

Előfizetési ár: A helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és ízetések bérmentesítendőek. Hirdetésekért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap. Megrendelhető minden cs. kir. postahivatásnál, a szerkesztőnél újter 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk áttelencében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Kugel L. tr.: A reczeg azonos helyeinek tana és Nagel tr. legújabb „A látás két szemmel” című műve. — Kaczander Á. tr.: Mély lapoczfekvés; fejezés a Braun-féle fejező horoggal; bel-méhhártyalob; gyógyulás. — Mendl L. tr.: Sebészeti adatok a bécs-wiedeni kórházból. Rákos beszűrődések. — Könyvismertetés. Balogh K. tr.: Klinik der Leberkrankheiten von Dr. F. Th. Frerichs. Folyt. — A boncztan rövid kézikönyve. Irta ifj. Zlamál V. tr. — Lap szemle: Langyos és meleg borogatások bizonyos szemloboknál Graefe-től. — Térdalatti ütérda, nyomás gyógyulás. — Apróbb szemelvények. — Gyógytani újdonságok.

**Tárca:** Kún Tamás tr.: Emlékszó Margonyai Gábor tr. felett. — Batizfalvi S. tr.: A gyógytestgyakorlat lényege történeti és elméleti szempontból. Folyt. — Bol. Schordan tanár végrendeletének közérdekű pontjai. — Vegyesek.

## A RECZEG AZONOS HELYEINEK TANA

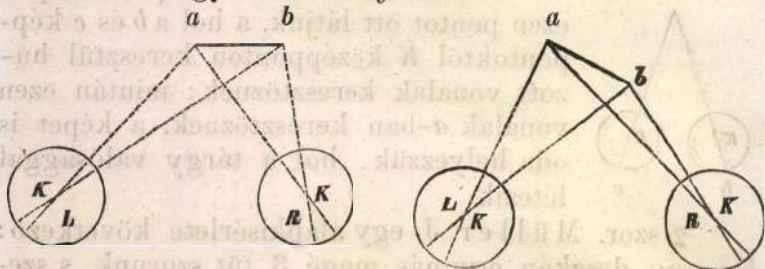
és Nagel tr. legújabb,

„A látás két szemmel” című műve.

Kugel Lipót tr.-tól.

Azon tünet, hogy mi két szemmel csak egyszerűen látunk, már a régi életbuvarok és orvosok által akként magyaráztattott, hogy mindkét szemünkben azonos helyeknek kell lenniök, melyek izgatásuk okát a tér ugyanazon helyén keresik. Oly láttárgyakat (Gesichtsobjecte), melyek képüket mindkét reczében azonos pontokra fektetik, egyszerűen látjuk; kettősen pedig ha a kép különböző reczegpontokon képződik.

Az imént kifejtett föltevénny Müller lángeszű kísérletei által erősebb támaszt és általános elterjedést nyert; a most fennálló élettani láttan vele és általa épült. — A láttömbészetnek (stereoscopia) feltalálása Wheatstone által a reczeg azonos helyeinek föltevénnyét rögtön halomra dönteni látszott. Ő legelőször is arra figyelmeztetett, hogy gyakran egy és ugyanazon tárgyról mindegyik szemünkben különböző képet nyerünk, s hogy daczára annak a tárgyat mindkét szemünkkel egyszerűen látjuk.

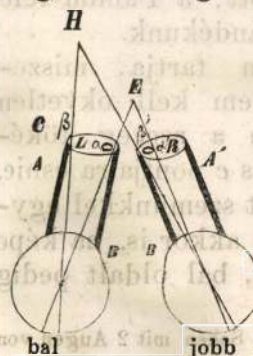


Az első ábrán *ab* tárgy inkább jobbra fekszik a középsiktól. Az irány sugarakat mindkét szem középpontján áthuzván, a bal szemben *L* képet nyerünk, mely, mint látni való, jóval kisebb, mint a jobb szem *R* képe. A második ábrán *ab* tárgy olyformán fekszik ugyan, hogy középpontja mindkét szemtől egyenlő távolságban van, bal vége azonban a jobbnál magasabban fekszik, s itt ismét különféle képnagyságot

nyerünk, a jobb szem *R* képe kisebb mint a bal. — Minél inkább oldalvást fekszik e szerint valamely tárgy, s minél hajlottabb az, képe a két szemben annál különfélebb. Ezen két mozzanat hatása, mint az ábrából kitünik, annál feltünőbb lesz, minél közelebb fekszik a tárgy a szemhez. — Miután Wheatstone valamely tárgy két szemmel megtekintésénél a reczegkép imént említett különféleségére figyelmeztetett volna, egy s ugyanazon tárgynak két távlati (perspectivisch) rajzát készíté, melyek úgy voltak alkotva, mint a két reczegkép, melyek ezen tárgy két szemmel megtekintésénél a reczegen képződnek, s most a jobb reczegképnek megfelelő képet a jobb, s a bal reczegképnek megfelelő képet a bal szemnek elé tartván, kiderült, hogy azokat nemcsak egyszerűen látjuk, hanem a tárgy tömbi tulajdonságai is, mint a domborodások, mélyedések feltünő módon észrevehetőek. Azon készülék, melylyel még összetérő láttengelynél is tömbileg látunk, mint tudva van, tömbi szekrénynek (stereoscop) hivatik. Kimutatván egyszerűsmind, hogy tömbileg oly jól egy szemünkkel sohase láthatunk, a két szem fontossága a tömbi látásra nézve be volt bizonyítva.

Ezen Wheatstone-féle tan által az azonossági tétel súlyos csapást szenvedett. Így állott a dolog darab ideig, míg végre Bruecke az azonossági föltevénny alapján a tömbészeti (stereoscopikai) tünetek magyarázásával föllépett, s így a reczegpontok azonossági tanát megmentette.

Bruecke magyarázata következő: Egy csonka kúp csonkított végével vízirányosan felénk fordultván, bizonyos távolságból két szemünkben *L* és *R* reczegképeket adand. Ha *L* és *R* ábrát két *AB* és *A'B'* csövön keresztül mindkét szemünkkel úgy tekintjük, hogy a bal reczegnek megfelelő kép a bal, s a jobb jobbnak megfelelő a jobb szembe essék, a két ábra szemünk előtt csakhamar összeolvad, s két egymás előtt lebegő kört látunk, melyek közül a

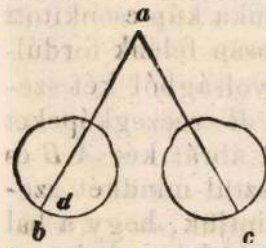


\*) Das Sehen mit 2 Augen von Dr. Albrecht Nagel, Privatdocenten der Universitaet Bonn, Heidelberg 1861.

esonkított kúpvégnak megfelelő kisebb kör közelebb fekszik hozzánk. A kis körnek befelé fekvő  $\alpha$  pontja, a bal szemben, s a kiskörnek kifelé fekvő  $\alpha'$  pontja, a jobb szemben, a kúp egy s ugyanazon pontjának rajza. A láttengelyt  $\alpha$  és  $\alpha'$  pontokra irányozván, ezen két pont reczegünkön a sárga folt közelében azonos helyeken képződik, az  $\alpha$  és  $\alpha'$  pontot e szerint egyszerűen látjuk, s az irányvonal keresztoldzó pontjába  $E$ -re helyezzük. — A  $\beta$  és  $\beta'$  pontok szintén kúpunk egy és ugyanazon, s pedig az alapkörzet (Basisperipherie) egy pontjának rajzai. Miután láttengelyünket most kevésbé összetérőleg tartván, ezen két pontra irányozzuk, ismét azonos reczeghelyek találhatván, azokat  $H$ -ra helyezzük. De általában úgy ítélünk, hogy valamely tárgy közelebb fekszik hozzánk, minél inkább kell reá láttengelyünket összetéríteni, s így  $E$  pont közelebbnek látszik mint  $H$ . Láttengelyünket a kis kör  $\alpha$  és  $\alpha'$  pontjaira irányozván, nemcsak ezen két pont, hanem az egész kör azonos reczeghelyeken képződik, így tehát csak egy kis kört látunk. Ugyanez áll a nagy kör  $\beta$  és  $\beta'$  pontjairól is. E szerint miután láttengelyünkkel jobban összetérítünk, s alkalmazkodnunk kell, közelebbnek látjuk; ugyanazon eset áll minden  $\alpha$  és  $\beta$  közt fekvő pontokra nézve; a kis körhöz közelebb fekvő pontokat, az összetérítés nagyobb lévén, közelebbnek gondoljuk, míg a kis körtől messzebbre eső pontok távolabbaknak fognak tetszeni. Miután tehát láttengelyünk irányát változtatjuk, szemünkkel úgyszólván tapogatunk, és ezt úgy tömbi tárgyaknál mint tömbészeti képeknél tévén, az utóbbiak tömbi benyomást tesznek.

Brueckének ezen minden esetre szellemdúsan kigondolt magyarázata, mely eleintén általánosan elfogadtatott, Dove egy kísérlete által jelentékeny csorbát szenvedett. Dove t. i. azt mutatta, hogy sötétben villamszikra általi pillanatnyi világításnál is tömbileg láthatunk, pedig itt a szemnek nincs kellő ideje, hogy a Bruecke magyarázata szerint szükséges láttengely változtatásokat véghezvigye.

Ujabb időben a tömbészeti tüneteket Panum\*) és Volkmann\*\*) Bruecke-től eltérő módon igyekeztek magyarázni. Mindkettő az azonossági tantvallja, melyet azonban mindenkik saját nézet szerint módosít. Panum, tett kísérletei után hiszi, hogy nem a reczeg egy pontja a más reczeg egy pontjával azonos, hanem hogy az egyik szemben egy kör, a másik szemben egy pontnak felel meg. — Miután Panum nézetét kevés életbuvár osztja, s ő azonfelül Volkmann-tól fényesen megczáfoltatott, a Panum-féle nézeteket tovább fejtegetni nincs szándékunk.



Volkmann tartja, miszerint  $a$  pontnak nem kell okvetlen mindkét szemben a reczeg tökéletesen azonos  $b$  és  $c$  pontjaira esnie, hogy azt mindkét szemünkkel egyszerűen láthassuk akkor is, ha képe jobb oldalt  $c$ -ben, bal oldalt pedig

\*) Physiologische Untersuchungen über das Sehen mit 2 Augen von Dr. P. L. Panum, Kiel 1858.

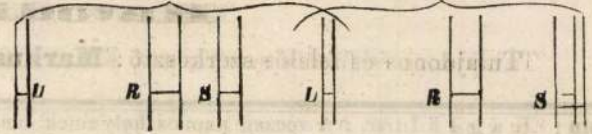
\*\*) Archiv für Opöthalmologie, 5-ik kötet 2-ik rész.

$d$ -ben származik, csakhogy  $d$  pontnak  $b$ -től nem szabad messze esnie.  $d$  pontnak azon legnagyobb távolságát  $b$ -től, hol az egyszerű látás még lehetséges, Volkmann határtávolságnak nevezi, — az a tömbészeti egyesítéshez szükséges két kép közötti különbségnek legnagyobbika.

Nagy szerepet tulajdonít Volkmann a két szemeli látásnál a lelki tehetségeknak. Így p. szerinte  $L$  és  $R$  az első ábránál  $S$ -sé olvadnak, míg a második

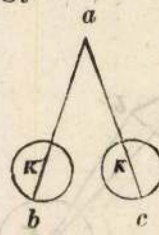
1-ső ábra.

2-dik ábra.



ábránál, hol a vízirányos vonal  $L$ -nél valamivel magasabb mint  $R$ -nél,  $S'$ -sé olvadnak. Volkmann így okoskodik: a függélyes vonalak a 2-ik ábránál azért nem olvadnak egybe, mert a különböző magasságban rajzolt haránt vonalak össze nem olvadhatnak, mivel ezek különböző hosszúságukkal a térérzékre (Raumsinn) befolyanak, s mivel a lélek, ha a hosszúság ezen egyenlőtlenségére figyelmez, egyszersmind a különböző függélyesek általi határolást is észreveszi. A függélyesek egyszerű látása az első ábrán e szerint csak figyelem hiányának volna tulajdonítandó. Az eddigiekből látjuk, hogy az azonossági tantnak Panum úgy mint Volkmann többet engedményezett, csakhogy az élettani tünetenyeket magyarázhatják.

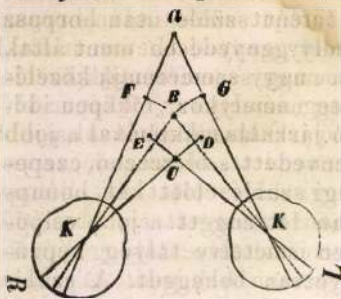
Miután a dolog mostani állását, tekintetbe vévén e lap terét, mennyire lehetett röviden fejtegettük, forduljunk Nagel tr. művéhez. Ezen művet már Rollet tr. a bécsi élettani intézet tanársegéde szigorú bírálat alá vette (lásd „Wiener mediz. Wochenschrift“ 1861. 35. 36. sz.), s Nagel-féle nézetek tarthatlanságát saját cikkben kimutatta (Med. Wochenschrift 1861. 37-ik sz.). Ha tehát a dolgot itt újra szóba hozom, ez azért történik, mivel én a Nagel-féle nézetek ellen, ha lehet még szigorúbb bizonyítékot adhatok. — Nagel úr tökéletesen tagadja a reczeg azonosságát, és az egy azonossági feltevénny helyett több feltevénny vesz fel, mikkel minden élet- és kórtani tünetet magyarázni akar. A Nagel-féle fő tételek következők:



1-ször. Ha  $b$  és  $c$   $a$  pont képei, ezen pontot ott látjuk, a hol a  $b$  és  $c$  képpontoktól  $K$  középponton keresztül húzott vonalak keresztöznek; miután ezen vonalak  $a$ -ban keresztöznek, a képet is oda helyezzük, hol a tárgy valósággal létezik.

2-ször. Müller J. egy alapkísérlete következő: Ha egy deszkán egymás megé 3 tűt szurunk, s szemünket csak a középső  $B$ -re irányozzuk, a távolban fekvő  $A$ , valamint a közelben fekvő  $C$  tűt kettősen látjuk, látunk tehát 5 tűt.  $B$  tűt azért látjuk egyszerűen, mivel képe a reczeg azonos helyein képződik, ha a sárga foltot felé irányozzuk; a más két tű képe a reczeg nem azonos helyeire esik, mint azt  $A$  és  $C$  a  $K$  középponton keresztül húzott vonalakból kitetszik, s így kettősen látjuk azokat. Ott tűnek elő, hol a középponton keresztül húzott vonalak egy körszegélylyel

találkoznak, melynek sugara a középpont távolsága az irányba vett ponttól (a sugár  $s=KB$ ). —  $C$  pontot  $R$  szem  $D$ -ben,  $L$  szem pedig  $E$ -ben látja, kettős képe tehát megfordított oldalú;  $a$  pontnak kettős képe  $F$ - és  $G$ -ben tűnik elő, az tehát azon oldalú, miután egy szem hunytával az ugyanazon oldali kép eltűnik.



Nagel tr. úr előbbi tétele szerint azonban  $a$  és  $C$  pontnak kettős képét nem lehetne magyarázni. Ő tehát egy másik felvételt állít, mely következő: mi két, egy ponttól jövő, reczegkép csak akkor helyezük az elővetési vonal metszés pontjába, ha ezen tárgyra alkalmazkodunk; ha nem alkalmazkodunk a tárgyra, akkor a képet az úgynevezett elővetési körbe, azaz azon körszegélybe helyezük, melynek sugara egyenlő a középpont távolságával az irányba vett tárgytól: így esetünkben, miután  $B$ -re alkalmazkodunk,  $FD$  és  $EG$  körszegélybe.  $R$  szem tehát ezen magyarázat szerint is  $C$  pontot  $D$ -be,  $A$  pontot  $F$ -be helyezi, s úgy támad mint előbbi esetünkben az irányba vett  $B$  ponton belül fekvő  $C$  pontnak megfordított oldalú kettős képe, míg  $A$ -nak azon oldali kettős képe lesz.

3-szor. Az eddig tárgyalt 2 tétel szerint azonban szemizom hűdésnél, a szemteke erőművi félretolásánál, valamely hasábnak szem előtt való tartásánál, a kettős látást nem lehetne magyarázni. Nagel tr. úr kénytelen tehát egy 3-dik föltevést állítani. — Azt mondja: hogy irányvonalunkat a világító ponttól a látvonalak keresztöző pontján át kifelé huzhassuk, szükséges tudni, hogy reczegünk melyik részét találta a kép; azonkívül kell, hogy a rögzítési vonalon (Visierlinien) keresztöző pontja felől tudomásunk legyen. Hol találta reczegünket a kép, arról van tudomásunk, épen úgy mint tudjuk, hol érintette valaki külsőleg bőrünket; hol van a rögzítési vonalok keresztöző pontja, azaz mily erősen térítünk össze (convergiren) szemünkkel, arról felvilágosít izomérzésünk. Ha a teke azonban erőművileg félretolatik, vagy egy izom hűdve van, vagy a szem előtt hasábot tartunk, akkor a kép mindenesetre más reczegrészt talál, de mi azt hisszük, hogy az irányvonal keresztöző pontja előbbi helyén van, mivel izomfeszítés változtatását nem érezzük, s így a képet hamisan helyezzük; mert hasábot előtartván, az izomfeszítés természetesen ugyanaz, mint hasáb nélkül, erőművi félretolásnál vagy hűdésnél más izomfeszítés érzete szintén hiányzik, miután az utóbbi esetben az izmok szenvedő és nem tevőleges állapotban vannak, s így az irányvonalok keresztzési pontját ugyanazon helyre tesszük, mintha nem volna a teke félretolva, s az izom hűdve, e szerint tehát hamisan helyezzük a képet, s kettősen látunk. De miért nem helyezzük a képpontot az irányvonal új metszés-pontjába, s hogyan van az, hogy kettősen látunk, azt nekünk Nagel tr. úr megmagyarázni elfelejtette.

Most egy kísérlet akarok felhozni, melyek tüneteit Nagel-nek most említett egyik föltevénye ál-

tal sem lehet magyarázni: én bal szememmel kifelé kancsalítván, könnyű szerrel képes vagyok egy fekete pontot kettősen látni. Ily módon például  $a$  pont nekem két képet ad, ha t. i.  $a$  pontot fehér papírra rajzolom, melléje ( $c d e f$ ) színes papírt teszlek, s bal szememmel kifelé kancsalítok, akkor a színes papíron előttem  $b$  pont felmerül. A kettős kép keresztözőtt, azaz a bal szem csukásánál eltűnik a jobb, s a jobb szem csukásánál a bal kettős kép. Könnyen meggyőződhettem arról, hogy a bal felé fekvő  $a$  pont az én fehér papírra rajzolt  $a$  pontom, azaz hogy jobb szememet valósággal ezen pontra szegezem, s hogy a sárga papíron előtűnő ( $b$ ) kettős kép csak az által származik, minthogy  $a$  pont a bal szemben a sárga folttól inkább kifelé fekvő helyen képződik, s ezért a lélek a bal szem reczegképét inkább befelé helyezi. Tehetek ugyanis a jobb kettős képre ( $b$  re) valamely tárgyat, p. kezemet vagy könyvet, s mégis látni fogom azt; ha azonban a bal kettős képet ( $a$ -t) befedem, rögtön eltűnik mindakettő ( $a$  és  $b$ ). A bal szem betakarásánál egyszersmind igen feltűnő tünet áll be, t. i.  $b$  kép a sárga papírról rögtön a fehérre ugrik; a mellett bal szemem akaratlanul befelé siet, azaz a szem úgy helyezi sárga foltját, hogy  $a$  pont képe rajta képződik. Ha most a jobb szemet behunyva a bal szemmel kifelé kancsalítok, úgy hogy  $a$  pont ismét valamely központkülső helyen leképződik, s az előbbi képet a sárga papíron újra előteremtteni akarom, az korántsem sikerül, hanem mindenkor csak a fehér papíron lévő  $a$  pontnak megfelelő képet látom, mely, kezemet reátévén, azonnal eltűnik. Felnyitván a jobb szemet, az előbbi kettős kép rögtön megjelen.

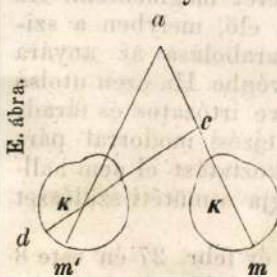
Az egészből kitetszik, hogy  $b$  képnek képzése csak azáltal jö létre, miszerint  $a$  pont a két szemben nem azonos reczeghelyeken képződik. Azon körülmény, hogy befedett jobb szemnél, bármennyire kancsalítsak bal szememmel kifelé,  $b$  kép előteremtése nem sikerül, mutatja nekem, hogy ugyanazon reczegképet, mely a reczeg egy s ugyanazon helyén képződik, egyenlő alkalmazkodás és összetérítési fok mellett kifelé különböző irányba helyezhetem, a szerint mint vagy egy vagy mindkét szemmel nézek.

Tisztelt barátom Jelentsik tr., kerületi orvos a jobb szem befelé kancsalításával egészen hasonló tüneteket szerezhethet magának.

Az imént kifejtett tünetek, melyek értelmezése az azonossági tan szerint oly egyszerű és szép, a Nagel-féle föltevények által semmi módon se magyarázhatók.

Mindenekelőtt nincs magyarázva, az önkényti kancsalításnál általában miért származik kettős látás. Nagel tr. úr szerint legfeljebb az irányvonalak metszése másutt történik, mint nem kancsalításnál.

Ha  $a$  (E. ábrán) a tárgy-pont, akkor képe a jobb szemben előbb kifejtett esetünkben a sárga pontra  $m$ -re esik, a bal szemben pedig  $m'$  sárga folttól valamely kifelé fekvő helyre  $d$ -re. A Na-



gel-féle föltevénny szerint a tárgyat nem kellene többé *a*-ban látni, mint azon esetben, ha *a* mindkét szemben a sárga folton képződik, hanem *a* tárgyat *c*-be (azaz kifelé térített bal szemnél az irányvonalak metszéspontjában) kellene helyeznünk. A sugártörési állapot valamely megváltoztatását, vagy az izomérzés megzavarását az önkényi kancsalításnál természetesen nem lehet fölvenni, nem lehet tehát szó a bal szem képének az ugyanezen szem elővetési körébe való elhelyeztetéséről.

Az önkényi kancsalításnál az izmok tevéleges állapotban vannak, itt tehát az izomérzés megzavaródásáról nem lehet szó, mint azt Nagel tr. úr a teke erőművi félretolásánál s izomhüdnél felveszi. De föl-tévén még azt is, hogy önkényi kancsalításnál a szem izomérzése vagy sugártörési állapota valóban meg volna változtatva, akkor sem lehet belátni, hogy jobb szemünket betévén, miért nem láthatjuk soha a bal szem kifelé kancsalításánál *b* képet, holott ez mindannyiszor történik, ha két szemmel nézünk.

Ezen okoskodás által a Nagel-féle felvételek tartatlanságát kimutatva gondolván, az említett mű további bírálatába nem ereszkedem.

—\*—

**Mély lapocz-fekvés; fejezés Braun K. tanár fejjő horogjával; bel méh-hártyalob (endometritis); gyógyulás.**

Kaczánder Áron tudortól, Miskolezon.

Tagadhatlan, hogy az utolsó évtized a nőgyógyászatban kórismeit, gyógy- és műtani tekintetben nagy vívmányokat szült; ezek közt, esekély véleményem szerint a Braun-féle fejjő horog általi műtét a legnagyobb elismerésre méltó. Midőn a „Wiener Med. Wochenschrift“ múlt évi folyamában Braun Gusztáv tanár által műtett esetek első sorozatát olvastam, majdnem lehetetlennek tetszett, hogy ily egyszerűen szerkesztett műszerrel oly nagyszerű eredményeket lehessen elérni, s az esetlegesség úgy hozta magával, hogy annak műtévesi czélszerűségéről, könnyű s biztos vele való bánásmódjáról tettelesen meggyőződjem.

Valamennyi általam ismert, metszőleg működő fejjő készületek felett egyéni belátásom szerint a Braun-féle fejjő horognak előnye van, mert kevésbbé gyakorlott s nem a leg-szigorúbb elővigyázattal műtéves orvosnál is a nemzörések, valamint a medencében vezető gyanánt lévő kezét a történhető sértéstől biztosabban megvédi; alkalmazása nem oly körülményes, ezen kívül egy műszer czélszerűsége mellett, mint Fleischer tr. a „Med. Wochenschrift“ egyik számában ugyane tárgyba vágó, Braun tanár urhoz szóló levelében megjegyzé, annak olcsósága a gyakorló orvosnál nagyra becsülendő egy tulajdonság. Tizenhatsz évig gyakorlatomban ez a második eset, melyben a körülmények kényszerítettek a gyermek teste csonkításával az anya életét megmenteni. Az első ide vonatkozó eset 1847-ben fordult elő, melyben a szigorú értelemben vett gyermek szét darabolása az anyára nézve szerencsés kimenetellel vittetett végbe. Ha ezen utolsó a körüllévkre úgy mint az orvosra nézve irtózatoss és fáradságos műtétet a Braun-féle horoggali fejjősi modorral párhuzamítom, azon megnyugtató kinyilatkoztatást el nem hallgathatom, miszerint Braun fejjő horogja a műtévesi szülészeti igen érdekes, maradandó vívmánya.

Az illető eset következő: Folyó év febr. 27-én este 8 órakor egy vajudó asszonyhoz hívtam. Az előzményi mozzanatok röviden meg kell említenem, mert felvilágosítást adnak némely, a fejjő foganatba vétele előtt alkalmazásba nem jött, más esetekben szükségképpen megkísértendő orvosi és mű-

tani, jelen esetben netalán elmulasztási szemrehányást szenvedhető gyógyeljárásokról. Az érdeklött beteg 25 éves, hét éves házas, háromszor szült. A második nehéz, de orvosi segítség nélkül czelött négy évvel történt szülés után horpasz izomlobban (psoriasis) szenvedett, mely genyedésbe ment által, s a tályog a Poupert szalag alatt a nagy szeméremajk közelében felnyitattott. Ez idő óta a beteg némelykor, főképen időváltozás, erős munka, vagy fárasztó járkálás alkalmával a jobb ezomban mulékony fájdalmakat szenvedett, s biczczenő, czepe-lős járás maradt vissza. A jelenlegi szülés előtt két hónappal ujjlag nagy fokú fájdalmakban fetrengett a jobb csipő-alhasi tájban, s a fennevezett helyen ismételve tályog képződött, mely magától fölfakadt, s gyorsan behegedt. A szülés előtt egy héttel izületi csúzban betegedett meg, mely a szülés idejekor leginkább mindkét alvégtagban központosult. Most térjünk vissza a szülés történetéhez.

A vajudó az első fájdalmakat reggel érezte, a hólyag repedése délután három órakor történt. Midőn az asszonyt láttam, következő állapotban találtam: az arcz igen piros színezetű, a beteg nagyon izgatott, nagy fokú hőség és láz. A külső szeméremtest mérsékeltlen megdagadva, ezek előtt a kicsüngő erősen megdagadt, kék színű, tapintásra hideg balkar volt látható. A has külső vizsgálatánál a méhfének a köldök tájon volt tapintható; a has alakja inkább széles mint magas, a magzat mozgása hiányzik, s annak szívüktetése nem hallható; gyöngye, rendetlen s hosszú időközben nyilvánuló szülfajdalmak. A nagy erőmegfeszítéssel eszközölt belvizsgálatnál — mert a magzat testéhez erősen odafekvő méh, s a mélyen előfekvő lapocz majdnem legyőzhetlen akadályokat nyújtának, — a hát elől, a méh alsó szegményétől (Uterussegment) erősen körülvevő lapocz mélyen a medencében, a fej jobbra, a far balra tapinthatók. A megkísérlendő lábba fordítás okaért a beteget kereszt-ágyra fektetém, de mind általam mind időközben megérkezett ügytársam Klein tr. által ismértelt fárasztó fordítási kísérlet daczára, csak nagy ügygyelbajjal lehetett a farhoz eljutni, a nélkül hogy czélt lehetett volna érnünk. A térd-könyök helyzetben a fordítást megkísérleni, a mindkét térdben jelen lévő nagy fokú fájdalmak miatt akadályoztatánk, a magzat önkifejlését bevárni a jelen lévő szülfajdalmak elégtelensége miatt nem vala tanácsos, s a fájdalmak munkásságát éleszteni a jelen lévő nagy mérvű lázas ingerültség miatt ellenjavallva volt; hangyanyhalvaggali kábulás által a méh rostjaiban oly elgyöngülést létre hozni, hogy a mélyen leszorult lapocz okozta akadály legyőzethessék, nem volt reménylhető. Ily körülmények közt, minekutána a további fordítási kísérletek hasztalanságáról, valamint a magzat haláláról ismételve szigoruan tudomást szereztünk, a Braun-féle horoggali fejjősihez fogtam, s azzali tízszéri fordítás után sikerült a főt tökéletesen lefejteni. Ezután a karon eszközölt gyöngéd huzással a magzat testét könnyűséggel kifejtetem, s a betegnek egy kis pihenési időt engedtem. Rövid idő után a szülfajdalmak tevékenysége feléledt, mely a méhürben visszamaradt főt napvilágra hozta. A gyermek teste erősen ki volt fejlődve, s szemmérték után ítélve — minekutána mérőt nélkülöztem — a magzatot a nagy gyermekek közé kellett sorozni.

Negyed napra a szülés után a betegnél méhbelhártyalob fejlődött ki, de ez is az alkalmazott bel- s külszerelésnek két hét után tökéletesen engedett, s a beteg jelenleg a legjobb egészségségnek örvend.

—\*—

**Sebészeti adatok a bécs-wiedeni kórházból.**

Mendl L. tr. másodorvostól.

*R á k o s b e s z ű r ő d é s e k .\*)*

T. M. 28 éves, magyarországi születésű, óriási és erős testalkatú napszámos, 1861. ápril 25-én nyakmirigybeszűrdés fölveteli kórismével jött osztályunkra. Ezelőtt állítólag soha

\*) Azon 60,000 levél egyikéből, melyek két év óta Kallab uram tárczájába eltévedtek, s most kerültek meg. Sz.

sem volt beteg, fölvétele előtt mintegy 7 hónappal azonban baloldali nyakmirigyei dagadni kezdtek, de sem önyként, sem nyomásra nem fájtak. Három hónappal később nyaka jobb oldalán ugyanezt tapasztalta. Miután az egyes dagok nőni kezdtek, s az utolsó időben még rekedtség és éjjeli köhögés is csatlakozott hozzá, a beteg segély végett osztályunkra jött.

Fölvételkor a nyakcsigolyák mindkét oldalán több különálló és olvasószerűen egymásba átmenő, kemény, nyomásra csekély fájdalmasságú, diónyi daganat látszott; jobb oldalt egy ily daganat tyúktójas, s a tarkón kettő mogyoró nagyságú vala. A dagok feletti bőr feszült, ránczba nem szedhető, mindenütt rendes szinezetű volt, kivévn az említett tyúktójas mekkoraságú dag felett, a hol kékesnek mutatkozott; a hőmérsék mindenütt egyenlő a többi testrészekével. A jól táplált beteg étvágya rendes, hangja kissé rekedt volt, többször, nevezetesen éjjel, köhögött. A hallgatódzás és kopogtatás hörguruton kívül semmi mást nem mutatott. A beteg belsőleg halmájolajat és Dower-port, külsőleg jodglycerin kenőcsöt kapott.

Május 4. A daganatok annyira nagyobbodnak, hogy a jobb és baloldaliak egymásba átmennek, de a mellett még kemények. Jobb oldalt egy helyen a bőr feltört, és sárga turós réteggel bevont fekélyt képezett, mely érintésnél könnyen vérzik; baloldalt a bőr több helyen elvékonyult és szederjes lévén, közel állott a feltöréshez; a hónalji és kulcsosonti mirigyek igen beszűrődvék. A tarkón új dagok képződnek, melyek kemények; ellenben a régiebbek puhulnak, s közel állanak a feltöréshez. A beteg hangja jelentékenyül megváltozott, ugató lett, a köhögés és köhécselés nagy. A beteg néha, nevezetesen éjjel, légzési nehezésgben szenved.

Május 10. Baloldalt is több, vastag turós réteggel bevont fekély képződött, melyek serpenyőalakúak; bevono rétegük (Beleg) Scheiber tr. által gócsőileg megvizsgálva, zsirosan elfajult ráksejtek (?), sok magot és apró szemcséket (Mollecularmasse) mutatott. A légzési nehezésg föllépése gyakoribb, nappal a betegnél többször légrekedési roham áll be, a hang „kodácsoló” (gackernd) lesz, s a hörgurut még tart. — Rendeltetett ipecacuanha forrázat (15 szr. 6 obonyra) mákony főstenyvel.

Május 15. A beteg nagy légzési nehezése miatt már csak ülhet, hangja mindinkább érthetetlen lesz. A beszűrődés a nyakon mindinkább terjed, a fekélyek nagyobbak és mélyebbek lesznek, a mellett étvágyhiány, láz, gyakori légrekedési rohamok, ájuldozások, éjjel félrebeszélés.

Máj. 20. A beszéd teljesen érthetetlen, a láz nagy, a félrebeszélés nappal is jelen van, az érités kicsi, gyakori ájuldozások hideg veritékkel, erős hörgések. Rp. Inf. ipec. ex drach. semis ad col. unc. quatuor; Tartari emet. gr. unum.

Május 23. A beteg nehéz légzés jeleivel halt meg.

A bonczolati eredmény lényegében következő: az agy rendes, mérsékelt vértalmú; a pókhálókér kissé elhomályosodott. Az állalatti mirigyek rákosan beszűrődvék, a szegy-kulcsoscsiszom, valamint a lapocz- és szegy-paizsizom bujálkodó tömeg által összenövék; a fejtér szabad. A hónalji és mellüri mirigyek mind fekete — melanotisch — rákanyaggal annyira beszűrődvék, hogy a légeső a hörgi elágazásnál mellülről és hátulról össze volt nyomva. Ezen bujálkodó tömeg a mellüri légesővel és szívburokkal erősen összefüggött, s e szervek belsejébe nőtt. A paizsmirigy, gége és a nyaki légeső szabad volt. A bordai mellhártya több helyen, különösen a bordák szegyvégénél rákesomókat mutatott; a tüdői mellhártyán 3—4 kis csomó volt ugyan, a tüdő maga azonban egészen szabad. A has zsigereiben semmi rendelleneséget nem találtunk, a szervek úgy mint a mirigyek a ráktól mentek valának. — A jobb vesében egy tályog s több tömlő találtott. — A fültömirigy és a herék mentek a ráktól.

**KÖNYVISMERTETÉS.**

*Klinik der Leberkrankheiten von Dr. Fried. Theod. Frerichs o. ö. Prof. an der Univ. zu Berlin etc.* 2-ik köt. Braunschweig Vieweg Frigyes és fiánál 1861. 8-ad rét. 549 l. Ára 5 ft. 20 kr.

(Folytatás)

A májban előjövő kórképződmények közül egynémelyek, mint a barlangos daganatok (cavernöse Geschwülste) gümők sat. az általános egészségi állapotra nem igen folynak be, egyszersmind pedig nem jelezhetők, miért orvosgyakorlati értékük nem lévén, Fr. által csak röviden érintetnek meg, míg ellenben a borsókatömlők (Echinococcuscysten) és a rák kimerítő tárgyalásban reszesülnek.

Hippocrates, Galen és Aretaeus munkáikban a máj vízzel töltött tömlőiről emlékeznek, melyek lényegéről azonban tudomásuk nem volt, s csak 1860-ban Pallasnak sikerült a hydatiszek valódi természetét felismerni.

Az echinococcus-tömlők a májban többnyire egyedül állanak, s csak ritkán van az, hogy közülök több, 2—3 volna egymás mellett. A tömlő a máj szövetébe van fészkelve, melyből elődudorodik, s falzata edényekkel dúsan ellátott. A falzat számos üvegszerű rétegből áll, s a bennék tiszta folyadék, melyben hólyagsák szabadon uszkálnak, míg kisebbek a tömlőfal belfelületéhez tapadvák. A nagyobb hólyagsák ujjak (echinococcus) nemzedéket foglalhatnak magukban. A hólyagsák belső felülete a Taenia Echinococcus dajkaival, a fejlődés legkülönbözőbb szakában van megakva, néha azonban a belfelület teljesen sima, midőn acephalocystáknak neveztetnek, s ezek Küchenmeister szerint meddő echinococcusoknál nem egyebek, míg van Beneden, Davaine és Lasségne által a hólyagféreg (Blasenwurm) kora kifejlődési szakául tartatnak.

Az echinococcus hólyagok a máj minden részében kifejlődnek, s általuk a máj alakja és térfogata a legkülönbözőbben változik, nem különben szöveve szétlatatik, s előbb utóbb sorvadásba megy át. A még nem bántalmazott részen a máj valódi túlfeljettsége látható.

A szóban forgó tömlők nagyobbodván, a hasür jelentékeny részét elfoglalhatják, sőt a mellür jobb oldalán jókora tért tölthetnek be.

Hogy az echinococustömlő fala gyuladásba menvén át, elgenyedjen, felettébb ritkán, s csak akkor esik meg, ha valamely külerőszak hatott reá. Így Budd öklözönél, ki a májtájra hatalmas ütést kapott, megrepedt és véralvadékkal telt hydatistömlő körül számtalan borsónyi, diónagyságú tályogokat talált.

A májedények és az epevezetékek a hydatistömlők által rendszerint nem igen szenvednek, minélfogva a hasüri savogyülem és a sárgaság a ritkább tünetek közé tartoznak.

Az epevezetékek vagy összeszűkülhetnek, vagy pedig a tömlőürelvel összenyilhatnak, mi mindig a tömlő vesztére vezet. S ugyan így a májvisszerek, a nagyzsiger ér és májtüter ürei szinte közlekedésben lehetnek a tömlők ürelvel.

Tovább növe a tömlő mindinkább vastagabb lesz, sőt meg is csontosodhatik, minélfogva nehezebben vagy épen nem tágulhatván ki, a növésnek gát vettetik. Mäskor pedig a tömlők bennéke gümőszerű anyaggá lesz, mely zsircsepek és epefaggyany jegeczekből áll, mi a tömlők öregbedését szintén megszünteti.

Mínthogy a rekesz a hasfalzatnál engedékenyebb, felettébb gyakori, hogy az echinococcus tömlő felfelé irányulva a jobb oldali tüdőt össze, a szövetet pedig még inkább balra nyomja. Egészen a második bordáig felérhet. Ilyen esetekben a halál igen természetesen fulladás következtében áll elő.

Igen fontos a szomszéd szerveknek a tömlők általi keresztül törése, mínthogy ez által majd gyógyulás, majd pedig menthetlenül halál idéztetik elő.

Az áttörés leggyakrabban a mellürbe, még pedig közönségesen a tüdőhártyai és kivételkép a szívburki ürbe történ. Ilyenkor halálhozó mell- vagy szívhártyalob szár-

mazik. Ha ellenben a tömlő a jobb oldali tüdővel összenő bennéke a hörgőkön át kiürítettén, javulás következhet be. A hasür vagy pedig a gyomor és bélürbe ritkábban történ áttörés. A hasürbe való áttöréskor halálos hashártyalob következik. A tömlő megrepedése ritkán önkéntes, hanem többnyire a májtágra intézett csapás vagy lökés által hozatik létre. Lassus tömlőrepedést a lóról való leesés után észlelt, míg Fr. fiatal nőt bonczolt, ki lépcsőről leesvén negyed órával később meghalt, s májában levő echinococustömlő volt megrepedve. A gyomor vagy a bélürbe való áttörés többnyire gyógyulással végződik. Felettébb nagy ritkaság, hogy a kinyílás a hasfalaknál, vagy az alsó bordaközökben jöjjön létre. Kivételkép előszokott fordulni, hogy a tömlő a felhágó nagy visszérbe ömleszteti tartalmát. Így, Luschka beszéli: 45 éves nő, kinél már majdnem egy év óta a májtájon nagy daganat volt, midőn öltözéskor lehajolt, rögtön összerogyott, s néhány perc múlva meghalt. A máj tompa szögleténél gyermekfej nagyságú, a felhágó nagy visszér körülfogó echinococustömlő találtatott, mely az említett edénnyel össze volt növe, s az összenövés helyén  $\frac{3}{4}$ '' hosszú repedés mutatkozott, melyen át echinococcus hólyagocskák egészen a jobb oldali szivig, innét pedig a tüdőütrébe hatoltak, s ennek ürét egészen kitöltötték. Hasonló eseteket észleltek Pirory és L' honneur.

Nem épen ritkaság, hogy az echinococcus tömlő fejlődési pályáját lefutja, az életben észrevehető minden jel nélkül. Többnyire azonban a máj alaka és térfogatának változatai eléggé nyilvánvalók. Fájdalom a rendes tünetek közé nem tartozik, s a rendkívüli érzés: teltség, nehézség és feszülés lehet. Fr. beteget kezelt, kinek májtáján érintésre, vagy mozgáskor heves fájdalmak keletkeztek, melyek azonban rögtön megszűntek, mihelyt csapolás után víztiszta folyadék ömölt ki.

Az echinococustömlő felette lassan fejlődik. Láz nélkül foly le, s a táplálás csak akkor szenved, midőn térfogata felettébb megnagyobbodott. Vannak esetek, melyeknél 30 éven keresztül tartott

A jelzésnél az echinococcus-tömlőt májtályog, rák, az epehólyag kitágulása, főéri tágulat (aneurisma aortae), vagy végtére mellhártya izzadmánnyal lehetne összezavarni.

