

ORVOSI HETILAP.



HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYASZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.



SZERKESZTI

MARKUSOVSKY LAJOS tr.

FŐMUNKATÁRS:

BALOGH KÁLMÁN tr.



1865.

KILENCZEDIK ÉVFOLYAM.



PEST, 1866.

KHOR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA,
DOROTTYA-UTCZA 14. SZÁM.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

~~F. L.~~
~~4/49~~

XV/g F 46/1865

HONT É KÜLFÖLDI GYÓGYÁSSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT

KÖNYV

MARRUSOVSKY LAJOS TR.



1865. 25

Leltári szám: F 46/1865.

1865.

KIRÁLYI KÖNYVTÁR

PEST, 1865.

KHOR & WEIN KÖNYVNYOMDAJA

TARTALOM.

Névjegyzéke

azon t. cz. uraknak, kik az „Orvosi Hetilap“ 1865-ik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

	szám		szám		szám
<i>Adler Adolf</i> , tr. f.-orvos. A Mehádia melletti Herculesfürdők gyógyjavalatai	17, 18, 19	<i>Bolyó Károly</i> , tr. A nyavalyatörősök elmezavara	7	„ Traube tnr. föltevénye a lázról.	48, 49, 50, 51
<i>Balassa János</i> , tanár, Jutalomtétel	45	„ A részegesek elmezavara	52, 53	<i>Hermann Adolf</i> , tr. A baloldali hangszálag hűdésének egy esete	40, 42, 44, 45, 47
„ Gégebabarczok kiirtása gégefelhasítás által	46	<i>Chyzer Kornél</i> , tr. Nyílt levél a szemtükrő ügyében	14	<i>Hirschler Ignác</i> , tr. Szemészeti Mellékletek.	
„ Beszéde a m. orvosi könyvkiadótárs. közgyűlésén	51	<i>Faludy Géza</i> , tr. Hydruria chronica gyermekeknél. Gyerm. Mell. 11, 12		<i>Horváth György</i> , tr. Tömlős hashártya izzadmány, vizesérv. Balassa tnr. kórodájáról.	34, 35
<i>Balogh Kálmán</i> , tanár, Kórboncz-tani közlemények 3, 4, 10, 13, 15, 32	32	<i>Fleischer József</i> , tr. A hüvelyszűkületek és a laminaria digitata	44	<i>Ixel Soma</i> , tr. Borsodi orvos-gyógy-szerész egylet munkálatai	42, 44, 50
„ Skleroderma neonatorum 10, 11, 12	21	„ Új adat a magzatfejezés tanához, a Braunféle horoggal. Nőgyógy.	12	<i>Joffe Antal</i> , tr. törvényszéki orvos. Az u. n. pyromania egy esete. Közegészs. Mell.	2
„ Kórszöveti tanulmányok	23, 24, 25	<i>Frommhold Károly</i> , tr. Néhány szó villamgyógytani munkája ismertetésére	53	<i>Kaczánder Aron</i> , tr. Petetőmlő, öt izbeni csapolás stb. Tanulmány. Nőgyógy. Mell.	7, 8
„ Az általános elzsírosodás vilanymérgezésnél.	34	<i>Gerley János</i> , tr. A cretinismus a Csallóközben.	39, 40	<i>Karika Antal</i> , tr. Meningitis cerebrospinalis vagy váltóláz	36
„ Monneret kórtanának ismertetése	38, 39	<i>Glück Izidor</i> , tr. Rendkívüli nagy emlődagok fiatal leánynál	30	<i>Kátai Gábor</i> , tr. Néhány szó a m. orvosi könyvkiadó társulat működése körül	19, 20, 50
„ Meningitis cerebro spinalis	44, 46	<i>Grosz Albert</i> , tr. A n.-váradai szemgyógyintézet 1864-ben.	7	„ Természettudományi társ. jelentései, stb.	
„ Az 1865. évi cholera-járvány	2, 5	<i>Grosz Lajos</i> , tr. főorvos. Mérgezési esetek zászpával és cyankaliummal. Közegészs. Mell.	5	<i>Koller Gyula</i> , tr. Az asthma gyógykezeléséről, Trousseau után	5, 6
„ Törvényszéki orvosi esetek, Melléklet	32	<i>Hajnal Albert</i> , tr. A jobboldali fültömírigy rákos elfajulása	26	„ Sebek gyógykezelése borszeszszel. Nélaton után	14, 16, 17
„ Könyvismertetések, Lapszemlék, levelezések.		<i>Hamary Dániel</i> , tr. Gyógyszerhatások	1, 2	„ Az égések gyógybánása gyermekeknél, Guersant után. Gyermekgy. Mell.	10
<i>Baruch Mor</i> , tr. Santlus z. Psychologie d. Triebe ismertetése	32	„ A hagymáz gyógyításánál a bor értéke.	20	<i>Korányi Frigyes</i> , m. tr. Bezold munkájának a szív beidegzéséről ismertetése	18, 19
<i>Báthory István</i> , tr. Évi kimutatás Semmelweis szülészeti kórodájáról 1864/5. évben. Mellékl.	10	„ Szivgörcs	38	„ Idegkórtani esetek a gyakorlatból	26, 27
<i>Batizfalvi Sámuel</i> , m. tnr. Évi kimutatás testgyógyászati intézetéből	31	<i>Handschu Lajos</i> , bányorvos. Levelezés	35	„ Közlemények a sz. Rókus kórház idegkórosztályáról.	32, 33, 36, 41, 43
„ Három adat a nyakgerincz elferdüléseinek tanához	41, 42	<i>Hasenfeld Manó</i> , tr. szliácsi fürdő orvos. Az ásványvizek vegyelemei összefüggéséről a föld minőségével	10, 11	„ Értekezés az idegességről	36, 37, 38
„ Újabb szerkezetű kényelmes mankó	49	„ Méhelhajlások és azok gyógykezelése a Hodge-féle tartaszokkal	22, 24, 27, 28, 29	„ Frommhold tudor munkájának „Electrotherapie“ ismertetése	47, 48, 50
<i>Bókai János</i> , ig. f.-orvos. Az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv gyermekeknél	4, 5, 8	<i>Helle János</i> , főorvos. Az izom túltengéséről, Griesinger után	31		
„ Jelentés a pesti sz. gyermekkórház orvosi működéséről 1864-ben. Gyerm. Mell.	3				
<i>Böke Gyula</i> , tr. A dobür kórai 8, 9, 11	8, 9, 11				
<i>Bolemann Gyula</i> , tr. Ifj. Wagner nővényország gyógyszerisméjének ismertetése	49				

	szám		szám		szám
<i>Lenhossék József</i> , tr. Egy emberi fog rendkívüli túltengése.	43	<i>Reichenberger Zsigmond</i> , m. főorvos. Az al-váczai fürdő Zarándme- gyében	24	szektömlők műtételi kezelése. Nőgyógy. Mell.	2, 4, 5, 6
<i>Markusovszky Lajos</i> , tr. Tanulmányok az angol nőgyógyászat terén. Nőgy. Mell. 1, 2, 3, 10, 11, 12		„ Törvényszéki orvosi eset. Közegészségi Mell.	3	<i>Szabady Ferencz</i> , tr. Az 1865-ik évi fürdőidény Előpatakon. Közegészs. Mell.	5
<i>Mendll Lajos</i> , tr. Levelezések Portugalia, Spanyolország és a kanári szigetekről 2, 15, 16, 27, 28, 30		„ Észrevételek az orvosi ügy rendezését célzó javaslatra. Közegészs. Mell.	4	<i>Szabó Dávid</i> , tr. Igénytelen nézetek az egészségi ügy rendezési javaslat némely pontjaira. Közegészs. Mell.	4
<i>Menner Adolf</i> , tr. Holdkór-oktana 15, 16, 17, 19, 20		<i>Röck János</i> , m. főorvos. Adat a cholera gyógykezeléséhez	47	<i>Szeremley Mihály</i> , tr. Közlemények a pesti sz.-gyermekkorházból. Nő- és gyermekgy. Mell. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9,	
„ Liebig új leveze gyermekek számára. Gyermekgy. Mell.	5	<i>Rombauer Lajos</i> , tr. szklenói fürdőorvos. Vihnye	24	<i>Tauscher Béla</i> , tr. Pozsonyi orsz. kórház	5
<i>Meynert Tivadár</i> , m. tr. Semmelweis tanár agy- és gerincz-velejének szövétvizsgálása	48	<i>Rózsay József</i> , tr. Májtályog elkövetése folytán okozott halálos hashártyalob	49	<i>Than Károly</i> , tr. Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról	1, 3, 6, 7
<i>Nagel Emil</i> , tr. Orvosi jelentés az erdélyi szemgyógyintézetéről	3	<i>Sass István</i> , tr. Visszatérő láz	2	<i>Tormay Károly</i> , főorvos. Jelentés Pest városa egészségügyi és sebészeti viszonyairól 1864-ben.	20
„ Hat év elforgása alatt eltávolított húgykövekről.	12	„ Agyvérbőség, különösen vérfogottaknál.	28, 29	„ Havi egészségügyi jelentések. „ Nyilatkozatok a „Gyógyászat“ irányában	28, 29
„ Gégemetszések bujakóros szükkületeknél	23	<i>Scheiber S. H.</i> , tr. Bukarestben. Az agybujakór három esete	45, 46	<i>Török János</i> , tr. Megjegyzések az egészségügyi javaslat némely pontjaira nézve	35
„ Könymirigygyulladás egy esete	50	<i>Scheut hauer</i> , tr. Bécsben. Semmelweis tr. holt testének bonczvizsgálata	48	<i>Wagner Jenő</i> , vegy. tr. Szénsavas (soda) víz	31
<i>Nagy József</i> , főorvos. Gyermekölés, vízbefulasztás által. Közegészs. Melléklet.	1	<i>Schmidt György</i> , m. tr. Tanulmányok a lőtt sebek körül, orvos-törvényszéki tekintetben. Melléklet	1, 2, 3, 4, 5	<i>Wiener Salamon</i> , tr. Eskór a homlokra történt esés következtében. Közegészs. Mell.	4
„ Nyitra megye közegészségügyi jelentéséből 1864-re Közegészs. Melléklet	3	<i>Schwimmer Ernő</i> , tr. Vázlatok Egyiptomból	8, 9	<i>Wilhelm Henrik</i> , tr. Bőrérzékletlenség	37
<i>Návratil Imre</i> , tr. A gégetükrészlet 9, 10		<i>Singer Mátyás</i> , k. főorvos. Idegszörmőr a háromosztatú ideg harmadik ágabogainak megfelelőleg	30, 31, 33, 34	„ Gerinczagysorvadás	51
„ A gégebajok kórhatározása gégetükörrel	18, 19	<i>Semmelweis Ignác</i> , tr. A petefé-			
<i>Parlagi A.</i> , tr. Jelentés a pesti bölcsődéről. Közegészs. Mell.	2				
<i>Popper József</i> , tr. A bujakóri ragály kétféleségéről.	13, 14				

T Á R G Y J E G Y Z É K.

	lap		lap		lap
A cetonaemia	579	Aphasia székhelye 402; l. szótehetlenség.		Bismuthum nitr. choleraanál 662; hamisitásai	26
Agaricus, aloë vegyi viszonyai	532	Arsen l. mireny, mérgezés.		Bolygideg erőművi ingerlése	787
Agy- és gerinczburoklob 327, járványos	369, 400; 603, 624	Asthma l. légrekedés.		Borszesz sebeknél.	212, 244, 262
Agyvérbőség, különösen vérfogottaknál	445, 461	Ásványvizek, vegyelemzése összeállítása	1, 33, 81, 97	Bóraláföcskendés, zsábánál 581; derménél 788; kinalnak 596, 805, 831	
Agyvízkór, idült, hagymáz, Brightkór	507, 523	Ásványvíz vegyelemeinek összefüggése a föld minőségével 155, 171		Bőrérzékletlenség	587
Akademia, m. tud. lásd egyletek		„ csizi vegyelemzése	238	Börkeményedés ujszülöttnél 145, 161	
Alicante	455	„ rákospalotai vegyelemzése	458	177; felnöttnél	598
Alkalmasság a gyógytanban	341	B abona	11	Brightvese, fehérnyehúgy nélkül	302
Alkohol l. borszesz. részegesek		Bacterium l. pokolvar.		Bromammonium hőkurutnál	24
Al-vácz, fürdő	387	Balassa jutalomtétele	728	Bromkalium nehézkórnál 121; Vidatáncznál	278, 502
Alvás, hosszú.	552	Barcelona	485	Bujakór, agybeli 40; 715, 736; Eustach kürtben 10; gyermekek-nél 49, 65, 113, üvegfüvöknél 234; védhímlő által	122, 835
Amyloid	852	Batizfalvi tr. intézete	504	Bujakór gyógyítása iblanyföstvénnyel 302; mirenynyel 202, 267; várákozás	853
Anaesthesia, cutané 587 l. érzéstel.		Baumann empl. glutinosum	128	Bujakóri ragály kétfélesége	193, 209
Aneurysma l. ütérdag.		Bélátfürödás	611		
Angina pectoris l. szivgöres.		Bélbetüremelés	27, 610		
Angolkór.	49, 65, 113; 386	Belladonnae linimentum	370		
Anilin	612	Beszélési tehetség központi helye.	368		
Aorta l. főér.		Bilharzia capensis	517		

	lap
Cadiz	440
Calabárbab készítményei 26; ideg- kóroknál	725
Cancroid	337
Canquoin pasta, uj	708
Caput obstipum.	651, 671
Carthagena	455
Cellularpathologie l. sejt-kórtan.	
China szörp, vasas	676
Chloroform szülészetben 370; tiszt- tátalanságai 438; gyógybánás.	628
Cholera a szentirásban	826
„ Baudrimont kísérletei	803
„ 1865. évi járványa.	709, 740
„ gyógyítása	170, 750, 754, 789
Chorea l. Vidatáncz.	
Cigarettes pectorales	108
Colocynthis vegyi viszonyai.	533
Coxalgia gyógykezelése.	138
Cretinismus l. gyügeség.	
Croup, lithium	137
Csapolás, mell- 551, 588; szívburok savó gy.	731
Cseleny, csersavas	438
Csonkolás, a könyökben.	626
Csonttörések, V alakú	107
Csúz, Todd gyógyk.	72, 73, 88
Derme fürdők 9; dohány 58; szu- nyal beföcskendés.	788
Dialysis l. szétszívárogatás.	
Digitalis folia l. gyüszünke.	
Dobúr kórai.	119, 133, 166
Dohány ártalmassága	248
Echinococcus a májban	54
Egés, belladonna	74
Egészségi Tanácsadó	14
Egészségügyi jelentés, pesti 1864re	226
Egyletek és tud. társulatok:	
Akademia m. tud. 79, 174, 376, 390, 825, 840	
Borsodi orvos-gyógyszerési egy- let 239, 360, 664, 680, 712, 744, 808; alapszabályai	357
Budapesti k. orvosgyelet 15, 47, 79, 109, 137, 158, 173, 205, 238, 251, 286, 327, 360, 374, 389, 407, 427, 473, 487, 695, 729, 778, 789, 841.	
Gyermekkórház, pesti egylet	175
Könyvkiadó társulat, m. orvosi	208
303, 323, 519, 552, 739, 805, 821	
Orvosok és természetvizsg. nagy- gyűlése 423, 521, 581, 600, 661, 713, 725, 730, 755.	
Orvosnövendéki segélyegylet	122, 175
Természettudományi társulat, m kir. 47, 96, 128, 174, 222, 306, 376, 443, 730, 761, 792, 841.	
Egyetemi ügyek 75, 119, 371, 391, 627, 693	
Egyiptomi vázlatok.	123, 140
Elmezavarok nehéz-kóroknál 102; részegeseknél	827, 843
Elvonó szerek hatása.	501
Elzsirosodás vilanymérgezésnél	331
	377

