-nál gyógyjavallatát, valamint ellenjavallatát is a lobos bajok, vérbőség, edényizgatottság, gutaütésrei hajlam, szívbajok, ütérdagok, tevéleges vérzések, koraszülésrei hajlam eseteinél, úgy az ideges és hagymázos bajok után.

A pöstyéni fürdő Nyitravármegyében, a Vág völgy egyik érdekes pontján helyezkedik Nagy-Pöstyén mezővárostól egy negyed, Vág-Ujhelytől négy és Nagy-Szombattól is négy órányira az északi szélesség $48^{\circ} 36' 35''$ és a keleti hosszúság $35^{\circ} 28' 50''$ foka alatt, a tenger színe felett 428 lábnyira, a Vág egyik elágazásától alakított szigeten. E szigetnek, melyen a gyógyforrások és a fürdőépületek vannak, földét a Vágtól összehordott kavics, homok s agyag alkotja. A szigetet keletről csak a Vág és egy keskeny országút választja el a trenesényi heglánczotól és a kis Kárpátot egyesítő hegység egyik ágától, mely a szigeten túl jobbról délkeletre, balról pedig később a Vágtól egy híssé hátrább vonulva, északi irányban vonul tova. E hegy nagyrészt, főleg szürke és vörös trachytszerű fővénykőből, mely közt azonban helyenként mészsízig, kagylómész s dolomit is található, áll, hatalmas löss és szürke agyagrétegektől fedetve; a fővénykőn a terebratula gregoria Suez, s a carpinus grandis Unger számos szép lenyomatai egyenesen bizonyítják, hogy itt neogen-képletekkel van dolgunk.

Mi az éghajlati viszonyt illeti: miután a sziget hegyi folyam mellett keletről közvetlen heglánczról környeztetik, míg a nyugoti rész szabad, nyílt: a gyógycél szemponjtjából az méltán kedvezőnek mondható; mert hisz a lég tiszta, erősítő, rendesen meleg légmérséklete, tartós esőzések vagy zivatarok által csak igen ritkán zavartatik meg; s Wágner tr. fürdőorvos úr szerint az esti alsóbb hőfok a fürdői vendégek által csak azon okból találtatik „hüvösnek“, mivel bőrüket a fürdő használata igen elzékenyíti.

Mi a fürdői helyiségeket illeti, az ma három épületsorból áll, melyek közül kettő egymással szemközt éjszakról délre nyúlik, a kettő északi vége közt pedig, tőlük mintegy 4 ölre, a harmadik vonul, úgy hogy a három együtt egy közös udvart vesz körül. Ez utósó leginkább fából és deszkából áll, kívülről fehérre meszelve, kiugró, magasra emelkedő középrészszel, melynek ismét homlokzata közepén az udvarra nézve, egy nagy fürdői óra van. Ez épület közepében a zuhanykészülékek vannak elhelyezve, két, a férfiak s a nők számára külön osztálylyal, míg két szárnyában a helyben használandó iszapfürdők vannak. Azonban e rész még a jövő évre háromszorta több helyiséggel egészen kőből fog hason czélna újra építtetni.

A két, északi végükkel e felé néző épületek közül a keleti egy 1858. oct. 6-án megkezdett, s már a következő év tavaszán bevégezett, egészen új, pompás 25 öl hosszú és 10 öl széles épület, s „új fürdőépület“ név alatt, a hajdani „régifürdőház“ helyén áll; ennek közepén keletre s nyugotra is egy-egy oszlop

előcsarnok ugrik ki, a kocsikkali aláállhatás végett, fala sárga és fehérre meszelt, zindely fedele pedig feketére szurkolt, rajta üveg fedelékű légző nyilatokkal. Ez épületben négy társas fürdő, a hozzá tartozó helyiségek, és az iszapkút van. A négy társas fürdő: a második számú tükörfürdő, a hajdani „úri fürdő“ az 1, 2 s 3 számú iszapfürdők. Az elején lévő ajtón egy kis előszobába jutunk, melynek két oldaláni folyosó a 2-tős számú tükörfürdőhöz vezet; hátrább az előszoba széles folyosóba megy át, s egy keresztfolyosóra nyílik, melynek két végén az 1-ső számú iszapfürdő termeihez a bemenet van. A keleti oldalról a 2-ös számú iszapfürdő és ennek két termébe, a Vág felőli homlokzat közepén pedig a 3-as számú iszapfürdő és ennek két termébe jutunk. A keleti homlok hátsó részén, az ivókút közelében az iszapkút van.