A májtályog gyorsabban, lázzal fejlődik, s fájdalmas lehet, nem különben az egyén csakhamar senyves külleművé lesz.

A keményfésűs rákból, ennek dudoros felülete, keménysége és érzékenysége által könnyen megkülönböztethető, a lágyabb rákokkal azonban, melyek szinte hullámzának, a kisebb tömlőket összetéveszthetni.

Az epehólyag-tágulatot többnyire sárgaság és hascsikarás előzi meg, mely tüneteket a kizáró jelzésnél fel lehet használni.

A főéri tágulatok inkább orsódad idomuk, lüktetésük és néha a kiséretükben fellépő fájdalmak által különböztethetők meg.

Hogy a mellhártyai izzadmány kizárathassék, legezélszerűbb, ha a tompa kopogatósi hang felső határvonala lerajzoltatik, midőn található, hogy az az echinococcus tömlőknél ivalakú, s a gerincoszlop meg a szegycsont mellett mélyebben áll mint a hónalban, mi a mellhártyai izzadmányoknál nem fordul elő.

Az echinococcus tömlő még elzárt (abgesackt) hashártyaizzadmánnyal volna összezavarható, s itten a körelőzmények, az utóbbi esetben a hashártyalob tünetei, vezethetnek.

Ha a hydatistömlő a tüdőbe tör át, akkor kórképek merülhetnek fel, melyek genyedő tüdőlob, tüdővész és tüdőfenére mutatnak.

Midőn a jelzés végett eloszlatatlan kétség van, akkor a hullámzás helyén finom kémlési szűrcsapot (Explorativtrokart) bátran használhatunk. A kibocsátott folyadék, ha echinococcus tömlőből van, víztiszta, s fehérszínű nem tartalmaz; ha pedig a benn levő állatkák elhaltak, feji horgokat, zsír-cseppeket és epefoggyány jegeceket szemlélhetni.

A máji echinococustömlők mellett, ilyen képződmények még a tüdők, lép, bélfordor, cseplezben és a hashártya alatt találhatók. Az élet majd minden korában előjönnek; legtöbbször azonban a középkorban, főleg pedig az alsóbb néposztályoknál, kiknek nedves lakásuk van, s kivált növény-eledelekkel táplálkoznak.

Megelőző (prophylaktikai) eljárásra jelenleg még csak gondolni sem lehet, minthogy ekkor a taenia echinococcus ebrenyeinek a szervezetbe való jutásmódja nem tudatik. A már meglevő tömlő kinyitását szűrcsapolás, égetés, vagy pedig bemetszés által lehet eszközölni. Fr. a megnyitási műtételhez, melyet finom kémlési szűrcsap által végez, jókor hozzá lát, mihelyt tudniillik a tömlő a has vagy a mellfalát érezhetően emeli, s nevezetesebb melléksértések nélkül elérhető. Egyszerre csak egy pár obony folyadékot bocsát ki, s e közben a csapot a tömlőfal belfelületén idestova húzza, hogy azt ingerelje, egyes hólyagocskákat megrepresszen, s így a tömlő elsovadását eredményezze. Ezen eljárás azonban a nagyobb tömlők növekedését nem hátráltatja. Budd a szűrcsapot szivattyúval köti egybe, hogy a kiürítés könnyebben történjék, s hogy a levegő bejutása akadályozva legyen.

A nagyobb tömlők, hol a hasfallal össze vannak növe, beszúrhatók, vagy bemetszhetők, s ürükbe sorvadás eszközése végett izgató szereket, milyen az epe, iblanyoldat, vagy egyszerűen vizet lehet fecskendezni. Az epe legczélszerűbbnek látszik, minthogy alkalmazása nem fájdalmas, s a kiömlő folyadéknak nincs rohadt szaga.

A tömlő kinyitása étetőszer által, milyen a hamélenyviz-egy, vagy a bécsi étetőkeverék, nem ajánlható.

A máj echinococcusnak a tömlőkön kívül olyan féleségei is vannak, hol a hydatisek egymás mellé helyezve, kötőszöveti rostkötegek által tartatnak egybe, minélfogva szakszövet származik. Az egyes szakok kölesnyi, borsó nagyságúak, szerkezet nélküli hártya által béleltetnek, s kocsonyaszerű tömeget tartalmaznak, mely echinococcusokat foglal magában. Az egész képződmény közepe mindig evesedésben levőnek észleltetett. Még az is előfordulhat, hogy a hydatistömlőcskéék sorban, olvasószerűen, foglalnak helyet egymás mellett, s a nagy zsigerér és az epevezeték irányát követik, ezen edények falát itt-ott be felé dudorítván.

A szakszerű echinococcus tünetei a hólyagszerűeitől több tekintetben eltérnek, mennyiben az előbbi esetben a máj porczkemény, dudoros és nyomásra fájdalmas. A hullámzás közönségesen hiányzik, vagy csak későn lesz észlelhetővé. A szakszerű echinococcus jelenlétében a lép mindannyiszor megduzzadva, a hasür savóval vagy genyvel megtelve találtatott, emellett pedig nagy fokú sárgaság fejlődött ki, mindmegannyi tünetek, melyek a közönséges echinococustömlőnél nincsenek meg. A gyógyításnak csak az egyes jelekre lehet szorítkoznia. A szűrcsapolás csak az evesedést s a bizonyos halált siettetné.

Sokkal gyakrabban mint az echinococcus jön elő a pentastoma denticulatum és constrictum, melyeknek azonban gyógytani értékük nincs. (Folyt. köv.)

*A Boncztan rövid kézikönyve. Irta ifj. Dr. Zlamál Vilmos, orvos-sebész tudor sat. Második kiadás. Pest, Emich Gusztáv kiadása. 1862. Kis 8-rét, 280 lap. Ára 1 fr. 80 kr.*

Orvosi irodalmunk zsenge, mint a fésző virágbimbó a tavasz kezdetén. Mint valamivel erősebb fuvalom éjszak felől megsemmítheti a gyümölcsenyészte szép reményeit, úgy váratlan esélyek megfonnyaszthatják a mi gonddal ápolni kezdett kedvencünköt is. S a mondottak azért bocsátvák előre, hogy mentsük magunkat, miért nem alkalmazunk teljes szigorú, mit tenni az itészetben kötelesség. Ha csak egyetlen eredeti, oly boncztani munkának is örvendhetne irodalmunk, mely Luschka, Wilson, d'Alton, Hyrtl, Eckhard sat. művei mellett bizton megállhatna, mi sem tartóztatna, hogy pártatlanul ne szóljunk, így azonban őszintén bevalljuk hibánkat, hogy nemzetünk párthívei lévén, örömmel üdvözlünk minden orvosirodalmi terményt, mely csak némileg is haszonvehető.

Zlamál Vilmos fenn idézett boncztanából az első kiadás 1854-ben jelent meg, s hogy 1861-ig elfogyott, igen természetesnek vehetni, miután a boncztan magyarul folytonosan előadatván, mint csekélyebb terjedelmű és olcsóbb munka Hyrtl boncztanának fordítását könnyen háttérbe szoríthatta, mindannak daczára, hogy számtalan toll- és sajtóhibától hemzsegett, melyet azután a tanulóknak kellett kijavítgatni. A jelen második kiadás dícséretére kell mondani, hogy azon tekintetben kevésbé hiányos, noha még most is találkoznak olyforma hibák, mint például a 191. lapon, hol „Glaserféle dúcz (Ganglion Glaseri)“ mondatik Gasser dúcz (Ganglion Gasseri) helyett. Ezeket azonban az illető, ki a munkát megveszi, kijavíthatja.

A munka általában annyi tanra van osztva, mint a leíró boncztan felszokott osztatni, s az egyes tárgyak a lehető leg-rövidebben említvük meg. A szabad szemű (macroscopikai) boncztanra vonatkozó adatok, melyek a főtömeget teszik, meglehetősen jól leírják, míg a szöveti szerkezetre vonatkozó dolgok annyira ódonszerűek, hogy a tanulóknak azok teljes mellőzését ajánljuk. A szerző előszavában mondja ugyan, hogy a legújabb vívmányokat munkájában felvette, valóságban azonban nincs egészen úgy. Hozunk fel vagy két példát: a középső agyburk (arachnoidea) a szerzőnél még mint tömlő szerepel, holott annak csak egy lemeze van, s a másik lemez, melynek a külső agyburkot bevonni kellene, nem létezik, mint ezt Kölliker kimutatta; a szerző továbbá a szaghuzamot (tractus olfactorius) még mindig idegnek tekinti, holott az agynak kiegészítő része, míg a szagidegek egyedül csak azok, melyek a szaggumótól eredve a rosta likakon át az orrübbe hatolnak; nem említi meg azon nagy fontosságú összenyílást sem, mely a nagy zsigerér (vena portarum), s a felhási-, belső emlí és hasbóri visszerek között létezik, melyet Sappey Ph. nem régebben fedezett fel. Volna e tekintetben még elég mondani-való, miknek feltalálására magát az olvasót vagyunk bátrak megkérni.

Az irály eléggé érthető.

A kiállítás igen csinos, s Emich könyvnyomdájának becsületére válik.

+

## L A P S Z E M L E

(K.Gy.) Langyos és meleg borogatások alkalmazása bizonyos szemloboknál. Gräfe-től.

Meleg borogatások, akár egyszerű vízzel, akár bizonyos forrázatokkal (p. szikfü-, mályvaforrázattal stb.) előbbi időkben gyakran használtattak a szemorvosoktól, sőt a köznépnel is divatban valának, de újabb időkben mindinkább abban hagyták, főleg azon oknál fogva, minthogy alkalmazásuk többnyire ferdén történt s határozott javulatokra nem volt építve. Gräfe ellenben meggyőződött arról, hogy a meleg borogatások bizonyos állapotoknál rendkívül fontos, sőt a gyógykezeléshez nélkülözhetlen szert képeznek. Nem tekintve általánosan elfogadott használatukat szemhéjloboknál különösen a szemhéjmirigylob (Blepharoadenitis) és könnytömlőlob (dacryocystitis) eseteiben, szerző különös hasznót tulajdonít ezen borogatásoknak:

1) A szaruhártya azon bántalmainál, melyet izgatás nélküli genybeszüremkedésnek nevez (reizloses Eiterinfiltrat). Minthogy ezen bántalom sajátságos jelentősége a gyakorló orvosra nézve eddigelé a tankönyvek szerzőitől kevés figyelemben részesült, nem leendő fölösleges szerzőnk leírását bővebben közölni.

E bántalomtól többnyire fiatal egyének (rendesen a 8-dik éven alúli gyermekek) lepetnek meg; a szaruhártya-központ táján sárgás pontocská jelenik meg, mely gyorsan nagyobbodik és 2 nap múlva már vonalnyi átmérővel bír. Ha a beteget a baj ezen első időszakában észlelni lehet, leginkább meglepő, hogy a szemben minden egyéb izgatási s belővelési tünetek hiányoznak, mit a körülírt szaruhártyaheszüremkedés leglányegesb jellegének tekinthetni. A könnyfolyás igen csekély, a szem teljes világosságánál szaba-

don nyitható, a köthártya alatti vörösség igen jelentéktelen s a köthártya tökéletesen szabad. Magán a beszüremkedésen egy jellegző tünetet kell leginkább kiemelnünk, s ez az, hogy a sárgásgenyes, mélyen a szaruhártyába beható, s többé kevésbé fekélyes pont közvetlen szomszédságában rendes és átlátszó szövetet láthatni — megkülönböztetésül a lobos beszürödéstől, hol átmenet gyanánt szürkés duzzadt udvar lehet találni t. i. az elváltozott szövet azon részét, melyben a genyképződés még nem történt. — Ha a baj magára hagyatik, lehetséges ugyan, hogy bizonyos fokig növekedvén, gyógyulás következik, de súlyosabb esetekben mindinkább terjed a sárgás genyes beszüremkedési hely, míg végre — rendesen igen későn — a szaruhártya átlukadását vonja maga után. A genyedés eleitől fogva mélyen hat be a szaruhártyába, sőt rövid idő múlva megtámadja a Descemet-féle hártya fölhámrétegét is, úgy hogy a víznedv sárgás színváltozást szenved a nélkül azonban hogy mindig genyszem (hypopion) jönne létre. Ily esetben földuzzad a szivárványhártya is s színében sárgás vagy vöröses sárga elváltozás mutatkozik, a nélkül hogy egyelőre a szivárványhártyalob másnemű kórterményeit észlelni lehetne. Azonban minek kelljen a szivárványhártya sárgás színváltozását tulajdonítani, valjon valódi genyképződéstől, vagy másnemű szövetváltozástól van-e föltételezve, erre nézve szerző nem bír még döntő boncztanai adatokkal. Ha a folyamat gyógyulásba megy át, az mindannyiszor az által történik meg, hogy a hiányzó izgatási jelek — részben legalább — beállnak, s hogy a genyes hely környékén szürkés, kissé duzzadt udvar képződik, mint a közönséges lobos szaruhártya beszürödésnél, melyhez most egyébként is nagyobb hasonlatosságot mutat. — Evvel ellentétben tehát határozottan roszindulatu jelleme van a szóbanforgó kórfolyamatnak: közönséges lobos szaruhártya beszürödésnél a lobos izgatottság túlságos nagy foka következtében áll be genyedés, ez többnyire korlátolva marad, s anyagvesztés esetében is inkább a mélységbe, mint a felületre terjeszti ki hatását; ellenben a kérdéses bántalomkak ép ellenkező hajlama van, t. i. a felület irányában terjeszkedik. — Mintegy 3 év előtt alkalmam volt szerzőnek néhány hét alatt több gyermeket látni a leirt betegséggel, és pedig oly számban, hogy a bajnak, egyébként ritka előjövételénél fogva, járványos keletkezésre kellett gondolnia. A könnyebb esetekben gyógyulás következett a káros behatások távoltartása, a szemhéjak elzáródása, atropin-becsepegtetések és helybeli vérbocsájtások mellett; a súlyosaknál azonban, hol a genyes beszüremkedés már nagyobb kiterjedést nyert volt, az említett szerek cserben hagyták a szerzőt. Ugy látszott, mintha már föltartóztatlan hajlam volna jelen a szaruhártya genyes elmállására s több esetben tökéletes roncsolás következett. Hideg borogatások, tartósan alkalmazva, határozottan káros behatással voltak a kórfolyamatra oly annyira, hogy szerző a borogatások hévfokát lassankint emelvén, végre 26—28° R. foknyi szikfü-borogatások használatára ment át azon reménnyel, hogy ezekkel úgy mint a külbőr és kötszövet genyedésénél, itt is sikerülhetend a kórfolyamatot szűkebb határok közé szorítani. És csakugyan oly kedvező hatás állott be nem sokára, hogy szerző minden egyéb szerelést — az atropin kivételével — félretett, és még is jó sikert tapasztalt. Sőt oly esetekben is, hol a beszüremkedés már jelentékeny kiterjedésre jutott, rendesen kedvező kimenetele volt a bajnak. A genybeszüremkedés környékén a szaruhártya kissé duzzadt s szürkés lön, a genyes hely maga kiküszöböltetett s részint körülírt átfúrás, részint kitöltés által gyógyuló fekélylyé változott át. — A borogatások hőfoka változott 25—32° R. közt, minél kevesebb izgatottság volt jelen, annál melegebben lettek alkalmazva. Legcél-szerűbb a borogatásokat 5 perczenkint változtatni s azokat minden óra után egy negyedóráig félbenhagyni. A mint a szürkés lobos udvar mutatkozik és a genyesen szétmállt szaruhártya részletek leválása kezdődik, a borogatásokat kevésbé melegen kell alkalmazni s hosszabb szünetekkel. Sőt ha sikerült a korlátozó lobos folyamatot ekkép föléleszteni, ez néha oly fokra hághat, hogy ismét szükségessé válik a

lobos szaruhártya beszűrődésnél javalt lobellenes gyógmódhoz folyamodni. — Miután egyébiránt a tulajdonképi lobos szaruhártyabeszűrődés és a leirt izgatás nélküli genybeszűrkedés közt számos átmeneti állapot fordulhat elő, a gyógykezelés sikere minden egyes esetben a gyógyjavatok szigorú megvigyázásától fog függni. Minél élénkebb üteres köthártyaalatti pirtól, minél nagyobb fényiszony- és könnyfolyástól van kísérve a szaruhártya beszűrődése, s minél duzzadtabb és homályosabb annak széle, annál inkább igényel ez állapot lobellenes eljárást; ellenben minél inkább hiányoznak az elősorolt tünetek, minél rendesebb s átlátszóbb a szaruhártya azon részlete, mely a genyesen szétmálló hely közvetlen szomszédságában fekszik, annál inkább van javalva meleg borogatások által lobos visszhatást előidézni.

2) Igen hasznosnak találta szerző a meleg víz borogatások alkalmazását oly szaruhártyabeszűrődéseknél, melyek mérsékelt köthártya alatti belövelés mellett rendkívül élénk sugáridegzsárával (Ciliar-Neurose) vannak kapcsolva és a lobellenes eljárásnak makacsul ellentállnak. A fájdalomak csupán kis genyegőz képződése után szoktak megszűnni s a tapasztalat tanúsítja hogy ez gyorsabban történik meleg borogatások alatt. Ezen kedvező hatás rendszeren 1—2 nap alatt éretik el s ezután abban kell hagyni a meleg borogatásokat. Ily esetekben czélszerű vastagabb s igen laza nyomfoltokat használni melyek közé pépeket is lehet rakni. — Ha az állapot szivárványhártyalobbal van szövetkezve, ez nem akadályozza alkalmazásukat. — A szarucsapok idő szerinti lobjánál szintén jó sikerrel hatnak a meleg borogatások más szerekkel kapcsolatban.

3) Hasonlóképen jó sikert látott szerző a meleg borogatásoktól rozindulatú szaruhártyafekélyek némely eseteiben, hol a genyegképződés csekély, de a fekélynek hajlama van a felület irányában s a mélységbe hatva pusztítani a szaruhártya szövetét. Itt a köthártyában előidézett élénkebb visszhatás következtében a köthártyaszélén is nagyobb edény képződés (vascularisatio) jó létre s ez által élénkebb anyagcsere a szaruhártyában. — Ugyan ez eljárás van javalva átfuró szaruhártya fekélyeknél, hogy ha a sipoly fönnállását meghosszabbítani szükséges.

4) A szaruhártya kiterjedt (diffus) genyedéseinél, melynek néha a hályog kihúzása után, különösen öreg, kiaszott egyeneknél előfordulni szoktak, szerző szintén használja a melegborogatásokat.

5) Végre ajánlja szerző a melegborogatásokat s pépeket makacs köthártya szemcsésedésnél — szaruosztóval vagy anélkül — és pedig azon esetekben, hol a szem edző szerek iránt igen érzékeny és hol a szemcséképződés mélyében ható szervezésre hajlandó (weil das Streben zur Bindehautschwellung nicht in erwünschten Grade hervortritt).

Mint hogy meleg borogatások következtében a köthártyában hurutos földuzzadás és kiterjedt vérbőség idéztetik elő, azokat méltán a trachománál divatozó egyéb szerekhez lehet sorolni, s e tekintetben legközelebb állnak a takár beoltásához. Azonban mindig csupán rövid ideig szabad azokat alkalmazni. Szerző különben maga vallja be, hogy őt ez eljárás némely esetben tökéletesen cserben hagyta. — Végül említést tesz szerző néhány, mostanig kevés számú észleletről az idült szaruhártya izzadmányok s azon gyógykísérletek iránt, melyekkel meleg borogatások által a köthártyában lobos állapotot előidézni szándékoltatott. Hol ez sikerült, mindig igen hasznosnak bizonyult be. (Archiv f. Ophthalmologie VI. 2. — 1860. Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1861. 4 f.)

**(Sz—i) Térdaletti ütértágulat — nyomás — gyógyulás 21 nap alatt.**

Witterley, a „London Hospital“ Critchett osztályából közli:

T. M. tengerész, 27 éves, 1861. ki nyárhó közepéig jó egészségnek örvendett; ezen időtájban azonban a jobb oldali térdaletti tájon diónyi kemény daganat keletkezett, melyet a beteg meghülésből származtatott, miután a hajó fedélzetén feküdt. A daganat csak kevésbé volt fájdalmas, s a fájdalom

huzamosabb dolog közben megszűnt, míg újra visszatért, mihelyt az illető ülő helyzetet foglalt el; úgyszinte alsó végtagját csak nagy bajjal nyujthatta ki. Egy héttel később a daganat nyilvánvalóan lüktetni kezdett, s folyton növekedett, míg végtére a térdaletti árkot egészen kitöltötte. A kórházba való felvételkor a beteg részen éreztetett fájdalom tompa volt, s ágyban fokozódott; nem különben többször esetleg az alszár és a láb egészen elhaltak, s a bokák körül vizenyő támadt. A kórházi tartózkodás első hetében az alszár a czombfelé meghajtatott, s az ütértágulatra hideg borogatások alkalmaztattak, mire azonban a tágulat térfogata még nagyobbodott. Nyárutó 17-én a czombtér a Scarpaféle háromszög csúcsában érnymasz által lenyomatott, mely csak akkor távolított el, midőn a beteg szükségét végezte. Esetleg alvásközben a nyomasz néha elcsuszamlott, felébredéskor azonban a beteg által rögtön helyre lett igazítva. Ezen gyógyeljárás mellett a daganat rendkívül kisebbedett, s őszelő 5-én, vagy is az érnymasz alkalmazásának 20-ik napján lüktetés már alig volt észrevehető. Az érlökések száma 64, az étvágy tökéletes, a nyelvtiszta és a belek rendszerben voltak.

Őszelő ötödikén az érnymasz eltávolított ugyan, de a betegnek ágyban kellett maradnia, s csak kevés időre engedtetett meg neki a kórodában való séta.

10-én a daganat lüktetése teljesen megszűnt.

11-én a beteg könnyedén bepólyázott tagjával már járhatott; végtagját erősnek, fájdalom nélkülinek érezte, a visszamaradt kemény daganat miatt azonban tökéletesen még meg nem hajthatta. (M. T. a. G. 587. sz. 322 l.)

**(Sz—i) Ázsiai cholera gyógyult esete.**

Cooke a „Dreadnought“ tengerészi kórodából közli: G. G. 18 éves, tengerész 1861 őszelő 8-án egészen özszeesve vétetett fel. Állítása szerint a hajón, melyen utazott, tizennégy napon át mindig szivattyúzással kellett foglalkoznia, miután az oldalak liggatottak voltak. Ezen munka közben egészen átázott, s általa teljesen kimerítettett. Felvételét megelőző éjszakán hányni kezdett, ömlő bélürülések jelentkeztek, s hasán erős fájdalmat éreztet. A bélürülések később megszűntek, a hányás azonban folyton tartott. A felvételi napon reggeli 10 órakor a kék bőr hideg volt, az ajkak pirosnak néztek ki, a nyelv szinte hidegnek mutatkozott, az egész test össze volt aszva, a szemek gödreik mélyében foglaltak helyet, s a körmök kékek, az ujjak pedig fonnyadtak voltak; csak gyenge és fátyolozott hangokat bocsáthatott ki; a görcsök a hasfal izomzatára szorítottak. A roham kezdete óta vizelet nem bocsáttatott. A hányadék úgy nézett ki, mint a rizsvíz. Az értelem egészségesnek találtatott; a beteg azonban veszélyes állapotát közönnyel tekintette. Az érlökések felettebb gyengéknek találtattak.

Rendeltetett: gőzfürdő; jég szopásra; kevés páliuka és szóda víz italul; a lábához és a hasra melegvízzel telt tömlők, s a testnek félóránként való dörzsölése. A gőzfürdőre csekély ellenhatás fejlődött ki, miért hat óra múlva ismételve lön.

Este felé kevés, 1,022 fajsúlyú húgy ürített ki, mely csekély mennyiségű fehérnyét tartalmazott; halvány együletek nem voltak benne. A hányás kevésbé alább hagyott.

Őszelő 9-én. — A bőr dörzsölése egész éjen át folytatván, a bőr melege némileg helyre állott. A hányadékban kevés epe is mutatkozott; a szomjúság kisebbedett. A felső végtagok még mindig hidegek, nyirkosak és összefonnyadtak voltak. Aludt s magát jólérezte, noha bőre még mindig kékesen nézett ki.

10-én. A bördörzsölések hosszabb időközök után ismételtettek. A halavány és 1,015 fajsúlyú húgy se fehérnyét, se pedig halványegyületeket nem tartalmazott. A beleken át semmi kiürítés.

15-én. Lassankint javulásnak indult; széke volt; a szobában körül járhatott s bárányhúst kapott.

16-án a beteg saját kívánságára haza bocsáttatott. — Bőre kevésbé még kék, hangja pedig némileg fátyolozott volt; egyéb tekintetben azonban minden rendében találtatott.



A leírt cholera eset különös figyelmet érdemel már azért is, hogy egészen szórványosan jött elő, miután a beteg társai egész nyáron még csak hasmenésben sem igen szenvedtek. (M. T. a. G. 587 sz. 322. l.)

### Gyógytani és gyógyszerári ujdonságok.

+ *Gyógyszeres szövetek.* — A szerek, melyek a bőrre kenőcsök, borlangdatok alakjában sat. alkalmaztatni szoktak, igen sokszor nincsenek a kívánt hatással, minek oka valószínűleg ottan kereshető, hogy a bőr felületével csak rövid ideig érintkeztek. Ezért Le Brument tudor és Périer, Rouenben azon eszmére jöttek, hogy ama alkalmazási módok helyett, sokkal czélszerűbb volna a gyógyszeres szövetek használása.

A gyógyszeres szövetek a bőrfelülettel hosszabb ideig érintkezvén, a mellett, hogy elvonólag hatnak, még az illető szereknek a bőr általi felvételét is rendkívül előmozdítják, mert a veritéket magukba beiván, ez a bennük levő gyógyszereket feloldja, s így a nedvkeringés körébe juttatja. Ezt a tapasztalás bebizonyította, mert noha a szövetek vízben olthatlan anyaggal voltak telítve, azokat a húgyban kilehetett mutatni. Szóval a gyógyszeres szöveteket a feltalálók különösen ajánlhatják mindazon bajoknál, hol a beteg semmi belső szerelést meg nem tűr, de mindamellett hathatós eljárás sürgetőleg kívántatik. Az elvonó hatás nagysága igen természetesen a szövetekbe itatott gyógyszerek mennyiségétől függ.

A készítés következő:

A dárdanyiblaes (ioduretum antimonii) például borlang vagy szénenykenben (CS.) feloldatván, a szövet ezen oldatba való mártás után megszárittatik.

Mely szerek nem oldékonyak, azok cserebomlás útján lesznek beitatva; így ha ólom- vagy higanyiblaesot kell

beitatni a szövet először valamely oldékony ólom vagy higanysóba, azután pedig hamiblanlyba (KJ) mártatik.

De nemcsak ásványanyagok használhatók a beitatásra, hanem még szervek is, milyenek a gyántaneműiek és a szagos, illékony olajok.

Szövetül úgy a gyapjút, mint a gyapotot lehet venni, s azoknak oly alak adható, mint a tagrészeknek megfelel, hol használtatik. A mellnél ingalak, míg a hason az öv, a végtagokon pedig a léczalakok legczélszerűbbek. (B. d. Th. 1862. 6 f.)

+ *Légeny-sav, rekedtség ellen.* Diday állítja, hogy az első tenorénekesek egyikénél a rekedtség ellen igen sikeresnek látta, ha 5—6 napon át, naponta kétszer, 5—6 csepp légeny-savat (Acid, nitricum), egy pohár czukrosvízben adagolt. Körülmények szerint 10—12 cseppig fel lehet emelkedni. (Frorieps Notizen. 1862. II kötet. 3 sz.)

+ *Timsó a gipsz kötéseknél.* Hogy a gipszkötések könnyebben megkeményedjenek, Neudörfer ajánlja, miszerint porrá tört timsót, vagy gyenge timsó oldatot kell azzal keverni. (Frorieps Notizen. 1862. II kötet. 3 sz.)

+ *Aurum muriaticum natronatum zsábák és csúzos fájdalmak ellen.* Charrière állítja, hogy már 1855 óta a zsábák és a csúzos fájdalmak ellen kétségbe vonhatlan eredménynyel használja a következő kenőcsöt: **Rp.** Cerati simplicis, grammata 30; Auri muriatici natronati, gramma 1. (Comptes rendus. 1861. őszhó 14-én).

+ *Croton Elutheria, mint tejszaporító szer.* Fellenberg állatokon tett kísérleteknél találta, hogy a cascariillabéj (Croton Elutheria) különösen az először szülőknél a tejelválasztást igen előmozdítja. A kanczáknál 24 óra alatt 60 gramme (1 gramme 13,7 szemer) elég volt a kívánt siker elérésére. A szer poralakjában mézzel keverve nyújtatott. Az embereknél szinte lehetne kísérletet tenni. (Gazette hebdomadaire. 1862. Télutó 28).

## T Á R C Z A.

### Emlékezés

boldogult

**Margonyai Gábor,** városi orvos és a borsodi orvos-gyógyszerészi egyesület tagja fölött. Tartotta Aprilis 7-én Kún Tamás tudor, az egyesület elnöke. Egyleti határozat folytán közli Popper József tudorítoknok.

Egy rövid év lefolyása, csak olyan mint egy gondolat, mely hamar megfogamzik és elmúlik hamar. Egy év kezdete már magával hozza annak enyészését, és alig kívántunk barátainknak boldog újévet, már is sietünk az év utolsó napjának leáldozását megünnepelni.

Ha a sors intéző keze egy rövid év lefolytán különösen boldogító kedvezményekben részesített is: a reájok visszaemlékezés csakis oly tünékeny, mint a pompás biborban felkelő naptól az elhunyttra való visszatekintés, mert az újonnan felkelő nap többet ígérő reménynyel tölti el a mindig váró kebelt, és az elmúltnak emlékmáradványait Lethe vizének habjai csakhamar elmosogatják.

T. Egyesület! A mondottak valóságán kételkedni nincs okunk. Az emberi lény csodás szervezetébe bölcsen, de titokteljesen rakta le a gondviselés a múlás és újulás azon tényezőit, melyeknek összhangzatos öszvegeből folyományként következik, miszerint a múltak képét az újjak először beárnyalják és utóvégre is elhomályosítják.

A gondviselésnek bölcs intézményekint tekintendő tehát, miszerint az ember a múltak örömeit és fájdalmait a jövő reményével mérsékli a túlaradozás ellen. A remény olyan az élet viszállyai közt, mint a gőzgépezetben a mérsékli, mely a tútelüléstől és ez által a szétpattanástól óvja meg a gépezetet.

A bölcselő ész így gondolkodik, így elmélkedik.

T. Egyesület! Mi orvosok és mindannyian természetbúvárok, ismervén a múlás és újulás törvényeit, koránsem tehetünk ellenvetést és nem támaszthatunk kételyt az imént mondottak ellen, mert mindennapi alkalmunk van az életet és halált működésében figyelemmel kísérni. Ámde saját

egyéniségünk érdekében is, — bár a bölcselők és hittanorok közé nem tartozunk, bár nekünk, természetbarátainak az észszerű rationalismushoz és naturalismushoz kell eszélyesen ragaszkodnunk: mégis illetékesen tehetjük ama kérdést, vajjon van-e valami út és mód, mely által mieink emlékéit a csakhamar megújuló évek semmitő erejétől megmenthetjük? Van-e út és mód arra, hogy miként a lámpa olaja kifogyván elhamvad és semmivé lesz, azon módon a mi életünk fáklyája elhamvadván ne enyészék el nyom nélkül, hanem a késő ivadék legalább egy időre kegyeletes emlékkönnyeivel öntözze sirunk hantjait.

Van, igen is van oly út és mód, melyen mieink emlékének áldozhatunk, és áldoznunk kell, ha azon fönséges feladatnak meg akarunk felelni, melylyel az ember mint Isten legnemesebb lénye embertársai irányában kötelezve van.

Ha a társadalom különböző rétegeibe tekintünk, az egyszerű szántóvető s mezei gazdálkodással foglalkozó szorgalmas ember, épen úgy hagyhat hátra anyagokat működési téreről, melyeknek összerakosgatásából ha nem is fenálló emlékjelvényt, de eszményképíleg fennmaradó emlékmondákat lehet előállítani, mint azon államférfiú, ki egész élete folytán a haza boldogságának kivívásán izzadva érdemessé lön arra, hogy a haza ércszobort állíttasson föl neki.

Az egyszerű szántóvetőt és földmívelőt a barázdák hantjai közt, és a kapák élének reszelése közt emlegetik az utódok, és példányul állítják föl mint szorgalmas és értelmes földmívelőket, mint jó emberbarátokat, hazigazdákat, gondos családapákat és hű polgárokat.

Az államférfiakról szobor nélkül is megemlékesznek ugyan az utódok, mikor a haza boldogságának és nép jólétének kivívásában küzdenők kell az embertelenség és jogtalanság ellen, ámde azért a csakhamar megújuló év mohokat rakosgat a múlt év emlékeire, ha azokat a részvét emlékvirágaival nem frissítjük föl.

Ugy van T. Egyesület! Az egyszerű iparos és mesterem-

ber épen úgy hagyhat hátra kicsi emléket maga után, mint azon tudós bűvár, ki élete fogytáig bűvárkodván, kötetekre menő munkákkal gazdagította az irodalmat. Amazt emlegetik utódai ügyesen és csinosan készített műveiről, emezt csodálva emlegeti a tudós világ örök becsű hagyományairól, De mind a két esetben utódoké a kegyeletes kötelesség az elhunytak emlékét tiszteletben tartva megújítani, mert hiszen a holtak emlékének áldozva az emberiség önmagát dicsőíti meg.

A közélet-pályán az alacson állású ember lehet nagygyá működési köréhez mért arányban; valamint magas állású egyén tétlensége által kicsivé törpítheti magát. És azon arányban, a ki mint töltötte be a részére kimért működési kört a társadalomban, számíthat arra, hogy emléke az utódok előtt kegyelet tárgya leend.

Ime ki van jelölve az út és mód, melyen mieink emlékét a csakhamar megújuló év semmitő erejétől megmenthetjük! Ime ki van jelölve az anyagbánya, melyből elhaltaink emlékét fölépíthetjük. Mienk, utódoké a kegyeletes kötelesség az anyagszereket összehordogatni s azokból az elhalt egyéniségéhez illő arányban, sokáig fenálló emlékjelvényt, vagy csak eszményképi emléket emelni keblünk oltárán.

Ily kegyeletes kötelesség érzete hatotta át egyesületünk tisztelt tagjait, midőn egy legközelebb elhalt társunknak emléket emelni elhatározá.

Az emlékek, miként tudjuk, külső jelvényekből állók, és a szív táblájára vésettek. Szilárd alapon álló egyesületek granit talajra építhetik emléksobraikat. Kis körű, de szellemben azért nem szegény egyesület tagjai csak szívök táblájára véshetnek egy vonást, és azt minden év fordultával szívökből szemeikbe tololó könyvekkel újítják meg.

Nekünk T. Egyesület! ez utolsó jutott osztályrészül. Mi emléket emelhetünk keblünk oltárán, és midőn ezt teljesítjük, utódainknak követésre méltó példát hagyunk hátra, s elhunyt tagtársunk emlékének áldozva, a tömjén illatárja egyesületünk fölé tódul vissza, s áldást hozó cseppekben hulland működésére.

A T. Egyesület megbízása folytán nekem jutott a szomorú szerep, hogy nem rég elhunyt tagtársunk, boldogult Margonyai Gábor fölött egy eszményképi emlék anyagait összerakosgassam. Teljes készséggel és tartalékgondolatnélküli odaengedéssel hódoltam a közkívánatnak. Ámde nem titkolhatom el abbéli mély megillesődésemet, hogy midőn Margonyai Gábor elhalt társunk élete kertjéből szedegetém vala össze a virágokat, belőlük emlékfüzért kötegezendő, más két társunk szelleme is megjelent ott, kiknek esengő hangja imezt tolmácsolá „az elhunyt tagtársatoknak készítenő emlékfüzért kössétek össze egy-egy nekünk szánt emlékszállal, és emlékeztessen titeket élőket arra, miként az orvos rövid ideig él és csak másokért, elhal pedig korán családjának.“ Ez volt T. Egyesület! Katona Mihály és Mosiczay Róbert ügyfeleink szelleme, kik legközelebb elhunyt tagtársunkkal egyetemben, egy év lefolyta alatt vőnek búcsút tőlünk. Áldozunk emléköknek e két szóval „Nyugodjanak békével.“

Mielőtt feladatomban megfejtéséhez hozzáfognék, nem lehet ki nem kérnem a t. Egyesület elnézését, mert emlékbeszédet tartani olyan mint scylla és charybdis közt járni, míg egyik végsőséget igyekszik a szónok kikerülni, észrevétlenül is a másikba eshetik. De bizván a t. Egyesület rokonszenvében, az engedékenységet biztosítva látom részemre, míg a kellő figyelmet, mely elhunyt tagtársunk életrajzának meghallgatásához szükséges, kérnem is fölösleges volna.

Margonyai Gábor orvostudor szül. 1809-ik évben Sáros megye Margonya nevű községében, hol atyja Fleischcher János ágostai hitv. lelkész volt. Az elemi tantárgyakban atyja oktatta. A gymnasium 1-ső 2-ik osztályát Bártfán, a 3-kat és 4-diket Eperjesen, az 5-ket és 6-kat Miskolczon, a 7-ket és 8-kat ismét Eperjesen úgy szintén a jogi tanfolyamot is itt végezte, még pedig kitünő sikerrel, az akkori országos híri Csúpká András jogtanár alatt. Ezen tanulmányának bevégeztével Dessewffy András k. tanácsos és septemvir, Margonya tulajdonosa, hatályos befolyásánál fogva

az ifjút katonai pályára édesgette, mire hajlamánál fogva kiváló kedve is mutatkozott, de szülőinek ellenszenve miatt, kik ötöt egyedül a papi pályára szánták, föl kellett azzal hagynia s így lón, hogy az orvosi pályára szánta magát.

1828-ban ment a pesti egyetembe, hol ernyedetlen szorgalom és komoly tanulmányozása, nemkülönben szerény magaviselete által tanárai hajlamát és szeretetét csakhamar megnyerte, mit eléggé tanusít azon körölmény is, miszerint 1831-ben, mint harmadéves orvosnövendéket a cholerajárvány kiütésével gyógyítani a vidékre kiküldék, mely kiküldetésében ő, mint a gyakorlati téren még egészen ujoncz, az akkori zavaros időben ritka bátorsággal és eszélyes magatartással s kedvező sikerrel járt el. 1834-ben, 25 éves korában nyerte oklevelét, kitünő eredménnyel letett vizsga után; ez megtörténvén szülőföldjére hazasietett.

A sárosi nemesség nagy része, szép anyagi biztosíték mellett, ottmaradásra kéré föl, de szíve vágyai Miskolczra készítették, mely vágyainak engedve 1835-ben marcius 7-én ide le is telepedett, ugyanezen év Marcius 10-én oklevele a megye közgyűlésén kihirdettetvén. Megnősült 1842-iki május 12-én, nőül vevén Eperjesről Klein Erzsébetet. 1844-ik évben Fleischcher családnévét, felsőbb engedély mellett, Margonyaira változtatta. 1845-ben a miskolci ág. hitv. egyház közmegegyezéssel tanodai felügyelőnek választá meg, mely hivatalát mint a kezelés és oktatás szent ügyének buzgó barátja, kiváló kedvvel, ernyedetlen szorgalommal, és folytonos áldozatkészséggel 1860-dik évi augusztus haváig viselte, addig t. i. míg egészsége azt vinnie engedé. 1846-ban az egyház kebelében ugynevezett filléregyletet alapított meg, a helybeli tanoda s egyház javára, melynek jelenleg kamatozó tőkéje, egyesektől fillérenként gyűjtögetve, meghaladja a 700 fr. o. é. ezen csekélységből nagyra növekedő egyletnek haláláig ő volt buzgó elnöke. 1847-ben a Miskolcz városban létező óvoda igazgatójává választván, ezen hivatalát 59-ig viselte. Szelid és bölcs kormánya alatt, az ügy iránti buzgalom és emberbaráti szeretet lebegvén mindig szemei előtt, az óvodát mind szellemi mind anyagi tekintetben biztos révparthoz vezette.

Különösen két fontos körölmény, mely akkoriban az óvodának életkérdésévé vált, örök emlékezetre érdemesíti igazgatóját az óvoda történetében, és ezen életkérdést ő, anélkül hogy választmány működött volna mellette, szerencsésen megfejtette Tóth István óvó segítségével.

Nevezetesen 1849-ben a megye rendei a political viharok által a munkásság teréről leszorítottván; ezáltal az óvoda teljes árvaságra jutott.