	lap
Embolia, l. érdugulás.	
Emésztédek hatása a hasnyálra.	234
Emlődagok, rendk. nagyok	478
Endoscop	609
Epe hatása a szívre	106
Epezöld és levélzöld	218
Epidemia l. járványkór.	
Erdők befolyása az égáljra	421
Érdugulás, a bélfodor ütőben 301, 451	
Erjesztő a tápanyában 44; a húgy- ban, fehérféle	322
Érlökés elkésése békánál	515
Érzéstelenítés villamossággal.	356
Esérine.	356
Extractum carnis Liebigféle	459
Fagyás, gyógyír 534; Pouchet ki- sérletei	822
Fanív izület elválása	740
Ficcam, alkar kiszakítása 344; 5-ik nyakcsigolya	821
Fog, rendk. túltengett	683
Fogfájás	76
Fonalócok	826
Franciaország népszámlálása.	794
Fürdő, Al-vácza 387; budai sáros 407; Bagnères de Luchon 153; Tarcza 441; Vihnye 488; l. Me- hádia.	
Galactica l. tejelválasztó szerek.	
Gargarisatio, légszűre ható	582
Gégehabarczok. gégemetszés 731; bujakóros szűkületnél	345, 366
Gégenövedékek	156, 756
Gégetükrészlet 129, 150, 273, 293 l. hangszálaghüded.	
Generatio spontanea l. öntermődés.	
Genyvér	849
Gerinczagysorv	811
Gerinczhasadás	172
Gerinczizületi lob.	346
Golyva, égetés 581; szemdüléddel	804
Görcs, író gyógyk.	404
Görvény	49, 65, 113
Gümőkór gyermekeknél 49, 65, 113; -nál phénsav 802; -nál tannin 74; ivarszervekben	247
„Gyógyászat“ 32, 64, 94, 142, 159, 188, 173, 207, 250, 456, 472.	
Győr, levelezés	29
Gyügeség, a Csallóközben	619, 638
Gyüszünke hatása	483
Habarczfogó	218
Hagymáz járvány, Pesten, kórházi jelentések 1—25 számig;	107
Hagymáz, hasi. gyógyk. 168, 184, 199, 317, 351, 597; vastagbél bántalma 12; terhes nőknél	345
Halál, kimerülésből.	92
Halalozások: Abrahám B. 570; Bach Fr. 618; Bugát P. 471; Cerioli 666; Debout 144; Dwor- zak 350; Förster 250; Hauser 459; Hunyadi J. 288; Jakobo- vics F. 31; Janlus 128; Ko- vács Ö. 96; Laszlavik 360;	

	lap
Malgaigne 760; Remak 602; Roth Gy. 630; Schuh F. 853; Schwimmer D. 15; Semmel- weis I. 539; Szép Gy. 96; Tarsóczy M. 307; Tóth N. J. 80; Wagner R.	350
Hangszálaghüded 635, 667, 704, 719, 747	
Hányás terhesnél, agyügmő	385
Hashártya izzadmány, körülírt	545
Heveny kórok gyógykezelése	55
Higanyhalvag lepénykék	438
Himlő, hólyagos és bárány viszonya	268
Hökhurut	24, 500, 677
Holdkór oktana 225, 241, 257, 289, 303	
Horpaszizomlob	229
Húgyár, czukros gyógyk.	484, 690
Húgyvér, hányborkó	27
Húgykövek, Kolozsvárott.	181
Húskészítmények mint gyógyszerek 534	
Hüvelyszűkületek gyógyk.	699
Hydatis l. rivóka	
Idegen testek, fülben 28, hörgőkben	74
Idegesség	581, 597, 611
Idegkórok gyógyk. tüszentetőkkel 470	
Idegkórtani esetek 413, 429, 507, 555, 571, 654	
Idegközpontok befolyása savó gyü- lemekre	562
Idegsömör (a 3oszt. ideg 3-ik ága mentében) 475, 491, 526, 539	
Invaginatio l. bélbetüremlés.	
Izomtúltengés	494
Izzadás, sorvasztó, ellenszere	627
Jalappa vegyi viszonya	533
Járványos kórok és gyógytudomány 645	
„ és közegészség ügy 677, 762	
„ nemzője, szénéleg	692
Jégmegtartás, egyszerű.	522
Kankó	423, 437
Kénes savak élet- és gyógyszer- tani tekintetben	659, 688, 723
Konok nyak	651, 671
Koponyalékelés araboknál	533
Kórbonczolási közlemények 36, 54, 198, 229, 510	
Kórházak építési szabályai	61
Kórház, egy története 403; bihar- megyei, 1864-ben 252; erdélyi szemgyógyint. 1864-ben 37; fehérmegyei k. 426; miskolci kórház életkérdése 773; n- várad 1864-ben 110; pozsonyi 78; pesti Szt Rókus 239, 425, 436, 443, 475, 627.	
Korpag orvoslása.	387
Kő-, hörgben 235, húgycsőben 704	
804, Wharton vezetékben	186
Köldöksinor összeszorítása	566
Közenyfelleg a húgyban	469
Könymirigylob esete	795
Könyvészet 307, 427,	537, 714, 841
Köszvény, könhalsav	582
Közegészségügyi javaslat 347, meg- jegyzések	565

	lap
Laminaria digitata	699
Láz, a — tanához, Traube 768, 785, 797	815
„ gyermekágyi terjesztése	26
„ visszatérő	17
Légenyélcs, elmekóroknál	388
Légrekedés orvoslása	69, 85
Lekötések ütereken	42, 404
Lép szövettana	560
Lissabon	27
Madeira	235, 249
Májtályog, elkövesedett	799
Malaga	400
ankó, Hermannféle	783
angan l. cseleny.	
ehádiai fürdő gyógyjavalatai 267,	283, 304, 406
Méhelhajlások, gyógyk. Hodge tar-	
taszokkal 349, 384, 433, 448, 464	
Méhtükör, uj	522
Méhrák	154
Melicsapolás	551, 587
Mellhártyalob 6; tályoggal	58
Mellkas nagysága és légvétel ku-	
lönféle kóroknál	354
Meningitis cerebro-spinalis l. agy	
és gerinczaghártyalob.	
Mérgezés, atropin 677; alkaloidok	
612; hangyhalvány 628; má-	
kony 203; mireny ellenszere	
403, nyilméreg 484, 499; szén-	
éleg 403; vilany 331, 377, 381, 393	
Mész, sóska savas a húgyban	482
Mocsárok, földalattiak hatása	236
Myrrha, vegyi viszonyai	533
Narcein hamisítása 28; megisme-	
rése 675; gümőkórnál	678
Némaság, szerzett, táblázata	564
Nervosität l. idegesség.	
Nyálkó	186
Nyugdíjintézet, orvosi	111, 238
Ón hamisítása ólommal	692
Orbánz	612, 819
Ozonmérés	836
Öntermődés	270, 724
Övsömör	628
Pályakérdés Balassa-féle 728; Buda	
városáé 743; Bugát-féle	111
Peptone l. emésztékek	
Petefészekmetszés	726
Pestis siberiai	272

	lap
Phénsav adagolása 691; gümőkór-	
nál	802
Podophyllin	90
Pokolvar és bacteriumok	484, 708
Porlasztó, uj	171
Porlasztott szerek	248
Protagon	851
Pyæmia l. genyvér.	
Rák, hám, sublimat 534; ezitrom-	
sav 598; fültömrigyben	418
Rákféle	337
Redoute, pesti	126
Resectio l. csonkolás.	
Részegesek elmezavarai	827, 843
Rivóka, agyban 611; húgycsőben. 402	
Rohadás	708
Rüh gyógykezelése vilanynyal	268
Scammonium vegyviszonyai	533
Schaller pályakérdése	62
Scleroderma l. bőrkeményedés.	
Sebek kötözése borszeszszel 212.	
244, 262; iblanynyal	216
„ égetett, keserkő	662
Sebészi tanfolyam	371
Sebzés, végbél	154
Seggzár	186
Sejtkórtan	467, 479
Semmelweis tr. bolttestének boncz-	
vizsgálata	763
Sérv kizárt, levegő befuvása 123;	
ágyéktáji 124; rekesz	217
Sodavíz	501
Solanin burgonyában	534
Somnambulismus l. holdkór.	
Stricture l. szor.	
Sulfites et hyposulfites l. kénessav.	
Szemlob, a 3 oszt. ideg átmet-	
szése után	531
Szemtükör ügyében	220
Szemtükrözés id. vízfejnél	386
Szerelés izgató és bódító össze-	
kötetése	235
Szeszes italok befolyása az emész-	
tésre	535
Szétszivárgás általi vegyelemzés	282
Szív beidegzése	279, 297
Szívbelhártyalob, fekélyes	644
Szívbillentyű inak elszakadása	153
Szívben rostonya tömlő	204
Szívuroksavógyülem, csapolás	771
Szívgyörcs	606, 756
Szívmozgás, Willis idegbefolyása. 452	
Szülés erőművezete	551

	lap
Szótehetlenség, hüdés stb. 555, 571,	
654, 685	
Tabes dorsalis l. gerinczagyorsv.	
Tannin gümőkórnál	74
Tapasz Baumannféle 128; uj vászon 534	
Tejválasztás szerelei és ellenszerei 578	
Tetanus l. derme.	
Természettudományok jelentősége	
a nemzeti művelődésben	837, 854
Torzszülött, két hímtaggal	536
Trichina l. fonalóczkór.	
Tussis convulsiva l. hökhurut.	
Tüdő sajátságos kőfaragónál	756
Tüdőlob gyógyk. borlanggal 645, 850	
Upas antiar.	449
Uraemia l. húgyvér.	
Üszök, borogatás	646
Ütértágulat, a Willis körben 324;	
főéri 356; alapütérben	437
Valencia	455, 485
Váltóláz, 427 l. bóralfőcskendés.	
Vas dialysált 789; -halvag 23; -ib-	
lag 22; -légenykőneg, citrom-	
savas	26
Védhímlőoltás Erdélyben 1864-ben 442	
Veratrum viride, tinct.	6
Végbélrepedés orvoslása	596
Vér, acetos.	579
Vérátömlesztés	803
Verespatak, levelezés	568
Vérhugyozás, járványos	517
Vérömleny, agyaesbeli	563
Vérrokonok közti házasság	170
Vérzés a mellhártyaurbe ráknál	
772; a reczegbe	772
Vidatáncz, anilin 612; bromka-	
lium 278, 502; calabar	725
Vihnye	387
Világító gáz hökhurutnál 500; lég-	
nemei	592
Vilany l. elzsirosodás, mérgezés.	
Villamcsapás statistikája	836
Villamosság az ásványvizekben	153
519, 550	
Vizbefuladás	595
Vizeletrekedés tömlő által	60
Vizvezetés, Pesten	43, 59, 91
Zsába, alkari 581; félfej 429; szab-	
ványos, külerőszaki	413
Zemplénmegye, levelezés	373
Zsirosodás iszákosoknál	198
Zoster herpes l. idegsömör, övsömör	

Könyvismertetések.

	lap
Adler Adolf, Dr. Die Herkulesbä-	
der nächst Mehadia. Pest, 1865.	28
Bakody Tiv, tr. A tüdőhólyagesák	
hámja feletti vita. Pest, 1865 . .	27
Beck B., Dr. Grossh. bad. Regi-	

	lap
mentsarzt. Die Schedelverletzung-	
gen. Freiburg im Br. 1865	43
Beszedics E., tr. fürdőorvos. Tar-	
csa és ásványvizei. Szombathely.	28
Bezold Albert, Prof. Untersuchun-	

	lap
gen über die Innenation des Her-	
zens	18, 19
Cobbold Spencer T. M. D. Entozoa.	
London, 1864	2
Colin M. L. Professeur ag. Études	

cliniques de médecine militaire. Paris, 1864.	46	Kissel Karl, Dr. Handbuch d. spec. Pathologie u. Therapie. Erlangen, 1863.	21	Paulicki A., Dr. Allg. Pathologie	17
Dava-se F. Dr. La syphilis, ses formes, son unité. Paris	45	Köllker A., Prof. Icones histologicae. Erste Abth. Erlangen, 1864	20	Politzer A., Dr. Die Beleuchtungsbilder des Trommelfells. Wien, 1865	14
Desormeaux, Dr. De l'endoscope etc. Paris, 1865.	38	Kunze. A gyakorlati orvostan kézikönyve Fordította Szabadföldy M. Pest, 1865.	37	Rosenthal M., Dr. Die Electrotherapie. Wien, 1865.	26
Dutoit Eugen, Dr. Die Ovariectomie in England. Würzburg 1864	14	Langer C., Prof. Lehrbuch d. Anatomie des Menschen. Wien, 1865	15	Santus. Zur Psychologie d. menschl. Triebe	32
Engel Josef, Profess. Allg. pathologische Anatomie. Wien, 1865	10	Lebert H., Prof. Handbuch d. allg. Pathologie u. Therapie. Tübingen, 1864	17	Scheffler H., Dr. Die physiologische Optik. 1864	9
Erichsen John E. Prof. Praktisches Handbuch der Chirurgie. Berlin, 1864	1	Lee Edwin M. D. The Baths of Nassau. London	41	Stopczanszky A., Dr. Chemische Analyse des Mineralwassers in Szczawnicza.	30
Eulenberg H., Dr. Die Lehre von d. schädlichen u. giftigen Gasen, Braunschweig 1865.	33	Levi M. R., Dr. Die Cellularpathologie in ihren Grundlagen und Anwendungen, Braunschweig, 1865	29, 30	Scoutetten H. De l'électricité considérée comme cause principale de l'action d. eaux minerales. Paris	36
Fechner Th. E. Über die physikalische u. philosophische Atomenlehre. Leipzig, 1864	7	Liebig G., Dr. Die Kurmittel von Reichenhall	28	Todd R. B. M. D. Clinical Lectures. London, 1861. 4, 5, 6, 11, 12, 22, 51, 52, 53	13, 53
Frommhold C. Dr. Electrotherapie. Pest, 1865	47, 48, 50	Monneret Ed., Prof. Traité élémentaire de Pathologie interne. Paris, 1864	34	Uhle P., Dr. & Wagner E., Profess. Handbuch der allg. Pathologie. Leipzig, 1864.	17
Halbertsma T., Dr. De Keelspiegel en zijne aanwending. Leiden, 1863	31	Müller W., Prof. Über den feineren Bau der Milz 1865	35	Verfahren zur Lebensrettung vom Scheintode bei Ertrunkenen. Berlin 1864	37
Hartmann Fr., Dr. Handbuch der allg. Pathologie. Erlangen 1864	17	Nägeli C., Prof. & Schwendener S. Das Mikroskop. Leipzig, 1865	10	Wilson Er. The Anatomists Vademecum. London, 1861	15
Hoppe-Seyler F., Prof. Handb. d. physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse. Berlin, 1865	45				

Szemészeti melléklet.

