

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt, felévre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. felévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnél, utér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vacsutoza Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Frigyes tr.: A hólyagcsás tüdőlégdag gyógyításáról. — Kaczánder Áron tr.: Czombüttértágulat, újjali nyomás, gyógyulás. — Könyvismertetés. Güntner W. Allg. Chirurgie. Falck K. Ph. Spec. Arznei-Verordnungslehre. — Lap szemle. A közepetti ideg csomkjainak összevarrása. — A szemteke ficzamaról. — Apróbb szemelvények.
Tárca: Török János tr.: Az orvosi napló viteléről. — Előrajza a magyar orvosok és természetvizsgálók X-dik nagygyűlésének. — Vegyesk. Szerkesztői levelezés. — Hirdetések.

A hólyagcsás tüdőlégdag gyógyításáról.

Korányi Frigyes tr.-tól.

Ezen folyóirat mult évi folyamatában tárgyaltuk volt a hólyagcsás tüdőlégdagot, el kell ismernünk oly terjedelemben, mely talán a lap tere iránti kimélytelenséget közelít meg. Azonban alig lehetett volna másként kimerítenünk egy oly kóralak lényegét, mely midőn magát egyszer az emberi szervezet éptani láncozatába beékeli azáltal, hogy a láncozat egyik sarkpontját — az élenyfovlvételt az éptani egyensúly színvonalá alá nyomja, perczenkint és fokonkint az egyén működéseinek összegét, annak egész lényegét alább és alább szállítja, mert a szervezet pótkészületei a tüdőműködés fennakadásával szemben igen csekélyek. A tüdőszövet enyészete által a kis vérkör medre megszorittatik, s viszont a nagy vérkörben rendellenes statikai viszonyok és ezek tájlati következményei fejlődnek, s a mód mely szerint mindez végbe megy oly szabályszerű és egymásból folyó, hogy a körkezdetől a szervezet feloszlásáig pillanatra sem kell távoznunk az épélettan fonalától, csakhogy épen ezen éptani összeköttetés értelmezése vonta maga után a hosszadalmasságot.

Ha megnyugvást találtunk ezen értelmezésnek lehetőségében épélettani alapokon, másrészt gyakorlati következtetéseinket, a kóralak gyógykezelését óhajtjuk ezúttal hozzá csatolni, — még pedig e téren csak elég gazdag eseteinkből meritett tapasztalásnál maradunk.

Visszatekintőleg fel kell hoznunk, miszerint a hólyagcsás tüdőlégdag soha sem elsődleges baj, hanem mindig kísérője (egy tüdőrészet légáthatlanságánál), következése (a légutak szűkületénél, hörgögörsnél, részletes izomhűdéseknel sat.), vagy maradványa (hurutos állapotoknak) valamely más kórnak; továbbá hogy egy oldalról a kis vérkeringés megakadályozásához, jobb szívtágulathoz, ennek folytán úgy a lemint földhágó üres ér elterülésében pangásokhoz, visszértágulásokhoz, az egész vérkeringés meglassadásához vezet, mely befolyás mellett aztán a zsigerekbeni sejt-

tülképződés különböző alakjai jönnek létre. Ezen ponton a folyamat a hiányos emésztés és tápnedvképződéssel találkozik. Más oldalról az alább szállott élenyítés lehatalmít minden működést, így a beidegzést is. Végre hiányos vérkészítés, elégtelen élenyfovlvétel, lehatalmított beidegzés, nagyobb oldalnyomás a nagy vérkörben, kivált az átmeneti edényrendszerben vizkórhoz vezetnek, melyben a kórfolyamat éptani végeztét találja meg, ha csak előbb egy hozzá szegült kór másként nem végzi pályáját.

Ezen egész bokros folyamatot kezdettől végig szem előtt kell a gyakorló orvosnak tartani, ha észszerű javalatokra helyes gyógyeljárást alapítani akar.

Minekeltte ezek részletezésébe bocsájtkoznánk, szellőztessük a kérdést, valjon általában a hólyagcsás légdag lehet-e szerelés tárgya, a légdagos tüdő vissza vihető-e rendes állapotra?

A légdag létrejöttét nem szabad úgy tekintenünk mintha az egy csapásra születnék, kivéve azon eseteket, hol oly erőszakosak a kilégzési mozzanatok, hogy a sejtközfalakat a légnyomás megrepeszi; hanem ez egy lassan és állhatatosan tovább fejlődő folyamat, melynek egyik mozzanatát a sejtfalak ruganyosságának elveszte, másikat a táplálát csökkenése, végsőjét a szövetenyészet képezi.

Ezen kórszövevtani mozzanatok utolsója természetesen megszűnik gyógyítás tárgya lenni. Ellenben a ruganyosság elvesztének okai oly sokneműek, hogy itt némi megkülönböztetések válnak szükségessé.

Ha a ruganyosság a sejtfalak beivódása nagy beszűrődése által csökkent (vizenyő, hurutos lob sat.), ezek eltávolítása után nincs miért kétkedjünk a ruganyosság visszatérhetésén, a mint azt mindennapi tapasztalatból látjuk is. Ha tehát ily okokból származott ruganytalanság volna a sejtek tágulásának okozója, a légdag kétségkívül a gyógyítható kórokhoz volna sorozandó.

Továbbá tekintetbe kell venni, hogy a sejtfalak igen különböző tulajdonú és élettehetségű rostokból vannak összeszerkesztve; a kötszövet, mely élénk anyagsere által tűnik ki, elég ruganyos, de még is



ruganyosságban sokkal alább áll mint a ruganyos rostok, melyek ezen szövetben bőven képviselvék, de viszont igen alant fokozatban állanak anyagcserére nézve; végre izomrostok, melyek még épen ideges befolyás alatt állanak. Hogy bizonyos kártékony befolyások irányában ezen különböző képletek egymástól eltérőleg viszonylanak, könnyen megfogható és történhetik, hogy egy ártalom megsemmisíti a kötszöveti rostok ruganyerejét, míg a ruganyos rostoké s izomrostoké nem merített ki egészen, s a kötszövet élénkebb visszatermődése még idejében jó segítségére a különben már enyészetbe menendett másik képleteknek. Hasonló nézeteket meggyőződésünk szerint az izomrostokra is lehet alkalmazni. Czikkünk II-dik szakaszában állítottuk össze Fick és Wintrich exact méréseinek eredményeként, hogy az izomrostok hűdése egymaga a légdagot nem okozhat. Azonban igen is képzelhető, hogy a sejtfalak, melyek rendes légutakon keresztül az izomrostok segélye nélkül is elég hathatósan hajtják ki a léget, nem képesek azt kihajtani duzzadt takhártya vagy más okok miatt szűkített öblű hörgőkön keresztül. A növekedett tüdőn belüli nyomás gyorsan légdagot fog ily esetben eredményezni, holott ha sikerül vagy a beidegzést felszabadítani, vagy a hörgakadályt elhárítani, a kitoló erő egyensúlyba jöhet az akadálylyal, s ha még a kötszövet és ruganyos rostok élettehetségüket nem veszték, a már létre jött sejtárgulat ismét rendbe jön.

A mi aztán még szem előtt tartandó: a légdagos folyamat, sorozatban és fokozatban egymásra következőve fejlődik a tüdőben, s míg egy részletben már a legkifejlettebb fokozaton áll a kór, egy másikon és harmadikon a fejlődés mind alább fokain állhat.

Ezen részletezés kicsinyesnek és fölöslegesnek látszhatnék, ha oly sokszor nem találkoznánk e kórra nézve azon nézettel, hogy az gyógyíthatatlan; a gyakorlat ezen ítéletet esetenként oly világosan utasítja vissza, hogy épen az ily esetek megfejtésére és a kimondott gyógyíthatatlansági nézet megmentésére állítottatott fel egy külön — hűdéses tüdőlégdag —, melynek tarthatlansága azonban tisztán áll.

Tekintsük miként áll a dolog azon körülírt hólyagcsás légdaggal, mely tüdőlob, sülyedési beszűrődés, mellhártyaizadományok kíséretében helyettesítőleg előáll? A légdag itt épen oly világos mint bárhol, s kedvező esetben elenyészése épen oly bizonyos mint létezhete. A légdag tehát nemcsak a sejtfalak szövetének pótolhatlan táplálási hiányával jelenik meg, s míg ezen eset nem áll elő, addig gyógyítható.

Későbbi időben a tüdő légdagos folyamata talán csakugyan eléri azon fokot, hol azt gyógyítani akarni sikertelen igyekezetté válik. Ez időszakban még mindig fennmarad két irányban az orvosi tevékenység tere: először elhárításában azon hajlamoknak vagy külsőtalmaknak, melyek behatása alatt tapasztalat szerint a légdagos folyamatnak új lendület adatik, az kül- és belterjben gyarapittatik; másodsor abban, hogy a szervezet bevételei és kiadásai ésszerű életrendi tanácsok által szabályoztassanak, s az el- és kiválasztások éber figyelemmel kísérete és hol szüksé-

ges előmozdítása által az egyik vagy másik területen nevezetesebben fennakadt vérkeringés felszabadításék az esethez mért eljárások által, minekelőtte még belőle elfajulások fejlődhetnek.

Ezen javulatok betöltése által még mindig igen sokat használhatunk betegeinknek annyira, hogy ha ésszerű tanácsaink vagy kedvező körülmények közrehatásával sikerül kikerülni a sokszor rövid napok alatt halálos hörgöcslobot, a lassan, de következetesen emésztő hörgtakárt és tágulatot; ha elkerültethetjük a gyakori izgalmakat, melyek különösen az agy felé erősebb vértódulásokat és az edényfalak táplálási eltérései folytán vérömlenyeket föltételezhetnek; ha végre lehetőségig megelőzzük azon máj és vese elfajulásokat, lehetőleg hátrálhatjuk a vizvérőség bekövetkezését, melyek a vízkórhoz vezetnek: akkor sikerülend a beteg életét nemcsak oly hosszúra nyújtunk, milyen túl az emberi életnek nyulnia úgy is csak kivételesen adatik.

A légdagos betegeknek azon tekintélyes száma, melyet észlelni és szerelni alkalmunk volt, legnagyobb részben gyakori és hosszú időn át vonzott hurutok következtében volt szenvedő. Eljárásunk ily esetben az volt, hogy ha a hurut inkább a takhártyák duzzadtságában semmint bő nyákelválasztásában küldölte magát, mellette a légzési nehélyek, kékkóros tünetények magas fokig nem fejlődtek: langyos főzetek italát, lágyító párok beszívását, belsőleg tört adagú hányborkövet, hánygyökeret s ha ezen eljárás pár nap alatt sikeres nem volt, ammoniak sóit rendeltünk. Ha emellett a köhögési inger szokottnál erősebb volt s a langyos párolgásoknak nem engedett, fontosnak tartók azt borostyánmeggyvizzel s szunyallal lehető gyorsan csillapítani. Hol ellenben a légzési nehélyek nagy fokúak voltak, kék-kór mutatkozott, s a beteg még nem agg, elég vérdús, az edényfalak egészségesek voltak: ott egy alkalomszerű visszérnyitásnak oly gyors és beható sikerét láttuk, hogy azt, szemben az általa legyőzött nehéz veszélylyel, tapasztalataink alapján melegen ajánlhatjuk, s ezen óvatossági szabályok határain belül Wunderlich határozott idegenkedését a visszérnyítástól igazoltnak nem találtuk. Ha ellenben az ily beteg már kimerült, vérszegény vagy épen vízkóros volt, minden erélyes behatástól tartózkodva vagy bódítókat által igyekeztünk a gyötrelmeket enyhíteni, vagy ha a bélesatorna még elég ép volt, erre ható elvezetések által néha sikerült könnyebbséget szerezni.

Oly betegeknel, kiknel a hurut bő nyákelválasztás időszakába lépett, ha a kiköpés megfelelő erélylyel vitetett végbe, többé kevésbé nézői maradtunk a folyamatnak; hol viszont a nyákhalmozódás nagy mérvű volt, a nyák szívós, tapadó, a kilégzési izmok vagy a nagyfokú elsoványodás miatt, vagy a beidegzésnek szén-savmérgezés okozta hiányossága miatt erélytelenek, ott egy hathatós hánytató, melyhez nagyfokú ideglehangoltság esetében egy-két szemer kámfort adánk, valóban életmentő szernek mutatta magát.

Más eljárást követtünk, hol hónapokon és éveken keresztül tartó nagy mennyiségű, többé-kévesbé hig-

nyákkiköpés, mely néha átható rossz szaga által tünt fel, az egyenetlen hólyagú sűrű szörtyögés, a betegeknek állandó, nagyfokú mellnehélység, sápadt, összeesett külemük, gyorsabb kicsiny érverések, időnkint s kivált délután mutatkozó lázas mozgalmak a hörgtárképét mutaták fel. Sokáig kísértgettük részint zsongítók, mint kinal, vas; részint bóditók által hatni ezen állapotokra; azonban mindannyiszor az izgatási tünetek fokozódása miatt kénytelenek voltunk ezen szerelési módtól eltérni. Bőrelvezetéseknek igen kevés és akkor is kétes sikerét észleltük; több és biztosabb volt a zsongítva összehúzó és csipős szerek használatának eredménye; ilyenekül használtuk a lichen islandicum, marrubium, enula, levisticum főzetét, még inkább a galeopsis, ennél is gyakrabban a senegát. Mind ezek azonban háttérbe szorítottak az általunk több mint négy évtől mondhatni fényes sikerrel, s azért ily esetekben most már általánosan használt kátránygőz (pix nigra liquida) beszívása által. (Folytatása következik.)

Czombütértágulat, újjali nyomás, gyógyulás.*)

Kaczánder Áron tudortól.

A gyakorlati tag mezején előfordulnak oly kóresetek, melyeknek megfigyelését elhallgatni a tudomány s emberiség irányában valódi bűn volna; s annál inkább mellözhetlen azoknak közlése, minél inkább vezetnek oly tapasztalati eredményre, mely a maga nemében még sok adatot igényel valószínűsítésére. Gyakorlati tudományunkban, mely sok részben még eszményi — igen sok betöltendő ürré létezik, s ha ily észleléseket nem használunk fel e célra, tevékenységünk főtürelmét, gyakorlati tudományunk tökéletesítését — eltévesztjük. E szerény szándéktól indítva van szerencsém egy czombütértágulat kórismeileg, de még inkább gyógytanilag igen érdekes kórrajzát röviden előadni.

Mindnyájunk által elősmert tétel, hogy a természetűn megfigyelt kóresetek a gyakorlati orvostan leggazdagabb, legeredménydúsabb bányája. Nem akarom e tétellel vitatni, hogy a betegágnál ne elmélkedjünk, sőt tudományunk fejlesztésének legfőbb rúgója az elmélkedés, de ez csak úgy válhatik annak üdvére, ha az elfogulatlan észlelés kiinduló pontja, mert ettől eltérve tömkelegbe sülyed, zavart szül kiegyenlítés helyett, s nem épít, hanem ront.

Azonban a tárgy, melyet közölni akarok, nem ép oly természetű, hogy annak oktanáról saját észleléseim alapján szólhatnék. Meg kell vallanom, hogy húsz évi gyakorlatomban, s talán t. ügyfeleimben is ép ezen kórfaj a leggyérebben fordult elő, s a test e részében részemről a legelső esetet volt szerencsém megfigyelni, azért csak is a kórtörténetet, s a követett sikeres gyógyeljárást akarom vázolni, s leginkább az utolsó körülmény ösztönzött e sorok írására, hogy mintegy adatul a test e részében előjöheto ütérdagok gyógyítására felemlitsem, s hason kóresetekben hasonló gyógykísérletre felszólítsam.

Az ütérdagok gyógykezelésében a legújabb időben ugyan azon szerencsés fordulatot tapasztaljuk mint általában a műtői sebészeten, mely feladatul tűzte ki magának az emberi testet minden áron megkímélni; a képző s fenntartó sebészeti napról napra mindinkább hirdeti szebbnél szebb vívmányait, s csak is a legszélsőbb esetekben folyamodik a csonkításhoz, mint életmentő eszközhöz. Jelenleg nem az a híres sebész, ki ügyes kézzel p. o. a szúvas ízületet a tag csonkításával ízéből kifejt, hanem a tag megtartásával a műtétet véghez viszi. Hogy ezen vívmányokat a sebészeti is csak az élet- s bonczítási elvekre

*) Felolvastatott a borsodi orvos-gyógyszerészeti egyület 1864-diki július 4-én tartott rendes gyűlésén.

fektetett buvárlatának köszönheti, fejtegetni fölösleges. Kicsoda közülünk nem tekint vissza sajnálkozással azon Valsalva-Albertini-féle időszakra, a mikor az ütérdagok gyógyításában az illető egyént nemcsak közvetlen vérbocsátás, hanem közvetve éhség által is a szó legszigorúbb értelmében vértől megfosztották s sanyarú életét még sanyarúbbá tették? De midőn azon tapasztalat tudomására jutottak, hogy ilyenén eljárás az ütérdagokat még gyorsabban növeli, a szenvedő emberiség üdvére azt szerencsésen elhagyták és részint a lekötéshez, részint a lenyomáshoz folyamodtak. Nem kívánok e két gyógyhatányról tüzetesen szólni, mert minden sebészi könyvben azok lényege feltalálható, csak a jelen esetre vonatkozó mozzanatokra szorítkozandom, melynek története következő.

Sz. G. zongoratanító, erős, izmos, közép nagyságú 45 éves férfi, ki soha beteg nem volt, kivéve, hogy néhány évvel ezelőtt bal sipesontján törést szenvedett. Folyó év január 3-án délben tanítási óra alatt, minden előzmény nélkül a jobb térdben éles fájdalomtól lepetik meg annyira, hogy csak nagy nehezen másnak segédelmével birt haza lépdelni. Feltűnt a betegnek, hogy a fájdalommal egykoruan a jobb térde felett hirtelen daganat keletkezett. Haza érkezvén, azonnal magához hivatott, s a felületes vizsgálatnál következő kóralapot láttam. A jobb czomb alsó harmadának belső oldalán a térdtől másfél hüvelyknyi távolságra nagy ököl nagyságú domború, fényesen pirosuló, emelkedett hófokú, érintésre fájdalmas, feszült dag volt látható. A dag körülete sötét piros. A fájdalmak nemcsak a tag mozgatásánál, érintésénél, hanem alanyilag is élesen jelenkeztek, e mellett az érüter gyorsan s erősen, de rendszeren vert; általános nyugtalanság.

E kórjelek összeségéből első látásra sejtiszövetlobot véltem jelen lenni, s a dag környékére nádalyokat, jeges borogatásokat rendeltem. Következő nap a fájdalmak egykevéssé engedtek ugyan, de a daganat sokkal nagyobbodott, s a nádalyozás következtében az egész czombot halavány pír lepte el. Körülményesebben megvizsgálván a dagot, egész más kórkép tárult fel előttem. Feltűnt leginkább az ujjaimmal való érintésnél az egész ruganyos daganat terjében, nemcsak ennek búbján, hanem az oldalrészeiben is észlelhető, a szívtagulással egyidejű lüktetés, mely nemcsak tapintásnál, de szemmel is kivehető volt annyira, hogy a dagot borító hideg borogatásokra használt nyomfoltok emelése a daganat lüktető duzzadását tanúsítá; a dag bármely pontján szakadatlan fúvó zörejt volt hallható; a czomb tövében az ütérét összenyomván, a dagbani lüktetés tökéletesen elenyészett, a nyomás megszüntetése után ugyanazon alakban visszatért. Ezen kórjelek az ütértágulat kórisméjét kétségtelenné tevék, mely kórismét Popper és Horváth tagtársak is, kiket az eset ritkasága tekintetéből megsejtelés végett kértem fel, megerősítették.

Ha az imént leirt dag tüneteit szigoruan elemezzük, kiviláglik, hogy nem lehetett sem tályoggal, sem az ütér felett vagy azon székelő más jellegű daggal, vagy álképlettel felcserélni. Mert ha a lüktetés a dagba csak mint az ütérrel határos részbe hatott volna el, nem lett volna az egyaránt a dag egész terjében érezhető, semmiképen pedig látható; úgy szintén nem lehetett volna a fúvó zörejt folytonosan hallani. Duchek szerint tudniillik igen fontos megkülönböztető természetű tünet az ütértágulat, s más az ütérrel határos, s ettől csak kölcsönzött lüktetéssel magukat külölő dagok között azon jelenség, hogy ezekben a fúvó zörejt csak az érítés időszakában, vagy nem is hallható, holott az ütértágulatban a zörejt a kezdődő ütértágulással a legmagasabb fokát éri el, s a legközelebbi érítésig meggyöngül, de folytonosan kipuhatható. — Végre mindezekhez sorozván még a dag minden előzmény nélküli hirtelen keletkezését, mely csak is az ütértágulatot jellemzi, sem tályog, sem más bármely természetű daganat, vagy álképlet minden megelőző kórtünetek nélkül oly hirtelen nem támadhatván, kétség nem lehetett a felett, hogy mi bántalommal van dolgom. — Az ütérdag fajának ez esetben meghatározását illetőleg, megvallom, hogy erre nagy súlyt nem fektettem; mert vajmi nehéz, azt lehet mondani a lehetetlenséggel határos a kórbonczítási buvárlat által megállapított, s csak a hullában felösmérhető ütértágulat fajait kórismézni; másrészt

meg a hirtelen keletkezett ütérdagokban gyógyeljárásra nézve véleményem szerint semmi főbenjáró különbséget nem látok, akár azoknak alakját, akár szerkezetüket tekintve, kivéve a támadási okozatra nézve, hogy valjon önkénytes, vagy sértésből eredt ütértágulat-e? Jelen esetben mindazonáltal *önkénytes valódi ütértágulattal* (aneurysma spontaneum verum) volt dolgunk.

Január 3-án történt nadályozás után, mint már fenn érintettem, a czomb előrésze egész tövéig tetemesen megdagadt, annyira, hogy első pillanatra úgy rémlett, mintha az eredeti dag felfelé terjedne, a czomb előrészt rózsaszínű pír lepte el, melynek közepette a nyirkedények duzzadt elágazásai voltak láthatók. A térdben leginkább s onnan az egész czomb hosszában kisugárzó türheterlen szaggató fájdalmak csillapítására, nemcsak a térdre s a czomb egész előrésszére jeges borogatásokat, de belsőleg is szunyalt, a tagnak emelkedettebb lejtős fekvést, összekapcsolva a legszigorúbb nyugalommal rendeltem. Négy nap lefolyta után a másodlagos czombdaganat lelohadt, mi igen kívánatos volt, mert az ütértágulat napról-napra igen heves növése sürgette a gyökeres gyógy mód alkalmazását. — Az ütértágulat gyógyításában a természeti gyógyulást — bárha ez igen ritka esetben észlelhető — kell sinórmértékül vennünk, mely nem egyéb az ütérdag tömlőjében létrejött véralvadéknál, de az önkénytes gyógyulás mások tapasztalása szerint csak lassan eredő s növekedő ütértágulatoknál reménylhető. Jelen esetben oly szerencsés kimenetel várható nem volt, s nem is lett volna tanácsos arra támaszkodni, mert az hevenyen támadt s fejlődött, s hiányoztak azon bonczi körülmények, melyek az ütértágulatok gyors növekedését késleltethetik. Azért is annyival inkább nyugtalanított a fennevezett, s a gyökeres gyógyeljárást késleltető orbánczos lob, mert félni lehetett, hogy a tömlőnek napról-napra fokozódott feszülése, annak megpattanását okozhatná, mely bórallati vérömlenyt, a dag feletti köztakaró lobját, meglazulást s ezek következtében a legveszélyesebb vérzést eredményezhetné, melynek azon gyorsasággal s azon arányban, a mint támadt, alig vethetünk volna gátat. Ily körülmények között oly gyógyeszközzel kellett gondoskodni, mely az ütértágulat további növekedését, s a netalán ebből eredhető életveszélyt megakadályoztathatná.

A gyógyhatások megválasztásában a természeti gyógyulást szemelvén ki alapul, a legfőbb javalat, az ütértömlőben rostonyaalvadék eszközésében központosult. Ezen óhajtott siker pedig csak a vér folyam a tömlőhöz történő odaömlésének meggátlása, illetőleg megszüntetése által érhető el. E sarkalatos javalatnak kétféle úton lehetett vala eleget tenni, az egyik biztosabb, de nehezebb s veszélyesebb: *az ütér lekötése*; a másik lassúbb, de nem veszedelmes, s a mint ez esetben a tapasztalás s siker tanított, biztos is: *az ütér nyomása*.

Az ütér fölkeresése és lekötésének kivitelétől nem rettentem ugyan vissza, de borzadtam mégis az első e nemből általam véghezviesendő műtétől, mert azon a helyen, hol a hullán megkísérlettem, s az élő testben megteendő lekötést terveztem, a nervus saphenus major és czombtűtér mellő, s a czombvisszér az ütérrel együtt egy közös burokban ennek hátsó felületén van elhelyezve, s ha fontolóra vesszük, mily nehézségek gördülhetnek előnkbe egy ütér lekötésénél a nevezett bonczi részek elválasztásakor, elképzelhetik aggodalmamat, ha netalán a viszonyok a műtét elintézésére kényszerítettek volna. Daczára ezen nehézségeknek el voltam tökévelve, ha netalán a lenyomás óhajtott célra nem vezetne, a lekötéshez folyamodni.

Január hó 8-án, a betegség kezdetétől számítva hatodnapra, a lenyomást kísérlettem meg az érnymással, de a beteg ezt nem tűrhette.

Január 10-én valamely szaklapban megpendített, s sikerrel alkalmazott *ujjal lenyomáshoz* fogtam, Popper tr. barátom segítségével. De minekutánna tapasztaltam, hogy mindkettőnk ereje is aligha képes leendő a megkivántató folytonos nyomást kifejezni, az erőteljes beteget magát, nejét s egy borbély segédet betanítottam a folytatandó lenyomásra. E nap délelőtt ketten felváltva, három negyed óráig, egy-egy 4—5 percig nyomtuk az ütérre ugyanazon egy helyen, a fangsont haránt

részen, *nagy ujjunkat az ütérre keresztben elhelyezve*, vigyázzván mindketten s figyelmeztetvén a fennevezetteket is, hogy egymást a nyomásban felváltva mindaddig a nyomást meg ne szüntessék, míg a másik az ujját a fangsontra nem illesztette. A nyomás csak oly mérvben történt, hogy a lüktetés a dagban megszűnt. A beteget elhagyván, az egész czomb-háromszög hosszában nyomkötést alkalmaztam, mintegy kijelölvén a munkásoknak a nyomhelyet. Első délelőtt a nyomás folytonosan három óráig történt, s délután is bizonytalan ideig, e mellett a jeges vízzeli borogatásokat, emelkedett lejtős fekvést s szigorú étrendet ajánlván a betegnek.

Estefelé meglátogatván a beteget, a lüktetés kevésbé érezhető, a fuvózórej gyöngébben hallható volt, a dagnak ruganyossága nagyon, s teriméje is részben kevesbült, *mert az első napi nyomás is már részletes véralvadékat szült*. Ily modorban folytattam e kezelést még három nap egymásután.

Ötödik napra semmi lüktetés, s a legfigyelmesebb hallgatódzásnál is az ütértágulatban a zörejeknek semmi nesze nem volt hallható, jelölül annak, *hogy az ütértömlő egészen betömődött*. A dag feletti czombtűtér-részben a lüktetés kivehető volt, s jelenleg e sorok írásánál is lüktet. Az ütérdag helyén a lüktetés tökéletes megszűnése után egy alig fele részét tevő keményes, fájdalmatlan dag maradt vissza.

Az ütértágulat betömülése után az alszárban a hőmérséklet tapintásra alábbszállt, a beteg oly érzésről panaszkodott, mintha alszára el volna halva. Nagyobb biztosíték okáért az ütérdag felett, egész a fangsontig nyomkötést alkalmaztam, s a dagra hideg borogatásokat, nemkülönben az emelkedett lejtős fekvést folytattattam.

Január 24-től kezdve a végtagnak szabadabb elhelyezését megengedtem, felszabadítván egyszersmind a beteget a szabályozott szigorú étrendtől. Ezután az alszár visszanyerte rendes hőmérsékletét, s a keményes dag napról-napra kisebbedett. — Február hó közepe táján a beteg ágyát odahagyta, s a háználi tanítását már mártiusban elkezdette. E napokban alkalmilag megvizsgálván az illető végtagot, nevezett keményes daganatnak semmi nyomát nem lehetett többé érezni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Grundzüge der allgemeinen Chirurgie von Dr. Wenzel Günther, Professor der Chirurgie in Salzburg. Prága. F. A. Credner, udvari könyv- és műárus. 1864. 8-rét, 466 lap.

A szerző tárgyába mélyebben sehol sem bocsátkozik, hanem meglegszik annak egyszerű, lehetőleg rövid előadásával. Ott találjuk a különféle sebészeti általános betegségi alakok kórtanát és kezelési javalatait. A különböző fejezetek a lob, geny, tályog, fekély, sipoly, üszög, égetések, sebek, fejlődési hibák s az újképződményekről, továbbá a bőr és kötszövet, nemkülönben az izmok, inak és inas hárták, nyálkatüszök, idegek, csontok, ízületek, üterek, visszerek, nyirkedények és a nyirkmirigyek betegségeiről szólnak.

A szerző Chelius, Emmert, Vidal-Bardeleben, Busch, Lohmeyer, Pauli, Schuh, Billroth, Pitha, Rokitansky és Virchow, részint gyógy- részint kórtani munkái után indul, melyeket kielégítőleg használ fel.

Compendiöses Wörterbuch der speciellen Arznei-Verordnungslehre, von Dr. Karl Philipp Falck, Professor zu Marburg. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1864.

Falck, a marburgi egyetemenél a gyógyszer-tanára, betűsorozatban 2252 részint egyszerű, részint összetett gyógyszer-tan közöl, melyek részint a jelenleg használatban levő németországi gyógyszerkönyvekben (pharmacopoea) bennfoglalvák, részint pedig azokba n nincsenek ugyan, de 1830 óta a gyógytanban használtattak.

A könyvhez betűrend szerint jegyzék van csatolva a gyógyszereknek közéletben járatos neveiről, mi mellett a hivatalos nevezék is megemlítettik. Továbbá kettős, úgymint latin és német, s német és latin tartalomjegyzéket is találunk.

Minden szernél röviden a természettani és vegyi tulajdonságok, a gyógyjaválás, az adagolási mennyiség és alak röviden

megemlítették. A szerző célja nem az volt, hogy első tanulásra való tankönyvet, hanem hogy olyan munkát írjon, melyben az orvos szükség szerint utánnézhesse, s mindenre nézve felvilágosítást nyerjen.

Kár hogy a francia, angol és amerikai gyógyszerstanra nem terjeszkedik ki. —v.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A közepetti ideg csomójának összevarrása, — sikerülés.

Laugier az „Académie des Sciences“ 1864-iki nyárelő 20-án tartott ülésében közölte:

„Az orsó és a singüter, a nagy és a kicsiny tenyérizom, az ujjak felületes hajlítójának némely kötegei, nemkülönben a közepetti ideg harántul ketté volt választva. Igen bő vérzés következtében a két üteret mindjárt lekötötték; a közepetti ideg felső csomóját azonban nem találva, a lebenyeket a bőr-éleken ritkán alkalmazott varratokkal csak ideglencsen egyesítették. A sebesültet midőn nyárelő 13-án láttam, ekkorig a vérzés nem ismétlődött, de az érzékenység mindazon helyeken hiányzott, melyeket a közepetti ideg lát el. Így hiányzott az a hüvelyk, mutató és középujj egész tenyéri felületén, nemkülönben a gyűrűujj tenyéri belső oldalán. Részben nem volt meg azon a tájakon, hol az orsó-üter szét kezd terjedni. A hüvelyk-ujj és az első kézközépi csontköz egész területén jelenlévőnek találtatott, míg a mutatóujjnak megfelelőleg egészen és a középujj háti felülete feléig nyomára sem lehetett akadni. A hüvelyk-ujj ellentévi mozgásait a beteg nem eszközölte.“

„A sebet, miután a fonalak eltávolítottak volna, az alkar izmai feszítése által könnyen meg lehetett nyitni. A közepetti ideg alsó csomója a sebben a kéztő gyűrűs szálaga felett körülbelül harmadfél centiméternyi hosszúságban előállott, míg a felső csomó nem látszott, s metszések segítségével kelle kikutatnom, mely célból a beteg hangyhalványosása után a felső lebeny szélének közepéből kiindulva az alkar mellső felülete hosszában 6 centiméternyi sebet csináltam, minek megtörténtével a felületes hajlító-izom és a közepetti ideg közvetlenül mutatkoztak. Az ideg megtalált felső csomóját megfogva szabad végétől körülbelül 12 milliméternyi távolban majdnem egyenes, a szájpadvitorla-varrásnál használni szokott tüvel selyemfonalat húztam rajta keresztül, s azután az alsó csomón ugyanazon fonal egészen a fentebbi módon szintén áthúztam. A két csomó most egymással akként egyesítették, hogy metszési felületeik érintkeztek, mi minden erőszakosság nélkül megtörtént. A fonalvégek kettős csomóra kötettek. Az egyik fonalvég rövidre metszetett, míg a másik elég hosszú volt, hogy a sebszéléken túl szabadon kiérjen.“

„Ezen műtétel sikerét igen ritkának s a kísérleti élettan körén túl majdnem ösmeretlennek mondhatni, mely ellen a gyakorlatban igen komoly elméleti ellenvetések történnek. Így élénk fájdalmak, nemkülönben más heves idegtünetektől, milyenek a rángatózások és a derme, tartanak, s minderre magam is nagy elfogultsággal figyeltem; azonban valami nagyobb fájdalom nem jelentkezett, mint szinte más valami komoly következményre nem akadtam. A sebláz, úgyszinté az alkar megduzzadása és vörössége azon mértéket nem hágták túl, melyet a sebzés, az ideg-összevarrása nélkül magában véve elő nem idézett volna. Itt azonban megállapodni nem akarok, hanem az akadémia figyelmét már azért is fel akarom költetni, minthogy a hiányzó mozgás és érzés az összevarrás után oly gyorsan bekövetkezett.“

„Már hétfőn estve, tehát még a műtétel napján az érzés oly helyeken némi mértékben mutatkozott, hol eddig hiányzott.“

„Kedden, vagyis a műtétel második napján a visszatért érzékenység jelentékeny volt, s különösen feltűnt, hogy a beteg hüvelykujját az ellentévre igen könnyen használhatta. Szerdán és csütörtökön reggel az érzékenység és mozgásképesség még inkább öregbedett, mindannyiszor azonban csütörtökön könnyen meg lehetett győződni, hogy némely érzések nem vétettek észre.“

„Pénteken, a műtétel utáni negyedik napon, a szúrás tompa érzést támasztott, míg a meleget nyilvánvalóan kilehe-

tett venni. Ma hétfőn, vagyis a műtétel után 8-ik napon, a műtétel célja biztosítva van.“

„Az idegvarratok a sebészi gyakorlatban általános használatul nem fogadva el; minthogy a sebészeket azon következmények elgondolása kevésbé megrettentí, melyeket az idegek állományában levő idegen testek okozhatnak, miért is ekkorig azzal megelégedtek, hogy a szétválasztott részeket lehetőleg kedvező fekvésbe helyezvén, ez által az egyesülést előmozdítják, mi hegsvövet által történ, melyben azután a görcső tanúbizonysága szerint idegcsövek képződnek, melyek által hosszú idő múlva többé-kevésbé tökéletes összeköttetés jön létre. Abban áll az ideg összenövésének kérdése, hogy ez hegedés útján történjen-e, vagy pedig közvetlen összeforradás útján, mint ezt mai napon az akadémia megítélése alá bocsátani bátorodom.“

„Nélaton ügyfelem szóbeli közleményét fogom elmondani, melynél az eredmény az enyimével azonos, csak hogy valamivel más körülmények közt értett el. A közepetti ideg dagjának, mely a kar közepe táján foglalt helyet eltávolítása után az idegből mintegy két centiméternyi darab távolítottatott el, s a két csomó varrat által egyesítették. 43 óra múlva az érzékenység visszatért, s a mozgások csekély mérvben ismét megtörténhettek. Szinte úgy, mint az általam észlelt esetben, valamely nagyobb fájdalom nem volt jelen, melyet az idegen áthúzott idegen testnek — ezen esetben érzefonal — lehetett volna tulajdonítani, se pedig valamely más idegbeli jelenségek nem mutatkoztak.“

„Gondolom, hogy a varrás módjának megválasztása nem közömbös dolog, s azon eljárásnak, melyet kedvelek, jelentékeny előnyei vannak. A fonalat ugyanis tü segélyével húztam keresztül, mely az idegcsövek lefolyásával párhuzamosan metszett, így az utóbbiak legnagyobb része nem bántalmaztatott, miért is ezek azon izgatásban, melyet a fonal okozott, nem részesültek, hanem a metszési felületek érülködése után az idegfolyam bennük közvetlenül létrejöhetett.“

„Végül a következő folyományokat vonom ki: 1) idegmetszések után a csomókat varrat által egyesítve az érzékenység és a mozgási képesség néhány óra alatt visszatérhet; 2) az idegműködések javulása folytonosan gyorsan halad; 3) eleinte a tapintó érzés és a mozgási képességek hamarabb jelennek meg mint a fájdalom- és a hőérzés; 4) az idegvarrat, ha ez úgy történ, mint én eszközöltem, valami különös fájdalmat, úgyszinté komolyabb idegrohamokat nem okoz, mint midőn az ideg köröskörül összeszorítatik, mint ezt például véletlenül az üterek lekötésekor megtörténhet; 5) a sebészi gyakorlatban csak oly idegcsomók varrassanak össze, melyek elég vastagok, s melyeknél az érzékenység és a mozgási képesség helyreállítása érdeket nyújt.“

Erre Velpeau megjegyzette: A Laugier által elbeszélte köreket nemcsak Flourens azon szép kísérleteit erősíti meg, melyek szerint ha a vegyes idegek átmetszése után érzési és mozgási hűdés következik, ez megszűn, miután a csomók varrat által egyesítették volna; hanem még arra nézve is tanúbizonyságul szolgál, mit némely sebészek ekkorig tagadtak, hogy az idegműködések helyreállása igen gyorsan megtörtén. Csak néhány napja, hogy oly társulatban, mely egyedül csak a sebészettel foglalkozik, tagadták, mintha az idegműködések mindjárt hegedés után közvetlenül visszatérnének. Mondják, hogy a működések csak az összekötő idegcsövek ujjá képződése által térhetnek vissza, míg Laugier a csomók összevarrása által bebizonyította, hogy az átmetszési felek közvetlen összeforradása után is megtörténhet, mert hiszen az érzés és mozgási képesség a varrat után oly hamar visszatért, hogy másra gondolni nem is lehet. (G. h. de M. et de Ch. 1864. Nyárhó 1.).

(—h—gy) Szemteke fízamáról.

Zander és Geissler által tett kísérletek után nem fogadható el, miszerint a szemteke helyét elhagyva, a szemüreg csontos párkányzatát valaha akként túlhaladná, hogy visszahelyezése után látképességét megtartaná, s az ezzel ellenkező esetek bebizonyítására felhozott példákat Z. és G. mese-

szerű nagyításnak tartják, miután már magában az izmok tekintetében is képtelenség volna ily nagyfokú szűkítést gondolni anélkül, hogy a szemteke izmai és a látideg szét ne szakadnának.

A különböző okok által feltételezett szemtekeficzamok foka is különféle. Ha a szemtekének még némi kis kelvénye a szemgödör csontos szélei mögött fekszik, akkor az izmok a látideggel együtt a legnagyobb mértékben lehetnek kifeszítve, azonban még mindig anélkül, hogy valamelyikük folytonosságában megváltozott volna; azonban már ennél magasabb fokú ficzamnál egyes izmok szétszakadvák, míg a többiek még rendes helyen iparkodnak a szemtekét tartani; — igen ritkák azon esetek, hol az összes egyenes izmok, s a látideg egyidejűleg szétszakadva legyenek, a midőn az arczon lecsüngő szemteke csupán a köthártya átmeneti redője s kötszöve, valamint a ferde szemizom által tartatik; legritkább a szemtekének minden kötelékétől elszakadása.