Dr. Margonyai Gábor ezen sorsban a városi hatóság pártfogását kieszközölvén az óvoda részére, megmentette azt az enyészettől. A másik az ő igazgatói működésének az óvoda jelen és jövő életére nagy horderővel bíró eredménye, az óvodai háznak megvétele, mely 1856-ik évben szerencsésen sikerült. Ennek végrehajtásával azon jó eredmény is összekötetésben állott, miszerint az óvodának, nem eléggé biztos helyeken künnlevő tőkepenzeit, az elenyésztés végveszélye fenyegetvén; szigorú behajtás útján minden vagyona egy tömegben egyesítettett. Ezenkívül, miként az óvó maga hálás emlékekkel bevallja, gyakran előállott súlyos körölményei közt atyai jósággal bátorítója, vigasztalója s lelkesítője volt. Irányában igazgatói felsőbbbségét sohasem éreztette, sőtinkább barátja s mintegy üggytársa volt. Miként az óvó saját szavaival tanusítja, az elhaltak valódi lelki műveltségéből származott szép jelleme, teljesen képes volt a nevelés hálátlan pályáján küzdőt, az emberiség tökéletesítésében fáradozót méltányolni, s méltánylása által kitartásra s a nehézségekkel megküzdésre bátorítani.

Az eddigi rajzból kitünik t. Egyesület! miként elhalt barátunk és tagtársunk a társadalom azon kívánalmainak teljesen eleget tőn, mely szerint nemcsak saját szakmánkban kell tennünk azt, a mivel tartozunk, hanem a közjólét előmozdításában is igénybe vett erőnk szerint fáradoznunk kell. Elhalt tagtársunk tehát a helybeli ágostai egyház és iskola történetében, úgyszintén a városi óvoda évkönyveiben, emlékhöz szükséges anyagokat hagyott hátra, s az életben maradottaké a ke-

gyeletes kötelesség, azokból habár egyszerű emléket is összeállítani.

Mint családátya házfentartásáról szorgosan gondoskodott. Gyermekait gondosan neveltette s azoknak kiképzésétére tőle telhetőleg áldozni kész volt.

Mint honpolgár tisztja, szilárd jellemű, következetes elvű volt ő, s inkább tűrni s szenvedni kész, mint elvét megtagadólag, a politicalai hévmerő mutatója szerint chamaeleoni szerepet játszani. Egy szóval ő élt halt édes hazája ügyeinek jobbrafordulásáért, és azon hitben élt s halt is meg, hogy „még jöni fog egy jobb kor.“

Mint működő orvos nem tartozott azok közé, kik különös életbölcsessel tudják és akarják is a bizodalmat és ragaszkodást megszerezni, hanem az aranyközépszerűség példájára orvosi gyakorlatában megbirta tartani azon kört, melyet nem hiú vadászat, nem is nyegleség útján, hanem a tiszta ragaszkodás által készített önmagának. Megemlített orvosi életéből, miszerint mult év augusztus havában Miskolcz képviselői öt városi főorvossá választák meg, de fájdalom, működését még meg sem kezdé, mikor a kormányrendszer változtával az egész tisztikar lemondván ő is lemondott.

Nem volt ugyan ő a legújabb iskola növendéke, de azért a mennyire a provincialis orvosi működés előttünk is tudvalevő sokféle terhei s kellemetlenségei megengedék, a gyógytudomány újabbkori fejleményeit is figyelemmel kísérte. Buzgó barátja s pártolója volt holta napjáig különösen irodalmunknak.

Ime t. Egyesület! elhunyt tagtársunk élete kertjéből összeszedvén az emlékszájakat, igyekeztem azokat egy füzérré összeilleszteni. Ha netalán némely szájak elmaradtak, vagy az összeböngészett szájakat nem jól illesztém egybe, bocsánatot kérek, mert miként előre is megjegyzém, a legnehezebb feladatok közé tartozik életrajzot készíteni. Annyit bizton mondhatok és a t. Egyesület érdemes tagjai is úgy találnak, miszerint az emlékfűzér szájai közt cyprus is van, puszpáng is nem gyéren található, amaz a bánat jelképe, mely arra mutat, hogy okunk van bánkódni egy oly tevékeny és az emberiség jóllétéért fáradozó egyénnek, a tettek vagyis a férfiaság korában történt kimúlásán; emez mint örökzöld az örökkévalóság jelképe levén, arra mutat, hogy elhunyt barátunk és tagtársunk tettei által vívta ki magának, hogy emlékezete előttünk és az utódok előtt örök legyen, örök legyen mint a puszpáng zöldje. És mi t. Egyesület! ezen emlékfűzér által, elhalt barátunk és tagtársunk emlékének áldozva, mondjuk egyszívvel lélelekkal a nagy latin költő szavai szerint „sit tibi terra levis, mollique tegens arena.“

### A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból.

Közlő Batizfalvi tr.  
(Folytatás)

Azonban a testgyakorlat mezején különös megemlítést és dicséretet érdemel Ling Péter Henrik. Született 1776-ban Saalandban, nov. 15-én. Ez a testgyakorlat egy egészen új rendszerét állítá föl s azt a boncz- és élettanra alapítá, s ezen tudományokra s számos évek folyama alatt tett kísérleteire támaszkodva, azt iparkodott kikutatni, hogy az egyszerű és összetett testmozgások mi módon hatnak az izmokra s a többi szervekre, továbbá, hogy milyen következmények vannak azok gyakori ismétlésének, s mily hatásuaknak mutatkoznak az agyra, idegekre, tüdőkre, belekre, a szív verésére s a vérérdényekben a vér elválasztására és vegyületére. 1813-ban a svéd állampénztár által segítettve, testgyakorlata számára egy középponti intézetet állított föl Stockholmban, hol alkalma volt rendszerét kifejteni és megszilárdítani. Kitüntetésekkel ékesítve halt meg 1839-ben, de itt hagyá az üdvös művet, melyet létesíté. Tanítványai, Branting, de Ron és Georgie a megkezdett művet tovább folytatták. — Branting átvevé a középponti intézet igazgatását Stockholmban, de Ron nem sokára az orosz kormány segélyével Pétervárott alapított testgyakorlati gyógytermet,

Georgie pedig, ki húzamosabb ideig volt főtanító a stockholmi középponti testgyakorlati intézetben, jelenleg Londonban működik.

Massmann tanár egy kis iratban már 1830-ban tevélyemlenség a világot a svéd Ling működésére a testgyakorlat ügyében; Dr. Ekar dt Berlinben 1844-ben egy orvosi folyóiratban szintén adott rövid ismertetést és leírást a stockholmi testgyakorlati intézetről, de mind ennek csak annyi hatása volt, hogy Rothstein százados Berlinből egy Stockholmba tett utazása alkalmával körülményesebben iparkodott megismerkedni a testgyakorlat ottani állapotával. — Csaknem ugyanezen időben utazott Dr. Richter E., dresdai tanár Stockholmba s figyelmesen megvizsgálta a középponti intézetet s annak gyógytestgyakorlati működését, és arról a mit látott és észlelt, a természet és orvosi társulatnak az 1845-ik év május havában tartott jubilaumi ünnepén nagyszámú orvosi és laikus hallgatóság gyülekezete előtt értekezletet tartott, mely még azon év május havában nyomtatásban is megjelent. Rothstein százados pedig a svéd testgyakorlatot egy nagyobb szerű műben ismerteté meg a világgal. E közben a porosz oktatásügyi ministerium Dr. Neumann t küldé Stockholm, Pétervár és Londonba. Dr. Neuman 1851-ben el is utazott oda s egy év mulva „Die Heilgymnastik, oder die Kunst der Leibesübungen angewandt zur Heilung von Krankheiten, nach dem System des Schweden Ling und seiner Schüler“ czimű művében, előjáróinak utazásáról a tartozott tudósítást megadá. Ő Graudenzben a Vistula mellett, mint kerületi orvos, az első testgyakorlati gyógytermet állítá föl Németországban, melyet mind a szenvedő közönség, mind pedig az orvosok és testgyakorlati tanítók sűrűen kezdének meglátogatni, az utóbbiak főképen azért, hogy a Ling-féle testgyakorlat elveivel közelebbről megismerkedhessenek.\*) Csakhamar ezután Németország majd minden nagyobb városában keletkeztek testgyakorlati gyógyintézetek, s mindinkább kezde terjeszkedni e fontossá lett tárgy irodalma.

Azonban Németországon a gyógytestgyakorlat mezején két vélemény s az által két párt keletkezett. Az egyik szorosán kíván ragaszkodni Ling elveihez, a másik a gyógytestgyakorlatot a szabad testgyakorlattal összeegyeztetni iparkodik, s a mint Németországnak észszerű testgyakorlati intézetei mutatják, a két nézet egyesítése nagyon eszközölhető, mert egyik sem zárja ki a másikat, hanem egyik a másikat még inkább tökéletesíti és kiegészíti. S míg Spiess Adolf Németországban a cselekvő testgyakorlat mezején szerzett magának érdemeket, addig a svéd Lingnek a szenvedőleges testgyakorlat kiképezését és tökéletesítését köszönheti a világ. Azonban, mint értekezésünk folytán alább látandjuk, nekünk a gyógytestgyakorlatnál a cselekvő testgyakorlatra épen olyan szükségünk van, mint a szenvedőlegesre és megfordítva, mert az egyik betegség gyógyítására inkább ennek, a másiknak gyógyítására pedig inkább amannak mozgásai kívántatnak, mert az öreg nem használhat minden mozgást úgy, mint az ifjú, a sápkóros baja szintén más mozgásokat igényel, mint a sérvben szenvedő, s a bénult nem teheti azon gyakorlatokat, melyeket az ép tagú. (Folyt. köv.)

### Schordann Zsigmond, pesti egyetemi nyugalmazott élettantanár végrendeletének közérdekű pontjai.

Elhagyván, mi az 1861-ki télutó 24-én kelt végrendeletben magánosakra vonatkozik, a nagyérdemű tanár vagyona főtömegével következőleg rendelkezett:

Könyvtárából a természet- és az orvostudományi műveket a kir. magyar egyetem orvostanári karának könyvtára kapta, azon munkák kivételével, melyek a nevezett könyvtárban már meg vannak.

Két Plössl-féle összetett görcső a pesti egyetem élettani intézetének jutott.

A pesti sz. Rókusához czimzett közkórház 25 db Erzsébet

\*) Közlő 1857-ben húzamosabb ideig látogatta Neumann tr. gyógytestgyakorlati intézetét.

nyugót-vasuti elsőbbségi kötvényt kapott, melyek névleges értéke 6250 forint; míg azonban N. N. úr élni fog, a kamatok a város által annak részére lesznek kiadandók.

A pesti Josephinum árvaház 6 darab Erzsébet-vasuti elsőbbségi kötvényt, továbbá névleges érték szerint 4500 forintnyi urbéri kötelezvényeket kapott. Ezen hagyomány 6000 forint tesz ki, a kamatok azonban N. N. úrhölgy életében szintén a város által annak számára lesznek kiadandók.

Pest városa házi szegényei között 200 forint fog kiosztatni.

A magánosaknál levő tőkéket, nem különben az állam és a különféle értékpapírokat, a már említett kötvények és kötelezvények kivételével, valamint az eladandó butorok és ezüstneműeket, s végtére a halála után fennmaradó pénzt, az illető tárgyak eladása előtt azonban becsük meg nem határozható, pénzértékük szerint 100 egyenlő részre osztotta, melyekből a közügynek szentelt:

28 részt utazási ösztöndíjra. Az ösztöndíj akkor adatik ki, midőn a tőke kamatai 1000 forintot kitesznek, s ezen összeg egy évre, két egyenlő részben fél évenként előre fizetetik ki. Folyamodhatnak fiatal orvostudorok valláskülönség nélkül, ha legalább öt fél évet a pesti egyetemenél töltöttek, s ugyancsak a nevezett egyetemenél avattattak tudorokká. Az illető köteles az első fél évet Bécsben, a következőt pedig Berlinben vagy Párisban tölteni. Az ösztöndíj kiadása felett a pesti egyetem orvostanári kara határoz.

10 részt a pesti egyetem élettani intézetének, de csak azon feltétel alatt, hogy az által a meglevő évi járulék ne csonkítottassék, mi ha történne ama hagyaték a pesti szegény gyermekórház javára esik. A kamatokból évenként az élettan tanára két 100 forintos ösztöndíjat adhat oly tudorok, vagy tanulóknak, kik az élettani intézetben munkálataik által kitűnnek.

6 részt alapítványul akként, hogy midőn a kamatok a tudori szigorlatok és felavatásért járó díjak összegét elérik, a tanári kar által szegény sorsú tanulónak valláskülönség nélkül kiadassék. Az illető az orvoskari dékának adott kézadás által kötelezi magát, hogy ha körülményei engedik a kapott összeget visszafizeti. Ez azonban csak becsületbeli tartozás lévén, beperlés tárgya nem lehet.

5 r. szegény tanulók segélésére, nemkülönben olyanok temetési költségeinek fedezésére, ha az illetők keresztény hitvallásuk.

4 r. a váci süketnéma intézetnek, s ugyancsak 4 r. a vakok intézetének Pesten.

1 r. a pesti Lipóttemplom építési tőkéjének.

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

+ A királyi magyar természettudományi társulat 1862-ki tavaszhoz 23-án tartott ülésében Aujesky Lipót, saját, Preyss realskolai tanár vezetése mellett történt vizsgálatai után körülményesen előadta, hogy Pest kútjai vizében általában véve több meszet tartalmaznak, mintsem hogy azt egészséges italként használni lehetne. Számításainál a MgO tartalmat szinte mézre vivén át, a talált méz mennyiséget 0,0020—0,0097-re teszi. Annál több méz találtak pedig, minél közelebbre esik a kút, melyből a vizsgált víz merítettet, a város középpontja felé. S a nagy mézmenységnek ártalmasságát növeli még azon körülmény, hogy nem annyira szénsavval, mintinkább légeny, kénsavval és halvanynyal egyesülve van jelen. Aujesky Pest vizeit mennyiségileg még légkönenyre (NH<sub>3</sub>) is megvizsgálta, melynek nyomára sem akadt az Orczy kertben, az Illés-forrás, a bálvány-utcza 11 és a kerepesi úti 41 számú házban. Ezen helyektől a Duna felé eső kutakban azonban a légköneny mindinkább nagyobb mennyiségben lépett fel, a szerint mint valamely hely a Dunához közelebb esett. A légköneny mennyiséget tíz milliomodik részekben számítván ki, az alduna soron a 19 sz. házban 158,38, a 18 sz. 432,56, a 17 sz.-ban pedig 664,

56 légköneny talált, míg a szent Rókus kórház kútvizében csak 8,17—887, a Fillinger kávéház vizében pedig 55,86. Az értekező azután, Bécs kútvizének légköneny tartalmát a pestiekével hasonlítván össze, az összehasonlítás Pest hátrányára ütött ki.

Láng Gusztáv, fiatal ügyfelünk a tengeri magcsirázására vonatkozó adatokat közlött, s értekezését számos rajz előmutatásával érdekesítette. Igen örvendetes, hogy valahára akadt magyar ember, ki meg nem elégedve a növények küllemének ismeretével, figyelmét a sokkal több fáradságot és jobb képességet, nem különben kitartóbb szorgalmat és nagyobb ügyességet igénylő növényi szövet- és élettanra fordította. Sok jó akaratot és nagy igyekezetet tanúsító pályatársunknak minden jót kívánunk munkálatai folyamában.

Végül Tóth Sándor, első titkár a berlini állathonosító társulat közleményeiből az afrikai szaladár (struthio africanus) költését illető adatokat olvasott fel, melyek azon alkalommal gyűjtettek, midőn legközelebb egy szaladár a marseille-i állatkertben 15 tojást költött ki.

+ A k. magy. tudományegyletemnél az 1861—1862-ki tanulmányi év nyári szakában az orvossebész karnál rendkívüli tantárgyakként szerepelnek: a gyakorlati szövettan Jendrassik tanártól; a bőrkórtan, Poor m. tanítótól, a gyermekgyógyászat és gyermekápolás Bókay Jánostól; az elmegyógyászat Schwartzertől. Lenhossék tanár, a középponti idegrendszerrel ingyenes előadást tart. Wachtel tr. ujonnan kinevezett tanár előadásait az általános kórtan és a gyógyszerhatástánból, nemkülönben az orvosi vények szerkezetéről meg fogja kezdeni.

+ A szliácsi fürdő érdekeit helyesen felfogó Hasenfeld Manó, ügyfelünk a legközelebb múlt télen a párisi „Société d'hydrologie médicale“ egyik ülésében a szliácsi vasas fürdőkről felolvasást tartott, mely értekezet ugyan csak az említett társulat közleményei 8-ik kötetében megjelent, valamint külön lenyomat is vétetett belőle, melynek címe „Eaux ferrugineuses thermales de Szliács“. A fűzetke nyolczadrét lapra terjed s érdekesen van összeállítva. Miután a szliácsi víz vegybontása, s szliács égalji viszonyai és előnyei előadattak a szóban forgó vizek élettani hatása kerül rövid tárgyalás alá, s a munka többi részét a gyógyhatás tölti ki. Ohajtandó hogy többi fürdőorvosaink is hasonló úton gyógyvizük ismertetéséhez járjúljanak. Mi Párisból, az európai szárazföld központjából kiindul, sokkal inkább számíthat arra, hogy mások figyelme feléje forduland, mintha a kiindulás más honnan történék. Nem elég, hogy mi magunk ismerjük kincseinket, mások előtt is fel kell azokat tárjunk, s emberi természetben fekvővén, könnyen megeshetik, hogy az, mit mások sokat érőnek fognak tartani, előttünk épen ezért értékben még inkább növekedni fog. Az értekezet írója a párisi hydrologikus társulat levelező tagjául választatott meg.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. április 25-től egész 1862. május. 1-ig ápolat betegekről.

1862.	Felvétet.		Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmeőr	Összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő					
April. 25.	14	13	27	12	4	16	—	—	—	250	314	2	2	20	588
" 26.	15	7	22	3	5	8	3	1	4	259	317	1	1	20	598
" 27.	17	17	34	8	8	16	3	1	4	265	325	1	1	20	612
" 28.	9	10	19	11	3	14	3	4	7	260	329	1	1	19	610
" 29.	16	5	21	10	15	25	2	—	2	264	319	1	1	19	604
" 30.	23	10	33	15	10	25	2	2	4	270	316	1	1	20	608
május 1.	14	11	25	7	12	19	1	—	1	276	315	1	1	20	613

A létszám e héten nagyon emelkedett; a felvett betegeknél leginkább hurut és váltóláz észleltettek; a halottak száma jóval kisebb mint a múlt héten.

Előfizetési ár: helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek. Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden es. kir. postabivatálnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésben, újtér a kioszk átellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Balassa tr.: A légsömetszés, mint életmentő gyógyszer, hártás toroklobnál. — A gyűszünke (digitalis) hasznáról a hagyományok, Wunderlich tr.-tól. — Könyvismertetés. Beck Gyula tr.: Untersuchungen über den const. Mercurialismus und sein Verhältniss zur const. Syphilis, von Prof. A. Kussmaul. — Lapszemle: A gyermekhalálozás, összefüggésben helyrajzi és lebeszeti viszonyokkal, Escherich-től. — Hydatidagaganat a végbél és hólyag között. — Hassérv a hasbántalmazása után. — Gyógytani és gyógyszer-tári újdonások.

**Tárca:** Válasz a pesti k. főorvosok nyilatkozatára. — Vegyesek.

## A LÉCSÖMETSZÉS, MINT ÉLETMENTŐ gyógyszer hártás toroklobnál (angina dyphterica).

Balassa tanártól.

Ha ki ezen félelmes kórt csak néhányszor is észlelte, alkalmat nyert meggyőződni, miszerint a bajnak azon eseteinél, hol az álhártás takhártarakodmány a garatnak körén túl, a légútak csöves téreibe elterjed, a gyógygyakorlat szárnyaszegetten kénytelen nézni, mint fulnak meg kinosan az illető betegek. — Igy aztán a szokványos gyógyhatályok egész sorozatával, meg a kór veszélyével szembe állított gyakorló orvos, ha a baj ellen vitt hatalmas tusájának végre is a beteg kimulása lesz eredménye, azon meddő vigasztalásra utasítatva látja magát, hogy „feci quae potui, meliora his ars non habet.“ — Egyes, igen ritka esetekben megesik, hogy a veszélyes álhártáknak egész rétegeit sikerül a hánytató gyógyszereknek felrázó hatása közben a légutakból kivetni, a mikor a fulladási veszély elhárulván, a beteg meneküléséhez lehetőség adatik. Lehetőség mondjuk, mert akkor is minden attól függ, hogy az álhárták felrakódását eszközlő vérvegyi kórfolyamat kimerült légyen, azaz hogy a kivetett hárták helyébe újak ne képződjenek.

Mi az újabb időben egymásután a gégebe és légsöbe lehúzódtott hártás toroklobnak két esetét észleltük, melyek légsömetszés által szerencsés kimennelével végződtek. Ezeket azért tartottuk följegyzésre méltóknak, hogy bennök is bizonyítást találjanak némely a gyakorlat intézkedéseit tárgyazó tételei a szóban lévő baj kórtanának, és hogy gyógyhatányi tekintetben biztató adatokul szolgáljanak.

Ezen tételek egyike: hogy a hártás toroklob bizonyos időtartamra terjeszkedő kórfolyam, melynek körén belől a bántalmazott takhártaterület szövetéből egyik hártya izzad ki a másika után, és hogy akár erőműves módon dulassanak azok szét, akár edzőszerekkel pusztítottassanak el, ismét és újra termődnek mindaddig, míg a kórfolyami cyclus tart, s ennek végeztével hasonló módon vál-

nak le a takhártayáról, mint a sebek hegedési folyamánál a hegről leválik a pörk. — Mi a közlendő esetek mindegyikénél, főleg a másodiknál, a hártáknak konok kiújulását észleltük; dacára az egymást követő leválasztások és leghathatósabb edzéseknak az egyik nap szétrombolt hártya helyén másnap már új jelent mindannyiszor meg; és midőn a betegek mindegyikénél a fuldoklási veszély miatt a légsömetszéshez voltunk kénytelenek nyulni, a magokra hagyott álhárták körül úgy észleltük, hogy azok még több napokig bujálkodtak, míg végre kérges szalonnaszerű darabokban a takhártayáról önkényt leváltak, mely utóbbinak fölületén az előrement folyamatnak nyoma sem volt észlelhető.

Az esetek egyikében 14 napra, a másikon 3 hétre terjedt volt az álhártaképződési kórfolyam.

A tételek másodikika: hogy nem csupán a garatra, de nem is csupán a garat takhártayájával összefüggésben álló takhártayarendszerre terjeszkedik az álhártaképző kórfolyamat, hanem hogy általános, és valódilag vérvegyben gyökerezik az. Kóreseink mindegyike félreismerhetlen jeleit adta ezen tétel igazságának az által, hogy egyik betegünknel esetlegesen, a másikonál gyógyművészileg felhámozott részén a külbőrnek, a garatbeli álhártákkal teljesen azonos szalonnaszerű rakodmányok jöttek létre, és e helyeken épen annyi ideig fentartották magokat, mint a garatbeliek, sőt mi több: egyik betegünknel az álhártás toroklob kórfolyami időkorén belől vörheny (scarlatina) jött létre, melynek elvonultával egy időben tüntek el az álhártaképződések; — a másikonál az álhárták letisztulásával majdnem egy időben, láz által kísért himlőszerű fakadékok jelentek meg az egyénke testén.

Íme a kóreseitek:

1. Hártás torok- és gégeleob; fulladási veszély; légsömetszés; gyógyulás.

Böze Amália, 7 éves pesti születésű leányka, öt napig tartott hártás toroklob következtében a fuldoklással határos nehéz légzési állapotba jutott, mely

Hoffmann és Lumniczer kórházi főorvos barátimat, mint a beteg körül működő orvosokat arra indítá, hogy a gyermekök veszteségével fenyegetett szülőknek a légsömetszést javasolják, mint olyan gyógyeszközt, mely a menekvés lehetőségét eszközözi. — Mint olyanhoz hívtam f. é. jan. hó 5-én Lumniczer tr. barátom által, ki a sürgető veszélylyel szemben röviden elbeszélé, a mit a családnak rendes orvosától hallott a kórelőzményekre nézve; hogy t. i. öt nappal előbb vette a betegség kezdetét hányással, melyet másnap erős láz és torokfájás követtek; hogy harmadnapra a torokban mindkét oldalt szalonnaszerű rakodmánynak mutatkoztak jelei, mire tüstént pokolköveli edzés alkalmaztatott; hogy negyed napra rekedtség állott be és nehezített légzés, mely utóbbi daczára az ismételt edzések és hánytatók adagolásának, ötöd napra annyira fokozódott, hogy minden perczen tartani kellett a leányka megfulásától. — Azelőtt a leányka, a váltóláznak néhányszori rohamait kivéve, mindig egészséges volt.

A betegnek jelen kór állapotára nézve elég volt látni annak hátrafesztett fejét, rendkívül hosszúra nyújtott be- és kilehelését, e mellett mellkasa fáradtságos emelkedéseit, tátongó orrszárnyait, hogy azonnal meggyőződünk a légzési nehézség legmagasabb fokának jelenlétéről. — A légbeés kimenetét kísérő sziszegő zöreje pedig és a hangtalanság tüstént beláttatták, miszerint a gégeürben rejlik a légzési akadály. — A leánykának halvány, kékes szederjesen foltozott arca, belövelt köthártyája, hideg verejtékes teste, kicsi szapora érverése (140), félig mámoros és félelmet kifejező arca: a vér- és idegéletnek mély zavarait ismerítették föl. — Hogy a gégebéli kór-ok hárttyás lob, nem volt nehéz meghatározni, ha a torokba tekintve, annak takhártyáját majdnem mindenüvé szalonnaszerű vastag hárttyarakodmánnyal elborítva és a garatrést szűkítve találtuk.

Miután ezek mellett a mellkasnak kopogatósi hangját mindenütt rendesnek, habár a légzési zörejt mindenhol gyöngének, s az éles sziszegő zöreje által elfojtottnak találtuk; annak tehát, hogy a nehezített vérkeringés folytán, a fennálló vérvegy mellett tüdőbeli kórtermények (vizényő, hypostasis) képződtek volna, határozott jelei nem mutatkoztak.

A kór állapotot mi is csak hamar olyannak láttuk, melynél csupán a légsömetszéstől lehetett a fuldoklás kinaival küzdő betegre nézve menekvést reményleni.

Ebbeli meggyőződésünket tüstént nyilvánítottuk is a leányka szülei irányában, kiknél — főleg az anyánál — az eredménynek kétes színbe állítása, könnyen magyarázható ellenzést idézett elő a műtetre nézve. — Az anyai kedélynek ezen hangulatát tekintetbe véve, mi a kényszerítés és rábeszélés helyett jobbnak láttuk egy órára távozni, melynek leforgása közben a leánykának kinaival még inkább nőttek annyira, hogy anyja is belátta, miszerint jobb kétséges eredményű gyógyhatányt alkalmazni, mint a beteget tétlen megfulni hagyni.

A légsömetszést déli 12 órakor vittük végbe Lumniczer és Markusovszky barátaink jelenléte és szives segélyzése mellett, az egyes műtéti szakaszok megtartásával, melyek közül csupán a nagy kitéréseket tevő légsőnek megnyitása és az ezüst csőnek betétele adtak fáradalomra alkalmat, mely azonban tüstént el lett felejtve, midőn az inkább tetszolt mint élő leánykát, a levegőnek szabaddá tett behatása alatt, alig néhány perczek folytán új életre éledni, szemeit élénkíteni, arcát derülni és viharszerű lélekzését csöndesedni észlelénk.

Nem akarjuk az utóbanás folyamából mindazt felemlíteni, mit tiszt. ügyfeleink több újabb időbeli gégemetszési esetek leírásából különben is ismernek; — csupán azt, a mi tanuságos e köreset további folyamából vélelünk följegyzendőnek.

Mi néhány évvel ezelőtt hasonló kórfolyam miatt egy négy éves fiúcskánál vittük volt véghez a gégemetszést (lásd OHL. 1861. évi f. 43. sz.), hol a szabad légzést közvetítő műtétet szintén a legjótékonyabb változás követte, mely azonban csupán harmad napig tartott, a hol a sebcsőben, és — az újból nehezülő légzés után ítélve — a légső alsóbb részeiben képződött hárttyás izzadmány, melynek a légzést gátló hatása folytán a kisdud harmad napon este kimult. — Hárttyás torok- és gégelob miatt véghez vitt légsömetszésünk ezen második esetében tehát legfontosabbnak tartottuk az első napokat, melyekben eldülődendő vala, vajjon le fog-e a hárttyás rakodmány a légutak mélyebb részeibe is hatolni? és ha igen: a fennebbihez hasonló kimenetet eszközönd-e az?

Erre nézve megjegyeztük, hogy műtettünknel nemcsak a cső bevitelét után mindjárt nagy mennyiségű hárttyaszerű képletek vettek ki, kisebb-nagyobb ezafatokban, erős köhögéssel a csővön keresztül; hanem hogy ilyenszerű genyesen szétomló légsőváladékot betegünk a műtét utáni első napokban folyton bőségesen köhögött volt a csővön ki, annyira hogy ez utóbbi a szapora csapadékképződések miatt alig lehetett eléggé tisztán tartani. Ezen egész idő alatt a garatbeli szalonnaszerű rakodmány nem terjedt ugyan, de konokon fenn is tartotta magát; valamint azon seb-fölületet bevonta, mely a leánykának alajkán, garatának a műtét előtti edzés alkalmával, a fogai közé erőszakolt faék zuzása általeszközöltetett; míg a műtéti sebcső csak gyöngén volt ilyenmü csapadék által érintve.

Negyed napra a műtét után (jan. 9-én) erős láz rohanta meg a beteget, melynek kíséretében másnap egész testét vörheny kütég borította el. Ez utóbbi a lázzal együtt a rájövő nap még élénk, harmad napon azonban enyésző félben volt. Egy időben e váratlan eseménynyel történt, hogy nemcsak a garat és alajki hárttyás csapadékok elenyésztek, de a genyszerű kivetmény is kocsonyaszerű és jóval csekélyebb mennyiségű lett.

A további lefolyásra nézve megjegyzendő, hogy a vörheny megjelenése után 10-ed napra a bőr lehámolásnak jelei mutatkoztak; hogy a gyermek ezen idő után szemlátomást épült, étvágya élénkült; hogy ne-

gyedik hetében az utóbánásnak néhány váltólázi roham által lepetett meg, milyeneknek — mint értesültünk — az előtt is volt már több ízben alávetve. — Nem szükség említnünk, hogy a láz jellemének constatározása után egy ideig kinalt adagoltunk a betegnek.

Miután az utóbánásnak 3-dik hetében a hártás toroklobnak jelei föllépésök térein mindenütt elenyésztek, a garat takhártája rendes küllemű és térfogatúvá lett, az alajk sebe nyom nélkül begyógyult, a genyes légesóváladék egészen eltűnt sat.; legtermészeteszerűbb volt, innét a gégebeli azonos kórfolyamra nézve hasonlót következtetni, azaz hogy úgy, mint amonnet, a gégeből is elvonult a baj, és hogy ennél fogva a gége ürterének szükülése elhárítva s szálagai ruganyossága helyre van állítva. Ez okból intézkednünk kelle a légzési folyamának a rendes utakba vezetése és a műileg készített rendellenes résnek begyógyulása iránt.

Ezen kényes feladat teljesítése körül teljes biztossággal óhajtván eljárni, eleinte (jan. 28-án kezdve) a légesóbeli résbe több napig olyan csövet alkalmaztunk, mely a gégeürnek megfelelő domborn oldalán egy kellő nagyságú tojásdad nyilással volt ellátva; később (febr. 11-én) miután a cső künyülésének elzárása mellett meggyőződünk, hogy a leányka nemcsak szabadon lehel, de egészen tiszta hangon is beszél, hogy tehát gégeürege teljesen átjárható, egykét napon át a cső helyett a sebrésbe oly fadugót alkalmaztunk, mely a légesó nyilásáig hatolván csak be, míg egyrészt a rendes utoni légzést nem gátolta, másrészt mégis a lehető szükség esetére a sebcövet nyitva tartotta. Ezen dugasz benlétének második reggelén (febr. 15-én) a sebcóbeli gyógyiparos egybehuzódás által helyéből kitolva, s maga a sebcó teljesen egybeforrva találtatott; ez a műtét utáni ötödik hétnek végével történt.

A leányka azóta nemcsak teljesen ép és egészséges, de előrement gégebeli súlyos bajának legkisebb nyomát sem külöli. (Vége köv.)

### A gyüszünke hasznáról a hagymázban.

Wunderlich tanár után.

Wunderlich a hasi hagymáz több eseténél a gyüszünkét (digitalis) adagolván, annak hatását igen szabatosan vizsgálat alá vette, minélfogva az észlelt eseteket három csoportba sorozta, melyek közül 10 határozattan kedvezően folyt le, 26-nál a siker jelentéktelen, tökéletlen vagy kétséges volt, míg 13-nál mi eredményt sem lehetett látni. A leletek szorgalmas összehasonlítása folytán vont következtetések:

Az öntelék alakjában adott gyüszünke a hagymázosak beléből a vérbe könnyen átszivárog, s ha az adag kellő volt, hatása a hőmérsék és az érlökések csökkenésében nyilvánul, hogy pedig mindez előálljon a szóbanforgó gyógyszerből 30—60 szemer 3—5 napra elosztva elégséges; midőn azonban a betegség későbbi szakában van, akkor belöle nagyobb mennyiség szükséges, mint szinte többet kell venni, ha adagolása megszakított volt; de ha a betegség folyamában előbb, noha jelentéktelen hatással nyujtatott, akkor csekélyebb adag is elegendő, hogy a teljes hatás kifejlődjék. Más

lázás betegségeknel, melyek helyi lobos folyamat által kísértetnek, mint például a tüdőlobnál, a gyüszünkéből nagyobb adagot kell venni, hogy a fenn említett kórtünetek csökkenjenek.

A hagymázban a gyüszünke által a hőmérsék csökkenése hamarabb bekövetkezik, mint az érlökések számának alászállása. Ellenkezőleg van ez a tüdőlobnál. Ottan a hőmérsék kisebblése már az adagolás első napján mutatkozik (első hatás), eleinte azonban csak lassan mérsékeltetik, míg később igen gyorsan apad (második és főhatás). Ha ezután a hőmérsék ismét növekedik, az előbbi magasságot többé nem éri el, s a végleges csökkenés amaz ideiglenes emelkedés után határozottan elő áll (harmadik hatás). A hőmérsék csökkenése a főhatás ideje alatt: C. sz. 1,5° az esti órákban; oly mértékre mint az egészségeseknél csak ritkán száll alá, míg azon fokon túl soha nem sülyed, mi eltér a tüdőlobnál tapasztaltaktól. A gyüszünkének hőmérsék változtató hatása a hagymázban az adagolást legfeljebb egy nappal haladja túl, mi ellenkezik azzal, mi a tüdőlobnál észleltetett.

Az érlökések száma kezdetben jelentéktelenül kevesbül, mely csökkenés későbbben 12—36 óra lefolyása alatt 30—60-nál lesz kevesebb, s ezen apadás (a főhatás) soha ki nem marad, ha a gyüszünke teljes érvényre emelkedhetik. A következő négy első nap alatt az érlökések szaporasága csekély mértékben még csökkenhet, s végtére körülbelöl 1—2 hét alatt állandóan mérsékelt, a rendeshez igen közel eső számon tartatik. A kezdeti hatás közönségesen az első adagolás után a második nap előtt nem mutatja magát, legtöbbször azonban csak a harmadik napon, vagy még később. A főhatás idejében a kevesbbedés a rendes számig, vagy ezen alúl megy, s az a hőmérséki főhatással, vagy legalább a meleg tetemes csökkenésével össze vág, mi leginkább az adagolás 3,4 vagy 5-ik napján történ meg; végtére pedig a főhatáson túl mutatkozó hőmérséki jelenségek akkor tűnnek fel, midőn a szer nyujtása abba hagyatott. Az érlökések számának kevesbbedése a hőmérsék csökkenésénél tovább szokott tartani.

A gyüszünkének a hőmérsékre gyakorolt hatását az érlökések szaporasági változásából megfejteni nem lehet.

Ha tehát a gyüszünke elegendő mennyiségben adatik, a láz több napon míg az érlökések száma több héten át, lenyomva tartatik; egyszersmind pedig a betegség egész folyama mérsékeltetik. Ama hatások körülmények szerint a betegség második hetében vagy a harmadik kezdetén jelennek meg, midőn tehát magára hagyott kórfolyamnál a láz vagy épen nem, vagy pedig csak ritkán szokott alábbhagyni.

A gyüszünke adagolása hátránnyal nincs összekötte, ha az érlökések számának gyors csökkenésekor abban hagyatik. Névszerint az agy és a beltünetek oly kevéssé vettek általa rosszabb fordulatot, mint a betegség további lefolyása, a többi szövemények (Complicationen), a gyógyulás bekövetkezési ideje és annak teljessége általa nem szenvedtek.

A gyüszünkének a belekre közvetlen hatása nincs, s csak azon tüneteket mérsékli, melyek súlyos eseteknél a javulásba való átmenetelt kísérik, s ezt gyakran hátráltatják, vagy épen lehetlenítik, miért a gyüszünke oly súlyos hagymázoseteknél van javalva, hol a láz fenyeget főveszélylyel. Mi annyit jelent, hogy a gyüszünke adagolással nem kell késni, ha az esti hőmérsék 22,4°-ra hágott, míg a reggeli csökkenés csak jelentéktelen, mint szinte akkor sem kell azzal késni, midőn a szívverések száma 1 perc alatt 120-at vagy még ennél is többet tesz ki, mi főkép a második héten esik meg. Ha a baj alanti fokú, akkor a gyüszünke adagolása fölösleges. A felnötteknél legcélszerűbben 15—20 szemerre tehető adagnál többet kell nyujtani, ha a szer a betegség későbbi szakában először adatik, míg kevesebb is elég belöle, ha már előbb használtatott. Ezen orvosságot folytatni lehet míg az érlökések a rendes szaporaságra nem szállottak alá. (Archiv für Heilkunde. III évfolyam. 2.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Untersuchungen über den constitutionellen Mercurialismus und sein Verhältniss zur constitutionellen Syphilis von Adolph Kussmaul, Professor der Medicin in Erlangen. 2 füzet 433 l. 8. Würzburg, Stahel könyvkereskedésében. 1861. \*)*

Közi Beck Gyula tr., gy. orvos Pesten.  
(Vége.)

Kussmaul a higanykór és bujasenyv egymáshoz viszonyát tárgyalván, a következőkben állapítja meg lényegesen a két betegség közt fennálló hasonlatosságokat és különbségeket:

A higanykór méregbetegség, a bujakór fertőzőési betegség (Infectionskrankheit); amannál a jelenségek a fölvelt higany mennyisége és behatási ideje szerint különbözők; ennél a káros anyag mérhetlen mennyiségben is képes bizonyos rendbeli változásokat a szervezetben előidézni; a megfertőzött személy a fertőzést tovább terjesztheti, mit a higanykór nem képes tenni. De jólehet, hogy e két kór különböző, tüneteik és lefolyásaikban mégis hasonlítanak egymáshoz, és pedig három irányban összevethető a higany és bujakór (virus syphil.) hatása. Mindakét kóros anyag vérbomlást (dyscrasia, betveg) hoz elő. A vérbeni fehérnye a higanynyal vegyileg egyesül, és a higanykórosok vérében mint higélegfehérnye (Quecksilberoxyd Albuminat) és szikhalvány (Chlor-natrium) jön elő; — a bujakórosoknál a vér gerjedési (zymotische) változást szenved. Grassi a vértekecsék gyérülését és a fehérnye gyarapodását találta megkeményedett bujafekélylyel ellátott egyéneknél, puha alapú fekélynél ellenben ezt nem tapasztalta. Overbeck által valószínűvé tétetett, hogy a higanykórosoknál a vértekecsék és fehérnye is gyérebek. A sápkór bujasenyveseknél a mirigyek duzzadásával okadati viszonyban áll, és higanykórosoknál más oka van. Ricord, Sigmund, Engelsted és szerző kutatásai szerint a mirigyek duzzadása a bujasenyvnek lényeges és általános jelensége és annak kezdeményezői kórjele; a higanykórnál a mirigydagok csak alárendelt, helybeli jelentésűek és a szájlobbal (stomatitis) vannak összefüggésben. A bőrkórok, melyek bujasenyvnél oly jelentékenyek és Engelsted szerint nagyon is gyakoriak, szerző szerint más alakjuk és lefolyásuk mellett alig fordulnak elő a higanykórosok egy százalékánál. A szervezeti higanykórnál a szájrőkörök csak kivételesen hiányzanak; a bujasenyvi szájrőkörök, az általános rézszerű szájlob (diffuse stomatitis) kivételével, különböző lefolyásúak; a higanykórosi szájrőkör hamhalvag (Kali chloratum) használatára gyógyul; fekélyek mindakét kórban fordulnak elő, a higanykórban nehezebb szájlob következtében, a bujasenyvnél a nélkül, helyük pedig higanykórban sohasem a szájrőkör hátsó része, bujasenyvnél ellenben többnyire ezen keletkeznek; — nyálfolyás a bujasenyvi szájlobnál nincs jelen, és a szájtáji mirigyek túltengése (hypertrophia) és megkeményedése (induratio) csak a higanykórban tapasztalhatók. — Gräfe szerint a szívárványlob (iritis) 62 bujasenyvesnél 60-szor észleltetett, és a szemizmok hűdése nagyon gyakori; higanykórban ezen két betegség nem jön elő, jólehet a többi izmok bénulása (paresis) nem ritka. A higanykórban fülzengésen kívül, mely a sápkór következményének tekinthető, semmi más fülbaj nem fordul elő, míg bujasenyveseknél ifj. Lagneau összeállítása szerint a külfülben fekélyek és függölyök (condyloma), a belfülben lob, genyesedés, csontszú (caries) észleltetnek. — Csonthártyalob, csontlob, csontdagok (exostosis), csontszú és csontüszök (necrosis) a bujasenyvnek későbbi szakában gyakran előfordulnak, a higanykórban ellenben ritkán s csak a szájlob következtében az állcsontok szenvednek. — Bujasenyvnél az izmokban kérges elfajulás (schwielige Entartung), zsugorodottság (Contractur), gumi daganatok és sorv (atrophy) léphet föl; ilyen változások higanykórban nem léteznek, és az izmok a higany bénítása következtében összehúzódási képességeket nem vesznek el. — Míg a higanykórban orrbajok sohasem észleltettek, bujasenyvnél az orrlob, az orrcsontszú

\*) Elejét l. lapunk 17-ik számában.

nem oly ritka, és higanykórban csak gégehurut létezhetik, bujasenyvnél gégefekélyek is találattak. — Mindakét kór tüdőgümőkórhoz hasonló tünetekkel léphet föl, melyek bujasenyvnél hamiblany vagy higany használatára, higanykórban kedvezőbb életmód által múlnak el; a higanykór azonban gümőkórosoknál a baj kifejlődését előmozdítja. — Higanykórban rendszeren gyomorbetegségek fordulnak elő, melyek bujasenyvnél nem léteznek, s a májkórok egész serege által pótolhatók. — A nemző részek elfajulása bujasenyvnél előző, higanykórban nem; mindakét kór méhvérezéseket és koraszülést (abortus) okozhat.