A 2-ik számú tükörfürdő ma a régi „úri fürdőnél“ inkább a közép részen esik, felülete a régi $11\frac{1}{2}$ □ öl helyett $16\frac{1}{2}$ □ öl.

Az 1-ső számú iszapfürdő a réginél hátrább esik, s felülete $14\frac{1}{2}$ □ öl, a régi $9\frac{1}{4}$ □ öl helyett.

A 2. számú iszapfürdő felülete $9\frac{1}{2}$, a 3 számúé 10 □ öl. E fürdők medenczéi kavicsokból készülvék és Portland-cement-tel bevonvák.

A 2. számú tükörfürdő és 1. számú iszapfürdő felül karzattal van ellátva, s a két másik iszapfürdővel együtt órával, oldalt karos padokkal s úszókönnyökkel.

E négy fürdő a főforrással teljesen zárt vezető csők által közlekedik, s mindegyiknek külön elvezető csöve van. A 2-ik számú tükörfürdő és 1. számú iszapfürdőnek ezenkívül csapos oldali víz bevezetői is vannak, s ezek fenéke félig kőtalálkkal kirakott, míg másik felük, s a két másik fenéke egészen iszapból áll. — A kellő megtöltés és levezetés szigorú felügyelet mellett történik.

E fürdők hőmérséke középszámban:

2-ik számú tükörfürdő:	30—32° R.
1-ső „ iszapfürdő:	32—34° „
2-ik „ „	31—33° „
3-ik „ „	32—34° „

— Tehát a főforráshoz legközelebb eső 1. s 3. számú iszapfürdők legmelegebbek.

A kettős számú tükörfürdő medenczében a víz magassága $3\frac{1}{2}$ —4', a 3, 2 és 1 számú iszapfürdőkben $2\frac{1}{2}$ —3'.

Mindegyik fürdő ezek közül két öltöző és vetkező teremmel bír. A 2-ös számú tükör- és egyes iszapfürdőhöz tartozó négy terem, nagy, tágas, 26 □ öl területű, mindegyikben 16 függönyös bebitorozott sátorocská van, a fürdés utáni fekhetés és izzadhatásra. Mindegyik teremből közvetlenül egy kis szobába jutunk, hol a fürdőruhák váltatnak fel, s e szobából megy a lépcső a medenczékhez. A 2 és 3. számú iszapfürdőhöz tartozó négy terem aránylag kisebb s belőlük a lépcső közvetlen a medenczéhez visz.

A mondott helyeni iszapkút felülete 12 □ öl, a főforrással, mely az épület ugyanezen végén, de a tulsó oldalon esik, kútalakú, egy ölnél valamivel mélyebb, másfél öl hosszú és csak kevéssel keskenyebb, 4—5' közt változó mélységű vízzel, — saját csatornával áll egybeköttesben, melyen az iszapnyeréshez szükséges víz odavezettetik, míg a felesleges mennyiség ismét egy másikon leeresztethetik. A fürdéshez az iszap csak innen vétetik, s nem, mint hajdan, maguk az iszapfürdők-ből is. Az iszapfürdő egyes vendégek kívánatára lakukra is elküldetik; az iszap hőfoka 34—38° R. közt változik.

Az ezzel szemközt eső harmadik épület az előbbihez hasonló külsejű oszlopokon nyugvó széles folyosótól környezve. A kocsik számára való tornáczból nagy üveges ajtón itt is előszobába és egy szemközti hasonló ajtón túl a közepi folyosóra jutunk, melyből a 33 kádfürdő-szobák nyílnak; az előbbi ajtóval szemben egy nagy ajtó az 1-ső számú tükörfürdőhöz, két másik jobbra és balra eső pedig ennek a férfiak és nők számára külön két terméhez vezet. Az 1. számú tükörfürdő felülete 11 □ öl, felül karzatos, benne oldalt karos padok és úszókönnyökök vannak, vízmélysége 4', hőmérséke 28—30° R. A kádfürdők melege csapokon át tetszés szerint változtatható; ezek és az 1-ső számú tükörfürdő is a vizet a főforrásból csöveken át

nyeri. Ezen épület északi végén egy hatalmas kőmedence van a hűtéshez való víz számára; e víznek íze már mutatja, hogy bár hideg, kénese víz.