Agy- és gerinczagy járványos lobjánál szemkórok	88	Ideg-reczeglob, sóskasavas húgyvegygyel.	47	Szaruhártyalob 3osztatú ideg hüdése folytán 94; l. porczhártya.	40
Alkalmazkodási hüdés, garat croup után	14	Izzadás, színes	26	Szemhéj göres, loboknál, kinal	33
Amblyopia és amaurosis	61, 68, 76	Köthártyalob, calabárpapír által	93	Szemtükörrel vizsgálat 1, 9, 25, 41, 49	33
Aqua chlori.	8	„ diphtheriticus, higany kenések	84	Szivárványhártya előesés elleni gyógymódok	30
Arnika, szemhéjlob	70	Láterő, szürke hályognál	56	Szivárványhártyalob, sublimat	5
Atropin beföcskendésnél, fájdalom	40	Látideg sorv, nehézkórnál, jég a gerinczre.	56	„ metszés, vérzéseknél konyhasó	30
„ mérgezést elhárító műszer	8	Láttompulat és mór	61, 68, 76	Szivárványhártya tömlő	15
Bujakór, szarulob	32	Látzavar, mint a szemkórok egyik tünete	65	Ujképlet az agyban, hemiopia, hemiplegia	57
„ szemtakár, köthártya alatti sejtszövetdag	23	Látzavar köthártyabajoknál	66	Ütérdag, sebzési, a szemtekében	15
Brightkór, reczeglob	95	„ szaruhártya bántalmaknál 73, 81	73, 81	„ a szemürben	8
Calabár	32, 93	„ szivárványhártya bajoknál	89	Üvegályog, kórodai adatok	55
Csonthártyalob, szemüregbeni izom és látideg-hüdés	69	Lencseficzam, erőművi, hályoggal	71	Váltó láz, álczás, szembajok alakjában	24
Csonhártyalob, mór, gyógyulás	21	Lupus a köthártyán	40	Vérzés, szivárványmetszésnél	30
Dülszem, nevezetes esete	71	Porczhártya sérülés.	14	Zsirdag, a szemtekén	46
Exophthalmus l. dülszem.		Porlasztó szemloboknál	39		
Fény isszony, bromkalium	96	Rák, szem, statistikájához	96		
Görvélyes, szarulob	32	Reczeglob, Brightkór 95 l. ideghártya.			
Hályogkivétel, chloroform mellett	37	Sebzés, szaruhártya, ujj által	14		
Hályognál, látérő	56	„ szemhéj és teke. izomhüdés	29		
Hályog, lencseficzammal	71	Sejtszövetdag, köthártya alatt; bujakórral	23		
„ műtétnél pálinka	48	Sértés puskapor által	37		
„ retéges.	54	Sorv, látideg, nehézkórral, jég a gerinczre	56		
Hemiopia, hemiplegia, agybeli ujképletnél.	57	Szaruhártyalob, görvélyes	32		
Hüdés, alkalmazkodási	14	„ terimbeli, bujakóros	32		
„ izom és látideg, csonthártyalobnál	69	„ „ sugárzsába	78		
Ideghártya vérszegénység, látideg sorvval	86				

IRODALOM.

Arlt F, Dr. Prof. Die Pflege des Auges im gesunden und kranken Zustande, nebst einem Anhang über Augengläser	63
Hasner v. Dr. Prof. Klinische Vorträge über Augenheilkunde. II. Abth. Krankh. der Hornhaut	79
Rittmann Dr. Aerztl. Bericht auf d. Augenkrankenabtheilung d. Brüner allg. Krankenhauses	72

Nő- és gyermekgyógyászati melléklet.

	lap		lap		lap
Agyburoklob, alapi, gümőkóros gyermeknél	5	Magzatfejezés, Braunféle horoggal	91	Petefészek csapolása nyomással . . .	33
Bromkalium, nehézkórnál gy. . . .	4	Makkörv, nyomkötés	13	„ jod befőcskendéssel	34, 41
Chinin, l. kinal.		Méh- és peteszéki lobok	73	„ tanulmány	49, 57
Edénytapló négy esete gy,	52	Méh lobos bántalmái, angol néze- tek	1, 11, 20	Rostos, méhujképlet, ritka	65
Égetett sebek gyógykezelése gy. . .	78	Méhnaktültengés, jod	61	Szülész, pesti kóroda 1864 ⁴ / ₆ évi je- lentése	76
Gyermekkórház, pesti, 1864-ik évi jelentése	22	„ uj képlet	65	Tanulmányok az angol nőgyógyá- szat terén	1, 11, 20, 72, 83, 92
Hagymáz gyermekeknél	14	Méhtágító Pristley-féle és a lami- naria	77	Teleangiectasia l. edénytapló.	
Hószám elméletei	92	Meningitis basilaris l. agyburoklob.		Terhesség, méhszövetközi	5
„ jelentősége	94	Nehézkór gyermeknél, bromkalium	4	Torokgyík, hurutos	32
„ természetrajza	83	Nőkórnál, Tilt vényei 28, 68, 87, 96		Tüdőlob hurutos, hőkurutttal gy.	89
Ivarok származásának törvénye, Thury-féle	43	Paraphimosis l. makkörv.		Tüdővész elleni újabb eszközök. . .	62
Kinal a gyermekgyógyászatban. . .	6	Petefészek dagok csavaródása . . .	28	Végbélhabarcs gy. lekötés	38
Koponya csont behorpadás	29	„ tömlők kezelése, műtételi . . .	9	Vérömleny erőszaki a sisakbőnyébe	29
Láz, gyermekági gyógykezelése . .	88	„ csapolása, egyszerű	9		
		„ a cső bennhagyásával	17, 25		

Közegészségügyi és orvostörvényszéki melléklet.

	lap		lap		lap
Agyrázkódás, súlyos testi sértés; a felülvélemény szerint agy- rázkódás, véres gutaütés, su- lyos testi sértés	41	Gyermekölés, vízbefulasztás által.	11	Sérülés a jobb oldali halántéktájon, vérömleny, halál	71
Bölcsőde, pesti 1864. évi jelentése	26	Hagymáz kóroktana	3	Tűz, okozhat e hólyagot a hullán .	48
Bujakór örökölt	48	Lőtt sebek, l. sebek.		Vágás fejszével a koponyán, haláltü- dőlob s vizenyő következtében	73
Eczet	30	Mérgezés cyankaliummal.	59		
Elmebetegék czélszerű elhelyezése házánkban	65	„ fehér zúspával.	51		
Előpatak, fürdőidény 1865-ben . .	68	„ szorallal, 3 eset	13		
Eskór, a homlokra történt esés kö- vetkeztében	63	„ vilanynyal, kórboneztana	23		
		Mocsár gerj	40		
		Pyromania egy esete	20		
		Sebek, lőtt, orvos törvényszéki ta- nulmány	6, 17, 45, 60, 75		

IRODALOM.

Hügel Fr. S. Dr. Zur Geschichte, Statistik u. Regelung der Pro- stitution	39
A cholera eredete, lénye, nemei, gyógyításmódja sat.	64

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

Hirdetésekért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kiliau Gy. könyvkereskedésében, váci-
utca Pirkfrieder-fele házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilencedik évfolyam.

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

Tartalom: Than Károly egy. tanár: Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról. — Hamary D. tr: Gyógyszerhatások. I. Tinct. veratri viridis. — Könyvismertetés. Practisches Handbuch der Chirurgie, von J. E. Erichsen. — Lapszemle. Külsérelmi dermenet meleg fürdővel gyógyult három esete. A bujakór átterjesztése az Eustach-kürt csapolása által. Vastagbél bántalmazottsága a hagymáznál. Görösös bárzsingszor tüdővésznel.

Tárca: Babona és sajtó. — Budapesti k. orvosegyet., dec. 17-ki gyűlése. Vegyesek. Pályázatok.

Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról. *)

Than Károly tanártól.

Ha az ásványvizek vegyelemzésének szokásos összeállítási modorát kellő tárgyilagossággal bíráló alá vesszük, azon meggyőződésre jutunk, hogy ezen összeállítások a vizeknek valódi alkatát nemcsak ki nem fejezik, hanem e helyett oly képzelt alkatot tárnak elénkbe, mely a legtöbb alkatrészt illetőleg mind minőségi mind mennyiségi tekintetben határozottan téves.

A szakemberre nézve alig lesz szükséges az épen említett állítást indokolni. A mennyiben azonban az ásványvizek elemzési eredménye leginkább azok használatára szokott a nevezett módon össze állíttatni, kik a vegyészettel mint szak tudománnyal nem foglalkoznak, nem lesz talán érdektelen ezen állítás helyességét néhány példában kimutatni, mit legegyszerűbben elérhetünk, ha azon eljárást, melyet ily összeállításoknál követni szoktak, kissé közelebbről szemügyre vesszük. Mielőtt ebbe bocsátkoznánk czélszerű lesz a vegyület, (Verbindung), keverék (Gemenge) és elegy (Mischung) fogalmainak szabatosabb meghatározását előre bocsátani.

A vegysulytani törvények alapján az összetett testeket két lényegesen különböző nagy osztályra választhatjuk szét u. m. vegyületekre és keverékekre.

A vegyületre nézve jellemző, hogy benne az alkatrészek mindenkor szigoruan ugyanazon változatlan sulyviszony szerint foglaltatnak, továbbá, hogy sajátságai teljesen különbözők az alkatrészek sajátságaitól. Így például a chlornatriumban 23 s. r. natriumra mindenkor 35,5 s. r. chlor foglaltatik, és a konyhasó sajátságaiban, a natrum-fém és a szabad chlor sajátságainak semmi nyomát sem találhatjuk fel.

A keverék ellenben oly összetett test, melyben az alkotó részek tetszés szerinti, tehát változó sulyviszonyban foglaltathatnak. A keverék sajátságai a sulyviszonynak megfelelőleg közösek az alkotórészek

sajátságaival. Ily test például a rézvitról és konyhasó keveréke; melyben e két alkotó rész változó sulyviszony szerint lehet jelen, és a mely mind a kétőnek sajátságaival bír.

A keverékek közül azokat, melyekben a különemű részeket érzékileg meg nem különböztethetjük, elegynek (Mischung) nevezzük. Ilyen elegy például a konyhasó viz-oldata.

Ilyen elegyek maguk az ásványvizek is, a mennyiben azok különemű sóknak elegyült vizoldatai.

Minden só vegyület, melyben legalább egy fém-elem és legalább egy vagy több nem-fém-elem (Metalloid) foglaltatik.

Oly elemzési módszerek eddigelé nem léteznék, melyeknek segítségével az ásványvizben elegyedve levő sókat, ezen sóknak vegybomlása nélkül egymástól szét lehetne választani, a vegyelemzés által ez idő szerint átaljában véve csak az egyes elemi alkatrészeknek minőségét és mennyiségét lehet kísérletek által biztosan kimutatni.

Az elemző vegytan eddigi módszereivel ugyanis csak a nem-fém-elemekre nézve lehet a kémszerek által megállapítani hogy átaljában milyen vegyületek (milyen savak) alakjában fordulnak elő az ásványvizekben, ellenben azon kérdés eldöntése, hogy minden egyes fém a nemleges részeknek melyikével van egyesülve és hogy bizonyos vegyületek alakjában mily mennyiségei foglaltatnak minden egyes fémnek, kísérletileg ez idő szerint a legtöbb esetben eldönteni lehetlen.

Igy például ha valamely víz ásványos elegy-részei kaliumot, natriumot, ként és élenyt tartalmaznak, úgy hogy a kén kimutathatólag kétféle vegyület alakjában t. i. mint kénfém MS és kénsavsó MSO₄ fordul elő, mennyiségi elemzés által nagy pontossággal meglehet határozni hogy a kénnek milyen mennyisége fordul elő kénfémek alakjában, és mennyi a kénsavsóknak. Azonban hogy a kalium és natriumból egyenként mennyi van egyesülve a kénnek kénfémekké, és mennyi fordul belőlök egyenként kénsavsóknak alakjában elő, ezt jelenleg meghatározni nem lehet.

*) Előadott a magy. orvosok és természetvizsgálók X dik nagy-gyűlésén Marosvásárhelyt. 1864.

Ámbár tehát az elemzés által az egyes elemi alkatrészek minőségét és mennyiségét pontosan meg lehet határozni, sőt azt is ellehet dönteni, hogy általában miféle savaknak megfelelő sók jönnek elő valamely ásványvízben; mind a mellett az elemzés a fölött, hogy az egyes fémek mily súlyviszony szerint vannak ezen különféle sókban szét oszolva, a kísérlet fölvilágosítást nem ad.

Más szóval szabatosan kísérletileg nem lehet ki-puhatolni, hogy valamely ásványvízben, milyen mindenféle só és az egyesekből mily mennyiség fordul elő.

Mind e mellett is, miután az elemzésnél az egyes elemi alkatrészek mennyisége kísérletek által meghatározott, ezen alkatrészeket egymás közt úgy szokás felosztani, hogy az eredmény összeállításában bizonyos számú sók és ezeknek mindegyikéből bizonyos mennyiség fordul elő.

Az alkatrészek ezen felosztásánál azon nem indokolt föltevésből indulnak ki, hogy az egyes meghatározható alkatrészek ugynevezett rokonságaik viszonylagos foka¹⁾ és a képzelhető sók oldékonysági viszonyai szerint vannak a vízben egymással egyesülve. Ennek megfelelőleg az elemzés összeállításánál először a vegyileg legerélyesebb fémeket a legerélyesebb nemleges elemekhez, vagy a régiebb vegyészeti nyelven a legerősebb aljakat, legerősebb savakhoz kapcsolják; azután a gyengébb erélyűeknek tartott részeket egymásközt osztják be, úgy azonban hogy különben egyenlő körülmények mellett mindég a legnehezebben oldható vegyületek állíttatnak össze.

Az ezen eljárásnál kiindulási pontul választott föltevésnek (hypothesis) két sarkalatos hiánya van. Az egyik, hogy valamely meghatározott elven nem nyugszik. A másik, hogy következményei a tényekkel ellentétben vannak. E két vád mindenestre legsúlyosabb mit valamely föltevés ellenébe föl lehet hozni.