John Hunter és Astley Cooper még nem tartották lehetségesnek, hogy a zsigerek és különösen az agy bujasenyv által változásokat szenvedjenek, mi most nagyon is tudva lévő dolog. — A higanykór és bujasenyvnél előforduló idegzeti jelenségek az ezen kórokat kezdeményező sápkór következményei; levertség, nyugtalanság, álmatlanság, étvágyhiány, szívdobogás, fájdalmas, szakgató, csúzos érzések mindkettőnél fordulnak elő; de a helybeli csontfájdalmakat (dolores osteocopi) csak kifejtettebb bujasenyvnél, mint mélyebb szervi változások következményeit észlelhetni. A kifejtett bujasenyvnek idegzetes kórjelei közvetve a mirigyek és agytakarók stb. változásai által, vagy közvetlenül az agynak kóros elfajulása által idéztetnek elő. Nehézkór (epilepsia), mely bujasenyvnél előjöhet, ha csak csontszú nem közvetett okozója, higany által gyógyulhat meg; higanykórosoknál kifejtett idült nehézkór eddig még nem tapasztaltatott; ellenben reszketegség és Vidtánezféle hánykódtatások bujasenyvnél hiányzanak. — Mindakét kórban az emlékezőtehetség hanyatlal, de elmekór csak bujasenyv következtében észleltetett.

Vége szerzőnek azon harmadik kérdésénél, hogy milyen rendben fordulnak elő az általános és szervi kórok bujasenyv és higanykórban, megemlítendő azon nézet, miszerint K. a bujasenyvet idült lefolyású ragályos kórban tekinti, érvül említvén annak rendszeres lefolyását, sérülés általi létrejöttét és azon a többi ragályos kórokkal hasonló tulajdonát, miszerint egy másodszori fertőzésnek a már egyszer fertőzött inkább állhat ellen.

Ezen fejezetnek egyik szakaszában a higany és bujasenyv lappangási idejét hasonlítván össze szerző, következőket állít föl. Tény az, hogy míg a higany bizonyos alakban és mennyiségben a testben nem létezik, a higanykór sem külső, így, minthogy még kór nem is létezik, lappangási időről szó sem lehet; lehet lappangó higany, de nem lappangó higanykór fölvenni. Claude Bernard élettani vizsgálataira hivatkozván, szerző azon ritka eseteket, hol évek múlva higanynyali foglalkozás nélkül nyálfolyás, szájlob, reszketegség léphet föl, akkép magyarázza, miszerint a higany bizonyos szervekből, hol egy ideig mintegy elzárva (sequestrirt) létezett — meghülés, terhesség vagy hamiblany által ismét a vérforrásba jő és a múlt kórok által úgy is elyöngült szervekben a fentemlített jeleségeket előidézti. — A mit lappangó bujasenyvnek nevezni szoktak, szerző szerint vagy egy oly állapot, melyben bujasenyves kórjelek benső szervek kóros léte mellett külsőleg határozottan nem mutatkoznak, vagy lassu és észrevehetetlen előrehaladása azon változásoknak, melyek a bujasenyvet jellegzik.

Kussmaul jeles munkája egy külön fejezetében a higany, ólom és borlang (Alkohol) alkati hatásának összehasonlítására találunk. Szerző véleménye szerint az élettan és kórtan hasznára lenne minden idült mérgezést összevetni, de minthogy közülök csak keveset ismerünk kimerítően, K. csupán a fent említettekre szorítkozik. Mindahárom úgynevezett agymérgek lévén, érdekes és tanulságos olvasmányt nyújt szerzőnek azon tanulmánya, melyben az e tárgyra vonatkozó adatokat birálatilag állítja össze.

Az utolsó fejezetben szerző az iblany és hamiblany használatát higanykór ellen és higanykiválasztási erejét teszi birálati kutatásainak tárgyává. Melsen és Guillot 1844-ben a hamiblany ellenméregnek ajánlották a főlsvódott higany ellen, azon szempontból indulván ki, hogy a higanynak testbeni jelenléte által kór támad, mely



gyógyítható annak kiválasztása által. Ezen tétel indokolta Claude Bernard többször említett e rendbeli kísérleteit, és szerző nézete ezek ellenében akként hangzik: hogy nem a mérge jelenléte a testben, hanem annak hatása a nedvek és szövetek elfajulására okozza a kórt, és a mérgek kiválasztása csak okadati javalat (indicatio causalis). Melsen a hamiblant következő okokból ajánlotta. 1. Ártatlan szer, melynek nagy hajlama van a testből kiválni. Ezen tétel még újabb időben a párisi akademiában vitatás tárgya. 2. A szervezetben képződött higanyösszeköttetések és a színhigany (regulinisch) is a hamiblantban oldhatók, ez tényállás, mely számtalan kísérletek által bizonyossá tétetett. 3. Mutatkozott annak jó hatása a gyakorlatban. Ezen tétel ellen szerző következő kérdéseket tesz: 1) A hamiblant előmozdítja-e a higany kiválasztását? 2) A hamiblant gyógyítja-e a higanykórt? — Mi ezen utolsó kérdést illeti, szerző négy saját esetén kívül, melyeknél a hamiblantról dicsérőleg nem emlékezhetik, másoktól ez irányban tett tapasztalatokra hivatkozik. Schroff szerint a többek közt Idriában, hol a kormány utasítása folytán hamiblant használtatott, ennek semmi föltűnő jó hatása nem volt; a hol pedig hatását tapasztalták, ott a hamiblant annyira ideig kellett használni, hogy az egyszerű fürdők, jó életmód stb. által véghezvitt gyógymódot semmiben sem mulja fölül. — Ugyanazt lehet állítani Herrman, Lorinser és Kletzinsky e rendbeli vizsgálatairól. — Hogy mennyi ideig maradhat a higany a testben, szerző — noha Schneider kitűnő kísérleteiből, mely által egy mill. gr. highalvag 500,000-nyi oldatban lehető föl, vonja tárgyalatait, miszerint a fölszívódást előhozandó kis adagokban használni szokott higany a gyógyítás alatt legnagyobb mennyiségben válik ki, mégis oly kivételeket említ, hol a kiválás félbeszakitva, több hónap, sőt egy egész év után ismét beállhat. Szerzőnek ezen állítása nemcsak higanykórosoknál, de, mint 2 közölt esetei tanúsítják, bujakórosoknál is fölvehető.

Ezen fejezettel bevégezvén buvárlatait szerző, Hermann és Lorinser azon tételeit, hogy alkati higanykór azonos a bujasenyvvel, és hogy a hamiblant gyógyhatása bujasenyvnél a higanykór gyógyítási képességében rejlik, — azon kérdéssel is igyekszik megczáfolni: Milyen lehetséges, hogy a hamiblant a bujasenyvet a higanykór elhárítása által gyógyítsa meg, ha ezek két egymástól független s különböző kórok, melyek közül a bujasenyv bizonyossággal gyakran, ha nem is mindig hamiblant által gyógyítható, míg ennek gyógyhatása a higanykór ellen csak szűkebb korlátok közt engedhető meg? — Kletzinsky maga állítja, hogy a wieden kórházban öt év alatt hamiblantnyal kezelt higanykórosok csak egy negyedrésznél volt képes a higanyt fölfedezni. Hermann is csak kileuczser talált higanyt az általa összeállított 84 higanykórosnál, mi szintén szerzőnk ezen czáfolatát látszik igazolni. Azonkívül Waller a bujasenyvek oly eseteit közli, melyeknél, dacára annak, hogy hamiblant használatára higany találtatott a vizeletben, azok még is csak a higanynak okszerű használata által nyerték vissza egészségüket.

Ezen kérdéssel rekesztetik be az általunk fővonalában ismertett mű, melyben csekély véleményünk szerint Kussmaulnak mély tudományosság és kritikai élel összeállított tapasztalatai és bírálati által csakugyan sikerült elérni a kitűzött célt: világot deríteni a higanykór és bujasenyv bonyolított napi kérdésére, s megnyerni okadatolt tanja részére elfogulatlan olvasóinak meggyőződését.

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

(K.Gy.) A gyermek-halálózásról, összefüggésben helyrajzi és lebeszeti viszonyokkal.

Dr. Escherich, Bajorhon Mittelfranken nevű kórmanyerületének előadó orvosi tanácsosa figyelmét magára vonta az egyes rendőri kerületekben tapasztalt gyermek-halálózási számok nagy különbsége, miért is statisztikai úton kísérlette meg ezen különbség kútforrásait kikutatni. Kiderült, hogy ezen gyermek-halálózásnál leginkább számba kell venni az első életévbeni halálozásokat, miután az első három

életévben összesen elhalt gyermekek mintegy 90% már az első életévben mult ki. Tekintve azon statisztikai táblázatokat, melyeket szerző Bajorhont illetőleg az első életévbeni halálózásra vonatkozólag összeállított, kitetszik, hogy ily tömeges tapasztalat nyomán az első életévbeni halálózás lényegesen függ a következőktől: 1. A lakhely fekvésétől. Minél magasabb fekvésű a lakhely, annál nagyobb lesz hasonló viszonyok közt és nagy számoknál az újszülöttek halálózása, mely tehát a lakhely emelkedésével egyenes arányban növekszik. Bővebb kutatást igényel közelebről kideríteni, mily mozzanatoknak tulajdonítandó ezen veszélyesség, és milyen hely- és néprajzi tulajdonok segédelmével volna lehetséges ezen káros hatást kiegyenlíteni. 2. A nyári hőmérséknel, a mennyiben ez felülhaladja az évenkénti középszámot, minél forróbb s tartósabb a nyár, annál nagyobb az első életévbeni halálózás. Kikutatandó volna mily módon válik a nyári hőség ily veszélyessé és mily eszközökkel lehetne káros hatását szelídíteni. 3. A nyári hőség veszélyessége az újszülöttekre nézve lényegesen csékellyebb magasabb fekvésű tájakon, mint a lapályokban, — mely tétel azonban még bővebb tapasztalatokat igényel. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1861. 4. f.)

### (Sz—i) Hydatis-daganat a húgyhólyag és a végbél között.

Brittain és Hughes a Chester kórodából közlik:

G. S. 36 éves, 1861-ki nyárhó 15-én vétetett fel. Mondotta, hogy körülbelül egy hónap előtt a fityma alatt genygyülemet vett észre anélkül, hogy húgyszerveknek valami bántalmára emlékezne. Nyárhó 11-én a húgyozás fájdalmas volt és nehezen történt, miért is orvoshoz folyamodott, a gyógykezelés azonban majd minden enyhülés nélkül maradt. Felvételekor húgycsap alkalmaztatott, mi semmi nehézséggel nem járt, de húgy nem ürített ki; visszahúzása után likán vérfolt vétetett észre. 18-án a has alsó része igen ki lévén tágulva érzékeny és kopogásra tompa hangzású volt. A húgycsap újra alkalmaztatott, az előbbihez hasonló sikerrel; húgy azonban mindig előcsepegett míg csak a beteg ágyban feküdt. A székszorulás ellen belüritők, fájdalom csillapítóul pedig mákonyszerek adagoltattak. A halált megelőzőleg a harmadik napon, a húgycsap alkalmazása után kicsiny hydatis jött ki a húgycsón át. A beteg mindinkább rosszúl lett, s nyárhó 27-én meghalt.

**Boncsolási eredmény.** A test jól táplált, a has kifeszülve. A húgyhólyag annyira ki volt tágulva, hogy teteje a köldök felett állott, s a hashártyával szorosán összenöve találtatott; feneke és a végbél között oly nagy hydatis tömlő foglalt helyet, hogy ez az egész medenceüirt kitöltötte. Az említett tömlőben a kifejlettség különböző szakában levő hydatisok voltak jelen, melyek némelyike galambtojásnyi nagyságot ért el. A tömlő a végbél fala, továbbá a hólyag feneke és nyakával szorosán össze volt növe. A húgycsövön át vezetett húgycsap nyilatton át a hydatis-tömlőbe jutott, s csak akkor lehetett a hólyagba bevinni, ha szára a czombok között lefelé nyomatott. A hólyag nyakának helyéből nagy mértékben való kitolatása okozta, hogy életben nem lehetett a hólyagba bejutni. Húgycsoszor nem volt jelen. A székszorulás a tömlőnek a végbélre gyakorolt nyomásából szinte érthető volt. (M. T. a. G. 587 sz. 323 l.)

### (Sz—i) Hassérve a has bántalmazása után.

Közelebb Stanely osztályán a londoni Bertalan kórházban beteg feküdt, kinek hassérve volt, melyet mintegy harmincz év előtt tizenhat éves korában kapott, midőn kocsi tengelye által baloldalán meglöketett. Mindjárt a lökés után a bőrön mi bántalmazást sem lehetett észre venni, nem sokára azonban fájdalmas daganat támadt, mely cleinte piócák által kezeltetett. A daganat felfakadván erős szagú folyadék ömlött ki belőle. A beteg négy hónap alatt felépült, s a megütött tájon többé mit sem érzett. Ott azonban a bordák alsó széle alatt, két újjnyi távolban ökölnagyságú duzzanat képződött, mely köhögés alatt erősen mozgott. A beteg a sérvkötőt nem találta szükségesnek. (M. T. a. G. 580. sz.)

**Gyógytani és gyógyszerári ujdonságok.**

+ *A könenykételeny (peroxyde of hydrogen, HO<sub>2</sub>) gyógytani tulajdonságairól.* Richardson, miután a londoni „Medical Society“ 1862-ki tavaszhozban tartott ülése alkalmával előadta volna, hogy a könenykételeny legczélszerűbben Thénard szerint BO<sub>2</sub> és HCl által állítatik elő, megemlítette hogy a szóbanforgó szert 223 izben a legkülönbözőbb betegségekben adagolta, azután áttért az egyes kórok felsorolására, melyeknél a következő eredményt nyerte:

Czukros hügyárnál a könenykételeny a húgy fajsúlyát csökkenti, míg a kiürített mennyiséget növeli, minélfogva ezen betegségnél értéke meg nem becsülhető.

Úgy az idült mint a félheveny (subacut) csúznál nagy becsű.

Szívbillentyű bajoknál, melyek a szívfelé vértorlásokkal voltak egybekötve, a légzési nehézséget szerfelett könnyítette.

Golyvánál a daganatot mint az iblany megszüntette.

Bélfodri gümőkórnál (mesenteric disease) az emésztést javítván, a halmájolaj és a vas eltűrését eszközölte.

Sárgaságban kitűnő hatása volt, minthogy az emésztést javította, s azaz epe kiürítés előmozdítására szolgált.

Ráknál nem látszott hatni.

Göröcsköhögésnél (pertussis) határozottan jótékony hatást mutatott, a rohamokat megrövidítvén, s egyszersmind az egész bajt a légváltás kivételével sokkal inkább enyhítette, mint bármely más szer.

Idült hörglobnál a fuldoklás pillanatában rögtöni enyhülést okozott.

Idült gégelobnál helyileg alkalmazva maró sajátságánál fogva fájdalom volt.

Kevés vérüségénél magában véve nem hatott; azonban vassal adatván, ezen utóbbi ható erejét növelte.

Melli gümőkór első szakáiban az emésztést javítván, egy szersmind a vasnak sikeres használatát előmozdította; a későbbi időszakokban pedig a mellszoruláson mákonyként eny-

hített a nélkül, hogy más valamely bódítóval kellett volna keverni.

Végtére a fuldoklás és a nehézkórál való használatát leirván, felhozta, hogy nem egyszer csak oly fokú nyálfolyást idézett elő, mint a halvány, iblany és a higany előidézni szokott. Richardson hiszi, hogy a higany nemcsak önmaga által okoz nyálfolyást, hanem még ezért is, mert O, J és Cl-nyal van egyesülve. (Lancet. 1862. tavaszhoz 12).

+ *Alas légenysavas kenenyéleny tejfellel adagolva.* Monneret tanulmányozásaiból kitűnt, hogy az alas légenysavas kenenyéleny (subnitras bismuthi) a legjobb hasmenésgátló szerek közé tartozik. A makacs hurkabéllob és idült vérhasnál mi által sem mulatik felül. Hatása folytán a fekélyek behegednek, a büzös légek megszűnnek, s az üríték fekete és szagtalanná lesz. Csak azon nehézség merül fel, hogy a szóban forgó só nagy adagban kell alkalmazni, minélfogva a betegek íztelenségének daczára megunják. Gaubert állítja, hogy azon nehézségnek elejét lehet venni, ha az alas légenysavas kenenyéleny tejfellel nyújtatik, mely adagolási mód kivált felpuffadt, görvélyes egyéneknél van jó eredményyel. A készítés Quesneville tudor szerint történ: a légenysavas kenenyéleny tejfelben igen finoman szétörzöltetvén, hogy szemcséknek nyoma se legyen, az így készült sűrű tömeg vízzel higittatik; könnyen felfogható, hogy miután a hatószert igen finoman szét van osztva, működése szerfelett előmozdítatik. (Gazette médicale de l'Algérie. 1861. Télelő 25-én).

+ *A berberis mint a chinin pótszere.* Stewart L. W. szerint a berberis sok cserenyt és berberint tartalmaz, s kicsiny adagokban megbecsülhetlen mint zsongító és összehúzó. A vérhasnál és roz lefolyású lázagnál igen hasznosnak mutatkozott, váltoláznál pedig csak a kinal áll előtte. A váltoláznál ha a beteg nyelve szennyes hánytató után, ha pedig az tiszta anélkül, egyszerre kevés vízzel 3-4 nehezék berberis szeszt (tinctura berberis) kell adni, mire a beteg rögtön ágyba megy, hogy izzadjon. Három óránként az adag ismételtetik. A berberis mint halványösszeköttetés nyeretik, s világos sárga színű és selyemfényű. (Quart. Journ. of med. Soc. 1862).

**T Á R C Z A.**

Pest, május 8-án 1862.

\* Az OHL. f. e. 16 sz. tárczacikkére, melyben a közérkölosiség s közegészség veszélye s ezek orvoslásáról nézetünket röviden körvonalaztuk, a „Gyógyászat“ 18 számában, a ker. főorvosok teljes számú aláírásával, egy — a nyilatkozat szavai szerint commentárt nem szükségű, Fromm tr. által azonban mégis commentarozott — óvás jelent meg, mely — más híján — a kerületi főorvosok oly tulajdonairól is tesz bizonyosságot, melyekre mint a tárgyhoz nem tartozókra, első cikkünkben utalni, nem tartottuk szükségessnek.

Említett soraink a közegészség érdekében irattak, oly tények felett, melyek minden szakavatott s érdeklött szomorú napi tapasztalatai; oly javítások mellett, melyek a jobb meggyőződésében rég sürgető szükségűggyé bizonyultak. Nincs is a jelen állapottal, a kerületi főorvosokon kívül senki megelégedve, s úgy hisszük ezek sem mindnyájan, s különösen nincsenek a Fromm tr. által idézett „közigazgatási és orvosi tekintélyek.“ Az 1861 évi alkotmányos tanács által szervezett egészségügyi bizottmány leg sürgetőbb teendőinek tartotta az ez irányban kiható rendszabályok reformját; s csak legközelebb illetékes helyről eredett fölterjesztés szorgalmazta a tanácsnál — a folyton sülyedő közegészségi állapot érdekében — erélyes intézkedések következetes kivitelét.

Midőn ily körülmények közt a közszükség s közmeggyőződésnek hangot adtunk, tettük azt, nem új dolgok felsorolhatása reményében, de tettük azért, mert megérettnek tartottuk az ügyet arra, hogy a nyilvánosság terére föllebeztessék, s tettük minden — az ügy áldozata nélkül lehető — mérsék és kimélettel. Hogy a közveszély direct s indirect tényezői közt a kerületi főorvosoknak oly nagy szerepkör jutott, annak okai nem vagyunk; s felémlítésüket oly kevésű

kerülhattük el, mint komoly meggyőződésünk, hogy míg az orvosrendőri vizsgálat a jelen módon kezeltetik, minden ez irányban teendő intézkedésnek kiható eredménye nem leend.

E nézetünk nyilvánítását — daczára az előre látható visszahatásnak — nem mellőzhettük, s ismétlésétől nem riaszt el, sem eljárásunk állítólagos hallatlansága, sem a kegyeletrei hivatkozás által bennünk is fölbresztett elérzékenyülés.

Jogosan büszkék lehetnénk reá, ha a közügyek nyilt s elfogulatlan tárgyalása csakugyan „vivmányunk“ volna; minden idők számtalanszor ismételt tapasztalata azonban, hogy a hol közérdekű rendszabályok elégteleneknek bizonyultak, s a hol ez elégtelenség részben a végrehajtó közegek egyéniségében vagy foglalkozásuk minőségében talált magyarázatot, az előbbieket javítása s az utóbbiak elmozdítása vagy teendőik czélszerűbb elrendezése sürgettetett, — még aránytalanul nagyobb mérvű tényezők mellett is, mint a „jegyzői, tisztügyi“ vagy kerületi főorvosi karnak hivatalköre s egyéniségei.

S bár kegyeletünk a való érdem, elismerésünk a tett szolgálatok irányában alig engedne akár méltányosság, akár következetességben az „óvást“ tevő urakénak: semmi esetben sem tartjuk megengedhetőnek, hogy a nyilvános hivatalnokok nyugdíjazása a közjólét rovására történjék S mint bárkit — a legfényesebb múlt mellett is — csak addig kívánunk hatáskörében hagyatni, míg azt teljesen betölteni képes: úgy mindnyájunk érdekében óhajtjuk, hogy különösen a kerületi főorvosok tiszt körének is ne csupán a szívrehatólag idézett „koporsó“ szabjon határt, hanem hogy ha a közügy úgy kíváná, az ő teendőik is a kor, a népességszaporodás s a tudomány-követelte igényekhez képest rendeltessenek el.

Nyilvános helyet betöltő egyén hivatalos eljárása nyilvános bírálat tárgya is, s miután nem tudjuk mennyire vitték a ker. főorvosok az ily hivataloskodásra — saját óvásuk szavai szerint — „szükséges becsület fogalmak tágítását“, „türelmük kifogyhatlannak“ azonban nem bizonyult, ez utóbbi érdekében kívánjuk őket biztosítani, hogy mint egyáltalán senki kenyerére nem vágyunk, különösen semmi hajlamot nem érzünk oly kenyeret irigyleni, melyről véleményünket a szóbanlévő cikkben elmondani szerencsénk volt.

Említett cikkünkben elégtelennek nyilvánítottuk a fennálló rendőri felügyeletet, s ha Fromm tr. az általunk megközelítőleg 2000-re tett kéjhölgyek számát 400-ra szállítja le, a különbség csak statisticus adataink kiindulási pontjában lehet. Részletezés helyett azért csak is azt kívánjuk megemlíteni, hogy mi a kéjhölgyek számát nem a befolyt vizsgálati díjak összege, hanem fennálló tények nyomán határoztuk meg; s azon reményben, hogy ez eltérő szempont fölemlítése lényegesen közelebb fogja hozni adatainkat, maradunk állításunk mellett, és kihatóbb, erélyesebb rendőri intézkedéseket sürgetünk.

A prostitutio — mint elkerülhetlen rossz — lehető ártalmatlanná tételére pártoltuk az engedményezett s ellenőrzött bordélyházakat; s elméleti érveink mellé statistikai tapasztalatainkat csatoltuk. Fromm tr. ez utóbbiakat hiszi érvényteleníteni, midőn a bordélyokat csak papíron állítja időnkint megszüntetteknek; legyen azért szabad őt, a jó ügy érdekében azon nem épen finom különbségre figyelmeztetni, mely a teljesen meg nem gátolható tények, s azok hatósági engedményezése között van — mely különbség hogy elméleti kétségbevonhatlansága mellett gyakorlati érdekekkel is bír — a bujasenyv változó terjedési viszonyai által — ép statisikai adataink bizonyítják. S ha ez adatokat azért nem tartja irányadóknak, mert a vett utasítások értelmében, minden bujakórost tartozva a kórházba küldeni, egyéb bajoknál ezt csak a nehezebb beteggel tehetik: kérjük megemlékezni, hogy kimutatásunk 18 évre terjed, s ha e nagy időközben a bujasenyv folytonos fokozatos terjedését tapasztaltuk a kórházban, elutasíthatlanná lett előttünk a következtetés, hogy vagy a bujasenyvnek kellett városunkban fokozatosan terjedni, — vagy az illető vizsgáló orvosok lelkiismeretessége volt folytonosan növekedő arányban!

Állítottuk végre többi közt, hogy a bujakór terjedésének oka egyrészt „a szükséges rendőrorvosi vizsgálat hiányossága és elégtelenségében“ rejlik, s e hiányosság és elégtelenség okát — a többi közt — a ker. főorvosok nehányának élemedett korában, egyéb hivatalos teendőik halmozásában s a kerületek aránytalan felosztásában véltük feltalálni, — melyek mind köztudomású dolgok; — de végre, miután a baj orvoslását őszintén óhajtottuk, — bár nem örömet — a kellő szakavatottság iránti kétkedésünket sem hallgathattuk egészen el, oly kórházilag tapasztalt tények irányában, melyekről számolni mindenkor készek vagyunk.

A sértett hiúság válaszul nyert kifakadásai jobbról meg nem győztek.

Emlékezni fognak a ker. főorvos urak, hogy 1861-ben az akkori erélyes polgármester előttük, szavainkkal csaknem egyértelemben nyilatkozott; emlékezni fognak, hogy az akkori egészségügyi bizottmány az általunk javasolt változásokat már az időben indítványozá, s különösen kettős hivataluk különválasztását nézeteinkkel egyezően, hivatalos teendőik, meglett koruk és szakismeret elégtelenségével indokolta; s végre emlékezni fognak, hogy az akkori tiszti főorvos nem megezáfolni reménylette különösen ez állítások utóbbikát, hanem nyílt kötelezettséget vállalva az illetőket a nővizsgálatra képesíteni, megelégedett a benne helyezett bizalom érvényesítésével. — Hogy a dolognak kívánt sikere nem volt, azt megmutatá egy újabb évnek folytonos tapasztalata.

Nem akarva régiebb idők részleteiben már elmosódott adatait fölemlíteni, legyen elég állításunk bizonyítására s a reánk octroyált „badar hazugságok“ és „kenyéririgység“

kényszerült visszatörlesztésül csak a legközelebbi hetek történetéből hozni föl pár esetet.

Alig 14 napja küldött a x.\*) városi főorvos egy kerületéhez tartozó kéjhölgyet a kórházba — az utalványra kivételesen följegyzett kórisme szerint méhlobbal — s midőn az illetők vizsgálata csupán takárt s függölyöket birt constatirozni, a beteg nyilatkozatából kitűnt, hogy a kórházon kívül megvizsgálva nem volt. — Az ez ügyben megkeresett főorvos ur azzal indokolta eljárását, hogy bár tudatában az említett bajoknak — a sem akkor, sem azután föl nem fedezhető — méhlobot nehezebb kórnak tartotta. Anélkül hogy, ez ok alapossága fölül vitatkoznánk, vagy azt valószínűbbekkel helyettesíteni megkísértenénk, meg kell vallanunk, hogy ez eljárásban hasztalan kerestük „a nagyobb fokú s csipősebb természetű kifolyások“ iránt bevallott lelkiismeretességet.

Közelebb egy y. városi főorvostól egészségesnek, a szintén vizsgáló katona-orvos által azonban bujakórosnak talált személy ügye a kórház igazgatósága elé föllebeztetvén, midőn említett főorvos úrnak a beteg nagyobb számú s elterjedt bujafekélyei demonstráltattak — bámulatát fejezte ki a hüvely zárízmának contractilitása felett, mely szerinte a legpontosabb vizsgálatot is meghiusítani képes.

Pár nappal ezelőtt, egyikéből az első rangú bordélyháznak, beküldött s idült, elhanyagolt bujakórosban szenvedő kéjhölgy kórelőzményeiről kérdezettvén, vallotta, hogy több hetek óta tartó baját a tiszti vizsgáló s. városi főorvos tanácsára gyógyíttatta, állítólag a kórházon kívül, s hogy azóta üzlethelyét is változtatva, javulni nem akaró bajával, mások tanácsára kereste föl az intézetet. Ugyan egy időben ez eseménnyel egyik gyakorló orvos által a kérdéses bordélyházban három ragályozási eset jelentetett föl az igazgatóságnak.

E tények, azt hisszük, elég beszélők arra, hogy az „óvás“ szavai szerint a commentárt nélkülözhessek, igazságukról a még az intézet körében tartózkodó érdeklettek bizonyosságot tehetnek; s hogy nem egyedüliek, mindenki meggyőződhetik a múlt s jövő tapasztalatain. Mert annyira meg vagyunk győződve, hogy az illető vizsgáló orvosok figyelmessé tétele e visszas helyzetnek lesz képes csupán egy kis részét ellensúlyozni, mikép perczig sem habozunk, a jövőre is hivatkozva, indítványozni: utasítsanak a vizsgáló orvosok, kórházi utalvényaikra a kórismét is följegyezni — mi a vizsgálat amúgy is szükséges pontossága mellett nem lehet terhelő reájok nézve — s tétessék kötelességévé az illető kórházi osztályfőnököknek a szigorú ellenőrködés, s az ennek adatai nyomán illetékes helyen teendő véleményadás.

\* \* \*

Részünkről e cikkhez csak néhány szót csatolunk.

Az OHL. nem alapított sem egyes emberek hírnevének kedvéért, sem az egészségügyi hiányok takargatására, hanem a tudomány és hazánk egészségügye emelésére. A szerkesztőség úgy hisszük kötelességének meg nem felel, ha lapjában helyet nem enged oly cikknek, mely egy nemesak fővárosunkra, hanem az egész országra nézve fontos ügyet tárgyalva, egyrészt köztudomású tényekre, másrészt statistikai adatokra fekteti okoskodását. — E kötelesség teljesítése mi reánk nézve nem volt kellemesebb, mint lehetett a cikknek tartalma a k. főorvos úrakra, — de emiatt azt visszautasítanunk nem lehet. — Megnevezve senki nem volt. — Ha a következtetések tévesek, azoknak helyreigazítása könnyen eszközölhető lett volna; a sebet, melyet a sajtó ejt, ugyanaz könnyen meg is gyógyíthatja; s ha mi jogot igényelünk magunknak az ország legfőbb hatóságainak elveit és eljárását kemény bírálat alá venni, úgy valóban gyermekes felfogás azt kívánni, hogy épen csak kedves énünkhöz nyúlni senki ne mérészeljen. — Mi tanácsunkat senkire nem erőszakolhatjuk, de talán még is jobb lett volna, ha a főorvos urak a helyett, hogy a cikk „tudós“ íróját „rágalom, kenyéririgység“, s más efféle

\*) Megbocsátják az itt nem érdeklött ker. főorvos urak hogy a kerületet és nevet elhallgatjuk.

olcsó címekkel feldisznítván, öt tények fölhozására kényszerítik, s a „hatalmas“ OHL. szerkesztőségét és annak „volt és meglevő, észélyes és tekintélyes tanácsosait“, nemesb magaviseletre oktatják, — kiküldöttjük Fromm tr. úr előtt nyilvánított véleményünket nem mellőzik, hanem komolyan, mint s z a k f é r f i a k h o z illik. szólnak ezen erkölcsi és egészségügyi tekintetben fontos tárgyhoz, melynek kezelésében ők is részt vesznek, s melynek rossz állapotát tagadni alig fogják, s annyi súlyt nem fektetnek a működésök hiányaira nézve csak mellékesen tett megjegyzésekre. Ily nyilatkozat tételre lapunkat föl is ajánlottuk, kijelentvén, miszerint az ügy ezélszerű rendezése lévén egyedül óhajtásunk, a helyreigazításnak s a tényállás földerítésének senki sem fogna jobban örülni, mint mi.

Az *esprit de corps* igen dicséretes dolog, de ez egyszer úgy hiszszük nem a legjobb tolmácsot s nem a legméltóbb alakot választotta érzeményei nyilvánítására. — Sajnáljuk azon t. ügyfeleket, kik a „nyilatkozat“ által csakugyan személyességgé elfajulni akaró vitába, egyrészt ártatlanul sodortattak, s mely hogy mielőbb a tárgy felé forduljon, s ker. főorvosaink tudományosságáról, erélyéről s áldozatkészségéről minél kitünőbb bizonyítványokat hozzon, őszintén óhajtjuk. Sz.

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

— A budapesti k. orvosegylet aprilis hó 26-án és május 3-án tartott ülést. Az elsőben Poor tr. nézetei az akne, pokolvar sat. oktanáról kerültek tárgyalás alá; az utóbbiban Hasenfeld tr. szljácsi furdóorvos a szljácsi vasas hévvezek élet- és gyógytani hatásáról értekezett. A tetszéssel fogadott értekezést egész terjedelmében közlendjük; a vitáról, mely úgy látszik még be nem fejeztetett, szintén később teendünk jelentést.

+ Az orvostanári kar, könyvtárából a kettős példányok egyikét az orvosnövendéki segélyegylet könyvtárának ajánlékozta. Az oda ajándékozott munkák száma 12, s összesen 112 kötetet tesznek ki. Mindannyian hírneves szerzőktől.

— Dr. Tormay f. évi mártius haváról lebeszeti s közegészségi észleleteiből a következőket közöljük:

Az időjárat viszonyok más évekhez mérve rendkívül enyhék valának, mert a léghévmérséklete csak a hó első napjainak reggeli óraiban szállt le néhányszor — 0.º R-ra, s egyszer — 2.º R-ra; a hó középállása pedig +6.º 21 R-ra számított, holott más években ritkán emelkedett +4.º R-ra. Föltünő volt a csekély eső mennyiség 6.º 85 p. v.

A közegészségi állapot kedvezőbb vala mint mult hóban, s a betegmozgalom is csekélyebb. — Az uralkodó kórmentő folytonosan hurutos-lobos maradt. Csökkenetek a bujakór, hagymáz s bőrbetegségek, nevezetesen a himlők; — ellenben szaporodtak a tüdőlobok, tüdőgümő s váltólázak.

A városban gyógykezelt és kimutatott 3976 beteg közül járólaga vár. ker. főorvosok által 1709, az izr. község szegények orvosai által 137, ugy a gyermekkórházban 378 kezeltetett; fekvőleg pedig a kórházakban 1742, s pedig a Rókus polg. közkórházban 1323, a szeg. gyermek kórházban 67, izr. kórh. 90, — kereskedelmi kórh. 27 ápoltatott. A halandóság a kórházakban 7.52º o-ra rúgott.

1000 beteg közül 119 bujakórban, 63 tüdőgümő 57 esúz s köszvény, — 35 tüdőlob, — 25 váltóláz, 14 hagymázban s. a. t. szenvedett.

A halálozás jelentékenyebb volt mint, mult hóban. Meghalt 538, tehát 98-al több. Az életkort tekintve halt 0 évtől 1 évig 166, 1 + 10-ig 114, — 10 — 20-ig 25, — 20 — 30-ig 41, — 30 — 40-ig 51, — 40 — 60-ig 75, 60 éven fölül 66. — Öngyilkolási eset 3 fordult elő.

A halálokat tekintve 22 halva született, 20 szül. gyengeség, 21 aggkór, 13 himlő, 20 torokgyik, 14 számárhurut, 19 hagymáz, 37 tüdőlob, 110 tüdőgümő, 63 rángásokban halt el.

A népesség szaporodása nagyobb volt mint februárban. Született 612 gyermek, s pedig 312 fiú és 300 leány, ezek közül törvényes volt 380, törvénytelen 232, tehát az utóbbiak 37.91º o-al.

Házassult 110 pár.

A hasznos házi állatok közt járvány nem uralkodott.

**Hólyagos himlő.** Ungmegyei minaji és kaposi járásokban a hólyagos himlő járványosan mutatkozik.

**Keleti marhavész.** Pestmegyei Nagy-Kátán újból kiütött marhavész tárgyában vett további értesítés szerint kiderült, hogy Vigner Simon haszonbérlo a marhai közt kiütött vést az előljároságnak kellő időben bejelenteni elmulasztotta, sőt beteg falkájából 52 db. marhát a czeplédi vásárra hajtani szándékolt, s az elesett marha husának árultatásával is gyanúsítottatik. Minélfogva az illető szolgabíró az alispáni hivatal által oda utasítottatott, miszerint nevezett haszonbérlovel a főnnálló rendszabályok egész szigorát éreztesse, a vész gátolása tekintetéből tett intézkedések szoros megtartására ügyeljen s eljárásának eredményéről jelentést tegyen. Utóbbi jelentés szerint a marhavész pestmegyei K ó k a helységében is mutatkozik, hol eddig 130 darabnyi összes létszámból megbetegedett 101 marha, melyből meggyógyult 4, elhullott 71, beteg maradt 26 darab. — Dr. Neuhold pozsonyi törzssorvos által ajánlott és e lapokban közlött mód szerint ez esetben a marhavész ellen a timsónak felhasználata alkalmaztatott, de annak a beérkezett jelentés szerint semmi sikere nem volt, E vésznek újabb kitörése történt csanádmegeyi Batonya helységben.

**Ragályos juhhimlő.** Marmarosmegeyi Borsa és Mojszin helységeekben a juhok között ragályos himlő ütött ki, mely Bukovinából oda átesapott.

Kelt Budán 1862. május 9-én. Grósz Lipót tr.

+ **Penghawar Djambi, vérzés csillapító új szer.** Már azelőtt említettett, hogy a Penghawar Djambi (Cibotium Barometz, Fougère) szárát fedő pikkelykék a vérzést hatalmasan képesek csillapítani. Azok ugyanis sárgabarnák, fonálszerűek, igen könnyűk, hajlékonyak s a nedvességet igen könnyen magukba szívják, mi említett hatásukat megfejteni látszik; továbbá Franchie elemzése szerint még cserenyt is tartalmazván, vérzés csillapító működésük még érthetőbbé lesz. Nem rég, a legközelebb mult télelő havában a New-York Medical Times cikket közölt, melyben a Penghawar Djambi gyors hatásáért még ottan is dicséretetik, hol más szerek cserben hagytak; úgy rákos és súlyos fekélyeknél. Ezen jó tulajdonság mellett a szóban forgó szer a gyógyulást legkevéssébbé sem hátráltatja. Használás előtt a pikkelykék összedörzsöltetvén, belőlük néhány szemerral a vérző fekély behintetik. Az egész nyomfolt által befedendő. A vér rögtön megalszik, minélfogva a vérzés azonnal megszűn, ha az üterek átmérője 2—3 millimeternél nem nagyobb. (Gazette médicale. 1862. Tavaszéle 12-én).

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. május 1-től egész 1862. május 8-ig ápolat betegéről.

	Felvétet.		Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülónó	gyermek	elmekór	Öszveg	
	férő	nő	férő	nő	Öszveg	férő	nő	férő	nő						
<b>1862.</b>															
Május. 2.	12	7	19	11	12	23	2	2	4	275	308	1	1	20	605
" 3.	11	11	22	8	4	12	1	—	1	277	315	1	1	20	614
" 4.	13	15	28	16	7	23	1	—	1	273	323	1	1	20	618
" 5.	5	6	11	15	6	21	2	2	4	261	322	1	1	19	604
" 6.	21	16	37	16	9	25	1	4	5	265	325	1	1	19	611
" 7.	18	19	37	16	8	24	1	—	1	266	336	1	1	19	623
" 8.	11	10	21	13	6	19	2	1	3	262	338	1	1	20	622

A létszám e héten nagyobb lett; a felvett betegnekél hurut és váltóláz volt túlnyomó; a halottak száma a mult hetinél kisebb.

**Előfizetési ár:** helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronkint 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újter 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újter a kioszk áttellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Balassa tr.: A légsömetszés, mint életmentő gyógyszer, hártás toroklobnál. Vége. — A bujasenyv és himlőoltás. A „Medical Times and Gazette” után. — Kocsis A. tr.: Átúró lábfelek. — Könyvismertetés. Balogh K. tr.: Klinik der Leberkrankheiten von Dr. Fried. Theod. Frerichs. — Lapszemle: Az első letévbenei halálozásról. Bentzer-től. — A mellhártyalob kezelése, Trousseau-tól. — Rögtöni halál embolia által. — A koponya-hallgatódzás, Roget. sár. **Tárca:** Hasenfeld M. tr.: A szlaci vasas hévizek élet- és gyógytani hatása. — Természettudományi társulat. — Vegyesek — Hirdetések. — Pályázatok.