A szemteke ficzamat következő hatások eredményezik: 1. A szemgödör csontos falainak oldalasti összenyomatása, mi által a szeműr kisebbedvén, a szemteke szükségkép mellfelé tolatik. Ilyen esetekhez tartozik a fogóval alkalmazott műleges szülésnél, noha elég ritkán előforduló ujszülöttek szemficzama. 2. A szemteke mögött fészkelő s gyors növekedésű alképletek, melyek a szemtekét üreből kiszorítják. 3. Némely esetekben horog vagy gyűrűszerűleg görbitett eszközök, minőkkel az örültek szemeket szokták kitépni.

A ficzam következménye a legtöbb esetben nem oly szomorú mint első pillanatban látszik. Ha tökéletes ficzam van jelen, akkor a visszahelyezést a szemhéj izmai nehezítik; úgyanis, ha tökéletes ficzamnál egyetlen izom sincs szétszakadva, akkor a szemteke a szemrésen kitolulva, egyenesen ki és mellfelé rögzítetik, míg háta mögött a szemhéjak görcsösen összehúzódnak; ha a szemizmok vagy a látideg szétszakadvák, akkor a szemteke az arczon lazán csüng le; mindkét esetben a szemteke tülk-köthártyáját véraláfutások lepik el, a tülkhártya megkékül, a szaruhártya erősen fénylő, a ficzam több ideigi tartama után a szemteke feldagad, a szaruhártya elhomályosodik, a szemhéjak vizenyődagosak lesznek, s végre a látképesség megszűnik.

A heveny ficzam visszahelyezése minden nehézség nélkül véghezvihető; de ha a kificzamodás után több nap telt el, s a szemteke jelentékenyen feldagadt, s a szemhéjizmai görcsösen összehúzódtak, akkor legcélszerűbb a szemrés tágitása, mi a görcsös izmok bőralatti átmetszése, a két külzugának hosszabbítása, a lobos köthártya bemetélése vagy részletes kivágása által történhet, és így a visszahelyezés könnyítetik. — Egyes izmok szétszakadása nem ellenjavolja a visszahelyezést, de ha a látideg elszakadt vagy az már üszkösödésbe is átment, akkor a szemteke kiirtását kell véghezvinni.

A visszahelyezés megtörténte után jeges borogatás alkalmazandó, mire leghamarább enyhül a fájdalom, mit a szemteke mozgásképesége követ, míg a látképesség néha csak több napok múlva tér ismét vissza; nagyobb sértéseknél genyedés, szemcsésedés s a lobos folyamat ismert következménye is állhat be, miáltal a szem mozgékonyasága s vele együtt a látképesség is szenved, sőt néha az életet is fenyegeti. (Aerzt. Lit. blt. 1864).

(—h n) Vándor vesék, melyek terhességet szinleltek.

Hogy a vesék a hasürben vándorolhassanak, arról több tekintetben kételkednek, noha Hare, Oppolzer és Rayer arra vonatkozólag eseteket közöltek.

Azon kérdésre, valjon a vándor vesék halál után kimutathatók-e, Durham tényleges bizonyítékot nyújtott, midőn a „Medico-Chirurgical Society“ előtt hullarészeket mutatott be, hol a vesék rendellenes fekvésben foglaltak helyet, s mozgékonyaknak találtattak. Simpson tanár esetről emlékezik, melynél a vesék különös fodorral ellátva, ennek következtében jelentékeny mértékben mozgékonyak voltak.

A vándor veséket a következőkkel zavarhatjuk össze:

- 1) a hurkából levő bélsárral,
- 2) vándor léppel,

- 3) a cseplesz vagy a belfodor daganataival,
- 4) a horpaszizom részletes görcsével, midőn annak darabja veseként tűn elő,
- 6) terhes méhvel.

Az első pontot kiürítő csőrök által eldönthetjük, míg a vándor lép, nagysága nemkülönb az által fog elütni, hogy a baloldalon szokott előjönni, míg a vesék közül inkább a jobboldali szokott vándorolni. A cseplesz és a belfodor daganatai a vándor veséktől köldök hiányzása által különböznek.

Priestley tr. a „Medical Times and Gazette“ 1857-iki I-ső kötete 272-ik lapján megemlítette, hogy szinlelt terhesség esetei jutottak észlelése alá, melyek vándor veséknél egyebek nem voltak; esetet azonban nem közölt, melyet jelenleg Edwin E. Day, a „King's College Hospital“ segédorvosa tesz:

W., 37 éves a „King's College Hospital“-be 1864-iki nyárelő 3-án vétetett fel. Férjes és egy 5 éves gyermek anyja. Ivarvérzése utolsó őszelő óta nem volt, mely alkalommal igen megijedt, midőn egyszerre szobája padlatán összerogyott. Ezen időtől kezdve, a hőszám mutatkozása nélkül két hónap telt el, s magát terhesnek érezte; de mily nagy volt meglepetése, midőn a terhesség megmaradása mellett a harmadik hónapban ivarvérzése újra megjött; mindamellett azonban terhességét annál inkább hitte, minthogy még hasában mozgásokat is vett észre. Ily hitben telt el 9 hónap, de a szülés kimaradt, miért a beteg aggódva orvosi segélyért folyamodott.

A has kopogatósi hangja dobos volt, a méh megnagyobbodva nem észleltetett, hanem a jobboldali csipőárokban daganat jelenléte tapasztaltatott, mely szorgosabb vizsgálat után vesének jelezetett. A vese köldökét tökéletesen át lehetett érezni, s az egész szerv körülbelől 3—4 ujjnyi téren mozgatható volt. A baloldal megvizsgálása után az itteni vese az utolsó bordák oldali részlete alatt találtatott, s mintegy 2—3 ujjnyi téren lehetett mozgatni.

A beteg által gyanított magzatmozgások a vesék vándorlásainál egyebek nem voltak. G. Johnson tr. az egyént szinte látta, s Edwin E. Day jelzését, hogy vándor vesék vannak jelen, helyeselte. (M. T. a. G. 1864. Nyárhó 9.)

(—h—gy) Kőképződés az állalatti mirigyben.

Dr. Fischer katona orvos beszéli, hogy ő Debreczenben egy beteget kezelte a múlt évben, ki állítólag 1856-ik év óta évenként rendszeren kétszer állalatti mirigydaganatban szenvedett, melyhez leggyakrabban nem a legközbösebb lob is csatlakozott.

1863-ban november hóban dagadt fel másodszor állalatti mirigye, s minthogy a megelőző alkalomkor májusban kezelése alatt csakhamar megszabadult bajától, beteg most is őt kérte fel segítségért. F. tr. ekkor is mint előbb a bő nyák folyás ellen timsós szájvizet, külsőleg pedig iblanyos mosásokat rendelt; azonban beteg állapota fokoként súlyosbult; s noha a 2-od napon alkalmazott 12 dr. nadály a nyelési lehetlenséget rövid időre meg is szüntette, de másnap újabb lobos roham következtében még a nyelv is elveszté mozgási képességét, a mennyiben az egész szájürt kitölté, s a nehéz nyeléshez még légzési nehézségek is csatlakoztak.

Negyed nap a kidomborodott dagadt mirigy lelohadt, a nyelési és légzési nehézségek szüntével bőséges nyúlós nyálzás, s az állkapocs mentében fészkelő szuró, s minden bodár szerrel daczoló zsábaszerű fájdalom lépett fel, a következő nap a nyúlós nyák vércsíkokkal volt vegyes, míg a szájrben 3—4-dik zápfog közt babnagyságú élénk vörös domború daganat mutatkozott, melynek közepéből rövid idő alatt csúcsos sárgás színű, az átlátszó takhártyától fedett érdes felületű, kemény test emelkedett ki, mely a vágásnál s nyelésnél igen élénk fájdalmakat okozott.

Következő éjjel a beteg álmából azon ébredt fel, hogy valami idegen test mozog szájában, s tojásalakú, két végén hegyezett, érdes felületű, sárgás-fehér kőképletet köpött ki; a hidegvízeli szorgalmas szájbölgögetésre sem a leirt daganat, sem pedig a 40 szemernyi súlyú kő helyének semmi nyoma se mutatkozott. (W. A. Z. 1864.)

T Á R C Z A.

Az orvosi napló viteléről.

Török János tudortól,

Szives figyelmeztetésül orvos-ügyfeleimhez általában és közelgő nagygyűlésünk orvos-tagjaihoz különösen.

Hufeland „Enchiridion medicum“-ban (Berlin 1836. 713. lap) így szól: „Wenn das Geräusch des Tages geendigt ist, und die Stille des Abends zum ruhigen Nachdenken einladet, dann widme der Arzt seinen Kranken noch einige Stunden ruhiger Betrachtung, schreibe die wichtigsten Punkte der Krankheitsgeschichte, die vorgefallenen Veränderungen, seine Bemerkungen und Ideen über die Entstehung und Behandlung der Krankheit, die angewendeten Mittel nieder, und überdenke alles nochmals reiflich.“ Alább pedig így: „Ich kann nicht läugnen, dass ich jene tägliche Gewohnheit nicht allein für ein Hauptmittel, sondern für eine unerlässliche Bedingung halte, um nicht bloss in seiner Praxis, sondern in der Kunst überhaupt gross und vollkommen zu werden.“

Ezen arany szavak ily tapasztalatdús egyén ajkairól miért hangzanának el eredménytelenül, ha emlékezetbe hoztának és tovább terjesztetnek.

Én hiszem, hogy hazánkban most sincs orvos, ki a néhány év óta itt is divatba jött orvosi naplók és naptárakba ne tenne legalább koronként jegyzéseket naponkénti nevezetesebb észleleteiről.

És valóban ha valahol, nálunk szükséges, hogy a nagyvilágtól elmaradottságunk érzetében ezt minél lelkiismeretesebben tegyük meg, számot adandók részint öntevékenységünk, részint a betegedésekről, például azok hazánkban elterjedése felől.

Ha magánorvos ily naplót kénytelen tartani, már természeteszerű hajlamból és szükségérzetből, annál inkább köteles ezzel az, ki egyúttal állam-hivatalban is van.

Nem csoda tehát, ha érezhetővé válik néha közöttünk valami életrevaló orvosi minta-napló közkezen forogtatása szükséges voltának és sajnos nélkülözésének tudata.

Azt hinnök, hogy az „Allg. Wiener mediz. Zeitung“ által közénk is elterjesztett „Diarium“ megfelelő az ily irányban támasztható igényeknek, de sajnálkozva kell megvallanunk, hogy az alig egyéb üzleti naplónál, mely bármily hasznosnak látszassék is egyelőre, meg nem felelhet semmi esetre jelen rendezetlen orvosi ügyeink mellett a célnak, mely általa elérendő; — csak számtani adatokat nyújtván azon addig is ismeretes keserű érzet okadatolására, mely akkor lep meg, ha látjuk: mily kevéssé méltányoltatik fáradozásunk a közönség részéről.

Szép terveket lehet olvasni Bittner tr., a magy. orvosok és természetvizsgálók soproni nagy-gyűlése-koszorúza „Eszmék a közorvostan szabályzására Magyarországon. 1848.“ című művében; — többek közt, miként később (1861) Kún tr. is tevő, híven eseteli ő a főorvosok tiszti körét, útmutatást adván arra is, mi módon és minő rovatos és egyéb hivatalos naplót vigyenek azok. Az általa pengetett eszmék most a korszellemhez idomítva, testté lehetésre nyujtanak kilátást, — az illető bizottmányi előmunkálatokból ítélve. Azért érdemes tovább pengetni a hurokat, kiki azt vévén elő, a melyen lendíteni magát némileg képesnek érzi.

Ezért sürgölöm én ujlag az általános napló-vitelt. Orvos hazámiai nem veszik tőlem tán ezt rossz néven, miután ez oly tárgy, melyre nézve magam is dicsekedhetem némi tapasztalat-körrel, ha ugyan jóval kisebbel is, mint hazánk érdemdús, évekig hivataloskodott tiszti orvosai s általában a kórházi orvosok.

Én 1856-ik május havától kezdve, miután mint tanuló is hűséges jegyezgető valék, a közéletbe léptemmel egy időben azonnal orvosi tudományos naplót vivék betegeimről*). Eszméimet néhol tán bőven is leirtam eleinte, míg másutt alig pár szóval, de úgy irám le betegeim állapotát, hogy bajosan maradt el valamelyikük is az előttem lényegesb kórraj-

*) Sajnálom, hogy egyik boldogult barátom példáján okulva, nem szoktam olvasmányaim felőli napló vitelhez is; mely az ifjúságnak különösen ajánlatos.

zokból. Ez azonban egészen mesterkéletlenül történt, úgy a mint jött. Szaporodott jegyzeteim halmaza a törvényszéki bonczolatok és egyéb ily megbizások teljesítése alkalmával tett észleletekkel is, miket szinte mind a többiekkel egy sorban jegyzék föl, legfőlebb külön tevők utalást rájuk a napló végén. Eligazodásra az itt betürendben összeállított kórnévsor szolgált különben is; a napló illető lapszáma föl levén jegyezve mindenik kórnál. — 1860 végével rövid (egy évi) időre hivatalos (járási) orvossá levén, naplóm végén külön helyet hagyék hivatalos teendőim körében történt eljárásom bejegyzésére, de miután sem erre nézve, sem hivatalos jelentéseink tekintetéből bizonyos mintaszerű rovatolásra utasításunk nem volt, naplóm e kiegészítő része is csak a kezdetlegesség színetét viseli.

Ez időtájban a szokásos oltási naplón kívül, szinte csak saját modorom szerint kezdém jegyezgetni a légtüneti változatokat is kissé tüzetesebben, mennyire időm ezek észlelését megengedé; de annyira sohasem mehettem azóta sem, hogy az 1861-ben Sztoczek József, polytechnicum tanár által a magy. tud. akadémia math. és természettud. bizottságának megbizásából kiadott meteorológiai észleletekrei utasítást, mely nem kis igénynyel lépett föl, egészen követni magamban elég bátorságot éreztem volna, miután eszközeim sem annyian, sem oly pontosak nem voltak, mint ott kívántatott; jobbak és a még nem lévők meghozatására pedig vagyoni képességem annál kevésbé volt, mivel 1861 végén járás-orvosi állomásomat is el kelle hagynom. De minthogy környékemen sokat kell időznöm, különben sem lett volna időm eléggé pontos észlelésekre, ha szorgalom által netán az azokhoz szükséges gyakorlati képességet megszerezhettem volna is.

Az utóbbi idők, midőn egyes — előttem mindennapiassá vált — kórok iránti érdekeltségem kissé csökkent, magam is csupán a kezemnél levő vázlatos orvosi naplóba (naptárba) jegyzém be eseteim legtöbbitét időnyerés céljából és részben azért is, hogy a kivonatos, de lehetőleg kimerítő, szabatos jegyzésekhez szokjam; az érdekesb eseteket vivém csak be, ezóta eddigi nagyobb terjelmű naplómba, mely ezuttal csupán esettárrá lőn, nem foglalván magába minden esetemet, egyedül tárjegyzékében utalva a valódi (vázlatos) teljes naplóban előfordult esetekre.

Ezen eljárás-mód a mily egyszerű, épen oly könnyű; melyet azért bárki, különös nagy idővesztés vagy gond nélkül megtehet.

Betöltött rendes, egy-egy évi eseteimet tartalmazó naplóimat utólag útba igazodás és áttekinthetőség végett azzal igyekeztem később kiegészíteni, hogy egy-egy évről a betegedések rovatos összeállítását pár íven kidolgozám. Azonban, miként a naplót, úgy ezt is csupán önhasználatomra szánva, tehát nem oly csinnal eszközlém, minőt ily munka egyébkint kívánna, ez okból saját irmodoromat mintául — szerénytelenség nélkül — nem állíthatnám. Bizonyos — a szokásos rendezési modortól lényegesen alig elütő — kórcsoportozatokat hoztam itt különben együvé, s ki iparkodtam jelölni minden egyes kórfeleli észleletemet, annak idejét (a nevezetesbeknél, péld. a járványos, ragályos bajoknál, azok helyét, különös féleségét) az egyének ivara, hozzávetőleges kora (tulajdonképp itt csak a legfőbb korkülönbséget, péld. a felnöttek és gyermekek számarányát kívánva kitudni általában), s a kimenet mivoltával együtt, mely utolsó azonban körülbelül eseteim felénél (ha nem többnél) nem jött tudomásomra. De ezek kidolgozásakor, valamint egyes hasonló kóresetek gyógmódja összehasonlítására nézve is sokszor nem kis nehézségbe ütközém; egyenként levén szükséges bizonyos rovatok szerint bizonyos használat végett kiirnom, midőn azt is kénytelen valék tapasztalni, hogy egyes tényezőkre nem valék eleve a napló-vitelnél eléggé figyelmes, miután azt minden előtér nélkül, vagy a miként jött, eszközlém. Azon következtetésre juték tehát végül, hogy legjobb volna bizonyos terv szerint (miként némely kórházban, de még sem oly felületesen, miként azokban szokás néhol) vinni naplómat. Ezt azonban mindeddig nem létesítém, remélve,

hogyan valaki, ki tapasztaltabb e téren is, mint én; az általam párszor nyilvánosan szóba hozott általános naplóvitel-rei terv-készítésnek indítványozásom után föl fog szólni e tárgyban, s legfőleg a magy. orvosok és természetvizsgálók ez idei nagy-gyűlésén közösen megvitatandó s tán ott helybe is hagyandó s létesítéshez segélendő tervvel lépend föl.

Ez azonban ez ideig nem történt.

Azért vagyok én bátor, egy — szűk látkörömhöz képest — csak szerény igényű tudományos orvosi napló tervét terjeszteni elő vázlatilag az alább következőkben, remélvén, hogy e tárgy nagy-gyűlésünkben az ott megjelenendők egyike vagy másika indítványára, hozzá méltó figyelemben fog részesülni, miután még a múltkori nagy-gyűlés előtt kiderült már, mennyire szükséges volna hazánk több (én azt mondom: összes) vidéki orvosi helyrajzának készítéséhez adatokat gyűjtenünk, mit a Buda-pesti orvosegyetel kitűzte ily tárgyú pályakérdés is bizonyít. Hogy ez a hozzá csatolt igényekhez képest kielégítőleg a különben is gyér pályázók egyike által sem fejtetett meg, arra az anyag s adathiánynak és jelesbjeink pályázat iránti részvétlenségnek lehet tulajdonítani. Hogy ez utóbbiak azonban tán nem hívék magukat képeseknek egyenkint a híruk és nevüknek megfelelő műtökélyt (e pályázati tárgy igen is tág körével össze nem egyeztethetve) elérhetni e téren, az igen könnyen belátható, miután bizonyos czélszerű előterv szerint több szaktudós közreműködése s számos évi kitartó szorgalom kivántatik itt elegendő s teljesen igazolt adatgyűjtésre. Jeleseink ezen visszatartózkodó magaviselete is arra indít, miszerint sürgöljem az általános orvosi napló-vitelt, hogy elegendő adatot szolgáltatassunk idővel nekik mi is orvosi szaktudományunkhoz tartozó észleleteink összeállításával; és éventei (talán ez idő szerint legkönnyebben hivatalos úton) fölterjesztésével.

Legyen szabad itt hivatkoznom a „Gyógyászat“ múlt évi folyamában a 727—728. lapon érintett azon indítványomra, melyet ezen a hazánkat illető általános orvosi helyrajz készítése tervezetére, mint multkori nagy-gyűlésünk egyik — netán szóban forgandott — tárgyára nézve adtam elő jó eleve. Itt a gyakorló orvosok e részbeni főfeladatául azt jelölém meg, hogy a betegedésekre vonatkozók felől különösen az ő tisztók volna bizonyos előre megállapított minta szerint (rovatokban) szedni össze minden érdekesbet, az illető előterv megállapítása a nagy-gyűlés orvosi szakosztálya egyik ülésének levén földadata ez esetben.

Én most ez ügy fonalát újra itt fogom fel és fűzöm tovább, ajánlván ismét mostani nagy-gyűlésünkre is az egyöntetű orvosi tudományos napló hazaszertei vitelének elhatározását és megállapítását s egy bizonyos ott megvitatandó napló-viteli és adat-fölterjesztési módnak (a czélhoz képest).

Ha valaki avatottaink közül vállalkozik ily napló-váznak, péld. ahoz hasonló rovatosszeállítására magyar nyelven, miként a már említett német szövegű „Diarium“ készítettett, jó író-papirossal, lehető olesó áron adván ki azt, hiszem eléggé számíthat kelendőségre műve, kivált akkor, ha a magy. orvosok és természetvizsgálók jelen évi nagy-gyűlése beleegyezésével, vagy épen egyenes megbizásából és nevében s az ott kellőleg megvitattott és helybenhagyott irányadó elvektől vezérelve készíté munkáját. Ha e mellett a szokásos orvosi naplói emlékezet-segítő, ismeret-gyarapító stb. jegyzetek sem hiányoznak e műből, az az eddigi orvosi naplók- és naptárakkal, melyek csak (a köztünk kevés által igényelt) zsebben-hordhatásnál fogva előnyösbek, könnyű lesz versenyeznie annál inkább, mert bele nagyobb betűket lehet nyomni s írni, mint amazokba s azért e mű jövőre (a későbbi korra) is használhatóbb leend.

Es most hadj adjam elő röviden saját orvosi napló-viteli tervemet. Ez czélra nézve tehát leginkább tudományos irányú levén, a főszlyt erre kell fektetnünk; de azért csatolhatunk hozzá függelékül, vagy készíthetünk mellette külön egy üzleti naplót is, ha úgy tetszik és a többség ezt különben is czélszerűnek találja, például a végett, hogy mint már némelyek megpendíték, belőle díj-jegyzéket készíthessünk, ha netalán ennek behajtását valamely törvény könnyítendi. En részemről

azt hiszem, hogy ilyesminek behozatalával anyagilag nem sokat nyerünk, tekintélyben pedig veszünk. Hivatalos teendőinket illetőleg, az ezekért eső díjakat a tudományos napló erre vonatkozó rovatai közt is bejegyezhetjük, a nevezett Diariumi minta szerint, mit én részben követek.

A tudományos napló részei, tervem szerint a következők volnának tartalmukat tekintve:

I. A betegedésekről egyenként vezetett különös rovatoss napló, ide hozatván be a netaláni szülési esetek is.

II. A törvényszéki s egyéb „hivatalos“ működések rovatoss jegyzéke.

III. A halottakról (halottkémlési) rovatoss jegyzőkönyv.

IV. Az esettár, napló alakban.

V. Az eddigiek tartalomjegyzéke, betűrendben.

VI. Az évi betegedések általános rovatoss összeállítása.

VII. Az oltási jegyzőkönyv (hivatalos modorban).

VIII. Az időjáratot illető jegyzetek.

Az I-ső, II-ik, III-ik, VI-ik pontra vonatkozó egyéb, később előhozandó megjegyzéseket itt még mellőzöm, de majd egy rovatoss példányt csatolok ide végül ezek mindenikéből terv gyanánt, mintául. A IV-re, t. i. az esettárra nézve, az semmi egyéb, mint kórrajzok gyűjteménye, mely ha észleleteink teljes számát lehető pontossággal magában foglalja (mint némi részben az én általam írt eddigi naplók), az oltás, halottkémlési s időjárati rovatokon és a tartalomjegyzéken kívül a többit mind (különösen magánorvosnál) nélkülözhetővé teheti, csupán az V-ik pontot kell ekkor úgy elkészíteni, hogy benne az egész tartalom egyenként feltaláltassék és könnyen vezessen és hibátlanul utaljon azon lapra, hol az ide tartozó jegyzetek naponkint beírják. E végett legjobb naponta a jegyzések tételével azonnal a tartalomjegyzékbe írni az illető kór nevét, vagyis a kórismét, ha az mindjárt meghatározható, vagy a végett törvényszéki orvosi stb. működést, megjelölve ott a lapot, melyben az a naplóban föllelhető. — Az én, különben csupán kísérletül összeállított rovat-mintáim csakis utólagos munka-könnyítésre szolgálának, különösen azért, mert ily-nemű minta-rovatok elfogadása esetén ezekből könnyű volna az egyes előre kijelölve levő pontokat összeszedni, áttekinthető voltuknál fogva az évenkénti általános statistikai összeállítás végett, a mit leghelyesebben a megyék főorvosaihoz, vagy — ha ilyen leend — az illető megyei egészségügyi bizottmányhoz kellene méltányos munkadíjért fölterjeszteni a magánorvosoknak is. — Ha ezen fölterjesztés elvállalásáról azonban vonakodnék orvosi testületünk nagy része, úgy a napló-vitel inkább csak kinek-kinek önjavára szolgáló egyik tudományos eszköz lenne, s ekkor nem kívántatnék a VI-ik pont sem, t. i. az évenkénti rovatoss összeállítás, mely orvos gyakorlat-körünk tükre különben.

Az oltási jegyzőkönyv hivatalos modorának (e munkának az illető oltó-orvosok általi fölterjesztése szükséges levén), meg kell tartatnia; egyébkint mindenütt kiírandó volna jegyzetben, kiből vétetett az oltóanyag. Az időjárati jegyzetekben én naponta 3—4-szer (néha ugyan hon nem létem miatt ritkábban észlelt) hő- s légsúlymérészi állást, a borút vagy derút, esőt, havat, ködöt stb., továbbá a szél-irányt szoktam bizonyos rovatokban megjelölni. Tökélyesb és a jelenbeni tudományos színvonalon álló kimutatást e részben a magyar akadémiai főlebb említett útmutatás nyomán készíthetni.

Üzleti naplónkat a főnebb említett Diarium első része szerint készíthetnék, betűrendbeni névsorozat levén eligazítónk jó lapszámozás mellett, de itt nem szükséges különbséget tennünk a helybeli s vidéki betegek közt, s csupán azokat kellene beírunk, kik fizetési hátralékban vannak, vagy rendszerint gyógyíttatván, utólag fizetnek, a netán fizetetlen fuvarbért illetőleg is külön rovat lehetne ebben. A jövedelem, kiadás, könyv- és eszközökbe-fektetés kimutatása innen elmaradhat, külön gazdasági naplót igényelvén, a mi egészen magán-ügyünk. — Meg lehetne ugyan jelölnünk: ki, mikor. (hányszori látogatás) minő műtét tétele mellett volt és mily bajban kezelésünk tárgya, de itt földolog az üzlet levén, leginkább fizetetlen követelésünk nyilván tartását kellene szem előtt tartanunk.

M i n t á k.

I-s ő. — Rovatos jegyzéke a S.-Völgyön év folytán által kezelt betegeknek.

Sorszám	Első szemle		A beteg egyéniségére						a betegségre magára						gyógyítására vonatkozók			Jegyzet						
	hava	napja	Helység	n é v	ivar		életkor	testalkat	életmód	előbbi élet	foglalkozás	kórisme	ok	előzmények	jellem	fok	egész tartam		vég-himén	szövődmény	főbb jelek és lefolyás	gyógymód	összes tartam	siker
					fi	nő																		
																								Péld. (Népies gyógyítás), továbbá az esettárrai utalás, netáni bonczolat-tétel, megyei árjegyzékrei gyógyítás stb.

II. A S. V. . . . évben által végzett törvényszéki- s egyéb orvosi hivatalos működések jegyzéke.

Sorszám	Vételnapja	Hivat. fel-szólítás		T á r g y	Az egyén neve, kora, foglalkozása, lakhelye stb.	ft	kr	J e g y z é k
		száma	kezte					
								például a felküldési hely, ideje, különös eljárás mód sat.

III-ik Halott-kémlési jegyzékönyv (bizonyos év és hely-vidékről).

Sorszám	Elhalás		A m e g g h o l t				A halált okozó betegség	Jegyzék
	hava	napja	neve	foglalkozás	születés-és lak helye	Vallása		
								például a szemle ideje, az eltemetés megengedés hatál után sat

VI-ik. — Rovatos kimutatása az évi vidéken által észlelt kóros eseteknek.

Kórosport	Betegedési névsor	Január		Február		Mártius		Április		Május		Junius		Julius		Az össz. betegek közt				Jegyzet	
		felnőtt		felnőtt		felnőtt		felnőtt		felnőtt		felnőtt		felnőtt		gyógyult	javult	meghalt	ismereti-eredmény		
		fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő						Beteg-összeg
Légzésszervi bajok																					

Jegyzet: Itt összegezést szinte tehetni és alól is hozható némely különös jegyzés, valamely jegy alatti utalással szóba, péld. a bujakornál a helység, a kórszövődmény stb.

Utólagos megjegyzések az ide mellékelt rovatolási mintákhoz.

Az I-ső sz. mintára, vagy egy vagy más alakban leginkább valamely honos, járványos és ragályos, vagy bármi tekintetből érdekesebb kór hazánkban egyenlő irányú megfigyelése s egyenkinti kidolgozása céljából levén legfőbb szükségünk, az eleve kitűzött ily észlelet tárgyakra nézve a megjegyeztem modorban, néhol módosítással is, (péld. pokolvárnál külön rovatot hagyva az élőjveteli helynek stb.) külön lapokat hagyhatnánk naplónk e része végén, hogy egyenesen összeállítva jussunk adatainkhoz. Egészben kivinni ily összeállítást nagyon nehéz volna, mert tudnunk kellene jóelőre ez esetre körülbelől, mily gyakori minden kór gyakorlatunkban általában, hogy elegendő tért hagyhassunk a felőle való rovatos jegyzetben.

Az évenkénti kimutatást csak néhány főbb pontra nézve úgy állítam ki, mint magam szoktam; minthogy itt főczélünk minden egyes betegnek, az összegbeni nyilván tartása mellett, az évszakonkénti szokott vagy szokatlan időjárásnak, gyermek- és felnőtt kornak bizonyos betegedések számávali, továbbá ezeknek együtt a kórok kimenetéveli oki viszonyát kutatni. Már részletes dolgozatnál, péld. a járványos vagy ragályos kórokénál egyes helységek nevének, a kór alakának

stb. számbavétele végett külön statistikai táblázat igényeltetik, a mit péld. a fentebbi I-ső rovatolási mód szerint, az egyes betegek összeállítás mellett könnyű volna betölteni.

Előrajza

a magyar orvosok és természetvizsgálók 1864-ben Marosvásárhelytt tartandó X-dik nagygyűlésének.

1. Ezen nagygyűlés idei augusztus 27-én kezdődik, és szeptember 2-án végződik.

2. A nagygyűlés tagja az alapszabályok értelmében lehet az egyetemes orvosi és gyógyszerészi karhoz tartozó, minden elméleti vagy gyakorlati (jelesen természeti) tudományal foglalkozó, és általában minden tudománykedvelő férfiú nemzeti-, nyelv- és valláskülönbség nélkül, ki magát mint ilyen beiratja.

3. A tagok lehetőleg jutányos ideszállításáról a pest-nagyvárad - kolozsvári vonalon az ügyvivőség gondoskodván, az elérhető előnyök mielőbb ki fognak hirdettetni. Valamint a tagok elszállásolása és ellátása iránt is vendégszerető intézkedések tétettek.

4. A Kolozsvár felől idei aug. 26-án tömegesen megérkezendő tagokat egy városi küldöttség a főbíró vezénylete alatt a város határára fogja ünnepélyesen fogadni és a városba bekísérni.

5. *A beiratás* egy külön bizottmány előtt a városház nagy termében augusztus 24, 25, és 26-án (szerdán, csütörtökön és pénteken) reggeli 9 órától 12-ig, és délután 3 órától 5-ig történik. Az elkésett tagok a nagygyűlés egész tartama alatt beiratnak. — Minden személyesen jelenkező tag sajátkezüleg beírja a nagygyűlés főkönyvébe vezeték- és keresztnevét, polgári állását, a szakosztályt melyben résztvenni akar, tartandó tudományos értekezetének czimét, rendes lakhelyét, és ezen városi szállását. A beiratási díj egyénekenként öt új forint. Minden beirott tag kap: a) Fölvételi, azaz tagsági jegyet, mely által minden a nagygyűléssel összekötött kedvezményekben részesülni, gyülestermekbe tárlatokba, intézetekbe stb. szabadon bejárni és a kirándulásokban részt venni jogosítva van, amiért is ezen jegyeket a tagok mindig magokkal hordozni kéretnek; b) az 1863-ik pesti IX. nagygyűlésnek évkönyvét és az itteni nagygyűlés alatt kiadandó „Napi közlőnyt“ minden díj nélkül; c) a város által augusztus 26-án rendezendő ismerkedő estélyre, úgy az augusztus 27-én adandó disztribúciós jegyeket; d) egy külön bizottmány által kiosztandó a városi közönség által ezen nagygyűlés emlékére veretett új-ezüst érmet, és szállás-jegyet minden díj nélkül, mely utóbbival a tagokat a kijelölt szállásra külön biztosok fogják elvezetni.

6. *Az ismerkedő estélyre* augusztus 26-án (pénteken) esti 7 órától 10-ig a nagygyűlés tagjai az Apollo-teremben jönnek össze, melynek czélja kölesönös ismerkedés és tájékos csoportulása a szakférfiaknak, mi a szakosztályok megalakulására előkészítésül szolgál.

7. *Megnyitó közgyűlés* augusztus 27-én (szombaton) az ev. ref. várbeli nagy templomban 9¹/₂ órakor kezdve d. u. 1-ig, melyben az elnöki megnyitó beszéd, város főbírói üdvözlés, a bejött átiratok, a múlt gyűlésekről erre átjutott közlemények, a közelebbi évben elhunyt jelesebb tagok fölötti emlékbeszéd és tudományos értekezések tartatnak. D. u. 1 órától 3-ig a gróf Teleki könyvtár megtekintése, 3 órakor a város által adandó díszszobor, s ennek végeztével az országos kórház meglátogatása.

8. *Kirándulás* augusztus 28 és 29-én (vasárnap és hétfőn) nemes Marosszék birtokossága által rendezve a szovátai sóhegyekhez, parajdi sótelepekhez és aknába, úgy a korondi fürdőre a Nyáradvölgyen föl és a Kisküküllő völgyén vissza. az időjárás ezen kirándulást gátolná, a szakgyűlésekre szánt napokkal felcserélhető.

9. *A szakgyűlések* augusztus 30, 31 és szeptember 1-jén (kedden, szerdán és csütörtökön) az e czélra külön kijelölt termekben tartatnak, lehetőleg úgy beosztva, hogy a tagoknak több osztályokban részt venni alkalmuk lehessen. Egyelőre az alapszabályok értelmében öt szak van ugyan megállítva, u. m. a) orvos, sebész, élet és bonczani; b) fűvész- és állattani; c) természettani és archäologia; d) ásvány-, föld- és vegytani, úgy e) gazdaszat, állatgyógyászat és műipari, mely beosztás azonban a tagok számához és minőségéhez képest szaporítható vagy kevesbithető. A szakgyűlések helyiségeit és óráit a „Napi közlőnyt“ fogja hozni.

10. *Tárlat* rendeztetik következő osztályok szerint: a) állatok, b) ásványok és kövületek, c) Erdélyország ásványvizei, d) erdélyi gazdasági czikkek és eszközök, e) erdélyi s különösen székelyföldi gyártmányok és iparczikkek, melyekről a szakgyűlések napjain délutáni órákban részletes előadások, népszerű ismertetések fognak tartani. Ennek helyiségeit és óráit is a „Napi közlőnyt“ fogja részletesen tudatni.

11. *Bezáró nagygyűlés* szeptember 2-án ugyancsak az ev. r. várbeli nagy templomban 9¹/₂ órakor, melynek tárgyai részint hivatalos kezelések, részint tudományos értekezések. Ugyan ez alkalommal a következő évi nagygyűlés helye is meghatározatik.

12. *Tudományos értekezések köz- és szakgyűlésekben* akár mely mívelt nyelven előadhatók.

13. *A városi casino-egylet* termei az egész nagygyűlés tartama alatt minden tagnak rendelkezésére állanak.

14. *A nagyközönség* számára kijelölendő karzatokra és külön helyekre szóló jegyek részint a beiratást vezető bizottmánynál, részint a titkárnál minden díj nélkül kaphatók,

melyek a mindenkori használatnál csak előmutatandók, de nem átadandók.

15. *A tárlatba* a tagok családjokat, vagy egy ismerőst is vezethetnek be.

Kelt Marosvásárhelyt 1864. július 13-án.

A magyar orvosok és természetvizsgálók X-dik nagygyűlésének ügyvivősege.

V e g y e s e k .

— *A budapesti kir. orvosegylet* Julius 30-kán tartott r. gyűlésében köszönettel vette id. Wagner Dániel tr. 19 darab különféle szak-tárgy könyvből álló adományát. Az augusztus hóban Maros-Vásárhelyt tartandó magyar orvosok és természetvizsgálók nagy-gyűlésére, annak rendező bizottmányától az egylethez meghívás érkezvén, határozatott: miszerint az egylet e gyűlésén, magát oda utazandó tagjai által testületileg fogja képviselni. Ezekután Patrubány Gergely egyet. m. tur az ez évi himlőoltások eredményéről jelentést, — Bene Ferencz tr. pedig egy Bolyó tr. által Párisból beküldött közlést „a nyavalyatörések elmezavaráról — olvasott fel.

— *A magyar orvosi könyvkiadó társulat* ig. tanácsa folyó hó 3-án tartott ülésében az általa kiadandó könyvek nyomtatását az egyetemi nyomdára bizni határozta, azon föltétellel, hogy azokat a bemutatott minta szerint új betűkkel és hasonló papíron állítja ki. Mintául Schroeder van der Kolk „Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten“ czímű, Braunschweigban Vieweg & Sohn kiadóknál, 1863-ban megjelent műve vétetett. Az egyetemi nyomda ajánlata a legelőnyösebbnek tetszett. — Az alapítványi bizottmány a most folyó évi kiadását 3000 o. é. frtban állapította meg. — A tagok névjegyzéke, a befizetett összegek név szerinti kimutatásával, még e hó folytán szét fog küldetni. Az ott netalán előforduló tévedésekre nézve az illetők: „Kis Károly, gyógyszerész urhoz, — Pest „kigyó“-hoz czímzett gyógszertár“, — intézett levelekben, a nyugta vagy bevétel beküldése mellett, sziveskedjenek intézkedni.

** *A magyar orvosok és természetvizsgálók X-ik nagy-gyűlésére* Maros-Vásárhelyre utazó t. tagok ezennel értesítettnek, miszerint Koltosvár város lelkes polgárai az ott átutazókat, jövet-menet, illő kényelemmel óhajtják ellátni, miért is kéretnek a t. utazók, hogy sziveskedjenek vagy előre levél által tudatni megérkezésük napját nagyságos Szabó József igazgató úrral, vagy pedig megérkezésükkor magukat személyesen ő nagyságánál bemutatni ne terheltessenek.

— *A szabolcs-megyei kórház-egylet* véglegesen megalakult, a kórintézet 15 ágyra még ez év folytán megnyitattik; egyleti elnök gr. Degenfeld Imre, ki maga 3000 frttal járult az egylet megalapításához, alelnök Kállay Ákos, választmányi eln. Kállay Emánuel, aleln. Timár Imre.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi július 29-től egész 1864. Aug. 1-ig ápolott betegekéről.

1864.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmeőr	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
július 29.	6	5	11	4	8	12	4	2	6	254	350	14	13	31	662
„ 30.	4	6	10	5	6	11	1	1	2	252	349	15	15	31	662
auguszt. 1.	8	6	14	8	10	18	3	1	4	249	344	15	14	31	653
„ 2.	7	3	10	7	4	11	3	—	3	246	344	16	14	29	649
„ 3.	19	17	36	14	7	21	3	2	5	248	352	13	12	29	664
„ 4.	11	10	21	7	14	21	1	1	2	251	347	15	15	29	657
„ 5.	8	17	25	8	2	10	—	1	1	251	360	14	14	30	669

A létszám növekedett; csorvás bántalmak gyakoriak, vérhas és egyes hagymázok észleltettek; a halottak száma csekélyebb.

Szerkesztői levelezés.

H—th János tr. úrnak, Boros-Jenő: A mai napig semmi jutott kezünkhöz.

Mayer Antal tr. úr, N. Váradon: Lapunkat már az év elején egész évre rendelte meg; — az újabb küldemény rendelkezésére áll.

Gál Flórián, járásorvosi úr a m. orvosi könyvkiadó társ. részére szerkesztőségünknel 8 frtot fizetett le.

Hírde t é s e k.

A budai Császárfürdőben

mellbetegek számára egy belégzési terem nyitattott fenyő galyakon áteresztett gőzzel.