Nem nyugszik az említett föltevés valamely határozott elven, mert azt hiszem elvnek tekinteni nem lehet, hogy a sók oldott elegyeiben az alkatrészek rokonságaik viszonyos foka szerint foglaltatnának, mert nem létezik eddigelé oly törvény, melyből ezen elvet észtanilag elvonni lehetne. A határozottság pedig szóba sem jöhet, ha megfontoljuk azt, hogy az alkatrészek rokonságának viszonyos foka vagy nagysága oly határozatlan elavúlt kifejezés, melyről senki sem tudja bizonyosan hogy mit értsen alatta, legalább tudtommal szabatosan formulázni azt ez idő szerint nem lehet.

A szabatos elvnek ezen hiánya okozta azt, hogy a szokásos föltevés évtizedeken át nemcsak az ásványvizek valódi alkatának ismeretét fel nem derítette, de még azon szerény eredményre sem vezethetett, hogy az elemzések összeállítása legalább valamiféle meg-egyezés utján összhangzólag történt volna. Ugy hogy ezen összeállítások mainapig kisebb nagyobb mérvben az illető vegyész egyéni önkényétől függtek.

¹⁾ (nach den relativen Verwandtschaften.)

Innét származik, hogy eddigelé két ásványvíz vegyalkatának összehasonlítása mint maga az össze állítás is csak illusorius, és voltaképen tehát legalább a nem szakértőre nézve lehetetlen volt. Hasonlóképen ennek következtében történhetett, hogy egy és ugyanazon víz alkata teljesen egyenlő elemzési eredmények mellett is, két különféle vegyész által össze állítva, annyira különbözőleg tűntek fel a nem szakértőnek, mintha két különféle ásványvíz lett volna előtte. Az elemzés kísérleti adatai pedig ezen összeállítások által annyira álcázva voltak, hogy a szakértő is csak hosszas visszazámítások után találhatta azokat meg, és csak akkor eszközölhette a szabatos összehasonlítást egyéb vizekkel.

Hogy a nevezett föltevés következményei a tényekkel ellentétben vannak, határozottan kiderül a következő példából. Ha kénsavas kaliumból KSO_4 és chlornatriumból $NaCl$ egyenértékű mennyiséget vízben oldva elegyítünk, a fönnebbi föltevés értelmében e sóknak az elegyített oldatban változatlanul kellene befoglaltatniok. Mert egyrészt a kalium vegyerélye nagyobb a natriuménál — vagy a szokásos nyelven kifejezve, mivel a kali erősebb alj a natronnál — másrészt pedig a kénsav erősebb sav a sósavnál. Ezenkívül még a kénsavas kalium jóval nehezebben oldható vízben, mint akár a chlornatrium, akár pedig a két sónak cserebomlása által keletkező kénsavas natrium, vagy chlorkalium. Szóval a többször említett föltevés következménye, hogy a nevezett két só egymásmellett változatlanul foglaltatik az elegyített oldatban.

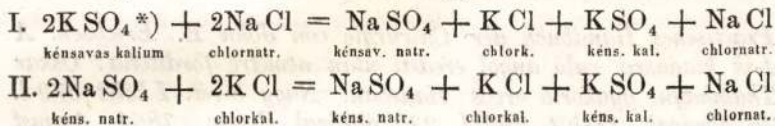
Azon szép kísérletek, melyeket Graham e két só elegyített oldatainak diffusioja felett közzé tett, határozottan bizonyítják, hogy e következtetés a valósággal egyenesen ellentétben van. Graham²⁾ ugyanis szabatos kísérletek által megmutatta, hogy a gyorsaság, melylyel különféle sók oldataiból tiszta vízbe átömlenek (diffundálnak), különben egyenlő körülmények mellett a különböző vegyalkatú soknál igen különböző. Így például a chlorkalium, a chlornatrium átömlés által, egészen különböző gyorsasággal terjednek szét az oldataik fölé öntött tiszta vízbe; úgy hogy egyenlő sótartalmú oldatokat vévén föl, ugyanazon idő lefolyása alatt, a víznek egyenlő magasságú rétegeiben egészen különböző sómennyiségek vannak jelen, a szerint, a mint a kísérletekhez egyik vagy másik só használtatik.

Ezen tények megállapítása után Graham kétféle sókeveréket állított elő, melyek közül az egyik kénsavas kalium és chlornatriumot, a másik pedig kénsavas natriumot és chlorkaliumot tartalmazott. Az egyes sók oly súlyviszony szerint kevertettek össze, mely egyenértéksúlyaiknak megfelel. Graham e két keverékből egyenlő sótartalmú oldatokat készítvén, azokkal egyenként átömlési kísérleteket tett; melyekből kiderült, hogy az átömlés eredménye a két oldott sóelegynél azonos; azaz ugyanazon körülmények mellett a két oldat felett álló víznek egyenlő magasságú rétegeiben

²⁾ Philosophical Transactions of the R. S. of London 1861. és Annalen der Chemie und Pharmacie von Liebig CXXI. 1. 1.

a kalium, natrium, kénsav és chlor mennyisége ugyanaz volt mind a két sóelegygyeli kísérletnél.

Ha megfontoljuk, hogy a különféle sóknak átömlési gyorsasága mennyire különböző, egy pillanattig sem kételkedhetünk a fölött, miszerint az épen leírt tünetmennyisége oka egyéb nem lehet, mint hogy a fönne-
mírt eredetileg két különféle sókeveréknek vízbeni felbomlásánál, az alkatrészek kölcsönös cserebomlása következtében azonos oldott elegyek keletkeztek. Mert ha az elegyített sók változatlanul foglaltatnának az oldatokban lehetetlen, hogy az illető sók különféle átömlési gyorsasága mellett az átömlés eredményei különbözők ne lennének. Az itt vélt vegyi átalakulások kifejezhetők a következő egyenletek által:



Graham leírt kísérleteiből tehát határozottan kiderül, hogy oly elegyített oldatban, melyben a vegyelemzés kalium, natrium, kénsav és chlorból egyenértékű mennyiséget mutat ki, az oldat sóalkatrészei nem csupán kénsavas kalium és chlornatrium, mint a szokásos föltevésből következnek, hanem hogy a nevezett két són kívül ily oldatban még másik két só, t. i. kénsavas natrium és chlorkalium is foglaltatik.

Képzelnék, hogy az említett elemzési eredményeket mutató elegyoldat ásványvíz volna, és hasonlítsuk össze ezen ásványvíznek a szokásos modor szerint összeállított vegyalkatát az átömlési kísérletek által kimutatott valóságos vegyalkattal, és azonnal meggyőződhetünk, hogy a szokásos modorban összeállított elemzések a valóságot nem fejezik ki, sőt egészen tévesek.

Ugyanazon mennyiségű ásványvízben az alkatrészek ugyanis:

	a szokásos összeállítás a valóságban szerint	
Kénsavas kalium	87,110 s. r.	43,555 s. r.
Chlornatrium	58,500 „	29,250 „
Kénsavas natrium	—	35,500 „
Chlorkalium	—	37,305 „
Összesen	145,610 „	145,610 „

(Folyt. követ.)

Gyógyszerhatások.

Közli Hamary Dániel tr. tatai gy. orvos.

A legújabb időben föltalált s ajánlott néhány gyógyszert akarok e cikkemben bemutatni, azon betegségekkel együtt, melyekben hatásukat valóban kielégítő, mondhatni kitűnőnek tapasztaltam.

Távol van tőlem a gondolat, mintha más szaktársak nem kísérik figyelemmel az ujonnan fölmerülő s oly rábeszélőleg ajánlott gyógyszereket vagy hogy kísérleteket ne tenének azokkal a fölemlített betegségekben a kijelölt módok szerint: én saját tapasztalásomon épült közvetlen meggyőződést tartok igen becses birtoknak s a legjobb biztosítéknak, ha tévedéssel jár vagy járt tapasztalásom, mást nem okozhatok, czéлом azt közleni, mit a valóság nekem mutatott.

*) A régi képletekkel kifejezve, az egyenletek következő alakuk: $2KO, SO_3 + 2NaCl = NaO, SO_3 + KCl + KO, SO_3 + NaCl$.
 $2NaO, SO_3 + 2KCl = NaO, SO_3 + KCl + KO, SO_3 + NaCl$.

Meglehet mások is azt tapasztalták mit én, meglehet az is, hogy másként tapasztalták mint én.

A gyűjtés tudományunkban igen elkel, nem árt ha erős és erőtlen egyaránt hozzá lát jó lélekkel.

A sok ragyogó elmélet mellett, melyektől szinte szédülünk, mily jól esik a gyakorlatban oly szerekhez nyulhatnunk, melyeknek hatásai, orvost, beteget, egyformán kielégítenek, megnyugtatnak s az ohajtott célhoz biztosan vezetnek.

Es most lássunk azon ajánlott gyógyszerekből néhányat, melyeknek hatásait nem hijában hirdetgetik oly fennen, felhozván szinte néhány konkrét esetet bizonyítékul a sikerre nézve.

I. *A zöld zászpa-lél* (tinctura veratri viridis).

Legelőször is a zöld zászpa-lél hatását jegyezzük fel, és hogy minél tisztább világításban álljon előttünk a gyógyszer hatása, ide jegyzem azon ajánlott vényt is, mely szerint adagoltattam:

Rp. *Aquae tiliae, uncias duas semis.*
Aquae flor. aurantiorum, drachmas duas.
Tincturae veratri viridis, scrupulos duos.
Syrupi capillorum veneris, drachmas sex.

M. D. S. Óránkint, vagy két óránként, vagy még ritkábban (a kórjavalat szerint) egy kávéskanálnyiit bevenni (felnőtteknek), míg émelygés vagy undor nem következik.

Tehát 3 és 1/2 obony kellemes és jó ízt adó mellék szerekben volt 2 terecs zöld zászpa-lél. S ha már most egy obony folyadék közönségesen 2 ét-, v. 4 gyermek-, vagy 8 kávéskanálnyinak szokott vétetni, akkor az egész vény szerinti gyógyszer mennyiség 28—29 kávéskanálnyi, mely szerint egyszeri bevételre jut a zöld zászpa-lélből 1 1/3 szemer.

A zöld zászpa-lél következő epithetonokkal van ajánlva: „nagy erejű, gyors hatású és biztos eredményű vérkeringés-csillapító szer.”

De nemcsak közvetlen a szív és ütér betegségeiben, hanem a lázaknál is, melyek akár önszenviék (mondja a hirdetés), akár körtünetiek, míg külhatásaikat is ide értve, nagy hatást gyakorol.

Ki ne kapna az alkalmon, kísérleteket tenni oly szerrel, mely ekkép van bemutatva a tudományos világnak, még pedig oly szakfériaftól, milyen Crosby, milyen Cutter tr., föltalálója e szernek és Tormay tr. nálunk.

Volt alkalmam több szenvedőn meglepőleg tapasztalni ama hatást, melyet e szernek tulajdonítottak, de legyen is szabad néhány esetet felemlítenem s kissé részleteznem. Egy, meglett férfin, egy ifjun, egy fiatal s egy közép idejű asszonyon kiválólag sikerült a nagy hatást megfigyelhetnem.

1. A meglett férfi nagy foku lázban volt, mely esténként súlyosbodott, s tévengésbe sülyeszté őt, s oldalszurásról panaszkodott, mely minden mélyebb lélegzetvételtkor, különösen pedig köhögéskor kinzová fokozódott, hallgatódzaskor erős dörzszőrej hatván a fülbe. Tehát az egyén mellhártyalobban szenvedett. — A zöld zászpa-lélt rendeltem a föntebb leírt vény szerint, leginkább tehát azért, hogy ezen a Massachusettsi Medical Society által kinevezett bizottmány felügyelete alatt készített szer lázcsillapító hatását kitudhassam, két óránként egy kávéskanálnyiit adagoltattam, s néhány napi látogatásom alkalmával a beteget a szó szoros értelmében ágyba szegezve találtam, nagy levertséget mutató tekintettel. A nagy foku láz eltűnt, az ér gyors lükte-tése lassuvá lett, a tévengésnek semmi nyoma, az oldalszurás helyett csak nyomó érzést panaszolt a beteg, még köhögéskor sem háborgatá az oldalszurás, arc- s egyéb test bőre oly halvány volt, mint tetemes vérvesztés után szokott lenni a bőr. A dörzszőrej előbbi minőségben.

Teljesen megvolt betegem elégedve állapotával most, a tegnapihoz képest, kivevén a nagy foku levertséget. Mi a láz lecsillapultát illeti, én is megvoltam a sikerrel nagyon is elégedve, de a dörzszőrej „status quo“-ja aggasztott. A dörzszőrej épen oly fokban hallatszott, mint előtte való napon. A kidicsért szer lázcsillapító hatása felől megvalék győződve, de a lob által eredt terménynek elhárítása bekövetkezhetségé-

ről eme szer további adagoltatása által nem mertem nyugodt lenni. Ámbár annyi igaz, hogy ha a vérkeringés lassúbb, akkor a bántalmazott helyen is kevesebb a vérgyülem, s ha kevesebb a vérgyülem, akkor a kórterménynek (izzadmánynak) is kevesebb mennyiségben lehet képződnie, s ha kevesebb izzadmány képződik, kevesebbel lesz dolguk a felszívó edényeknek. Ugy de, fölszívódik-e hamarabb az izzadmány, ha az illető szervek működés-képessége zavarva van vagy inkább a rendes működés aláterelve, megcsökkentve egy oly hathatós szer által mint a zöld zászpa-lél? Kétlem. Bár a hirdetés „szaporított vizelet“-t is eredményezett a kérdéses szer nagyobbított adagai által. Csak hogy az is jelentve van, hogy a nagyobbított adagok „undort, hányást, halványságot, bőrhidedséget, lassított érlüktetést és lélekzést levertség érzelmével idéznek elő.“ — Ezen okoknál fogva én azonnal, az eddig minden hatásában jól ismert és elismert szerekhez nyultam a gyüszünke és salétromhoz, még pedig két okból mind-egyikhez; a gyüszünkéhez azért, mert vérkeringés-csillapító hatása mellett, vizelet hajtó erővel is bír, erre pedig itt szükség volt, a salétromhoz azért, mert az ugynevezett rostany bontó (?) hatása mellett hűsítő tulajdonsággal is bír. Ezekkel élve a beteg 14 nap alatt súlyos bajától meg is szabadult.