## A LÉCSÖMETSZÉS, MINT ÉLETMENTŐ gyógyszer, hártás toroklobnál (ang. dyptheritica).

Balassa tanártól.

(Vége)

Második eset.

Visnyi Cornélt, egy pesti kereskedő négy éves fiacskáját, márt. 22-én láttam először, mint gyermekkorházi főorvos Bókai tr. barátom által szerelt torokgyikos beteget, kinek baja felől közlé, hogy az nyolcz nappal korábban kezdődött erős lázzal és toroklobbal; az utóbbi harmadnap reggelre annyira javult, hogy a gyermek alig volt az ágyban tartható, este azonban újabb, egész éjjel át tartó lázroham jelent meg, mire másnap reggel a torokbeli baj is mint nagyobb terjedelmű hártás toroklob külölte magát, a gyermeknek hangját mindjárt rekedté s légzését zörejessé tevén. — A bajnak komoly jelenlétével szemben Bókai barátunk tüstént orvosi tanácskozmányt rendezett, s ennek folytán belsőleg kénsavas rézéléget, a szenvedés helyére glycerint, aztán pokolköldattali ecseteléseket, továbbá kali oxymuriaticum torokvizet alkalmazott, — és a garat-tért elborító szalonnaszerű rakodmány czafatait erőművesen leválasztotta. Azonban mindez csak futólagos eredményű volt, miután az alig levált hártás helyén csakhamar új termett, az ismételt hánytatási rázkódások meg a kis beteg kimerülésénél egyebet nem eszközöltek, annyira hogy a mindinkább nehezebben légző és időnkinti fulladási rohamok által környezett egyénkének léte fölött aggódó barátunk a légsömetszésnek javalatát látta szükségesnek előtérbe állítani.

Ez 8-dik napján volt a betegségnek, hol a gyermeket majdnem hangtalannak, susogónak és vonottan légzőnek találtuk; garatjának duzzadt és sötétvörös takhártyáján mindenüvé elterjedő, majdnem vonalnyira magasló, szalonnaszerű hártás rakodmány volt látható; arca vörös, érverése kicsiny, 120 egy perczen.

Az előrementek után nem látszott ugyan valószínűnek, hogy az addigihoz hasonló szerelésnek folytatása mellett az álhártyák leválására nézve czélt ér-

jünk; azonban még is azon körülmény mellett, hogy a légsömetszés javalat nem volt még annyira sürgető, határoztuk, hogy a kénsavas rézélég folytatása mellett naponként kétszer alkalmaztassanak hathatósabb edzések szilárd pokolkövel, mint a melylyel nemcsak edzeni, hanem a hártás gyurmát szétdulni is lehetett. — Az első két napi edzések használtak is annyiban, a mennyiben a szokványos éji fulladási rohamok elmaradtak, és a gégebeli szűkület fokilag nem látszott nőni; annyira, hogy egyelőre legezészerűbbnek tetszett határozni, miszerint a ki-kiújuló szalonnaszerű rakodmányok a garatban ismételve edzessenek és hólyaghuzó alkalmaztassék a nyaknak mellső színére; ha pedig a légútbeli jelek súlyosodnának, a légsömetszésre nézve tüstént rendelkezés történjen.

Igy mult el első látogatásunk után a 4 és 5-dik nap minden nagyobb zavar nélkül, melyeken az edzések következetesen alkalmaztattak. A 6-dik nap előtti éj azonban rögtön igen viharossá lett, s ettől fogva a kínos légzési küzdelem és az egymást érő fuldoklási rohamok többé el nem hagyták a fiacskát. Mi a kétségbeesett szülők esdésére kórodai előadásunk végzetével azonnal kisieltünk a távolabb városrészben lakó gyermekhez, a kin, látván, hogy a veszély tetőfokára jutott már, a műtétet azonnal véghezvinni kénytelenítettünk. És így történt, hogy annak a házi orvos barátunk jelenléte nélkül kellett véghez mennie és hogy mi egyetlen szaktárs, id. Hermann tr. műtőorvos segítségével, kit véletlen az utcán találtunk, kényszerítve voltunk a műtétet véghezvinni.

Az emberi jellem megható erélyére nézve e műtét körül megjegyzendő, hogy egyéb segítség hiányában, az egyetlen figyermek ölbentartását a kedélyes és szerető atya vállalta magára és azt bámulatos lélekéberséggel teljesítette, míg sógora a fiacskát fejét tartá rögzítve.

A műtétet ez esetben is egyes szakaszai szerint végeztük, a lecsupaszított légsövet hegyes kusztorával nyitván meg, az utána bevitt gombossal pedig a sebet lefelé 4—5 vonalnyira tágitván. — A vérzés elég élénk volt, de nem nagy fokú és a csőnek bevi-



telével csakhamar meg is szűnt. — A sebső nyitva tartását úgy, mint a cső bevitelét nagy előnnyel eszközöltük a Garnier-féle tágitó csipeszszel, melyet mint pótló eszközt az általunk tervezett, de Lüer által kivihetlenné nyilvánított három lemezű görbe csőnek, ez utóbbtól minap kaptunk volt.\*) Felette érdekes és örvendetes volt észlelnünk, hogy míg az említett csipeszszel az első viharos köhögési rohamok alatt tárva nyitva tartottuk a sebsövet, egy majdnem 2 $\frac{1}{2}$ " hosszúságú, 3—4" szélességű, vastag és tömött hártyczafat löketett ki a sebsövön, mely szárán rögzítve lévén, az erőszakos levegőbeszívásnál ismét visszatért s egymásután 3 - 4-szer kijött és újra visszahúzódott, míg azt csipesz segítségével sikerült megfognunk és több darabokban kiszakitanunk.

Felesleges megjegyeznünk, hogy nagy lett a cső bevitel után a változás a fücskának egész valóján; ezen a kimuláshoz közelléttől új életre térésnek főbb jelei mindenütt ugyanazok, és a mogorva sötétből a tetszetős fénybe való átmenetet oly szembeszökőn mutatták, hogy hatásuk alól, bármennyiszer észleltettek legyenek azok, nem képes magát a kedély kivonni.

Az utóbánásnak leglényegesebb jelenségei voltak ez esetben:

Első napokban a bőséges váladék, mely a csövön át részint egybeálló pamatokban, részint genyesen szétfolyó foszlányokban köhögött ki, a hólyaghuzói sebfülületnek a garatéhoz hasonló szalonnás csapadékkal való bevonatása; a garatbeli álhártyáknak az illető takhártya szövetéből való kiemelkedése és 5-ik napra történt leválása több részletekben, melyeknek egyike kisebb mogyorófél nagyságát megközelítő, kérges és tömött, szenyese-fehér képződmény volt, és Balogh Kálmán tr. jeles góresövészünk által fehérnye alvadékból állónak nyilvánított.

Megjegyzendő még, hogy a csapadékoktól megszabadult takhártyán semminemű szöveti és összefüggési változásnak nyomain nem mutatkoztak.

A garatbeli rakodmány leválásával egy időben alábbhagyott a légesőbeli váladék is, és a hólyaghuzónak sebé megtisztult. Ez idő alatt a vérvegyi kórnak javítására ferrum sesquichlor. cryst.-ot adagoltunk a betegnek, gyöngye oldatban; a hólyaghuzó nedves sebtéreit horganyéleggel vegyes lycopodium porral hintettük be; főleg pedig a konyhát vettük jó levesekre nézve igénybe.

Míg így mindenek a legjobb rendben lefolyni látszottak, a műtét után 10-ed napra, april 8-án, minden előjel nélkül rögtön erős láz lepté meg a fücskát, mire másnap arcán és törzsén elszórtan, a himlőhöz hasonló bibircsós kütég jelent meg. A láz 3-ad napra eltűnt; a bibircsók azonban mindinkább kifejlődtek, kisebb részt a himlőhöz hasonló fakadékokká, jobbra azonban eethyma-szerű genyőczökká. Az előbbieket 10-ed napra elszáradtak, míg az utóbbiak setétvörös térékből lassankint szivárogtatták ki a genyes tartal-

\*) Azon közben vettük Heuberger bécsi műkészítőől próba-példányát a fennemlített eszménk után készített műszernek, melyet meg fogunk ismertetni, mielőtt az czélszerűnek bizonyuland az alkalmazásban.

mat, mely varrá szilárdulva több napokig tapadt a lassudan lohadó gőczök terein.

Az utóbánásnak harmadik hetében történt, hogy a gyermek töle távol lévő anyát szólítandó, tiszta hangon kiáltott. Miután ez világos jelül szolgált a gége felszabadult mivoltának, — april hó 17-én az eddigi helyett oldalrészről ellátott csövet tettünk a légesőbe; és miután ezen cső külnyilásának befapasztása mellett is egy egész éjjel át minden akadály nélkül légzett és csendesen aludt a fücska, april 21-én ezen csövet is eltávolítottunk, helyette nagyobb biztosság kedvéért ragtapaszcsikkal beburkolt tépet-czölöpöt illesztvén még a sebsőbe. A czölöp, mint előre látható volt, másnap már a seben kívül találtatott, maga a seb meg teljesen beforrva. — Azóta a gyermek könnyen és szabadon lehell, hangosan beszél, s előbbi épségéhez gyors üdüléssel közelit.

#### Folyományok.

Ugy hisszük nem tévedünk, ha az előre küldöttek folytán. ide vonatkozó ismereteink jelen állásához mérten, a hártyczafák toroklobot tekintve, a gyakorlatot illető következő corollariumokat állítunk föl:

1. A hártyczafák toroklobnak, mint bizonyos időszakra terjedő vérvegyi kórfolyamnak épen úgy nincs specificus gyógyszer, mint nincs a vörhenyek, kanyarónak, hagymáznak sat.; és hogy míg ezen kórfolyami cyclus tart, sem egyike, sem másika a gyakorlatban divatozó gyógyhatányoknak nem képes a hártyczafák képződményeket meggátolni és megszüntetni.

2. Hártyczafák toroklobnál — elgondolván a vérvegyi baj különbeni súlyosságától — a kórnek helybeliségi külnyilását tekintve, a beteg lételére nézve minden attól függ, vajon a garattér körében marad-e meg az álhártya-képződés, vagy leterjed-e ez a légútakba; mely utóbbi esetben a takhártya felületétől vonalnyira is felmagasló hártyczafák rakodmány annyira megszükkíti az illető levegő keringésére szánt tért, hogy a beteg jobbadán elvész (megful) erőművi bedugulása miatt a légutaknak.

3. Hogy a hol a szóban forgó bajnál a gégeben hártyczafák rakodmányok által mindinkább szűkítették a tér és a fuldoklási kinokban vajudó alighogy czérnaszálszerűen szí még tüdőbe levegőt, mely köhögési rázkódtatására a légutaknak már nem elegendő; hogy ilyenkor, ha kellő nagyságú részen ez utóbbinak, a levegő bemenete elegendő mennyiségben eszközöltetik, ez által nemcsak új életre tér a megfulástól fenyegetett beteg, hanem a műtétrésen hatalmasan be- és kirohanó, és a köhögési rohamok által erőszakkal kitaszított légtömeg által, az álhártyák minden hánytásánál biztosabban meglódítatnak, és a gége tág részén vagy egészben, vagy kisebb czafatokban és genyesen szétmállottan könnyen kiküszöböltetnek.

4. A légutbeli álhártyáknak képződési és leválási folyamata egy időt tart a garatbeliekével úgy, mint a külbőrön megjelenőkével; mely folyamatnak végét nyugodtan be lehet várni, ha nem sürges fulladási veszély, és ha van a légutakon tág tér, melyen ezen szí-

vós és tömött hártypamatok kilökethetnek. És hogy ennél fogva

5. A légesömetzés a légutakba lebuздótt hártypa toroklobnál javalva van, nem csupán mint rendkívüli enyhülést szerző, hanem egyuttal mint közvetlen a gyógyulási folyamat veszélyeit elhárító gyógyhatány.

### A bujasenyv és a himlőoltás.

(A „Medical Times and Gazette“ 1862-dik évi folyamából.)

A bujasenyvet himlőoltás által át lehet-e vinni? Ezen nagy fontosságú kérdés foglalkoztatja most a tudományos világot, s eldöntésétől függ számos család egészsége és boldogsága, nemkülönben az orvostan hitele, miért az egész ügy hosszabb tárgyalást érdemel. Hogy végérvényű feleletet adjunk, tőlünk nem várható, midőn oly nagy híré férfiak nézetei, milyen Ricord, Guersant, Bamberger, Rollet, Simon, Marson, Acton, Whitehead sat. egymással ellenkeznek. Egyedül azt tehetjük, hogy a mellett és az ellen szóló érveket egymásmellé állítva következtetéseket vonunk, melyek ideiglenesek bár, de valószínűek. A vitában nem érdekelve és előítélet nélkül, hiszszük, hogy képesek leszünk a tényeket a valósághoz híven egymás mellé állítani, helyeslésünket vagy az ellenkezőt mérsékelten nyilvánítani, s minden állítást szabatosan és tökéletesen megmérlegelni. Igerhetjük, hogy az igazságot, mely az őszinteség és a becsületes munkálkodás kelleke, tagadni nem fogjuk, ha az kevésbé tetsző is, se pedig annak megingatására mesterkélés és téves okoskodások által törekedni nem fogunk. Ellenkezőleg, a teljes igazságot, mint ez valósággal meg van, befogjuk vallani. Ezt előre bocsátván, nincs mitől tartani, s nincs miért engednünk.

Simon, a „board of health“ orvoshivatalnok, 1856-ban úgy belföldön a megyék főnökeihez, mint a külföldi kormányokhoz körlevelet bocsátott szét, melyben azokat kéri, hogy vizsgálatot eszközöljenek „valjon hihető-e, vagy gyanakodhatni-e, hogy bujasenyvi fertőzés a valódi védhimlő hólyag névde által lehetséges?“ Mi volt ezen körözüvény czélja? Ha általa a gyanított átvitel megtörténe vagy annak alaptalansága megtudására akart jutni, személye iránt viseltető tiszteletünk daczára kénytelenek vagyunk nyilvánítani, hogy a feleletekben másra nem számíthatott, mint azon benyomás közlésére, melylyel a tárgy a véle foglalkozók elméjére van. A kérdezettek közül némelyek a logikai következtetésekben gyakorlottak voltak, míg a nagyobb tömeg küllátszat és a nevelés előítéletei által félre volt vezetve. Az első osztályhoz tartozóknál Ricord és iskolája, vagy legalább azok, kik mestereik tanítmányába bele élték magukat, erősítő feleletet nem adhattak; míg a többiek az egyik vagy másik oldalra már nyilatkozván, az időszerűt uralkodó szellem harezosaikint ismertettek, vagy pedig nem merték tekintélyüket a védhimlő ártatlansága mellett mérlegbe vetni. A Simon által kapott feleletek között azonban voltak olyanok is, melyek egyenesen erősítőleg hangzóttak, mi némi habozásra adott okot. Ovatoságot ajánló válaszok szintén nem hiányoztak. Ilyen volt Laycock-é, ki mondogta, hogy a kórmérgek hatását jelenleg oly kevésbé ismerjük, miszerint bizonyítólag a szóban forgó tárgyban nyilatkozni nem lehet. Másrészt, ha Simon czélja volt, hogy a megzavart közönséget megnyugtassa, mint jó ügyvéd működött, ki a tanúk számát szaporítja.

Mielőtt tárgyunk vitatásába bocsátkoznánk, álláspontunkat kell meghatározni, mert mi ma igaznak tartatik, holnap hamisnak bizonyítható be, mint ez a kiindulási nézetnek megfelel; ezen vitatási alap azonban, legyen az szilárd vagy ingatag, csak akkor vonalazható körül, ha először a bujasenyvről jelenkori tanítmányunk, továbbá átviteli módja a védhimlőtől független tárgyalatik, miért mindenekelőtt eme kívánatnak fogunk megfelelni.

1. Általánosan el van fogadva, hogy a bujafekély kétféle. Vagy egyszerű és ragályos, mint az ivarszerveken lágy fekély,

vagy chaneroid név alatt előjön. Ez tisztán helybeli baj, s a nyirkmirigyek genyedése által kísértetik. Nem fertőző, mi annyit jelent, hogy előjövetele helyére szorítkozván, az egész szervezet általa nem szenved. Ragályos, minthogy esetleg oltás által ugyanazon egyéneken a test egyik helyétől a másikhoz, vagy az egyik egyénről a másikra átvihető. A szervezet nem fertőzvé meg, utána mindazon tünetek hiányzanak, melyek „másodlagos bujakór“ nevezete alatt foglaltatnak egybe. Mi pedig a másik fekélyt illeti, ez a „tulajdonképeni, a Hunter-féle bujafekély“, mely kemény, s elcinte helybeli bántalom ugyan, de nem sokára általános bajjává válik. A nyirkmirigyek lomhán tovahuzódó, nem genyedő megduzzadása által kísértetik. Fertőző fekély, mi annyit jelent, hogy a helyi tüneteket nem sokára olyanok követik, melyek nyilvánvalóan mutatják, hogy a méregtől az egész szervezet át van hatva. Ezen általános fertőzés jellege, hogy kit egyszer meglepett, azt közönségesen többé nem bántja, mely tekintetben a himlő, védhimlő, kanyaróval és a vörhenynyel megegyez. A fekély nem ragályos, minél fogva az egyik helytől a másikhoz, vagy egyik egyénről a másikra át nem vihető. A megtörtént fertőzés sajátossága, hogy tünetei mindenhol fölléphetnek, melyek „másodlagosak“ vagy „harmadlagosoknak“ mondatnak, s a „bujasenyv“ (syphilis) név a bujabántalmaknak csakis az utóbbi nemét illeti. A vázolt megkülönböztetés azonban a természetben nincs oly élesen meghatározva, mint ezt az uralkodó kifejezések hirdetik, s az egész csakis a jelenkori ismeretek összefoglalásának tekinthető. Időről-időre oly esetek merülnek föl, melyek a legtapasztaltabb férfiakat is zavarba hozzák. Lehető, hogy ezek egyszerűen értelmezhetőek, jellegük azonban rejtélyes; ide tartozó leletek közöltettek Ricord által a „Gazette des Hopitaux“ 1862-ik év téli és télutói számaiban, s általuk intetünk, hogy a jelen tárgyra vonatkozólag az általános törvények készítésénél óvakodóknak kell lennünk. Mindamellett a kérdéses közleményekre nem kell nagy súlyt fektetnünk, mert utóljára is csak kivételekként tekinthetőek, s pedig valószínűleg azért, mivel a természet folyamatát eddigéig kellően nem ismerjük. Mitsem vesztettünk, ha ama kivétel létezését megengedjük. Így Lee Henry (Med. Chir. Transactions, XIII. köt. 437. l.) felhossa, hogy a kemény buja fekély bizonyos fejlődési fokán ragályos lehet, mi azonban a tett megkülönböztetést nem dönti meg, sőt inkább a kivétel az általános szabályt megerősíti. Azon fejlődési szaknak igen korainak kell lennie, mielőtt t. i. a szervezet még nincs megfertőzve, s Lee észleletei szerint azon állapot, melyben a kemény bujafekély ragályos, az izgatás állapota, mint ez a fekélyre alkalmazott hólyaghuzótapasz, vagy kenőcs által előidézhető, s annak lényege valódi genysejtek képződésében áll. Ezen tény újabb észlelésekre nyit tért.

2) A bujasenyv nyilvánulásának tünetei az elsőleges bántalom megszünése után bizonyos idő múltán következnek be. Mint minden általános vagy összszerkezeti (constitutionell) bajnak szinte van fogamzási ideje (period of incubation), mely néha rövid, míg máskor hosszan tartó, Ricord állítása szerint negyven éven túl is eltarthat, s ezen közti időben az általános egészségi állapot nem szenved. Az általános tünetek egyszerre, mint mondjuk önmaguktól létesülnek, hanem mindenestre valamely támasztó okkal kell összefüggésben lenniök, minek természetét ez időben még nem ismerjük. Néha azonban kitörésüket észrevehető viszonyok előzik meg, de melyek közönségesen annyira hasonlószerűek, hogy valamely különös fontosságot nekik nem tulajdoníthatni. Ama viszonyok között még a leginkább ismert, az egész szervezetben általánosan nyilvánuló mély zavar. Kitüzött czélunkot leginkább megközelíthetőnek tartjuk, ha példaként a himlőrohamra következő hasonló nyilvánulásokat vesszük. Két ily eset ismeretes, melyek egyikét Bamberger, másikat pedig Viennois (Arch. gén. de Méd., 1860-ki nyárelő 649 l.) közölte. Ez tökéletesen megegyez azzal, mit más fertőző betegségek okaira nézve tudunk: azok némelyikénél a méreg jelenlétén kívül még egyéb is szükséges léven, hogy a baj kitörjön. A dolog felvilágosításául felhozhatjuk ama nevezetes tényt, hogy a gyermeket ki lehet tenni a vörheny-ragálynak anélkül, hogy

a szóbanforgó betegséget rögtönében megkapná, míg később olyankor, midőn ragály észrevehetőleg nem hatott reá, a baj ki-fejlődik. Hihető, hogy a hasonlóság sokkal közelebb való, mintsem képzelnök, — lehető, hogy a mérge mint a bujasenyvnél hónapokon, éveken át lappangott a szervezetben, míg valamely általunk észre nem vett, de hatásának nyilvánulásánál lényegesen közreműködő ok, tevékenységbe hozta. Azonban mi lesz ilyenkor, midőn a lappangó bujasenyv kitor? Nem bujafekély (chancre), mely csak a helybelileg ható ok által idéztetik elő, hanem más valamely alak, mely a másodlagos vagy összszerkezeti bujasenyv tüneténysorozatához tartozik.

3) Az összszerkezeti bujasenyv átmegy a magzatra. Korunkban ezt ki sem tagadja, minthogy az örökölhető bántalmak sorába tartozik, s mint a szülén mutatkozik, úgy nyilvánul az utóbbtól származó gyermeknél is. Mi jelenti, hogy az örökölhető, vagy mint közönségesen mondják, veleszületett bujasenyv tünetei azok, melyek a másodlagos bujasenyvnél előjönnek. Ha a gyermeknél bujafekélyt találunk, bizony mondhatjuk, hogy az nem valami rejtett szervezeti bajból veszi eredetét, hanem a bujasenyvi mérge helyi alkalmazásából származik. Rollet (Recherches Cliniques et Experimentales sur la syphilis. 242 lap) kimutatni törekedett, hogy a veleszületett bujasenyv székhelye legközönségesebben a száj szokott lenni, noha nem egyedüli, mert a bujasenyv jellege a mindenholiség. A veleszületett bujasenyv vagy már a születéskor meg van, vagy ha ilyenkor nincs is jelen, bizony várható, hogy nem sokára ki fog fejlődni. A fogamzás, vagy helyesebben mondva a lappangás időszaka meglehetősen jól ismertetik. A Diday és mások által (Diday on „Infantile Syphilis“ 101 l. Sydenham Society Edition) összeszedett esetekből kitűn, hogy a bujasenyvi bántalom közönségesen a születés után az első hónap eltelte előtt bekövetkezik. „Ha a harmadik hónap elmúlt, nem valószínű, hogy valamely a bujasenyvhez tartozó tünet többé mutatkozzék.“ Kivételkép egyetlen esetben Diday az élet második évében látta a veleszületett bujasenyvet kifejlődni. (Folyt. köv.)

### Átfúró lábfelek.\*)

Közlő Kocsis A. tr.

Sajátságos, és még kevésbé ismert bántalma a lábnak az úgynevezett „*Mal perforant du pied*.“ Orvosi irodalmunkban alig van néhány erre vonatkozó eset följegyezve, de összhangzót s ennél fogva fölvilágosítót ezen bántalom természete és lényegére nézve ezekben nem találunk. — Rosz indulatú képződmény-e e baj, mely körülményt pedig tudnunk kellene, hogy megítélhessük, valjon fekélyző fölhám-rákkal van-e dolgunk; továbbá azon barnavelős rák (melanodes), mely néha a sarkon előfordul, van-e valamely viszonyban ezen átfúró felekhez; vagy tisztán helybeli, jó indulatú fekélyzési folyamat van-e előttünk, melynél természetesen megint kérdés marad, hogy ezen fekélyző szövet, mint látni fogjuk, igen hosszas lefolyása mellett, más hosszadalmas bántalmak analogiája szerint, átváltozik-e coneroid-dá, vagy jó indulatú marad? — oly kérdések, melyekre egyelőre szabatosan felelni nem lehet!

Mi ezen átfúró felek kiindulási pontját illeti, erre nézve a legtöbben úgy vélekednek, hogy a felületen kezdődnek, honnan lassan-lassan a mélybe hatnak, egész a csontig; mások ellenben a fekélyzésnek a bőr alatti lágyrészekben kezdődéséről, tehát belülről kifelé történő átfúródásról beszélnék. Az átfúródás mindig egészen a közelfekvő csontrendszerig terjed, a nélkül, hogy az a bántalom körébe vonatnék; s ez oly körülmény, mely az átfúró fekélyzést az üszkös vagy fenés csontfekélytől, mint a melyhez első tekintetre leginkább hasonlít, eléggé megkülönbözteti.

A kóroktannak a dolog különbféle értelmezése szerint természetesen különbféle kell lenni. A bőrkéreg (Schwiele)

\*1) I. Allgem. Mediz. Centr.-Zeit. 1861. 69 sz.

és a tyükszemek, mint okok, azok által hozatnak fel, kik ezen bántalmat tisztán helybelinek tekintik, de másrésztől a rosindulatú újképletek egész kóroktanának még is számításba kell vonatnia, ha a sarok említett velős rákját ide számítjuk, melynél, mint tudjuk, dyscrasicus vérszétbomlás (Melanaemie) találtatott.

Látjuk, mennyire térnek el e kórfolyamatok egymástól! Itt egy teljesen egészséges, vaskos egyén, ki, mint alább említendjük, évek múlva sem volt beteg-végtagjának használatában még csak gátolva is; amott egy satnya, senyves egyén, ki egész alkatában a közel végfelosztás bélyegét hordja, és mindketten „*Mal perforant de pied*“-ben szenvednek! — Nem kell-e itt első tekintetre mindjárt megvállanunk, mikép a kórfolyamat mindkettőnél másnemű, az okbeli mozzanat különbféle? A kór tartama, és lefolyásának ennél fogva mindkettőnél nem kell-e különbözökép alakúlnia, és végül a gyógytani törekvések nem lesznek-e mindenik esetben szükségképen másfélek?

Bármennyire különbözök legyenek is azonban a folyamatok magukban véve, még is bírnak mindig, a mennyire kifürkésztetjük, bizonyos, egymással közös tulajdonokkal, melyek mindnyájukat egy közös névben egyesíték; és ez a baj fészke a lábon, még pedig kiválólag annak talpi részén, s itt ismét kizárólag a sarkon és a lábócsontok fejecsein, annak hosszadalmas, fájdalmatlan lefolyása, végül a fekély sípolos természete, fölhányt, kérges, nem vérző szélei és a tulajdonképi genyes elválasztás hiánya, mely vagy épen nincs jelen, vagy ha jelen van, inkább savós természetű.

A legkiválóbb két esetet, melyek a szóban forgó bántalom legtisztább képét adják, újabb időben dr. Appia \*\*) közölte, és mi azokat e lapok olvasóival kivonatban annál örömebb ismertetjük meg, minthogy azok egyrésztől a „*Mal perforant*“-nak mintegy típusát állítják élénk, másrészt egyszersmind a legjobban bizonyítják, hogy e névvel nem valamely határozottan bevégzett kórkép van jelölve.

Az első eset egy 36 éves nőt illet, ki lábaját 12 éves kora óta hordozza. Jobb lába talpának hátsó harmadában, közel a sarokhoz, egy sipolyos nyílás látható, melybe a kisújjal könnyen beférhetni. A bőr alatt egy 8 centiméternyi térfogatú s 3 cmtr. mély ürbe juthatni. A kutasz mindenhol kemény testbe ütközik, de sehol sem támasztja azon karcsözörej, minő a csontfelület érintésekor származik. Az üregből kiömlő váladék, oly időben, midőn a beteg sokat járt, igen bő, felette büzös és véres-savós kinézésű, csekélyebb azonban, és kevésbé büzös, ha a kóros lábat kiméli. Az üreg fedele körülbelől 1,5 cmtr. vastag és porc-, vagy kéreg keménységű. Az egész bántalom a talp leghátsó részére szorítkozik, s csak a sipolyos fekély legközelebbi környéke dagadt, a talp többi része ép; a fekély szélei kifelé fölhánytak, érintésnél nem vérzenek, hanem inkább kérges (callös) keménységet mutatnak és számos, egymástól elkülöníthető fölhám képletből állanak. A szomszéd ízület mozgásai könnyen és fájdalom nélkül történnek, amint általában alkalmatlan fájdalmak soha jelen nem voltak.

Ezen bántalom már 24 év óta tart, a nélkül, hogy az idő folytán valamely lényeges változás állott volna be. Okúl a beteg azt adja, hogy lábára egy nehéz test esett, akkor azonban nyílt sebe nem volt, s állítja, mikép a nyílás ezen eset után három hónapra keletkezett.

A jelen baj fejlődése tehát ez esetben következőnek látszik: A nehéz test esése következtében létrejött zuzódás folytán, a mélyebben fekvő lágyrészekben, úgy látszik, kisebb fokú lob származott, mely kezdetben oszlásnak indult; a folyton — három hónapon — keresztül való járás által, a már szünetező lob ismét kiújulván, tályog képződék, mely lassan-lassan belülről kifelé átevődött.

Kiváló érdekűnek tetszik azon körülmény, mikép a beteg lábának használatában soha akadályozva nem volt, és hogy a hosszas, sőt fárasztó gyaloglás egyetlen eredménye, mint már említve volt, csupán azon büzös váladék kifolyása-

\*\*1) I. Echo médical Dec. 1860.



nak többlese volt. Ez, a priori, azon föltevénnyre utal, hogy csontbántalom nem lehet jelen, a mivel, a tárgyilagos leleten kívül, a beteg közérzete, mely 24 év alatt egyáltalán nem szenvedett, szintén összhangzásban van.

Ha ez azonban a lágyrészeknek csupán egyszerű fekélye, honnan az oly makacs ellenszegülés minden lehető gyógykísérletek ellen, mik évek hosszú során át alkalmazva voltak? Továbbá, honnan azon hosszadalmas és büzös váladék, ha nem csontfekélyedésből? S végül, mi által van a csontkészüléknek a lobfolyamatokbai részvéte akadályozva, miután a fekély 1 hüv. mély lévén, a csontig bizonyosan érhetett?

A gyógyulás eszközlése tekintetéből igénybe vett műtét, mely pár szóval érintve, az üreg fölhasításából s a kóros anyag eltávolításából állott, a fekély rejtélyes mibenlétét, részben legalább, földelíté. Az egész sarkcsont (calcaneus) t. i. mely egyszersmind az üreg födelét képezé,  $\frac{1}{2}$  hüvelyknyinél terjedelmesebb, porczkeménységű szövet-telep által bevonva találtatott; az üreg többi része szintén hasonló, ha nem vastagabb, megkeményedett anyag által volt kibélelve, és a gyógyulás csak akkor sikerült, midőn a rendellenes szövet, egész terjedelmében, kés által el lön távolítva. Megmagyarázható ennél fogva, mikép a porczkemény szövetek, a bel- és külsőleg alkalmazott fölszivató szerek egyike által sem mozdítható el; megfogható, hogy miután a folytonos járás alatt az üreg falai mindenkor egymással összenyomattak és a surlódás következtében folyton izgattattak, következőleg a kiválasztásnak e miatt szüntelenül szintén tartania kelle, mely csak akkor szűnt meg, midőn, amint az rövid ideig történt is, a végtag teljes nyugalomban tartatott; megmagyarázható végül, hogy, daczára annak, mikép a bántalom egész a csontig terjedt, az még sem támadtatott meg, miután az annyira megvastagult porcztelep mintegy védőfelelet képezett.

A második esetben A p p i a tr. szintén sípolyos fekélyről tesz említést, mely azonban a lábhajláson fészkelt; a kutasz itt is  $2\frac{1}{2}$  centméteres-nyi mélységbe halad, a nélkül hogy csontot érintene. A mozgások a lábizületben szintén szabadok és fájdalomtalanok. A bántalom 8 hónapos; maga a fekély azonban egészen más jellemű; a külfelé fölhányt szélek lágy, halványvörös és átlátszó kocsonyából álló sővény által vannak körítve; a sípolyjártat maga, valamint a fekély alapja, hasonló szövettel kell hogy tömve legyen, mert mindenütt, a hová a kutasz ér, lágy, lötyhedt (matschig) szövetbe ütközik. Gyógyulás a hamiblag-kenőcs folytonos alkalmazása által lön elérve. Itt az indító ok erőművi nyomás (füzötöpany viselete) által származott, ez idézte elő a lobot s átfuródást.

Ezekután A p p i a, miután a mindkét esettel közöset még egyszer kiemeli, ezen következtetésekre jön:

1) Gyakran találatnak a lábon mélyen ható és lefolyásaikban rendkívül hosszadalmas fekélyek, melyek, daczára hogy egészen a fenés (cariös) fekélyek kinézésével birnak, a csontot még is vagy egészen megkimélik, vagy azt legfeljebb csak felületesen támadják meg.

2) A fenéveli fölcserélés lehetlen, mert a kutasz meztelen csontot sohasem érint; ezenkívül a csontnak, valamint a környéknek fölernerdedése hiányzik, és végre a közérzés soha nem szenved, még akkor sem, ha a baj, mint itt az egyik esetben, évtizedeken át tartana is.

3) A kórjósolat e bajnál kedvező; a csonkoláshoz (resectio) vagy csonkításhoz (amputatio) soha sem kénytelenítettünk folyamodni, hacsak a baj természetét félre nem ismerjük.

4) A gyógyulás akadályának oka nem a baj rosindulatú természetében, hanem a folytonos járás miatt mindig újból származó ingerben fekszik; nyugalom és az ellenhatási (reactio) lob fölszöntzése mellözhetlen föltételek a *restitutio in integrum* elérésére.

Az átfuró lábfekek általános jelleme a fönebbieken eléggé ki van fejtve. Mert az egyremegy, ha az indító ok akár trauma, vagy folytonos nyomás, akár bőrkéreg (Schwiele) vagy tyúkszemekből indul is ki; mindig a nyomás az, mely az erőművi ingert föltételezi. Sőt mitsem változtat a dolgot, ha a kórfolyamat, akár a felületen kezdődik és további lefolyásában mindinkább a mélybe nyomúl, akár mélyen fekvő lob a

baj első kezdete, honnan aztán az átfuródás kifelé történik. Mindakettő előfordúl. — A mit már a cikk elején annyira feszegettünk, az, hogy a kórképződmények melyik osztályába kelljen soroznunk a szóban lévő folyamatot? És ép e fölött hágy bennünket A p p i a tr. kétségben. Mindkét esetben nélkülözük a pontosabb fölvilágosítást a rendellenes képlet szövettani elemeire nézve. A calcaneus körül lévő vastag réteg az első esetben megvastagult csonthártya lenne; miből áll azonban az üreg többi része? Talán itt valamely eredeti kötszöveti újképződménnyel van dolgunk, mely idő folytán hártayákká szilárdul? És aztán a fekély kemény, kérges szélei felületileg képződő fölhámból állnak-e, a hogy az régi fekélyeknél történni szokott, vagy a fölhámképletek (epidermis et papillae) azon rendes rétegbe egyiránt vannak-e behelyzödve, mint az a fölhámráknál előfordúl? Hát még a második esetben, melynél a szerző lágy, átlátszó, alakatlan tömeget említ, mely a valahai átalakulásra még képesnek látszik, mennyire kellene kiterjednünk, ha ezen tömeg szövettani mivoltát illetőleg még csak gyanításokba is akarnánk bocsátkozni? Látjuk, mikép az átfuró lábfekek kórbonczani ismeretéről egyelőre legalább le kell mondanunk, holott a pontos górcsói elemzés ezen kór lényegét mindkét esetben bizonyosan tisztán föderítette volna!

Hasonló eseteket, mint átfuró lábfekeket leírva, Lep l a t és Del m a s jegyzeteiben találunk, kik azok előállítását mélyre ható kérges (Schwielen) és tyúkszemekből származtatják. Leírásuk azonban a fönebbiekkal meg nem egyez. Lep l a t azt hiszi, hogy ezen baj a csontot is megtámadván, necrosist hozhat elő; sőt Del m a s csontfenéről (caries) és a szomszéd izületek átfurásáról beszél. Ez utóbbi azon mindenestre alapos tényt említi, miszerint a szóban lévő bántalom főképp a láb talpi részét s itt kizárólag a talpi boltozat támpontjait támadja meg. Az általa fölhozott esetekben arról is van szó, miszerint a fekélyek kemény karimái megvastagult fölhámrétegekből származnak; azonban, hogy mily kevés van ezzel mondva, már fönebb megmutattuk, miután itt is nyílt kérdés marad, ha felületes, jóindulatú új képződménnyel, vagy ros indulatúval van-e ügyünk.

Ezzel, úgyhisszük, röviden mindent megérintettünk, a mi eddig a „*Mal perforant de pied*“-ről tudva van, s addig is, míg e kór lényegére és természetére nézve szabatosabb vizsgálatokra támaszkodhatunk, szabadjon egyelőre azon nézetünket kifejezhetni, miszerint a legnagyobb valószínűség a mellett szól, mikép az átfuró kór legelőször mindig mint a lágyrészek helybeli bántalma lép föl, hogy az átmenet fölhámrákká lehetséges ugyan, de biztosan még megfigyelve nincs, és hogy a sarok barnavelős rákjának (melanodes), mely mindig mély, általános bántalmak által kísértetik, az átfuró lábfekekkel semi köze nincs.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Klinik der Leberkrankheiten von Dr. Fried. Theod. Frerichs o. ö. Prof. an der Univ. zu Berlin etc.* 2-ik köt. Braunschweig Vieweg Frigyes és fiánál 1861. 8-ad rét. 549 l. Ára 5 ft. 20 kr. (Folytatás)

Noha a rákok, melyek a test külső részein szoktak előjönni, már régóta ismertettek, a belszervekben előjövők, hol nem genyednek el, a régiiek figyelmét elkerülték, s így történt ez a májrakokkal is. Hajdanában máj-scirrhus nevezet alatt nemcsak rákképződmények értettek, hanem mindaz egybefoglaltatott, mi a máj megkeményedésével volt egybekötve. Morgagni májrakokat találóan ír le, ezek természetét azonban oly kevésbé ismerte, hogy majd fadgyúdagok (steatoma), majd pedig mint kemény daganatok értettek általa. Mathew Baillie a májrakokat nagy pontossággal jelzette, de azokat majd gümők (Tuberkel), majd göcsöknek (Knoten) nevezte, melyeknek a test különböző részein előjövő rostrakokkal való nagy hasonlósága figyelmét el nem kerülte. Bayle volt az, ki a májrak valódi természetét fölismervén, annak gyakori előjövetelére figyelmeztetett.

A rák többnyire elkülönzött göcsök vagy gumókban van a máj gyurmájába mélyedve, s csak ritka eset, hogy éles határ nélkül a szomszéd szövetrészekbe áttérjedjen, ezekbe ilyenkor mindenféle be lévén szövődve. A göcsök nagysága kölesnyitól gyermekfejig változhat; alakjuk gömbölyded, s ott hol a máji hashártyával érintkeznek, lelapulva vannak; majd csak egy göcs jön elő, majd pedig többen egymásmellett fölhalmozódva vagy egymástól szétválva. Minél nagyobbak az egyes göcsök, annál kevesebb számmal vannak jelen.

A májrak összeállása többnyire szalonnaszerű, ritkán keményebb, néha pedig puhább, majdnem hullámozván.

A rák fejlődése mindig a lebenyek közötti kötszövetből indul ki, miközben a májsejtek összesorvadván, helyükbe rák-szövet jön. E mellett a nagy zsigerér és a májvisszérhez tartozó edények túlfelődnek, az ekként képződött edények fala felettébb vékony, mi gyakori vérzésekre ad alkalmat, melyek azonban többnyire a rákra szorítkoznak, s a kivételek közé tartozik, hogy a vér a hasürbe ömöljön. Ha a rákok a máj hashártyai burkát keresztül törték, igen könnyen vérzés következhetik be, mely néhány óra alatt halálra vezet.

A nagy zsigerér jelentékenyebb ágai sokáig bántatlan maradnak, kivéven, hogy a mellettük helyet foglaló rákképződmény által összébb nyomatnak; de egyszersmind az is előfordul, hogy a rák beléjük növe, üröket kitömi; nevezetes, hogy a máj visszérágaiban rák nem fejlődik ki, mely tényre már Cruveilhier és Schroeder van der Kolk figyelmeztettek; míg ellenben a nyirkedények és a nyirkmirigyekbe az könnyen befészkel magát.

A máj savósburka könnyen megbetegszik, ha a rák felületes fekvésű. Ezen megbetegedés lappangó hashártyalobban szokott leginkább nyilvánulni; gyakran azonban a hashártyán apró rákképződmények állanak elő. A máj domború felületétől a kórfolyamat a rekesz és a jobb oldali hashártyára is ki szokott terjedni.