A **maláta fürdők** egyedül fürdő czélokra orvosi felügyelet alatt készült tiszta malátával szolgáltatnak, zuhanynyal és külön fürdőkáddal ellátva.

Naponta üde savó az ivó kutnál kapható.

Ugyanott

konyhasóval készült meleg és hideg kádfürdők rendeztetek be. — A meleg sósfürdők alhasi hasznosak pangások, a nagyobb mirigyek szervek vérbősége s táplálási zavarai, — nőknél a méh és függelékeinek idült bántalmái, szóval mindazon vérkeringési rendellenességek s ezek utóbajai ellen, melyeknél a bőr működésének élénkebb serkentése által eszközöltetik a gyógyítás.

Ajánlatosak a langyos sós fürdők, különösen oly esetekben, melyeknél a fejhezi nagyobb vértorlódás a magasabb hőmérsékű fürdőt tiltja. — A hideg sósfürdők, különösen hideg leöntésekkel, az **idegesség** különféle nemei ellen vehetők igénybe. Kivánatra ezen hideg fürdők tengeri sóval készítettnek. — Az egyes fürdők ára csak a só mennyiségének értékével növekszik. (3—5)

Érdekes jelentés orvosok és gyógyszerészek számára!!! az 1855-ki bárói iparműtárlaton elfogadott

Blancard párisi gyógyszerész

Vasiblagos labdacsoiról.

(Jodeisen-Pillen.)

Blancard vasiblagos labdacsoinak tudományos megismertetésére röviden a következőket jegyezzük meg: »Hogy a vasiblag, mint a leghathatósabb gyógyszerek egyike van elismerve, miután az mind a *vas* mind az *üblany* tulajdonságait magában foglalja, köztudomásu. — De azon nehézség, melylyel a vegykészítményben szilárd állapotban előállítás 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 sikert el nem érheték; ide járulván fanyar, kellemetlen izre is, nem csekély akadályt gördített a gyógyászatban sikeres használata elé. Blancard újonnan fölfedezett készítménye szerint a labdacso tökéletesen tiszták, változatlanok, szag- és íz nélküliek, a legfinomabb tolu balsammal bevonva. Ketté vágatván a labdacso, mindkét fél metszlapjának felszine zöld, mi a vasiblag tiszta vegytani állapotban jelenlétére mutat; ellenkező esetben fekete, mint minden bármilyen módon *utánzott* vasiblagos labdacsoknál. Minden *valódi* üvegnek dugója a reactivot, az ezüstöt magát hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adagban 50 szem foglaltatik. Minden labdacso egy gran ferrum jodatum és 1/4 gran finom porrá dörzsölt vas a felületén.

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

egyedüli főrakhelyhez: Török József.

„Szt. Lékéhez“ címzett gyógyszerértárhoz (Pesten király-utca 7-ik sz.) fordulni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára a szükséges adag kísérlet végett *ingyen* fog kiszolgáltatni. (3—2)

Ujabban felfedezett

Gömörmege Csiz helység határában levő

iblant és büzenyt (Brom u. Jod)

nagy mérvben tartalmazó

ásványviz.

A csizi ásványviz pontos vegytani felbontásával jelenleg Dr. Than Károly ur egyetemi tanár foglalkozik, és a munkálatok e tekintetben már annyira előhaladtak, miszerint kijelentette: hogy a csizi ásványviz jelentékeny iblant (Jod) és büzeny (Brom) tartalmánál és egyéb alkotórészeinél fogva egyike a legjelesebb ásványvizeknek.

Bizonyítványok:

A csizi gyógyforrásnak a pesti kir. egyetemnél folyamatban levő eddigi vegybontásából kitűnik, hogy oly gyógyhatányt képez az, mely a halli, kreutznachi stb. iblantartalmú gyógyvizekkel működésére nézve azonos. — Pesten, 1864. április 28-án.

Dr. Balassa s. k.

m. kir. egyetemi tanár.

Az eddigi vizsgálatok nyomán jód és bróm tartalomra gazdag csizi víz általában javaltatik, és kórházi mint magán gyakorlatban is igen sikeresnek bizonyult: 1-ör: A görvélykór minden alakjában, a mirigy beszűrődésektől egész a csontbántalmakig. 2-ör: A heveny lobok után visszamaradt lobterményeknél a mirigyek szervekben, ízületekben és csontthártyában. 3-ör: Különféle szervek túltengéseinek és daganatainak, valamint az ezektől feltételezett fehér folyásnál. (Külsőleg is alkalmazva). 4-er: A másod- és harmadlagos bujakórban, különösen higany használata után. 5-ör: Buja- vagy görvélykóros eredetű bőrbajok ellen. 6-ör: Az idült csúsz és köszvény több alakjaiban. — Kelt Pesten május hava 1-jén 1864.

Dr. Kovács Sebestyén Endre s. k.

orvos seb. tudor, a budapesti m. k. orvosegylet elnöke, a szt. Róchus kórház első orvosa stb.

A csizi ásványviz dr. Than K. egyetemi tanár ur vegybontása szerint bróm s jód elemeket jelentékeny mennyiségben tartalmazván, ugyanazon betegségek ellen alkalmazható, melyeknél az Adelheid, Hall s Kreutznach gyógyvizei javaltatnak. Ezek szerint főképp a következő betegségeknek lehet a csizi víz használatából jó eredményt várni 1-ör: A görvélyes mirigydagok s fekélyek, továbbá ugyanazon jellemű kitégek, takárok, csontbántalmakban. 2-ör: A méh-, petefészkek, a dülmirigy, s a herékben lob után visszamaradt lobtermények, ugy a nevezett keményedések elhárítására. — Bujakóros csontthártya, csontbántalmaknál.

Dr. Wagner János s. k.

a gyakorlati orvostan r. tanára.

A csizi ásványviz kapható:

Pesten TUNNER JÁNOS

ásványviz-kereskedésében vaczi-utca 1. szám a.

Debreczenben: Geréby és Hannig fűszerkereskedésében.

Nagy-Kállón: Szücs János urnál.

Miskolczon: Spuller A. és Gross Leon uraknál.

B.-Gyarmaton: Felsenburg H. urnál.

Ipolyságon: Berczeller M. kereskedő urnál.

Jolsván: Maléter Albert gyógyszerész urnál.

Losonezon: Pokorny és Geduli gyógyszerész uraknál.

Nyiregyházán: Bertalan Pál gyógyszerész urnál.

Aradon: Ch. Wallfisch és társa uraknál.

Ára 25 üvegnek begöngyölve (emballage) 6 frt. o. é.

Megrendelések elfogadhatnak alolirtnál, és pontosan tova szállittatnak

Blumenthal József,

(3—2) tulajdonos, lakik Pusztaszabadkán, u. p. Rimaszombat.

Migraines & Neuralgies

Paullinia-Fournier.

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

Nagy sikerrrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ vagy épen árt.

Párisban egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d' Anjou-St. Honoré. (3-?)

Pesten: **Török József** Sz. Lélek című gyógy. szertár. Király-utca 8 sz.

KÖSZTLER JÓZSEF,

kéztyűgyáros és sebészeti kötszerész

(chirurgischer Bandagist),

Pesten, váci utcában, a vas-tuskónál

Figyelmezteti a t. cz. orvos urakat, miszerint raktárában valódi francia ruganyos tollú **sérvkötők** mindenféle alakban, tetszés szerint egyszerűen vagy a legelegánsabban elkészítve; továbbá **guttapercha és ruggyantából készült mindennemű sebészi eszközök**, H. Galante et Cie gyarából, u. m. méhföcskendők, öncsörézésre szolgáló csőreszivattyúk (*Clysoportes*), méhtartaszok (*Pessarien*), húgy-fölfogók (*Harnrecipient*), emlő-kupacsok, tejszivatyúk, suspensoriumok, **ruganyos és nem ruganyos fűző-harisnyák**, fűző-vállak, haspólyák s más egyéb zúzóadások, ficzomok, csonttörések, elgörbülések vagy ellazulás következtében szükséges kötszerek nagy választékban és jutányos áron megszerezhetők.

A mérték szerinti megrendelések a leggyorsabban hajtathatnak végre. (3-?)

GRIMAULT & COMP.,

párisi gyógyszerész a t. cz. orvos urak figyelmébe a következő szereket ajánlja:

IBLANYOS TORMA-SZÖRP

(*Syrupus armoraciae iodatus, Syrop de Raifort Jodé.*)

E szörp az iblanyak súly-ellenes növénynedvekkeli elegye. Egy étkanálnyi mennyiségben $\frac{7}{10}$ szemer iblanyt tartalmaz, s a keményítőre nem gyakorolja az ismert iblanyos visszahatást.

Az orvosok véleményei a készítményről:

„... A legjobb sikerrel alkalmazható a halmájolaj helyett...“ *Aran*, a St. Antoine kórház orvosa.

„... Az iblany minden előnyös sajátágaival bír, anélkül, hogy annak káros hatásait osztaná...“ *Boinet*, az orvosi társulat elnöke.

„... A halmájolajt igen sok előnnyel pótolja...“ *Cazenave*, a St. Louis kórház orvosa.

„... Első rangú gyógyszer a görvélyes kórvegy tüneteinek gyógykezelésénél...“ *Charrier*, az orvosi kar segédorvosa.

„... Egyike a leghatalmasabb gyógyszereknek a nyirkos alkatonknál...“ *Guesnard*, v. másodorvos.

„... A halmájolaj minden előnyével bír, míg káros hatásainak egyikét sem mutatja...“ *Guibout*, St. Perine kórház orvosa.

„... Én a halmájolaj helyett iblanykészítményekkel összekötve rendelem...“ *Legendre*, St. Eugénie kórház orvosa.

„... A halmájolajt mindenkori helyettesíti, miután gyógyértékére nézve azzal nem csak egyenlő, sőt azt felül is múlja...“ *Schuster*, intézeti tanárjelölt.

Vas-tartalmu vörös kinahéj-szörp.

(*Syrupus chinae rubrae cum ferro, Syrop de quinquina rouge ferrugineux.*)

Ezen új készítmény igen kellemes alakban egyesít két gyógyszert, melyeket ekkorig nem sikerült egymással összekötni anélkül, hogy egymást vegyileg kölcsönösen meg ne változtatták volna: nevezetesen; vasat, a vérnek e nagy fontosságú elemét és kinát, e kitűnő zsongító szert.

Ezen szörpnek 1 étkanálnyi mennyisége közel $1\frac{1}{2}$ szemer kinahéj-vonatot és $\frac{23}{4}$ szemer pyrophosphorsavas vasat és nátront tartalmaz. A vasnak ezen készítményét Páris legkitűnőbb orvosai általánosan elfogadták, s elébe teszik minden egyéb vaskészítményeknek (p. ferr. lacticum, jodatum, carb. stb.)

A gyakorló orvosok meglehetnek győződve, miszerint e készítményben a sápkór, vérszegénység, hőszámhiány, fehérhályos, az ezekkel kapcsolatban lévő emésztéshiány és mindazon bajok biztos sajátzerése

találандnak, melyeknél szükségesnek látszik a vérnek vértestecsekbeni tartalmát szaporítani, vagy üdülés alkalmával az erőt növelni.

Andral, Aran, Barth, Hervez, Otterbourg, Ricord, Schuster, Trousseau, Velpeau stb. jeles orvosok naponkint rendelik a legkitűnőbb sikerrel.

Grimault ezen vastartalmu kinaszörpje átlátszó, tiszta, szép piros színű, kellemes (nem vasas) ízű. Az orvos és gyógyszerész urak fölkérnek, hogy megrendeléseinknél világosan kifejezzék, miszerint a *Grimault & Comp.*-féle vastartalmu kinaszörpöt kívánják

Alolirtnál kapható egyszersmind:

Oldott vilsavas vas-nátron

(*Pyrophosphas ferri et sodae.*)

Ezen oldat szag- és szín-nélküli, nem vasas ízű, s különösen oly egyéneknek ajánlható, kik a nehezebb készítményeket nem tűrik. Nagy előnnyel rendelendik azon orvosok, kik nem barátai a szörp-alakú gyógyszereknek.

Matico-tokcsák

és beföcskendési folyadék.

(*Capsules et Injection au Matico.*)

Az amerikai gyógynövény *matico* (*piper angustifolium peruvianum*) igen hatályos összehúzó (adstringens), hegesztő és balsamicus tulajdonokkal bír, s Franciaországban újabb időben húgyveső és hüvelytakár (gonorrhoea) ellen igen jó sikerrel rendeltetett, nevezetesen: *Cazenave, Cullerier, Favrot, Ricord* és *Puche* tanárok által.

A beföcskendésnek szolgáló, tömény, lepárolt *Matico*-vizből készült folyadék a folyás kezdetén, napjában 2-3-szor használtatik, s legtöbb esetben a legkielégítőbb eredménnyel.

A *matico* illó olajával és *Copaiva* balsammal töltött tokcsákat, melyek sem bőföggést, sem undort, sem bélizgatást nem okoznak, a betegek igen jól tűrik; használatuk a legfényesb eredménnyel jár makacs és időült ondófolyásnál, hol a *copaivát*, cubebákat sat. jóval fölülhaladják. A napi adag 12-16 db., 1-2 óránként.

Miután a *Herba Matico* jelenleg igen ritka, az illó olaj pedig a kereskedésben elő sem jön, e gyógyszerek kizáró tulajdonosai: **Grimault & Comp.**, fölkérik az orvos urakat, hogy megrendeléseinknél világosan kitégyék, miszerint a **Grimault & Comp.**-féle *Matico*-tokcsákat és beföcskendési folyadékot kívánják.

Egyedüli főraktár mind ezen szerekre nézve: Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF**

(3-?) gyógyszerésznél, a St. Lélekhez címzett gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 forint, félévre 4 forint, 50 kr. vidéken egész évre 10 forint, félévre 5 forint. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, váci-utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Vidor Zs. tr. A glaucoma lényege és gyógymódja felismerésének utolsó 10 évi fejlődési története. — Janowitz tr. A luganyos vizgözök beszívásának alkalmazása a tüdőbetegeknél. — Könyvismertetés. A gyógyszerészeti tudományok alapvonalai. Irták Felletár E. gyógyszerész tr. és Kátai G. orvos- és gyógyszerész-tudor. Kiadja a buda-pesti gyógyszerész testület. — Lapszemle. Végbélrák sikeres kiirtásának egy esete. — A nyelv és a többi beszélségi izmok tovahaladó sorvadása, általános sorvadás, halál. — Apróbb szemelvények.

Tárca: Nyílt levél Raisz Gedeon tr. úrhoz Sárospatakon. — A török hadsereg orvosai. — A magyar orvosok és természetvizsgálók X-ik nagy-gyűlésének érdekében. — Vegyesek.

A glaucoma lényege és gyógymódja felismerésének utolsó 10 évi fejlődési története.*)

Vidor Zs. tr., gyakorló szemorvostól Pesten.

Tudva azt, mily nagyon könnyítették egyrészt a hivatottak működése az által, ha könnyű szerrel hozzájuthatnak oly munkához, mely nem annyira új, eredeti eszmék megpendítését, illetőleg érvényesítését, mint inkább a már meglévőket, de különféle művekben szét-szórtakat rövid egyesítését, illetőleg rendszeresítését, tűzék ki célul; elhatároztam a budapesti kir. orvosegyletben székfoglaló értekezést tárgyul a glaucoma utolsó 10 évi történetének ösmertetését választani, annál is inkább; mert perczig sem kételkedtem benne másrészt, hogy miután tisztelt ügytársaim fölötté nagyobb része az orvosi gyakorlat épen oly szerteágazó, mint rendkívül terhes munkáitól igénybe lévén véve, elismerőleg veendi a csupán egy szakmának élő orvos odairányzott törekvését, melylyel könnyen hozzáférhetővé kívánja tenni nem csupán mindazt, mi egy még csak 10 év előtt is le nem győzhető veszélyektől környezett betegség urává tette a tudományt; nem csupán mindazt, mi a betegség fölismerését kiváltképen a szemtükör fölfedezése óta már oly időben tevé lehetségessé, midőn a beteg majd csekély mértékben rozszabulóló látás, majd hébe-korba beálló jelentéktelen fájdalom miatt lesz szemére figyelmessé téve; hanem ezekkel együtt mindazt, mi az e kórra nézve eseménydús 10 év folytán e betegség lényegéről — a kórbonez-kés, szemtükör és göröső útmutatásai nyomán — állítottatott, szellemdús érvekkel támogatott és jeles ellen-vetések folytán részint kiegészítettett, részint módosított; szóval mindannak rövid ösmertetését kívánja nyújtani, mi e kórra lénytanilag nem kevésbé érdekes, mint gyógytanilag.

I.

Ha van az emberi testben kóralak, mely okviszonyi tekintetben sokféle felfogásra szolgáltatott alkal-

*) Székfoglaló értekezést, felolvasatott a budapesti kir. orvosegylet 1864-ki április hó 16. és 29-én tartott ülésén.

mat, úgy bizonyára a glaucoma első sorában áll ezen kóralakoknak és lényegének kipuhatólása körül nem egy, részben teljesen kielégítő és a tünetek leszarmaztatásánál sokoldalúlag összhangzó föltevésék ellenében, más hason értékű, szellemteljes föltevésék láttak napvilágot; azonban bátran állithatni, hogy mai napig is — a szemtükör epochalis fölfedezése után 13 évvel — talán még igen távol vagyunk oly alaptól, melyen birálat fölött álló nézeteink volnának a glaucoma okviszonyai körül.

A jelen értekezést természetében rejlik tehát, hogy benne főszerep jutott az okviszonyok köré jegecedett eszmék megemlítésének; ámbár maga a glaucomai kórisme, hahogy teljes biztossággal akarjuk azt fölállítani, nem csekély körültekintő gyakorlottságot nem csekély ösmertét igényli az ér- és szivárványhártya, a reczeg, a látideg s többé-kevésbé a jéglencse és tüvegtest számtalan szöveményező árnyalatainak is, mert fölcserelés különösen az érhártya bántalmainak egy pár féleségével nem ritkán esik meg még a legavatottabbon is, főképen az érhártya valamelyik bántalmának oly stadiumában, hol hatalmas segédeszközünknek — a szemtükörnek — az átlátszó közegek elhomályosodása miatt, hasznát nem vehetjük. És mégis, mondom, nem szándékom ezuttal a glaucomát jelző, valamennyiünk és már a legrégebb orvosok által is többé-kevésbé ismert praegnansabb tünetesoportozat szabatos és bő rajzát adni; hanem inkább a szemtükör existentiája óta a szemészek között uralkodó azon törekvést tüzetesen visszatükröztetni, mely a glaucoma lényegét puhatólva, pathognomikus, csakis e kórt jelző és a szöveményezés csalásait könnyen legyőző symptomák fölhalálása felé irányult.

Igy tapasztaljuk, hogy Graefe Albert az „Arch. f. O.“ 1854-ben megjelent legelső kötetében a következőket mondja: „Talán nincs tárgy a szemészeti kórtanban, mely annyi vitát ébresztett volna, mint a glaucoma fészkeinek és lényegének hol- és mibenléte. Annál nagyobb örömmel üdvözöltettek Arltnak ösmert bonzleletei, melyek a kérdéses bajt megczáfolatlanul az érhártya izzadmányos kórfolyamatából kiindu-

lólág látszottak magyarázni. És valóban ezen bonczleletek a glaucomában előforduló boncztani változások szabatosb és mélyebb tanulmányozására vezeték a közfigyelmet, és minden észlelő a szemtükörnek felfedezése után kíváncsi lón a remélt érhártya-izzadmányt a szem háttérében tanulmányozhatni. Ha már a szemtükörészeti búvárlatok más eredményekre vezettek is, még ezek sem derítének teljes világosságot e kór lényege köré és rája tiszta fényt csakis a szemtükörészet, egyetemben számtalan kórbonczlelettel, fog árasztathatni.

Ezek után Graefe áttér a glaucomában előfordulni szokott igen variabilis tünetekre, u. m. a szaruhártya beszüremkedése és kifekélyedésére v. hátszínén jelenkező föstény-csapadékra, továbbá a víznedv, jéglenese és üvegtest elborulására; — nem ritkán beálló szivárványlob és ezzel ismétlődő kamravérzésekre, néha ezekkel szövetkező érhártyai vérömlések és igen ritkán előforduló reczegleválásra, mint megannyi tünetre, melyek állandóan a valódi tipikus glaucomában nem jövén elő, nem is birhatnak megbízható értékkel. Ellenben a szemtükör állandóan két nevezetes tünetet fedez föl, úgymint: 1-ször az idegdombcsa bizonyos változását, 2-or a reczeg központi üterének önkéntes vagy a leggyöngédebb ujjnyomásra előálló lüktetését.

Az idegdombcsát — és erre bátorodom t. ügyfeleim becses figyelmét különösen felhívni — az idegdombcsát, mondom, akkori időben halomszerűen kidomborodottnak és a szemtengely irányában az üvegtestbe belenyúlónak hitték lenni, melynek tetejét és lejtőit az edények, alapját pedig egy körülbelül 1"-nyi széles, sárgásan fehér, fénytelen öv foglalá körül. Már azon igen feltűnő körülmény, hogy egyrészt a halom felszínén gyakran egészen hiányoztak a központi edények, másrészt — azon esetekben t. i. hol az edények nem hiányoztak — azok a halom határvonalán megszakadni látszottak; mondom ezen igen feltűnő és az esetek legnagyobb részében constant előforduló körülmény, párosulva a ritkán hiányzó központi érlüktetéssel, képes volt a szemészek figyelmét határozottabb körbe szorítani és a glaucoma lényegének puhatolását sikert ígérő irányba vezetni. — Ez irány nem leheté más, mint a látideg és a vérkeringés mivoltának fürkészete.

Mi a látideg változását illeti, Jaeger Eduard volt az első között, ki „Über Staar u. Staaroperationen“ című művében a gondosan tanulmányozott idegváltozásokat leábrázolta. Ez ábrák, mint föntebb említém, mutatták, hogy az ideg dombcsája halmocsakint megduzzadt és egy, a reczeg niveauján túl nem emelkedő öv által volt körülvéve. Ha valjon ezen öv a megduzzadt ideg continuitása vagy valamely izzadmány avagy túlkvisszfény kifejezése volt-e, későbbi bonczleletekből eredhető folyományként tekintetett. A rendesen — mint szintén említém — a szemtengely irányában előrenyuló halmocska, néha oldalt görbülni látszék; ez azonban nagyrészt csak látszólagos görbület volt és a vizsgáló szemének irányából következtethető optikai csalódás; néha azonban a megdagadt dombocska valóban félrehajolt és ilyenkor természetesen elfödte egy részét az úgy is keskeny övecskének. Igen jellemző vala az edények lefolyásának

viszonyulása az idegdombcsához. A visszerek t. i. körzeti körükből a gyűrűszerű övön kellő praegnantiával haladtak el, az idegdombcsa határan azonban vagy egészen eltűntek, vagy pedig gyöngye kifejezettséggel az idegdombcsa gyurmájába mintegy besüppedve mutatkoztak; továbbá — azon esetekben t. i. melyekben az edények még a megduzzadt dombcsán kivehetők — nevezetes az, hogy a halom határvonalán az edények körzeti és központi részei megszakadva, illetőleg a részek látszólagos végei egymástól félretolódva lenni látszanak; e félretolódás azonban mindinkább kiegyenlítődik, minél inkább közeledik a vizsgáló szem a vizsgáltnak látidege tengelyéhez és a félretolódás növekedését mindinkább elénk csalja, ha ezen tengely irányát elhagyva, rézsut tekintjük az idegdombcsát. Az edények félretolatottságának ekképeni látszólagosságát először magyarázta így Dr. Liebreich, Graefe akkori tanársegéde.

Megjegyzendő itt még az, hogy az edények lefolyásában észlelhető ezen változások többé-kevésbé előfordulnak nem ritkán aggok szemeiben, a glaucoma minden egyéb tünete nélkül is, mit egyszerűen az edények merevségére utaltak.

Sokkal fontosabbnak volt tehát tekintendő az említett két körülmény másodika, t. i. az önszerű vagy gyöngye ujjnyomásra jelenkező érlüktetés. Ezen tünet sok esetben oly világos, hogy, ha a törközegek csak némiképen átlátszók, még kevésbé gyakoroltak előtt is feltűnik, különösen, ha ujjunkkal gyöngyeden megnyomjuk a szemtekét. Az igaz ugyan, hogy ép szemben is előidézhető az érlüktetés, de ebben már jóval hathatosb nyomás szükségeltetik. — A lüktetés jellegét illetőleg, az a fejerit követő és az orsóival egyidejű, terjed pedig a reczeg körponti üterének gyakran csupán egy, gyakran minden ágára és abból áll, hogy a nevezett halmon csillagszerűen szerteágazó edények mozamosan vérrel megtelnek és ismét elhalaványulnak, és a míg ép szemben e tünet nincs a halom terjedelmére korlátolva, a glaucomatosus szemben csupán a halom színén vehető észre, valószínűleg az edények a halom határáni megtöremele (Knickung) miatt.

Hogy az imént említett, jóformán pathognomonikus változások, az előbb felhordott behártyabeli másodtünetekkel ellenkezőleg valóban a glaucoma lényegéhez tartoznak, bebizonyul azon kórmelegfigyelések folytán, hol az egyik szem exquisit glaucomát külöl és a másik észleletünk alatt lassankint megbetegszik. Az ily szemben többnyire még mielőtt bármiféle más tünet jelenkeznék, beáll az optikus fönnvázolt változása, melyhez a legcsekélyebb ujjnyomásra érlüktetés csatlakozik. Ezen változások természetesen csupán a glaucomárai hajlam első kinyomatai. Ha már most ezekkel látcsökkenés és a szivárványhártya változásai szövetkeznek, akkor a látidegen gyors kifejlődése kezdődik a kóros megmásulásoknak: az idegdombcsa kidomborodik, a központi edények lefolyásukban megszakadozottaknak és önszerűen vagy gyöngye ujjnyomásra lüktetőknek mutatkoznak.

Graefe mindezen kórtünet egyetemleges forrásául a tápedényekbeli vérkeringés megzavarodottságát

vagy teljes megakadását tekinté, ez utóbbi okát pedig az edények falzatainak megmerevedésében találá. A központi reczegütér ekkénti megváltozása okozná az idegdombcsán elébb érintett tüneteket, a sugáredények hasonló megmerevedése pedig maga után vonná azon tünetsoportozatot, melyet glaucománál a szem egyéb képletében észlelünk. És így történhetnék, hogy miután az edények említett rigescentiája csupán egyes terrainumokra is korlátolódhatik: miszerint az idegdombcsa kidudorodása és a rajta elnyuló véredények lüktetése abszolút vaksággal párosúl oly esetekben, melyekben a glaucomának számtalan egyéb, a szem szövetrészeiben föllépni szokott tünetei hiányoznak, és megfordítva — ha t. i. csak a sugáredények falzataira lenne szorítkozva a megmerevedés — tapasztaljuk, hogy a szaru-, szivárvány-, érhártya, üvegttest mutatják a glaucoma tipikus tüneteit a nélkül, hogy teljes vakság állott volna már be. A tünetek ezen taglalatilag igazolt két kategóriájának gyakori coincidálása tehát semmikép sem tenné ezen okbeli elválasztást hasznavetlenné.

Megjegyzendő itt még az, hogy Graefét ezen föltevésekre két ok vezeté, 1-ször azon tapasztalása, hogy a glaucoma az esetek nagyobb részében öregebb, tehát edénymerevülést legalább ki nem rekesztő egyéneknél fordul elő. 2-or egy 64 éves ember glaucomás szemének kórbonczolati lelete, melyből az agy és szem számtalan edényágainak atheromatosis kórfolyamata a legvilágosabban derült ki.

Áttérve a lüktetési tünet tárgyalására, ismét Graefével találkozunk, ki az „Arch. f. O.“ említett kötetében ezeket mondja: „A reczegen előforduló, látható lüktetést — mit már Helmholtz is észlelt — Donders és van Trigh legelőször a központi visszérbe helyezék és azt hitték, hogy minden központi reczegütér táguláskor a szembe omló vérmennyiség a hajcsőrendszeren keresztül a visszérbe átnyomúl. Coccius vette először észre, hogy az ütér megtelés és visszérürülés egyidejű, valamint ő volt az első, ki a külnyomásra beálló lüktetési tüneteket erélyesen kiemelé és ezt nem kizárólag a központi, hanem a szembe betérő valamennyi ütér tágulásától származtatja. Coccius ugyanis azt teszi föl, hogy ezen általános ütértágulás következtében a belnyomás szaporodta folytán a visszerek kiürülnek és összehadnak. Ezt azonban Graefe azon kísérletének nyomán tagadja, mely szerint egy ruganyos falzatú cső azon részei, hová a kivezető esatornák (visszerek) nyilatai rögzítvék a folyadék beöntetésének öregbedésére — Cocciussal ellenkezőleg — a cső nyilati részeinek nem összehadásával, hanem a falzat ruganyosságával a horror vacuum folytán annak kipohosodásával szokott felelni. Továbbá, miután Jaeger Eduard figyelmeztetése folytán tisztán láthatni, hogy a belnyomás növekedési pillanatában a vérár a visszér kiürülésekor nem omlik a szemből ki, hanem inkább a szembe be, kell hogy Cocciussal ellenkezőleg ne azt tegyük föl, mintha a központi visszérből a belnyomás felmagasztaltsági momentumában több, hanem vagy kevesebb vagy semmi vér sem foly ki. — Jaeger Eduard érdeme az is, hogy az ütérlyüktetést, melyet

az előbb említett észlelők kétségbe kezdének vonni, határozottsággal ismét kellő érvényre emelé.

A lüktetési tünet tehát az időben Graefe felfogása szerint a következő magyarázattal birt. Ha a ruganyos borító hárták feszültsége ujjnyomás által növeltetik, akkor e feszültségi növekedés valamennyi betérő ütértágulásának pillanatában a beomló vérmennyiséget is többíti, és minthogy e vérszaporodás a szem belnyomását felmagasztalja, e nyomás eloszlik a belszem felületének minden pontjára tehát a túlkgyűrű által körül foglalt látideghengerre is, összpontosúlva leghathatósban oda, hol legcsekélyebb az ellentállás. Az ellentállás pedig legcsekélyebb levén a henger beljében, a központi visszér részéről ez összenyomódik, a vérszlop egy részét ki-, más részét befelé szorítva. És mint-hogy a látideg igen rugékony anyagból áll, az említett nyomhatás nem korlátolódik a túlkgyűrű által körülövedzett ideghenger-részletre csupán, hanem tovább folytatódik mindkét irányban és így eléri az idegdombcsa fölszínét is, hol azután a lüktetési tünet azon viszony szerint módosúl, mely létezik az ideganyag és az edény lefolyás közt egyrészt, másrészt pedig az önszerű vagy a műnyomás minőségéhez mérten.

A visszéri lüktetés minősége ezek folytán fokmérője lehet a szemben uralkodó nyomórőnek, mint valóban ki is derült, hogy a lüktetés észrevehetőleg öregbedik a közeleső tárgyak rögzítésekor midőn az alkalmazási izom működik, holott a lüktetés csökken, valahányszor atropin általi becsöppentés a szemben alkalmazási nyugalmat hoz létre. De nem csupán az alkalmazási működés okoz feszültségi változásokat, hanem előidézik ezeket az irányító külizmok is olyannyira, hogy a lüktetés foka mindannyiszor változik, valahányszor a szem tengelye más irányba tér át. — Ugyaníly módosító hatással lehet a visszérlüktetésre a légzési működés is, mely kileheléskor talán vérrekedés okozta ellentállás folytán a szemből ki nem ürülhetvén, a szem beljébe nagyobb erővel visszanyomatik.

Ha a juh szemére tetemes nyomást alkalmazunk, az ütérben oly tünetet veszünk észre, mely a visszérről mondottakétól szerfölött különbözik. Az üterek, t. i. a nyomás tartama alatt vagy megtelvék vérrel, vagy teljesen vértüresek és ezen változás gyors, sebintő (schnellend) módon jelenkezik. A megtelések egyidejűek az orsóütérével és az egész tünet oly markirozott, hogy az állat érütését kényelmesen meg lehet számitani. A lüktetés gyakran az idegdombcsán túlhalad, különösen oly állatok szemeiben, melyeknél a főedények később ágazódnak szét. A visszérlüktetés, az előidézésére megkívántató tetemes nyomás miatt vagy egészen elmarad és az ideggyurmában látszó visszértörzs teljesen vértüres, vagy pedig a peripherikus részekben rezgés alakjában tűnik az fel. A visszérbeli rezgés még akkor is látszik, ha oly nyomás alkalmaztatik a szemre, hogy az üterek lüktetése is megszűnik, s az idegtörzs teljesen vértüres, a miből világosan kitűnik, hogy a visszéri lüktetés nem függ a központi reczegütértől, hanem valamennyi ütértörzstől.

Ha mind a két rendbeli lüktetés egy időben jelenkezik, igen gyönyörű látmányként constatálhatni az

ütermegtelés és visszérürülés synchronismusát. Egy-átalában az ütérlyktetés a központi reczegüter csilagszerű elágazásának villámgyorsaságú felmerülése és eltünése által az ophthalmoskopikus jelenségek leg-pompásbjainak egyike.

Az ember szemében hasonló lyktetési viszonyok léteznek. A szem rendes állapotban hathatós, merev edényzetű szemre kevésbé nagy és glaucomatosus szemre semmi nyomás sem szükséges annak elő-idézésére.

Az ütérlyktetést Graefe úgy magyarázza, hogy az ütér falzatának a vérre gyakorolt folytonos nyomása többé nem képes a szembe vért terelni, de a vérnyomás diastolikus nagyobbodása még igen is elégséges a túlkgyűrűn keresztül legalább egy vérhullámot átszorítani. Miután pedig a vér ezen időnkinti belöketésénél az ütér belszembeli részletét teljes vérüreségi állapotban találja, igen egyszerű dolog átlátni azt, miszerint a leggyengébb vérhullám is képes az üres edényeket kitágítani és mozzamos lyktetési tünetet előidézni, holott az üterek rendes feszállapotában ezt jóval nagyobb vérhullám sem képes okozni. Különben pedig ösmert dolog az is, hogy a látható és érezhető érítés közt nagy a különbség, és a míg valamely vérrel telt edény rögtön fesznagyobbodását tapintó ujjunknak valószínűleg inkább árulja el mint szemünknek, úgy vérüres edény azt, hogy beléje vérhullám jutott inkább foghatja szemünkkel mint ujjunkkal megéreztetni.

Graefe tehát az ütér lyktetésének a glaucomábani kóros előjvetelét valamely ütérbeli vérkeringési akadálnak tulajdonítja, mely a vérkeringést ép úgy korlátolja mint korlátolja azt, a belszemnyomásnak felmagasztaltsága. (Folyt. köv.)

A luganyos vizgözök beszívásának alkalmazása a tüdőbetegeknél.

Janowitz tudortól.

Ramadge Londonban körülbelül 30 év előtt a tüdővész-nél a vizgözök nagy hasznáról rendkívüli eredményeket közölt, s alkalmazását mindenfelett ajánlotta. Erre az ajánlott módszer sokszorosan felkaroltatván, avégből is igénybe vétett, hogy gyógyszeres gőzalakjában belehelve a hörgök nyákhártyája és a tüdőbarlangcsák felületével közvetlenül érintkezzenek. Különösen a szalmiák-, kátrány-, iblany- és terpentingözök voltak, melyek a légzésszervek legkülönbözőbb bajjaiban megkisértettek.

1856-ban Sales-Girons a pierre fond-i fürdők felügyelője azon gondolatra jött, hogy a légzésszervek bántalmainál gyógyszer-oldatokat gőzalakban alkalmazzon, mi az úgynevezett belehelési szobában (chambre de respiration) történt, s ezen eljárást permetezője (pulvérisateur) által azon gyógyszerekre is kiterjeszteni iparkodott, melyek feloldhatók ugyan, de gőzalakba nem, hanem csak permetévé változtathatók, milyenek némely összehúzó, bódítókat.

A gyógyszeres folyadékok permetéjének beleheléséről a párisi akadémiában afelett folyt vitában sokan kedvezőleg nyilatkoztak, s arra nézve a légzésszervek betegségeinél magamnak is több évre terjedő és bíráló észleléssel gyűjtött kedvező tapasztalataim vannak, mennyiben általa a megfelelő esetekben gyorsabb és biztosabb eredményre jutottam, mint a gyógyszereknek az emésztő szerveken keresztül való adagolásakor.

1856—1862-ben a vezetésem alatt levő belehelési terem-ben igen tanulságos adatokat gyűjtöttem, melyek szerint a szóbanforgó eljárás nemcsak a légzésszervek nyákhártyája idült izgatottságánál volt üdvös, hanem még határozottan kifejlődött tüdőgümösödésnél is. Megvallom, hogy az utóbbi eseteknél a belehelési módszer iránt kezdetben bizalmatlan voltam, míg a későbbi sikerek oly bizalmat támasztottak bennem, hogy a kezelésem alá került minden gümökórosnál a szerint jártam el, midőn azon kielégítő eredményre jutottam, hogy a köhögés és kiköpés csakhamar csökkent, miből következtettem, hogy a légzésszervek nyákhártyájának izgatottsága is alábbhagyott.

Ezen módszer hatásosságának meglepő példajaként szolgál a 38 éves gyárosné W. Jozéfa esete, ki az idült gümö szét-mállás kórszakában volt, s emellett hörghurut kinozta. Reggel-lenként oly nagy mennyiségű köpedék gyülemlt meg torká-ban, s ilyenkor oly nagy mérvű köhögési roham érte, hogy hányásra kényszerítettett. Bódító és más szerek, különösen pedig a kinal, mi a láz félbehagyásai által javaltatott, sikertelenek voltak. A beteg köhögésben szenvedett, s kigyógyult barátai tanácsára 1860-ban belehelési termemet meglátogatta, hogy annak mikénti hatásáról meggyőződjk. Több napi használás után a köhögés csillapult, s a beteg a gőz hatását általában véve kellemesnek találta. 20 napi alkalmazás után a köhögési rohamoktól mentve volt, s midőn 1862-ben láttam, állapotával egészen meg kellett elégednem. Jelenleg hasonló eset van kezelésem alatt, melynél a jó sikerre legszebb reményeim vannak.

Az ilyen tények Schönleinnak a gümökör feletti szavait emlékezetembe hozzák szerinte ugyanis „a gümökör kifejlődését leginkább azon lobos folyamatok mozdítják elő, melyek a gümös szervekben előfordulnak, s a tüdőgümöknél már a gyenge hurut a betegség folyamatát igen gyorsítja. Nem tagadhatni, hogy midőn a légzésszervek nyákhártyája gümös változásban szenved, ezen megbetegedése által az elsöleges baj új tápot nyer, s erőben gyarapodik, ilyenkor az okká válván, mi előbb csak okozatként szerepelt, ezenkívül pedig az általa eszközölt eredmény ismét kór-okként működik. Így megy ezen szomorú kórsorozat mindaddig, míg a vég-kimerülés be nem következik.“

Ily körülmények közt mindazon eljárás rendkívüli fontos-ságú, melynek czélja a tüdőgümöseknél a hurutos bántalom csökkenése, mit a luganyos vizgözök, vagy más alkalmas gyógy-szerek belehelése rendkívül elősegít, s még azon nagy előnye van, hogy az emésztést se nem terheli, se nem bántja.

A budai császárfürdő gőzében az ásványrészek, különö-sen pedig a szikenyhalvag és a szénsavas sók felfüggesztvek, már pedig a budai császárfürdői viz azon tekintetben az emsi forrásokkal, melyek a tüdőgümökre nézve annyira ösmert jó hatásnak, legalább minőségileg hasonló. Meglehet, hogy a budai császárfürdő a légzésszervek betegségei nagy részében maga számára új működési tért talál.

Virchow után tudjuk, hogy a higitott luganyok a rezgő-szálcák mozgását előmozdítják, s ezen tényt a gyógytan felhasználja. Így Spengler udvari tanácsos az emsi fürdőkről való jelentésében mondja.