2. Egy ifjunál is kísérletet tevék e szerrel. Az ifju hamvas-sápadt arc-bőrű, sovány, nyulánk természetű. Ballmellén könnyű öltönyét első tekintetre mozamos remegésben lenni látja a szemlélő, sőt nyakkendőjének sarkát is. Csupaszon nézve a mellet, a bal domborultabbnak tetszik jóval a jobbnál. A tapintás erős lökéseket érez a szívtájón. A kopogtatás a rendesnél nagyobb térben hallat tompa hangot. Hallgatódzaskor a szív első hangját suhogás, fuvó zörejt kíséri. E tünetek mellett tévengéseket szülő nagyfokú láz is gyötörte a szenvedő ifjút, kinek nagyoltan vázolt kóros változásaiból szívtultengésre következtethetünk billentyűbántalmakkal együtt. E betegség ezelőtt hat évvel izzasz alkalmával támadt, s a rendszeres gyógykezelés azóta le-legyőzi a gyászos véggel fenyegető szívkört. A legutóbbi alkalommal ismét nagy fokú lázzal súlyosbodó bajt a kérdéses új gyógyszerrel kezeltem, mely szer másod-harmadnapra annyira megszüntetvé a nagy nyugtalanságot okozó lázt, hogy az éjeket és napalokat álmatlanul töltő beteg, csöndes nyugalom s üdítő álmok közt várható be óhajtott egészsége javulását. Két oly adagot fogyasztott el, mint a milyent a fentebb leírt vény jelez.

3. Egy fiatal asszony a bal kulcsesont alatti tájon szűró fájdalmáról emelt panaszt, mely fájdalmak az erős rohamú köhögések alatt még inkább fokozódtak, hallgatódzás alkalmával szerzéseket, itt-ott vegyes hangokat vehetni észre, a régen kezdődött bajt borzongás és hőség kísérik, hol naponkint, hol harmad naponkint, hol hétszámra mindennap szünet nélkül, — a rohamos köhögés oly erőszakkal lepi meg gyakran a beteget, hogy a gyomor tartalma is kiürül, sőt több ízben már több itczére menő vért is hányt, mely hányás után a forróság oly mértékben tört elő, hogy folytonos tévengés és szomjuság háborgatá a szenvedőt. E vázolt betegség szerintem gümösödésen alapszik. Ezen betegség ellen is ugyanezen szert adagoltattam, a már többször felemlített vény szerint. Hatása kitünő volt ismét, a lázt teljesen megszüntetvé, de természetes, hogy az alakkört elenyésztetni nem volt képes, mely még most is sanyargatja a beteget. A javalt gyógyszerek közül nagyrészt mindegyikkel élt már, de sikert egy sem mutathatott, bár az is igaz, hogy a szenvedő kevésbé áldatott meg kényelmes helyzettel, neki tenni-venni kell házi körében, hogy önfenntartását ne kockáztassa, bár élete kockán van. Most Jamaika rhummal él. Meglássuk mi sikerrel!

4. Egy derék, testes, közép idejű asszony több idő óta fuladozásban szenved, azaz a nő tüdői vértorlamoknak volt kitéve időnkint, mert ha kelletténél többet járt-kelt, vagy dolgozott, vagy ha lehajolt, arca azonnal kigyuladt, lélegzése gyorsabb és szorongó lett. Ennek is a zöld zászpa-lélt rendeltem ugyanazon vény szerint, mely legelől áll, csak hogy naponkint 4 szemernyit adagoltattam, ugyan is reggel, délbe és este egy-egy kávéskanálnyit, azaz $1\frac{1}{3}$ szemert egyszerre,

mire 4 terecsnyi zöld zászpa-lélt az említett mellék szerek oldatában elfogyasztott, a kellemetlen szorongó érzés teljesen megszűnt, s azóta többször találkozáván az illetővel, dicséretesen nyíltakozott állapotáról.

Ezen négy esetet annak bizonyosággal hoztam fel, hogy a zöld zászpa-lél csakugyan megfelel a várakozásnak, mi a vérkeringést és lázcsillapítást illeti, s ha egyéb tulajdonságai nem volnának is, kitünő gyógyszer marad, s azok mellé sorozhatjuk bátran, melyek orvost és beteget egyiránt kielégítenek.

Ezen elszámolt bajokon kívül több vértorlam által előidézett betegségekben volt szerencsém alkalmazni, mindannyiszor óhajtott eredménynyel.

Folytatni fogom a tapasztalat gyűjtést. (Folyt.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Practisches Handbuch der Chirurgie von John E. Erichsen. A 4-ik kiadásra való angol eredeti után németre fordította: Oskar Thamhajn, gyakorló orvos Halleban. Nagy 8-rét. I kötet 379 l. 75 ábrával. II köt. 793 l. 230 ábrával Berlin, 1864. August Hirschwald kiadása.

Ezen lap múlt évi folyamában többször volt alkalmunk részint eredetiben, részint fordításban angol munkákat ösmertetni, melyekre nézve jelegző bélyegként mindannyiszor nyomatékkal kiemelni iparkodtunk, hogy akként tekinthetők, mint évek hosszú során át tartó szorgalmas orvosi gyakorlati tanulmány eredményei, miért is mindenfelett a gyakorló orvosokat érdekelhetik, míg az olyanok, kik a könyvekben azt kívánják, hogy Galenustól kezdve a legújabb munkáig, legyen bár ez férczmű minden megemlítésék és megbíráltassék egészen ki nem elégítik. A közönség egy része ilyent bizonyosan nem mindig kívánna, ha meggondolná, hogy az összes irodalom áttekintésére a szerzőnek nincs se ideje se szüksége, hanem azt közönségesen valamely ügyesebb tanítványa által szerkeszteti, vagy egyes könyvekből kiírja, valamint az itteni nézeteket kiolvassa, míg a tárgy kidolgozásánál részint a természet, részint a főbb jelentőségű munkák tanulmányozására szoritkozik, mi mindenesetre elég dolgot ad, s ha helyesen jár el, becses művet bocsáthat a világ elé. Sohasem kell a felhozott irodalmi halmazt és a jelentéktelen munkákra is kiterjedő bírálatot tekinteni, mi gyakran csak az egész nyújtására való, hanem mindig a dolog velejére legyünk figyelemmel; ha pedig így cselekszünk, afelől meggyőződhetünk, hogy kevésbé az irodalom tárgyalásával, mint inkább az életbeli tapasztalatok hű előadásával foglalkozó angol orvosi munkák, az orvosi közönségnek oly becses szellemi táplálékot nyújtanak, melynek minden sora az arany igazságok tömegére tanítja. S orvosi művelődésünkre nézve minden-estre kívánatos, hogy ezen modor meghonosuljon, még pedig nemcsak akként, hogy fogyasztókként szerepelve angol munkákat vegyünk, olvassunk s így belőlük tanuljunk, hanem akként is, hogy a jó példán okúlva orvosaink hivatottjai 15—20 évi gyakorlat után gyakorlati tapasztalataik és olvasmányaikból meritett ösmereteik összegét minden czikornya és a tudákosságra való hajlam nélkül ügyfeleik okulására és szabad idejükben élvezetükre szépen és gördülékenyen megírják. Így kellene orvosi irodalmat teremtenünk, s nemzeti-ségi törekvéseinket azon irányban előmozdítanunk. Nem elég egyetem magyar előadással, nem elegendők tankönyvek előadások számára, melyek fájdalommal megvallva nagy kárunkra alig vannak, hanem szükséges, miszerint olyan munkák is legyenek, melyekre az orvosnak akkor van szüksége, midőn az iskola küszöbét elhagyva az élet küzdelmes működési terére lép. A feladat, melyet teljesítenünk kell, jelentős, s minden elvesztett pillanatot úgyszólván magunk ellen elkövetett bűnnek tekinthetünk.

Ezen évszáz első felében, melyben Kazinczy, Kisfaludiak, Vörösmarty és Petőfi működött, szépirodalmat kellett teremteni, mi meg is történt, s ez ekként helyén volt. Így látjuk ezt minden nemzet irodalmi életében, mely alól a magyar

sem képez kivételt. Elöl jönnek a dalmokok, hogy lelkesítsenek, de azután a valár-tudományok férfainak kell következni, hogy a lelkesülés kedvező idejét felhasználva, a nemzeti törekvések határozott irányát biztosan kijelöljék és megállapítsák. S ezen évszáz második felében oda kell működnünk, hogy teremtsük azt, mi nincs, t. i. tudományos irodalmat a valár (real) ösmeretek körében. Ide tartoznak az orvosi ösmeretek is, s rosszul fognók fel viszonyainkat s nemzetiségünk iránti kötelességünket szerfelett elhanyagolók, ha korunk intő eseményeit teljes mértékben tekintetbe nem véve, annak teljesítését könnyelműen fiainkra biznók, mit néki örökségképen kellene áthagynunk.

John E. Erichsen kézi könyvének, melynek czime az angolban „Science and Art of Surgery“ átolvasása a fenntebbi eszméket önkénynt támasztotta bennünk, midőn azáltal fájdalomasan érintettünk, hogy irodalmunk ily jeles munkával nem bír, mely általában véve Bacon jelmondatul felvett következő szavainak minden tekintetben megfelel: „Das sind die besten Wundärzte, die sich in der Theorie an die Ueberlieferungen der Erfahrung anlehnen und in der Praxis an die Grundsätze der Theorie“. Fájdalmunk pedig annál nagyobb, hogy óhajtanunk kell, bárha ezen jeles könyv csak fordításban miénk volna, noha hozzá hasonló magyar eredetiben is lehetne, s kellene is lennie.

Az első kötet első lapjától kezdve a második kötet 750-dik lapjáig nem találtunk egyetlen pontot is, mely az érett és rendezett elméjü, józan gondolkodásü, emellett pedig egyszerű és igénytelen, egész élet tapasztalataival bővelkedő férfiü ki nyomatát nem hordaná magán.

A munka becsét igen emeli, hogy a benne tárgyalt műtét-modorok igen tisztá és hü fametszetek által érzékítvük.

Az 1-ső kötetben a munka első része a műtételekről általában véve szól, míg a másodikban a sebészi sértéseket találjuk. A második kötet a munka harmadik részét, a sebészi betegségeket foglalja magában.

Hátul a munkához a szerző által használt angol-gyógyszerek betűrendi névjegyzéke, a 230 ábra tárgyainak elősorolása és betűrendi tárgymutató van csatolva.

A fordítás jó, a kiállítás csinos.

—v.

LAPSZEMLE.

(K. GY.) Külsérelmi dermedet 3 esete — sikeres gyógykezelés hosszasan alkalmazott meleg fürdőkkel.

A bresti polgári kóroda orvosa dr. de Léséleui következő eseteket tesz közzé.

I. C r a s , 32 éves munkás, 1861. jul. 6-án egy beomlás által tetemesen megsérült. A bal kéz közép újjának lágy részei egészen elroncsolvák — de az izperczek s izületeik épek. A gyürü újjon ellenben az első s második izpercz többszörösen összetört darabokat mutat, a sérelem egész a kéz közép újjpercz izületig hatott, melyen számos érdes csontszálka látszik. Az egész újj a kézzel csupán 2 keskeny bőrhid — egy mellső s egy hátsó — által függ össze, melyet 2 könnyü metszéssel leválasztani s a súlyos sértést egyszerű sebbé változtatni lehetne. A beteg ezt makacsul ellenezvén, a kéz folytonos meglocsolást (irrigation) eszközö készület alá helyeztetett s 8 napig maradt alatta, mely idő alatt bámulatos gyorsasággal tisztulni kezdett a seb úgy hogy 18-ik napon egyszerű sebfelület volt jelen; következő nap azonban a beteg alig tudja felnyitni száját, a nyak feszes és hátra hajlott. A sebre morphin por hintetett, belsőleg mákony adagoltatott, más nap az állapot még súlyosabb: általános merevség, bő izzadás. Most hánytató borkő és chloroformmali belégzések alkalmaztattak — de minden siker nélkül. Ekkor az orvos 36° foknyi fürdőt rendelt azon utasítással, hogy a beteg abban mindaddig maradjon, míg éltüri. Első n a p o n csak 1½ óráig maradhatott benne, de azon idő alatt könnyen nyithatta állkapcsait s 2 kanálnyi levest vehetett a beteg. A fürdőt elhagyván, ismét legyőzhetlen lön az állgörcs. Másnap 2 óráig türte a fürdőt s az állkapcsot félóráig nyithatta,

de ismét csak kevés levest vett. Ezen idő óta 14 napon keresztül mindennap vön a beteg 2—4 óráig tartó fürdőt; az első napokban csupán az állgörcs engedett és csak a fürdő alatt, később az izmok is elernyedtek. A 7-ik fürdő után kölöses kiütés mutatkozott a nyakon és mellen. Cras fölvétele után a 48-ik napon tökéletesen gyógyulva hagyta el a kórházat.

II. Riou, 26 éves erős alkatú férfi 1863 aug. 22-én hozatott a kórházba általános dermedet tünetényeivel. Azon emberek, kik hozták, elmondák, hogy 16 nap előtt fejére esett s ott sebzést szenvedett, mely néhány nap óta begyógyult. A jobb falcsont táján csakugyan heveny heggye vala látható — a dermedet behozatala előtt való este kezdődött. Szerző a beteget azonnal 38° meleg fürdőbe tétette, melyben 2 óráig maradt s benne igen jól érzé magát — de az állkapocs s izmok merevsége nem engedett. Másnap 3 órai fürösztés alatt az áll kissé tágult, 2 kanálnyi levest adagolni lehetett; s e nap óta javulásnak indult az állapot.

Összesen 29 fürdőt kapott, 8-ik napon szintén köles küteg mutatkozott; a javulás lassan de szembetűnőleg haladt előre; a fürdők egyike sem tartott rövidebb ideig 2 óránál, a leghosszabb pedig 4 és ½ órát; végre oct. 31-én egészen gyógyultan elbocsáttatott.

III. Tougne, 41 éves, igen erős alkatú vasuti munkás 1863 dec. 25-én mintegy 3 méternyi magosságról esett le s fejét köhez ütven, jobb füle mögött 6 centimetre hosszú lebenyes sebet kapott, melyet 5 csapos varattal egyesíteni kellett.

Dec. 28-án este 6 órakor maga jött a kórházba oly fokú állgörcsrel, hogy csak igen bajosan lehetett szájába vékony csövet bevezetni. Másnap a dermedet egész testizomzatában föllépvén, 38° meleg fürdőbe maradt 2 óráig, s ez 30-án s 31-én ismételtetett észrevehető javulás nélkül. A beteg teste annyira meredt és meghajlott, hogy öt erős alkata miatt csak nagy nehezen lehetett a fürdő kádba helyezni és megtartani. Nehezen is türte a fürdöket, de mind a mellett 13-at vett, melyek közül a legrövidebb 1 óra 40 perczig, a leghosszabb 3 óra 30 perczig tartott. A baj fokonként engedett, köles küteg nem mutatkozott — 22-ik napon a dermedet semmi jele nem volt többé észlelhető.