Mi a szóban forgó kórképződmény kimenetelét illeti, Oppolzer és Bochsdaek nézete ellenében Frerichs oda nyilatkozik, hogy esetet nem látott, melyben gyógyulásról biztosan lehetett volna szólni. A részletes sorvadás leggyakoribb, ritkább a lob és a meglágyulás.

A rák mellett a máj többi része bántatlan szokott maradni, néha azonban sorvadásba is mehet át; megtörtént, hogy a májszövet térfogatának hetedére aszott össze; ellenben az is megésik, hogy a máj, a rák tömegének leszámítása után, valódi túlfellettségbe megy át.

A rákgöcsök szomszédságában az elválasztó szövet gyakran zsírszerűen átváltozott; néha összetömődött és kötszöveti rostkötegek által van vonódva. Helybelileg vértorlódások is fejlődnek ki.

A májban az említettekén kívül előforduló rákféleségek a következők: vértapló (carcinoma telangiectodes); festeny-rák (c. melanodes), tömlőrák (c. cysticum) és kocsonyarák (c. alveolare, Gallertkrebs).

Midőn a májban rák van jelen, annak térfogata többnyire növekedett, még pedig néha annyira, hogy súlya 20 fontot is meghaladhat. Alakja egyenetlenné, összeállása pedig közönségesen keményebb lesz, s csak itt amott lehet lágyabb helyeket tapintani.

Fr. részint saját tapasztalás, részint pedig mások észlelése után 91 májrakot jegyzett föl, melyek közül 22 elsőlegesen volt kifejlődve, míg a többi másodlagosan, s ezek közül 46 oly szervek rákja után fejlődött ki, melyek a nagy zsigerér rendszereihez tartoznak, melynek a gyomor, belek és a hasnyálmirigy; a fenn maradt 23 esetben végtére a másodlagos májrak a legkülönbözőbb szervek elsőleges rákja után jött létre.

Ritkán esik meg, hogy a májrak az egész szervezetre kiterjedjen, mely tekintetben az emlő és a méhrakkal ellentétet képez. Többnyire csak a szomszédságban termődik tova, vagy pedig a nyirkedények és mirigyek képezik a szétterjedés útjait, mint ezt a májárak, a mellő gátor, a zsigeri (coeliacus) és a mély nyaki nyirkmirigyek, meg a nagy mellvezeték rákszerű elfajulásából következtethetni.

A szóbanforgó képződmény leginkább a későbbi élet-

korban fejlődik ki, azonban már 3 hónapos gyermeknél is észleltetett. Előjövételének gyakoriságára nézve az ivarféleség nem foly be.

A jelzésnél a máj térfogatának nagyobbodása, felületének egyenetlensége és fájdalmas volta teszik a főtüneteket. Sárgaság csak akkor fejlődik ki, ha a göcsök fekvése olyan, hogy általuk epevezetékek nyomatnak, s ez által az epe kiürítés gátolva van. A hasi savógyülem többféle oknál fogva lehet jelen: 1) idült hashártyalob, 2) a nagy zsigeriv valamely nagyobb ágának összenyomása és 3) habár ritkán, vízvér (Hydraemia) következtében. A lépre vonatkozólag azon különbség fordul elő, hogy míg az más lépőbajoknál meg szokott duzzadva lenni, a májraknál csak ritkán találtak megnagyobultnak. A gyomor és a bélső már forán a szenvedés körébe vonatik. Az étvágy elvész, a gyomortáj megduzzad, s étundor az emésztetlenség egész tünetesoportozatával lép föl, mi mellett a székletétel lomha, a bélsár pedig világos, epeszegény lesz, s közönségesen szelektől kísértetik. Fr. a gyomor működéseket csak 6, míg a bélsői munkásságot egyedül 3 ízben találta bántalmatlannak. 4-szer hasmenést, 1-szer pedig vérhast észlelt. Az emésztési bántalmak oka részint a vérkeringés gátolt voltában, részint a hashártya ingerlésében, részint pedig az epe elválasztás és kiürítés megzavarásában kereshető. A légzés menete a májrak által néha szintén megváltozik, mi különösen akkor szokott előfordulni, ha a rekeszizom a rákos elfajulás körébe vonatik, s oda járulhat még a hasfal kifeszítése és a jobb oldali mellhártyalob, míg ellenben Fr. a tüdők másodlagos rákjait oly nagyoknak soha nem találta, hogy azok légzési nehézséget okoztak volna. Későbbben az általános senyves állapot következtében tüdővizenyő (oedema pulmonum) és másodlagos tüdőlob léphetnek föl. A betegek alkotását, küllemét Fr. csak két esetben találta egészségesnek, midőn mindakétszer velőszzerű rák volt jelen, míg ellenben közönségesen az általános megzavart táplálás és a vérfogyás tünete merülnek föl. A bőr színe közönségesen fakó fehér, kivéven ha az epekiürítés akadályozva van, midőn a világos szalmasárgától a sötét citromszízig minden árnyalat észlelhető. Az erő részint a rák által igényelt anyagok fölhasználása, részint pedig abban történő véromlenyek következtében folyton hanyatlik, mi puha ráknál sokkal szembetűnőbb, mint a kemény rostráknál. A vérszegénység és erőfogyás további okát még az emésztés megzavarásában találja, s hihetőleg arra vonatkozólag nem csekély szerepet játszik a máj gyurmája egy részének elsorvadás, mely némelykor az épen maradt rész túlfelődése (Hypertrophie) által pótoltatik. Valjon a ráknedvnek a vérbe való fölvétele hoz-e kárt a szervezetre, ekkorig megmutatni nem lehet. A májrakhoz a kifejlődés vég szakában járulni szokott vérzések a gyászos kimenetelt csak siettetik. Vérzések történnek pedig vagy magukba a kórképződményekbe, vagy ezekből a hasürbe, vagy végtére a nagy zsigerér elzáródása következtében gyomor és béli vérzések állanak elő. A vérzések más nemét teszik, melyek a mell vagy a hashártya ürébe történő savóizzadmányok kíséretében fejlődnek ki, s ide sorolhatók még a tarjagos foltok, nemkülönben a vérfolyások, a méhhüvely, az orr és a száj üréből, mely utóbbiak sárgaság, valamint álmoság és félrebeszélés által szoktak kísértetni.

A májrak időtartamát meg nem határozhatni, minthogy kezdeti szakában nem jelezhetni, a szembeötlő tünetek első fellépésétől számítva pedig a halál majd néhány hét múlva bekövetkezik, majd pedig éveken át elhúzódik, az előbbi a velőszzerű, míg az utóbbi a rostráknál fordulván elő. A gyors kimenetelnél majdnem szakadatlanul láz van jelen, míg az elhúzódó lefolyásnál fokozódások szünetek által váltaknak fél, s a beteg csak akkor múl ki, midőn általános kimerülés tönkretette. A májrak ekkorig mindig halálhozó volt, s a netán mutatkozó elfejlődési (rückschreitend) folyamatoknak csupán helyi jelentésük van, minthogy a szervezet végromlásának megállítására semmikép be nem folynak.

Ha vizsgálás végett a májhoz hozzá férhetni, akkor a májrak jelzése nem tartozik a nehézségek közé, ha azonban a máj a bordák alatt rejtve van, akkor minden májbántalmi tünetek hiányozván, csak a szervezet általános elsatnyulására

mutató, nem különben emésztés megzavarását hirdető jelenségek vannak jelen, melyekhez járulhatnak: állandó fájdalom a májtájon, mely kopogatóskor növekszik, s az általános vízkór többé-kevésbé kifejlődött tünetei; de mindez semmiképp sem elegendő a májrák biztos jelzésére. Kezdetben, midőn nyomásra érzékeny duzzanatnál egyéb nincs jelen, a jelzés szinte nehezzé válik, s csak a duzzanat hosszas tartama, a beteg kora, senyves külleme, nem különben más bántalom jelenlétére utaló tünetek hiánya vezethetnek némileg.

A bántalmak, melyekkel a májrák összezavarható a következők: 1) A viaszuj, melynél a máj térfogata szinte növekedett, egyenetlenségek és fájdalom azonban hiányzanak, míg ellenben többnyire fehérnye hűgyozás, lépdaganat sat. vannak jelen. Sokkal könnyebb az összezavarás, ha a viaszuj májsugorral bonyolodva jön elő, ilyenkor a felület szinte dudoros, a dudorok azonban sokkal kisebbek. 2) A bujasenyvi májlob, melynek előálló dudorai azonban összeállásra nézve a máj rendes összeállásával birnak, kivéven, ha egyszermind viaszzerű elváltozás van jelen; s továbbá olyankor nem csak a lép, hanem a vesék is megváltozva. 3) Előfordult, hogy befűzés által előidézett barázda következtében alátolódott jobb oldali májleány részlet ráknak tartatott. 4) Az echinococcusok, melyek azonban a szervezetre kevésbé kártékony hatásúak, gömbölydedek, észrevehetően hullámszának, s épen nem, vagy csak futólag fájdalmasak. 5) Májtályogokkal gyorsan növekedő lágy májrákokat lehet csak összezavarni. b) Az epevezetékek és az epehólyag kitágulása a máj vagy a közös epevezeték összeszűkítése következtében, de ilyenkor az előálló göcsök lágyak szoktak lenni. Felettből nehéz, sőt majdnem lehetetlen, az olyan rákok jelzése, melyek a Glisson-féle tokkal magába a máj gyurmájába hatolnak, minthogy ilyenkor felületi egyenetlenségek nem érezhetők. A máj szélén alól elődudorodó megtelt epehólyagot csak a tapintásban gyakorlatlan veheti ráknak. 7) A cseplezrák, melynek alakja a májéval néha csalódásig megegyez, míg ellenkezőleg az is megtörténhet, hogy a májrák a hasürt annyira kitölti, miszerint kiindulási pontjára következtetni nem lehet. 8) A gyomorráknál mindenelőtt a kopogatóskor nyújthat felvilágosítást, így ha a keményedés helyén dobos hang van jelen, gyomorrákra lehet következtetni, míg ha a hang tompult a májbántalmazását vehetni fel. Továbbá a gyomorráknál a hányás gyakoribb, a hányadék vérrel kevert, s a gyomor tünetek minden étkezés után fokozódnak. 9) A jobb oldali veserák a májtól közönségesen bélhurok által van elkülönítve. Fr. oly esetet észlelt, hol a májat és a két vesét kopogatóskor által egymástól elkülönítve levőknek kimutatni nem lehetett, s hol a jelzés csak a daganat határai, nemkülönben annak a légzés idejében való mozdulatlansága által volt lehetséges. 10) Belsőráknak a haránthurkabelben való meggyülemelését a májráktól csak akkor fogjuk megkülönböztetni, ha azon elővigyázatot el nem mulasztjuk, hogy a beleket mindenkor ki kell üríteni, valahányszor kétséges hasdaganattal van dolgunk.

Meglévén a biztos kórjelzés, a gyógyeljárás csak tüneti lehet, kerülvén mindazt, mi a beteg szervezetére mélyebben hatván, azt gyengítene; oda kell irányozni minden törekvést, hogy az emésztés lehetőleg rendben tartassék, a vérforgás lehetőleg gátolva. a terhés és veszélyes tünetek pedig csökkentve legyenek. A gyomoremésztés rendbehozására keserű anyagok kivonatai, szagos vizekben feloldva s a szükség szerint savellenes szerekkel egybekötve nyújthatók. A bélműködések javítását rheum. aloé és más hasonló anyagokkal rendezhetni, s ha a bélsőbe epe nem juthat a béli emésztés előmozdítása és a légkifejlődés gátlása végett natrum cholemicum adható. A senyves állapot ellen rendeltessék: könynyű és tápláló étkezés, chinakivonat, kicsiny adag tejsavas vas (ferrum lacticum), kevés pyrmoniti vagy franzensbadi víz. A fájdalom enyhülését meleg borogatások, bódító bedörzölések és meleg fürdők által eszközölhetni, míg helyi vérbocsátás csak akkor engedhető meg, ha a beteg jó erőben van. Ha a hasi vizgyülem jelentékeny, akkor inkább csapolás alkalmazandó; az erős has és hűgyhajtók több kárt okoznak, mint hasznót hajtanak. Kimerítéssel fenyegető vérzések ellen cserenyt

(tannin), timsót és  $Fe_2Cl_3$  oldatot (Liquor ferri sesquichlorati) nyújthatni.

Máji léggyülem (\* \* \*) (emphysema hep.) név alatt értetik midőn a máj oly nagy mennyiségű léget foglal magában, hogy kopogatóskor teljes hangot hallat, s a vízen úszik. Ezen lég vagy 1) tályogürekek és echinococustömlőkben, melyek a gyomorba vagy a belekbe törtek maguknak utat, foglalhatják vagy 2) a bélsőből az epevezetékeken át juthat lég a májba ha ottan a légnyomás szerfelett nagy. Ide vonatkozólag Fr. a következő esetet beszéli el: 44 éves férfi lóról leesvén, belsárhányásban (ileus) meghalt. Egyes bélhurkok össze voltak zúzva s egyszermind véres izzadmány által fedettek, minek következtében hűdés és a fenntebb említett baj állott elő. A belek és a has légtől kivoltak feszülve. A közös epevezetéken át az epehólyag levegővel annyira megtelt, hogy szaladár (Strutz) tojásnyira volt kifeszülve; a levegő a falak megmetszése után sziszegézőrejjel kiszabadulván, a hólyag rögtön összeesett. A hullán rohadás tünetei nem mutatkoztak. 3) Nehéz megmondani, honnét jön a lég midőn a májban köles- és borsónyi légtölt ürekek vannak szétszórva, melyek falai simák, s nyomásra véres folyadék szivárog ki belőlük. Hasonló esetet Fr. 32 éves nőnél észlelt, ki genyes izületlobban halálozott meg, kevéssel halála előtt elvetélés és tarjagos foltok fejlődvén ki nála; rohadás tünetek nem voltak jelen, mint ezek szinte hiányoztak azon eseteknél, melyeket Stokes, Cambay és Piorry észleltek. Ilyenkor valószínűen helybelileg változott táplálás következtében anyagbomlás megy véghez, mihez alkalmasint a szénvizegyek adják az első indítatot.

(Folytatása köv.)

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

(K.Gy.) Az első életévbeni halálozásról Dr. Bentzentől Hirschholm-ban (Ugeskrift for Laeger XXVIII).

Az ötévi időközben, 1850—54-ig, Kopenhágában 1000 fiú, közül mintegy 280 és 1000 leány közt 260 halt el az első életévben. Az 1845—49 közötti években az arány úgy állott fiúknál mint 290, leányoknál mint 250—1000-hez. Falun az első ötévi időközben fiúknál 180, leányoknál 150-re megy ott az első életévbeni halálozás, a vidéki városokban 190 és 160-ra ezerenként. Ezen világra jött mindkét nemű gyermek közül már csak 730 él a második életév elején, mi tökéletesen megegyez azon aránnyal mely 1728—37 közt Londonban, és Dupré szerint 1740 körül Párisban tapasztaltatott. Szerző különben azt hiszi, hogy ezen nagy halálozás lassankint mindinkább alábbszállni fogna helyes hygienicus alapszabályok elterjedésével. Így Belgiumban Quetelet szerint az 1820—30 közötti években az első életévben elhalt (mindkét nemű) gyermekek száma úgy viszonylott mint 1:4,45-hez; holott jelenleg az arány úgy áll mint 1:6,77-hez. Feltűnő a halálozás nagy különbsége oly tartományokban, melyek látszólag a mivelődés és anyagi jóllét ugyanazon fokán állnak; így mindkét nemre nézve az arány úgy áll Angliában mint 1:6,85-höz, Belgiumban 6,77 Dániában 5,82, Szászshonban 3,37, Bajorországban 3,22. — Tekintve a halálozást az életév egyes hónapjaiban, a Kopenhágában összeírt táblázatok szerint 50% esik az első élethóra. A második élethóban ezen szám tetemesen száll alább, s attól kezdve lassankint csökkenik a halálozás. (Meg kell jegyezni, hogy Dániában az első életévben elhaltakhoz számítottak a halva szülöttek is, s ezekhez ismét a szülés utáni első 24 óra alatt elhaltak is). Oly táblázatból melybe a halva szülöttek nem vétettek föl, kitűnt hogy Angliában 30% mindkét nemből, Kopenhágában pedig 42,9% fiú és 30,9% leány hal el az első élethóban. Angliát s Belgiumot tekintve, hol a nagyszámú proletariatus s a népesség sűrűségénél fogva az ezáltal föltételezett hygienicus viszonyok sokkal kedvezőtlenebbek mint Dániában, meglepő, hogy az utóbb nevezett államban még is aránylag sokkal nagyobb az első életévbeni halálozás. Ezen körülményben szerző nem lát egyebet, mint annak döntő bizonyítékát

mily nagy befolyásuk van az észszerű hygienicus rendszabályoknak az első életévben. Azon nagyobb halálozási számnak, mely a vidéki városokhoz mérve a falusi községekre esik, okai a falusi nép járatlansága a gyermekápolás terén, annak közönbössége és a hiányos gondoskodás a községek részéről stb. A különböző évszakokat tekintve, vidéken legnagyobb volt az első élethóvani halálozás februariusban és martiusban, legkisebb fiuknál augustusban, leányoknál júniusban. Kétséget nem szenved, hogy a téli s tavaszi első hónapokban előforduló nagyszámú halálozás, mely a skandináviai tartományokban állandóan tapasztalják, leginkább a zord időjárásnak tulajdonítandó s azon káros hatásoknak, melyek a falusi népre befolyanak, mint rossz lakások, a gyermekek fölötti örökös elhanyagolása stb. — Végül annak bebizonyítására, mily nagy mértékben lehet az első életkorban megszorítani a gyermekek halálozását észszerű gondoskodás által, hivatkozik szerző azon tényre, hogy Vaillant tábornagy tudósítása szerint 300 lelencz- és a Seine-departement szegény családjaihoz tartozó gyermekek közül egy Algierban alapított apolointézetben az első évben (1853-ban) csupán ketten halt meg, oly arány, mely hasonló intézetek eredményéhez mérve rendkívül kedvezőnek mutatkozik, még pedig annál is inkább, minthogy az algieri éghajlat gyermekekre nézve igen károsnak mondatik. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1861. 4 f.).

#### (X.F.) Jegyzetek a mellhártyalob kezeléséről.

Trousseau, orvos a „Hôtel Dieu“-ben a mellhártyalobnál pióczákat vagy köpüket felettébb ritkán használ. A lobellenes szerek között a higanyhalvacst (Hg<sub>2</sub> Cl) kicsiny adagban leginkább kedveli, azután pedig a sisakvirágot és gyöszünkét. Hasonló esetekben a következő vényt gyakran hallani: **Rp.** Calomelanos, centigramma unum (1 centigramme  $\frac{1}{7}$  szemer); Sacchari albi pulverisati, grammata tria (1 gramme 13,7 szemer). Misce exactissime et divide in doses aequales Nr. decem. Omni hora vel omni secunda hora unum pulverem summere.

**Rp.** Alcoholatis aconiti (alcoolate d'aconit), Trae simplicis digitalis, aa guttas quindecim; Aquae destillatae simplicis grammata 150. Omni secunda hora uno cochleari summere.

Helybelileg vagy hangyhalvannal átitatott nyomfoltokat kell alkalmazni, vagy pedig 4 gramme mézgából szörpből és mákonyból álló vízzel eléggé föleresztett keverékkel az illető részt mintegy öt perczig dörzsölni, s azt azután nedves vászonnal befedni, melyre viaszos tafota borítandó.

Ha pedig a mellhártyalob savóizzadmánnyal van egybekötve, Trousseau a hólyaghúzókat teljesen mellőzi, mint melyek eleinte csak fájdalmat okoznak, míg később tályogok képződésére vezetnek, hanem csekélyebb fokú izzadmányoknál gyöszünke kivonat, vizelethajtók adagolásával és könnyű étkezéssel teljesen meglégszik; ha pedig az izzadmány jelentékeny, mellcsapolást alkalmaz. Ezen utóbbi javulásánál T. nem vezetteti magát a légzés elnyomottsága által, miután két nőt rendkívül nagy mellhártyai izzadmány következtében elveszni látott anélkül, hogy náluk legcsekélyebb fokú nehézlégzés (dyspnoea) lett volna jelen. Trousseau osztani kész Aran véleményét, hogy a csapolás műtéte végeztesse, mielőtt az izzadmány a negyedik bordáig ért, mostanáig azonban közönségesen csak akkor csapolt, ha az a kulcsesontot érte el.

A mellcsapolás jó sikerrel szokott végződni, ha a mellhártyalob egyszerű és nem gümös, mert ezen utóbbi esetben csak enyhítőleg lehet hatni általa. A jobb oldali mellhártyalob többnyire gümös, míg a baloldali közönségesen független és elsőleges.

A gümös mellhártya izzadmánnyal, mint szinte ha a mellhártya izzadmány idült, ismételt iblanybekenések, különösen pedig az iblanyszesztől (tinctura jodi) sok jót várhatni. (J. d. M. et d. Ch. 1686 cikk).

#### (X.F.) Rögtöni halál értőmesz (embolus) által.

N. 27 éves nő, kinek foglalkozásánál fogva sokat kellett állania, néhány év óta visszértágulatokban (varices) szenvedett, melyek a baloldali nagy rózsavisszér lefolyásának megfelelőleg a lábtól kezdve egészen a csipőhajlatig voltak jelen. Múlt évi őszutó végén harmadszor visszérlob fejlődve ki nála, a Charitében Briquet osztályára felvétellett. A szóban forgó visszér törzse és nagyobb ágai mint kemény, vastag kötegek voltak érezhetőek. A kellő lobellenes bánás mellett, úgy a helyi lobtünetek, mint a beteget meglepett hatalmas láb kevesbedvén, a beteg a kórházból távozni akart, midőn kitünően nyugalmas éjszaka után rögtön leirhatlan érzéstől meglepetve rémitő lármát ütött. Halaványan nézett ki, arcza eltorzult, karjai rángatóztak, mellében fájdalomról panaszkodott, egyszersmind mondván, hogy megfullad. Az érlökés fonalszerű volt, míg a szív hevesen vert anélkül, hogy rendellenes hangok hallatszottak volna, s a beteg végtére a roham kezdetétől számítva húsz percz múlva meghalt. A nagy rózsavisszérnek úgy törzse mint ágai kemény, barna alvadék által voltak megtelve, mely a megvörösödött edényfalakhoz szorosan tapadt. A ccombvisszér, a csipő- és a felhágó nagy visszér (vena cava ascendens) híg vért foglaltak magukban, mint szinte a szív üreke is; a tüdő ütérben azonban a félholdképzű billentyűktől kezdve egészen az osztódás helyéig alvadék találtatott, mely az egészen síma ütérfallal seholye volt összenöve, s így a szívi belhártya is egészen rendesen nézett ki. Az alvadék hossza 15 centimeter volt, míg vastagsága a tüdőütéri átmérőnél csekélyebb lévén, körülbelül a csipővisszérével egyezett meg; vörös és kemény volt, tengelyét fehérnyevalvadék foglalta el. A tüdőkön a halaványságon és a vérszegénységen kívül egyéb változás nem találtatott. A ccomb és az alszár mely visszerei rendes térfogatúak voltak, s híg vért tartalmaztak. Briquet szerint kételkedni nem lehet, hogy a tömesz a ccomb és a csipővisszér tartalmából származott, mely az előre törekvő vér által a többi alvadéktól elszakított, s innét végtére a tüdőütérbe jutott. (Gaz des Hôp. 25 sz.).

#### (Sz-i.) A koponya hallgatódzsról.

Húsz év előtt Fischer és Witney bostoni orvosok értekezetet bocsátottak közre, mely szerint a hallgatódzás nemcsak a mellbetegségeknel nyújt fontos felvilágosítást, hanem még az agybántalmaknel is felettébb hasznos segédszer. Ezen állítás Európában nem igen kedvezően fogadtatott, mint-hogy azonban ekkorig ki sem gyűjtött idevonatkozó adatokat, melyekből a dolog mibenléte kivilágolna, Roger a párisi „Hôtel des Enfants Malades“ orvosa, hogy ama kérdés felderítéséhez hozzá járuljon, több éven át nagy szorgalommal szabatos vizsgálatokat tett, s értekezete a francia orvosakadémia által dicséretben és 1200 frank jutalom díjban részesítettet.

Roger szerint a koponya beljében hangok csak akkor hallhatóak, míg a mellső kutacs nincs becsontosodva, mely ha egyszer becsontosodott, Fischer és Witney-vel ellenkezőleg, a koponya beljében hangok többé nem észlelhetőek. A hallható hangok pedig következők 1) melyek légzés által idéztetnek elő; továbbá melyek a koponyának együttrezgése által (resonance) a szóképzés és a nyeléskor keletkeznek; ezek mindannyian külső hangoknak is nevezhetőek, minthogy a koponya csontburkában támadnak; 2) pedig a koponya beljében előjövő, mely fejjörej (souffle céphalique) nevet visel. Ez R. után nem mindig körtünet, minthogy egészséges egyéneknel is szokott hallatszani. Roger azután ismét Fischer és Witney-vel ellenkezőleg erősíti, hogy a fejjörej számos betegségnél hiányzik. Így nem észlelhető ez az agyhártyalob, feji vértululás és rángatózásoknál, hacsak ezen utóbbiak nem feji vígyülemből (hydrocephalus) vették eredetüket; nem különben hiányzik az első fogzásnál, hacsak ezzel egy időben vérszegénység nincs jelen. (M. T. a. G. 609 sz.).

#### (X.F.) Mákony ileus-nál.

James Martin számos évi tapasztalására támaszkodva állítja, hogy az ileus-nál a mákony a legjobb szer. Eljárása

következő. Mindenelőtt a bélsőbe jó adag terpentín olajat fecskendtet be, s azután minden harmadik órában 1 szemer mákonyt rendel, mi mellett a has meleg borogatásokkal fedetik. Naponta kétszer közönséges meleg víz csörét adat. Hányásnál a mákonylabdacokkal egy időben 1—2 csepp kékenkönyet (ac. hydrocyanicum) nyujt. Ezen eljárásából következő jó eredmény annak föl vételére jogosítja, hogy a székszorulás eleinte a bélső izomfalában székelő lobbolyamat-

ból veszi eredetét, mely hideg vagy más inger által idéztetett elő, s legcélszerűbben mákony által lehet rajta segíteni. Higanyhalvacsnak (Calomel) soha nem volt sikere. J. M. figyelmeztet, hogy a mákonyt oly nagy mértékben, hogy bódítson, nem kell adagolni s nemkülönben mindjárt kezdetben nyujtandó, nehogy felfűvódás keletkezzék. A gyógyszerelés ideje alatt lehetőleg kevés eledelt szabad adni. (Gaz. des Hôp. 11. 1862.)

## T Á R C Z A.

### A szljácsi vasas hév vizek élet- és gyógytani hatása.

A budapesti orvosegylet f év május 3-án tartott r. gyűlésben előadta Hasenfeld M. tr. a szljácsi fürdő r. orvosa.

Tiszt. egylet! Az 1860-iki fürdőidény lefolyása után szerencsém volt orvosi szemlét és a szljácsi fürdő intézményeit e tiszt. ügytársi gyűlekezeten felolvashatni, a víznek gyógyhatását csak néhány szóval említvén meg. Jelenben feladatom a szljácsi vasas hév vizek élet- és gyógytani hatása iról bővebben szólni, mire azóta tett több észleleteim és tapasztalataim is jogosítanak némileg, hozzáadva a két évi fürdőidény alatt előforduló kóros esetek statisztikai kimutatását.

Ha valamely ásványvizet gyógytanilag kezelni s azt gyógytanilag felhasználni akarjuk, ismernünk kell annak élettani hatásait, melyek, mint tudva van, az ásványviznek vegytani minőségétől függenek leginkább, — mert habár az ásványvizek használatánál még más kedvező körülmények is folynak be a gyógyeredményre, — milyenek a szabad levegő, a megváltozott életmód, testi és szellemi nyugalom, szabályozott mozgás sat. és habár van alkalmunk azt tapasztalni, hogy némely ásványvizeknek, mint p. Gastein, Pfäfers, Wildbad sat. sem természettani, sem vegytani tulajdonságaikból nem fejthetni meg hatalmas gyógyhatásukat (miután a vegytani elemzés eddig valamely hathatós szilárd elemet bennök fölfedezni képes nem volt, nagyobb hőmérsék pedig nem magyarázhat meg mindent): — mindamellett azt kell mondanunk, hogy a természettani és vegytani tulajdonságok adhatnak leginkább felvilágosítást, és távol vagyunk valami rejtélyes hatány (Brunnen-Geist) jelenlétének az eddig megmagyarázhatlan hatást tulajdonítani.

Ha tehát valamely ásványviz élettani hatásáról szólnunk, szem előtt kell tartanunk az abban nagyobb mennyiségben talált szilárd és légnemű elemeket, de a mellett nem szabad elfelejtenünk a vehiculumot, vagyis a vizet és annak hőmérsékét.

Nem akarok most a víznek hatásáról mint vízről szólni, sem arról, miként hat a hőmérsék különféle foka a testre, hanem csak a szljácsi gyógyvizekben nagyobb mennyiségben lévő elemekről, és pedig a szénsav, vas és mészről akarok ejteni néhány szót.

**A szénsav.** — Tudjuk, hogy a szénsavnak hatása a testre attól függ, hogy a légzési vagy az emésztési szervekre, vagy pedig a bőr felületére hat-e. Tudjuk továbbá, hogy ha tisztán, atmosphaericus levegő nélkül szivatik be, a halál rögtön bekövetkezik, mintha hangrészgöres által a légutak elzárása következnék be; ha pedig kisebb mértékben, levegővel keverve szivatik be, oly tünetek merülnek föl, melyekből azt lehet következtetni, hogy a szénsavnak elválasztása a vérből akadályozva van, vagy pedig (Liebig), hogy az éleny a szénsav által kiszorítottatik. Ez esetben a fej elkábul, fülzugás, szédülés, némelykor kopogó fejfájás, arczpir következik be, a szem fénylik, aggodalom, mellszorogás, levegő utáni vágy, légzési nehézségek, félrebeszélés, álomvágy, ájulás sat. állanak elő.

A szénsav bevétele a gyomor által, a gyomor és belek tevékenységét előmozdítja, az étvágy nagyobbul, az emésztés jobb, a bél körmozgása növekszik. A vérbe átment szénsav mint inger működik a szív és az idegrendszerre, miért is a vérkeringés gyorsabb, az ész tevékenysége elevenebb és a szer-

vezet közös mozgásai frisebbek és hatályosabbak; kedvezően hat a húgyszervek elválasztására, melyeken keresztül mint a bőr és tüdőkön át a testet elhagyja. Lehmann azt véli, hogy a gyomorba jött szénsav csak üres gyomorban jó a vérbe és a vizeletbe, telt gyomornál nem vétetik föl, hanem felbőgőseket és puffadást okoz, miről ha nem is mindig, de gyakran alkalmam van a szljácsi vizek használatánál meggyőződni. A szénsav a gyomoridegekre igen nyugtatólag hat.

A szénsavnak a bőrfelületre hatásánál jelentkező tünetek tisztán mutatják azt, hogy a szénsav mennyire hat az idegrendszerre, és pedig mint mozgási mint érzési készüléte. Ha a szénsav a bőrre hat, könnyű borzongás áll be, mely nem soká tart és kellemetes melegség érzésének enged helyet, a bőr duzzadtabbá, vörösebbé lesz. A bőrnek idegekben gazdagabb részein, főképen a czomb belsínén és férfiaknál a hereborékon könnyű összehuzódást, különös szurdalást érezni, mely némelykor kiállhatatlan égetéssé fokozódik.

A szénsavnak ezen tüneteit észlelhetni, ha a szljácsi fürdőforrások bármelyik tükreben fürdik az ember, valamint a gáz-teljfürdő vételénél. A vízbe jövés alkalmával kis fokú borzongást érezni, melyet nem sokára kellemetes melegség vált föl, egybekötve szurdalással, égéssel, nőknél úgy mint férfiaknál; az egyéniség természete és alkata azerint 5—10—20 percz múlva a borzongás ismétlődik, mely a fűtött szobáiban jövésig eltart, és habár a szobák nagyon is meleg, a fázáshoz gyakran még nagy fokú fogvaczogás is járul, sőt némelyeknél a hideg legcsekélyebb érzése nélkül is előjő. Az említett didergés csak  $\frac{1}{4}$ , sőt  $\frac{1}{2}$  óráig tartó séta után a szabadban és napfényben mulik el. A tükörbeni fürdés után, ép úgy gázfürdő vétele után, a vizelet visszhatása mindig savanyu marad és a nyál hig, alcalicus, a légzés száma ritkább, az ütér verését gyorsabbnak találtam.

A szénsavnak a légszervekre hatása alkalmával említett tünetek Szljácson csakugyan igen könnyen állnak be ha a tükrök vagy épen nem vagy nem eléggé szellőztetnek.

**Vas.** — A szljácsi gyógyvizek második fontos alkotórésze a vas. Ismeretes dolog, hogy a vas már régi idők óta a legkülönfélébb kórosnál alkalmaztatott, és most nélkülözhetlen szerré vált gyógytárunkban, és ha kérdezzük, valjon ok nélkül hódolunk-e e hatalmas gyógyszernek, azt kell felelnünk, hogy nem. Tudjuk, hogy a vas a vérvérképzéssel szoros viszonyban áll, mert a haematoglobulin egy fontos alkotórészét képi. Tudjuk, hogy ha a fémvas a gyomorba jó, hol vízzel és savakkal találkozik, rögtön sókká változik át, melyek az élelyítés foka szerint a test alkotórészeivel, névszerint a fehérnyével (Albumin), oldékony és oldhatlan összeköttetéseket képeznek. Az oldhatlan termények mint kénsavas vaséleg és kénsav, a bélsárral elmennek és képzik azon fekete zöldes székleteleket, melyek a rásztkóros betegeket a vasas vizek használatánál nagy ijedtségbe ejtik.

Hogy vas a gyomorba felszívatik, kétséget nem szenved, mert Tiedeman és Gemelin megmutatták, hogy a kénsavas vas a fehérnyével oldható összeköttetéseket képez, a gyomor- és bélsatornából a vérbe megyen át, és csak nyomát lehet a vizeletben feltatolni.

Különben a vas felszívódhatása fölötti vita még nincs befejezve; Schroff, Becquerel és Berzelius erősen állítják fölszívódását, Magendie is bő kísérleteket tett e tekintetben, és ámbár ezen tekintélyek kísérleteinek pontosságát kétségbe vonni alig lehet, Kletzinsky ellenök kísér-

letekkel fölkelni és a vas fölszívódását erősen tagadni mégis merészli.

A tapasztaláshoz fordulván némi felvilágosításért, azt kell mondanunk, hogy a gyakorló orvos és főképen a vasas vizek alkalmazása körül foglalkozó fürdőorvos, a vas felszívódásáról teljesen meggyőződik. Ki nem ösmerné a vasas fürdők tagadhatlan nagy hatását, sok nehéz sőt veszélyes kóros esetekben?

De mi nemcsak a vas gyomor általi felszívódását pártoló buvárok részére állunk, hanem szívesen és nem ok nélkül elhisszük azt is, hogy a vas a bőrfelületen át a testbe hathat, hacsak a vasas fürdők minden jótékony hatását vagy a fürdő hőmérsékének vagy a szénsavnak tulajdonítani nem akarjuk, miután tudva van, hogy minden vasas víz többé-kevésbé szénsavat tartalmaz és tartalmaznia is kell azért, hogy a vas benne oldott állapotban jelen lehessen. Kísérlet útján eddig a vas felszívódását a bőr felületén át be nem mutathattuk.

Minden gyakorló orvos a vas hatásáról át van hatva. A vas használatára kis adagban — mi ivó gyógyvizeinkről is áll — a bőrfelület gyöngédebb részei elevebb színezetet öltenek, az arc, az ajkak, a foghús pirosabb lesz, az étvágy növekszik, az emésztés gyorsabbá és jobbá válik, nagyobb fokú meleg fejlesztetik ki, az ütérverés erősebb, keményebb lesz, az izomerő növekszik, az elválasztások csökkennek, a székletétel gyérül. Nagy adagban, emésztési bántalmak, gyomorgöres, hányás, hasmenés, nagy fokú hőség, aggodalom, mellszorulás, egyes szervekhez vértorlódás, főképen a tüdőkhöz és fejhez áll be, továbbá vérzésekhöz hajlam fejlődik ki s. a. t.

*A harmadik elem a mész.* — A mészről kísérlet útján tudjuk, hogy az a vérbe fölvetetik és pedig valószínűleg a szénsav által. Minden állati szövetben, minden állati folyadékban mészre akadunk; kétséget nem szenved, hogy a mész az állati sejt (Zelle) képzésénél részt vesz, és csakugyan *Bencke* azt véli, hogy a vilsavas mész a haladó alakulásnál ép oly szükséges, mint a szénsavas szikéleg ( $\text{NOCO}_2$ ) a regressiv élettolyamatoknál (Verbrennungsprocess). A csontok vilsavas és szénsavas mészt tartalmaznak; a mésznek a szervezetbe vitele tehát okvetetlen szükséges és ez annyira igaz, hogy *Chossat* kísérletei szépen megmutatták, miszerint p. o. állatok ha mész nélküli anyagokkal tápláltak, csontlágylásban szenvednek (Knochenweichung), s hogy továbbá terhes nőknél, kiskorúknál a mész nagy része a foetus számára használtatik fel, a vizelet kevés mész tartalmaz és hogy csonttörések a terhesség ideje alatt igen nehezen gyógyulnak.

Ha a mész a gyomorba jő, képes a fölösleges gyomorsavat megkötni, minthogy vele sőt képez, ennek következtében hat savháritólag, kiszáritólag és mint csontképző, azt erősítő és szilárdító elem.

Ezen röviden elősorolt 3 elem élettani hatásai után könnyebben magyarázhatjuk meg magunknak a szliácsi gyógyvizek gyógytani hatását egészben.

En a szliácsi gyógyvizek szilárd elemei sorából nem említhetünk többet, — és talán csudálkozni fognak tisztelt ügytársaim, hogy miután már a hathatós szilárd elemekről szólok, a vegytani elemzésben kimutatott nagyobb mennyiségű kén-savas szikéleg és keserélegről említést sem teszünk? Nem teszünk pedig említést azért, mert kétkedem annak az elemzésben felmutatott mennyiségében, minekutána gyakorlatilag meg nem győződhettem annak különös szembetűnő élettani hatásáról; a szliácsi vizekben foglalt olvasztó sóknak tehát nagy hatású erélyt nem tulajdoníthatok. Egy újabb elemzés ez elemek mennyiségét is biztosabban fogja meghatározni.

Az érintett három elem fölött a gyakorlati tapasztalatok semmi kétséget nem engednek: ezek oly szerencsés arányban vannak itt összekötve, hogy mondhatni, miszerint a nagy mennyiségű szabad és kötött szénsav, a vas és a mellett a természeti nagyobb hőmérsék összevéve, Szliácsot a maga nemében egyetlen fürdőül tün-tetik fel.

Röviden fogalmazva tehát a szliácsi gyógyvizek hatnak, szénsav tartalmuknál fogva csillapítólag, élesztőleg, kevésbé izgatólag, új tevékenységre serkentőleg; vas tartalmuknál fogva nagyban részt vesznek a vérképzésénél, erősítőleg; mész tartalmuknál fogva pedig savháritólag és kiszáritólag és mint csontképző és csontszilárdító anyag, mi mellett még a meleg és a hideg víznek ösmert hatásai számba veendőek.

Hajlandók voltak némely írók a szliácsi gyógyvizeket sok bel- és külföldi híres vasas vizek sorába állítani, mint p. o. Altwasser, Boeklet, Bruckenau, Cudova, Driburg, Elster, Franzensbad, Imnau, Langenau, Pymont, Schwalbach, Spaa sat. általában mindazon gyógyvizek mellé, melyeket akkor szoktak említeni, midőn híres vasas vizekről szó van.

Figyelmesebb áttekintésnél azt tapasztaljuk, hogy csak a „Wenzels Quelle“ Rippoldsauban, a „Trinkquelle“ Pymontban és az „Elisenquelle“ Driburgban, hasonlítható össze a szliácsi József-forrás vastartalmával, de szénsav és hőmérsékre nézve felülmúlhatlan s egyetlen a mi gyógyfürdők. Franciaországnak a „Haute-Saone“ departement-jában van egy *Luxeuil* nevű gyógyhelye, annak több más forrása közül a „source ferrugineuse“ az, mely nagyobb hőmérsékkel bír és pedig  $25^{\circ}\text{C}$ ., holott a mi első tükrünk vize  $32^{\circ}\text{C}$ ., a mellett a „source ferrugineuse“ *Luxeuil*-ben igen kevés szénsavat tartalmaz. Ha az elemzésnek hitelt adhatunk, akkor *Radna* és *Előpatak*, Erdélyországban, a leggazdagabb vastartalmú vizek; *Schnell* és *Stenner* vegybontása szerint az előpataki vasas vízben 27 rész szilárd elemre több mint 2 szemer szénsavas vasélecs esik, hogy ha a meghatározás hasonló tévedésen nem alapul, mint a parádi vasas forrásnak *Meissner* által véghez vitt régi elemzése, ki a 4 számmal jelölt forrásban csak nem 5, és az 5-ik számunál 5 szemer szénsavas vasélecsen felül akart találni egy polgári font vízben. Ez iránt most hála Istennek egészen tisztában vagyunk, miután ügyes vegyészünk *Felletár Emil* tr. a legújabb időben e forrásokat vegybontotta és kitűnő közléseiben mind a vas, mind a szénsav tartalmát világos és hiteles adatokkal igazi értékére leszállítja.