„Tudva van, hogy midőn az Emsnek való nyakfájások annak vizeit használják, a beteg szervben kellemes érzést vesznek észre, mire rövid idő múlva a megszabadulás érzése támad, ezt pedig könnyű és megkönnyebbitő kiköpés követi. Ezt a víz többféle tulajdonsága eredményezi, s pedig részint a meleg vizgözök, részint az ezek által felfüggesztve tartott ásványrészek (szikenyhalvag, szénsavas szikeny) okozzák. Ha pedig kérdezzük, hogy a könnyebbulés érzése mikép támad, erről a görcsö nyújt némi felvilágosítást. Idült hurutok és ezek következményeinél a hám több helyen hiányzik, s sok helyen a rezgőszálcák mozgása meg van semmisítve, mi főkép, a takhártya felületéhez tapadó sűrű és szivós nyálka által történ, melyet a víz egyszerűen erőművi hatása által eltávolíthat, luganytartalmával fogva pedig a rezgő szálcák mozgását idézheti elő. Ha a görcsö alatt rezgő hámsejtek vannak, melyek szálcái lomhán rezegnek, emsi víz hozzáadására csak

hamar élénkebb mozgás támad. A luganyos vizek tehát a rezgő szálcák mozgásait élénkítik, s a légutak idült hurutjainál ezáltal látszanak a nyálka tovavitelére jótékonyan hatni.

Mit az emsi vizre vonatkozólag tudunk, annak érvényesítését a budai császárfürdői luganyos vizgőzők belehelésénél is megkísérthetjük, egyébkint a luganyok értéket a hörghurutnál már Laënnec ösmerte.

A budai császárfürdő vizét az emsivel itt összehasonlítjuk:

A császárfürdő ivóvize Pohl szerint.	Az emsi ivóforrás Kreysig szerint.
Vilánsavas timany	0,00217 — — — — — 0,0018
Kóvasavas timany	0,00113 — — — — — 0,4139
Szénsavas keserény	0,03141 — — — — — 0,1407
Szénsavas mész	0,28781 — — — — — 0,7887
Szénsavas lavany	0,00032 — — — — — 0,0167
Szénsavas szikeny	0,13865 — — — — — 9,7118
Szikenyalvag	0,25388 — — — — — 7,7974
Kénsavas szikeny	0,27389 — — — — — 0,1213
Kóvasav	0,03248 — — — — — —
szénsavas vasélecs	nyomai 0,0164
szénsavas cselenyélecs	nyomai 0,0037
szabad szénsav 0,09503	13,53
hőmérsék R. sz. + 48	+ 30.

A luganyos vizgőzők belehelése javulva van:

1) A tüdők idült gümőjénél. A baj kezdetén nagy haszonnal lehet, s eléggé ki nem emelhetjük, hogy a gyomor általa igénybe nem vétetik; ha azonban a baj fokozódnék, akkor csak alantibb 20—25 fokú gőzők alkalmaztassanak.

2) A légutak idült hurutjának legkülönbözőbb féle-segíneinél.

Ellenjavalatnak:

- 1) A tüdővérzésekre való hajlammál.
- 2) A fejfélé való vértululásoknál.
- 3) Midőn a gümők hevenyen lépnek fel.
- 4) Ha szivbajok vagy a nagy üterek tágulatai lennének jelen.
- 5) A heveny lobok és lázas bántalmaknál.

KÖNYVISMERTETÉS.

A gyógyszerészeti tudományok alapvonalai. Tankönyv pályakezdő gyógyszerészek használatára, egyszersmind hasznos segédkönyv az orvosi, gyógyszerészi szigorlatok és a sebészi vizsgákhoz előkészületekre. Írták: Felletár E., gyógyszer. tr., és Kátay G., orvos tr. és hítes gyógyszer. Kiadja: a budapesti gyógyszerész-testület. Első kötet. A szerzők sajátja. Pest, 1864. 8-rét. 407. l. — Bolti ára a két kötetnek 6 frt o. é.

Tankönyvekre az orvosi és gyógyszerészi pályára készülő ifjuságnak nagy szüksége volt, s jelenben is van. Gyógy-szerész és seborvos azokat még inkább szükségli, mint az orvosnövendék, mert ez terjedelmes és specialis könyvekből könnyebben keresheti ki és állíthatja össze azt, mi tudományának alapját és lenyegét képezi, mint amazok, legalább nagyobb előkészütségénél fogva azt róla feltennünk. Azonban hasznosak ily művek minden pályán, mert irányul, s mintegy tárgymutatóul szolgálnak a kezdőnek tanulmányainál, szak-avatott kéz által úgy lévén összeállítva, hogy a tudomány megalapított fölve mellett, az alkalmazott részből leginkább azon tárgyakat adják elő, melyek azon pályára nézve lényegesek, melynek számára irattak. Ezen vázlatához csatolja és jegyzi a tanuló mindazt, mit az előadásokon hall, mit az életben és a műhelyekben tapasztal s mit másutt olvas. A tankönyvben foglalt tudomány a törzs, melynek ágai körül folyton újak sarjadzanak és lombosodnak, s mely idővel terebélyes, virágzó és gyümölcsöző fává növi ki magát.

E nézetből kiindulva, örömmel vettük e tankönyv készülésének híret, s örömmel annak első kötete megjelenését.

Van azonkívül e tankönyv megjelenése mellett még egy körülmény, mely mindenkinek tetszését meg fogja nyerni, ki nemzeti tudományosságunk haladását óhajta. Magyarország gyógyszerészei hazafiai érzelmeik által mindenkor kitüntek. Ez általán tudva lévő tény. Ellenben a tudományos tevékenységnek, egyesek kivételével, kevés jelét adták. Ennek, úgy hisszük, nem volt annyira akarat- vagy képességihiány az oka,

mint inkább az állásukról megszokott nézeteik, foglalkozásuk, és a tudományos munkálkodásnak általán nem kedvező körülményeink. Nem lehet nem örvendeni annak, hogy a budapesti gyógyszerész testület e tankönyv életre segítése által a szokott utat elhagyta, s a nehéz körülmények daczára módot talált a tudományos művelődés és tevékenység terjesztésére. Ezáltal bebizonyította, hogy hivatásának nem csak anyagi, de szellemi érdekei is szíven fekszenek, s hogy tudja, miáltal erősödhetik és állhat fenn nemzetünk. Mi gyógyszerészeinknek ezen tettét örvendetes jelül vesszük annak, hogy hanyatlásnak indult tudományos állásukat visszafoglalni, s tekintélyüket műveik és nem csupán rendeletek által helyrehozni és megvédeni akarják. Átalakulás és haladásra nézve legnehezebb az első lépés, a kibontakozás az öröklött nézetekből, tisztázása s alkalmazása azoknak a kor kívánataihoz és tudata annak, hová kell törekednünk. Ha eddig jutottunk, az utakat és eszközöket célunk elérésére fel fogjuk találni.

Végre szerencsét kell kívánunk a gyógyszerésztestületnek, hogy tankönyve kidolgozására s összeállítására oly embereket volt szerencséje megnyerni, kik terjedt tudományos műveltség mellett, tanulmányaiknál fogva a gyógyszerész gyakorlati szükségeit is képesek megítélni, kik nyelvünkön erőszakot el nem követnek, s az irodalom terén is már dicséretesen ismeretesek. Véleményünk szerint e választás a cél tekintetében helyesebb volt, mint ha az előadott tanok mind egyikére külön-külön szakemberek kéretnek fel, mert ezek egy-némely tárgyat meglehet avatottabban kezelhettek volna, de nem ismervén a gyógyszerészet kellekeit, a munkát egészben talán kevésbé gyakorlatian és hasznavehetően állítják vala ki. A külföldi irodalom jeles műveket e tekintetben is állított ki, s iróink Hager, Müller, Vogt sat. nyomdokain és saját ösmerteik alapján bátran indulhattak.

Az előttünk fekvő I-ső kötet tartalmazza a *gyógyszerészet*, mely különösen sikerültnek látszik; továbbá a *természettant* Felletár E. tudortól és az *állattant* Kátay Gábor tudortól. Az irány könnyű és gördülékeny, mit lényeges előnynek tartunk, s milyent oly gyakorlott stylistáktól, milyenek a fennevezett úrak, méltán elvárhattunk. Az sajnós, hogy a szöveg ábrák által felvilágosítva, egy-két hely kivételével nincs, mit annál inkább szükségesnek kell tartanunk, miután a könyv fiatal kezdő emberek számára van írva, kiknek nem igen volt alkalmuk a mondottakról tárgyilagosan meggyőződni.

A tankönyv II-ik része a *növénytant* (számos ábrákkal), az *ásványtant* és *vegytant* fogja tartalmazni, s az elsőt mihamarabb követni.

Reményljük, hogy a két haza gyógyszerészei a vállalatot kivétel nélkül pártolni, s a munka valójában egy magyar gyógyszer-tárból sem fog hiányzani. —y.

LAPSZEMLE.

(—h gy) Végbélrák sikeres kiirtásának egy esete.

Nussbaum, müncheni tanár, ki saját tapasztalata szerint a végbél-hólyagrak kiirtását jó sikerű s kivihető műtétné állítja, következő, általa műtött végbélrákos esetet beszéli:

A beteg vidéki lelkész, körülbelül 48 éves lehetett, kinél a megelőzőleg éveken keresztül kiállott aranyeres bántalmak végre a fekélyedésbe átmenő, végbélrák minden tüneteit magán hordozó kórfolyamatot eredményeztek: a végbélszor fokonkint szűkülve annyira ment, hogy az a csőre alkalmazását is, melyet csak nagy fájdalmak kíséretében lehetett végre vinni, tetemesen nehezítette; végre átható szagú, hig, eves ürülések, nagyfokú s kimerülés veszélyével fenyegető vérzések, mint a legszomorúbb tünetek léptek fel. 1860-ban télelő hó 15-én beteg egy ily vérzés alatt, midőn Nussbaum öt először látta, közel volt a kimerüléshez. A tökéletes elkábitás után N. megvizsgálva a végbelet, úgy találta, hogy a rendkívüli szűk s kemény téren keresztül hatoló ujj, mintegy 5" magasságban már teljesen ép, kitágult bélrésze jut. A rákos képlet minden oldalról szabadon mozgatható volt. N. a műtelt akként vitte véghez, hogy a végbél s a dudoros rákkép-

letek körül, azok s a zárízom közt épkarban megtartásuk mellett két félkörű metszéssel iparkodott a végbelet-elsőzör a farsík és keresztsontról lefejteti, azután csupán újjal dolgozva, a végbelet a daggal együtt a környező szövettől előbb két oldalt, s végre mellülről elkülöníteni. A daganat mellülről a düllével, de főként a hólyaggal igen egybe volt forrva, ugyanazért N. a hólyaggal összeforrt rákos bél-részt egy körkörös elővigyázó metszéssel kikanyarítva helyén hagyta, mire oly nagy vérzés állt be, hogy annak csillapítása miatt a műtételt pár perczig abba kelle hagyni. A vérzés csillapítása után a még két oldalt s hátul az ép bélel összefüggésben levő rákos bélrész lassu, de elég feszes mozgással a készített nyíláson ki- és lefelé mintegy 5"-nyire keresztül húzta, hol a kóros részt az éptől körkörös metszéssel eltávolította. A most nagy könnyűséggel bevezetett kéz, egész a Douglas-féle redőig jutva, azt sértetlennek találta.

A vérzés csillapítása után (két üter lekötésével) az ujra előhuzott bél metsz-széle a külbőr körkörös sebszélével összevaratott, a bél tépet gomolylyal kitömetett. A kimetszett képlet kocsonyaszerű szétesésben levő ráknak épszövettől környezve bizonyult. Utóbánást egy más orvos végezte, s a tápláló élelmezés, s gyakoribb langy fürdők alkalmazására a beteg erejét összeszedte, s sebe csakhamar begyógyult.

A varratok mindegyike genyedt, s a bél s külbőr között mély genyedző helyek voltak, de melyek végre mind begyógyultak, úgy hogy 2 hó eltelte után a halál küllemű beteg megifjodva s rózsás színben öltözve, teljes ép érzettel s jó egészségnek örvendő mutatta magát, ki ekkor már nemcsak a bélsárt, de a szeleket is vissza tudta tartani.

Beteg ezután még 13 hón keresztül élt, a midőn bekövetkezett halála a bonczasztal bizonyítéka szerint több belső szervek, különösen a májban fészkelte és szétesésnek indult rákos képlet által okoztatott.

(—h—n) A nyelv és a többi beszélési izmok tovahaladó sorvadása, — általános sorvadás, — halál.

Ezen irányban az első közlemény E. Mergon tr. által a „Medico Chirurgical Transactions“ 1851-iki számában történt, s a „Royal Medical and Chirurgical Society“ tudomására egészen 1864 nyárelő 14-éig újabb eset nem jött, midőn Edgar Banker a következő kórtörténetre vonatkozólag felolvasást tartott:

Egy 51 éves férfi 1859-iki tavaszutóig jó egészségnek örvendett, midőn egyszerre beszédében nehézséget érezt, s egészsége valamint ereje általában véve fogyni kezdett, melyhez még az is járult, hogy csak nehezen nyelhetett. Következő őszelőig, mely idő alatt tengerparton tartózkodott, nyelve kicsiny lett, összesorvadt, s a szájür alján hevert, az izomkötegek pedig egész felületén szüntelen remegtek. Egészséges színe helyett halavány sárgássá lett. Arczának kinyomata egészen közönséges volt. Pofái és ajkai petyhüdten lógtak alá. A nyál a szájból gyakran kifolyt. Az agy vagy gerinczagy izgatottsága hiányzott; az izomszövet azonban több helyen

sorvadni kezdett. A szótagolás érthetlenné, míg a nyelés lehetlenné vált. Midőn a nyelv összesorvadt, többé nem remegett. A nyelv után a torok izomzata veszett el, míg végül baja a felső és az alsó végtagokra terjedt ki. Legutójjára a bordaközi izmok támadtattak meg, mi természetesen a légvételek nehézségét vonta maga után, míg végül a beteg 1861-iki őszhó 15-én teljes összeaszása után meghalt. Halmáj-olaj, kinal, vas, horgany, szoral és állandó villamosság hiában használtattak.

A nyelv egészen lágy, sárgás és zsiros anyaggá változott át. Az izomcsövek helyét zsircseppek foglalták el. A nyelv izmai közül csak az állcsúcs-nyelv és a karcz-nyelvizmokban lehetett kivehető izomcsöveket találni. Az idegek rendes kinézésűek voltak.

A nagy mellizomban, a szivizomzat és a rekeszizom baloldali részében a nyelvben levőhöz hasonló átváltozás észleltetett.

Az idegrendszerben a legnagyobb szorgosság mellett sem lehetett valami feltűnő rendellenességet észrevenni. (M. T. a. G. 1864. Nyárelő 2.)

(—h—n) A kőolaj égényének (ether de pétrolé) élettani hatásáról.

Georges szerint a kőolaj égényének élettani hatása a következőkben összpontosul:

1) Az ivarérésre (sens génésique) sajátságosan hat, s bizonyos körülmények között azt sajátságosan módosítja, mit az agyra való hatásából érthetünk meg;

2) izgékonny egyéneknél igen erős zsábaszerű fejfájást okoz még akkor is, midőn azok a kőolaj gőzének csak kevéssé tétetvék ki;

3) a kőolajnak ama hatásokat előidézhető égénye főképen az agyra és a szivre működik;

4) műtételeknél a bőr meghűtésére igen jól használhatni, minthogy nagy illékonyágánál fogva azon tekintetben mindenfelett alkalmas. (B. d. Th. m. et chir. 1864. Nyárhó.)

(—h—n) A higanyos gyapotmáz (collodium mercuriel) alkalmazása az idegsömörnél (herpes zoster).

Rp. *Collodii elastici, drachmas sex et semis;*

mercurii sublimati corrosivi, grana quatuor.

Ezen folyadékából, melyet Debout ajánl, s melyet Devergie jó sikerrel használt, finom eset segélyével a szenvedő bőrfelület kenessék be, midőn felette megszáradva fénylő kéreg képződik. Minden lobos és hólyagcsoportot hordó bőrfelületet külön-külön többé-kevésbé vastagon kell bekeneni. Legfeljebb 24 óra lefolyása alatt a kóros tünetnyek megszűnnek. A hólyagok összeesnek, a bennük levő folyadék felszivódik, s a lob megszűn.

Ha pörkök nincsenek jelen, a bekenést még a második és harmadik napon ismételnünk kell.

A szer haszna abban áll, hogy a fekélyek és hegek képződését hátráltatja. Azonban nevezetes, miszerint habár a kiütést le is küzdi, a fájdalmak visszamaradnak, noha tetemesen csökkenve. (B. g. de Th. m. et ch. 1864. Nyárhó 15.)

T Á R C Z A.

Nyílt levél Raisz Gedeon tudor úrhoz Sárospatakon.

Tisztelt ügyfél úr! Ezen lap folyó évi 25-ik számában „Adatok a bujakór tanához“ czimű értekezést bocsátottam közre, melyre a 28-ik számban megjegyzéseket tett. Ki gondolatait és tapasztalatait nyilvánosság elé hozza, minden olvasónak jogot ad bírálatra és ellenészrevételekre. Ön ezen joggal élt, s engedtessek meg nekem is, hogy most ön irányában azzal éljek.

A nélkül, hogy ezen állításon „a sankernek csak egy neme van, hanem ez fejlődésében különféleképen alakulhat“ megvitatná, czikke első részében egészen egyszerűen kinyilatkoztatja, hogy velem azon álláspontot teljességgel nem foglalja el, s azon az olvasók előtt bizonyára nem ösmeretlen dogmatikus felosztást sorolja elő, miszerint a bujakórokat a

kankó, a puha ragályos fekély és a tulajdonképi bujasenyveszi. Valakit álláspontja elhagyására erőtetni nem lehet; a nézetek és meggyőződések senkire fel nem tolhatók, s mégis, habár valószínűen szinte gyümölcstelenül, ismét felosztása ellen kell küzdenem. *Saját tapasztalatom* és nem az ugyanazon lapban megemlített irkászok szerint a lágy ragályos fekélyt is a bujasenyviek közé kell soroznom, minthogy oly fekélyt, mely a legközlebbi mirigyben sajátlagos tályogot beoltható genyennyel termel, ártatlannak nem találhatom; másrésről pedig nem tudom, hogy az egyszer felszivott mérég származási és elveszési helye miért legyen azon mirigyben, s valamely kicsiny nyirkedény vagy visszerecske által miért ne vitethessék a szervezetbe, itt azután a mirigyben kívül más rendszerekben is létezése jeleit adván. Nem akarok kicsinyes bírálathoz bocsátkozni, mert akkor azon malakometert akarnám ösmerni, melylyel a kizáró jelzési rendszernél a lágy ragályos

fekély és a bujasenyv közti határvonalat azon esetekben ki lehet mutatni, melyekben ön szerint „a puha ragályos fekély genyes beszüremkedés folytán keményded is lehet, de sohasem éri el a keménység azon fokát, mely a bujasenyv sajátja“; kérdezhetném, hogy hol és mikor látott ön a széles függőlyökre, s miképen csak ezekre bujasenyvi más alakokat következni, milyenek például a torokfekélyek és a csontnövetek; azonban támadni nincs szándékom, hanem jelen levelemben egyedül védni akarok, miért is tulajdonképi czéломra áttérek.

Eszrevételei második részében saját vallomása szerint minden próba nélkül a bujasenyvi méreg megsemmisítésére vonatkozó kísérleteimet semmisként nyilatkoztatja. Feltéve, de meg nem engedve, hogy a kísérleteim alapjául szolgáló sankerek mind puhák voltak, kísérleteim a bujasenyv kettőseire nézve is elegendő figyelemreméltót foglalnak magukban, hogy kutassanak, s azok felett a pálczát oly könnyen szét ne törjék, mint azt ügyfél úr teszi. Az ön megjegyzései az általam felhozott három első és 5, 7, 8, 9 esetre igen szellemdúsak, hanem semmikép sem állhatnak meg. Ön gondolja, hogy a sanker lágy és átvihető, vagy pedig az egyén bujasenyves volt, miből az oltás sikerülését vagy nem-sikerülését akarja megfejteni. Ha a halványnak a beoltásra hatása nincs, akkor nézetem szerint az első esetben — lágy sanker — a jobboldali czombon a hét eset közül legalább egyszer genyhólyagcsának kellett volna keletkezni; vagy pedig ha a bujasenyv általános volt, a beoltásnak a baloldali czombon sem lett volna szabad sikerülnie. Az legalább bizonyára megezőfolthatlan tény, hogy úgy a jobb mint a balczomb ugyanazon egyéné volt. lett légyen az bujasenyves vagy nem az.

A 4-ik esetet tetszése szerint fejtegetheti, míg a 6-ikra csak azt jegyzem meg, hogy a bujafekélyek a szövetségződés szakában, midőn hegedés megy véghez, nem mindig vihetők át.

Végül önnek tisztelt ügyfelem ajánlani bátorkodom, hogy midőn a halvány jelene és jövője felett a bujasenyvnél oly biztosan itél, legalább néhány kísérletet tegyen, s mestere szavaira oly feltétlenül ne esküdjék. Az ön által felhozott Semmelweis-féle fertőztelenítési módszer és elmélet már előzetesen is adataim mellett tanuskodik, mire való tehát az egyik esetben feltétlenül tagadni, míg a másikban oly nagy magasztalást mutatni.

Ezen sorokat orvosi becsületem kívánta, s ügyféli tisztelettel maradok Körmenten, 1864-ki jul. 25-én.

Mendl Lajos tr.,

a bécs-wiedeni kórházban a bujasenyvi osztály egykori második orvosa.

A török hadsereg orvosai.

Stambul, 1864. tavaszhoz 24-én.

Az angol katoná-orvosi osztály jelenleg nagy figyelem tárgya, s hitünk szerint nem fölösleges, ha a török császárság ugyanazon szolgálati ágára egy tekintetet vetünk. A fényes porta minden alattvalójának, tehát úgy a mahomedánok, mint a keresztények és zsidóknak meg van engedve, hogy mint orvosok a hadseregbe lépjenek; egyszersmind azonban azon szabályt is megállapították, miszerint azok kétharmada mindig török legyen, s csak az egyharmad álljon keresztényekből és zsidókból; így pedig igen gyakran megtörtén, hogy képezebb fiatal ember szolgálatba nem vétetik föl, míg másrésztől olyanok találunk alkalmazást, kik az uralkodó fajhoz tartoznak és befolyásos összeköttetésnek örvendenek ugyan, hanem a boncz- és kórtanból alig tudnak valamit. Az orvostudori címek osztásánál körülbelől hasonló részrehajlással találkozunk, s az eredményt valóban siralmasnak mondhatjuk; mert, mint már előbbi levelemben említettem, a mostani fiatal török nemzedék szokásai és viseletmódja arra semmikép sem alkalmas, hogy valami tudományos vagy gyakorlati orvosi képezettséget érjenek el.

A főváros orvosi tanodájából kikerült egyének elegendő számmal vannak, hogy béke idején a hadsereg egészségügyi állapotának kellő gondját viseljék; a krimi háború azonban eléggé megmutatta, hogy arra semmikép sem elégségesek, miszerint háború idejében a szükséges orvosi létszám közülök

betöltessék, hanem olyan esetekben magánorvosokat, főképen pedig idegeneket kell szolgálatba fogadni. A stambuli orvosi tanodából kikerült és a magángyakorlók közül fogadott katoná-orvosok között némi különbség létezik, minek feljegyzése nem érdektelen.

Mint az orvosi tanoda növendékei a hadseregbe lépnek, mindjárt századosi rangba jutnak, s azután őrnaggyá, alezredessé és ezredessé mozdíttatnak elő, mi a hadseregbeli orvosoknál a legfőbb rang, s csak a szultán orvosa, Marco basának van dandár-tábornoki rangja. Első pillanatra úgy látszik, mintha rang tekintetében a hadsereg katonatisztjei és orvosai egyenlő rangban lennének, mi az állás külsőségeire és fizetésre nézve áll ugyan, közöttük azonban még is nem csekély különbség van. A katonatisztek fermán által neveztetnek ki, miáltal fizetésük nemcsak szolgálati idejük, hanem egész életükre biztosítottatik, s így nyugdíjat kapnak; az orvos ellenben, bármilyen rangú legyen is, kinevezésekor fermánt nem kap, minél fogva fizetését csak szolgálati ideje alatt húzza, s ha reá szükség nincs, bármikor minden kárpótlás nélkül elbocsáthatják, ismét akkor alkalmaztatván, midőn szükség van reá, vagy hatalmas barátai néki más helyet szerezhetnek. A katoná-orvosok közönségesen nyugdíjat nem kapnak, s kik ezt élvezik, hozzá inkább csak rendkívüli pártfogás és különös kegyelem útján jutottak. Egyébkint a különös kegyelem a török kormányzás legrutabb oldala, s az orvosoknak se előléptetése, se pedig jutalmazása nincs meghatározó szabályokhoz kötve. Pártfogás dönti el, hogy a fiatal orvos a fővárosban maradjon, vagy tartományokba küldessék-e, s hogy előmozdításuk-e vagy sem sat. Valamely rang a szolgálatban töltött időnek távolról sem felel meg, hanem egészen a szerencsétől függ, mert míg valaki ma századosi vagy őrnagyi rangban van, holnap alezredessé és ezredessé lehet. Csak az tekintetik lényegesnek, hogy a főállások törökök kezében legyenek, nem tekintvén, vajjon a keresztény ügytársak nem képesebbek-e? A hadtestek, nemkülönben a török kórházak orvos-főnökei törökökből állanak, a keresztény orvos alezredesinél magasabb rangra nem igen juthatván, mert hogy ezredessé legyen, a legnagyobb ritkaságnak mondható.

A közigazgatási rendszer ezen kényelmes eljárásának természetes következménye, hogy az orvosi ösmeretek megszerzése és azok alkalmazásában minden buzgóság, előretörés és nemes vetélkedés hiányzik; hanem e helyett utálatos szolgáltságra akadunk azok irányában, kiknek kegyétől a hivatalok osztása függ; így pedig meg kell vallani, hogy a török hadseregbeli orvosi szolgálat romlottabb állapotban már nem lehet. De az orvosokat ezért még sem kárhóztathatjuk, mert hiszen mindezen baj kútfejét a rossz közigazgatási rendszerben kereshetjük. Az orvosi tanoda igazgatói már többször megkísérlették, hogy az ügyek vázolt állásán változtassanak; igyekeztek azonban mindhiában volt. Midőn a mostani szultán a kormány gyepőjét kezébe fogta, új remény támadt, hogy a katonai orvosi kar ügyei át fognak alakíttatni, mit annál inkább reméltek, mert Marco basa, a szultán orvosa, a stambuli orvosi tanoda növendéke lévén, újítási eszméket látszott táplálni; de ekkor már a reménység is elenyészett, látván, hogy a rossz még rosszabbra változott át.

Most a magánorvosokat fogom néhány szóval megemlíteni, kik ideiglenesen a hadseregbe lépnek, midőn t. i. a kormánynak reájuk szüksége van. Katonai rangjuk nincs, s rossz fizetést kapnak (15—20 török fontot egy hónapra). Ily körülmények között a kormány felhívását igen természetesen a legkevésbé képezett gyakorlóorvosok fogadják el, s mondhatni, hogy minden tekintetben jóval az orvosi tanoda növendékei ösmeretkörének foka alatt állanak. Mostanság a hadseregből igen kevés magánorvos szolgál, így Konstantinápolyban csak hét van, kik közül öt kórházi szolgálatot végez.

Az orvosok a hadseregben következőleg helyezvék el. Minden ezrednek orvosa, segédorvosa és gyógyszerésze van, mig minden hadtest orvosfőnökkel láttatik el, ki ezredesi rangban részesül. A főváros kórházai, valamint azon vidéki kórházak, melyek hadosztályi parancsnokságok helyén vannak, különös orvosi személyzettel látvák el, mely orvosfőnök és osz-

tályos orvosokból áll, rangjuk pedig kapitányétól egészen az ezredeséig változik. Az osztályos orvosok száma a betegekéhez van mérve, minthogy közülük egyre 50 beteget számítanak, s osztályát a kórházi orvosfőnök rendeli ki, kinek alája rendelvék, az eljárásuk fölött örködvén, nemkülönb a kétséges esetekben tanácsot ad. Az osztályos orvos betegeit a gyógyszerész kíséretében szokta meglátogatni. Marco basa, ki egyszersmind az összes kórházak felügyelő főorvosa, meghagyta, hogy a reggeli látogatások megtörténte után az osztályos orvosok gyűljenek együvé, s a kórház szükségletei, a kezelés alatt levő érdekesebb esetek, nemkülönb tudományos dolgokról tanácskozzanak, mely gyűlés részletei azután minden nap hozzá elküldendők. Minthogy azonban az orvosi karban a tudományosság utáni vágy felettebb csekély, a képesebbek pedig az érdemnek rendszeres tekintetbe nem vétele következtében felettebb kedvetlenek, az említett napi összejöveteleknek nem igen van valami eredménye. A szolgálatbani buzgóságot és a tudomány előbbrevivését parancsszó által elő nem mozgathatni, mert azt csak az érdemek szerzésére való buzditás és azok tekintetbe vétele teheti.

Az orvosok által rendelt gyógyszereket a kórházak gyógyszerházaiban készítik el; gyógyszerészek pedig részint a stambuli orvosi tanoda növendékei, részint tisztán közgyakorlati emberek. Rang tekintetében a hadnagyi fokozattól egészen a századoséig állanak, s a gyógyszerészfőnök felügyelete alá helyezvék, ki kapitányi vagy őrnagyi rangban áll, ugyanazon illetékekben részesülvén, melyet az illető orvosok kapnak. Minden orvosi s sebészi és gyógyszerészi eszköztől az egész török hadsereg számára a központi gyógyszerészet főnöke gondoskodik, ki jelenleg Della Sudda dandártábornok, s mint ilyen Fayk basa nevet visel.

A török hadsereg orvosi szerkezetében nagy hiba, hogy az orvosi tanoda növendékei mihelyt töredékes ösmereteket szereztek, azonnal az ezredeknél vagy kórházakban első orvosokként alkalmaztatnak, holott czélszerűbb volna, tapasztalt gyakorló orvosok vezetése alatt előbb gyakornokoskodniok. Ezen gyakorlati kiképzetés hiánya felettebb érezhető, még pedig nem annyira belorvosi esetek, mint inkább sebészi műtételekben, s mondhatni, hogy Törökországnak harcmezőre alkalmas orvosi kara nincs. Mindezt pedig a hajóhadra nézve szintűgy elmondhatni, mint a szárazföldi hadseregre nézve áll. Kisebb hajókon segédorvos van, kinek ösmeretkőre az érmetzésen, köpülőzésen, foghuzáson és csőrézésen túl nem igen terjed. Nagyobb hajókon már orvos, segédorvos és gyógyszerész található. A hajóhad orvosi rangja kényszerinti, minthogy századosokat, őrnagyot, alezredeseket és ezredeseket össze-vissza egyaránt lehet közöttük találni. Némely hadihajók úgynevezett egészségügyi tisztakkal látvák el, ezek pedig az orvosi tanoda oly növendékei, kik háború idején tanulmányaik bevégezése előtt alkalmaztattak, béke idején pedig szolgálataukban meghagyattak. (A „M. T. a. G.“ után.)

A magy. orvosok és természetvizsgálók X-dik nagygyűlése érdekében.

Torda városa polgárai hazafias kötelemőknek tarván a magyar orvosok és természetvizsgálók X-dik nagygyűlésére Maros-Vásárhelyen megjelenő, Királyhágón túl és innen lakó azon tagjainak, kik e természeti és történelmi szempotból érdekes városban és vidéken átutazólag vizsgálandi szándékoznak, szívélyes szolgálatára lenni.

Minthogy e gyűlésre vonatkozó — nyilvános lapokban eddig megjelent értesítésekből kifolyólag azon hiedelemre jött, hogy menét Tordán oly megállapodás alig lehetséges, melyben egy pár természeti szépség, mint a tordai hasadék, vagy Thoroczkó, nemkülönb a helybeli sós-fürdő, vagy sóbányákba vezető új alagút meglátogattathassanak; de annál biztosabban reményli e szerencsét a gyűlésből vi-szatérés alkalmával, amikor is vendégszerető elfogadás, kirándulásokra szükséges előfogatok, ciceronc-k, szóval a kedvesen várt vendégek lehető kényelméről gondoskodva lesz.

A megjelenni kívánók Tordán — gyógyszerész Wolff Gábor

úr piaci 572-ik sz. a. gyógyszerházában, — Maros-Vásárhelyen pedig a gyűlés titkáranál, — e városra nézve kellemes megjelenési szándékukat nyilvánítani sziveskedjenek.

Torda, 1864. aug. 4.

Ugyanezen magy. orvosok és természetvizsgálók X-ik nagygyűlése érdekében a Maros-Vásárhelyre utazni szándékozők ezenel figyelmeztetnek, miszerint az igazolási jegyek kibocsátásának határideje f. hó 15-re tűzött ki, mely időig alólírott nál kaphatók; de hogy azon t. cz. urak is, kik augusztus 15-ke után határozzák el az utazásra magukat, az utazási előzményekből ne legyenek kizárva, azon intézkedés tétetett, hogy 15-én túl az igazolási jegyek dr. Pollák Henrik úrnál, sétatér-uteza 6-ik sz. a. Pesten szinte kaphatók.

Pesten 1864. aug. 10. Dr. Rózsay József,

mint a magy. orvosok és természetvizsgálók X. nagygyűlésének pénztárnoka.

V e g y e s e k .

* A m. orvosok és természetvizsgálók IX. nagygyűlésének nyugdíjintázeti bizottmánya Flór tr. elnökle alatt megállapítá az orvosi nyugdíjintázeti terv alapelveit. (Gy.)

— Havas Ignác tr. a marhavész meggátlása végett a m. k. helytartóság által rendezett központi bizottmány tagjává a m. gazdasági egyesület részéről neveztetett ki.

— Az orvosok és természetvizsgálók IX-ik nagygyűlése által az orvosi és egészségi ügy rendezése tárgyában kinevezett bizottmány Havas tr. elnökle alatt f. hó 8 és 9-én tartotta üléseit a délelött és délutáni órákban. — A beküldött munkálatok felolvastottak s a bizottmányával együtt a nagygyűlés elé fognak terjesztetni. A vidéki tagok közül Weszeluszky K. tr. vett részt a tanácskozásban; Kún Tamás tr. ugyan szintén Pesten volt, de mit sajnálattal hallottunk, gyöngéldése miatt az ülésben meg nem jelenhet.

— Az orvosok és természetvizsgálók közelebb tartandó gyűlésére, miut értesültünk, Magyarországból már száznál több tag jelentkezett.

— Napoleon császár egy séta alkalmával poshadt vízi tóra akadt, mire a polgármestert maga elé hivatván, figyelmezteti az ily pocsolják förtelmességére emberi lakok közelében, különösen gyógyhelyen. Midőn pedig ez a tónak kitisztítását egy év alatt kilátásba helyezné, a császár erre 3—4 napot is elegendőnek vélt, s katonaságot rendelvén oda, ily rövid idő alatt a tót csakugyan virágos kertté alakította át. — Óhajjuk, hogy a nm. k. helytartóságnak Pest városához intézett közelebbi rendeleteinek a koldulás, kintornázás és vakmerő kocsiszás iránt hasonló hatása legyen. De még inkább kívánnánk ily napoleoni eljárást azon utcaszegleti rondaságokra nézve, melyek légkörünket ronditva, s tisztaságszeretettünket és mivelődésünket a lehetőleg legrosszabb színben előtűntetve, fővárosunknak valóban szegényére válnak. Már tél idején figyelmeztettünk e botrányos körülményre, de hiába. Ugy hisszük nagyon is talányosan, sőt már törökösen is kellene gondolkoznunk és gazdálkodnunk, ha aediliseink csak tánczodalmi épületekre költhetnek százazreket, s a mivelte népek kívánta tisztaságra és közillemre pár száz forintunk maradna; vagy nem volnának képesek a mai nap emberei fenntartani még azon egyszerű deszkakunyhókat sem, miket az 50-es évek állítottak! A város physikusa tett-e eziránt lépéseket, vagy nincs hozzá szólása?

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi Aug. 5-től egész 1864. Aug. 1-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmeőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
auguszt. 5.	11	14	25	5	6	11	3	—	3	253	367	16	15	31	682
" 6.	6	7	13	2	7	9	3	—	3	254	367	16	15	31	683
" 7.	8	10	18	13	8	21	4	2	6	256	368	16	15	31	676
" 8.	7	9	16	18	3	21	3	1	4	232	373	12	12	31	660
" 9.	18	7	25	15	15	30	1	2	3	233	363	15	15	32	658
" 10.	17	5	22	5	6	11	3	1	4	243	361	18	17	32	671
" 11.	11	10	21	8	8	16	2	1	3	244	361	22	20	32	679

A létszám szaporodott; hagymáz és vérhas számosabban jönnek észlelés alá, ugyszinte egyes himlő esetek; a halottak száma csekélyebb.

Előfizetési ár: Aelyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt. 50 kr. utóképen egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekkért soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, a J. K. K. és Kilián Gy. könyvkereskedésében, Váci utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Lumniczer Sándor kórházi főorvos: Ujabb adatok a fémvarrat alkalmazásához s értékéhez csontokon. — Vidor Zs. tr. A glaucoma lényege és gyógymódja felismerésének utolsó 10 évi fejlődési története. (Folyt.) — Könyvismertetés. Dr. Osterlen Medic. Statist. — Dr. K. Vierordt Physiologie des Menschen. — Dr. A. Lazansky Comp. der Path. et Ther. der constitutionellen Krankheiten. — P. Béron Physico-Physiologie. — Dr. Stromeyer Verletzungen u. Chir. Krankh. d. Kopfes. — Lapszemle. Fonalózhbetegség nevezetes esete. — A vérnek és összetételi részeinek mennyiségi változásai éhezéskor. — Cselenyég adagolása gyomorzsabánál és emésztetlenségnél. — Apróbb szemelvények.

Tárca: Darwin elmélete vagyis a fajok eredésének bírálata. F. e. tr. strasbourggi tr. után. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerk. levelezés.

Ujabb adatok a fémvarrat alkalmazásához s értékéhez csontokon.

Lumniczer Sándor kórházi főorvostól.

Ügyfeleim egyesei talán emlékeznek a felkar-csontoni álizületkiirtás és fémsodronyvarrattali csontegyesítés azon esetére, melyet a magyar orvosok és természetvizsgálók múlt évi gyűlésén bemutattam, s e lapok hasábjában*) le is irtam. Akkor a karesontnak ezen műtét által czélzott folytonossága helyre volt ugyan állitva, de a gyógyulást teljesen befejezettnek mondani nem lehetett. A kar bel- és hasonlag külszínén is létezett egy-egy sebnyílás, mely két genyes váladékot termelő öblön keresztül egymással közlekedett s mint azt akkor leírom, a belső sebnyíláson keresztül a csontcsontkolás helye felett korlátolt kis helyen a felkarsont lemezítlenítettnek tapasztaltatott.

Ha már e szerint ezen eset a jó sikert biztosan ígérő idülés időszakában nyilvánosság elébe került is, — szabadjon róla jelenleg a teljesen bevégzett gyógyulás állapotában még egyszer megemlékezni — mielőtt a csontokon alkalmazott sodronyvarrat — azóta gyakorlatomban előfordult más két esetének leírását adnám, s a rajtok tett észleleteket közölném.

Az említett időn túl (1863. sept.) ezen betegem a gyógykezelési rendtartást meguntván, magát minden orvosi rendeltek alul annyira felszabaditá, hogy mint városi biztos rendes foglalkozását végezte, még a neki, habár csak járólagon ajánlott s alkalmazandó azon orvoslásra sem vón időt magának, mely a behegedést előmozdithatta és sürgethette volna. Mindazonáltal 6 hó eltelté után ez évi márcz. hóban, azaz tizenöt hóval a műtétel után ezen genyemenetek véglegesen behegedtek.

Meg kell említenem, hogy ez idő alatt sem a külső sem a beloldali nyíláson üszkös csont észrevehető kiválása nem történt. A kivált csont részlet nyilván oly parányi lehetett, hogy az az egyén figyelmét kikerülte; s miután a felkarsont papirlemez vékonyságu rétege kiporlott, a lágyképletek sebe gyorsan behegedt.

*) Lásd az „OHL“ 1864-ik 4 és 5-ik számát.