A tökéletes dermedet ezen 3 esete tehát mind meggyógyult hosszasan tartó meleg fürdők által. Fürdők a dermedetnél már Bégin és Fournier-Pescay által is ajánltattak, de azok csak 45 percz — egy óráig tartó fürdőről szólnak. Szerző nézete szerint az ő esetei az elsők, melyekben hosszasan alkalmazott fürdők gyógyulást eredményeztek. Dermedetnél a betegek ellenzése s a test merevsége miatt ily fürdők alkalmazása sok nehézséggel jár, s nagy türelemre és felügyeletre van szükség, hogy a víz az egész idő alatt ugyan azon hőmérsékü maradjon. (B. d. Th. 1864 10 f.)

(—h—n) A bujakór átterjesztése az Eustachio-féle kürt kutatásolása alkalmazásakor.

Lailler beteget mutatott be, kinél a jelenlevő bujakórt legnagyobb valószínűséggel az Eustachio-féle kürt csapolásából lehetett származtatni. Ruganyos daganatokból (gommes) származó fekélyek és tályogok, nemkülönbön csontnövények voltak jelen. A fekélyek némely része szabad volt, míg mások feketés és sárgás var által fedettek. A fekélyek az arcot és a végtagokat foglalták el. Ezen bántalmakat két ízben pikkelyes és bibircsós kiütés előzte meg. A beteg nő 47 éves, s egy év óta özvegy. Férjéről fel nem tehetni, hogy bujakórban szenvedett volna. Mindig jó egészségnek örvendett, de meglehetősen hosszú idő óta süketülni kezdett, mi folytonosan növekedvén, 1863-iki télelő 22-én X. . . tr.-hoz ment, kit fülbetegségeken tekintélynek tartanak, ez pedig az Eustachio-féle kürtöt több ízben megcsapolta. Ezen művelet után körülbelül egy hónap múlva a beteg torkát rosszul érezte, mihez még elég jelentékeny láz járult. Toroklob fekélyedésekkel és állalatti nyirkmirigylobbal fejlődött ki, míg az orrüregből savós geny szívárgott elé. Ezen elsőleges tünetények a fenntebbi általános jelenségektől meglehetősen hosszú időköz által voltak kü-

lönválasztva. A higanyiblaecsal vegyesen használt hamanyiblag tetemes javulást eredményezett. Midőn Lailler ezen esetet közölte, megjegyzette, hogy más betegnél a bujakórnak hasonló módon való átvitelét észlelte, s mindakét esetben feltűnt a bajnak szokatlan hevessége és súlyos volta.

Fournier Alfréd ama közlést az által bővítette, hogy mondotta, miszerint Ricord ugyanazon fülörvosnak több áldozatát tapasztalta, s maga is két olyan módon származott bujakóros esetet észlelt. Az utóbbiak egyike 10 éves gyermek, kinek Eustachio-féle kürtje X. tr. által csapoltatván, először torokbántalmat, erre következőleg pedig általános bujakórt kapott. A második pedig felnőtt ember, kit már 1861. óta fülbántalom végett csapolt, s néhány hónap múlva, anélkül, hogy ivarszervei valamiképp bántalmazva lettek volna, torok hátsó része az egyik oldalon egyszerre meglöbösödött, mire azután a bujakór általános jelenségei léptek föl. Midőn Fournier a garatot tükrözte volna, annak felső részében, a kürtesapolás oldalán igen kiterjedt és mély fekélyeket talált, melyek a szájpád-vitorla hátsó ívét hátrafelé vonták. Fournier az ekként támadott bujakór súlyosságát szinte tapasztalta, mit azonban annak hajlandó tulajdonítani, hogy az elsősleges bántalom igen elrejtett helyen fészkelvén, mielőtt fölismertetnék, igen sokáig magára maradt.

Gubler négy esetet közöl, melyeknél az általános bujakór hasonlóképp keletkezett. Az első fiatal angol nőé, ki kürtjét csapoltatván, először toroklobot kapott, mire az általános tünetmények megjelentek. A második Batignolles-ból való hölgyé, kit Gubler Souchard tr.-ral egyetemben kezelte, s kinél a helybeli torokbántalmak után az általános jelenségek fejlődtek ki, míg végül hűdés és hangtalanság jött létre. A harmadik fiatal leány, ki Beaujon-kórházba vétetett fel. A negyedik előkelő úrinő, kit véletlenül látott, de róla nem merné állítani, hogy baját más úton kapta.

Vigla, Ricord és Gosselin közösen igen jó házbóli fiatal leánynál az Eustachio-féle kürt nyiladéka körül az elsősleges bujafekélyeket nyilvánvalóan észlelték, s oda nyilatkoztak, hogy a leány férjhezmenetele helyesen néhány év előtt nem történhet meg.

Hillairet öt ilyenmő esetet hoz fel. Az első Páris környékbeli gyógyszerészé, kiről először az orrban és a garatban lapos függőlyök jelentek meg, s az általános tünetek azokra következtek. A második hatvanas kisasszonyé, kinél még bujakóri szemrekeszlob is fejlődött ki. A többi háromnál a baj szinte a torokban vette kezdetét, s azután jöttek az általános jelenségek. (Société médicale des Hôpitaux. Séance du 12 octobre 1864).

(—h—n) A vastagbél bántalmazottsága a hagymáznál.

A vastagbelet néha a hagymáznál bántalmazva találhatni, mi felületes megtekintéskor igen olyszerű, mind midőn vérhas van jelen. S az ilyen felületes megtekintés okozhatta azon felvételt, miszerint a vékony belekben véghezmenő hagymázos folyamat a vastagbél roncsoló lobjával (dysenteria) egy időben jelen lehet. Wilks tr. esete, melyet a „The Pathological Society“ ülésében közölt azon tekintetben nevezetes. Ő ugyanis 20 éves, hagymázban meghalt fiatal ember hulláján tapasztalta, hogy a lobos folyamat a Peyer-féle halmazok, valamint a vékonybél magányosan álló nyirktüszőire nem szoritkozott, hanem még a vastagbélre is kiterjedett, melyekben a tüszők előjövetele helyein borsónyi emelkedések látszottak, mintha az egész felületet himlő-kiütés foglalta volna el. Ha a beteg tovább élve, a vastagbéli tüszőhalmazok elfekélyesedtek volna, a nyákhártya valószínűleg olyanforma kületem veende fel, mint ezt a vérhas azon előhaladt fokainál látni megszoktuk, midőn az alakelemek között levő izzadmány azokkal egyetemben szétesik (roncsoló lob, diphtheritis). (The Pathological Society. Nov. 16. 1864.)

(—h—n) Göresös bárzsingszor tudóvésznel.

Sarah C., 34 éves, valami öt év előtt a „St. George's Hospital“-ben vérköpés végett volt, midőn egyszersmind a tudógümősödés kezdet-szakának egyéb jelenségei is mutatkoztak. Legközelebb a nevezett kórházban Ogle tr. osztályát ismét felkereste oly panaszszal, hogy körülbelül egy év óta köhög és sokat köp ki, ezenkívül pedig el volt rekedve, s valami három napja, hogy szilárd eledeleket nem nyelhet. Rendeltetett:

Rp. Vini ipecacuanhae, guttas duodecim;
oxymelis scillae, guttas viginti quinque;
spiritus aetheris nitrici, guttas viginti quinque;
aquae, unciam unam et semis.

DS. Napjában háromszor bevenni.

Egyszersmind a bárzsingba szálaacs vezetett, midőn épen a hangporcz (cartilago thyroidea) magaslatán szűkületet lehetett találni. Az orvosság vétele közben pedig a beteg annyira javult, hogy lágy tárgyakat le tudott nyelni. Rendelt.:

Rp. Tincturae sesquichloridi ferri, guttas quindecim;
tincturae chinae compositae, drachmam unam.

DS. Vizzel elegyítve napjában kétszer bevenni.

Két hét elteltével kémszálaacsot a szűkületen keresztül át lehetett tolni. Az utóbbi orvosserhez még valeriana officinalis adatott, s mint újabb hét eltelt volna, a beteg már szilárd eledeleket is nyelhetett. (M. T. et G. 1864. 3.)

T Á R C Z A.

PEST, december 27-én 1864.

‡ A zúzvara, melyet az északkeleti szél e napokban ablakaink üvegtábláira lehelt, kétszeres örömmel fogadtatott ez idén. Szívesen láttuk ugyan azt máskor is, mint víg karácsonnak előpostáját, de most, mint ezt általán hallani lehetett, véget is kellett vetni a hidegnek azon hagymázjárnánynak, mely városunkat hetek óta aggodalomban tartá. Mi is nemcsak kívánjuk, de reméljük is, hogy a várakozás ez irányban nem fog megghiúsulni, bár korántsem láthatunk az u. n. időjárásban oly nagy fontosságú tényezőt az epidemiák létrehozatalában, mint milyennek azt a nagy — orvosi és nem-orvosi — közönség tartani látszik. — Valjon honnan eredhet az emberek azon ős hajlama, szerencsétlenségük és bajaik okát a messze távolban, hogy ne mondjuk a csillagokban keresni? — Némely ok valóban elég világosnak látszik. Összeillik az mindenekelőtt igen jól az ember eredeti bűnével, az indolentiával. Szerettek az emberek ős időkben, s szeretnek még ma is, csak hogy azt régente gyakrabban tették mint most, sok mindenfélét a véletlenre s a jó Istenre bízni, holott egy kis gondolkodással és tevékenységgel e sok mindenfélén talán segíteni is lehetne. Összeillik ez azon indolentiával,

melynek lépcsőzetes eltünése a cultura fokozatkénti fejlődésének legjobb mértéke, s melyből az emberiség csak nagy nehezen ocsudik fel; azon indolentiával, mely a természetbuvárt szinte azon istentelen gondolatra vezethetné, hogy a különbség az észszel bíró világ ura meg az állatok országa közt csak abban áll, hogy az állatok mindent, mire szükségük van, maguk tesznek meg, az ember ellenben azt mások által végezteti, legközelebb kedves testvérei által, azután a szél és időjárás, a nap, hold és csillagokkal s végre magával az úr Istennel is.

Azután meg nem szabad felednünk, mily kevés fejtöréssel fejthető meg az összefüggés az időjárás és a kórjárvány között, s mint lehet itt vegyi vizsgálat és göreső, az üritéksatornák megtekintése, a ház építés szabályainak ismerete, az étkek és italok vizsgálata, a szokások és erkölcsök tekintetbe vétele nélkül azonnal a dolog velejéig hatolni! Mind ez szinte oly könnyen fogható meg, mint hogy az üstökös vést és háborút vagy jó szüretet jelent. S ha nem érhető meg egészen — akkor annál jobb. A titokteljes, mysticus félhomály az álom és éber gondolkodás közt, a léleknek azon vándorlása messze túl a logika határain s a bárgyúság határszélének közvetlen közelében, nemde ellenállhatlan vonzóerővel birtak e mindenkor az ember agyvelejére, mintha ez csak akkor érezné magát igazán jól, mi-

dön a rendes működés törvényeitől szabadulva, a káros tevékenység zürzavarában a semminek neki ront. A hanyatló Rómának Isis-féle papjain kezdve le egészen a nagy Mesmer-ig, mily roppant sora áll előttünk a badar csalárdságoknak, s még badarabb babonának!

Az ember szinte zavarba jöhetne az örök haladás törvényei iránt, ha látja, mily lassan és hosszasan foly le ezen betegség! Hiszen városunkban épen most egy új döntő példáját látjuk ennek a „tisztán látó“ nőben. Ezen szemfényvesztés, mely ellen már feltalálója idejében egy derült kedélyű bölcsek képes volt elménczsége villámaikat szórni, midőn azt mondá: „hány ezer év kívántatott ahhoz, hogy a világ szemétdombja keresztül-kasul úgy dolgoztassék, miszerint a valódi, használatlan mag napfényre jöjjön; s mily mechanikája a véletlennek, hogy e magot vak tyúk elvégre megtalálja!“ — e fél-szemfényvesztés mondjuk, kivetkőztetve az ujdonságnak minden ingeréből, ezerszeri leálarcozás és megfenyítés után száműzve a finomabb körökből s az újabb divatu kopogó szellemek által a sátrók alá kiszorítva — nemde úgy gyakorolja vonzóerejét még ma is, mint nyolczvan évvel ezelőtt?

A babonát az emberi társaság idült betegségének nevezük el, ugyanazon joggal mondhatjuk, hogy a gyógyászat a „pars minoris resistentiae“, azon rész t. i., melyen e kór minden bizonynyal legközelebb ismét kitör, a leggyöngébb szerv, melyre, mint apáink szokták volt mondani, a romlott nedvek, a kóroanyag legszívesebben rakódik le. Az orvoslat hamupipőke testvérei, a tudományok között; vele minden ember kényekedve szerint bánhatni vél, mindenkinek szolgálatára késznek kell állnia, minden a háznál történt hiba miatt ő lakol, s ha összekocczanás történt, a legrosszabb rész kétségkívül ő neki jut. Hol is üthette volna fel fejét széles e világon oly badar vagy eszelős nézet, melynek a gyógyászat terén biztos helyecskeje ne jutott volna, honnan azt ügygyel-bajjal csak késsőn lehetett ismét kiűzni.

A beteg könnyenhiwősége, azt meg kell engedni, a legmegbocsáthatóbb hit; de annál lázítóbb a visszaélés, mit vele az arczátlan ravaszság és aljas nyereségvágy űz, s annál inkább kötelesség e csúf mesterségnek útját bevágni, a megcsalottat figyelmeztetni, s a csalónak képéről az alarcozt lerántani. Ez a hatóság kötelessége, gondolja talán az olvasó; meglehet, de ne ámitsuk magunkat azon eszközök iránt, melyek a hatóságnak e tekintetben rendelkezésére állanak. A repressiv rendszabályok legnagyobb része csak arra való, hogy ellenkező hatást idézzen elő. A tilos gyümölcsnek vonzó ereje ismeretes. Valamint Heine azt mondhatta munkáiról, hogy nincs tilalomra szükségük miszerint olvastassanak, úgy a hason-szenvészet, delejesség s egyéb titokteljes gyógy módokról is mondhatjuk, hogy oly állásuk van, melyben a hatóságok illetén barátságos közbenjárását jóformán nélkülözhetik.

Azért nem is lehet csodálkozunk azon, vagy felindulunk a miatt, hogy a delejes nő művészi körutjában néhány a német színházban adott untató előadás után (melyek valószínűen csak reclame gyanánt szolgáltak a tulajdonképi üzletnek) oly fényes eredménnyel működik mestersége második „nesztelen“ ágában, betegeket fogadván el reggeltől estig, s hogy mindent pontosan tud, mint ezt a mívelt körökhöz tartozó néhány betegünk borzongva mondá el, mindent: a szöke haját, a vak aranyeret, a könnyen felhevülő vérmérséket s még az életnek sok más apró körülményeit.