A tórrásos szigettől nyugatra és délre innen a Vágon sík helyek terülnek el, melyhez a Vágon át nagy hosszú szép fahíd vezet, a hídon innen egy kivált az újabb időben igen megnövelt hatalmas park fekszik, melynek közepén a jeles fürdői zenekar számára helyiség, déli szélén pedig a fogadó s kávéház van. A fogadóban jelenleg 36 lakszoba és 2 étterem van, szolgálatja kifogáson kívüli, ivóvíze pedig kitünő jó. A kávéházban a tekéző termeken kívül táncszoba és olvasószoba is létezik, hírlapokkal jól ellátva; az itt kapható kávé, a karlsbadi híres kávéval a versenynél nem hiszem, hogy elsőséget ne nyerne. E helyen ezenkívül még túl a patakon 123 más épület 346 szobával várja a vendégeket; 15 épület ágyneműekkel is szolgálván. A szobák ára hetenkint 2—12 frt. Van ezenkívül itt külön más három étkező hely, több kereskedések, postahivatal, egy jól felszerelt gyógyszerár, egy kápolna, megkaphatók mindenféle ásványvizek, és Bankáról naponta friss juh s tehénsavó szállítatik. A vidékbeli romok, várak, faluk, városok s hegyekhez kirándulásokhoz a fogadóban minden órán kész alkalom kínálkozik. — Ha netalán valakinek panasa volna, ennek felvételére a fürdői panaszkönyv készen áll.

A leírt tájékozásra szolgáló pontokhoz jelenleg többet mondani nem akarok, minthogy a hazai fürdőink ellen általában felhozni szokott lak- s kényelemhiánybeli vádak itten csakugyan nem állanak.

A fürdői vendégek száma e napig Pöstyénben 1150, s így nincs remény, hogy a más évi legkevesebb számot is megüssse, a mely 1300—1500 szokott lenni.

Pöstyéntől nem vehetek búcsút a nélkül, hogy az Erdődy-féle fürdőintézet orvosa Wágner Albert tudornak meleg köszönetemet ne nyilvánítanám azon barátságos készségéért, melylyel e fürdővel megismertetni szíveskedett, kinek „Die Heilquellen von Pöstyén“ című 1859-ben Bécsben kiadott művét e helyen üggyársaink emlékeztetébe visszaidézni el nem mulaszthatom.

Tóth Sándor tr.

V e g y e s e k.

□ Linzbauer Ferencz egyetemi tanár hangyaszorgalommal összeállított „Codex Sanitario medicinalis Hungariae“ című nagy okmány-gyűjteményének hetedik s ezserint utolsó kötete a közelebbi napokban megjelent. Óhajtjuk, hogy e becses munka, mint egészségügyünk múltjának rendszeres és teljes diplomatariuma minden magyar orvos házában szívesen látott vendég legyen.

□ Korunk egyik leghírhedtebb klinikai tanára Remak e napokban tért vissza Aradról, hová egy magán beteghez orvosi tanácskozmányra lón meghíva.

+ Pitha tanár, Bécsben, kiszorult sérvet műteni akarván, a beteget se hangyhalvány, se pedig kényesny által el nem bódíthatta Mire húsz terecs maszlagos nadragulya (Atropa Belladonna) kivonatot tartalmazó csőrét adatott. A beteg mélyen elaludt, mindene rendkívül nyugodt volt, s úgy a légvételek, mint az érlökések rendes módon végződtek. A láták rendkívül kitágultak, s fény-hatásra nem változtak; a beteg, kit felkölteni nem lehetett, némi félnélséget árult el. A műtétel könnyeden végeztetett. A műtett csak tizenkét óra múlva ébredett fel, s a történetekről mit sem tudott. Torkában gyenge karczolásnál egyebet nem érezett, a látái is csakhamar rendes állapotra visszatértek. Pitha ezen bódulatot a hangyhalvány és a nadragulya közös hatásának tulajdonítja, s ajánlja, hogy a hangyhalványt nem tűrőknek maszlagal (atropin) és hangyhalvány keverék nyujtassék.