A gyógyult felkaron már most minden lobos dag elenyésztével s a felesleges lobos ujdontképletek visszszaképződésének bejezte után a csontkolva volt csontvégeket következő kölesönös viszonyba és összekötetésbe lépetteknek találjuk. A karesont külszínén, a hol a sodronyvarrat volt alkalmazva, a felkar egész hosszában egyenes sima vonalt képez. Mellfelől azonban az alsó csontkavég négy vonalnyira kidudorodik, míg hátfelől ugyanezt a felső csontkavégén észlelhetni. Ezen téves irányzat a felkarsont csontkolás alatti részének tengelykörös fordulatából eredményezhetett, mi azon időben történt, midőn a végtagot a lágy képletek nagyfokú lobos dagjáért s ezeknek belső fölületére történt genysülyedésekért a rögzítő kötésből ki kellett idő előtt szabadítanom. Midőn azonban ezen téves hengeredés nem a karesont középpontja körül, hanem csak azon körvonal irányában történhetett, melynek sarkát a sodronykacs képezé, — és mivel ekként a kitérés mérve nem kisebb kör nagyobb szelvényének, hanem csak egy nagyobb kör kisebb szelvényének felelt meg, az alkar irányváltoztatása parányi s alig észrevehető maradt. A végtag működési képessége tökéletesen kielégítő. Könyökizületben az alkar egészen szabadon nyujtható és hajlitható, s az egész felvégtag minden izületeiben a bal felvégtagnak megfelelő teljes erővel és képességgel bír.

A fémvarratnak azon előnyei által, melyeket ez esetben tapasztaltam s említett közléseben felsoroltam volt, felbátoritva érzem magamat vele más arra alkalmas eseteken további kísérleteket tenni. Az első, mely reá alkalmas nyujtott, következő volt.

A kampónak a könyökizületbe ható vágyott sebe. Fémvarrat a csonton. Gyógyulás singcsont s felkarsont közti merevedéssel, s az orsócsont fejecseni izület épségben maradásával.

L. J. 15 éves tanuló játék közben bal könyökével 1863. nov. 8-án egy husvágó balta élére esett. A bal könyökön egy éles szélű $1\frac{3}{4}$ hüvelyknyi seb, mélyében, mely a kampón a könyöksúcsnak megfelelő ponton keresztül hatolt, puhatolva, a görge (trochlea) fénylő porcizületét tisztán érezni és látni lehetett.

tett. A kampó felső törvége a háromfejű karizom által több mint egy hüvelyknyire fel van huzva.

Köztudomásu dolog izületbe hatoló sebeknél a kül légnek az izfelületektől el- s illetőleg a tokszálagbóli kizáratásának fontossága. Ez oly feladat, mely a könyökizületnek azon sebeinél, melyek a kampó folytonosságának megszakasztásával párosulvák, az alig teljesíthetők közé tartozik. Ismeretesek ugyan is azon nehézségek, melyekkel csak egyszerű kampó törésnél is a törvégek kölcsönös közelítése jár, és azon ezért tökéletlen, többnyire csak szálagos összeköttetés, mely az ily töréseket követi.

Ha ez esetben a bőrsebek mint vágottnak, csomós varrattali szabatos egyesítése, s a végtagnak ideiglenesen nyújtott iránybani helyzetése által sikerülendett is az izületet a kül légnek hozzáférhetlenné tenni, ugy ezen törekvésemnek eredménye nyilván alig leendett 4—5 napon tul tartó. Azon hézag, mely a kampónak izomhatás által egymástól eltávolított sebfelületei között a bőr alatt maradandott, és a zuzott csontseb maga is okvetlenül meghiusította volna a bár az első napokban összetapadtott bőrsebszélék szilárd egyesülését. A csontsebfelületeknek fémvarrat által eszközölt s a lágyképletekével párosított egyesítése által reméltem ezen kórjavallati feladatnak a lehető legkielégítőbben megfelelni.

A concret eset s a sértés minősége felett elmélkedve egy rögtöni eszme a sodronyvarrat alkalmazásának oly módorához vezetett, mely eddigelé előttem ismeretlen volt; a miért is azt részletesen leirandom.

Hogy a csont megfúrására a sebrésben tért nyissak, a bőrt s kötszövetet a csonthártyáról le kellett volna fejtenem és emnyivel a sebést növelnem. Ezt elkerülendő az alsó és felső törvég azon pontjának megfelelő helyen, melyen a csontfúrót alkalmazandotam, a bőrön, kötszöveten és csonthártyán keresztül kusztorával a csontig egy csak 4 vonalnyi rézst nyitottam, mely elég tágas volt arra, hogy rajta a csontnak diagonal iránybani megfúrása a lágyképletek zuzódása nélkül megtörténhetett. Mind a két fúrt és vágott csatornán keresztül vezettem a kettősen összesodort ezüst sodronyt. Ezután a sodrony mindkét vége sebészi tűbe fűzetvén a kusztorával képezett sebek mélyében a csonthártya és bőralatti kötszövet között az izületbe ható seb színén kivarrattak. A csonttörvégek összeillesztése az így alkalmazott kacs által a szokott módon történt. Így egyrészt a sodrony nem hatolt be az izületbe, a tört kampórészleteknek csak külső szelvényén vezetvén keresztül; másrészt sikerült a lágyképletek elfejtése nélkül is egyedül csak a csontot a sodronykacsba foglalni s a sodronyvégék hathatós összesodortatása által a csontsebfelületeket a bőr lezorittatásának elhárításával is szabatosan összeilleszteni. A sodronykacs felett a bőrseb csomós varrat által egyesítettett. A végtag turo mézskötésből készült vályuba lön fektetve.

A kusztora által képzett müleges sebek csak ragtapasz csikok által egyesítettvén, gyors hegedés utján egyesültek.

Ez eset is azonban azon kedvezőtlen lefolyásuak egyike volt, melyeknél kötszövetlob és tályogképződés a genysülyedés minden kelemetlen következményeivel zavarták meg a gyógyfolyamot. A lágyképletek sebe ismét szétvált és nagy lassan csak sarjadás utján hegedt be. Annál jobb szolgálatot tett a csonton alkalmazott sodronyvarrat, melyet a csontsebfelületek közt szilárd egyesülés jöven létre, a hatodik hét derekán el is távolíthatám. A lágy képletekben fejlődött nagy kiterjedésű lob daczára is azonban nagyobb fokú izlob, mely a lobtermény genyes elmállásával párosult volna, nem fejlődött ki. Midőn azonban az alkar bonyés képleteinek állapota nem engedé meg annak idejében a könyökizületbeni szenvedőleges mozgások tételét az izfelületek összenövésének elhárítására, a singcsont a görgéhez rögzítődött; a mi hogy a könyökizületnek egyenes szögben hajlitott helyzetében történjék, arról czélszerű irányzás által gondoskodva lön. Az orsó fejcsésének izülete azonban szabad maradt, s ennél fogva az egyenes szögben merevült alkar — bár kissé korlátoltan — hanyintható s borintható.

Midőn ily eredmény könyökizületbeni szövevényes csontsebzések után fémvarrat alkalmazása nélkül is mutatható fel, — az kérethetnék számon tőlem, valjon tehát mi súlyt fektetek ez esetben épen a sodronyvarrat alkalmazására. Mellőzvéen azon föltevénny, hogy ha a lágyképletekben fejlődött, s ily esetben nem szükségképen következő lob és genyedési folyamat elmaradt s ugyanezért az izületbeni mozgatás el nem mulasztatott volna, akkor ez esetben a sing- és felkarcsont közti izület épségben tartása is sikerülendhetett, utalok csupán azon csontkérges szilárd egyesülésre, mely a kampó sebfelületei közt létrejött, s mely — mint már emlitém — egyszerű törésnél is csak szálagos szokott lenni. Felhozom továbbá ezen esetet a fémvarrat csonton történt alkalmazásának — mintegy bőralatti — módjáért, mely azt hiszem hasonló, csak bőr és kötszövettől fedett csontok egyesítésénél más esetekben is hasznossal gyakorolható. (Vége köv.)

A glaucoma lényege és gyógymódja felösmerésének utolsó 10 évi fejlődési története.

Vidor Zs. tr., gyakorló szemorvostól Pesten.

II.

Donders F. C. az „Arch. f. O.” 2-ik kötetében 1855-ben a látideg és ebben foglaltató edények bonczani viszonyait rendkívüli minutiositással tárgyalván, az ezen viszonyok helyes felismeréséből legbiztosabban kiderülhető lüktetési tünetekről következőleg elmélkedik: A nyomás, melyet az üvegtest hord, az ütérbeli vérnyomástól függ; az ütérbeli vérnyomás egy nagyobb részét az ütér falzata maga gyózi le, az üvegtest terhére csak a nyomás fölös részét hagyva, mely annál kisebb lesz, minél kitágultabbak az üterek, azaz minél nagyobb részét küzdte le a vérnyomásnak már maga az edénybeli oldalnyomás. Hogy az üvegtest valóban hordja a vérnyomásnak egyik részét, kitetszik azon egy, constant mutatkozó tünetből, hogy az ujjunkkali külnyomás megszünte után legott kitágulnak a visszerek de még az üterek is, miből ha jogosan következtethető egyrészt az, hogy a szembeli edények szabadon — fekvés esetében jóval nagyobb mértékben tágulnának ki, úgy másrészt minden bizonyossággal állíthatni azt, hogy a vérnyo-

más egy részét az üvegtest fogja fel. Továbbá ösmert tény az is, hogy a hajcsőrendszerben törvén meg a vérnyomás felettébb nagy része, a visszerekre e nyomásnak csupán igen csekély része jut, mindamellett bizonyosan nagyobb, mint az üvegtestre, miután ellenkező esetben a visszereknek mindig összenyomatva kellene lenniök és ennek folytán a vérkeringést teljesen megszüntetniök.

Az edények oldalnyomása és az üvegtest nyomása közti viszonyt azon beszívargási (endosmotikus) egyensúly határozza meg, mely a vér és az ezt körülvevő folyadék közt létezik. Az egyensúly ez esetben egy csekélyebb beszívargási aequivalensü és csekélyebb nyomást szenvedő folyadék (üvegtest) és egy nagyobb beszívargási aequivalensü és nagyobb nyomás alatt álló folyadék (vér) közt létezik. Ennek megfelelőleg tehát azon esetben, ha az üvegtest a reáható nyomás öregbedése folytán megsűrűsödik, az edényeknek megszűkülését, ellenkező esetben pedig az edényeknek kitágulását kell elvárunk. Hasonló módon kell, hogy a szemre alkalmazott külnyomás a beszívargási egyensúly megzavarására hasson, — és ebben keresendjük egy pár vérkeringési tünetnek kulcsát.

A visszéri lüktetést — folytatja Donders — észlelhetni minden szemben és különösen azon visszerekben, melyeknek központi végei csúcsos alakkal bírnak. Ezen edények szűkülése a központon kezdődik és talán sohasem terjed a dombcsán túl; tágulásuk pedig a körzeti végeken, és Van Trigtnak igaza van abban, hogy az orsólüktetést közvetlen követi. A kitágulás gyorsabban jó létre, mint az összehúzódás és a kitágulás maximumába egy kis pausa esik.

A szem külső felére ujjunkkal alkalmazott löknyomásra az idegdombcsán a visszerek mindannyiszor megszűkülnek, a nyomás megszüntével pedig ismét kitágulnak, minek magyarázata egyszerűen az: hogy az üvegtest ilyenkor magasb nyomás alá jutva szűkítőleg foly be a visszereknek főképen azon részleteire, melyek legengedékenyebbek.

Ha a külnyomás gyöngéden tartós, akkor a különben csekély szűkület is jóval nagyobbul, elannyira, hogy még a szív diastolikus mozzanataiban sem éri el rendes kitágulhatási fokát a visszér. Ha a külnyomás folyton nő, a haladó visszér-szűkülődéshez az ütérlyüktetés is csatlakozik. A szívnek diastolikus mozzanatában vérüresnek, összehúzódási momentumában pedig vértelennek mutatkozván; midőn pedig még inkább öregbedik a nyomás, az üterek kitágulási lejteme rövidül és gyorsan végződik, valószínűleg a hathatós nyomás következtében a vér az ütérben és hajcsőrendszerben keresztül oly nagy gyorsasággal halad, hogy az ütér és visszértágulás egy időbe esik. A legnagyobb fokú nyomásra, melynek azonban fájdalmat okoznia nem szabad, a vérmozgás végkép megszűnik, nem győzhetvén többé le még az igenleges vérhullám sem azon nyomási ellentállást, mely az üterek falaira gyakoroltatik. De még ekkor is látszik a vérnek egy kis nyoma a legkisebb visszerekben.

Ha az alkalmazott ujjnyomás huzamosb ideig tart és mindinkább gyarapszik, akkor az illető szemnek láttare lassankint elhomályosul, ez elhomályosulást az esetek mindannyiában egy pár másodperczel az ütérnek lüktetése előzvény meg. Ez elhomályosulásnak a vérkeringés megzavarodottsága és ennek folytán ismét a szembebeli anyagcserének megmáslása okai, a miből ismét az látszik következtethetőnek, hogy a külnyomás a reczgeben a fény physikalís momentumát vegyi momentummá változtatja át. A nyomás megszüntével a látzavartság legott eltűnik.

Donders a mérsékletes, de hosszabb ideig tartó nyomásnak az edényekre mutató szűkítő befolyását és azt, hogy a nyomás megszüntével az edények körülbelül egy perc alatt rendes teríméjüket ismét visszafoglalják, az üvegtest és vér közti kiizzadási és felszívódási folyamat kölcsönösségének tulajdonítja, és véleménye ezek nyomán a szemészi gyakorlatra vonatkozólag oda megy ki, hogy gyakori hathatós, de csak rövid időre igénybe vett gyógynyomás a mérsékelt, de hosszadalmasb gyógynyomásnál azért veszélytelenebb, mert a nyomás eltávolításáig az utóbbi esetben egyrészt a kiizzadmány egyensúlybahozhatlan mennyiséget és minőséget érhetett el,

másrészt pedig a huzamosb nyomás rögtöni megszűnése, különösen ha az edények falzataiban egyébként is praexistált már valamely kóros megváltozás, ezekben repedés általi bő vérzéseket idézhet elő.

A légzési működésnek Graefe által említett és Van Trigtnak figyelmét is felbresztette befolyását a lüktetési tünetre, Donders is észlelte.

A közeleső tárgyakra történő alkalmazási működésben Donders nem vett észre az edényekben változást.

Végre egy fehérszínű tengerinyúlak (Albino Kaninchen) érhártyabeli visszereiben külnyomásra szintén összehúzódást, és a nyomás szüntével kitágulást vett észre, mi valószínűvé teszi, hogy a külnyomásnak az emberi érhártyára hasonló befolyása van. Azt mindenesetre feltehetni véli Donders, hogy miután az amúgy is feszült túlkboríték kevésbé engedékeny mint az érhártyabeli folyó vér; lehetséges, miszerint a reczegütérágak megtelési pillanatában — midőn t. i. a belszemnyomás növekszik és a vérkifolyás akadályoztatik — a belnyomás az érhártyabeli vér egy részének kiszorítása által normalizálódik, azaz, az érhártya vérkeringése a reczeg vérkeringésének — melyek különben bonczviszonyok szerint egymástól függetlenek — regulatora-ként működik.

Es most térjünk ismét vissza a látideg változásaira.

Mint említém, azon időben, midőn a glaucoma okvizonyait nagyobb figyelemmel kezdék puhatolni, különösen Jaeger volt az, ki az idegdombcsát a glaucomában előredomborodottnak tartotta és le is ábrázolta. Az által pedig, hogy az edények lefolyásabani eltéréseket dr. Liebreich a dombcsa megmáslt minőségéből kielégítőleg meg is magyarázta, történhetett csupán, hogy egy ideig, a míg t. i. szorgosabb kórboncz vizsgálódások kezdének igénybe vétetni, Jaeger véleménye általános el lett fogadva a szemészek között.

Azonban már 1855 vége felé Weber A. egy tengeri nyúl szemét, melyben hátsó túlktagulat (selerectasia posterior) volt jelen, bonczolván, kiderült, hogy az e szemben eleve sejtett idegdombcsai kimagasodás csak optikai csalódás volt, mert e helyett bemélyedés mutatkozott a szabatos kórboncz nyomozás folytán.

Ugyanő, t. i. Weber volt az, ki ugyanezen cikkében az idegváltozást kísérő edényefolyási eltéréseket dr. Liebreich-al ellenkezőleg azon optikai csalódás szüleményének bizonyította be, mely az által támad, hogy a testek árnyékairól helytelenül következtetvén, a testek helyzetére, nagyságára és sok egyéb tulajdonaira nézve ítéletünk igen könnyen vezetethetik tévútra. Már pedig a szemtükrészet saját magában hordja az árnyecsalódás egyik tényezőjét az által, hogy segédüvegeket vesz igénybe, melyek az árnyefeloszlás viszonyain változtatva, a mélységeket magaslatoknak, a magaslatokat pedig mélységeknek nézeti a vizsgálóval.

Ezekhez járult egy évvel később, t. i. 1856. még az is, hogy Müller Henrik értesítette Graefét, miszerint foganatba vevén egy glaucomatosus szemnek szorgos fürkészetét, az tűnt ki a nyomozás alatt, hogy az idegdombcsa hólyagszerű előrenyulása helyett a görcső épen ellenkezőleg csalhatatlanul azt deríté ki, hogy a dombcsa felszínének egyik részében mély völgyelet jelentkezett.

Müller Henrik ide vonatkozó „Über Niveau-Veränderungen an der Eintrittsstelle d. Sehnerven“ című közleménye csak 1858-ban jelent meg, és habár tartalmánál fogva szerfölött fontos, ép úgy a kórboncztan, mint a szemészetre nézve, jelen értekezetenben, az említett, a glaucoma felfogására nézve rendkívül nagy horderejűvé vált fölfedezményen kívül egyebet ezúttal e remek munkából t. ügyfeleimnek nyujtanom nem lehet.

A mint látjuk már 1856-ig meglehetősen nagy reformáció történt a glaucoma lényegének felfogása körül, és ha méltányosak akarunk lenni, jogosan gáncsolhatjuk mi is Zehender Vilmossal a „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“ jeles szerkesztőjével Stellwag Carion egyébként igen kitűnő szakkönyvét Zehender itészi szavaival, melyek így hangzanak: „Jóllehet Stellwag művében más kitűnő tekintélyek érdemei vas következetességgel hallgatatnak el, mégis úgy látszik

nekünk, mintha a tankönyv azon részében, mely a glaucomát tárgyalja és hol szó van a gyakorlati szemészet jóformán legfényesebb diadaláról, jól eshetnék a még nem szakavatott olvasónak megtudni, hogy tudomány és gyakorlat e fényes diadal csaknem kizárólag Graefe berlini tanárnak köszönheti, s hogy más tudósoknak a glaucomára vonatkozó észleletei csupán Graefe kísérletei s észleleteinek ellenőrző fürkészei gyanánt fogadandók.

És valóban ha 1857-ig, tehát a szemtükörrel halhatlan felfedezésének első pár éveig, melyekről maga Graefe így szól: „A szemtükör felfedezéséhez természetesen azon remény fűződött, hogy immár a glaucomának rejtélyes kérdése is véglegesen meg fog oldhatni; azonban ez is csak pusztán remény maradt, s úgy látszott, mintha a glaucoma az új fegyvernek is konok titokteljességgel akarná élet törni“, — mondom, ha 1857-ig a szemtükörrel eredménye nagyára nemleges természetű volt, és ha Arlt, Jaeger, Liebreich, Donders, Weber, Müller és sok másoknak serény törekvése mind a szemtükörrel mind a kórboncsolás terén szükségeltetett ahhoz, hogy a glaucoma kérdése körül csak annyira érlelődjenek is meg a fogalmak, a mennyire — mint látni alkalmunk volt — valójukban meg is érlelődtek; és ha egyrészt be kell vallanunk, hogy az észlelés első lendítettését, melyet Graefe 1854-ben tett, azon tapasztalásának köszönhet, mely szerint a glaucomában constant csakis az idegdombcsa és a rajta elnyuló véredények változatai fordulnak elő, úgy másrészt az egész világ szemészei közt szívesen elősmert dolog az, hogy Graefenek 1857-ben a glaucomáról közzétett nagy publicitójával valódi tüzpontjává lőn mindazon munkálódásnak, mely a későbbi évekbe esik.

Ezen publicitójának fontosságánál fogva teljesen megérdemli, különösen ha tekintetbe vesszük azt, hogy ebben Graefe már a glaucoma elleni gyógyszer — az iridectomia — sok esetben sikeres alkalmazásáról és a nem csekélyebb fontosságú kórosztályozásról is bővebben értekezik — hogy mondom azok tekintetbe vételénél fogva magam is bővebben tárgyaljam e közzétételt, megjegyezvén eleve csak azt, hogy mielőtt Graefe az iridectomiát a glaucoma ellen vette volna fogantatba, már is szép eredményt tapasztalt ezen, a szemészetben oly áldásos műtétmodortól az ér- és szivárványhártya idült lobjaiban, melyek ellen ő előtte mindent inkább vetek volt a szemészek igénybe, mint az iridectomiát.

Azon betegségekhez, melyek ellen a szivárványmetszést eddigelé sikerrel alkalmaztam — mondja Graefe — most egy újat csatolhatok, mely szakfeleimnek annál nagyobb öröme lesz, minthogy oly kóralak ez, mely eddig a gyógyíthatlanok közt foglalt helyet. És ez a glaucoma. Hogy csak huzamos észlelés és az eredmények gondos megbecslése után adom ez érdemben tapasztalásomat szakfeleim kezére, azon véleményemben találhatja mentegető okát, mely szerint kell, hahogy az az újonnan ajánlott gyógyszer által ne károsodjék meg se orvos se beteg, az ajánlatot mind a gyógyszer hatásai határának szabatos demarcációjával, mind pedig és főképp azt a föltételezett gyógyjavallatok pontos kijelölésével kísérni; ezen kijelölések hiányosságában rejlven nagyrészt gyógytudományunk elszármazási kártékonyasága, melyből ép oly lassú és fáradságos a kigyógyulás, mint hosszan tartó azon végképi vereség kieszközlése, melyet a gyógyjavallatok ésszerű taglalata fog valamikor kivihetni a gyógyszerhajhászat ellenében.

A glaucoma körüli egymást-megértés kieszközlését annál komolyabb kötelességemnek tartom tehát, minél jobban tudom, hogy e baj rég időktől fogva mintegy hivatva van eszmeztárok és félreértések ébresztésére.

Ennek előtte glaucoma alatt egy bizonytalan, tartalom nélküli tünetet értettek t. i. tenger vagy piszkoszöld szemhättért, mely egy merev és tág látán nézett keresztül, s miután e tarthatlan általánosság helyébe bizonyos anyagi változások megállapítása lőn a szemészek főterekvése, voltak olyanok, kik a baj fészket az üvegtestre, mások az érhártyába, míg mások a reczegbe helyezék; de mind ezen elhelyezések ellenében fontos ellenvetések nyilvánulván, sokan a baj helybelitését egyáltalán föladták és a glaucoma alatt az egész teke megbetegedését értették. E felfogást azonban ha egyrészt a

szem histologikus sokoldalúságánál fogva kell hogy visszautasítsuk, úgy másrészt azt, a minden bajt lokalizálni igyekvő kórboncztan lelkiismeretessége veti vissza. Az tagadhatlan, hogy a glaucomatosus kórfolyamat tartama alatt a szem képleteinek nagy része belevonatik a folyamatba, de ép oly igaz az is, hogy ez csak másodlagosan történik. — Legtöbb valószínűséggel birt az először Schröder van der Kolk, később Arlt által kórbonczilag fejlődött abbeli nézet, mely szerint a glaucoma kiindulási helye az érhártya. — De minthogy az illető szemek a kórboncsolás idejéig elveszíték a glaucoma tipikus képét; a megközelítőleg helyes körjelzés egyik főkeléke pedig t. i. az élet tartama folytán való szabatos kórvizsga még azon időben igen hiányos volt, természetes hogy a kórbonczolat ki nem nyomazható többé: mely tünetek voltak legyen elsődlegesek, melyek másodlagosak és végre melyek csupán csak hozzásegültek.

Végre felfedeztetett a szemtükör. Eleinte ennek szintén csak nemleges eredményei voltak, a mennyiben a sok mindenféle föltevés alaptalansága bizonyult be általa, de egyszersmind azon állandóan előforduló tünetesopozat is, mely magában foglalja: az idegdombcsa valamely változását, a rajta elnyuló edények rendellenességét és az érlüktetést.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der medicinischen Statistik von Dr. Oesterlen. Erste Hälfte. Tübinga 1864. H. Laupp könyvkereskedése 8-rét. 400 lap. 4 frt. 80 kr.

Oesterlen érdemei az orvostani számi kimutatások terén eléggé ismeretesek. Így folyóiratában idevágó számos jeles cikkekkel találkozunk, s a jelen munkát oly korban, midőn a számi kimutatások mindenhol oly nagy szerepet viselnek, valóban czélszerűnek mondhatjuk oly kézből, mely az adatokat a legjobb és leghitelesebb források szerint megválasztani és összeállítani képes. Oesterlen a meglevő adatokhoz képest, feladatának megfelelt, legalább az előttünk fekvő félkötet így mutatja, s már megjelent használható munkáit tekintve, nincs okunk afelett kételkedni, hogy a második fél az elsőhöz méltó fog lenni.

Az előttünk fekvő füzet tartalmát teszi: az általános rész, melyben az orvostani statistika feladata; tartalma és jelentősége, nemkülönben az van előadva, hogy miként kell a számi kimutatások szerkesztésénél eljárni. A különös résznek két osztálya van, melyek elseje a lakosság általános statistikai viszonyairól szól. Itt találjuk a népesség mozgalmait, a születéseket és halálozásokat úgy általában véve mint az egyes társadalmi osztályoknál. A második osztályban a betegségeket és a halál más okait találjuk tárgyalva, ebből azonban a jelen füzetre csak az általános idült betegségek egy része esik, míg az általános betegségek nagyobb része, valamint a viszonylagos helybeli betegségek a második kötetben fognak előjönni. A második füzetben végül a betegségeken kívüli halálokokkal fogunk találkozni, s az egész munkát megbetegedési táblázatok zárandják be.

Grundriss der Physiologie des Menschen von Dr. Karl Vierordt. Harmadik javított kiadás. Tübinga 1864. H. Laupp kiadása. 8-rét, 640 l., és 216 fametszettel. 5 frt. 40 kr.

Vierordt élettana röviden és elég szabatosan mindazt magában foglalja, mit ezen a téren tudunk, s csak az kár, hogy az idegműködések élettanának a többi felett túlnyomó rész engedtetik. A szövettan nincs benne, s a vegytani rész háttérbe szorul, míg a természettani rész mindenhol az előtérbe állítva domborodik elő. Nagy előnye az ébrenytan kimerítő tárgyalása és az életműködések módosulásainak a különböző életviszonyok szerint külön fejezet van szánva.

A szerző mindent, a legrégebbet úgy mint a legújabbat felhasználja, ha t. i. azok haszonvehetőek.

A fametszetek egyszerűek, vázlatosak, de jók és céljainak megfelelnek.

Compendium der Pathologie und Therapie der constitutionellen Krankheiten, v. Dr. Adolf Lazansky emeritirtem kk. Oberfeldarzte. Bécs 1864. Braumüller Vilmos, udvari könyvtáros kiadása. 8-rét. 219 lap.

A szerző megkísérlette, hogy az úgynevezett általános szerkezeti bajokat (diatheses) Bock, Braun, Bouchut, Duchek, Frerichs, Halla, Hebra, Jaksch, Oppolzer, Riegler, Skoda, Schuh, Sigmund, Trousseau, Wunderlich sat. iratai után úgy körtani, mint gyógytani szempontból összeállítsa, többet azonban nem nyújt, mint mennyit bármely jóra való különös kör és gyógytanban találhatunk, kinek azonban kedve van a szóbanforgó bántalmakat külön füzetben egyedül birnia, Lazansky művecskéjében sok hasznost olvashat.

Az egész könyv négy osztályból áll.

Az első osztály azon szerkezeti bajokat tartalmazza, melyek világhozott vagy szerzett táplálási rendellenességekből származnak, melyek szerző szerint lennének a sokvérűség (polyaemia), általános vérszegénység, sápkór, elhízottság, általános elaszás, angolkór, vérzékenység (haemophilia), gümőkór, görvély és rák.

A második osztályban azon szerkezeti betegségek foglaltnak, melyek a testben képződött ártalmakból erednek, olyanok pedig a húgyanyvér, genyvér, a vérbomlás, fehérvérűség, feketevérűség, epevérűség, általános vízkór, cukros húgyár, súly, csúz, köszvény.

A harmadik osztály tárgyat olyan szerkezeti bántalmak alkotják, melyek a testbe felvett, de nem ösmert kórananyagok következményei, ezek közé tartozván: a bujasenyv, vészhimlő, vörheny, kanyaró, hagymáz, gyermekági láz, malaria, epe-mirigy, sárgaláz, dögvész (Pest).

A negyedik osztályban találjuk a testbe felvett és ösmert kórananyagok által létrehozott szerkezeti betegségeket, milyen az ólom, higany, mireny, iblany, vilany, réz, borlang, mákony vagy az anyarozs által okozott idült mérgezés, azután a hurkamérgezés s végül a víziszony és más fertőzések.

A miliaria és a tehénhimlő-oltás függelékét képeznek.

Hogy ezen felosztás minden tekintetben helyes-e, arra nézve itt annyit mondunk, hogy Lazansky ki nem elégithet, mi egyébkint csak a kórtan bevégtelenségének hibája, mi olyan eltéréseket megenged.

Anleitung zu den Preparirübungen. Für den Gebrauch von Studirenden, verfasst von Dr. G. Hermann Meyer. 2-ik átdolgozott és javított kiadás. Lipse. Engelmann V. kiadása 1864. 8-rét. 216 l. 2 frt. 15 kr.

G. H. Meyer jeles boncztana, mely két kiadást ért, eléggé ösmertes. Azt úgy tekinthetjük, mint a jelenkor legjobb boncztanai egyikét, mely Luschka, Dursy és Hyrtl munkái mellett méltó helyet foglal el, s ily szerzőtől van a jelen füzetke, erről csak jót mondhatván. Oly munka ez, melyet mindenki, ki bonczolásokkal foglalkozik, biztos utmutatóként bátran használhat.

Physico-Physiologie on applications de la Physique à l'explication de la vie et de la reproduction suivie d'un appendice sur l'homme avant la naissance, pendant la vie et après la mort par Pierre Béron. Paris, Mallet-Bachelier kiadása 1864. 8-rét.

Pesten Lampel Robertnél. 2 frt. 40 kr.

Pierre Béron természettant irt, melyről a jövő számok egyikében emlékezni fogok, s azon nagy munkából külön lenyomatot képez ezen füzetke, melyről itt szólunk.

A szerző a természettani hatányoknak az életműködésekre való befolyását iparkodik előterjeszteni, s a mellett hogy sok igazat, valószínűt és lehető mond, olyanokat is akár mennyit beszél, melyek kételyünket, sőt mosolyunkat nem csekély mértékben felköltik; egészben véve azonban ezen munkácskát mint érdekes olvasmányt ajánlhatjuk. A legnehezebb kérdéseket a szerző egész könnyűséggel megfejti, s ha már a megfejtések valójában a szigorúbb bírálatot nem is állják ki, a valószínűség látszatát közönségesen magukon hordják.

Különösen érdekes, mint a szerző az első ember keletkezését, a nő származását a férfítól sat. előadja, az emberiség

életét pedig 2000000 évben állapítja meg, melynek $\frac{3}{4}$ -de már lefolyt. Az emberek a föld színéről el fognak veszni, ha a víz elfogyand. A televény képződése vízvesztéssel jár, s minden 1000 évben egy meter magasságú képződik, mely végül a tenger fenekére rakódik le, így pedig annak mélysége folytonosan csökken. Mint az esőzések kevesebbek lesznek a mesterséges vizöntözések nem elegendők, az emberek száma mindinkább fogyand.

Verletzungen und chirurgische Krankheiten des Kopfes. Bearbeitet von Dr. Louis Stromeyer. Freiburg in Breisgau. Herder kiadása 1864. Ara 2 frt. 25 kr.

Stromeyer neve a sebészet terén eléggé ösmertes, s azt is tudjuk, hogy sebészetéből csak az 1-ső kötet jelent meg, mig a jelen füzet a második kötet első füzetét képezi. —r.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Fonalóczbetegség (Trichinenkrankheit) nevezetes esete.

Th. N. kisasszony, 52 éves, nevelő 1861-ki őszutó 8-án az altonai kórházba felvétetett. Mondotta, hogy 12 év előtt a jobboldali emlőben csomót vett észre, mely azonban időnkint elmúlt, majd pedig ismét visszajött; 1861-ki újév óta azonban állandóan jelen volt, s minden jelentősebb fájdalom nélkül folytonosan növekedett, míg körülbelül 1 $\frac{1}{2}$ hónap előtt fel-fakadván, nagy mennyiségű geny ömölt ki belőle. A beteg senyves, silány kinézése azon állításával, hogy többször betegeskedett, egyezményben állott. Thaden tr. midőn megvizsgálta, a jobboldali emlő-bimbó felett diónyi nagyságú daganatot talált, mely a bőrrel szorosán össze volt nőve, s felületén töleseralakú gyenes fekély látszott, melynek környezete nyomáskor alig fájt. Emellett a hónalj alatti mirigyek egyike nagyobb volt. A beteg erejét és általános egészségi állapotát egészben véve türethetőnek lehetett mondani.

Másnap Thaden tr. az emlőben levő daganatot késsel kiirtotta, s őszutó 11-én a beteg már eléggé jólérezte magát, ezután pedig a javulás folytonosan tartván, télelő 5-én a kórházból szabadon lehetett bocsátani, midőn pedig 1862-ki télhő 24-én magát újra bemutatta, a seb helyén tökéletes, de vörös heg volt jelen, mely nyomásra és mozgatáskor, különösen pedig akkor fájt, midőn a beteg jobbkarjával valamit tenni akart.

Tavaszuató végén a sebben fellépő borsó- és mogyorónyi daganatok a beteg lakásán kiirtattak.

1862-iki év lefolyása alatt a hónaljban rákosan átváltozott nyirkmirigy is irtatott ki, melyet a beteg a fellépő jelentékeny orbáncz daczára igen jól kiállott. 1863 végén a heg helyen és környezetében újabb daganatok mutatkoztak, mihez még igen makacs hörghurut tünetényei csatlakoztak, s a leány 1864-iki télutó 3-án meghalt.

A kiirtott daganatokat Timm tr. vizsgálta meg, ki azokat ráknövedékeknek jelezte, legnagyobb bémulatára azonban betokolt fonalóczokat talált.

A beteg előéletére nézve megjegyzendő, hogy 1849-ben Amerikába ment, s 1856-ban, midőn a Mississippi partján fekvő Davenportban (Jowa állam, Scott grófság) tartózkodott, megbetegedett, mely baját Grave tudor csúznak jelzette, de leírásából ítélve valószínűleg felvett fonalóczoktól származtak, mire nézve megjegyzendő, hogy a beteg tartózkodási helyén friss hús nem igen volt, hanem sózott és füstölt disznó- meg ökörhússal kellett megelégedni. A beteg a disznóhúsból csak a sovány részeket szokta megenni.

A bonczolás télutó 5-én végeztetett, midőn az izmokban nagy mennyiségben betokolt fonalóczokat találtak, melyek tokjai igen el voltak meszesedve. Legtöbb fonalócz volt a nagy mellizomban, azután pedig a baloldall egyenes hasizom ürfeleli oldalán, míg a bőrfelé kevesebb mutatkozott. A baloldali iker-szárizom belső fejében kevés, míg az ugyanazon oldali hosszú hanyintóban az infelé, nemkülönben a deltaizomban számosan voltak, de a bordaközti izmokban aránylag keveset lehetett észlelni.

A beteg 1861-ki csúzos baja, mely után a zongorázást és kézimunkákat a szokott ügyességgel többé nem végezhetette,

körülbelül 1857-iki nyárhóban megszűnt, legalább a csúzos fájdalmak, vizenyő, orbáncz és a gyomorhurut tünetei többé nem jelentkeztek. Ebből kiindulva, a fonalóczoknak már majd 7 év óta kellett helyükön betokolva lenniök, s hogy Thaden tr. életképességüket kikutassa, a beteg fonalóczos nagy mellizmából télutó 10-én a halotházból néhány darabkát metszett ki, melyeket tejben macska elé tett. A macska az elébe tett húsból, minthogy ez már rothadásban volt, csak későn 4—5 nap múlva ett, midőn már az éhség felettebb kinezta, mire pedig 2—3 nap elteltével az állat hányt, de hányadékát felfalta. Valami 5 nap elteltével gyakori véres és szerfelett büzös béلكiürülései voltak, s minden ily kiürítés előtt az állat szerfelett sivalkodott és szaladgált. Ezután néhány napig mitsem evett, csak télutó 28 és 29-én vévén magához kevés tejet és főzött marhahúst. Tavaszelő elsején, vagyis az étetés utáni 16-ik napon szerfelett elsoványodva meghalt.

A bonczolt állat izomsöveiben még a szíveit sem véve ki, számtalan fonalócz találtatott, s azok egyike körül sem képződött tok, hanem előjövetei helyükön az izomburok egyszerűen tágabb volt. A nagyobb és pödrövede összetekerődött állatok fejüket gyakran mozgatták, míg a többnyire kinyujtva fekvő kisebbeken mozgások kevésbé mutatkoztak. Eczetsav hozzáadására a mozgások megszűntek.

A csipőbélben igen sok, részint him-, részint terhes nőfonalóczra lehetett akadni.

Ezen lelet mutatja, hogy a fonalóczok még akkor is életképesek maradnak, miután már több éven keresztül betokolva voltak.

Hogy a meghalt leánynál a rákba miként jutottak, bizonyosan nem mondhatni, noha nem valószínűtlen, miszerint akként jutottak oda, hogy míg a rák körébe vont izomsövek a kifejlődő rákszövet mellett elsorvadtak, a bennük levő betokolt fonalóczok megmaradtak. (A. f. p. A. u. P. u. f. Kl. M. XXIX. 602—609 l.)

(—h—n) A vérnek és összetételi részeinek mennyiségi változásai éhezéskor.

Valentin „Repertorium“-ja III-ik kötetének 289-ik lapján mondja „hogy a természet bizonyos változhatlan vérmennyiséget állapított meg, melyet még az összeaszási betegségekben is fenntart, midőn számára a szövetekből valami táplálék alig vétetik fel.“ Ezzel ellentétben áll Chossat és Bidder-Schmidt, kik mondják, hogy éhezéskor a vér mennyisége csökken, nemkülönben Chossat, Andral és Vierordt szerint éhezés ideje alatt a vörsejtek száma nemcsak feltétlenül, hanem még viszonylagosan is kevesbedik. Ezen ellentétek felderítése végett Panum tanár számos kísérletet tett, melyek Valentin kimondását igazolják.

Panum szerint a vörsejtek színanyagának a vörsejtekhez való viszonya éhezés által lényegesen nem változik, továbbá a teljes éhezés alkalmával a vérmennyiség és testsúly, nemkülönben a vér és ennek összetételi részei, különösen pedig a vörsejtek és a megalvadó fehérnye közti viszony valamely feltűnő változást szinte nem szenved.

Éhezés alatt a vér mennyisége csökken ugyan, de nem nagyobb fokban, mint a test súlya alábbszáll, s Chossat és Bidder-Schmidt ellenkező leletei csak abból érthetők meg, hogy az általuk használt módszerek a kérdés felderítésére alkalmassak nem voltak.

Továbbá szinte csak a feltétlen éhezés a vér lényeges összetételi részei közti viszonyt akkor sem változtatja, midőn a vizívás a kísérleti állat korlátlan szabad akarására hagyatik.

Ezekből úgy látszik, hogy a vér szilárd részei a többi szövetek anyagforgalmával oly benső viszonyban nincsenek, mint Chossat és Bidder-Schmidt vázolatai után hinni hajlandók volnánk. A bél által felvett és a szövetek táplálására alkalmas anyagok látszat szerint a vérben csak oly rövid ideig időznek mint az éleny, szénsav és huygany ottan vannak, s ha azok fel nem vétetnek, a szövetek megújodási életének már azért is csakhamar meg kell szünnie, mert a számukra szükséges anyagot a vér összetételi részeiből nem pótolhatják. A vér tehát egészben véve a szervezet tápanyagaként semmi-

kép se tekinthető, hanem csak olyan szövet, mely vivöként szerepel a bél által felvett és a szövetek számára való tápanyagok, nemkülönben az azokban létrejött váltermények részére.