Hiába kérdeznők embereinktől, hogy miért szerepelnek ezen garabonczás kisasszonyok legügyesebben és legszívesebben épen az orvoslás terén, s a „tisztán látás“ a miért nem foglalkozik kissé a mezei gazdászattal, a vegyészettel, a physikával vagy csak a törvénytudománnyal is? Itt is szép hasznót tehetne, ha az egyiknek a hamu bontásánál elkövetett számitási hibákat elmondaná, a másikat valamely pör elnyerésében segítené, a harmadiknak pedig az iránt adna tanácsot, hogy repczét vagy buzát lehetne-e ez idén haszonnal vetni. Ily kérdés helyre üthetné valószínűen a miveletlen egyszerű kézművesnek tévútra indult gondolatait, de alig volna sikere a magasabb körű egyéneknél, kik már annyira mentek, hogy szemükből s

egyek hajszálaikból is olvastatják le múlt és jelen testi gyöngeiket.

Ismételjük ennél fogva, hogy nem a hatóságok, hanem a sajtónak kötelessége szembeszállani a babonával bárhol és bármikor lépjen az föl, s a valódi tudomány szövetnekével lankadatlanul oda világítani, hol a ravaszság és balgaság, a pénzvágy meg a rajongás üdvetlen játékkukat büntetlenül űzik s prédájukat a sötétben biztosan ejtik el. De hol van ezen sajtó, mi jót mondhatunk e tekintetben a miénkről? — Valóban igen keveset. Azon népszerű lap is, mely a múlt év elején indított meg, s melynek megjelenését melegen üdvözlöttük, mert azt vártuk, hogy e nagy és háládatos feladatot tüzend ki működése céljául, s komolyan és következetesen fogja terjeszteni és honosítani közöttünk a természettudományok szelleme és módszerének megfelelő józan és hígadt gondolkodást; e népszerű lapnál is, mi dicséretes eredményt hozhatunk fel most az első évfolyam befejeztével? — Csak azt, hogy e feladatot úgy látszik nem is tűzte ki magának, hogy azt fel sem fogta. A cikkek felirásai, a tárgymutató a mellett szólanak ugyan, de ha a cikkeket olvassuk, a tárgy kezelése, a módszer nem az, mely világot gyújt és növel, hanem csak köznapi bölcsességgel és ugynevezett gyakorlati utasításokkal, szerekkel és szerecskékkal találkozunk, sőt hol némileg szabatosb ismeret kívántatnék, kereken mondva ki a dolgot, annak merő ellentéte üti meg botránkozatólag szemünket.

Távol van tőlünk azt követelni az Egészségi Tanácsadótól, hogy a súlyasztékot, mely útját biztosítja, mind a tengerbe vesse; s inkább mulattatónak mint más valaminek tartjuk, ha olvasóinak azt tanácsolja, hogy lármás szomszédságnál fülökét olajba mártott gyapottal tömjék be, ha alunni akarnak, vagy midőn a vacsora tekintetében azon bölcs utasítással szolgál, hogy éljen vele ki azt eltűri és ne egyék, kinek alkalmatlanságot okoz; — ily kedélyes tanácsok ellen mondjuk nincs kifogásunk, de midőn az efféle bölcsesség a tudomány ruháját ölti magára, akkor annak, mi e tekintetben szabad, vége szakad, s kezdődik az illetlenség.

Kiállításaink jogosúltságáról meg akar győződni, olvassa át az említett lap ez évi utolsó számát. A benne foglalt cikkek tárgy és kezelésre nézve meglehetősen hü képét adják az egész évi folyamatnak: az ünnepek hatalma, a hosszú élet szabályai, a világosság befolyása „mely a szentírás szerint az Istennek első teremtménye, s melyről nem is lehet kételkedni, hogy az a létező anyagok elsője“, s hol rövidlátónak az mondatik, „ki hogy apróbb tárgyakat tisztán lásson, nagyon közelről kell azokat szemlélnie“; továbbá a ködös időjárás taglalása, a hagymáz, melynek gyógykezeléséről írója 1864-ben ezeket írja: „gyógyítása nagyon sokféle, mert maga a hagymáz is sokféle alakot játszik, egyik főkelléke mégis az idegrendszert nem gyengíteni, s aztán üdvös válságokat létre hozni izzadás vagy az emésztő szervek őrítése által. A ki e kettőt el tudja jól érni, az a hagymázt mindenkor szerencsével fogja gyógyítani“; végre a sárgaság ellen ajánlott szerek mesteri előadása és népszerű kritikája — mindezek, ismételjük, igazolni fogják abbéli nézetünket, hogy a sajtó minálunk ez irányban nem igen felel meg feladatának, s hogy különösen az Egészségi Tanácsadó — ha módszerét és irányát meg nem változtatja s a tudományra némi tekintettel nem leend, — oly hasznos ismereteket nem fog terjeszthetni, melyek a miveletlenség alapjául szolgálhatnának s a nézeteket tisztáznák.

Sajnáljuk, hogy az OHL. ez évi első számát ily kietlen kilátással és kellemetlen visszapillantásokkal kelle elrutitanunk, de azt hittük kötelességet mulasztunk, ha ily eljárásokba hallgatólag bele egyezünk. Tudjuk, hogy szavunk a pusztában hangzik el, mert lapunk nem is szól azon közönségnek, mit a babona és nyegleség, az álfogalmak és balnézetek iránt felvilágosítani kellene; napi lapjaink pedig könnyelműség, közönyösség, vagy egyéb teendőik halmaza miatt a természettudományi s különösen egészségi tárgyakkal keveset gondolnak, s ha mit e tekintetben hoznak is vagy ajánlanak, a legtöbb esetben oly tekintélyek után indulnak s oly kútforrásokból merítik adataikat, melyekről a tudomány mit sem tud.

De a természettudományok s azoknak methodusa, valamint a közegészségügy sokkal fontosabb tárgyak a társadalomban mai nap, semhogy azokat ignorálni, vagy kezelésüket minden kritika vagy ellenőrködés nélkül, merő barátság és szívességből kontár vagy avatlan kezekre bizni lehetne. Könnyelmű színházi bírálatnak is lehetnek kellemetlen következményei, de rossz tudományú könyvek ajánlása és a művelés ferde irányának legyezése valóságos véték, mit ha lehet kerülni kell.

Budapesti kir. orvosegylet.

A bp. k. orvosegylet dec. hó 17-én tartott r. gyűlésében ifj. dr. W á g n e r értekezett a halmájolajról, annak készítményeiről és pótszereiről, leírván a halmájolajat mind kereskedelmi, mind vegyi tekintetben, a különféle olajok értékét, az előforduló hamisításokat és felcseréléseket, megjegyezte egyszermind, hogy kereskedőknél gyakran gyöngébb ízű olajak találtak, a közönség ez által vonzódva, többnyire tengeri emlős állatok hájólaját, vagy olyannal kevert halmájolajat vesz; ez az oka, hogy a halmájolaj nem ritkán oly esetekben, melyekben ajánlva volna, nem idézi elő a várt hatást; miért is kívánatos volna, hogy az orvosok a közönséget arra tartsák szigorúan, hogy gyógyszereket az azokért felelős gyógyszerészeknél vegyék és ne kereskedőknél, kiktől senkinek felelősséget kívánni nem lehet. A készítmények közt legérdekesebb volt a vastartalmú halmájolaj (Oleum jecoris aselli ferratum), melynek uncijájában 4.8 szemer vas-éleg van felolvasztva; ilyen szer a gyógyászatban a régóta óhajtottak közé tartozik és gyermekkanálnyi (gyermekeknél kávéskanálnyi) adagokban a halmájolaj helyett gyöngébb vagy chlorotikus egyéneknek alkalmazni már eddig is igen czélszerűnek mutatkozott. A vas oly szorososan van az olaj zsírsavaival vegyileg összekötve, hogy sósavval nem is lehet azt belőle kihúzni. Említés tétel még a vilánytartalmú halmájolajról, mely eskóiban alkalmaztatik napontai 2—3 evőkanálnyi adagokban. — Azután a nm. m. k. helytartóság által véleményadás végett leküldött néhány pesti hasonszenvi orvosnak kérévénye, egylet alakítása végett s ennek alapszabályai felolvasztattak, s a választmány által előterjesztett indokolt válasz elfogadtatott.

V e g y e s e k.

P e s t, 1864. dec. 30-án. — A *hagymáz-járvány* a kemény téli idő daczára nem hogy apadt volna, hanem inkább terjedt, mit azonban még az előbbeni hét lágy és esős időnek kell (?) tulajdonítanunk. F. hétben a hagymázbetegség legmagasabb száma volt a k ö z k ö r h á z b a n, s itt a járvány köv. számokat mutatott:

dec. 23-án ápolás alatt maradt	89 férfi,	52 nő,	össz. 141 beteg.
„ 24-től szaporodott	42 „	19 „	„ 61 „
			202 „
„ „ gyógyult 30-ig	22 „	11 „	„ 33 „
„ „ elhalt „	5 „	5 „	„ 10 „
30-án ápolás alatt maradt	104 „	55 „	„ 159 „
A gyógyulási arány volt : 16.3 %,			T.
a halálzási „ „ : 4.9 %-al.			

— Ő es. kir. Apostoli Felsége f. évi dec. 9-ről kelt legfelsőbb határozatával, C z i r b u s z István eperjesi városi főorvost, — a szenvedő emberiségnek önfeláldozással szentelt sokévi, önzetlen fáradozásai, s az ezáltal az állam körül szerzett érdemeinek elismeréséül, saját magát s házaságából született utódait illetőleg, a nemességre legkegyelmesebben fölemelni méltóztatott. (Sürgöny.)

— Pest városa mérnöki hivatalának 1865-ik évre szóló költségvetésében a város csatornázására 155,455 ft van tervezve, mely összeghez a háztulajdonosoknak még 76,000 frittal járúlniok kellene. Azonkívül vizelő helyiségek is tervezetnek. Mindkét rendszabályt a közegészség tekintetében czélszerűnek s nélkülözhetlennel kell mondanunk.

† S c h w i m m e r D á v i d tr. gy. orvos Pesten, élete 69-ik, tevékeny orvosi gyakorlata 36-ik évében dec. hó 26-án meghalálzott.

— Pest városi tisztii főorvosa n o v e m b e r h a v i *lebészeti és egészségügyi* jegyzeteiből következőket közöljük :

Az időjárati viszonyok rendesek valának, a sz. Rókus közkórházban észlelt meteor. észleletek a légnymat legnagyobb. 339.10, legalacsony. 326.17, közép 333.49 p. v.; a léghévmérőn legnagyobb. +15.20°, legk. —2.50°, közép +6.5°; eső 17, h. 4 napon esett, az eső mennyisége 21.00, a harmaté 2.71 p. v.

A *közegészség állapota* nem a legjobb, a betegesedés ép oly mint a m. hóban, az uralkodó kórjárat hurutos és kisebb mértékben lobos, mint más évek ily időben, a kórcsoportozatok közt aránylag legtöbb az általános betegségek és ezek közt a h a g y m á z; rendes időben egy-ezer beteg közt 12—20, jelenleg 122 hagymázos beteg volt, úgy a halottak száma közt 14—18 t.-os, novemberben pedig 70 typhusban elhalt volt.

A kimutatott 3986 betegesedési esetek közt 2181 járólaga, 1805 a kórházakban fekvőleg orvosoltatott, és pedig 1404 a p. sz. Rókus-, 75 a szegény-gyermek-, 83 az izraelita-, 23 a keresked. kórházban sat. — Ezekben a gyógyulási arány 44.98, a halálozási pedig 6.86 % volt. — Egy-ezer beteg közt általában szenvedett 2 agyvérőmlenyben, 20 szembántalmakban, — tüdőlobban, 48 tüdőgümőben, 107 bujakóiban, 2 himlőben, 4 vörhenyben, 3 kanyaróban, 122 hagymázban, 19 váltólázban, 8 orbánczban, 3 vérhasban sat.

A *halálozás* csekélyebb mint a m. hóban, halt össz. 432 egyén, és p. 247 fi és 185 nőnemű. Életidőre nézve volt 0—1 éves 92, 1—10 éves 75, 10—20 é. 16, 20—30 é. 37, 30—40 é. 66, 40—50 é. 50, 50—60 é. 46, 60—80 é. 45, 80 éven felül 5. A halál indokát tekintve vult: 14 halva született, 15 vele született- és 6 aggyöngeségben, 2 himlőben, 0 kanyaróban, 13 vörhenyben, 9 hártás torokgyikban, 70 hagymázban, 10 hasmenésben, 3 vérhasban, 16 tüdőlobban, 74 tüdőgümőben, 55 rángásokban, 19 hűdésben, 1 öngyilkos és 1 meggyilkolt volt sat.

Született 456, és p. 240 fi, 216 leány gyert., ezek közt volt 150 törvénytelen, tehát az utóbbi 32.85 % aránnyal.

Házassult 178 pár.

— a — H a m m o n d, az északamerikai egyesült államok hadának főbésze s dandár-tábornok több hónap előtt hadi törvényszék elé idéztetett, s bűnsnek ítéltetett. Bebizonyították, hogy rossz lelmi szereket vásárolt, noha azok silányságáról meg volt győződve; továbbá az állam megcsalása szándékából roppant magas árakat fizetett sat. — Ide járul, miszerint a hadügyi államtitkárság kívánatából per van folyamatban, melynek czélja, hogy Hammond tr., Hythe testvérek és W. Stephens az államnak 2250000 frankot fizessenek, mely összegre meg körülbelül az általuk elkövetett csalás.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi dec. 23-tól egész 1864. dec. 29-ig ápoló 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				
dec. 23.	15	10	25	9	9	18	2	2	4	396	377	3	1	28	805
„ 24.	20	11	31	10	6	16	2	3	5	404	379	3	1	28	815
„ 25.	16	9	25	14	6	20	4	5	9	403	377	3	1	27	811
„ 26.	8	5	13	1	2	3	3	2	5	407	377	4	2	27	817
„ 27.	10	11	21	7	5	12	3	1	4	407	381	5	2	27	822
„ 28.	22	9	31	23	6	29	3	2	5	403	382	4	3	27	819
„ 29.	25	10	35	7	8	15	3	2	5	418	382	4	3	27	834

A létszám nagyobbodott, a hurutok igen gyakoriak, a hagymáz folyton növekedik, a halottak száma nagyobb.

P á l y á z a t.

A nm. m. kir. helytartótanácsnak f. é. máj. 11-ki és nov. 18-ki 37343. és 888709. számú magas intézvényei szerint. Ő es. és ap. kir. Felsége f. é. Sz.-György hó 4-kén és Szent-Mihály hó 29-kén kelt legfelsőbb elhatározásaival Kassán, és pedig az ugynevezett Alsó-Ujvárosban egy személyes jogu negyedik gyógyszerértárnak felállítását legkegyelmesebben megengedni méltóztatott, mi is oly fálhivással tétetik ezennel közhírré, miszerint az ezen személyes jogu gyógyszerértár felállítására szóló engedély elnyeréséért pályázni szándékozók köllőleg felszerelt folyamodványaikat legfeljebb 1865. jan. 31-dik napjáig bezárólag a város polgármesterénél beadni el ne mulasszák.

Kelt Kassán, 1864. dec. 7-ki bel- és kül-tanácsi vegyes ülésből. (Sürgöny.)