Igen különösnek találom, hogy Szliács Pymonttal oly nagy rokonságban lenni állított, mert habár Pymont sok szénsavat tartalmaz is, főképen az úgynevezett *Brodelbrunnen*, s habár a homokkőből szárazon fejlődő szénsav emanációk (*Mofetten*) jelentékenyek is, mindamellét a pymonti vizek sem szénsav, sem hőmérsékre nézve a versenyt ki nem állják, sőt a hőmérsék még megközelítőleg sem engedi meg az összehasonlítást, mert csak  $10-12^{\circ}\text{R}$ .; azonkívül Pymont nemcsak vasas víz, hanem, mint tudjuk, ott 3 muriatikus forrás is létezik, melyek közt a „*Soolquelle*“ legnagyobb szerepet játszik. — *M. Rotureau* Párisban, ki ez előtt három évvel Magyarország gyógyhelyeit beutazta, igen csodálkozott e rokonság felállításán, annál inkább, mert ő is Pymontot nemcsak az elemzésből, hanem helyben is ismeri, s Szliácsot és Pymontot igen különböző tulajdonságúknak találta, mi csakugyan igaz is. (Vége köv.)

#### Kir. magyar természettudományi társulat.

† A kir. m. természettudományi társulat 1862-ki tavaszutó 14-én tartott ülésében *Thán Károly*, egyetemi tanár, a *Bunsen* és *Kirchhoff*-féle színtéri elemzésről (*Spectral-Analyse*) értekezett, nyomatékkal kiemelve azon nagy előnyöket, melyeket a szóban forgó elemzési eljárás nyújt. Az egésznek lényege abban áll, hogy a fényhullámok, melyeket a különböző anyagok hevítésük alkalmakor kifejtenek, különbözők, hanem ugyanazon anyagnál állandóan mindig ugyanazok, minélfogva, ha az egyik vagy másik anyagtól jövő fény üveghasáb (*prisma*) által szétbontatik, annak misége szerint változatlanul egyforma színtéri kép (*spectrum*) kapható, miből azután azok jelenlétére biztosan következtethetni. Ily módon a hamany, szikélyen,

lithium, mészény, pirany és súlyany, valamint más vegyi elemek is, melyeket vegybontás által egyébkint vagy teljességgel nem, vagy pedig csak felettebb nehezen lehet kimutatni, legkönnyebben még a legcsekélyebb nyomokban is felismerhetők. Így kitűnt, hogy a szikeny mindenfelé általánosan el van terjedve, mi egyszersmind befolyással volt a tárgyakat izzító láng választására nézve, mert a közönségesen használt égő szerekben, milyenek a gyertya, olajlámpa sat. szikeny lévén, ennek szintéri képe más anyagok szintéri képét elfedheti, minélfogva oly lángot kell választani, melyben szikeny nincs, s ilyen a közönséges világító lég (Leuchtgas). Az értekező teljes szintér-elemzési készüléket mutatott be, mely Lenoir-tól (Bécsben) való, s miután annak szerkezetét előadta volna, a lithium szintéri képét kísérletileg meg is mutatta. A röviden vázolt előadáson szokatlanul nagy közönség volt jelen, kik azt mindvégig, mintegy 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub> órán át, nagy érdeklődéssel és kiváló figyelemmel hallgatták. Az idő elteltével az előre hirdetett élet-tani, nemkülönben a titkári közlések a jövő gyűlésre halasztattak. — Azután a következő választmányi gyűlésben az illető bizottmány által kibérelt szállás helyesnek találtatván, egyszersmind határozatott: minthogy az intézet szolgálja ezentúl havonként 25 frtot és lakást kap, a társulati tagok kényelmére mindennap bizonyos órákban a könyvtárban tartózkodni, valamint minden a társulatot érdeklő irományokat ottan átvenni, s a tudakolódókat útba igazítani köteles.

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

Pest május 15-én. — A tervezett „Magyar orvosi könyvkiaadó társulat” ügyének állásáról, t. olvasóinkat lapunk mult évi 23 számában tudósítottuk, s ugyanott a késedelem okait is előadván, kijelentettük, miszerint, mihelyt a döntő válasz kezünkben leend, eziránt t. ügyfeleinket értesíteni s őket részvétre és közremunkálásra felfogjuk szólítani. E döntő választ eddig ugyan még nem kaptuk, de semmi okunk sincs az engedély végleges elnyerésén kételkedni. Az újabb késedelem okai egyrészt azon körülmény, hogy kérvényünk valamely más társulat ügyével egy okiratba foglaltatván, miután ez válaszával a volt városi tanácshoz késett, a mi ügyünk is mindaddig elhalasztatott, míg az országgyűlés feloszlásával a self-government is megszűnt, s új hatóságok léptek az ország élére. Az általán megváltozott rendszer folytán, mi is természetesen a nm. magyar k. helytartótanács által oda utasítottánk, hogy a megváltoztatott alapszabályokat újra az 1852-ki egyleti törvény értelmében alakítsuk át. Ez megtörtént, s mi a legjobb reménnyel várjuk társulatunk legmagasabb helyen készülő helybenhagyását; ennek megérkezéttével a kérvényező s lapjaink fennidézett számában megnevezett t. cz. tudor és tanár urak a társulat megalakítására szükséges további intézkedéseket a törvény és az alapszabályok értelmében teendők meg.

— A pestvárosi Rókus közkórház igazgatósága, — utalva lapunk f. évi 10-ik számában a kórházi könyvtár állásáról hozott czikkre, illetőleg annak szaporítása érdekében a t. cz. közönséghez intézett fölszólításra, — e fölszólítás eddigi eredményéről velünk a következőket közli:

Tudományos munkákkal a következő jóltevők gazdagították a kórházi könyvtárt: Dr. Tormay, igazgató 5 köt. Ócsváry Ede, n. mihályi orvos úr 10 köt., s azon kívül 5 frt. kézpénzben, valami közhasznú orvosi munka beszerzésére. Dr. Koller Gyula, pesti gyakorló orvos úr 101 köt. Kovács Sebestyén Endre, tudor és kórházi főorvos úr pedig a kórház alapítására s építésére vonatkozó érdekes okmányokkal ajándékozta meg a könyvtárt. Feszt Ottó, végzett jogász úr 26 köt. Dr. Fehér Nándor, kórházi alorvos úr 6. Mindannyi tudományos.

Végre Ócsváry Ede, N. Mihályi orvos úr által beküldött 5 frtért két, a hullák vizsgálatát és a törvényszéki bonczolatót tárgyaló jeles munka szerzetett be.

Mulattató könyvekkel pedig a következő adakozók járultak az intézeti könyvtár szaporításához:

T. cz. Forgó István úr 6 köt. Aul József úr 72 köt.

Ócsváry Ede, orvos úr 11 köt. Andrássy Serafina, grófnő 4 köt. Fuchs Rudolf úr 68 köt. Koller Gyula, tudor úr 53 köt. özv. Frügler férjezett Wurm asszonyság 151 kötettel.

Igy a könyvtár 145 tudományos és 362 mulattató, összesen 507 könyvvel gazdagodott, mely kegyes adományokért az igazgatóság az intézet és a szenvedő emberiség nevében ezennel forró háláját nyilvánítja.

— A „Gölis-féle étkepor”-ban (Speisepulver) Felleltár vegyész tudor és a Gyógysz. Hetilap szorgalmas munkatársa szabatos vegybontása szerint foglaltatik 100 r. porban: 89,047 % kétszénsavas szikéleg; 3,5475 % borkősav és 4,5495 % kréta; összesen 87,1440%. Marad a nedszívott (hygroskopisch) vízre 2, 856%. Készíthető e szerint a köv. vény szerint Rp. Bicarbonatis natri Unc. 11 et drachm. 2; Calcariae carb. depur. drach. 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; Acidi tartarici drach. 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. M. S. Gölis pora. (Gyógysz. Hetilap 1862. 18. sz.)

□ Váry Szabó János tr. ügyfelünk budai Sárosfürdői orvosá lón a tulajdonos által megnyerve.

+ Schordann Zs., meghalt élettani tanár összes hagyatéka 128,000 frtot tesz ki. Könyvtárának <sup>2</sup>/<sub>5</sub>-de, mely az orvostanári karé, nagyobb részben orvosi és azután természet-tudományi munkákból állott, míg <sup>3</sup>/<sub>5</sub>-dét, Margó tanár öröksége szépművészeti munkák tették ki, köztük lévén Walter Scott, Voltaire, Rousseau, Göthe, Schiller, Kisfaludy Károly, nemkülönben sok más szerzők minden munkái, csaknem minden római és hellen remekírók úgyszintén számos bölésészeti munkák. Az egész könyvtár körülbelöl 2000 kötetre rúghatott.

A m. k. helytartótanács f. év april 16-án tartott tanácsülésében, a pécsi országos szemkórházban szemorvosi segédnek, Wagner Károly, pécsvárosi sebész nevezte ki.

Diezenty Pál orvostudornak a megürült szegszárdi kórházi orvosi állomásra lett kineveztetése helybenhagyatott.

Hartl Alajos tr.

+ Kaucuk palaczkadugaszok. A „Boston Journal” igen ajánlja az új mód szerint vulkanizált kaucukból készült dugaszokat palaczkok és palaczkocsok számára. Ily dugaszokkal ellátott palaczkokat, tartalmazzanak azok magukban bármily erős savat is, a zsebben minden veszély nélkül hordozhatni. Felpezdülő folyadékokat (champagnei, soda víz sat.) magukban foglaló palaczkok szinte igen biztosan újra bedugaszolhatók anélkül, hogy CO<sub>2</sub> kiszabadulásától tartani kellene. A tiszta borégény, a légenysavas borégény, a naphta, illékony olajok, kerosolen és terpentinolaj azonban ama dugaszokat többé kevésbé megrontják.

+ Charrière, Párisban, Nélaton utasításai után új kömorzsolót (lithotom) készített, mely Dupuytren kettős kömorzsolójának módosítottványa. Az egész készülék az eredeti nagyságának mintegy harmadát teszi ki, s a lemezek sokkal erősebbek. A szóban forgó műszert több sebész úgy felnöttek mint gyermekeknél egyenlő jó sikerrel használta. (Gaz. hebdom. 1862. 14 sz.)

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. május 9-től egész 1862. május 15-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt.			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeor	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május. 9.	19	12	31	11	6	17	—	2	2	270	342	1	1	20	634
" 10.	12	2	14	10	2	12	1	—	1	270	342	1	1	21	635
" 11.	15	5	20	14	10	24	—	1	1	274	336	1	1	21	639
" 12.	8	6	14	9	1	10	1	1	2	272	340	1	1	21	635
" 13.	18	8	26	8	9	17	—	1	1	282	338	1	1	21	643
" 14.	19	12	31	9	5	14	2	1	3	290	344	1	1	21	657
" 15.	14	10	24	21	7	28	1	—	1	282	347	1	1	21	652

A létszám e héten nagyot emelkedett; a felvett betegeknél legiakkabb váltóláz, csúsz és tüdőlob észleltettek; a halottak száma kisebb a mult hetinél.

**Ujabb könyvészet.**

(Az itt említett könyvek megszerezhetők **Osterlamm Károly** könyvkereskedése által).

- Albrecht E.** Klinik der Mundkrankheiten. 1 Bericht 1 fl. 20.  
**Aschenbrenner H. M.** Die neuesten Arzneimittel 4. Aufl. 2 fl. 80.  
**Birnbaum F. H. G.** Die regelmässige Geburt des Menschen. 2 fl. 80.  
**Brinton W.** Krankheiten des Magens. Aus d. Engl. v. H. O. Bauer. 3 fl. 36.  
**Frank M.** Taschen-Encyclopaedie der medizinischen Klinik. 1. Aufl. 5 fl. 60.  
**Henle F.** Handbuch der systemat. Anatomie des Menschen. 2. Band 1. Lief. 4 fl. 90.  
**Koziel J. T.** Das Blutleben. 1 fl. 40.  
**Kühne W.** Ueber die peripherischen Endorgane der motorischen Nerven. 5 fl. 60.

- Kussmaul A.** Untersuchungen über den constitutionellen Mercurialismus im Verhältniss zur const. Syphilis. 2. Heft. 2 fl. 94.  
**Luschka H.** Die Muskulatur am Boden des weiblichen Beckens. 1 fl. 50.  
**Mandel D. F.** Ungarns Bäder und Heilquellen 80 kr.  
**Michels L.** Die chronischen Frauenkrankheiten 84 kr.  
**Molitor F. O.** Der Durchfall der Kinder 35 kr.  
**Phoebus P.** Der typische Frühsommer-Catarrh 4 fl. 20.  
**Siebold E. C. J.** v. Geburtshülfliche Briefe 2 fl. 10.  
**Simon G.** Ueber die Operation der Blasen-Scheidenfisteln 4 fl. 20.  
**Simon Imre.** Magyar gyógyszerészek évkönyve 1862 1 fl.  
**Steffan P.** Das Auge im gesunden u. kranken Zustande 70 kr.  
**Uhle P. et E. Wagner.** Handbuch der allgemeinen Pathologie 4 fl. 20.  
**Zenker F. A.** Beiträge zur normalen- und pathologischen Anatomie der Lunge 1 fl. 40.  
 ifj. **Zlamál Vilmos tr.** A boncztan rövid kézikönyve. 1 fl. 80

**H i r d e t é s e k.**

**Parádi ivó-, fürdő- és savó-gyógyintézetek Heves-megyében.**

A döbrői uradalmi tisztség által közhírré tétetik, miszerint **Parádon a feltűnő gyógyerejű timsós-vasgáliczos, kénes (csevicze) és vasas savanyú forrású vízgyógyintézetek**

**megnyitása június 1-én leend.**

A vendégek elfogadására a timsós fürdőnél 50, a cseviczenél 40 kényelmesen bútorozott szobák állanak készen.

Előleges megrendeléseket tartalmazó iratok május hó 31-ig **Dr. Losteiner K.** urad. s parádi fürdőorvoshoz **Kompoltra** (utolsó posta Kápolna), vagy **Egerland László bér-lőhöz Gyöngyösre** kéretnek czímeztetni; juniustól kezdve azonban Parádra (u. p. Gyöngyös).

A parádi vízgyógyintézetekről átalános fölvilágosítást, a timsós fürdők, csevicze és vasas források mikénti használatáról utasítást a nevezett fürdőorvos készséggel adand.

Gondoskodva leend az uradalom részéről naponként frissen készített juhsavóról.

Egészséges jó ízű ételekről és pontos kiszolgáltatásról pedig a bér-lő kezeskedik.

A döbrői urad. felügyelőség.

**A „Römerbad“**

**Alsó-Stiriában (a stájerországi Gastein)**

közvetlen a hasonnevű vasuti állomásnál, fürdő-idényét évente május 1-ső napján nyitja meg. A 29–30° R. meleg forrás a leghatányosb hévvizek közé tartozik és **Gastein, Pfäfers, Wildbadhoz** (Württemberg) gyógyerejére nézve hasonló. Fekvése gyönyörű; hasznos kivált **köszvény, csúz, mindenemű női kórok, idült bőrbántalmak, görvély, zsugorok, heveny és idült sebek** sat. ellen. Rendelkezik nagy tükör és kádfürdőkkel; elegans lakhelyiségekről és mulatságokról a legjobban van gondoskodva. Fürdőorvos **Pernhoffer G. tr.** Bécsből. Bővebb utasítással szolgál a fürdőigazgatóság.

**BALATON-FÜRED.**

Ezen, a Balaton kies partján Pest-Budáról vasut által 4½ órányi távolságra fekvő fürdő-gyógyintézet, mely ismert zsongítólag oldozó gyógyforrásain, **balatoni hideg fürdőin** kívül, **kitűnő savó-intézettel** bír, mely a **balatoni lég** sajátos **üdvös hatásával** áll kapcsolatban, melyhez járul még a nagyszerűleg berendezett fürdőház, mely hideg, ásványvizi, gőzzuhany- és ülőfürdőkkel ellátva van,

**május 15. megnyitott.**

Azon sok betegség sorából, melyek itt **üdvös gyógyeredményt nyernek**, különösen megemlítjük a **tüdőbajok, alhasi pangások-, aranyér-, női, idegbántalmak sok nemét.**

Orvosi segélyt nyújtanak az ide kinevezett orvosok, mint **Orzovenszky Károly** fürdői főorvos, és **Huray István** fürdői sebész-mester.

Lakszobákra az egész fürdőhely területén megrendeléseket bérmentes levelek útján szives készséggel elfogad **Étsi László**, fürdőfelügyelő Balaton-Füreden.

Orvosi kérdésekre szives készséggel, felvilágosítással szolgál **Orzovenszky Károly**, főorvos.

Balaton-Füred, april 15-én 1862.

**A fürdői igazgatóság.**

**Mangold orvostudor**

arról értesíti t. cz. ügytársait, hogy ő mint az utóbbi években úgy az idén is a fürdő-idény alatt mint **gyakorló fürdőorvos** működik **Balaton-Füreden**. Lakása: **Horváth ház**, második emelet, 80-ik szám alatt.

**P á l y á z a t.**

Mintegy 8000 népességű Kun-Majsa városában a városi orvosi állomás, melyhez 500 o. é. frt készpénz fizetés, rendes oltási, halottvizsgálati díjak és szabad gyakorlat van kötve, megürülvén, annak eső útjani betöltése tanácsilag elhatározott; minélfogya az ezen állomást elnyerni óhajtók, kiknek sebészeti, szülészeti és orvostudori oklevetekkel ellátottaknak kell lenni, ezennel felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelendő kérvényeiket, jelen hirdetélynnek e lap hasábjain leendő első megjelenésétől számítandó egy hó alatt, a fent nevezett város tanácsához küldjék be. (Sürgöny.)



**Előfizetési ár:** Atyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronkint 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Kovács J. tr. egyet. tanársegéd: A galvánéteszek értéke a sebészi gyakorlatban. — A hólyag-hüvely sipoly műtétele, Sims és Simpson után. — Könyvismertetés. Balogh K. tr.: Handbuch der allgemeinen Pathologie von Dr. Paul Uhle. — **Lapszámle:** Tályog a szív alapjánál. — A rüheg és Hardy vényei. — Koponya-hallgatódzsi jelek csontlágylásnál. **Tárcza:** Batizfalvi tr.: A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból. Folytatás. — A prostitúció ügyében. — Vegyesek. — Hirdetések.

## A GALVÁNÉTESZEK ÉRTÉKE A SEBÉSZI gyakorlatban.

Balassa tanár kórodáján szerzett tapasztalatok nyomán közli  
Kovács József tr., tanársegéd.

A műtök által igen is érzett hiányon segített Middeldorpf tudor a galvános folyam gerjesztette hőségnek a műtősebészek gyógyeszközei közé igtatása által. A testüregekbeni daganatok kiirtása, a műtevé sebészetnek mily földadatai közé tartozott, szakférfiak előtt ismeretes. Az eredmények, melyeket élesen metsző eszközeinknek megközelíthetetlen üregekben képződött tömegek eltávolítása körül, a zsinórrali lekötésekkel s mindazon a legkitünőbb sebészek által óhajtott, kitalált, részint csak eszmében maradt módszerekkel, legkésőbb meg Chassaignac igenis vaskos ecraseur-jével sikerült elérni, teljességgel nem lehetek kielégítőek, s nem annyira megnyugtatók, hogy a mint a természettudományok teréni haladások azt lehetővé tették, azok egyik újabb idejü vívmánya, a galván hőség, a nagyon is érzett szükség betöltésére meg ne hívassék.

Az izzó hőség vegybontó hatásának ismerése, s ennek folytán az izzított fémeknek az állati lágy képletek szétválasztásairól fölhasználása, nem új találmány. Az izzó vas a vérzés csillapítók közt legrégebben szerepel; ismeretes, miként az ütérrendszer késői megismerése előtt — a nem értett vérzések kikerülése miatt — mi szerepe volt az izzó késnek a csonkításoknál. Nem új az izzó hőség gyógyezelőkről alkalmazásának eszméje egyébütt sem; a galvánhőség kimutatattván, voltak orvosok is, kik azt egyes gyógyezelőkre — fogideg elroncsolás, dagocskák elpusztítása sat. — fölhasználták; közel 30 éves az eszme is elrejthetőleg kezelhető s az üregekben gerjeszthető galvánhőséget a test mélyeiben edzésekre alkalmazni: de Middeldorpf tudor elvitázhatlan érdeme, hogy a galvánhőséggel élt műtősebészi czélokra műtéti módok és műszerek nyújtásával (batteriák, éteszek — galvano cauter — hurkok sat.) lehetségessé tette és közelebből meghatározta.

Messzebb megy azonban kellelénél Middeldorpf a

tér megszabásával, melyre galvánéteszeit kiterjeszteni akarja s reményli.

Nem tartok érte igényt a fölfedező dicsőségére, de áll a jelenség, hogy mint általában egyébben, úgy az orvosi tudományban s különösen a sebészetben is, bizonyos idők irányzatait bizonyos szellem lengi át. Valamint a vallásban vagy a politikában, úgy az orvosi működésben is meg volt a sötétségnek, meg a megváltásnak (megvilágítás), meg a gyávaságnak, a vakmerőségnek, a hiuságnak, büszkeség és elbizakodásnak is a maga kora. Alig vagyunk túl az idön a mikor kitünő egyéniségeket láttunk lelkesedni a tudomány azon vívmányán, hogy ma képesek vagyunk lekötni a hasüteret, a névtelent (anonyma), elég bátrak az agy állományába mártott késsel nyitni meg a fölismert ottani tályogot. A pintes orvosságos üvegnek is meg volt a maga ideje, nem hiányzanak a 20—30-dik — 16,000-dik higitmányok bálványozói sem; — minden kornak pedig a maga fanaticusai.

A tudomány önmagáért is szép — igaz, és méltó hogy műveljük; de az anyag, mely körül mi működünk, érez, és sokkal becsesb semhogy azt tudományos szenvedélyünk fitogatására használjuk fel; s a mai nap józanjai legalább — s ez elvet követi sebészi kórodánk — nem engedik magokat mindannak megtevésére ragadtatni, miután legfőlebb kezökből juthat ki élve a beteg.

A mennyiben az emberi szervezet föllői ismereteink, összes haladásunk daczára, még akkor sem oly mathematicai tisztaságúak, ha beismertük, vagy ha föl vesszük, hogy mindazon alakulások, melyeknek a szervezet létét köszöni, csak tisztán mechanicali folyamatok szütlemeényei, mint a valamivel ismertebb s áttekinthetőbb élettelen világban a szervesetlen anyagok változatai; s a mennyiben a jó akaratú törekvés megnyugodni még sem tudhat a mathematicus ama hideg tételén, hogy az egyenletek (aequatio) az ismeretlenséket csakis azoknak az ismeretekkel bizonyos bonyoldalmából fejthetik meg: a jó akaratú törekvés tesz kutatásokat s keresi az igazságot sokszor értelmes vezér nélkül is, képzelmekek után indulva, s a szerint hoz



ki különféle eredményeket, a mint a szellemileg inkább vagy kevésbé megáldott vizsgálók egyike itt, másika amott botlott, s a mint nagyobb vagy kisebb mértékben voltak az említett szenvedélyek észlelésre képtelenítő befolyása alatt. És még: a mennyiben a teremtési tisztbe avatkozásra oly igen hajló tettvágnak nehéz szert tenni a resignatióra, mely belátni engedje, hogy mindazon, mit parányai végsőjeig megismerni képesek vagyunk, még azért tetszésünk szerint nem uralkodtatunk, s rájuk javítólag-gyógyítólag hatnunk annyit-amennyit és csak is annyira lehetséges, ha hatványainkkal ama jól elzárt korlátok közé torkodhatunk, melyet a szervezet élettörvényei változhatlanul megszabtak: szükségképeninek s az emberi természet kimaradhatlan kifolyásának kell tekintenünk az igen gyakran logikailag s már a-prioristice is elvetendő találgatásokat, vagy találmányi tulkapásokat.

Az illetén tényállás megingatta a fölfedezések s találmányok iránti közhitelt, s innen van hogy mint egyébutt a gyógytanban is nem egy fölfedezmény becsültetik túl, s nem egy találmánynak évtizedekkel kell küzdenie, hogy méltányoltassék. Többnyire a fölfedező vagy találó egyénisége, szelleme, önzése, hiúsága, szerénysége vagy sörénysége határoz kisebb-nagyobb időre a szülemény sorsa fölött.

Amint Middeldorpf 1852-ben megjelent munkájában föl is hordja, a galvánhőséget mások műtői gyógyczélokra már előtte alkalmazták egyes esetekben; a műtevés ezen módja azonban csakis az ő eszközei és felsorolt eseteinek említett évbeni megismeretése által terjedt el s igtattaték a sebészet régebben polgári jogot nyert gyógyeszközei közé. Az eszközök egy csoportját ismerteti meg Middeldorpf, melyek az ő utasításai nyomán készültek, elég csinosak is, de nem egészen így áll hasznavehetőségök. A műteti esetek egy sorát közli ugyanazon füzetben, melyeknek a mód s eszközök előnye hirdetőjeinek, vagy éppen hiányuk kimutatóinak kell lenniök.

A nélkül, hogy csak legkisebb mértékben akarnék is Middeldorpf tételei igaz voltahoz nyúltni, időszertintinek tartom műtősebészi pályámon eddig észlelt esetek nyomán a következőkben röviden előadni azt, mit a galvánéteszek hasznavehetőségéről, előnye s hátrányairól tapasztalni alkalmam volt. Bizonyosságul szolgálандnak talán az alább elősorolandók arról is, hogy a fölfedezések s találmányoknak nem az irántok igen is kegyes szerzők, hanem az elfogulatlanabb idő s gyakorlat leendenek illetékesebb bírái.

A kir. magyar egyetem Balassa tanár vezérlete alatt álló sebészi kórodája 185<sup>6</sup>/<sub>7</sub>-ben szerzé meg a Middeldorpf szerint Boroszlóban összeállított galvánétesz készletet s ennek az utóbbi négy év alatt jelenlétemben történt alkalmazásaiból szerzett tapasztalatom, s e körüli felfogásom képezik vélekedésem alapját. A hőgerjesztő elemek eddigi alkalmazását, valamint a galvánéteszeket, a mint ma rendelkezésünkre állanak, vesszük tekintetbe.

Alig szükség csak szót emelnem is arra, hogy a galvánéteszeknél is csak a bennök levő hőfok egyéb különösségek nélkül keresendő, s töle ugyanolyan

hatást várunk csak, mint egyébkint gerjesztett ugyanolyan hőfoktól. Van ezen kívül is a galvánétesz s eddigi izzó éteszeink közt lényeges különbség, melyet én a következőkbe foglalnék: Míg eddigi éteszeinket előre kellett izzitanunk s aztán alkalmazásuk helyére vinnünk, a beállott izzás és az alkalmazás közti idő épen elégséges volt arra, hogy bizonyos czélokra szükségelt finomabb eszközeink annyit veszítsenek el a szükségelt hőfokból, a mennyi nélkül a föladatot épen nem vagy csak hiányosan töltheték be: addig a galvánéteszek folyton működő gerjőknél fogva az alkalmazás helyén izzittatnak s az említett fogyatkozást nem szenvedik. Másrészt régi éteszeink némelyike — ahol ilyen alkalmazható — testesebb s akkora tömegű, a mekkorasága mellett a hőségnek oly jelentékeny mennyiségét szedi magába, a mennyi elég igen nagy roncsolások gyors véghezvitelére is; míg eddigi galvánéteszülékeink elégtelenek oly ezután létesítendő nagyobb teriméjű éteszek izzásban tartására, melyek amazokat pótolnák. És még: régi éteszeink, mint már említők, izzó állapotban kellett hogy alkalmazásuk helyére jussanak, s míg e közben főntebb panaszolt hővesztésök épen nem kívánt hatásától az útban eső képleteket alig vagy épen nem lehetett megóvni: addig a galvánéteszek, hidegen juthatván használatuk helyére, csak ott élesztett hőségekkel, az előbbi hátrány nélkül végezhetik tisztóket.

Ezen körülmények, s a még később mondandók könnyebb megérthetéseért szabadjon emlékezetbe hoznom ama természettani tényállást, miszerint bizonyos anyagoknak bizonyos, de tömegükkel mindig arányos mennyiségű hőségre van szükségök, hogy bizonyos fokig hevítettessenek; szabadjon emlékezetbe hoznom, hogy míg a tömör testek tömege — ilyenek pedig kisebb-nagyobb mértékben eddigi izzó éteszeink — a mértékek köbjei szerint, addig a hőség vesztésre vagy közlésre (edzés) szánt fölület ama mértékek négyzete szerint számittatik, s a mennyiben a hőviselést föltétező tömeg a hővesztést kifejező fölületnél egygyel magasabb hatvánnyal számittatik ki, a viszony a tömeg és fölület közt annál kedvezőtlenebb hőviselés és hővesztés-edzési szempontból, minél kisebb az étesz, s annál kedvezőbb minél nagyobb az — ugyanazon alakot s anyagot téve mindig föl; — ugyanazon alakot s anyagot téve föl mondom, mert hogy az anyag s alaknak combinatiói által módosítva szerkesztett éteszek m változást szenvednek az alkalmazásban, arról később.

Ha még itt a Middeldorpf által szerkesztett Grove elemű batteria, vagy bármely másikkal tekintettel föl- említem az Ohm-féle törvényből folyó ama tényállást, miszerint hosszú de vékony, p. platin-sodrony hevítésére több elemű — ha kisebbek is az elemek — oszlop-szerkezet kell; míg a vastagabb de rövidebbek hevítésére kevés, sőt egy de nagy elemű szükségeltetik csak: világosan áll előttünk, hogy ugyanolyan, egyebek mellett oly összeállítású elemszerkezet legelőnyösb czéljainkra, mely könnyen kezelhető, s elemeinket oszloppá vagy egyszerű lánczczá alakítani képes záróval bír. Ezekben látjuk az alaptételeket, melyekből kiindulva szerkeszthetők vagy bírálgathatók

készleteink; ez utóbbiak irányozhatják kívánni valóinkat. — Itt ismét föltéve mindig, hogy az alkalmazandó elemek bármily módon, de szabatosan készítvék legyenek; s működtetésükre egészen jó folyadék használtassék. (Folyt. követ.)

### A hólyag-hüvely sipoly műtétele.\*)

(Operatio fistulae vesico-vaginalis).

Sims new-yorki orvos és Simpson edinburghi tanár nyomán.

A hólyag-hüvely sipoly műtételehez mindenekelőtt tiszta világos napot kell választani, különösen ha a sipoly mélyen fészkel; változékony világosság, milyen kószáló s a napot el-elborító félhőknél szokott lenni, szintén alkalmatlan. — Segéd 3—4 szükséges. Kettő — az egyik jobb, a másik balfelül — széttartja a szemérem ajkakat és ügyel az oldala felé eső sodronyvégekre, egyikük ezenfelül a tükröt is rögzíti; a harmadik nyújtja a műszereket és szivacsokat, a negyedik kezeli a chloroformot, hogyha azt alkalmazzuk, és ügyel a betegre. — A beteget ezelőtt a hólyagmetszéshez hasonló helyzetbe hozzák; Wutzer hasra fekteti; Simon a hát-far fekvést ajánlja — kissé fölemelt farcsiktájával és a hasfelé hajtott czombokkal, különösen magas fekvésű sipolyoknál; Sims vagy térd-könyökére támasztja, vagy egyszerűen baloldalára fekteti a beteget. — A műtét előtt egy-két nappal a székürítés eszközlése végett hashajtó rendeltetik, miután szükséges hogy utána a beteg néhány (5—9) napig a nélkül ellehessen. —

A tükröt melyet Simpson alkalmaz (1 ábra  $\frac{1}{4}$  nagyságú) Sims találmánya, és Bozeman által módosított, mindegyik végén külön mekkoraságu lemez van; ezzel a végbél fölfelé tolatik. Ifj. Chelius tükre (2 ábra) csavar által egymástól eltávolítható két lemezből áll, melyek közepükön hosszant réssel vannak ellátva. — A műtét alatt húgycsap vitetik a hólyagba.

A műtét öt szakaszra osztható fel:

- 1) A sipolyszélek fölsebesítése.
- 2) A varratok alkalmazása.
- 3) A seb- vagy sipolyszélek egymással érülésének eszközlése.
- 4) A sodronyok vagy fonalak megkötése és rögzítése.
- 5) Utóbánás.

#### 1. A sipolyszélek fölsebesítése.

A sipoly-szélek fölsebesítésénél Simpson úgy látszik a méh hüvelyes részét a Museux-féle fogóval előre vonni nem szokta, hanem csak a sipoly alsó ajkát, annak közepén, hosszú nyelvű horoggal (3 ábra,  $\frac{1}{2}$  nagyság) feszíti meg. — A fölsebesítést Sims egyrészt késsel másrészt ollóval viszi véghez. Simpson ellenben csak kést használ, és pedig vagy a Baker Brown-féle késeket (4. 5. ábra), melyeknek pengéje a nyéllel szeglet alatt van összekötve, — az egyiknek éle jobbra a másiknak balra nézvé —, vagy pedig egyenes kést (6 ábra), melynek azonban gerelyként kétélűnek kell lenni.

A sipoly-szélek fölfrissítésénél ügyelni kell arra, hogy egyenletesen és tökéletesen fölsebesíttessenek, hogy a takhártyának legkisebb részecskéje se maradjon hátra; továbbá hogy a hegképletek egészben eltávolíttassanak; végre hogy a biztos érülés s illetőleg összeforradás eszközlése végett elegendő sebfelület készíttessék. E tekintetben tanácsos a fölsebesítést lassan és vigyázva tenni, az eltávolítandó részt — ha lehet — egyszerre, egy darabban kimetszeni, s a sebnak mintegy tölcser vagy kúp alakot adni. Erre nézve szükséges miszerint a kés hegyét némi távolságban a sipolytól a hüvely takhártyájába beszúrván, azt a hüvely falzatának egész vastagságán keresztül a húgyhólyag takhártyáig részút toljuk, ezt azon ponton szúrván keresztül, mely az eltávolítandó sipolyszél szélességének felel meg. Ezen pontról jobbra-balra őrtenik lehetőleg egy darabban a kimetszés.

\*) Elejét l. lapunk f. évi 6 számában.

A méhnyak elválasztását a hólyagtól Simpson a hashártya közelléte miatt tökéletesen elveti.

A vérzés rendszeren a légerülés vagy hideg vízbe mártolt szivacs alkalmazására szűnik; erősebben vérző ütereket ércsipeszszel lehet összesodorni. — A betegnek ezután kis nyugalom engedhető.

#### 2. A fonalak beöltése.

A műtét ezen szaka némi nehézséggel jár, ha sodrony alkalmaztatik. Sims és Bozeman emiatt előbb selyem fonallal ellátott tüket szoktak volt bevinni, melyek végére azután a sodronyszál köttetett és azok segítségével vonatott be. — Roux, Bozeman, Wutzer, Jobert s több mások igen elmés tütartókat találtak fel ezen célra; Sims a végén egyszerűen görbitett csipeszszel teszi meg a varratot; a Simpson által használt csőded tű, a mellékelt kömetszvényen természetes nagyságban, markolat nélkül van lerajzolva (7 ábra); vége itt kissé vastagabb mint valóságban. Simpson, miután e tüvel a sebszélét keresztül szúrta, a sodronyt annak csövén át egyszerűen betolja, s végét fogó vagy csipesz segítségével megfogván, azt kellő hosszban kihúzza; a tű ezután vissza vonatik. A műtét ezen részénél, főleg akkor midőn más tütartóval tesszük az öltéseket, igen jó hasznát vehetni Bozeman villájának (8 ábra) vagy Simpson horogjának (9 ábra), és pedig a kiszúrás pontjának támogatására és szilárdítására; a műtét ez által könnyítettik, a részek nem vonszoltatnak és nem zuzatnak.

Az öltések száma a sipoly nagyságától függ; annyi-nak és olyanoknak mindenesetre kell lenniök, hogy a sebfelületek erősen és biztosan egymással érüljenek. A főszabályok 1) a tűt alól kell beszúrni és felül kiszúrni, mindenhol körülbelül fél hüvelyknyire a sipolynyílástól (10 ábra); a két belső ellypticus vonal jelzi a kúposan fölsebzett részt); a sodronyok összehúzásánál e tér jóval fog kisebbedni; — 2) a tűnek keresztül kell hatolnia a hüvelyfal valamennyi rétegzetén a húgyhólyag laza takhártyájáig — ennek sértése nélkül, — és kivezettetni a sebszél hólyagoldala közelében. Simpson szerint tanácsosabb az öltést újra tenni, mint a kelletinél fölszínesb vagy mélyebb szúrással megelégedni.

#### 3. A sebszélek egymással érülésének eszközlése.

Bozeman tr. a sebszélek egymáshoz közelítésére külön varratigazító műszert készített (11. ábra). Az érczfonalak a műszer végén lévő lyukba behúzatnak, s midőn azt a sebfelé csúsztatjuk, erősen megfeszítettnek. A sodrony merevségénél fogva helyben marad s helyben tartja a sebszéleket akkor is, midőn a műszer eltávolíttatott. — Simpson a seb alsó ajkát egyszerűen ujjával támogatja és a felső ajk felé tolja, midőn a sodronyvégeket egyenkint, a seb egyesülése létrejöttéig húzza. Az összekuszálás fölbontására és az egymáshoz tartozó fonalvégek rendezésére azonkívül végén egyenes szeglet alatt meghajtott vékony aczéldrúdat vagy kutaszt használ.

#### 4. A varrat szilárdítása és a hegedés biztosítása.

A műtéti modorok itt térnek el leginkább egymástól. Sims jelenben szoroson egymásmellé alkalmazott egyszerű ezüst sodrony varrattal éri be, s a sebszéleket felső végén kis négyszögű rovátkos lapocczal ellátott ruddal illeszti össze. Az *adjustort* bal kezében tartván, a jobb kezében lévő kampós fogóval a sodronyokat meghúzza s addig csavarja míg a sebszélek szoroson egymáshoz nem illeszkednek. Az eljárás egyszerű, de Simpson szerint nem támogatja elegendőképen a könnyen engedő sebszéleket, s nem akadályozza a húgyhólyag izomfalának görcsös összehúzódása folytán támadó mozgásokat sem hossz- sem haránt irányban. — Sims ezelőtt a csapos varratnak egy nemét használta volt a sipolyok egyesítésére, mindegyik ajk hosszán, az öltések számának megfelelő likakkal ellátott érczhengerkét helyezvén el. A likakba öltött sodronyvégék rájuk szorított seréttel erősítették meg. Azonban a hengerek nyomása által előidézett fekélyedés őt ezen modor elhagyására kényszeríté.

Bozeman az úgynevezett „button suture“ által a műtételt

lényegesen tökéletesíté. A „button“ vagyis paizs (12 és 13 ábra) peteidomú hajlékony ólomlemezéből áll, mely a sebfelé néző oldalán homorúra hajtatik s gerincze hosszán az öltések számának megfelelő liksorozattal láttatik el. A fonalak végei ezen likakba behúzatnak, azután a paizs mentekben a seb felé tolatik, s ahhoz az ú. n. „button adjustor“ által illesztetik. A szilárdítást Sims apró átfúrt ólom golyócskák (seréttel) eszközli, melyek az egyes varratok fonalaira tolatván, illető helyen erős fogóval (crotchet-adjustor) összenyomatnak.

Ezen elmés eljárással egy irányban biztosítatnak a sebszélek, mert hosszant legalább a mozgás ezentúl lehetetlen; de keresztben vagy haránt még mindig lehetséges az, miről mindenki könnyen meggyőződhetik, ha az imént leírt varratot lágy bőrdarabon kísérli meg. Simpson ez oknál fogva a mozgás tökéletes meggrátlása és a hegedés minél jobb biztosítása kedvéért vassodronyból álló küllőt (splint, Schiene) alkalmaz paizs helyett. Ennek készítésére 10—15 vas sodrony az újjakkal kötéllel sodortatik, melynek végei kettőzve egymásba illesztetnek s gömbölyded kerék alakra idomittatnak. Ezen sodronygyűrű könnyű és hajlékony, s alakja a szükséghez képest módosítható. Mindegyik oldala hosszán furóval vagy más hegyes eszközzel a sodronyok közt ugyanannyi nyílás készítetik a hány öltést alkalmaztunk (14 ábra). Simpson előbb az alsó, azután a felső szélnek fonalait ölti be a nekik megfelelő gyűrű oldalának nyílásaiba. A gyűrű ezután vagy az ujjakkal vagy egyszerű kötfogóval tolatik a sipoly felé s illesztetik szabatosan a sebszélekhez. A varratok végleges szilárdítására Coghill tr., Simpson tanár volt segéde igen czélszerű eszközt készített (15 és 16 ábra), mely lényegében aczél pálczika végére illesztett két igen rövid és finom csőből áll. A sodrony egyik vége az egyik, második vége a másik csőbe vitetik, mire ezen kacsszorítót a küllő alsó gerendájához toljuk szorosán, s a fonalvégeket kellően meghúzáván, a műszert kétszer-háromszor tengelye körül megfordítjuk; gyakran egy csavarás is elegendő a sebszélek biztos helybentartására. A fonalak közvetlen a cső felett erős ollóval elmetesznek. — Simpson véleménye szerint az ily módon alkalmazott varrat minden mozgásnak elejét veszi s a műtét sikerültét rendkívül biztosítja. (A 17 számú ábrán a sodrony-küllő véglegesen van alkalmazva; a fonalak végei összesodorvák és a küllő alsó gerendájába beillesztvék).