+ A legközelebb megholt Campbell lordcancellár agya igen egészséges volt, s ötvenhárom 1/4 obonyt nyomott. Az ismeretes agyak között még csak kettő volt az övénél súlyosabb még pedig: Cuvier-é 58 obony, 4 nehezék és 50 szemer, s Dupuytren-é, azonban ezen utóbbiak egyikénél sem

volt az agy egészséges. Európában a férfi felnőttek agya közönségesen 40—52 obony, míg a nőknél 48 obonynál többet soha nem nyom. Angolországban a déli vidékeken lakók agya kevésbé súlyos, mint az éjszakon lakóké. Így például egy londoni kalapárusról tudva van, hogy a legtöbb kalapokat éjszakai angolországba küldi. Az agy legnagyobb kifejtettségben éjszaka nyugoti skóthon lakáinál található. Innét származnak nagy Britannia legkitünőbb tehetségei. Campbell lord szintén fífeshire-i volt.

+ Jouli a párisi Sz. Antal kórházban gyógyszerész a viaszkenőcsökben a viasz helyett 8 súlyrész zsírény (glycerin) és 2 súlyrész kemnyéből álló keveréket ajánl, mely következőleg készül: a kemnye tiszta vízben sűrű péppé főzetik, s midőn még forró, a zsírénytel mintegy 10 percig tartó idő alatt összedörzsöltetik. Ezen keverék a víz és a borlangban oldékony anyagokat egyaránt feloldja, így például a cserenyt (tannin) és a highalvanyt (HgCl).

+ Martenot de Cordoux a helybeli érzéketlenítés eszközlése végett 2 súlyrész kámfornak 3 súlyrész hangyhalványbani oldalát ajánlja. Ezen folyadékkal tépetet kell átítatni, mely azután az illető helyre tétetvén az elgözlégés gátlása végett viaszos lepel darabkával fedessék. Húsz perc múlva az érzéketlenítés annyira sikerül, hogy a behúszosodott körmöt minden fájdalomérzés nélkül ki lehet irtani. A tagrészek azon a helyen, melyen túl az érzéketlenségre szükség nincsen, igen természetesen lehetőleg össze kell szorítatnia.

□ Az angol parlament újabb időben törvényt szavazott meg, melynél fogva a szülőknek büntetés terhe alatt meghagyatik, miszerint gyermekeiket beoltassák; ennek elmulasztása a közbiztonság ellen elkövetett kihágásnak fog tekintetni. (Med. W.)

+ Bryant (Guy kórház) tapasztalta, hogy midőn a kiszorult sérv visszahelyezése a beteg éber állapotában nem sikerül, hangyhalvány (chloroform) alkalmazása mellett az könnyen véghez vihető. (Nem újság... K.)

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1861. augusztus 16-tól egész 1861. augusztus 22-ig ápolt betegekről.

1861.	Felvétet.		Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülő	gyermek	elmeor	Összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő					
August 16.	8	8	16	11	3	14	2	2	4	259	328	9	5	16	617
" 17.	13	13	26	11	6	17	3	1	4	259	330	10	7	16	622
" 18.	16	10	26	18	9	27	1	—	1	257	334	7	6	16	620
" 19.	0	13	23	12	6	18	3	1	4	249	338	9	9	16	621
" 20.	22	11	33	12	17	29	2	—	2	259	336	6	7	15	623
" 21.	7	10	17	10	3	13	2	1	3	254	340	7	8	15	624
" 22.	18	18	36	8	20	28	5	1	6	256	337	8	8	17	626

A betegek száma e héten keveset szaporodott. A felvett belbetegek közt több szenvedett hagymázban. Mell- és hashártyalob sűrűn mutatkozik. — Általában bél- és tüdőhurutban most gyakrabban szenvednek a betegek.

Pályázat állatgyógyászati állomásokra.

1196. Pest megyében 400 f. o. é. rendes évi díjjal és — azok számára, kik megválasztásuk következtében lakásukat oda hagyni s azt rendeltetésük helyére (az illető megyejárás központjára) átteni kénytelenítettének, 100 ft. o. é. évenkénti szállásbérrel járási állatorvosi 5 állomásra pályázat nyitattván: azok kik ezen állomások egyikét elnyerni óhajtának, kellőleg felszerelt (oklevéllel s legalább két egész tanévről szóló bizonyítvánnyal ellátott) kérvényeiket f. é. szeptember 20-ig Pest megye egészségügyi bizottmánya ezime alatt a megye házához küldjék be. Kelt Pesten augusztus 20-kán 1861.

Szerkesztői levelezés.

T. J. tr. úrnak: Debreczen A küldeményt köszönjük; legközelebb adni fogjuk.