Hogy a vörsejteket és a megalvadó fehérnyét táplálási anyagoknak nem tekinthetjük, abból is kitűn, miszerint mennyiségük éhezés alatt nem oly mértékben csökken, mint a test súlyához képest alászállania kellene, ha a többi szövetek tápanyagaként szerepelnének. A vérben foglalt, a többi szövetek számára való tápanyagokként csak a vér folyadék fehérnyéjének azon csekélyebb részét lehet tekinteniünk, mely abban részint luganysók, részint pedig luganyéleg által tartatik oldott állapotban, s melyet éhezés következtében valóban csökkenni tapasztalunk.

Oly esetekben, midőn az éhezés nem teljes, hanem az egyén táplálása rossz, mint ezt kimerítő genyedés, elégtelen ételfelvételnél sat. tapasztaljuk, előfordulhat, miszerint a vörsejtek mennyisége a vér és a test súlyához képest csekély, ennek oka pedig abban van, hogy a szervezet táplálkozása időközönként majd javul majd rosszabbá lesz. Javuláskor a szervezetek szövetei és a vér mennyisége is gyarapodnak, míg a megelőző rosszullét alkalmával megapadt vörsejtek száma oly mértékben nem szaporodhatik, s ha most javulás a rosszabbá levéssel még többször váltakozik, igen természetes, hogy a vörsejtek mennyisége viszonylagosan csekélyebb lesz, mint ez a test súlya fogyásának megfelel. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XXIX. 241—296 l.)

(—h—n) Cselenyéleg adagolása gyomorzsabánál és emésztetlenségénél

Leared a cselenyéleget különbféle gyomorbántalomnál jó sikerrel alkalmazta, s azért ajánlotta; Godhard Rogers tr. pedig a „West London Hospital“-ban nagy mérvű emésztetlenségénél vele legközelebb kísérleteket csinált.

29 éves, férjes, jól alkotott nőnél két hónap óta a gyomortájon evés után élénk fájdalom szokott jelentkezni, mely gyakran hányástól kísértetett. A kórházba múlt télhó végén jött először, midőn többféle szer siker nélkül használtatott, míg végre Rogers cselenyéleget (oxydum mangani) rendelt, még pedig napjában háromszor 10 szemert. Néhány nap múlva a hányás egészen kimaradt, s a fájdalom is tetemesen csökkent, körülbelül 20 nap elteltével egészen megszűnven.

A második 34 éves egyén volt, ki ugyaazon bajról panaszkodott mint az előbbi. Baja 1863-iki ősz óta kinezta, s azt sertől származtatta, melylyel bőven élt, de arról lemondani nem volt elegendő erélye. Napjában háromszor eleinte 10, míg később 15 szemer nyujtatott anélkül, hogy szokott élés módjában valami változás történt volna. Télhó 9-én jött a kórházba, melyet már télutó 9-én egészségesen elhagyhatott.

A harmadik eset szereplője 21 éves fiatal asszony volt, ki fehér folyásban szenvedett, s Bird által két hónap előtt húgyesövi bujálkodások végett műtettetett. A mondottakon kívül alhastáji fájdalmak étvágytalanság, jelentékeny szomjúság, a gyomortájon állandó fájás és étel után gyakori hányásról panaszkodott. Az utóbbi tünetek cselenyéleg használására annyira javultak, hogy a tökéletes gyógyulást jogosultan lehetett remélni.

A negyedik eset a Leared által közölteket leginkább megközelíti. 24 éves fehérítéssel foglalkozó asszony ugyanis állandóan gyomorfájásban szenvedett, gyomorégetésről panaszkodott, s evés után mindig szerfelett rosszul érezte magát. Ugy látszott, hogy a gyomor nyákhártyájának izgatottsága van jelen, a nyelv szennyes, a has pedig dugult volt. Ezenkívül a betegnél bolygó csúzos bántalmak is mutatkoztak. A méhműködések rendszeren mentek véghez. A keneny (bismuth) ásványsavak és zsongító keserű szerek hatás nélkül maradtak, míg a szénlégenykőneg (acide hydroujanique) és két szénsavas szikeny csak rövid ideig tartó enyhülést okoztak. Télhó 15-étől kezdve naponta háromszor 10 szemer cselenyéleget kapott, melyet szakadatlanul folytatva télutó 5-én egészen meggyógyultnak lehetett tekinteni. (Lancet. 1834. Tavaszelő).

Arra nézve nincs tudomásunk, valjon a közölt esetek egyénei nem voltak-e sápkórosok, kiknél gyomorfájdalmakkal

szinte találkoznak, melyek vas használatára meg szoktak szünni, a cselény pedig a vaséval megegyező hatású.

(—h—n) Az első és második nyaki csigolya szuvasodása, — sipoly, — a harántszálag áttörése, — rögtöni halál a fognyujtvány nyomása következtében.

A 16 éves beteg nyilaló fájdalmakban szenvedett, melyek a tarkótól egészen a koponya tetőig terjedtek, s midőn Ogle tr. látta, fejét nem mozgathatta, s a szegy-kulcs-csecsizom mindkét oldalán merev volt, ezenkívül pedig a tarkón sipolyos nyiladék volt, melyen keresztül egészen elszuvasodott csigolyáig lehetett jutni. A bal karját és szárát nem használhatta, ezenkívül pedig a zárizmok hűdöttek voltak, valamint a beteg kellen többi tagjait sem tudta mozgatni. Azon közben halt meg, midőn fejét ágyában fel akarta emelni. A gerinczagy közepén, a fognyujtványnak megfelelőleg, mely szabadon állott, össze volt rocsolva. Az első és második nyaki csigolya szuvasodása, ezen kívül pedig a haránt szálag áttörése volt jelen.

Ezen esettel összeköttetésben Ogle tr. a „The pathological Society“ 1864 tavaszutó 17-én tartott ülésében 3 más esetet említett meg.

Első eset. — Buckland tr. westminsteri dékán bonczolásakor a felsőbb nyaki csigolyák a fognyujtvánnyal együtt meg voltak szuvasodva, s a nyakszirtesont az öreg lik körül hasonlóan szenvedett. A haránt szálag át volt evődve, de nem oly nagyon, hogy a fognyujtvány rajta keresztül hatolhatott volna. Az agy és agyacs azon kívül nem szenvedtek, hogy az hajszáledények némely helyen be voltak lövelve.

Második eset. — A beteg „St. George's Hospital-ben halt meg, hol halála előtt tagjai használatát elveszítette, s feje anynyira rossz állapotban volt, miszerint homokpárna által kellett rögzíttetnie. Halála után az első és második nyakcsigolya ösz-

szeszuvasodása találtatott, melyek tályogot okoztak; a haránt szálag átevődve észleltetett, s rögtöni halált a fognyujtvány ficzama okozta.

Harmadik eset. — A beteget heves fájdalom kínozza, merev nyaka volt, s időnkint fejét kezeivel kellett gyámolítani. Tagjai bizserettek. Nehéz légzés és nehéz nyelés volt jelen. Halála előtt beszélési képességét elveszítette, s fuldoklási rohamok között múlt ki. Az első és második nyaki csigolya, nemkülönb az agy alapjának szuvasodása volt jelen, míg a fognyujtvány megvastagodva találtatott, s ennek megfelelő helyen a nyultagy összelágyulva találtatott. (M. T. a. G. 1864. Nyárhó 2.)

(—h—n) Terpentinolaj a kórházi fenénél.

Hachenberg tudor az éjszakamerikai egyesült államok szolgálatában a kórházi fenénél a terpentinolajat igen ajánlja. A sebfelület minden harmadik órában langyos vízzel megtisztítván, a terpentinolaj reá kenetik. Csak arra kell vigyázni, hogy az üszkösödés határán túl az egészséges bőrre ne terjedjen, mert itt fájdalmat okoz, sőt bőrlóbot is eredményezhet. Használása után az elüszkösödött részek leválnak, jőféle genyedésnek engedvén helyet, mi mellett egészséges szöveti sarjadzásokkal találkoznak. Ugyanazon időben az általános egészségi állapot igen javul, a láz alábbhagy, az étvágy újra megjelen, a fájdalmasság csökken, az arczkifejezés pedig kedvezőbb lesz.

Hachenberg a terpentinolaj jó hatását annak következő tulajdonságaiból értelmezi: 1) igen áthatékony; 2) a sebben levő szövetbeli zsirokat feloldja; 3) helybelileg részint izgatólag, a zsirelvétele által pedig mérséklőleg hat; 4) erjedésellenes; 5) a varképződést akadályozza. (British med. Journal 1864. Nyárhó).

T Á R C Z A.

Darwin elmélete vagy is a fajok eredésének bírálata.

Fée tr., strasbourgi tanár után.

A „Gazette Hebdomadaire de Médecine et Chirurgie“ 1864-ik folyamából.

Darwin rendszerét tudományosan fejlesztette ki, következtetései azonban igen egyoldalúak, az egész oda irányulván, hogy az egész állat- és növényországban csak három, négy jeleg van, melyek számát talán még egyre csökkenthetni.

Minél gyökeresebb és meglepőbb ujságok vannak a véleményekben kifejezve, annál nagyobb sikerre tarthatnak számot, míg a valószínűség határai között mozgó állítások legfeljebb középszerű részvétellel találkoznak, minthogy ilyenkor a kíváncsiság kevésbé ébresztetik fel.

Darwin könyve nagy érdeket gerjesztett; mert míg azoknak, kiknek eszméi határozott megállapodásra nem jutottak, tetszett, másrésztől azon természetbuvárok, kiknek megállapított nézpontjuk volt, élénken érintettek.

Darwin elmélete nem egészen új dolog, minthogy Restif de la Bretonne már 1781-ben mondotta, hogy a földtekén eredetileg egyetlen állat, egyetlen növény volt, melyekből azután a talaj és az ég alj befolyása szerint a különböző állat- és növényfajok a legnagyobb változatosságban kifejlődtek. Restif de la Bretonne¹⁾ azonban rendszerét kifejleszteni nem tudta, másrésztől a földtan sem volt azon fokon, hogy állításának érvül szolgálhatott volna. Mindenesetre nevezetes, hogy Darwin elmélete még a múlt században tisztán irodalmi képzettségű fejben keletkezett, s mire akkorában nem is tekintettek, az a mai korban megragad. Ez a korai eszmék sorsa, melyek korai virágokként gyümölcsstelenül elhervadnak.

Később, 1809-ben Lamarck „Philosophie zoologique“ munkáját közzétevé, melynek elvei bármily sajtáságosoknak tűnjenek is elő, általa azon felvétel alapja megvetetett,

hogy a fajok állandósága csak viszonylagos s tulajdonságaikat azon viszony szerint, melyek között élnek, megváltoztatják. Így a kácsa uszás közben lesz uszóvá, a gólya mocsarakat gázolva kap hosszú lábakat, a zsiraf nyaka és lábai a fák levelei után való törekvésben nyulnak meg, a hullók a vizet különösen kedvelve kételtüekké és uszólábuakká válnak, s így tovább minden állat a környező viszonyok szerint alakul.

Ezen felvételnek szinte megvannak határai.

Bizonyos, hogy a szerv működési képessége öregbedhetik, vagy csökkenhet a szerint mint használás vagy tétlenségben van, mindez azonban alakváltozás nélkül történ. A ragadozó madarak látása gyakorlás folytán élesedhetik, míg a vakondok szeme oly közegben, hol arra szüksége nincs, összesorvad. Lamarck rendszerét a XIX-ik század természetbuvárai nemcsak nem használták, hanem még olyannak tekintették, mely a kitünő természettudós nevének fényére homályt vetett. Mindemellert Geoffroy Saint Hilaire 1795-ben mondotta, hogy minden jeleg és ugyanazon ősjeleget származéka, s 1831-ben Lamarck azon részletéhez látszott csatlakozni, hogy a természetben, különösen pedig az élőben semmi sincs, mi nem változna; de ezt határ nélkülinek nem gondolta, Lamarck ama állítását visszaütötte, hogy a szokások és működések alakbeli változatokat okozhassanak. „A faj állandó²⁾ mennyiben a körülvevő közeg mivolta fenntartja magát, s az változni fog, mihelyt az utóbbi más lesz. A most élő állatok egymásután következő szakadatlan nemzedékek által ősvilági lényektől származtak, így például, ha a mostani krokodilokat az ősvilágiakkal összehasonlítjuk, a különbség oly nagy-e, hogy jelen nézeteink szerint azon különböző nemekbe sorozzuk.“ Ebből láthatjuk, hogy Darwin elmélete azon barázdában halad, melyet eredetileg francziák készitettek.

A természettudósok inkább követték Buffont, ki a fajok változatlanságát állította, míg a Lamarok és Geoffroy Saint-

¹⁾ La Decouverte australe, ou le Dédale français, 4 köt. 12-rét ábrákkal. Paris 1781. Nouvelle Biographie générale. XLII. köt. 31 l.

²⁾ Irid. Geoffroy Saint-Hilaire Histoire des règnes organiques II. köt. 419. lap.

Hilaire által vallott nézetre nem ügyeltek. Cuvier, Flourens, Richard, Duméril, Strauss, Morton és sokan mások meggyőződtek, hogy a faj élete minden változatosság nélküli, melynek hanyatlási kora nincs. Ezen tekintetben Geoffroy Saint-Hilaire mondja: *) „A nemzés a faj fenntartását eredményezi, minthogy az elveszett egyéneket újjal pótolja, s mi elenyész, annak helyét a másik, mely jön, foglalja el. A faj mindig fiatal, érettek és korosakból áll, anélkül hogy maga fiatal vagy idős lenne. Nem halad, nincs tetőfoka és haladása, se pedig átmenetele valamely más út felé.“ Bouffon 4) írja „mindig újak, s olyanok mint három ezer év előtt voltak.

Link éles látása szerint a faj és az ősalak egy és ugyanazon dolog. Godron kiegyenlítésre törekszik, midőn mondja, hogy a faj nem változik, habár változhatott. Darwin pedig még tovább megy, s könyvének, mely önmaga által is képes magát fenntartani, azon szerencséje van, hogy Lyell véleménye és íratái, kit Angolország és talán egész Európa első földismészének tarthatunk, azzal megegyeznek. A francia fordítás érdekét pedig különösen emelte, hogy azt a mély tudományú Rayer kisasszony eszközölte oly országban, hol Darwin-féle elméletnek már ügyis elég híve volt.

De annak dacára, hogy látszat szerint sikeres eredményre kevésbé számíthatok, még is elég bátorságot érezek vitába bocsátkozni. Ha Darwin meggyőzésében őszinte, a magamében én is az vagyok, s ha az igazságban csalatkozom, az a másik oldalal annál élenkebben fog fényleni.

Célom, hogy a faj állandóságának Darwin által megadott elméletét védelmezem. A táplálás, szaporodás, létezési szokások soha sem változnak, már pedig azoktól függ a jeleg. Mi változik, azok csak külsőségek lehetnek, milyen a test, erő, a kültakaró, szín sat., melyek a levésre nem lényegesek.

A jeleg ezen fenntartása a természet céljában látszik feküdni, melyben valamint az egyén létezése nincs egészen a véletlenre hagyva, úgy a fajban is van valamely irány, mely annak fenntartására működik.

Tanulmányom terve igen egyszerű, mindenekelőtt kimutatni törekedvén, hogy a föld miként alakulhatott, s miként fejlődött ki folytonosan. Ki fogom mutatni, mi a faj, s függetlensége miképen értessek. Ki fogom mutatni a szerves lények, különösen pedig az állatok életének különbözőségeit, midőn a nappali és éjjeli, a földi és a vízi élet, a mozgás és az álomra, az élet tartamára, lakásra és az éghajlat hatására kiterjeszkedem. Ezután pedig beszélni fogok a hatányokról, melyek a kifejlődést létesítik, majd azon lánczolatról szólván, melyben a lények egymással állanak, mintszinte az élet közrehatását, a jeleg egységét és a „natura non facit saltus“ elvet is tárgyalni fogom. (Folyt. köv.)

V e g y e s e k.

* A magyar orvosok és természettudósok m. vásárhelyi gyűlésére menés végett Pesten igazolási jegyet váltott tudománybarátok száma — mint értesültünk — a 260-at meghaladja, kik közül már számosan, Erdély érdekes vidékeinek kellemeiben gyönyörködendők, elutaztak, s társas köröket alakítva, naponkint többen indulnak.

— Mint a lapokban olvassuk, a m. k. helytartótanács a Pestvárosi tanács által a lencz ház építhetése végett benyújtott kérvényére az engedélyt megtagadta, azon oknál fogva, minthogy az illető bizottmány nincs azon helyzetben, hogy az építkezés s felszerelés költségeit fedező kútforrásokat kimutathatná.

— A pesti izraelita kórházban 1863 évben 671 beteg ápoltatott, 413 díjmentesen, 41 meghalt. Az ápolási napok 11091, egy-egy betegre 16 1/2 nap esik. Az összes költség 13883 ft., ebből gyógyszerre 708 ft.

— A Szabolcsmegyében újlag alakult kórháznak az egri érsek Bartakovics Béla ö méltósága 1000 forintot ajándékozott.

*) II. köt. 93. lap.

4) A „Généralités de l'histoire des animaux“ utolsó sorai.

— *Iblany, mint fertőtlenítő szer.* — [Az iblanygöz (Jod) gyorsan és tökéletesen semmisíti meg a szobák légkörében foglalt szerves anyagokat, mi által az ismét úde és kellemessé válik. Tarthatni az iblanyt a szobák diszítésére szolgáló edényekben, de súlyos esetekben, pl. himlőbetegek szobáiban, czélszerűbb azt lapos edénybe tenni s a gertyavilág melegével elpároltatni. Midőn a levegőben sok szervi anyag foglaltatik, az elpárolgó iblany szagát soká nem lehet érezni. Dr. Richardson.

M. J. Charrière, a francia orvos akadémia egyik legközelebbi ülésében a védhímő-oltásra való eszközt mutatott be, melynek tervét Chassigny tr. Lyonban készítette. Az egész a hajszálhártya törvényein alapúl, s nemcsak a védhímőnél, hanem egyéb beoltási kísérletekre is mint igen alkalmasnak látszó készülék ajánlható.

— Déli Canadában, mint azt a „Med. Halle“ a „Lokport“ után mondja, él egy asszony, ki 4 év óta különös gyomorbántalomban szenved. Kezdetben a baj csupán csiklandozás érzésében nyilvánult, mely később szurásokká fajultán, a betegnek nagy fájdalmakat okozott. A kórisme jelenleg meg van határozva; mely szerint a szegény asszony kigyót táplál gyomrában (??). Az ildomos állatka lassankint annyira nőtt, hogy az, mint egy jókora gombolyag, nyugalmas helyzetben összegömbölyödik; a gyomor falán keresztül tapintható. Ezen gombolyagra ható erősebb nyomásra a kigyó a gyomor fenekére húzódik, amidőn a nőnek nagy fájdalmakat okoz. — Ha a szobában halat sütnék, a kigyó megérzi szagát, s gombolyag helyzetét elhagyva, a bázsingbe csusz fel, hol a betegnek fuldoklási fájdalmakat okoz. Hasonló sétákat tesz, valahányszor éheznek, azonban a garatig sohasem jó fel. Az orvosok eddig siker nélkül fáradoztak a kigyó eltávolítása körül.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi Aug. 12-től egész 1864. Aug. 18-ig ápolott betegekről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
auguszt. 12.	8	3	11	13	4	17	1	1	2	238	359	16	15	32	660
„ 13.	5	9	14	4	7	11	—	1	1	239	360	17	17	32	665
„ 14.	17	16	33	10	11	21	4	—	4	242	365	18	18	32	675
„ 15.	9	3	12	5	3	8	1	5	6	245	360	21	21	32	679
„ 16.	12	8	20	10	4	14	—	2	2	248	361	20	20	32	681
„ 17.	6	9	15	12	14	26	1	—	1	241	356	19	19	32	667
„ 18.	12	3	15	5	4	9	1	—	1	247	355	20	19	31	672

A létszám e héten fogyott; hurutos és esorvás bántalmak igen gyakoriak, vérhas és hagymáz esetek is észlelhetnek; a halottak száma csekélyebb.

Pályázatok.

Szabad. k. Körmöczbánya városánál 300 frt. évi fizetéssel és halotti szemle illetőséggel összekötött seborvosi állomás üresedésbe jövén betöltése végett pályázat nyitattik. — A kérvények f. é. Sept. 30-ig benyújthatók; orvos tr.-nak előnye lesz.

A brünni orsz. közkórházban a kisegítő orvosi állomás (Aushilfs-arztenstelle) üresedésbe jövén, 252 frt. évi fizetés, természetbeni szállás, 3 öl tüzi fa, s 24 font fagygyertya illetéssel arra pályázat nyitattik. A folyamodóknak orv. sebészi oklevéllel kell birniok, s az 5 vagy legalább 4 évre magukat kötelező kérvényük csak folyó hó 25-ig nyújtható be.

Szerkesztői levelezés.

W. tr. úr Szabadkán: A küldöttet vettük.
 M. J. tr. úr Kujazevacon: A jul.—decemberi előfizetési összeget megkaptuk; a hiányzó 3, 4, számokat újra postára tettük.
 B. Cl. főorvos ur Szepes Váralján: A kívánt számokat utba igazítjuk, de eddig még nem kaptuk az előfizetést.
 Schn. E. tr. N. Szeben: A jul.—decemberi előfizetési összeget meg kaptuk.
 A., B. stb. Z. ttr. A 31 és 32. szám elmaradása megrendelése hiányában történt. A 33-kat küldtük. Folytassuk-e a többit?

NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 34-dik számához.

8-dik szám.

Vasárnap, augustus 21-én.

1864.

Tartalom: Semmelweis I. tanár: Az ivarvérzés és ennek rendellenességei. Hószámbíány. (Vége). — Valószínűleg méhen kiüli terhesség szerencsés kimenete, új eljárás folytán. — Gyermekkorban hőmérésekről. — A tüdőlégdagról kis gyermekeknél. — Az öröklött bujakór összefüggése rendellenes fogképzdéssel. — Híganyos bekenések croupnál. — Kór- és gyógytani szemle a pesti sz. gyermek-kórházban, 1864. jul. 1-től 31-ig észlelt kóresetek felett. Közli Faludy G. tr.

Az ivarvérzés és ennek rendellenességei.

Semmelweis Ignác tanártól.

Hószámbíány (Amenorrhoea.)

(Vége.)

Eddig azon esetek tanulmányozásával foglalkoztunk, melyeknél az ivarvérzés soha nem mutatkozott. Egy másik, s hason fontosságú féleség lehet még vizsgálódásunk tárgya, t. i. midőn a hószám vagy félbeszakittatik, vagy elfojtatik. E helyen természetesen nem lehet azon körülmények kutatásáról szó, melyek a hószám elnyomását (suppressio) okozhatják, vagy ennek állandó megszüntére vezethetnek, mert az alkati zavarok, s helybeli bántalmak igen nagy száma közvetett befolyással bír ennek előhozatalára. Hogy mily befolyással van utolsó szakában az aszkór a hószám elnyomására vonatkozólag már fentebb az aszkórról szólván, terjedelmesebben szölkünk; azonkívül egyéb számos senyvek is; hason befolyásuak az ivarvérzésre, míg a petefészkek s a méh heveny lobja, vagy különböző alakú petefészki elfajulások, valamint méhdagok az ivarvérzést gyakran hónapokig, sőt véglegesen is megszüntethetik, és pedig sokkal előbb, mint ha a nemi tehetség rendes körülmények közt szünet volna meg.

Azonban ezen eseteken kívül, melyeknél a hószám elnyomása vagy megszüntése bizonyos okoktól feltételeztetik, fordulnak elő néha oly esetek is, midőn ez mint a korai elévültség (decrepitas) következménye mutatkozik ép úgy, mint midőn mi annak késői felléptét a késői fanosodás következményének tartottuk. Míg az ivarvérzés közép számitással mintegy 30 évig tart, s megszüntének ideje legtöbb esetben 45-ik évre vagy ezen túl esik, addig az ivarvérzés megszüntése rendes körülmények közt 10 évnél sohasem húzódik tovább, valamint a 30-ik év előtt az megszünni soha nem tapasztaltatott, anélkül hogy a nő korábbi történetében valami feltételező okot ne találhatnánk, mely ezen a rendes szabálytól oly jelentékeny eltérést előidézhesse.

Egy bizonyos időpontig az ivarvérzés megszüntése, véleményem szerint, különbös, épen úgy mint nemünk néhány egyénei nemi tehetségüket a legöregebb korig megtartják, míg másoknál ez majd gyöngévé, majd lomhává lesz, épúgy nőknél hosszú időn át a nemzési képesség megmarad, vagy korábban elvész anélkül, hogy általa az egészség egy esetben jobb, a másikban rosszabbuljon.

Előfordulnak néha oly esetek is, midőn az ivarvérzés végleges megszüntése ugyanazon testalkatnál ugyanazon általános gyöngeséggel van összekötve, mint arról már fentebb az ivarvérzés kimaradásánál volt szó, s a sápkór összes kórtünetétől van kísérve. Ily körülményeknél egy és ugyanazon általános gyógykezelés vezet célhoz, ugyanazon vasaskészítmények adagoltathatnak a fiatal, valamint az éltesebb nőknél és

pedig legtöbbszörre oly sikerrel, hogy ez által nemcsak az egészség nevezetesen javul, sőt a hószám is ismét mutatkozik. Megtörténik azonban, hogy a célszerű gyógyszerelés által javul az egészség, de a nemi működés végkép megszűnik.

Nem ritkán vannak esetek, midőn a hószám ugyan nem szűnik meg véglegesen, de a nemi működés mégis több ideig akadályozva van, mely esetlegesség különböző fokú alkati zavarral lehet összekötötésben. A nemi képesség kezdetén s végén az ivarvérzés többnyire rendetlen, első esetben azért, mert a szervek még nem érték el teljes kifejlődésüket, a másik esetben pedig, mivel a nemi képesség lassanként enyészni kezd.

A végleges megszüntés előtti hószámi rendetlenség oly gyakori, hogy a nők szólásmódjukban ezen időt közönségesen „bosszantó időszaknak“ nevezik.

Szerelés tekintetéből az első esetben ezen zavart működést figyelemmel kell kísérni, s törekedni kell azt a rendesre visszavezetni; míg az utóbbi esetben minden gond az általános hogylétre fordítandó, s működésükben már szenvedett szerveknek ismételi működésére való felserkentése kerülendő, a mely különben is ezen úton a folyásnak indult erőket kevesbitené. Az ivarvérzési rendetlenség a nemi képesség hanyatlása idejében csupán élettani tünetény; s más körülmények közt ennek elnyomása különböző okoktól lehet feltételezve; függhet pedig a terhességtől, sőt a nőtől nem gyanított terhességtől is. A hószám megszüntének oly eseténél, midőn az ezt feltételező ok ki nem puhatolható, meg kell határozni, ép úgy mint a nőknél előforduló hasbeli daganatoknál, melyek igen gyakran őket azon hiedelemben ringatják, hogy terheseek. Függetlenül a terhességtől nem ritkán maga a nemi élvezet képes a hószámot egy időre megszüntetni, úgy hogy fiatal férjes nőknél gyakran két három hónapon át a terhesség jelenléte gyanittatik, s ekkor bizonyos idő múlva fellép a nem szivesen látott ivarvérzés, s elmaradásában helyezett különböző remények megsemmisülnek. A túlcsigázott nemi kihágások, noha ezek néha, elenkező hatással bírnak s böhószámot (menorrhagia) okoznak, sok esetben az ivarvérzést teljesen megszüntetetik, vagy benne zavart okoznak, vagy a vérkiválasztást igen megkevesbitik.

Minden rögtöni heves behatás képes az ivarvérzést megszüntetni, s ez lehet akár helybelileg a méhre — mint a hidegnek a külső nemzörészekre való alkalmazása — akár az általános szervezetre hatva, mint például ha egy nő lábai megnevednek vagy ha tisztuláskor víznek vagy hidegnek teszi ki magát. Az ily rögtöni tisztulási megszüntés a méh nagy fokú érzékenységevel és heves fájdalokkal van összekötve, sőt nem ritkán a leghevesebb vértorlás és valódi lob is lép fel. A kedély állapotnak szinte nagy befolyása van a testre, mint ezt naponként még oly működéseknél is tapasztaljuk, melyek

kevésbé függnek tőle és épen nem ritkák az oly esetek, melyekben valamely rögtöni szerencsétlenség, félelem, harag az ivarvérzést megakadályozza.

Habár a hószám megszűntét előidéző okok különbözők lehetnek, mégis a gyógyszerelés nagyjából igen egyszerű, s a legtöbb esetben ugyanazon elveken alapszik. Két pont érdemel különösen figyelmet: először az ivarvérzést a mennyire lehet újra visszaidézteni, s másodsor ha a rendes hószámi idő ismét megjelen, ennek visszaállításáról gondoskodni. Ha a forró ülőfürdő, vagy a meleg egész-fürdő, ágybani tartózkodás, szélhajtó (carminativum), vagy izzasztó szerek által az ivarvérzés visszaállítása nem sikerül, ha az ivarvérzés hideg vagy más okok következtében maradt volna ki rögtön, akkor nyugodtan kell bevárunk a legközelebbi hószám megjelenésének idejét, ha csak oly sürgős tünetek, mint a méh jelentékeny torlódási állapota, fel nem lépnek, mely esetekben kétségen kívül a helybeli vérbocsátások, érvágás, s más hathatós eljárás fog javaltatni.

A hószámi idő visszajötténél a fent említett szerek által iparkodunk kell e működés kellő mértékben előidézésére és fenntartására.

E rendszabályok fontosságát alig lehet kellő mértékben méltányolni, mert a szokványos hószámzavar (Dysmenorrhoea) valószínűleg a méh idült izgatottsági állapotától vagy lobjától függ, a mely ismét a hószám esetleges elnyomásából származtatható le, mindön egyszersmind a legközelebbi hószám előidézése körül megkivántató gondosság hiányában a bántalom magát befészkelte.

Valószínűleg méhen kívüli terhesség szerencsés kimenete új eljárás folytán.

Friedrich tnr következő esetet beszéle el:

1863-ik évi február 27-én fiatal nő ment kórodájára, ki megelőzőleg 1861-ben egészséges gyermeket szült. 1862. évi mártiusban makacs hányással párosult gyomorhurutban szenvedett, melyből másfél hó alatt kiépülve, mint azelőtt egészséges volt, mígnem fölvétele előtt 2 nappal minden gyanítható ok közbejövetele nélkül heves fájdalmak léptek fel alhasában, melyek leginkább a jobb petefészkeknek megfelelő helyen voltak a legsúlyosbak. Utolsó tisztulása 6 nap előtt volt, mely azonban egy nappal a rendesnél tovább tartott.

A vizsgálat következőket eredményezett: A fájdalmas has tapintására a medenczének jobboldalán jókora tyuktojás-nagyságu, kevésbé mozgékony, a legkisebb nyomásra élénk fájdalmat küldő, kerekded tojásalakú s síma felületű daganat éreztetett, mely a hüvelyen át, annak jobboldalán kézzeli vizsgálatra is könnyen elérhető, s annak a hasfalán észrevett tünetei itt is hasonlóképp mutatkoztak. A daganat összeállása tömött, benne folydogálás (fluctatio) nem elég tisztán mutatkozott. A külső méhszáj nyitva, a hüvelyes rész megkisebbedve, megdagadva s fellazulva volt; a hüvelyboltozat meg-nagyobbodott, duzzadt, laza, s genyes nyákos bő válladékkal (Fluor albus) bevonva. Nyomásra a balemlőből néhány csöpp zavaros, zöldes folyadék ürült ki, a bimbóudvarok s a has fehér vonala nem színezett.

Nevezett daganat, dacára az alkalmazott hideg borogatások s a nadályozásoknak, nem szűnt meg fájdalmasságában, hanem ugyanazon állapotban maradt mártius 13-ig, a midőn is egyéb mellékes tünetekkel, u. m. epés hányás, étvágyhiány, emelt szomj, s bevont szomj mellett a fájdalmas daganat nagyobbodva, jókora ököl-nagyságot ért el. A hasban sem felfuvódottság, sem valami nagyobb feszülés, vagy pedig hashártlyai izzadmány jelenléte nem észleltetett. A hüvelyben leirt kóros változások fokozódtak, a méh hátrahúzódott, a méhszáj jobban tágult, a méhbe vezetett kutasz minden oldalra

szabadon mozgatható, s a kutaszszal mozgatott méhvel a daganat együtt mozgott; az emlők elválasztása nagyobb lett.

Ezen tünetenyekből Fr. oda nyilatkozott, hogy a gyors növekedésben levő daganatnak a méhvel összeköttetésben levő szerveken kell fészkelni. És miután az exclusio útján minden lobos, heveny és idült kórfolyamatot ki lehet zárni, a tárgyilagosságot segítségével méhen kívüli, és pedig méhkürti terhességet jelezhetet annál is inkább, miután a beteg is okot hozott fel a terhesség lehetősége mellett.

A folytonosan visszatérő s kimerüléssel fenyegető fájdalmak mellett még a daganat felpukkanásától lehet félni, azért Fr. azon elvből indulva ki, hogy a magzatok igen érzékenyek a kábítók irányában, elhatázza magát, a magzat elhalását műtéti úton eszközölni; mely célra a hüvelyen keresztül, a Pratz-féle hosszabb csövű fecskendővel szunyal-oidat befűcskendését gondolá alkalmazhatónak. Mit jó eredménnyel meg is kísérelt; Ugyanis mártius 15, 16, 18 és 19-én $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{6}$ adagu szunyal-befűcskendés után, a daganat, fájdalom kisebbedett, az egyéb kellemetlen körülmények teljesen megszűntek; havi vézesei beállva rendesek voltak; s a május 16-án elbocsájtott betegnél csupán egy diónagyságu kemény érdes felületű fájdalomtalan daganat maradt hátra a hüvely s méh rendes állapota mellett. (Med. Chir. Rundschau. V. Jahrg. II. B. I. Heft). Közli Horváth György tr.

Gyermekekori hőmérésekről.

Förster tudortól.

Nem szenved kétséget, hogy minden újabb tárgyilagossá kórismeinek segédeszköz nagy jelentőséggel bír a gyermekgyógyászra nézve, ki igen gyakran csupán ilyenekre van utalva. Ezek sorába tartozik a hőmérészet, mely újabb időben — különösen Németországban — nagy előszeretettel s gondossággal kezeltetvén, eddigelé már nélkülözhetlenné vált a betegágynál, miután az orvos gyakran csupán annak segédelmével nyer kellő felvilágosítást, s megkülönböztető kórismét, a betegség időszakát, szöveményei kórjósátat s a külsőhatások és orvosszerek befolyását illetőleg. A gyermekekori hőméréseket legelőször Bärensprung kísérelte meg biztos alapra fektetni — ki lényegesen egészíté ki azon méréseket, melyeket Roger és mások élettani viszonyok közt tettek volt. Mielőtt kórtani viszonyokban eszközölt mérésekre súlyt fektetünk, természetesen előbb tisztában kell lennünk aziránt, vajlon nem fordulnak-e elő élettani viszonyok közt is hasonló, s bizonyos jelleghez kötött eltérések. A gyermekbetegségekbeni hőmérsékletéről eddig csupán egyes tapasztalatok tettek közzé Bärensprung, Wunderlich, Hennig, Löschner, Hervieux stb. részéről; a hőmérések általános és következetes alkalmazása eddigelé úgy látszik sehol sem léptetett életbe.

A gyermekekori hőmérések technikus nehézségei nem nagy jelentőségűek, ha a mérések a hónaljban történnek. Szerző e célra 23 centimeter hosszasságu hőmérőt használ kerek gömbbel, melynek skalája csupán 25—40° R. fokokat mutat, de úgy hogy azok tizedrészei is még világosan kivehetők. Közvetlenül a használat előtt szerzőnk meleg vízben 35—40° fokig melegíteti meg a gömböt azon célból, hogy a higany a hónaljban ne emelkedjék, hanem néhány fokkal alább szálljon s ez által a mérés ideig megrövidítessék. A kellően megszáritott hőmérő most gyorsan vezetetik a hónaljba nagyobb gyermekeknel s felnőtteknel inkább föl- és befelé, irányoztatván, kis gyermekeknel pedig a test hossztengele irányában fektetetik s a gyermek megfelelő fölkarjával fedetvén a mellkashoz rögzítetik. A hőmérőt addig kell ott hagyni, míg a higanyoszlop magassága $\frac{1}{2}$ —1 perczig változatlan marad, mi néha két, s átlagosan alig 3 percnyi időt igényel. A hőmérések rendszeres alkalmazásának egyik lényeges nehézsége abban rejlik, hogy biztos eredmények kedvéért napjában többször s lehetőleg ugyanazon órákban kellene a méréseket tenni, mi különösen a magángyakorlatban alig kivihető. Azért is leginkább a gyermekekori házakra, utal szerzőnk, melyeknek volna föladata megállapítania az egyes betegségekben jellegzetes hőmérséki ingadozásokat; ha ez egy-

szer megtörtént, jó hasznát lehet venni a magánygyakorlatbani hiányos észleléseknek is.

Következnek most szerzőnk mérései egészséges újszülötteknél, melyek a dresdai szülőkórában tétettek. Közvetlenül a szülés után Bärensprung átlagosan valamivel magasabbnak találta az újszülött hőmérsékét, mint a méhüvely, t. i. = 30, 33 R. Davy talált 29, 6, Roger 28, 8° R. fokot. A hőmérsék szülés utáni alábbszállása leginkább föltételeztetik az életviszonyok tökéletes megváltozása által s leginkább abban leli okát, hogy a kezdetbeni gyenge légzés a test melegítésére nem elégséges. A fürdőnek e tekintetben csupán gyorsító hatást tulajdonítana szerzőnk. A szülés utáni első 2 óra alatt átlagosan legalább is 29° R. (= 36, 25° C.) fokig süllyed a hőmérsék.

Néha csak később éretik el a legalsóbb fok, mely alantabb fokszik és huzamos tartamu a gyenge és tetszhalalos gyermekeknek mint erősen lélekző egészségesekeknek. Szerző észleletei szerint ellenben a legmagasabb fok középszámmal 30—36 óra alatt a szülés után éretik el és tesz középszámban 30, 07° R. (= 37, 39° C.). A hőmérsék emelkedik minden tekintet nélkül arra, hogy a gyermek már szoptott volt, vagy nem.

Hőmérsék a legközelebbi következő napokban. Miután a szülés utáni első 30—36 órában a hőmérsék legmagasabb fokra (30,01° R. = 37, 67 C.) emelkedett volna, beáll annak alábbszállása, és 4 nappal szülés után legalantabban áll, középszámmal 29, 68 R. = 37, 10 C.; a hőmérsék ennél fogva mintegy harmadfél nap alatt 0,33 R. = 0, 41 C. fokkal szállt alá. Az 5—8-dik nap közt ezután új, de csekélyebb emelkedés következik középszámmal 29,83 R. = 37,29 C. fokig. Ezen emelkedés okát Hennig a magzatútak elzáródásában keresi. Különböző újszülöttek és különféle észlelési időket tekintve a szülés utáni 2—9 napokon szerzőnél 1, 6° R. = 2,0 C. tesz a legnagyobb különbség. Egészséges újszülötteknél tett 291 mérésből a szülés utáni 2—9 napokon 29,79° R. = 37,24 C. fok a középszám. Roger az 1—7 nap számára 29,7° R. fokot talált.

Nehezebb és erősebben kifejtett újszülötteknél általában valamivel magasabb a hőmérsék mit könnyebbeknél és rosszul tápláltaknál, és pedig érvényes ez a maximum és minimum, valamint a középszámokra nézve is reggel úgy mint este, sőt néha oly hőmérsék is fordul elő állandóan (azaz néhány nap lefolyta alatt), milyen felnötteknél rendes állapotban soha sem jön elő.

A reggeli és esteli órák hőfokát összehasonlítva kiderül, hogy a 2—9-ik életnapon reggeltől estig középszámban 0,11° R. = 0,14° C. fokkal emelkedik a hőmérsék. Ezen időben a középső reggeli hőfok 29,86° R. = 37,33° C.