##### 5. Utóbánás.

Az utóbánás nem kevésbé fontos mint a műtét szabatos kivitele. Közvetlen a műtét után, még mielőtt a beteget ágyába fektettük, a netalán meggyült vizeletet ki kell üríteni. A hajlékony ércből készített, S alakú, egyik végén több likkal, a másikon csorgával ellátott húgycsap az utóbánás egész ideje alatt a húgyhólyagban marad, s naponta kétszer tisztittatik. Eleinte kivált ügyelni kell a vizelet folytonos kiválasztására, s ennél fogva negyedóránként azt megvizsgálni. — A hüvely naponta háromszor langyos vízzel gyöngéden kiöblitendő.

A beteg 8—10 napig, azaz a varratok eltávolításáig hanyatt fekszik, s ételül csak levest kap. A varratok könnyen távolíthatók el, ha Bozeman-féle paizsszal, vagy Simpson sodrony küllőjével szilárdították meg. A sebszélek vonogatását szorgosan kell kerülni, s a felszabadított küllő alsó gerendáját gyöngéden leemelni. Egyszerű Sims-féle varratnál az eltávolítás nehezebb, miután a sodronyok a lágyrészekben mélyen fészkelnek.

A varratok eltávolítása után a beteg még 2—3 napig a húgycsap segélyével vizelet, azután fokoztatva a vizelet tartásához szokik, mi rövid időn rendesen sikerül.

Simpson szerint lényeges az utóbánásnál még mákony vagy morphiom adagolása, mely nemcsak a hólyag mozgásait a minimumra szállítja le s a belek kiürülését akadályozza, hanem tűrhetővé teszi a betegnek hosszantartó és különben kiállhatlan hanyatt fekvését is. Simpson naponta 2—8 sőt több szemer mákonyt is rendel 24 órára, s csodálkozik, hogy a sebészek miért nem használják minden nagyobb műtétéknél

ezen szert, mely a gyógyulást épen nem hátráltatja, ellenben a betegnek kinjait enyhíti s aggodalom és bús gondolatok helyett, reményt és vidító képeket varázsol képzelete elé.

##### KÖNYVISMERTETÉS.

*Handbuch der allgemeinen Pathologie von Dr. Paul Uhle, w. Prof. d. spec. Pathol. u. Director de medi. Klinik in Jena, und Dr. Ernst Wagner, Prof. d. allgemeinen Pathol. u. Dir. d. medic. Poliklinik in Leipzig.* Lipsce, Wigand Ottónál 1862. kis 8-ad rét 395 lap.

Uhle és Wagner E. között szoros barátság létezett, melynek legerősebb köteléke a közös törekvés volt. Mindketten kórtani kérdemények megoldásával foglalkoztak, s beszélgetésük tárgyát alig képezé más, mint olyan dolog, mi a betegségek tüneteinek, lényegének megfejtéséhez tartozott. Közös vágy élt bennük, hogy az általános kórtant minden mozzanatában együtt szabatosan átdolgozva bocsássák a nyilvánosság színe elé. A kivitelnek azonban el kellett maradnia, minthogy a két buvár egyike távolabb fekvő egyetemhez hivatott meg. S hogy a rég óhajtott terv most létesült, Uhlenak 1861-ben történt halálában találja okát, kinek özvegye férje összes kéziratát Wagnernek adván, ez ottan általános kórtani munkálatokat talált, melyekben kivált azon részek voltak szabatosan kidolgozva, melyek W. irataiban hiányoztak, s így a jelen mű két munka összeolvasztásából származott, melyet W. eszközölt.

Az általános kórtan az orvosi tudomány ágai között a legkényesebbek és a legnehezebben kezelhetők közé tartozik, minthogy az összes orvosi tudományok bölcsészetének kell azt tekinteni, mely egyrészt az élettani törvények, másrészt pedig a beteg ágyánál észlelhető tapasztalati tényekre támaszkodva, a betegségek és ezek tüneteit, mivoltát és életi értékét fejtegeti. Ritkaság lévén pedig, hogy életbuvár és kórodai orvos, kitől a kórbonczatani és a kórszövettani ismeretek tudása elválaszthatatlan, egy személyben létezenek, ez idő szerínt nem is igen várható, hogy olyan általános kórtan támadjon, melyet mintaképül lehessen felállítani. Uhle és Wagner munkáját azonban mint olyant lehet tekinteni, melyet az élettani képezettség és kórodai tapasztaltság szelleme leng át, miért a szerzők teljes méltánylatot érdemelnek, hogy a majdnem töretlen útra lépni merészkedtek, s a tova való haladást megkísérelték. De nemcsak mint dicséretre méltó kísérlet érdemel figyelmet U. és W. munkája, hanem még azért is becse könyv, hogy jó átnézetben és kellemes modorban előadva röviden mindaz benne találtatik, mit a gyakorló orvosnak az általános kórtanból tudnia kell. A munka gondos áttanulmányozása által bárki is nyereségre számolhat, minthogy nem egy helyes eszmére történik ott valódi, természetű tények alapján ujjmutatás, s hiszem, hogy nincs senki is, ki tagadhatná, hogy a tárgyak fölfogása az ember lelkében élő eszmék szerint változáván, a gyakorlati életre épen nem különbös, hogy mely nézetek vannak ottan uralkodóban.

A munka három részre oszol, melyek elseje (1—59 l.) a kórzavar fogalmát és általános alakait, másodika (60—122 l.) az általános kóroktant, harmadik (123—395 l.) pedig a kórtani élettant foglalja magában.

Az első részben mindenekelőtt az egészség és a betegség fogalma fordul elő, itten igen helyesen azon nézet lévén kifejezve, hogy úgy a betegség mint az egészséggel valami határozottat összekötni nem lehet, hanem úgy az egyik mint a másik egyezkedési kifejezésnél nem egyéb, melyek értelmét adott esetben ismerjük ugyan, de fogalmát nem adhatjuk. Ezután jön az általános tünettan és az általános kórjelzés, kórjelzés, a betegségek tartama és lefutása, nemkülönb kimenetele.

A második részben a betegségek okai belsők vagy külsőknek mondatnak. Az elsőkhöz tartoznak: az öröklés, életkor, ivar, szerkezet, küllem és a mérsület, míg az utóbbiakhoz a körlevegői befolyások, a talaj, égélj, lakás, ruházat, tápszerek, foglalkozás, az élősdi lények, nemkülönb a ragály és a gerj tartoznak.

A harmadik részben miután a helybeli vérkeringési zavarok, valamint a táplálkozás általános változatai előadattak, a lob s végtére a láz következik. Ottan tovahaladási változatok (progressive Metamorphose) nevezete alatt úgy a túlfejltség (Hypertrophie) mint a kórképződmények (Neubidungen) egybefoglalvák, mi egészen nem helyeselhető, minthogy a kórképződmények a túlfejltséggel együvé nem sorozhatók, ottan elfajulási (perverse, degenerative) és nem tovahaladási változások lévén jelen. A lob mint helybeli táplálási, izzadmánynyal egybekötött zavar van meghatározva, mely valamely inger által hozatik létre. A láz pedig mint felfokozott élelyülési folyamat fogatik föl, mely Bernard szerint a véredények izomidegei bénulásában találja okát. A láz első szakában, midőn a borzongás van jelen a szóbanforgó idegek nagyobb tevékenységben lévén, az edények izomzatuk által összeszűkítvők, míg a hőség szakában, azok bénulásba menvén át, az edényeknek ki kell tágulniok, s így az elégsnek emelkednie kell.

Balogh Kálmán.

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

(Sz—i) Tályog a szív alapjánál.

Inman tudor, habár némileg hiányosan, a liverpooli „Royal Infirmary”-ből a következő érdekes esetet közli:

N. 35 éves, szenvedőn kinéző, szennyes sárgaszínű férfi több hónapon keresztül naponta három, négy óráig tartó, lázas borzongások által lepetett meg. Munkás ember volt, a város egészséges részében lakott, s vérhasban soha nem szenvedett. Felvétetvén kinal és halványos borégeny adatott. Felvétele után harmadnapra Inman erős borzongásban találta. Gerjes bajra gondolni sem lehetett. A gyomor, máj, belek és tüdők egészségesek voltak, s a szívnek mi baját sem lehetett kimutatni. A nyelv tiszta, a légzés és az érlökések rendesek. A beteg eszmélete nem volt helyén, s az ápolónő mondotta, hogy szerfelett gyöngé, étvágya nincs, mi pedig az orvosságot illeti, úgy látszik, hogy ez javára szolgált, minthogy borzongási rohama a megelőző napon kimaradt, mi véle már hónapok óta nem történt. Következő nap a beteg meghalt anélkül, hogy az egyes tünetek súlyosbodtak volna.

A vérdús máj szerezendioszerűleg nézett ki. A tüdők nagy mennyiségű genyet tartalmaztak. A tüdőüter fehéres, szilárd alvadék által töltetett ki, s a szív kívülől egészségesnek látszott. A többi zsigerek szinte egészségesek voltak. A szív felmetszetvén, úgy találtatott, hogy a tüdőüter alapján tályog volt, mely a jobboldali szívgyomorral a tüdőüter bilentyüi mögött közlekedett. A tályog nyilas körül disznóbabnyi húsnövet. A falak mint az idős tályogoknál. Más hol tályog nem találtatott. (M. T. a. G. 609 sz.).

A közlött esetről valóságos genyvér (pyaemia) volt jelen, minthogy a vérrel geny keverődött össze. S hogy közönségesen a pyaemiánál előfordulni állított jelenségek itten hi-

ányzottak abból érthető meg, miszerint mit pyaemiának szoktak venni, nem más mint ichorrhæmia, vagy is a lobgócok romlott, híg anyagának felvétele. B. K.

### (X.F.) A rüheg (psoriasis) és Hardy vényei.

A rüheg lobos szaka idejében Hardy (Saint-Louis kórházi orvos) lágyító és higanyos fürdőket rendel, s e mellett még bélürítőket adagol. A második időszakban belsőleg mirenyessavat (acidum arsenosum) használ, még pedig naponta 2 milligramme-ot (1 milligr.  $\frac{1}{72}$  szemer), melyet 0,5—1 centigramme-ig fel lehet emelni (1 centigramme körülbelül  $\frac{1}{3}$  szemer). Ha 5—10 centigramme mirenyessavas szikéleny (arsenis Natri), 300 gramme (1 gramme 13,7 szemer) lepárolt vízben feloldatik, minden étkanálnyi oldatban 2—5 milligramme mirenyessav van jelen. Azon esetben, ha a rüheg a második időszak végén idültté és állandóvá lett, Hardy kénes, higanyos vagy kátrány kenőcsöket használ, s minthogy meggyőződött affelől, hogy a nagy adagban alkalmazott kénnek és higanynak mi jó eredménye sincs, ezen ható szereket következőleg rendeli: **Rp.** Sulfuris, gramma unum; Excipientis, grammata 10. **Rp.** Unguenti citrini, grammata 5—10; Axungiae porci, gramm. 30. **Rp.** Protojodureti hydrar., gramm. 1; Excipientis gramm. 30—50. **Rp.** Bijodureti hydrar., gramm. 1; Excipientis gramm. 60.

A kátrányt és a boróka olajat (Oleum Cadini) pusztán csak az idült rühegnél szabad alkalmazni. Hardy azokat a vivőszer 4—6-szorával köti össze. Például: **Rp.** Glycerini, gramm. 30, calefac et misce cum Amylo, ut fiat consistentia unguenti communis; adde: Olei cadini gramm. 4—6. Misce exacte et refrigera.

Hardy a helybeli szereléssel soha nem elégszik meg, hanem amellet a mirenyessav belső adagolását folytatja, minthogy tapasztalata szerint a belső és külső szerelésnek együttvéve sokkal kedvezőbb sikere van, mintha az egyik vagy másik eljárási mód egyedül használtatnék. (Journal de Médecine et de Chir. 1862. 3 füzet.).

### (L.E.) Koponyahallgatódzasi jelek csontlágylásban (rachitis).

A csontlágylásban szenvedő gyermekek nyílt kutacsain szívösszehúzóadás alatt hallható fúvözörejéről (Blasebalggeräusch) E. Heresch tanár (Beiträge zur Kinderheilkunde. Berlin. 1861) úgy nyilatkozik, hogy: 1) a szívösszehúzóadás alatti agyfúvás (Stirnblasen) csaknem minden nyílt kutacsos bíró csontlágylatkórosnál jelen van; ugyanazért ezen kórra nézve ha nem is épen jellegző, de mindenesetre jelentékeny kórismeje jelentőséggel bír. 2) A csontlágylat azon ritkább eseteiben, melyekben a kutacsok bezárultak, a fúvözörej csak kivételesen mutatkozik. 3) A zörej székhelyét a koponyaalapú üterek, és ezek elágazásai szolgáltatják. 4) A fejüterekben egyidejüleg nem ritkán észlelünk fúvözörej, a szívben soha 5) A zörej keletkezésének biztos magyarázatát csak a folytatott vizsgálódások derítendik fel. (Allg. Med. Centr.-Ztg., 1862. 9).

## T Á R C Z A.

### A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból.

Közli Batizfalvi tr.  
(Folytatás)

Midőn mi további értekezésünk folytán a gyógytestgyakorlatban alkalmaztatni szokott mozgási alakokat különlegesen hozandjuk föl, ekkor sem a svéd, sem pedig a szabad testgyakorlatot nem kívánjuk érinteni, hanem szólándunk egyenesen az újabb gyógytestgyakorlatról, mely az orvosok s egyéb mivelte férfiak tudományos vizsgálódásaik és tapasztalataik folytán újabb időben keletkezett s mely mint a kornak egyik égető szüksége általános fölvételre és elismerésre talált.

Míg a közönséges gyógyeljárás főleg gyógyszerári esz-

közöket, a vízgyógyászat és fürdői orvoslás a vizet használja gyógyszerül, az alatt a gyógytestgyakorlatnál a mozgások a gyógyítás eszközei. Azok a cél s előkerülő bajhoz képest különfélek s azért a gyógytestgyakorlat anyaga igen gazdag. — Közönségesen a mozgásoknak két főalakja különböztetik meg. Az elsőhöz tartoznak az olyan mozgások, melyeknél a beteg akarata is működik, s ezek szabad akaratú vagy önkénytes mozgásoknak mondhatók; a másikkhoz pedig olyan mozgások soroztatnak, melyek nem függenek a beteg akaratától s nem-szabad akaratú vagy önkénytelen mozgásoknak nevezhetők. — Az első alakú vagy az önkénytes mozgások ismét két neműek, először olyanok, melyek önállóan a beteg akartöztönétől vitetnek véghez s ezek cselekvő mozgások, másodsor olyan mozgások, melyek a beteg akaratöztönén kívül még egy másik moz-

gató októl feltételeztetnek s ezek között (duplicirte) mozgások.

A cselekvő mozgásokat vévén először tekintetbe, azokban testiünk közönséges mozgásait találjuk fel, a mint azokat a járás, futás, ugrás, szóval akaratumk és izmaink minden tevékenysége mellett létrehozhatjuk. Ezek azon mozgások, a melyeket mindenikünk akárhol maga véghezvihet s melyeket főképen a szabad testgyakorlat vesz különös tekintetbe. Ha tehát én önállólag emelem fel karjaimat, mozgatom törzsömet, hajtogatom térdeimet, ha lábujjhegyre emelkedem, vagy lábaimat lógatom, ezen esetekben cselekvő mozgásokat viszek véghez. Az élettan azt tanítja, hogy minden izomcsoportozat, — melynek segélyével mozgások hozatnak létre, — ellenható izmokkal bír, melyek rendeltetése nemcsak az, hogy ellentétes mozgásokat vigyenek ki, hogy ha én például alkaromat behajtom, azt ismét kinyújthassam; hanem feladatuk az is, hogy az ellenható mozgásait szabályozzák, miszerint azok összhangzólag történjenek meg s bizonyos fokon túl ne viteszenek. Mert ha törzsömet például álló helyzetben előrehajtom, e mozgást az úgynevezett hasizmok viszik végbe, hanem azokkal egyidőben ellenhatóik, a hátizmok is mozgásba teszik magokat, részint azért, hogy az előrehajlást szabályozzák, a mennyiben talán akaratomtól függ magamat csendesem, gyorsan vagy közönlően előrehajtanom, részint pedig azért, hogy a test elesését megakadályoztassák azon esetben, ha ezen előrehajlás bizonyos fokon túl akarna terjeszkedni, végre pedig az ellenható izmok mozgásba teszik magokat azért, hogy a törzsöt ismét egyenes állásába visszahelyezni segítsék. Ezen kettős hatása az izmoknak, vagy a hajtó és nyújtó izmoknak egyidejű működése, minden cselekvő mozgásnál észrevehető. Ezen cselekvő mozgások tehát az által, hogy egyenesen akaratumktól függenek, s önállólag, minden más személy segítségével nélkül vihetők ki s így idegen mozgatói erőtől nem feltételeztetnek, a másnemű mozgási alakoktól merőben különböznek.

A cselekvő mozgások, melyek: markantyúk, botok, fegyverek, nyújtófák, karfák, körfutók, hágsók, mászó rudak s több ilyenmű gépeken vagy azok segélyével vitetnek ki, soha sem tesznek mozgásba egy, hanem mindég több izomcsoportot, s az emberi testnek minél több tagja hozatik tevékenységbe, az izmok hatása is annál nagyobb. Azért ezen mozgások a gyógytestgyakorlatban, különösen ott használhatók nagy előnnyel, hol az izmok általános tevékenysége, a vérkeringés gyorsítása az idegek általános erősítése kívánatos, mint a sápkórnál, általános izom- és ideggyöngeségnél stb. De kevésbé használhatók olyan esetekben, hol a gyógyczél különleges részekre irányul, mint hátgerincz-ferdülésnél, alhasi sérveknél, mell- és alhasi bántalmaknál, tagzsugoroknál, bénulásoknál stb., mert a betegnek akaratgyöngesége miatt ezen mozgások vagy épen nem, vagy csak tökéletlenül vihetők ki.

Mivel feljebb említők, hogy a cselekvő mozgások főképen a szabad testgyakorlatnál alkalmaztatnak, de mi azoknak a gyógytestgyakorlatokban is érdemleges helyet jelölünk ki, ebből könnyen azon következtetést vonhatná valaki, hogy a szabad testgyakorlat egyszersmind gyógytestgyakorlat is. E következtetés azonban hibás lenne. A gyógytestgyakorlatban ezen mozgások soha sem gyakoroltatnak a végett, hogy azok szabályszerűbben, művészebben, kellemesebben viteszenek ki, szóval nem az ügyesség megszerzése tekintetéből, mint a szabad testgyakorlatnál történik, hanem fájdalom azon czélból, hogy általuk szabályszerűleg meghatározott gyógyulási folyamatok eszözöltessenek. Azért a gyógytestgyakorlatban soha sem jönnek elő erő- és bátorsági kísérletek, sem nagy ugrások és lejtések, avagy mászások, küzdések és birkozások, hanem itt a legegyszerűbb cselekvő mozgások, tökéletesen meghatározott mérvben s egészen különös választékban, a beteg állapotához és erejéhez mérten, egész nyugalommal és állandósággal hajtattak végre. Itt nem a megszerzendő ügyesség foka adja a mértéket, hanem fájdalom, az ember szenvedő állapota; itt nem azért tétetnek mozgások, hogy azok taníttassanak, vagy megtanultassanak, hanem tétetnek egyedül gyógyczélok elérése végett meghatározott mértékben, sőt át-

gondolt választékban és egymásutánban s épen ebben rejlik a szabad-általános és a gyógytestgyakorlat közti különbség. Hibásan vélekedik tehát az, a ki azt gondolja, hogy öregeknek már nem való a gyógytestgyakorlat, hogy a műmozgások fiatalabb korban tanulandók be, vagy hogy az öreg ember már gyöngye olyan mozgások tételére s hogy még kárt tehetne magában, mivel azelőtt soha sem gyakorolta stb. A gyógytestgyakorlatban mindenki egyéniségéhez, erejéhez és bajához képest foglalatostkodtatik.

E helyen még a cselekvő mozgások némely alsóbb neire kell az olvasó figyelmét fordítanunk, még pedig annyival inkább, mivel a szabad testgyakorlat ezekre kevés vagy épen semmi ügyelettel sincs, hanem a gyógytestgyakorlatban reájuk különös gond fordítatik. Ezek a testállások és testtartások s a mély légzés.

Ismeretes dolog, hogy a tüdő- vagy mellbeteg egyenes róna-helyen alig vagy épen nem képes feküdni, ellenben ülő helyzetben fájdalmainak enyhülését érzi; hogy a vérmes ember előrehajló helyzetben szédülést érez, míg egyenes állásban a vérnek az agy felé tódulását kevésbé vagy épen nem is érzi; hogy az alhasi sérven szenvedő hanyathajló (hátrafelé hajló) és szétterpeszkedő állásokat nem tehet a nélkül, hogy azoknak bajára nézve káros hatását ne érezné; s épen így ismeretes dolog az is, hogy sokan a baloldalon vagy hátton aludni nem képesek; hogy a bélgörcsben, kolikában szenvedők összehúzott helyzetben könnyebbülést éreznek, hogy ellenben az ép embernek összehúzott vagy görnyedt helyzet, például rövid ágyban történt alvás után a kinyújtódzás jól esik; hogy továbbá gyermekek és felnőttek az íróasztal, leányok a himzöráma melletti ferde ülés következtében magas, ferde vállra, vagy egyéb idomtalanúságra tettek szert; hogy gyermekek az egy lábon állásnak hibás megszokása miatt ferde csipőt nyertek s így tovább. — Innét látható tehát, hogy a testnek különböző állása és helyzete miatt némely baj rosszabbá lesz s némely zsugorodás pedig előidézhető. Erre a gyógytestgyakorlat nagy figyelemmel van, mert ama testállások és helyzetek megváltoztatása mellett lehetségessé leend számos bajnak elejét venni, vagy azon könnyíteni, zsugorodásoknak pedig ellenemüködni. A test állásainak hatása a gyógytestgyakorlatban igen ki van fejlődve, ott a különleges eseteknél nagy gond fordítatik arra, hogy a beteg ülő vagy fekvő állást vegyen-e, a törzs előre, hátra vagy oldalt hajtassék-e, hogy a karok fel vagy le, előre vagy oldalra tartassanak-e? Hanem messze vezetne, ha a gyógytestgyakorlat e tekintetbeni eljárását e helyen részletesen előadnók, s csak azt tartjuk még szükségesnek megemlíteni, hogy az érintett testállások két módon vétetnek alkalmazásba; először, mint olyan helyzetek, melyek mozdulatlan állapotban tartanak bizonyos ideig s ez esetben „testtartásoknak“ neveztetnek, és mint olyan testállások, melyek közben különféle a bajhoz alkalmazott mozgások is vitetnek véghez. Mindakét esetben a testállások által élettani folyamatok idéztetnek elő a gyógyulás eszközlése tekintetéből.

A cselekvő mozgásoknál különös figyelemre méltónak találjuk a mély légzést is. Az anyaföld bizonyosan már sok ezeret von vissza karjai közé olyanokat, a kik földi életökben öntudatosan mély légzést nem tevének, azaz olyanokat, a kik tüdőik minden sejtjeit készakarva nem nyitották ki a kül lég behatása számára. Vegyük csak tekintetbe az írkokat, az írkokat és a szabókat vagy varrónókat a varró asztalnál, légzének ők az igaz, hanem tökéletlenül. Egy mély légzés olyan könnyűvé teszi a szívet, s a ma született gyermek megszerényen bennünket e tekintetben, mert ez sír, ordít, hogy tüdőjét kiterjessze, s az ember szintén nevetni volna hajlandó, a midőn a sok alvást szerető szája ásítózásra nyilik s azt pedig nem akarja érteni, hogy őt a természet mély légzésre akarja kényszeríteni. A gyógytestgyakorlatban a mély légzés az előforduló bajhoz képest vétetik alkalmazásba. Némely esetekben egyarányos légzés szükségeltetvén, az rendeltetik; más esetekben a fősúly és a figyelem a be-, más esetekben ismét a kilégzésre fordítatik. Vannak olyan esetek is, a melyeknél a mély légzés ezen, majd másféle testállásban; is-

mét olyanok, a melyeknél a mély légzés egyidejűleg végbeviendő s különféle működések között rendeltetik meg.

Ezek után az önkényes mozgások második neméről szólunk. Ezek önállólag, az akarat ösztönzésénél fogva ki nem vihetők, mint az imént előadott cselekvési mozgások, hanem az akaratöztönön kívül még egy másik mozgató erőtlől feltételeztetnek s kettőzött mozgások (duplicirte Bewegungen) neveztetnek. Ezen második mozgató ok a gyógytestgyakorlatban egy egészen más személy, ki „segédnek“ vagy „testgyakorlásnak“ (Gymnastnak) mondható. A segéd vagy testgyakorlás kétféle módon lehet hatással a beteg mozgásaira, támogatólag, a midőn a mozgások is támogató mozgásoknak mondatnak, és ellenzőleg, a mikor a segéd a beteg által teendő mozgásokat akadályozza, mely esetben azok ellentállási mozgásoknak neveztetnek.

A támogató mozgásoknál az alany és tárgy, vagy itt a beteg és a segéd, egy és ugyanazon irányfelé működnek. E mozgások ott alkalmaztatnak, a hol a beteg izmai nem bírnak olyan összehúzóerővel, a mily mértékben a meghagyott állás vagy mozgás megtételére kívántatik, tehát egy más személy által kell elősegíttetniök, mint az a gyógytestgyakorlatban a benuulásoknál és gyöngeségi eseteknél gyakran előfordul. Képzeltük, hogy az ágyban fekvő betegnek altesti gyógymozgásokat kellene tennie, de ő sokkal gyöngébb sem mint törzsét önállóan fölemelhetné; hogy tehát a hasizmokat összehúzóerőre hozhassa, ebben a segéd a beteget egyformán gyámoltítja, hogy tenyerét a beteg hátára illeszti s a beteget a mozgás megtételében segíti; vagy pedig benuúlt karját nem képes fölfelé emelni, ekkor a segéd a beteg karjait megfogja, s míg az utóbbi erőlködik azok fölemelésére, addig a segéd e törekvésében őt lassacsként segíti. (Folyt. köv.)

Pest, május 20. 1862.

✱ Bevallott tárgyilagos állapotunkhoz hiven, nem szándékunk sem a „Zárvalasz“ személyeskedéseit visszanozni, sem okoskodásai tarthatlanságát érdem szerint megvilágítani; meg lévén győződve, hogy ez önmegtagadással egyrészt önértetünk, másrészt — cikkünk olvasói — a szakértő közönség józan eszének tartozunk. Felhozott adataink kétségbevont hitelességét azonban kötelességünk visszaállítani, mert ezek bizonyító erejére szüksége van az ügynek; s meg fogja boesátani Fromm tr. úr, ha nem akarván a vitát a személyeskedés terén fenntartani, rövid megjegyzéseinket ismét csak „leeresztett sisakkal“ teszszük, mert ennek fölemelésére nincs szüksége az ügynek.

1. x. ker. főorvos eseténél mellékesen említettük meg, hogy méhlob sem akkor, sem azóta nem volt található; s Fromm tr. úr „végére járván a dolognak“, a méh- és petefészeklobot megtalálta. Feleletünk: hogy B. Francziska a bujakóros nők osztályán fekszik, s itt, a különösen legújában érezhetővé vált helyszüke miatt, bujakóros bántalmak nélkül nem maradhatna; — hogy az illető osztály általa idézett kórismeijegyzőkönyvében 4133. sz. a. B. Francziska kórisméje következő: „Morpiones; Blenorrhoea uteri profusa; Condylomata incipientia; Blenorrhoea urethrae chronica cum irritatione uteri“; — hogy ha csakugyan méhlob fejlődött volna is ki, ez felhozott esetünket nem tehetné x. ker. főorvosra nézve kevésbé terhelővé; — hogy végre Fromm tr. úr — a ritkított betűk daczára — maga is sokkal őszintébb semhogy x. esetben a tulajdonkép megrovott körülményeket eltagadná; mi sem ismételjük.

2. x. ker. főorvos úr általunk kivonatban közölt esete egész kiterjedésében a következő: 4267 sz. a. f. é. apr. 26-án felvett S. Antonia hosszabb idő óta, egyikében az előkelőbb bordélyházaknak, takárban szenvedve, nemcsak kórházba nem küldetett, de azalatt üzlethelyét is változtatva, itt — még mindig ugyanazon vizsgáló orvos kerületében — újában szerzett bujakóros fekélyére x. ker. főorvos által azon megjegyzéssel figyelmeztetett: hogy orvosi tanácscsal éljen, bujafekélye ha jövő vizsgálat idejére meg nem gyógyul, kórházba küldetik. Az illető megkeresett

orvos azonban kötelességének tartotta őt a kórházba küldeni, s miután egyszerű tanácscsal a kórházba bejutni nem lehet — a beteg csakugyan ismét x. ker. főorvoshoz fordult s utalványával a bujakóros osztályra — három nap letelte után — vétetett föl. — A jegyzőkönyvi kórisme: Ulcera incip. Blenorrhoea universalis. — Reméljük, hogy Fr. tr. úr a kórisme ezen betűszerinti kiigazításával beéri.

E tények igazságáról mindenki meggyőződhetik, ki a kórház körében meggyőződni akar, s alig hiszszük, hogy a cikkíró úr a takárt nem tartaná a venericus bántalmak közé sorozandó, vagy az orvos-rendőri vizsgálat körébe tartozandónak; alig hiszszük továbbá, hogy annak tíz vagy kevesebb nap alatti gyógyultából az illető főorvos lelkiismeretességére bármikép következtetést lehessen vonni.

3. y. ker. főorvos esete kétségbe nem vonatván, csak azt kívánjuk megjegyezni, hogy mi abban „collegialitásból eltakarandó csekélységénél s kórismeijegyzőkönyvében“ többet találtunk.

A mi végre a Gy. szerkesztősége, hiszszük jóakarátú megjegyzéseit illeti, e jóakarát fejében megelégszünk nyilvánítani, hogy a csekélységek s ügytársi kötelességek körüli nézeteink lényegesen különböznek, s az expediensnek felállított házassági pályakérdést is hagyjuk érintetlenül, egyrészt, mert az e téren javításokat már első cikkünkben avatottabbaknak engedjük által, másrészt azon reményben, hogy mint egy általa előbb kitűzött jutalmat, a „nagy Apolló“ díjat is ő fogja elnyerni.

A jegyzőkönyvi adatok valódiságáról magunknak is alkalmunk volt meggyőződni. — Óhajtjuk, hogy a vitázó felek és pedig kivált közegészségügyi hivatalnokaink, nézeteiket ezentúl a tárgy érdeme körül fejtsék ki. Ha az orvosi rend a tekintély azon fokára emelkedhetik valaha, melyen az gyógyászati hatalmánál fogva a 18-ik században állott, úgy azt mai nap a közélet és felvilágosodás általános terjedésénél, a közegészségügy ivadékokat biztosító tényezőinek kipuhatolása és létesítése által csaknem egyedül érheti el. Szerk.

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

Pest. A budapesti orvosegylet f. hó 18 tartott r. gyűlésében az egylet majdnem öt évig eldöntésre váró alapszabályait megerősítő leirat olvasatott föl. Továbbá az egyiptomi szemlob tárgyában kinevezett bizottmányának a helytartóságnál beadandó véleménye tárgyalatott, melyet legközelebb adni fogunk. Végre P e t e Zs. tr. a fürdés élet- és gyógytani hatásáról szóló értekezését kezdte olvasni, ennek bevégezése azonban az idő rövidsége miatt a jövő gyűlésre halasztatott.

— Sauer Ignác egyetemi tanár s volt országos főorvosunk kir. tanácsosi címmel lön földiszítve.

☞ Mai számunkkal szögyűjteményünk 3-ik és 4-ik ívét veszik olvasóink; ugyanannyi fog ezentúl minden szám mellett útnak indittatni. Egyszersmind fölszólítjuk mindazon orvos és gyógyszerész urakat, kik 1859, 1860 és 1861-ben lapunkra előfizettek és azt jelenleg nem járattják, miszerint lakásaikat velünk tudatni sziveskedjenek, hogy a szótár iránti igényeiket ígéretünkhöz képest kielégíthessük.

+ Opperler beteget kezelte, ki gyomortágulat, hurut és hányásban szenvedett. A kihányt tömegben számos sarcina volt. A gyógykezelés mindenekelőtt a kemnyetartalmú eledelek elvonásából állott, minőlfogva a gyomorbani erjedés esőkénvén, a hányás és a sarcinaképződés alábbhagyott; a hányás azonban csak a következő vényre szűnt meg teljesen: Rp. Bisulf. sodae, drach. unam; Aqu. destil. simpl. unciam unam. Napjában 3-szor étkezés után 1 kávékanálnyit bevenni.

+ Simpson a heveny tehénhimlőnedv pótszerűl tehénhimlővarnak zsirédenyben (glycerin) való oldatát ajánlja, minthogy Amerikában az oltást már régóta a legnagyobb sikerrel akként eszközlik, hogy kicsiny bőrsebek tehénhimlőporával behintetnek. Sidey és több más orvosok a fenntebbi ajánlat folytán használt 12-20 éves tehénhimlő varakból készült zsirédeny oldatokat is igen jól hatóknak találtak.

+ Myrtle, bőrégetéseknél ajánlja, hogy azon esetben ha a seb csekély, ezt legjobb zsír és kénből álló kenőccsel bevonni, míg ellenben jelentékenyebb sebzéseknél ugyan csak ama kenőccsel bevont vatta fedelék használandó.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1862. május 16-tól egész 1862. május 22-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőknő	gyermek	elmekör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május. 16.	26	10	36	15	5	20	4	1	5	289	351	1	1	21	663
" 17.	15	9	24	11	3	14	3	—	3	290	356	1	1	22	670
" 18.	15	14	29	20	3	23	3	4	7	282	363	1	1	22	669
" 19.	11	4	15	14	6	20	1	1	2	278	360	1	1	22	662
" 20.	16	8	24	16	9	25	4	1	5	274	358	1	1	22	656
" 21.	17	7	24	15	13	28	4	—	4	272	352	1	1	22	648
" 22.	8	16	24	10	6	16	—	2	2	270	360	1	1	22	654

A létszám e héten kevéssel nagyobbodott; a felvett betegek-nél leginkább váltóláz és csúsz észleltettek; a halottak száma nagyobb a múlt hetinél.

**HIRDETÉSEK.**

A naponkint szaporodó kérdezősködések s megrendelések következtében a t. cz. közönség kényelmére s az ezáltal olcsóbbá kerülő szállítási díjak figyelembe vételével

**maláta-kivonat**  
**(Malzextract-Gesundheitsbier)**

**és erősítő mell-malátám**

eladására nézve egész Magyarországra főraktárt állítottam

**Török József** gyógyszerész úrnál, **PESTEN** király-utca 8. sz.

Ára egy palack maláta kivonatnak 60 kr., erősítő mell-malátának nagyobb katulyában 1 frt. kisebb kat. 50 kr.  
(7) (1—?) **Hoff János**, maláta-gyárnok Berlinben.

**Parádi**

**ivó-, fürdő- és savó-gyógyintézetek**

**Heves-megyében.**

A döbrői uradalmi tisztség által közhírré tétetik, miszerint **Parádon a feltűnő gyógyerejű timsós-vasgáliczos, kénes (csevicze) és vasas savanyú forrású vízgyógyintézetek**

**megnyitása június 1-én leend.**

A vendégek elfogadására a timsós fürdőnél 50, a cseviczenél 40 kényelmesen bútorozott szobák állanak készen.

Előleges megrendeléseket tartalmazó iratok május hó 31-ig **Dr. Losteiner K.** urad. s parádi fürdőorvoshoz **Kompoltra** (utolsó posta Kápolna), vagy **Egerland László bér-lőhöz Gyöngyösre** kéretnek címeztenni; juniustól kezdve azonban Parádra (u. p. Gyöngyös).

A parádi vízgyógyintézetekről általános fölvilágosítást, a timsós fürdők, csevicze és vasas források mikénti használatáról utasítást a nevezett fürdőorvos készséggel adand.

Gondoskodva leend az uradalom részéről naponként frissen készített juhsavóról.

Egészséges jó ízű ételekről és pontos kiszolgálatásról pedig a bérli kezkesedik.

(3) (2—3)

**A döbrői urad. felügyelőség.**

Pesten, 1862. M ü l l e r E m i l könyvnyomdája Dorottya-utca 14 szám.

Mai számunkhoz az orvos-gyógyszerészi műszógyűjtemény 3. és 4. íve, meg a hólyag-hüvely sipoly műtételét ábrázoló kőmetszvény van mellékelve.

A Párisban legújabbán divatba jött műszerek közt, egy gyógyvillamos készülék vonta leginkább magára a figyelmet.

Az „Academie des Sciences“-nál ép úgy mint a gyógyszerárakban és a műszerkészítőknél, sőt az ékárusok raktáraiban is a művelt és elegáns világ beszédtárgya volt az új és elmés gyógykészülék, s visszhangra talált az orvosi sajtó valamennyi organumaiban. Szóval a **volta-villamos fémkefe** (volta-elektrische Metallbürste) — főraktár **Boulevard Bonne Nouvelle, 35** — Párisban a társalgás főtárgyát képezte.

Az akademia által díjazott és csaknem valamennyi állam által szabadalmazott gyógydörzsölő körútját Belgium, Anglia, Skandinavia és Amerikába már jó sikerrel megkezdte, s kétséget nem szenved, miszerint ezen kombinált, két gyógyhatányt magában rejtő műszert kis terjedelme, csinos alakja, kényelmes kezelhetése és mérsékelt ára, valamint a villamosság gyógyerejének az első rangú orvosi tekintélyek általi elismerése, a szenvedő emberiség közhasznú tulajdonává emelendik.

A fémkefe egyébiránt nemcsak hatályos gyógyszer a mai kor főbetegségei, úgymint csúsz, zsábák, (Neuralgien), hűdések, görcsök s a nőnem némely bántalmái ellen, hanem kitűnő diaeteticus szer egyszersmind a bőr épségének megvédésére és fentartására, s ennél fogva a legajánlatóbb óvszer meghülések, vértorlódások és a gutaütési hajlam ellen.

Kötelességünknek tartjuk ezek következtében figyelmeztetni mindenekelőtt Magyarország orvosait és gyógyszerészeit a **volta-villamos fémkefére**, szerencsénk lévén egyúttal velők tudatni, miszerint

**PESTEN, Király-utca 8. sz. Török József**

úrnak a „Sz. Lélekhez“ címzett gyógyszerárában

egy ily, villammérővel (Galvanometer) összeköttetésben álló készülék, az orvosi és szenvedő közönség megtekintésére ki van állítva.

Ára egy villamos-kefének 10 frt o. é.; postán küldve az elpakolás és feladásért külön 50 kr. o. é. (5) (1—?)

Érdekes jelentés orvosok és gyógyszerészek számára!!

az 1855-ki párisi iparműtárlaton elfogadott

**BLANCARD** párisi gyógyszerész

**Vasiblagos labdacshairól.**

(Jodeisen-Pillen.)

Blancard vasiblagos labdacshairak tudományos megismertetésére röviden a következőket jegyezzük meg: „Hogy a vasiblag, mint a leg-hathatóbb gyógyszerek egyike van elismerve, miután az mind a vas mind az iblan tulajdonságait magában foglalja, köztudomású. — De azon nehézség, melylyel a vegykészítményben szilárd állapotban előállítása jár, s azon vegytani tulajdonság, hogy a lég és nedvesség befolyása által rögtön bomlást szenved, mi a betegnek nemcsak a bevételnél mind izre mind szagra nézve kellemetlen, hanem légző szerveire nézve veszélyes is, s ép azért a tisztelt orvos urak a kívánt sükert el nem érheték; ide járulván fanyar, kellemetlen íze is, nem csekély akadályt gördített a gyógyászatban sükeres használata elé. Blancard újonnan fölfedezett készítmény módja szerint a labdacshair tökéletesen tiszták, változatlanok, szag- és íz nélküliek, a legfinomabb tolu balzsammal bevonva. Ketté vágatván a labdacshair, mindkét élének felszíne zöld, mi a vasiblag tiszta vegytani állapotban jelenlétére mutat: ellenkező esetben fekete, mint minden bármi módon utánzótt vasiblagos labdacshairnál. Minden valódi üvegnek dugója a reactivot, az ezüstöt magát hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adagban 50 szem foglaltatik. Minden labdacshairban van egy gran ferrum jodatum és 1/5 gran finom porrá dörzsölt vas a felületén.

Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik **Blancard labdacshair** akár nagyban akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, valamint a nevezetesebb városokban lévő kórházak t. cz. orvosai, kik ezen szerrel kísérleteket kívánnak tenni: sziveskedjenek az

**egyedüli fürökhelyhez: Török József.**

„Sz. Lélekhez“ címzett gyógyszerárához Pesten (király-utca 8-ik sz.) fordulni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára a szükséges adag kísérlet végett ingyen fog kiszolgáltatni. (6) (1—?)