Délben Bärensprung magas középszámot talált, mint reggel és este. Szerző szintén a déli méréseknél találta a legmagasabb számokat a 4—5 napon. Milyen közvetlen hatással van a hőmérsékre a táplálék fölvétele és az emésztés újszülötteknél, ezt szerző mérései által még nem deríthette ki kellőleg. (Journal f. Kinderkrankheiten 1862. 7—8 f.) K. Gy.

A tüdőlégdagról kis gyermekeknek.

Hervieux tudortól.

Szerzőnek alkalmá lévén a tüdőlégdag 37 esetét megfigyelni gyermekeknek, kik közül 19 husz napnál kevesebb, a többi pedig 3 hónap s 3 év közötti korban volt, tapasztalatait következőkben teszi közzé:

Tüdőlégdag gyermekeknek sokkal gyakoribb az élet első hónapjaiban, mint a gyermekés későbbi éveiben. Boncztanilag két különböző alakban fordul elő t. i. mint hólyagcsás és lebenyközi tüdőlégdag. A hólyagcsás tüdőlégdag a legelső gyermekkorban azon sajátsággal bír, hogy mindkét tüdőnek mellő harmadát foglalja el, hogy igen kijelölt halványfehér színezést okoz, mely az illető tüdőrésztel vérhiányán alapszik, hogy összenyomatván az ujjak által olyképen éreztetik, mintha selyem- vagy bársonnyal bevont pamut (watta) gömb volna köztük, mi mellett azonban a tüdőnek éles széle szercező zörejt is okozhat, s hogy végre a tüdőnek felszínén számtalan,

apró, fénylő, valamely pohár falához tapadó léghólyagcsához hasonló pontokat vagy pedig sok ily egymáshoz tolt léghólyagcsából álló apró sokszögű részarányos, vonaloktól áthúzott alakokat képez. A lebenyközi tüdőlégdag a tüdők különböző helyein mutkozik, különösen azok mellő felszínén többnyire gömbidomú hólyagok alakjában különböző nagyságban és számban, s ha ezek igen számosak, akkor kiterjedt vonalakú sorokban, vagy olyasóként vannak rendezve.

A tüdőlégdagból kis gyermekeknek általában légdag fejlődhetik, azaz átmehet a gátorra s onnan elterjedhet az egész test felszínének bőralatti kötszövetébe. A tüdőlégdag kíséretében kis gyermekeknek előjövő változások: a tüdőállomány lobja, mellhártyaizadományok és odanövések, véres tüdőguta, tüdőgümösödés és tüdőfene. A szivben gyermekeknek nem találni oly változást, milyen felnöttek tüdőlégdagánál fejlődni szokott. A többi szervek sokféle változásai nem állnak egyenes vagy okbeli viszonyban a tüdőlégdaggal. Az életbeni tünetek nem olyanok, hogy azokat jelenlévő tüdőlégdag határozott jelei gyanánt tekinteni lehetne. A leggyakoribb szövemények: előhaladó hidegmerevség (progressive Algidität) sejtiszövetkeményedéssel vagy anélkül, sárgasság, kanyaró, gümőkór, orbáncz, angol- és bujakór.

Biztos kórisme lehetetlen lévén, keveset mondhatni a kórjóslatról; azonban az általános légdag néhány hiteles eseteinek kedvező lefolyása azt gyaníttatja, hogy habár a tüdőlégdag ily zsenge gyermekeknek nem gyógyítható mindig, még is hosszabb ideig fenntartható mellette az élet.

A tüdőlégdag távolabbi okaihoz számítja szerző: a gyomorbellobot, zsebrét (soor) és a szöveményeknek megnevezett kórokat; a legközelebbi okok gyanánt említettik: a tüdőlob, gümőkór, véres tüdőguta és tüdőfene. A köhögésnek, kivált pedig a göresös hurutnak szerző tulajdonít ugyan a tüdőlégdag előidézésére ható befolyást, azonban nem oly mértékben, mint azt rendesen hinni szokták. (Journal für Kinderkrankheiten 1862. 7—8 füzet.)

K. Gy.

Az öröklött bujakór összefüggése rendellenes fogképződéssel.

Albrecht tudortól.

Mint tudva van, Hutchinson volt az első, ki a fogak sajátságos csapídomú korcsképződésére figyelmeztetett, melyet az öröklött bujakórral kapcsolta hozott s annak fontos kórisme jele gyanánt kívánt tekinteni. Szerző Hutchinson eme nézeteit bírálat alá veszi, s e mellett a fogak fejlődési történetéből indul ki. Ide vonatkozó vizsgálatai folytán a fogak első képződése s a fogkorona majdnem tökéletes kiképződése a tejfogaknál a méhben történik; a pót-, metsz- és szemfogak, valamint az első zápfognál ellenben az első képződés csak igen csekély mértékben történik a méhbeni élet alatt, leginkább azonban az első s második életévben; a 3-iktól a 12-dik évig képződnek a kéthegyű második s harmadik zápfogak. Magától értetődik, hogy itt csupán a fogkorona látható részéről s a fogzománcz képződéséről van szó. A hibásan képződött fogállomány helyreállása nem történhetik. Ha tehát meghatározandó, mikor kezdődött a zavar a képződési folyamatban, s mikor szűnt meg, csupán azon mélység, meddig a szövétváltoztatás hat, a fogkoronáni rendellenesség terjedelme és az idő, melyben valamely fog képződése kezdetét vette, szolgálhatnak támpontokul. Ily rendellenesség csupán helybeli jelentőséggel bír, ha csak egy fognál fordul elő, ha ellenben az egész fogrendszernek van jelen, akkor az összes szervezet betegségét jelenti.

Hutchinson sajátságos alkatot észlelt különösen a felső állcsont középső metszfogainál. Ezek az áttörésnél rendesen rövidek, oldalvást összenyomottak és a rágfölszínén igen megvékonyodva voltak, úgy hogy az utóbbiról csakhamar letört egy félhold idomú darabka, széles és sekély egyenetlen barázdát hagyván hátra, mely időelötti elhasználás folytán a 20—30 életév közt elenyészik. A két metszfog vagy összetér, vagy egymástól eláll. Némely esetben hiányzik a rágfölszíneni barázda vagy csak kevéssé van megjelölve, de a fogak különös színűek és keskeny négyszög-alakuak. A többi fogak alkatáról Hut-

chimson nem ad kellő fölvilágosítást. Ha ezen rendellenesség tehát csupán a felső állcsont középső s oldalsó metszfogaira szorítkozik s e mellett be van horpádvá az orrhát, szerző hajlandó volna azt hinni, hogy a kórvegy lerakódása főleg az állkapocsközi csontra (os intermaxillare) történik, s hogy nem csupán a fogak, hanem a csont is szenvedett; ezen esetben a kemény íny mellső része lelapulva van, az orrtővis (crista nasalis) közelebb fekszik a kemény ínyhez, ezzel pedig az orrközfalnak támpontja lesüllyedt s az orrhát beesett. Csak az imént fölemlített körülmények mellett tartja szerző megengedhetőnek, hogy a fogakról bujakorra következtessék. De korántsem lehet a Hutchinson által csapidomuaknak mondott fogakat az öröklött bujakór jelei gyanánt tekinteni, miután ily alkati a fogaknál gyakran fordúl elő ott, hol bujakorra legkisebb gyanú sem létezik, s miután ily hiányos alkatot néha az egész fogsorra kiterjedve, gümökös egyéneknél is gyakran lehet találni. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1863. 3. f.) K. Gy.

Higanyos bekenések croupnál.

A croup, a gyermekkor e rettegett ellensége legyőzésére ajánlott s feltalálóioktól fennen magasztalt gyógymódok száma újabb időben nem kevésbé szaporodott. Bár nem lehet tagadni, hogy jelenleg kedvezőbb eredményeket tudunk felmutatni, a legtöbb esetben mindazonáltal a baj minden szereléssel daczol. A higanynak használata croupnál nem új, s főleg Angolországban volt alkalmazásban; dr. Steppuhn; schippenbeili orvos a „Journal für Kinderkrankheiten“ ez évi márt.—aprilisi füzetében annak külsőképeni alkalmazását újlag melegen ajánlja. Négy évi, állítólag feltűnő sikerrel használt gógymódja a következő: Ó a gége- vagy a légesőben képződött hártás izzadmány eltávolítását és újraképződésének megakadályozását tartja a főfeladatnak e baj gyógykezelésénél. Az első cziel elérésére hánytatót ad, s pedig a gyermek kora szerint 1/4—1/2 szemer tartar. stibiat. 8—15 szemer ipeccuanha-porról s ha még erre hányás be nem következik, nagy adag cuprum sulforicum-ot. Előszertettel egyik vagy másik szer iránt ugyan nem viseltetik, s nem is tulajdonít nekik specificus hatást, mindazonáltal azokat nélkülözhetetleneknek tartja. A hánytatót nem bizonyos időközökben adagolja, hanem valahányszor azt a szükség megkívánja.

Az állhártyák újraképződésének megakadályozására pedig Steppuhn következő kenőcsöt használ: **Rp. Ungu. hydrargyr. ciner., dr. duas; Opii puri, Ictr. thebaicae aa., scrup unum. M. f. unguentum.** E kenőcsből minden 3 órában borsónagyságnyi kenet be flanelronggyal erőlyesen a nyak egész mellső felületére.

E gyógymód mellett Steppuhn-nak 4 év alatt 30-nál több croup-beteg közül egyetlenegy sem halt meg; szerinte a gyógyulás már a negyedik és hetedik nap között beállott. F. G.

Kór- és gyógytani szemle,

a pesti szegény-gyermekórházban 1864. július 1-től egész július 31-éig észlelt kóresetek felett.

Faludi Géza tr. másodorvostól.

Július hóban intézetünkben 441 járólagos és 64 bennfekvő beteg orvosoltatott, az utóbbiak közül 35 múlt hóról maradt vissza és 29 a hó folytán vétetett fel. A járólagos betegek közt volt 223 fiú, és 218 leány; korra nézve 142 egy éven alúli; 130, 1 évtől 3-ig; 95, 3—7 ig, és 74, 7—14-ik évig.

A betegségek következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	8
Ideg-bántalom	6
Fül-baj	4
Szem-baj	59
Orr-baj	3
Légzési és vérkeringési szervek bajai	38
Száj- és garatúri kórok	29
Emésztési szervek betegségei	117

Húgy- és ivarszervek bajai	4	
Bőr-baj	heveny ragályos kiütés	22
	nem ragályos kiütés	25
	bőrsérülések, fekélyek stb.	9
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	14	
Izületi-baj	14	
Csont-baj	11	
Táp- és vérszervek	78	
Összesen	441	

A 64 bennfekvő beteg közül 29-et gyógyultan és javultan bocsátottunk el az intézetből, további ápolás alatt maradt 28, meghalt 7. A meghaltak közül egy 13 hónapos aszkóros fueska valódi himlőben; egy 5 éves leányka vérhas után kifejelett általános vízkórban; egy 5 hónapos fiúcska és egy 3 3/4 éves igen elhagyott helyzetben levő leány s o r v a d á s b a n szenvedett (atrophia c. anaemia), ez utóbbinál mig élt, különös volt, hogy folyton görnyedve tartotta magát; bonczoláskor bal veséjének metszlapján egy babnagyságú és 3—4 kendermagnyi sárgás szürke kőkeménységű, kissé érdes felületű testet találtunk a vesekelyhekbe befészkelve szintoly színű, finom fővennyel együtt, sőt az egyébkint tiszta húgyot tartalmazó húgyhólyagban is voltak az említett fővenyek nyomai elég bő mennyiségben; — egy 2 1/4 éves fiúnál kanyaró után és egy 6 éves figyermeknél idült hasmenésből fejlődött vízkór után a foghús és az állcsontok üszkösödése állott be; meghalt továbbá egy 6 éves fiú alapi agykérlobban (meningitis bosilaris); e fiú 21 napig feküdt az intézetben és már ezelőtt is egy hétig ágyban-fekvő volt; nála az alapi agykérlob ismert tüneteinek kivül (eleinte hányás, székszorulás, behuzódott keményhas, fejfájás, időnkinti mély sohatások, felkiáltások, később rendetlen lassú érítés, tágult láták, kábultság, görcsös rángatózások, kancsalság, rendetlen légvételek stb.) az volt kivált feltűnő, hogy csaknem mindvégig rendkívül érzékeny maradt, bár folyton kábult állapotban feküdt, minden hozzáintézett szót megértett, nyelvét kívánatra kinyújtotta, fájdalmainak helyére u. m. fejére és hasára mutatott; a bonczolás megtörténvén, a várolhidtáján másfél vonalnyi vastagságú sárgás, kocsonyás izzadmányt, a kitágult agygyomrocsokban pedig 1 1/2—2 obony tiszta savót találtunk, falaik ezen kivül 3—4 vonalnyira fehéres péppé voltak elmállva, a hörgmirigyek gümösen beszűrődve, a tüdők egyes helyein összecsoportosult gümök.

Heveny ragályos kütég több fordult elő, mint a múlt hónapban, s pedig 12 kanyaró, 5 vörheny és 5 álhimlő. — Hökhurutot szintén 5 esetben volt alkalmunk észlelni; hagymázat egy ízben.

E hónap alatt, mint egyébkor is nyári időben, igen gyakran fordultak elő az emésztési szervek bántalmái, kivált savós vagy egyszerű hurutos hasmenések, melyek az összes kóresetek majdnem 25 százalékát tették. Könnyebb esetekben a táplálás rendezése mellett egyszerűen néhány szemer natrum bicarbonicumra tinct. rhei aquosa-val, vagy pedig decoct salep 2—3 szemer tannin és 1—2 csepp tinct. anodyna, úgy extr. rotanhia amer., alumen, 1—3 csepp tinct. nucis vomicae adagolására legtöbbször gyors és kedvező sikert értünk el. Az enterocolitis azon eseteinél pedig, melyet láz, fájdalmas erőtlen sirás, forró has, hideg ajkak és végtagok, beesett szemek, szopásrai kedvtelenség, gyors összeesés és kivált gyakori hányás és számos savós székürülések jellemeznek, igen kedvező sikerrel alkalmaztuk az idén is, mint már több év óta a következő vényt: **Rp. Pulv. Doveri, Aquilae albae aa. gr. unum, Sacch. dr. unam. Div. in dos aeg. nro 12.** két óránként egy port; 6 hónapos csecsemőknél 8 porra csak fél szemert szoktunk adni mindegyikből. Köldöksérveket — ha azok nem túlságos nagyok — collodiummal kenetünk be; a bekenések naponként egyszer, néhány hétig alkalmaztatnak. A collodium megszáradásával ugyanis finom hártya képződik, mely elég erős a sérvet visszatartani; ez eljárás sérvkötők használásánál sokkal ajánlatosabb.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt, félévre 4 frt. 50 kr. *idéken* egész évre 10 frt. félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, utter 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vácz-
utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Lumniczer Sándor kórházi főorvos: Ujabb adatok a fémvarrat alkalmazásához s értékéhez csontokon. — Vidor Zs. tr. A glaucoma lényege és gyógymódja felismerésének utolsó 10 évi fejlődési története. (Folyt.) — Könyvismertetés. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Bearbeitet von Dr. August Hirsch. — Lapszemle: A bacteriumokra vonatkozólag a lépfenések és pokolvarasoknál. — Agybeli edény-növények. — Hasi hagymáz, bélvérzés, halál. — Az átmetszett Achilles-ín egyesítése érczónal által. — Az arany- és vaspor, mint a higanyhalvag ellenmérge. — Apróbb szemelvények.

Tárca: Kolozsvári levél. — Miskolci levél. — Vegyesek. — Pályázat. — Szerkesztői levelezés.

Ujabb adatok a fémvarrat alkalmazásához s értékéhez csontokon.

Lumniczer Sándor kórházi főorvostól.

(Vége)

Másik, vagy illetőleg harmadik esetem, melyben a fémvarratot csonton alkalmaztam volt:

Hám-rák az alajk alatt. Kiirtás az állkapocs álli részének csontolásával. Fémvarrat a csonton. Képlő műtétel és gyógyulás.

Mult 1863. évi jul. hó 17-én vétetett fel osztályomra L. A. 54 éves, laskfalvi, baranyamegyei szőlőműves. Az egyén korához képest ép küllemű. Ajka alatt hámrákban szenved. A tallérnyi nagyságu félreismerhetlenül jellegző küllemű, öblös, szakadékos fekély, az ajk alatti gödörben közepén fészkel. Szélessége mindkét oldalon csaknem egy a szájuztól lefelé képzelten függélyes vonalig terjed. Az ajkpir csak közepén van egy vonalnyi szélességben az elfajulás körébe vonva. A fekély alsó széle az állcsúcot haránt ujjnyi távolságra közelíti meg. Az álképlet szövetének szétmállása által a fekély közepén szabálytalan töltés alakú gödör támadt, melyen a lemezitlenített állcsontnak hasonlag kóros állománya volt felismerhető. E helyen az íny is az elfajulás körébe volt vonva, még is az alsó ajk belszine s az állcsontot fedő nyákhártya közt a szájrbe ható roncsolás körében hézag nem támadott, sem kívülről a rákos fekélyen keresztül a szájrbe vezető szabad közlekedés nem létezett. A metszfogak inogtak. Ezen fogak alatt az állcsont belszinén is egy mogyorónyi nyákhártyától fedett csontkemény dudor volt tapintható.

Ha ezen esetben az álképletet ki akarám irtani, úgy a műtételt az állkapocs kórosan elfajult közep részének kiirtásával kellett egybeköttnöm. A mit, midőn a szájrbe lágy képletek általi utólagos zárásához — habár nem is a sebszélek egyszerű összevonása által mint képlő műtétel utján — alapos és biztos kilátásom is volt, és midőn az egyénezen mirigy beszűrődést, mint a szervezetben mélyebben fészkelő kóros állapot jelét fel nem fedezhettem, sept. hó 1-jén végre is hajtottam,

mely időig az egyénnek időközben fejlődött toroklobja és csorvás állapota miatt kénytelenítetttem késni.

Az álképletnek szabálytalan négyszögű metszés általi eltávolítása után a két szemfog kihuzatott, az állcsontnak a két első zápfog közti része lánczfűrészszel csontkoltatott, s ezután a nyelv visszahuzodása ellen biztosítottván, a kifűrészelt csonttrészlet a hozzátapadó izmok és nyákhártyávali összeköttetéseiből szikével lön kiválasztva. Ekkor a lágy képletek az állcsonttól két oldalt tág körben elfejtettek és még alulról egy háromszögű bőrlebeny lön készítve, a mi által sikerült annyi anyagot nyerni, hogy azon hézagot, mely a kóros képletek kiirtása után támadott, jelentékeny feszülés nélkül befödhetém. A csontkolt állcsont külső, különösen alsó szögletei azonban két oldalt a reájok illesztett lebenyek belső sebfelületére veszélyes nyomást látszának gyakorolni, melynek elhárításáról minden áron kellett gondoskodnom. A csontvégeknek fémsodrony általi összehhuzatása által véltem ezt legcélszerűbben elérhetni. A sodronynak az állcsont alsó széléhez közel kellett alkalmaztatnia, midőn ezen része volt a leginkább kinyomuló és legélesebb. E célból a fűrészlap szélétől s az állcsont alsó karimájától egyaránt 3 vonalnyira a fogmeder csatorna színvonala alatt mind a két csontvéget haránt keresztülfurtam. S míg a csontfúrással foglalkoztam, támadt bennem és tetszetősnek látszott előttem azon eszme, hogy a fémsodronykacsba az állcsucsnyelvizmot is belefoglajjam, hogy általa egyuttal nyelvnek elveszett egyik ragpontját pótoljam. Ezért az ez alkalommal épen tárczámban levő vassodronyot elébb a bal oldali csontvégen bevezettem, ezután egy nagy görbe sebészi tű segítségével az állcsucsnyelv-izom állományán keresztül húztam és végül a jobb oldali törvégen furt lyukon ismét kivezettem. Ezen sodrony által a törvégek hét vonalnyira huzattak össze. A fűrészlapok teljes összeillesztéséről ugyanis a széles állományhiány miatt szó nem lehetett. A sodronykacs alkalmazása után nagy örömmre szolgált tapasztalnom, hogy általa tökéletesen elértem azt, a mit a lágy részek védelmére elérni óhajtottam. A sodrony

egybecsavart két végét kurtára levágván a szájürel felé görbítettem, s fölötte a sebszéleket egyesítettem. Nem akarok a lágyrészek egyesítésének részletes leírásába bocsátkozni. Az ily kiirtások utáni képlő műtételek tervét a concret eset minősége néha csak a műtétel ideje alatt adja vagy legalább módosítja. Legyen elég csak annyit mondanom, hogy a sebszélek egyesítése, a vékonyságáért nem hasznavehető középső ajkpir részletes kiszélezése s az állcsontot fedő lágyrészeknek — mint említém — tágas elfejtetése után, részint oldalas egybevonás, részint az áll felől a háromszögű lebeny feltolatása által vegyesen gombos és nyolczas varratokkal egész kiterjedésben sikerült.

Az ajkszéltől lefelé 10^m hoszában, ugyszintén az állbőréből készült lebeny szélein gyors hegedés jött létre. Középen azonban, épen a sodronykaesnak megfelelő helyen, 6^m-nyi téren ezen gyors hegedés nem sikerült s a sebszélek pár vonalnyira szétváltak. Ez által a szájürel alkalmatlan közlekedés támadt. Nyolczad napra jobb oldalon egy állzug allatti bőrmirigylob fejlődött, mely tizenegyed napra a műtét után tályoggá alakult. E tályog megnyittatván, bámulatos gyorsasággal hegedt be, a nélkül hogy a műtett képletek gyógyfolyamatára kedvezőtlen befolyást gyakorolt volna. Sept. hó 24-kén, — tehát huszonegyed napon a műtétel után, — az imént leirt sipolynylásban egy kicsuesorodó kis üszkös csontocskát pillantottam meg, s ebben a bal oldali állcsont borsónyi nagyságban üszkösen kivált alsó szögletét ismertem fel, melyen a fémsodrony volt keresztül fűzve.

Midőn ezen üszkös csontocskát a sebrésből csipezszszel kivonni törekedtem, azt a másik állcsontvégen még függő sodronykaes is követte. A sodronykaes egyik szárát ekkor ollóval lecsipvén, azt a másik csontvégből egy uttal kivontam. Miután e csontrészt s vele a sodrony is kitakarodott, a fennmaradt sebrés hamar kitelt sarjadzással, a szájürel közlekedés megszűnt s a bőrszínéig emelkedett tisztán szemcséző sebfőlület gyors léptekkel huzódott egybe és indult hegedésnek.

Oktober első napjaiban a beteg már állkapását, illetőleg zápfogait kemény falatok rágására is tőkélytelen használhatta. Okt. hó 10-én a szüretelni ellenállhatlanul vágyó s többé visszatarthatlan beteg még egy kis lencsenyi, tehát jelentéktelen, tisztán sarjadzó sebbel haza bocsáttatott.

Nem lehet czélom ez esetet, mint a mélyen hatolt sejtrák kiirtása után eredményezett szerencsés gyógyulás példáját felhozni. Igen is jól tudom, hogy sajnos tapasztalati adatok nyomán kiújulás lehetősége fenyegeti. Szintoly kevéssé állítom azt oda a sikeres képlő műtétel példánya gyanánt, s nem melléklem hú arczképét, melynek birtokában vagyok. De érdemesnek látom figyelemre méltatni azon szilárd egyesülést, mely a csontolt állkapocs végei közt, álli részén oly tetemes darabnak kifürészeltetése után létre jött, a nélkül, hogy a fűrészlapok kölcsönös érintkezésbe hozattak volna.

Azon t. ügyfeleim, kik kórosztályomat a mult septemberi magy. orv. és term. vizsg. nagy gyűlése alatt látogatásukra méltatták s kiknek ezen egyén be lön mutatva, már akkor (29 nappal a műtétel után) meggyőződhetek s tanuskodhatnak a műtétel ezen eredményéről. A két csontvég közt jelentékeny erőki fejtéssel sem lehetett két vonalnyinál nagyobb terjedelmű mozgást erőszakolni.

Az 1856-ban a német orv. és term. vizsgálóknak Bécsben tartott gyűlése alkalmával Lorinzer az állkapocs villanyüszke után gyógyult eseteinek két sorozatát mutatta be, a csonthártya épségben maradásának előnyét a pótesontképződésre nézve óhajtván bebizonyítani. Az általa bemutatott egyének egy része saját (wiedeni) kórosztályán szereltetett, a természetre bizatván az üszkösödött csont kiküszöböltetése. A másik sorozatba tartozókon Wattman által már az üszkös csont kiválása előtt hajtattott végre a kóros csontnak a csonthártyaival együttes kiirtása. Azon időben történt ez, midőn a csonthártya alatti csontoklasi modor még nem volt gyakorlatban. Ha visszaemlékezem még a Wattman eseteiben létrejött azon laza, vagy voltaképen semminemű összeköttetésre, mely az illető egyének állkapcsát minden keményebb tárgyak rágására képtelenné tevő; úgy leirt saját esetemben, — melynek pedig a csonthártyanak a kóros bántalom minőségénél fogva szükségképen hasonlólag el kellett távolíttatnia, — meglepőnek kell tartanom az állkapocs működését ily kielégítőleg helyreállító gyógyulást s a csontvégeket egybekötő közbenső szerves anyag szilárdságát.

Az új csont- vagy csontkéregtermődésnek a csonthártya nem egyedüli tényezője. Szövettanilag megállapított tény az, hogy a kötszövetnek is, s így az izomrost közti kötszövetnek is van része benne. E tény alapján az állcsontvégeket összekapcsoló közeg fejlődésének egy része kétségekivül az állcsucs-, nyelv- és szakizmot is illeti.

Továbbá minden szerves ujdontéplet helyes és szilárd minőségbeni megalakulásának — legyen az folytonosság-megszakasztás vagy gyurmaveszteség után — egyik fő feltétele nyugalom azon képletek részéről, melyekből ezen ujratermődés kiindul.

Hogy az alsó állcsont rögzítése gyakran a nehéz feladatok közzé tartozik, tudjuk az állkapocs azon egyszerű rézsutos töréseiről is, melyek által az azt záró és nyitó izmok ragpontjai kettéválasztvák. Annál nehezebb ezen feladatot teljesíteni ott, hol külseb vagy mint esetemben a képlő műtétel igényei a kantárkötés, vagy egyéb czélhoz vezető kötözések alkalmazását tiltják. De alig van az emberi testnek mozgékonyabb s az önkényi izmok közt nehezebben rögzíthető képlete a nyelvénél, mely minden suttogó szóval s minden nélkülözhetlen nyeléssel szolgálattételre kényszerül.

Nem hiszem, hogy esetemben a csontolt állcsontvégek és állcsucs-nyelvizomnak, mint az összekötő anyag termelését eszközlő képleteknek lehetőleges rögzítettetése a fémkacsánál, mely azokat egyetemesen egybekapcsolta, bármely kötszer jobb szolgálatot tett volna.

S ime e szerint valjon nem vagyok-e teljes mérvben megelégedve az azokkal, hogy esetemben az említett meglepő gyógyászati eredmény tényezője a sodronykacs volt, az által, hogy a sebürben termődött lobos ujdontéplet szerves fejlődésében a nyugalmat, a sejteknek kötszövétté, s a kötszövetnek így tovább történő átalakulásában a fokozatos rendet háborítlanul biztosította.

Betegemnél a fémkacs, mint előadám, csak a lágyképletek védelmére alkalmaztatott s a csontok egyesülése irányában csak esetlegesen tett szolgálatot. De nem késendek azt a legközelebb előforduló hasonló esetben egyenesen ez utóbbi eredményt célzó gyógyjavallati szempontból kiindulva ismét igénybe venni.

A glaucoma lényege és gyógymódja felismerésének utolsó 10 évi fejlődési története.

Vidor Zs. tr., gyakorló szemorvostól Pesten.

III.

Ekként bebizonyodván az idegváltozások valódisága, köztörekvéssé lön e változásokat a már előbb ösmert vérkeringési — és tápzavarokkal összhangzásba hozni; a mely törekvés kudarcza azonban el nem maradhatott, miután egyrészt láttunk előbb teljesen ép szemeket rögtön glaucomába esni csupán lobos rohamok kíséretében, a hol idegváltozások e rohamok megelőzőiként nem constatáltak; másrészt pedig igen nehéz volna az idegváltozások, és például a törközegek közt okbeli egybefüggést bizonyítani, a mennyiben tudva levő dolog az, hogy péld. amaurosisban a legnagyobb fokú idegváltozások, sőt az idegnek szemcsésen izzadmányos kórfolyamata is csupán a reczeg kórmásulatait szokta maga után vonni és ezt is csak azért, mert a reczegnek saját, a többi képlettől elkülönzött tápköre van.

Végre a kérdéses felfogás csaknem végkép elveszté alapját annak megezőfolthatlan kiderülte után: hogy az idegdombcsa a glaucomában nem kidomborodó, hanem kivájult. Ha e csalódás hova-előbb ki nem igazittatik, az idegdombcsa izzadmány-szült megduzzadásának föltevése tovább is befolyhatván itéletünkre, talán e föltevés nyomán folytattuk volna az idegváltozás és a szem egyéb képleteinek változásai közé sejtett összefüggés puhatólasi munkáját. Miután azonban az idegdombcsa kivájultnak bizonyult be, nem lehet többé szó annak terimbéli nagyobbodásáról, ha csak a kivájultságot idegászályból nem származtatjuk le, mi előremenő lobnak volna következménye. E föltevés azonban annál vakmerőbb minél igazabb az, hogy eddig ilyszerű előremenő ideglobot kórjelezni senkinek sem volt alkalmá. Mindazonáltal akadtak esetek, melyekben a constatált idegváltozás minden más tünet hiánya miatt látszólag joggal tekintethetett a később kifejlődő tünetek kútforrásának. De az észlelés finomulván, világosan kiderült, hogy az esetek felette nagyobb részében az idegváltozás legelső feltünésekor egyéb tünet — nevezetesen a belszemnyomás fölmagasztaltsága — is jelen volt, csakhogy, főleg a glaucoma idült formáiban még igen háttérbe szorult. Megjegyzendő itt azonban az, hogy van számtalan oly eset is, melyben az idegváltozás önálló betegség, melyhez sem előbb, sem később semmiféle más tünet nem csatlakozik.

Ezek folytán a glaucomatosus esetek három csoportra oszlnak. Az elsőbe tartoznak azok, melyekben legott fellépnek a glaucoma valamennyi tünetei és ezekhez — mint alább látni fogjuk — consecutív tünetként az idegelfajulás is csatlakozik. — A második osztályba tartoznak azon esetek, melyekben az idegváltozás a legelső tünet és hol már az eleitől fogva is létező, csakhogy halvány kifejezettségű egyéb tünetek később érik el tipikus magasságukat. — A harmadik osztályba tartoznak végre azon esetek, melyekben eleitől végig csupán csak az idegelfajulás vehető észre. E három osztály egymás-

hozi kórviszonyának méltánylását tüzé ki Graefe e közzétételenek céljául és őszintén bevallja, hogy a glaucomáról irt első művébeni azon feltevése, mely szerint a nevezett formák valamennyie egy közös szemenkivüli forrással bírnának a véredények atheromatosus kórfolyamatában — merő tévedés volt. — Bevallja Graefe továbbá azt is, hogy — figyelme túlságosan lebecsültetvén a szemtükör segélyével felfedezett idegváltozások által hibásan cselekedett, midőn a jogosan visszautasított érhártya izzadmányval együtt visszautasított egyáltalában minden érhártyabeli részvétet; hibásan cselekedett annál inkább, mivel hogy, ha összeálltatik a glaucomatosus lob képe egyéb behártyalob, p. az ér-szívárványhártyalob képével, úgy látszik, mintha a jellemzetes megkülönböztető jelek mind egy pontra, ugyanis a belszemnyomás felmagasztaltságára lennének utalhatók.

És valóban a szemtekének — a glaucomában — már legrégibb időktől fogva ismert keménysége alig okoztathatván a túlkboríték valamely merevítő változása által: legeszszerűbb feltennünk, hogy a teke feszültségének növekedése közvetlen a szembeli folyadékok mennyiségének többesedésétől tétélezteztik föl; e feltevés által könnyen levén kimagyarázhatók egyrészt a látának tágultsága és merevsége, a szaruhártya érzéketlensége és ellapulása, a mellső kamra keskenyülése, a szivárványhártya előrepohosodása, a vérkeringési zavarok, melyek folytán a mellső oldalagos sugárverkeringés áll be, továbbá a sugárzsába és nemkülönben az érlüktetés is; a míg másrészt az lel észszerű magyarázatot, hogy a belszemnyomásnak gyakori csapolások, vagy — mint később történt — iridectomia által eszközölt csökkentése folytán az imént felsorolt tünetek nagyrészt elmúltak.

Már a Graefe által egy glaucomás szemben alkalmazásba vett gyakori csapolások után beálló jelentékeny javulás, kapcsolatban az idegdombcsa kivájultságának meggyőződéssel határos sejtelmével meggyőzőék Graefét arról, hogy e kórban a belszemnyomás hatalmas okbeli jelentőséggel bír, mit az említett — csapolgatásokkal kezelt — eset azon észleménye döntőleg be is bizonyított, mely szerint a csapolások utáni egy pár hétnek lefolyása alatt idegdombcsai excavationak nyoma sem látszott, holott később — ujlagos rohamok után — az excavatio kitünő markirozottsággal és a többi tünetekkel egyaránt továbbfejlődőleg mutatkozott. Ebből természetesen folyhat azon meggyőződés, hogy az excavatio nem elsődleges, hanem a belszemnyomásnak következményi tünete a heveny glaucomában, mit annál bátrabban tehetni föl, minthogy tudva lévő dolog az, hogy a szem háttérének legengedékenyebb helye az ideg harántmetszete, mely az adott nyombefolyásnak azzal felel: hogy hátra nyomul, azaz kivájul.

Itt helyén lesz még egyszer megérinteni, hogy az idegvájulat másodlagos kifejlődése határozó biztossággal csakis a heveny lobos glaucomában észleltetik; az idült esetekben, hol a nyomtünetek csak később lépnek fel kiválóan, a vájulat másodlagos jelleme valószínű ugyan, de még nem kétségen felüli; holott azon esetekben, melyekben a vájulat minden egyéb tünet nélkül alanyilag áll fenn, a kór eleitől egész végeig, az említett magyarázatról természetesen szó sem lehet.

Ezek szerint tehát föltehetni: heveny vagy lobos glaucomát, idült glaucomát és idegvájulattal egybekötött mórt.

A heveny vagy lobos glaucomának 70—75 százaléka előhírnöki szakaszszal bír. E szakaszt jellemzi a már praeexistáló távollátás gyarapodása, látatágulás, színlátás, időközi látésökkenés és a láttér csekély korlátoltsága. E szakasz vége felé pedig a látésökkenések időközei rövidebbek, a láták tágabbak, a víznedv terjedelmesen elhomályosodik és sugárzsába lép fel. E szakasz lefolyási ideje hónapok és évek közt változó.

A betegség tulajdonképeni kitörése rögtöni és a homlok-, halánték- és orrtájának iszonyu fájdalmai, a köthártya alatti edényreze belöveltsége, bő könnyezés, a szivárványhártya elszederjesülése, a víznedv és üvegtest megzavarodása, a reczegen és érhártyán fellépő ömölvények sat. kísérik a látéremő egycsapásu megszűnését. A lobtünetek azonban lobellenes szerelésre és egy-párszori csapolásra a látéremő visszatértével ismét lecsendesülnek, hátrahagyva minden ilyszerű roham un-

talán fokozódó oly nyomokat, melyek végre a látás teljes megsemmisülését okozzák.

A rohamok közti időben a víznedv és üvegtest elhomályosodása is vissza-visszalépvén, igen világosan constatálhatni az utolsó rohamok között az idegvájlódás haladványozott fejlődését és az ütérüktetést.

Egy igen fontos kérdésre kell e helyen felelnünk, azaz t. i. hogy a fönrrajzolt tüneteket okozó belnyomást a szem belhártyáinak melyike hozza létre? Azon egy körülmény, hogy az említett reczegömlvény rendszeren az iridectomia momentumában — valószínűleg a belnyomás rögtöni megszünte által edényrepedés folytán áll be, holott — a szintén említett érhártyaömlvény rendszeren a szivárványmetszés előtt van már jelen, elégséges a reczeg alanyi részvétét e kórbán habozás nélkül kirekeszthetnünk és azt feltennünk: hogy a belnyomás öregbedését az érhártya valamely lobja okozza. Azon körülmény pedig, hogy az érhártya folytatolagos szervéről, t. i. a szivárványhártyáról tudjuk, miszerint ez gyakran szenved abban az ugynevezett „iritis serosa- v. hydromeningitis“-ben, mely a szivárványhártya minden szövétváltozása nélkül, csakis a víznedv sokasodása- és elborulásával foly le, méltán feljogosíthat az érhártyáról hasonló, minden szövétváltozástól ment oly bántalmat feltennünk, mely az üvegtestre épen úgy befoly, mint a szivárványhártya a víznedvre.

Összefoglalva tehát az eddig mondottakat Graefe a heveny glaucomát az üvegtest és víznedv terjedelmes átázódásával egybekapcsolt ér vagy ér-szivárványhártyalobnak tartja, melynél az üvegtest terimbeli nagyobbodása folytán a belszemnyomás öregbedik, a mihez e nyomás okozta másodjellegetű tünetek sorakoznak.

Az idült glaucoma kifejlődése az előbbtől az által különbözik, hogy emekben a periodikus belső lobjolyamatok nem állanak be oly viharos élénkséggel és az előhírnöki rohamok nem intermittálnak, hanem remissioszerű alábbhagyásokkal jellemződnék. — A tünetek a fentebb elősoroltakkal azonosak ugyan, de sokkal halványabb kinyomatuak, és ha a szivárványhártya és törközegek állapota nem utalnának határozottan helybeli kórfolyamatra, akkor a glaucoma idült alakja egy bizonyos stádiumig valóban oly amaurosisal cserélthetnék fel, mely szemkívüli eredettel bír; — és miután több ilyen esetben az idegdombcsai kivájlás és érlüktetés korán tűnnek fel, nem csoda, ha a később lassan fejlődő többi tünet forrásául ez esetekben az idegváltozások vétetnek fel. Azonban az idült glaucoma stádiumában a szivárványhártya színváltozása föltételezheti a víznedv elborulását, és a látá lomhasága, mely lomhaság miatt a szivárványhártya synergicus visszhatásra sem képes többé, — oda mutat, hogy az idült glaucomában is fontos szerepe lehet a belnyomásnak, mint a melyből az előbb érintett tünetek legjobban kimagyarázódnak, és melyet a tekének gondos tapintása többé-kevésbé fel is szokott fedezni. — Az idült glaucoma gyakran szokott átcsapni heveny lefolyásba.

Az idegvájlattal egybekapcsolt móránál — melyet a szemtükrészlet behozatala után csak néhány észlelő nevezett el glaucomának — merőben hiányzik a glaucoma habitusa; holott az idegváltozás a glaucomával tökéletesen azonos, és ez egyszersmind az egyetlen kinyomozható anyagi változás. Az érlüktetés ez esetekben csak künyomásra áll be, persze könnyebben és előbb mint ép szemben. A belnyomástól származtatható egyéb tünetek itt teljesen hiányozván, lehetetlen az ez esetekbeni idegváltozás pathogenesisét úgy fognunk fel, a hogy a heveny és idült glaucomában. Ezeknél fogva Graefe sürgető szükségnek tartja e kóralakot a glaucomatosus kórok kategóriájából kizárni, főleg miután az idegvájlattal mórának abbéli jelleme, hogy fejlődése rendkívül lassu és egyarányas; továbbá hogy tovafejlődését nevezetesen a láttér központ-kereső korlátódása jellegzi, és a központi látélességnek épséges fennállása még azon időben is, midőn a körzeti fénysejts teljesen elpusztult, megannyi bélyegeket arra nézve, hogy e baj legalább egyelőre a glaucoma kategóriájából kirekeszthessék.

Egyideig Graefe hajlandó volt e kóralakot az agymór-félék közé felvenni, de miután ez utóbbiakban az itt szintén előforduló excavatio daczára az idegdombcsai edények félre-

tolatottságát nem, hanem inkább edényaszályt és az idegdombcsa körzetének mindinkább kisebbülését vehetni észre, mely tünetek az idegvájlattal mórban legalább más anatómikus egymásutánban jellemeznek, Graefe az agymórban jelenlevő ideghomályosodást retraction utján és agybántalmak nyomán szülnék tekintvén az idegvájlattal mórát egyelőre csakis a látideg sajátlagos, önálló bántalmának tekintheti.

Mennyi bizonytalan lép ezen téren utunkba, kiderül e szemlélődésekből, azt az egyet azonban nem lehet eléggé ismételni, hogy az idegváltozás — a dolgok mostani álláspontján egymaga nem elégséges többé a glaucomárai fogalom jelzésére; mert — mint láttuk — előző a kérdéses idegváltozás oly esetekben is, hol glaucomáról szó sem lehet.

Graefe egyelőre eltekint a glaucoma szemküli okainak föltevésétől és a látás e kórbani elpusztulását egyenesen a belszemnyomás felmagasztaltságának tulajdonítva, e nyomás müleges csökkentésében keresi a baj gyógyszerét és meg is találja azt a szivárvány egy részének kimetszésében. Már az előbbiekből tudjuk, hogy egyrészt a gyakori csapolások, másrészt az idült szivárvány- és érszivárványlob többféle formájában igénybe vett iridectomia szerfölött kedvező sikere sejteté Graefével azt, hogy hasonló eljárásnak a glaucomában talán hasonló leend eredménye. E sejtelem alapossága fölötté támogatott az által, hogy már az egyes csapolások után visszatérő szaruhártya-érzékenység és látjavulás nagyon is azt bizonyíták, hogy a tünetek nagy része valóban függőleges viszonyban áll a belszemnyomáshoz. Persze ha e csapolások a ropant nagy számú esetek jóformán mindannyiában egyrészt csak időleges belnyomcsökkenést eredményeztek, úgy másrészt a gyökeres gyógymódot óriási léptekkel közelíték meg, azon kérdés feltevését tevéen úgyszólván kikerülthetné: vajon miképen lehetne a csak időleges — rövidebb hosszabb ideig fennálló — nyomcsökkenést állandóvá tenni? És e kérdésre Graefe az iridectomiának fogantatva vételével felelt, nem véve figyelembe azon körülményt, hogy az idült szivárvány- és ér-szivárványlobnál az iridectomia által csakis a látá nyitvatartása és a synechiák megszakasztása volt az elérendő főczél, és hogy nem egyszer észleltetett ezen esetekben véghezvitt iridectomia után a néha már sorvadásnak indult teke lassankénti kitöltődése — azaz megkeményedése — tehát épen ellenkezője annak, mit Graefe most czéllott. — Mondom, ezen az új gyógymódból folyó remény-alászallító körülményt sem véve figyelembe azon sokkal többet mondó körülménynél fogva: hogy iridectomia egyrészt szaruhártya-érzékenységek és beszűrődések ellenében csakis belnyomcsökkenést folytán válhatandik oly üdvössé; másrészt pedig azon még sokkal fontosabb tapasztalmánynál fogva, mely szerint részletes szaru- és tülkcsap vagy öbölzet igen szépen lohad le az esetek legtöbbszörében egyszerű iridectomia után; holott ha a csap iridectomia nélkül távolították el, rövid idő multán ismét előbbi fokára szokott fejlődni. Ezekből nyilvánvalóvá lesz, hogy a belszemnyomás sok kóros megváltozásnak kútforrása és hogy oly müeljárás, mely e nyomás alábbszállítását czélozza, a glaucománál sem lehet észszerűtlen. (Folyt. követ.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Bearbeitet von Dr. August Hirsch, Prof. der Medicin an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. 2-ter Band. 1-te und 2-te Abtheilung. Erlangen. Enke Ferdinand kiadása 1864. Nagy 8-rét. 668 lap.

Az olyan munka nagy hasznát, mely az egyes betegségek ösmeretének történetét és azok földirati elterjedését adja előnkbe, részletesebben fejtegetni nem kell, legalább hitünk szerint arról mindenkinek meggyőződve kell lenni, ki az orvostannal komolyabban foglalkozik. Kinek az említett ösmeretek körében ösmeretei vannak, sok botlástól megóvhatja magát s nem fog oly dolgokat általa felfedezettnek tartani, valamint olyan czéltalan fürkéséséhez nem fog, melyeket előtte már mások ösmertek, vagy valahol tüzetesebben tanulmányozhattak, s valóban tanulmányozták is. Az illetén munkákat különösen azok

figyelmébe ajánlhatjuk, kik szinte úgy mint a különféle nemzedékeknek különféle öltözeteik vannak, nemzeti betegségeket komolyan vesznek fel, hirdetnek és ösmeretüket a legnagyobb erőszakkal terjeszteni igyekeznek. S az ilyen tartalmú könyvek tanulmányozását általában véve már azért is kiválóan ajánljuk, hogy hamis próféták harsány szavai a tudomány tényei által még ezen tekintetben is megerősödött elmékre találjanak.

Nem mondjuk, hogy Hirsch munkája minden kívánságot ki fog elégíteni, hanem annyit igen is állíthatunk, hogy a meglevő és irodalmilag ösmeretessé vált tényeket eléggé híven adja elő és használhatóan szerkeszti egy egésszé, miáltal a felvett irányban való ösmereteinknek meglehetősen hű képével találkozunk, s olvasását annál inkább lehet ajánlnunk, mint-hogy igen kevesünknek jutott a szerencse, hogy az eredeti forrásokat tanulmányozhassuk, s még ezek is az előttünk fekvő könyvet sokszorosan használhatják, minthogy eszmefejlésük nem egy helyes intéssel találkozik, ezenkívül pedig Hirsch a forrásokat igen szorgalmasan idézvé, ezáltal a kutatásokra biztos útmutatójuk van.

A II-ik kötet első füzeté már régebben megjelent, s 21 ívén a légzés és ezenkívül a tápanyaképző szervek betegségeit foglalja magában, míg a most megjelent második füzet 22 ívre terjed, s a vérkeringési, húgy és a női ivarszervek bántalmain kívül, még a bőr és az idegrendszer betegségeiről szól; az egészhez pedig mindakét kötetre szóló betűrendes névjegyzék van csatolva.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A bacteriumokra vonatkozólag a lépfenek és pokolvarasoknál.

Múlt évben közöltük Davaine azon leletét, hogy a lépfene és a pokolvaras juhok vérében bacteriumok találhatók, s a szerző fürkészéseit azóta tovább folytatta, az általa észlelt esetek most már 137-re hágván. Való, hogy az olyan betegségben szenvedő juhok vérében, midőn azok még élnek, igen rövid, 0,004—0,012 millimeter hosszú szálcák szoktak kifejlődni, melyek a vér rohadási ideje alatt elenyésznek. Davaine ezeket bacteriumok vagy vibríóknak volt hajlandó tartani, melyektől csak annyiban látszottak különbözni, hogy nem mozognak; későbbi fürkészesek azonban megmutatták, miszerint sokkal hosszabb szálcák is jönnek elő, mint melyeket bacteriumok vagy vibríóknak lehessen tartani. Meghatározásukkal jelenleg úgy áll a dolog, hogy szokásaik mint kifejlődési viszonyaiknál fogva ázalagoknak tarthatók, míg külmükénél fogva a confervákhoz igen hasonló, s Davaine a bacterium elnevezést csak ideiglenesként ajánlja, míg tudniillik majd jobb által helyettesíthetni. A bacteriumok nagysága szerfelett különböző lehet anélkül, hogy ezt a beteg állaton valamely tünetnyéből kivennők, de számuk is szerfelett különböző, mert míg az néha milliommokra megy, máskor közülük alig található néhányat. A lépfene állatok vérében a bacteriumokon kívül még azon különösség is fordul elő, hogy a vérsejtek összetapadva apró szigetkéket képeznek; midőn pedig a bacteriumos vér rohadni kezd, akkor az összecsoportosult vérsejtek egymástól szétválnak, ezenkívül rohadáskor a bacteriumok is eltűnnek, mi mutatja, hogy előjvetelük a rohadási folyamattal össze nem függ. A hajszáledényekben legnagyobb mennyiségben halmozódnak fel, s noha a méhlepényben roppant mennyiségben vannak jelen, anyából a magzatba még sem mennek át. Vér által a pokolvarat vagy a lépfenét csak addig lehet átoltani, míg a bacteriumok bennök léteznek, s rohadásba át nem ment, a rohadt vér által előidézett bántalom egészen más lévén, mint melyet a heveny lépfene vér okoz. A vér lépfenére való fogamzási képességét a hőmérsék szerint majd hamarabb, majd később elveszíti, még pedig nyáron két napnál is kevesebb idő alatt; ha azonban mielőtt rohadásba átment volna, gyorsan megszáritjuk, ható képességét igen sokáig megtartja, s nem valószínű, hogy a száraz bacteriumok a levegő által vitetve az állatok légzésszerveibe jutnak, innét a szóbanforgó

bajt előidézvén, mely egyébkint az emésztőszervek útján is átvihető, noha csekélyebb biztossággal, mint ezt bőr alatti beoltás által tehetjük. A beoltástól kezdve a betegség kifejlődéséig terjedő rejlési időszak az állatok nagyságával egyenes viszonyban áll; a halál bekövetkezésének gyorsasága azonban a megjelenő bacteriumok számával nincs arányban. A szerző végfolyományként azon következtetést vonja ki, hogy a betegség fészke nem a lép, hanem a vér, mely bacteriumok által megfertőztetik. (M. T. a. G. 1864. Nyárhó 30)

(—h—n) Agybeli edény-növények (naevi vasculosi).

Virchow „Archiv“-ja III-ik kötetében említi, hogy az agyban a kicsiny ütérkéek egyszerű (Ektasien), nemkülönbön falaik szövete megváltozásával járó tágulatok (Aneurysmen) nem tartoznak a ritkaságok közé, tőlük azonban meg kell különböztetni az ütérhasadási vérömlenyeket (dissecirende Aneurysmen), melyek az agybeli legkülönbözőbb vérzéseknel oly könnyen képződnek. Mint nevezetesen említi meg továbbá, hogy a legelőbb nevezett tágulatokkal egyetemben a bőrön hasonneműek, míg a májban barlangos daganatok jönnek elő.

Később Lenhossék (Oe. Z. f. pr. H. 1859. 60 l. 4—5 á.) a gerincagyban olyszzerű, részint visszéri, részint ütéri tágulatokat talált; Schroeder van der Kolk pedig (Over het fijner zamenstel en de werking van het verlengde ruggemerg. Ams. 1838. 152 l.) ugyancsak olyan tágulatoknak a nyultagyban igen nagy fontosságot tulajdonított, menyiben azokat az eskór (epilepsia) tényezőiként szerepeltette. Körülbelől hasonló véleményen volt Leubuscher, kivel Virchow avégett a berlini orvosegylet 1860-iki tavaszutó 7-én tartott ülésén vitába is bocsátkozott.

Virchownak Schroederével ellenkező nézetét az újabb tapasztalás valóban bizonyította. V. szerint ugyanis ama edénytágulatok lassan keletkeznek, s lassan nőnek, miért is jelentékenyebb nagyságot elérhetnek anélkül, hogy az életben valami kóros tünetny által nyilvánulnának. Így legközebb oly edény növet a Sylviusárokban találtatott, s az az agyközéplebenyébe $\frac{3}{4}$ ujjnyira nyúlt be, míg vastagsága $\frac{1}{2}$ ujj volt. Leggyakrabban azonban a negyedik agyür fenekén található, hol Virchow először észlelte, míg eskórosoknál ottan sohasem volt alkalma látni. (A. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XXX k. 272.)

(—h—n) Hasi hagymáz, — bélvérzés, — halál.

Nyárhó 2-án a „Tomas' s Hospital“-be Peacock osztályára 27 éves nő lázas tünetekkel vétetett fel. Mondották, hogy már három hét óta beteg, de hogy igen rosszul van, anak két napja. Eltompult és lankadtnak látszott, az érlökések kevésse gyorsabban történtek, s a nyelvet fehéresbarna lepedék fedte. A mellkason és a hasfalon néhány rózsaszínű emelkedett folt volt, mint ezt hasi hagymáznál észlelhetjük. A has se fájdalmas, se felfuvódottnak nem találtatott, s a beteg 24 óra alatt egyszer rendesen székelte. 4-éig az eltompulás és lankadság folyton növekedett, míg a nyelv száraz és barna lett, s a belek rendesen működtek. 6-án 7 órakor reggel egyszerre a végbelen keresztül 1 pint vér ment el tőle, mely után még több is jött, s délutáni 5 óra 35 perczkor meghalt.

Bonczoláskor kóros változatok csak a belekben voltak. A Peyer-féle tüszőhalmazok a csipőbél alsó részletében megduzzadva, s némileg kifekélyesedve látszottak. A vakbélben csak itt-ott lehetett kicsiny fekélyedést észrevenni, s azonkívül az ott található magányos tüszők valamennyire szinte megduzzadva és kevésse fekélyesedve tűntek elő. A vékonybél alsó részlete és a vastagbél sok vért foglalt magában, mely az elfekélyesedett helyekből szívároghatott elé, minthogy szabad szemmel észrevehető edény nem volt megsértve. (M. T. a. G. 1894. Nyárhó.)

(—h—n) Az átmetszett Achillesin egyesítése érezhuzal által.

Simmons tr. Sacramentóban következő esetet beszél el: Egy férfinál az Achillesin tapadási pontja felett körülbelől egy ujjnyira egész vastagságában átmetszetett, s felső vége hüvelyében egy és egy negyed ujjnyi mélyen behúzódott. Simmons az alszár meghajlítása után a végeket erős csipeszek segítségével előhúzta, s ezüsthuzal által egyesítette. A tag alkal-

mas helyzetben tartatott, míg a végék néhány hét múlva annyira összenöttek, hogy a beteg magas sarkú csizmában szabadon járhatott. A húzal a műtétel után már néhány nap elteltével eltávolítottatott.

Alig maradt vissza valamely merevség, mely mindinkább javulván, midőn Simmons közleményét írta, már úgyszólván mit sem lehetett abból észrevenni. (British Med. Journal. Nyárhó.)

Ezen eset annyiból nevezetes, hogy a sebészek közönségesen az átmetezett invégeknek varrat általi egyesítésétől lob kifejlődhetése végett tartanak, mi itten elmaradt.

(—h—n) Az arany- és a vaspor mint a higanyhalvag ellenszere.

Ha az arany- és a vaspor higanyhalvag által történő mérgezésnél együttesen adagoltatik, akkor aranyfoncsor és vashalvag fog képződni, mint ezt Buckler kísérletei Amerikában bizonyítják. Johnston azon kísérletek által felbátorítva, férfinak, ki három gramme (2 terecs) higanyhalvagot nyelt el, arany- és vasport együttesen adagolt. Az egyén jobban lett, csakhogy kellemetlen nyálfolyás következett be, mely azonban szinte elmúlt. (Amer. Journ. 1864.)

Ide vonatkozólag újabb kísérletek szükségesek, mint-hogy Johnston esetében a beteg a higanyhalvag megevése után sokat hányt, s az említett szerek adagolása előtt tejet és tojásfehéret kapott, miért a fentebb közölt észlelés az arany-

és vaspor hatására nézve a higanyhalvag mérgezésnél egészen szabatosnak nem mondható.

(—h—n) Villamosság az orr-garatürbeli pöfetegek gyógykezelésénél.

Nélaton állapotokon kísérleteket téve afelől meggyőződött, hogy eléggé erős állandó villamóram azon szövet elhalását eredményezi, melybe a sarkakon levő tük be voltak szúrva, s ezen leletet használta, hogy az orrnak mélyen fekvő pöfetegeit kiirtsa. Az első kísérlet 20 éves oskolamesternél történt. 9 elemből álló Bunsenféle ütég vétetett igénybe, s a sarkak mindegyike fél millimeter hosszú érenytűvel végződött. Hat ülés elegendő volt, melyek mindegyikét a másiktól 10 napi időköz választotta el. Valami említésre méltó fájdalom vagy vérzés nem jelentkezett, s a legnagyobb kellemetlenség abból állott, hogy a garatban a szétbomló szövetből származó hab halmozódott fel. (M. T. a. G. 1864. Nyárhó. 30)

(—h—n) Az alkénessavas szikeny és a szoral a vérbomlás gyógyításánál.

Mirone az alkénessavas szikenyt (hyposulfis sodii) és a szoralt a vérbomlás (septicaemia) két eseténél nagy sikerrel használta. Az alkénessavas szikeny egy napi adaga 26 szemer, mely reggel és este veendő be:

Szoralból reggelenkint $\frac{1}{20}$ r. szemer adatik, s csak a már elért siker biztosítására való. (L' Imparziale. 1864.)

T Á R C Z A.

KOLOZSVÁR, 1864-iki július 4-én.

Úgy hiszem, hogy az orvosi díjazásokra nézve úgy Királyhágón innen, mint túlnan egyenlő a panasz, hogy általában véve rossznak mondhatni. Vannak ugyan egyesek, kik fényesen fizetnek, ezek bőkezűsége azonban nem fedezi mások pontatlanságát vagy épen hanyagságát. Az orvos közönségesen nincs az emberek budgetjében, s farsangon hamarabb elmennek a bálra, valamint hamarabb rendeznek tánczestélyt, mintsem az orvost megelőző évi fáradságáért kielégítenék. Másrészt pedig az orvosnak még azon kellemetlen helyzete van, hogy igen sokszor magát a család kenyérkeresőjét kell hosszas betegségében gyógykezelnie, midőn tehát a család tőkéjét kénytelen emészteni. Mindegyik bajon azonban lehetne segíteni. Az utóbbiak számára közköltésen általában szegényorvosok lenének felállítandók, kik azonban kötelességüket valóban teljesítsék is, s ne cím-keresésből ohajtsák a hivatalnyerést, mi végett kívánatos volna azokat nem is főorvosoknak nevezni, mint ez némely városban helytelenül történ, hanem egyszerűen szegények orvosának; fizetésük pedig ne lenne állandóan egyszer-mindenkorra meghatározott, hanem az általuk végzett munkától függjön, miért minden látogatás, a háznál történt beteg-elfogadás, nemkülönben minden kézbeli művelet díja megszabotnék, melyet naplója értelmében a község fizetne. Itt azonban nem szándékom, hogy a szegény-orvosok szerkezetébe bővebben bebozsátkozzam, hanem csak a magánorvosokról akarok néhány szót mondani.

Az orvosi díjazás megszabása és ennek követelése nem új kívánság, hanem már régebben is gondoskodás tárgyát képezte, mint erről az előttem fekvő okmány tanuskodik, melyet Pataki Dániel tudor, országos főorvostól áttekintés végett kaptam. A kelet 1823-diki január 27-dike, míg a tárgy az erdélyi kir. főkormányáséktól 604. sz. a. kelt körözüvény, mely mai helyes irással ekkép van:

„Méltóztatott Ó Felsége múlt esztendő december 13-án költ királyi decretuma által kegyelmesen parancsolni, hogy ezután minden salarizált physicusnak és chirurgusnak a törvényes kérdés alá jött holt testeket, a mikor valami eset fordul elő, ingyen felbontani és visum repertumot is az iránt hasonlóképen minden fizetés nélkül kiadni, és végtére a magok circulusaiban levő szegényebb sorsú betegeket minden jutalom nélkül gyógyítani tartozzanak.“

„Ezen eseteken kívül pedig a physicusoknak és salarizált chirurgosoknak, nemkülönben minden más orvosdoctoroknak és

seborvosoknak magok fáradozások megjutalmaztatásukra nézve méltóztatott Ó Felsége az innen proponált, és conventionalis pénzben fizetendő taxákat (sostrum) kegyelmesen helyben hagyni, mely szerint tartoznak fizetni a betegek egy medicina doctornak avagy egy chirurgiae doctornak a beteghez teendő első vizitért 40 krajczárokat. A többi azutáni vizitekért pedig külön-külön 20 krajczárokat. Egy étzakai vizitáért duplumot. Egy praescriptioért, melyet az orvos maga házánaál ír 12 krajcárt. A beteg mellett készített praescriptiók pedig a vizitákhoz számláltatnak. Egy consilium medicumért 2 rénus forintokat. Egy irásban adott consilium medicumért hasonlóképen 2 rénus forintokat. A chirurgiae magisternek pedig mindezen említett fáradságokért a fennirt taxáknak épen fele része competál.

„Továbbá a chirurgusnak a sebnek első bekötéséért 40 krajczárokat; a több bekötések pedig a cura folyta alatt a vizitákhoz számláltatnak, és külön nem fizettetnek.“ Egy holttestnek felbontásáért 2 rénus forintokat. A visum repertum készítéséért 1 rénus forintot.“

„Egy bába asszonynak a természetes szülésért 1 rénus forintot. A mesterséges és a gyermek megfordításával egybekötött szülésért 2 rénus forintokat. Egy vizitáért a gyermekágyas asszonyhoz 10 krajczárokat tartoznak fizetni.“

„Mely is oly meghagyással irattatik meg kegyelmeleknek, hogy ezen kegyelmes rendeltetést a magok megyéjekben (kebeleekben) levő minden doctoroknak és chirurgusoknak tudtokra adni, és minden előfordulandó esetekben, nevezetesen midőn curát törvényesen kellekik legitimálni, normál obser-váltatni tartásuk kötelességeknek.“

A fentebb közölt díjakat az 1823-diki időhöz mérve elég jóknak lehet tekinteni, s valóban még most sem épen megvetendő.

Hogy az említett díj-meghatározások hajdanában gyakorlatilag érvényesítették-e, arról nincs tudomásunk, hanem arról igen is van, miszerint már régóta a feledékenység homálya fedi, de felélesztésük mindenesetre kívánatos volna, mi csak az orvosoktól függ, minthogy ellenrendelet által eddig fel nem függesztvék. Ez által azonban nem azt akarjuk mondani, hogy végleges érvényben maradjanak, vagy hogy általában véve a magánorvos munkásságának díja hatóságilag szabassék meg, hanem csak ohajtuk, mert jobb hiányában a kevésbé jóval is meg lehet elégedni.

Véleményünk szerint az orvos munkadíját saját maga szabja meg. Nem helyes, hogy orvosdíjazása árszabályoztasék, mert hiszen a szabad forgalom ellen van, s káros voltát fejtegetnünk nem szükséges; az ön-díjzabás pedig akként történhet, hogy minden orvos az illető rendőri vagy közigazgatási hatóságnál írásban jelenteni tartozzék, mennyiben jön nála egy látogatás, elfogadás vagy valamely kézbéli művelet, mi ezenkívül ajtáján, neve alatt, szinte meglegyen, mely díjak ha az illető beteg által nem fizettetnének, az orvos egyszerű feljelentése következtében azok közigazgatásilag vagy rendőrileg hajtassanak be. Az ön-díjzabásnak, melyen mindegyik orvos tetszése szerint bármikor változtathatna, minden orvosra nézve kötelességnek kellene lennie, hogy közülök a közönség kegyét azáltal ki sem kereshetné, miszerint munkája díjait nyilván meg nem határozva mondaná, hogy ő minden hasonvágny nélkül egyedül csak a szenvedő emberiségnek él. Nem szükség az ilyen beszédmód értékét fejtegetnünk, s csak annyit említünk meg, hogy az orvosok legnagyobb része nálunk szegény fiúkból kerül ki, kik nagy bajjal és sok fáradsággal tartják fenn magukat hat költséges éven keresztül, minnek elteltével közönségesen a jobb jövő reménye fejében még adóssággal terhelvek; ekként állván pedig a dolog, de ha másképp volna is, úgy hiszem, hogy az orvosban a vágynak szinte úgy meg kell lenni, mint ez minden valamire való emberben meg van, miszerint pénz, idő és munka árán szerzett ösmeretei után ne csak megélhessen, hanem még némi kényelmet is szerezhessen. Az első jótékonyssággal önmagunknak tartozunk, s ha rendben vagyunk, akkor másokon is segíthetünk. Ki önmagán nem segít vagy nem segíthet, annak mások előtt sincs értéke.

— Ugyancsak Pataki Dániel, országos főorvos szívességéből az Erdélyben a múlt 1863-ik évi országosan eszközölt beoltások és viszontoltásokra vonatkozó hivatalos kimutatásokat megtekinthettem.

Évenként felváltva mindig az ország egyik felében történ a beoltás. 1862-ben 1329 községben 51335 beoltás történt, míg 1863-ban 1037 községben 55871 egyénnél eszközöltetett, még pedig 78 oltóorvos működött 13 szabad királyi, 39 mezővárosban és 985 faluban. 50823 gyermeknél heveny himlőből — karról-karra véve —, míg 4948-nál száraz anyagból történt beoltás. Megfogamzott 52380-nál, 1640-nél fattyú-himlő képződött, 1851-nél pedig nem fogamzott meg. A beoltottak közt vallásra nézve volt 10538 római, 12240 görög katolikus, 15779 keleti egyházbéli, 16677 protestans s 637 héber. Beoltatlan csak 1847 gyermek maradt. A napi díj-költségek összesen 4193 forintot tettek, melyen kívül 50 frt rendszeresített jutalom adatik az országos himlő-anyag fenntartónak, s 340 forint külön jutalmazás osztatott ki azon oltóorvosok között, kik magukat az oltásban kitüntették. Hufnagel Vilmos, Nagy-Szeben, 17 községben 31 nap alatt 2427 gyermeket oltván be, 100 frt jutalmat kapott. 80 – 80 frt külön jutalmat kapott: Zachariás Mihály, Brassó vidékén, — Bánffü András, Maros-Vásárhelyt és Körömdi Lajos, Csikszékben. Írásban megdicsértetett; Bar'c János, Kovásznán, — Nagy László, Abrudbányán, — Csiki Dávid, Küküllőmegyében és Gombos Mihály, Dobokamegyében. A fuvar, vagy e helyett fuvarpénzt az oltóorvosoknak az illető községek tartoznak adni.

Megjegyzendő, hogy az 55871 oltonez közül csak 4173 oltatott be helyben levő községi orvos által, míg a többi 51698 oly helyeken oltatott be, hol községi orvos nincs.

Múlt évben néhány hatóság területén himlő-járvány mutatta magát, azonban csak néhányan haltak meg, kiknek nagyobb része elemedett korú volt. Beoltott gyermek vagy csecsemőnél himlő ritkán fordult elő.

A nép az oltást már megszokván, eziránt nála igen csekély vonakodást tapasztalhatni, annál is inkább, minthogy az egész dolog nem nagy fáradságába és kevés költségébe kerül, s ha itt-ott némi ellenállás mutatkozik, ezt leginkább a havasok közelében fekvő helységekből találjuk, meddig a polgárosodás és felvilágosodás még nem igen hatott. Ezentúl rendes rovatok lesznek szárván a beoltott és azóta meghalt, nemkü-

lönben a vészhimlőben megbetegült és az oltásnak ellenszegülő valamint a kivándorlott gyermekek részére, mely utóbbi tekintetben megjegyzzük, hogy Erdélyben a bevándorlás a kivándorlásnál nagyobb, s ha vannak is némely túlnépes vidékek, mint például a Székelyföldön, az országot egészben véve gyérnéességének mondhatjuk, miből megfejtethető, hogy habár a Székelyföldön némelyek hazájukat el is hagyják, azok számszámban vannak, kik kívülről jöve, az ország más tájain maguknak új hazát keresnek.

Annak megvitatásába, valjon a védhimlő-oltás a vészhimlőtől valóban megvéd-e, itt nem bocsátkozhatunk, mert arra nézve elegendő adataink nincsenek, hanem midőn tapasztaljuk, hogy védhimlővel sikeresen beoltottak a vészhimlőt sokszor a megtörtént beoltás után igen hamar megkaphatják, abban való hitünk nem igen verhet gyökeret. Igaz, hogy midőn a beoltottak vészhimlőbe esnek, ez náluk sokszor egészen szeliden foly, de máskor mégis oly pusztításokat okoz, melyek halált vagy elég fertelmes elrutitást okozhatnak. Mondják, hogy a beoltás igénybevétele előtt a vészhimlő nagy dulásokat vitt véghez, míg most pusztításaival alig találkozunk. Az igaz, de másrészt azt sem tagadhatni, hogy időnkint a cholera, hagymáz és más betegségek szinte nagy csapásokként dühöngenek, máskor csak szorványosan, szeliden mutatkoznak. S a himlőoltás föltétlen hivei annak bebizonyításával, hogy jelenleg a vészhimlő gyérsége és szelidebb megjelenése valóban a védhimlő beoltásának tulajdonítható-e, adások maradtak, noha ki kellene zárniok, hogy ama lelet a vészhimlő kóralakának nem oly szünetelése-e, milyent más betegségeknel is tapasztalunk, vagy arra az életrendi változások nem gyakoroltak-e befolyást. Nem kell messze mennünk, s csak két évtizedelőtti időre kell tekintenünk, midőn látni fogjuk, hogy azóta ruházatban, étkezésben és lakásban mily nagy változás történt. Most a ruhára és különösen ennek tisztaságára több gond fordítatik; oly étkek és italok honosodtak meg, melyek azelőtt kevesek által használtattak, mely tekintetben csak a cukor és kávéfogyasztásra kell utalnunk; lakás tekintetéből pedig mindenki iparkodik, ha csak lehet, hogy téresebben lakjék, s a lakás padlózatáról is inkább gondoskodik, s így tovább. Szintoly joggal hihetni, míg az ellenkező be nincs bizonyítva, hogy a kétségkívül javult életrendi viszonyokban annak okát, mit mások a védhimlőben akarnak feltalálni, szinte kereshetjük. Melyik félnek, vagy tán egyiknek sincs igaza, azt a jövőnek kell megfejtene, s itten csak abbéli meggyőződésünket akartuk kifejezni, hogy a védhimlőoltás szükségessége, vagy csak hasznossága is nyílt kérdés, melyre az eddigieknel szabatosabb és meggyőzőbb feleletet adni azok kötelessége, kik benne feltétlenül hisznek. Mi a védhimlő-oltást, ha fertőzetlen anyaggal történ, megengedhető kísérlettevésnél többnek nem tarthatjuk.

Erdélyben, ha valamely vidéken himlőjárvány uralkodik, a fennálló orvosrendőri szabályok értelmében ott a még be nem oltott gyermekeknel a szükségbeli oltások (Nothimpfung) alkalmaztatnak, kikre nézve egyébkint a rendszeresített oltás is kötelezett. A viszontoltás azonban felnőtteknél ezek szabad akarataira van bízva, s a városok műveltebb köreiből az igen gyakori, míg a községekben a kevésbé művelteknél ritkaság.

A múlt évben himlőjárvány volt Kolozsmegye mocsai járásában, azután pedig Szerdahely, Csik, Három- és Maros-székben, hol a szükségbeli- és viszont oltások mindenhol kisebb-nagyobb mértékben megtörténtek. A járvány egyik helyen sem tartott hosszasan, se pedig nem volt veszélyes jellemű.

— a —
MISKOLTZ, nyárutó 18-án 1864.

Nem sajnálhatjuk eléggé, hogy kis tudományos társulatunk — a borsodi orvos-gyógyszerészegylet — működéséről ez évben oly ritkán találkoztunk jelentésre becses lapjában. Jól tudván azonban, hogy ennek sem az „OHL.” sem pedig egyletünk terjedése az oka, mely utóbbi lelkes seniorunk Forty Károly tr. elnöklete alatt a régi ernyedetlen buzgalommal tart össze, s folytonosan tör előre, mindezt jól tudván, nem mulaszthatom el, hogy az utolsó f.

augusztus 1-én tartott rendes havi ülésünk egyik határozatát ne közöljem.

A múlt havi kórházat tárgyalása és Kaczánder barátunk egy 4 fontnyi súlyú gömbölyded alakú, szalonnadag-féle általa pár hét előtt a balfelkarból kiirtott alképlet bemutatása után a magyar orvosok s természetvizsgálók X. nagygyűlése elnökségének M. Vásárhelytől 1864-iki július 1-én kelt meghívó levele olvastatott fel, a melyben ama nagygyűlés részletei közöltetnek egyletünkkel, ennek tagjait felkérvén arra, hogy minél számosabban vennének részt a testvérhaza egyik lelkes városában összesereglendő ügyfelek tudományos congressusán. A meghívó levél a legbensőbb örömet gerjesztett minden tagtárs szívében és egy lélekkel határozottatott, hogy egyletünk e t. ügyvivő választmányának a meghívásban nyilvánult megtiszteltetésért hálás elismerését egy külön levélben fejezze ki, egyszerűsmond tudtúl adván, miszerint a borsodi orvos gyógyszerészi egylet testületileg kívánja magát a X-ik nagygyűlés kebelében képviseltetni, s hogy e czélra két tagtársat küldend ki azon meghatalmazással, hogy egyletünk nevében mindazon elveket, eszméket és felmerülő indítványokat pártolják, s támogassák, melyek a természettudományt különösen pedig az orvostant édes hazánkban virágzóbb fejlesztésre hozhatják, és rendünk jobblétét előmozdithatják, főleg meg-hagyván képviselőinknek:

1.) hogy a két testvérhaza minden megyéjében, vagy kisebb szomszéd megyék csoportozataiban orvos-gyógyszerészi egyletek létrejöttét, a nagygyűlés hatályos erkölcsi befolyása által elősegíteni igyekezzenek, mindnyájan meg lévén győződve arról, hogy csak ily módon lehetne a hazai orvosi tudományosság haladására nézve a leghatalmasabb tényezőt előteremteni; igyekezzenek egyttal oda működni, hogy a megyebeli fiókegyletek között egy összpontosító közeg létesítésék, mely az országban elszórt egyleteket, szorosabb viszonyba hozza egymáshoz, és hogy ekképen egy országos orvosegylet alapítása előkészítessék.

2.) hogy rendünk özvegyei s árvái segélyezési ügyét a legerélyesebben pártolják.

A képviselők választására kerülvén a sor K a c z á n d e r Á r o n és S z a b ó G y u l a tagtársak egyhangúlag választattak meg, s felkértek egyttal arra, hogy eljárásuk eredményéről annak idejében az egyletnek jelentést tenni sziveskedjenek.

Én pedig kiküldetésöknek a legfényesebb sikert kívánva, ez úttal búcsút veszek azon ígérettel, hogy egyletletünk nevezetesebb mozzanatairól ezután híven fogom tudósítani.

Popper József tr.

V e g y e s e k.

— Petters F., ki a pesti egyetemen az ásványtan tanára volt, Dobruzsából visszajötték, hol mint földtani tudós kiküldve buvárkodott, bennünket is meglátogatván, állítja, hogy Medsidié-ben, Bolgária 10—15 ezer lakossal bíró 10 éves városában, hol ez ideig egyetlen orvos sincs, egy fiatal gyakorló orvos, ki a román és bolgár nyelvben jártassággal bír, nagy haszonnal telepedhetnék le, kinek még csak azt ajánlja, hogy a tatárnyelvet is iparkodjék birtokába szerezni. P. pár napi ottléte alatt alig szabadult a betegetől, kik esdve kérték, hogy maradjon, vagy pedig valakit küldjön nekik.

— A marosvásárhelyi gyűlésre néhány k. helytartósági tanácsos s királyi táblai ülnök, Bécsből Hebra, Wedl és Stellweg Carion tnök is beiratták magukat s el is mentek.

* Mint a Med. Woch.-ban olvassuk, Dr. Schaller sz.-fehérvári gyakorló orvos, a M.-Vásárhelyen tartandó természetvizsgálók gyűlésére 1000 darab es. arany melléklettel pályakérdést küldött be. A pályakérdés a himlőoltásra vonatkozik.

— Mint a „Krakói újság“ értesül, a rector és dékánok ez idény megválaszthatása a krakói egyetemen a kormány által helyben nem hagyatott, sőt a mi több, azon körülmény tekintetéből, hogy a Galiczia fölött kimondott ostromállapot az ottani egyetemen a rend és iskolai fegyelem szigorúbb és erélyesebb kezelését nagy fokban igényli, a z egyetemi kartól a választási jog el is vonatott, s helyette kormányi kinevezés történt.

* (A leMBERGI egyetem.) Bamberg helytartói helyettesnek a leMBERGI egyetemet illető rendelete a következők szoros teljesítését parancsolja meg: Az eddig működésben levő rector és dékánok jövő iskolai éve re is megmaradnak; az új választások (jóllehet ezek már megtörténtek) felfüggeszettek. A beiratásokra vonatkozó szabályok nemcsak szigorúan megtartandók, hanem ezek bevégezte után 14 napra a tanulók névsora a rendőrségnek beküldendő, hogy ez a növendékek magaviselete felett örködhessék. Minden félév zárta előtt a rendőrség ezen névlajstromot a maga jegyzeteivel az egyetemi tanácsnak ismét kézbesíti, s a tanárok a collegiumok aláírásánál kötelesek a rendőrség jegyzeteire és toldalékaira tekintettel lenni. — Legújabb tudósítások szerint e hó 17-én az egyetemi kar egybegyűlt, tanácskozándó e rendelet felfüggesztése ellen netalán teendő lépések felett. Minden Lembergben jelenlevő egyetemi tag, a jogi kar dékánján kívül, a gyűlésen megjelent. Az egyetemi tanácsban egyhangúlag elhatározottatott gr. Mensdorff helytartó elé, ki 16-án Galiczia fővárosába ismét megérkezett, representatívóval járulni, s őt a rendelet visszavételére birni, nemkülönben az állam-ministeriumot a dolog mibenlétéről tudósítani.

— A dublini kórházban a napokban 74 éves rokkant katona, ki még 1812-ben a salamanzai ütközetben mellkasán lövést kapott, két év óta tartó légesölobban halt meg. Lövés okozta sebéből történt kigyógyulta után ő mindig egészséges volt, jobboldalára azonban soha anélkül nem feketett, hogy szívében, mint beteg magát kifejezé, a golyó nyomását ne érezné. Élve, a golyónak ott létére semmi tünet se vezetett; boncoláskor azonban a golyó csakugyan meg találtatott s pedig a szivburoknak az üres visszerek közti részén betokolva.

* A múlt hetekben Brigittenau-ban egy fiatal leány egymással összenőtt iker leányokat szült; az alkalmazott müleges szülés véghezvitele nem a legkisebb nehézséggel ment véghez, minthogy kezdetben az ikerk összenövése nem gyanítottatott, s csak több órai szenvedés és fáradtság után, az egyik már félig megszületett ikernek s a másik a méhben levőnek lábair fordításuk után sikerült őket egyszerre a napfényre hozni az anya minden bántalmazása nélkül. Az ikerk a gyomorgödör tájékától a köldökig összenőtték, honnan kezdve mindegyik leányka hasfala nyitva volt, melyen keresztül a belek részben előcsüngtek. — Az ikerk a brigittenau-i kórházban múzeumba sértetlenül tétettek el.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi aug. 19-től egész 1864. aug. 25-ig ápolt betegekéről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
auguszt. 19.	15	9	24	11	7	18	3	3	6	248	355	19	18	31	671
" 20.	9	5	14	8	13	21	2	1	3	248	356	18	16	31	659
" 21.	6	5	11	8	6	14	1	2	3	246	344	18	15	30	653
" 22.	6	15	21	14	3	17	1	3	4	237	354	17	13	30	651
" 23.	17	12	29	15	7	22	—	1	1	239	358	16	12	30	655
" 24.	9	10	19	11	10	21	—	1	1	237	359	16	13	28	653
" 25.	10	15	25	14	8	22	—	1	1	233	365	16	12	28	652

A létszám e héten fogyott; hurutos és csorvás bántalmak igen gyakoriak, vörheny egy esete is vétetett föl; a halottak száma növekedett.

Pályázat.

A Hajdú kerületben kebeleztett Hadház városánál a 420 o. é. frt. évi rendes fizetéssel, szabad lakással és 6 öl tüzi fa illetménnyel összekötött főorvosi állomás üresedésbe jövén, ennek betöltésére pályázat nyittatik. — Az ezen állomást elnyerni óhajtók, orvosi okmányaik, s eddigi hivataloskodásairól szóló igazolványaikkal ellátott folyamodványokat nevezett város-községéhez folyó évi september 30-ik napjáig nyújtják be. — Kelt H.-Hadházon az 1864-ik évi augusztus 7-én tartott közgyűléséből.
Hadházy Endre
főhadnagy.

Szerkesztői levelezés.

R. G. tr. Sárospatakon: A küldeményt megkaptuk.
K. J. Csonoplán: A esikőfogat megkaptuk, s majd rendeltetésére helyére küldjük; a mellékelt levélben irt összeg pedig nem jutott el hozzánk, a kézbesítőt nem ismerjük.