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek.
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.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Sass István tr: A visszatérő láz. — Hamary D. tr: Gyógyszerhatások. II. Blancard-labdacsok. III. Sesquichloretum ferri cryst. IV. Bromidum ammonii. **Könyvismertetés.** Entozoa. An Introduction to the study of Helminthology. By T. Sp. Cobbold. — Lapszemle. A bismuth hamisításai és a citras ferri ammoniacalis. A calabárbab-készítmények előállításai. A gy. ágyi láz terjesztése szülészek által. Apróbb szemelvények.

Tárolás: Levelezések: Mendl Lajos tr: Lissabon. — Győr. — Olaszország kórházai. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

Visszatérő láz.

(*Febris recurrens, relapsing fever*).

Sass István tudortól.

A visszatérő láz alatt a fertőzőési lázak (váltóláz, hagymázfélék, cholera) oly alakját értjük, mely folytonosságát egy időre veszítve, szüneteit ismételt lázfolyammal váltja fel, legállandóbb bonezváltozását lép s máj tulterjedés szövetváltozással jelölven.

Nem tekintve régiebb írók sejtő jelzéseit (Cullen, Hildebrand, Christison) alig 15—20 éve (1843, 1847), hogy angol orvosok megfigyelése folytán, mint különálló, eddig nem látott kóralak iratott le, s így nem csoda, ha még ma is sokban hézagossá ismereteink alapján, ellentétes vélemények nyilvánulnak felette. Így némelyek rohamisméltéseit (relapse) hagymázvisszaesésnek, mások rendetlen szabványu váltóláznak (váltókór), kisebb foku kifejtetlen alaku hagymáznak (febricula), végre saját ragály vagy lázgerj anyagból kifejlő önálló hagymázfélének tekintik. Legszorgosb figyelői (Jenner, Griesinger, Bennett, Murchison) ezen nézetekhez csatlakoznak, állítván, hogy ez s egyéb hagymázfélék közt semmi viszonyosság sincs a ragályanyagot illetőleg, vagyis küteges hagymázragály nem idézhet elő visszatérő lázat, s viszont ez nem amazt*); ugyanegy járványban egyik-másik láz is kifejlődhet azon egyéneken, mi hason kórméreg mellett alig föltehető; Angolországban hagymáz-járványkor (1848) inkább alsóbb kiéhezett néposztályt, míg a küteges kiválóan jólélő vagyonosokat támadott meg s a néppel érintkező papok orvosok is ezen láztól fertőztettek; hogy ugyanott említett időben új alaku egyéb hagymázféléket kiszorító külön okra támaszkodó betegségként lépett föl s végre különyszerű lefolyásával saját kórméreg termődését eléggé bizonyítja. — Bár nyomósak is ez okok, de mai igényeink szerint teljesen meggyőzőkül csak akkor mondhatók, ha majd saját ragály vagy lázgerj előállításai sikerülend mind egyik féleség részére. Az ideig, józan tapasztalatra

támaszkodva, elmondhatjuk Bennettel „egyesekek benső szöveménye és külviszonyai, évszak, életmód, testalkat s egyéb hason okok szerint különbözőleg folynak be lázaik alakulására, s változatosságuk sok esetben ezeknek tulajdonítható.“*) — Azon sajátosság, hogy váltólázás vidéken szabványos lefolyást szinlelő esetek elszórtan is jelenkeznek, váltólázhoz közelitene, ha egyébkor tömeges fellépte egy hely-, ház-, családra szoritkozása ragálytermődést nem gyaníttatna. — Súlyos esetek hosszú lefolyással minden gyakorlót meggyőzhettek, hogy nem kisebb foku hagymázzal (febricula) van dolga; valamint rövid időszakra gyakran előre jelezhető láz ismétlődései hagymázvisszaesésnek sem mondhatók.

Ismeretünk jelen foku önállóságát saját lázgerj vagy kórméreg-termődésből határozottan bár ma sem dönthetjük el, mégis fellépését, lefolyását, kóros helyezkedését tekintve, ezen föltevénnyből kell kiindulnunk; mit azon ellenérv, hogy nagyszerű járványkor, egyes esetek kórjelükkel egyéb fertőzőési lázak határát érintvén, váltólázat, hagymázt, sőt sárgalázat is szinlelhetnek, sem gyöngíthet — lévén állandóan különítő jellegük egyrésztől, s külön bár föltevénnyes kóroktani alapjuk másrésztől, mely fogalmon, bármi kétes legyen is az, épült föl s áll ma is tanunk a fertőzőési lázokról.

Utalva lévén ennél fogva külön kórméreg elfogadására, azon kérdés marad fenn, mi körülmény kedvez kifejlődésének s valjon annak jelenlétéből bizton várható-e csakis ezen kóralak kifejlődése? Épen nem, mert gyakran ugyanegy viszony közt élőkön különféle hagymázalak fejlődik. — 1864. tavaszán három leánytestvér közül p. a legöregebb, 12 éves, kütegesben, két kisebb visszatérő lázban feküdt, s ugyanakkor más helységben, egyik háznál amaz, másiknál ez uralgott huzamos lefolyással. Bizonyosnak látszik, hogy köztük szorosabb okbeli viszony van, mint a sík földön gyér alhasi féleség közt. — Hol küteges tömegesen lép föl, visszatérő alakokkal is találkozhatni, s

*) The poison of the one being by no combination of circumstances, capable of producing, inducing or exciting the other. Jenner.

*) Clinical Lectures. 919 — Without denying the existence of various kinds of continued fever, I am of opinion that this doctrine has not been established sat. sat.

gyakrabban oly család közt, házban, vidéken, hol különben váltóláz szokott fészkelni. Az utolsó száraz években váltókóros esetek gyérültével ezek jelenkezének. — Hogy ezen gyakoriság az élelmi szerek hiánya s ezzel járó kimerülés, lelki levertség által előkészítve lön-e, éhséges vidéken tömeges fölléptük dönthetné el. De ez tudtommal sem mások s általam sem észleltett, sőt nem is szoritkozott kiválóan az éhező osztályra, bár súly-esetek ugyanakkor köztük igenis fordultak elő. — Hagymáz-féle lévén, kórmérge kifejtésére tespedt lég, zsúfoltság kiválóan kedvező, mit hason viszonyok közt sulyosabb lefolyásával is tanusit. Miért is késő őszszel, a munka által lezsarolt néposztály szűk, szellőtlen lakásra szoritva s kora tavaszszal hason befolyás alatt már kimerülve, leginkább szenved általa. — Szomorú példánya ennek hazánkban az annyira elhanyagolt pusztai cseléd-lakások, hol többnyire 4 család egy szobában, lebújban gyakran 30 taggal, baromfi élelmiszerekkel összehalmozva kucsorog. Köztük, mint 1864. november hóban tapasztalám, a kórméreg szobáról szobára terjed, ragályoz, menten hagyván a szabadban dolgozó s aklokban hálókat. A kedvezőbb viszony közt élő, de velük egy fedél alatt lakó gazdatiszt ugyanakkor rendetlen szabványu váltólázról lepetett meg.

A visszatérő láz tehát saját alaku hagymázféleség, váltólázás vidéken leginkább ennek szünetelésekor vagy tömegesen kúteges alakkal együtt lép föl. Fejlődik önszerűleg vagy kórmérgének tespedt légben sokszorozása által, hason viszony közt élőkön, kisebb-nagyobb helyiségre szoritkozva, ragályossá vál s lázisméltódései (relapse) miatt előre soha nem jelezhető tartammal többnyire kedvező bevégzést enged.

Mint föntebb említém, lázkóros vidéken szórva nyosan vagy kúteges hagymáz tömege közt oly időben lép föl, midőn a külső munkáról beszorult néposztály hiányosan táplálva, üdítettlen légkörben, szűk lakában különféle termények (répa, burgonya, káposzta), állati váladékok (tyuk, lud, gyermeké) erjesztőjében élni kényszerül; midőn künn a váltókór fejlődésének tényezői (hőség, nedv, növénykorhadás) már hiányzanak, vagy száraz tavasz s nyár előzete mellett nem is jelentkeztek, annál kedvezőbb hajlamot hagyván erre az élelem-, keresethiány és ezzel járó csüggetegségben. — Valószínűleg váltólázétól eltérő hatányok segítik ennél a ragály kifejlődését s mint ott növényi, úgy itt inkább állati termények szétbomlásából keletkező, mely a táj, utca, lakás, légkörben szétosztva, nátha-ragályhoz hasonlóan legtöbb esetben légzés közben tapad. — Minő alaku s összetételű legyen ez, megközelítőleg sem tudjuk.

Kóros et. N. középkorú, gyermekéveiben váltólázban szenvedő, lázkóros vidéken földbirtokos, 1864. május végével alföldről zsémbelygő állapotban érkezvén meg, idült máj, gyomor túlterjedése végett károlyfürdői vizet kezdett használni.

Junius 7-én déltájban borzongásra hőség, fejfájás, szomj, nyugtalan alvás következett. — 8-án étundor, hányinger, este felé lázas ingerültség s minden mozdulat, beszédre fokozódó zöcskölő hurut. — 9-én délelőtt fellépő lázroham alatt nyakszirt s felvégtag szaggatás, egész törzsöt megrázó száraz hurut, érzékeny puffadt gyomor, étundor, hányinger. — Javalva

lön hánytató, kinal rheummal. Egyre tartó lázas rohamok, harmadnapos sulyosbulásokkal. — 13-án meghivatva, következő állapotban találtuk őt: 9¹/₂ órakor láz, homlok s fejtető forró, nyakszirttájon nyomásra s a felvégtagokban szaggató fájdalom. Nyelv száraz, szomj nagy, gyakori émelygés, bőr hő száraz, érverés 95, lázszünetkor 60. — 10—15 percz közben tartós hurutroham, mely alatt arca kipirul, nyakerei kiduzadnak, mell-gyomortája fájdalmasan megrázatik, csekély nyákköpés, kimerültség. Beszéd, nyugtalanlás, lelki hábor ily rohamot okoznak. — Mellkas egyaránt terül, tüdőben gyér nyálkás zörejek, érdes vont kilégzés. Szívlökés, terj, mozzam rendes. Máj függélyes hónaljvonalon 4", csecsmellcsont v. 2" tompa; bal karély s a feszesen kidomborult gyomor közép része túlérzékeny. Belekben kongás, puffadtság, 3—4 büzös híg epés széklet (ásványvíz, hánytató?); a savas sötét húgyban csakhamar üledék. — Arcz, mell, szemgolyó sárgán színezett. Kedély felette ingerlékeny. Éjfél tájt csekély izzadásra szakadozó alvás, nem üdítő megvirradás.

Rendeltetett testi lelki nyugalom, fejre hideg, gyomor-májra meleg borogatás, nyakszirttra 6 nadály.

Rp. *Chimini gr. XII. Laud. p. gr. 1. Pulv. ipec. gr. ss. = 6. DS. 4 p. naponta.* — Rp. *Aquae laurocer., dr. III. Acet. morphii, gr. I. DS. óránként 10 cs láz alatt.* Három óránként táphúslé, naponta egy tojásszikkével, gyakran üditett lég. — 10-ed napra a láz később jelen (12—2), előbb enged (9), vele a fej tompa fájdalom, hurut, gyomorpuffadás, érzékenység, tagszagatás, kedélyingerültség is fogy. Naponta 4 szmr. kinal s a borogatások. — Junius 10. csak tápleves, bor; 21. ágát láztalan, 24. szobáját hagyja el, 25. 26. hosszabb sétat teszen.

Jun. 27. leverttlen ébred, reggel 11 órától este 10-ig tartó láz, fejhőség, homlok s fejtető tompán fáj, hát, végtag szaggatás, hurutroham, hányinger, gyomorpuffadás, érzékenység, ingerült kedély, 3-ad napos sulyosbodás. — Léptülterjedés jelezhető, mely jul. 4-ig a hónalj vonalon 4¹/₂"-re terjed s nyomásra fájdalmas. Rp. *Sulf. chin. gr. 24. Acet. morphii gr. ss. = 12. DS. 4 nap alatt beveendő.* — Jul. 4. gyöngült láz, hurutroham, szorult székürítés. — Kinal rheummal s reggel este 4 óra tartamig fejre, gyomorra könnyebbülést hozó borogatások.

Julius 2., a visszatérés (relapse) 6-ik napján sulyos lázrohamra, felső ajkon lázkütege (hydroa). — Jul. 14., vagy a visszatérés 18-ik napján újra lábadozás. — Figyelmeztetők — ily esetben nem ajánlhatunk eléggé ügyfeleinknek — hogy tőlünk nem függő körülmény miatt ismétlődhet láza kedvező bevégzéssel. Életmódjára legfőbb elővigyázat fordítatik.

Jul. 23., vagyis a félbenhagyás 8-ik napján újra lázviszterés, de kisebb fokban, s előre jelzett levén, sem ő, sem környezete meg nem döbben. Ezen szakban 3 nap alatt 18 sz. kinal fogyasztatik el, egyéb gyógyhatányok alkalmazása mellett. 30-án végkép kiépülten hagyja el betegágyát.

Lázkör-tartam jun. 7—jul. 28-ig = 52 nap. Első roham jun. 20-ig = 14, félbenhagyás jun. 26 = 6 nap.

1-ső visszatérés jun. 27—jul. 13 = 17, félbenhagyás jul. 22. = 9 nap.

2-ik jul. 23—28 = 7 nap.

Láznapi 37, szünet 15. — Első 17 nap tartamu visszatérés s ezt követő szünet leghosszabb. Léptülterjedés csak 2-dik roham alatt lön észlelhető, valószínűleg a gyomor s remese dobos kitágulása miatt. Jul. 4., vagyis 22-ik láznapon túl nem észleltetett annak növése s így még 15 láznapon nem terjedt, sőt naponkint összebb vonult. — Szünetkor eltűnt ismétlődéseknél kiujult a sárgaság, valamint szabad időben feltűnő volt az érverés lassúsága (60). — Az öntudat csak rövid időre, erősebb éjjeli lázak alatt lön zavart.

* * *

A kór alakját élőház (igy nevezném az első láz-lefolyást) szünet s láz-visszatérés egészitik ki. Mi ha egymásután be nem következik, vagy egyszerű febriculával volt dolgunk vagy egyéb hagymáz kifejlődése várható. Nem lévén ennél fogva első szaka s a vele egy időben uralkodó hagymázfélek közt különb-

ség kórisménk egyedül a lázviisszatérés, s mint Bennett jól mondja, visszatekintő lehet csak.*) — A lebetegülést lázkitörés jelöli, megelőzve néhány napos gyöngülés, étvágycsökkenés által, mi gyöngébb korban egészen hiányozhat. — Harmadnapos súlyosbulások mutatkoznak reggeltől délig, koraestetől éjfélig tartó lázrohammal, mely alatt a fej, tüdő s alhasi tünetek emelkedése, az érverés gyorsulása (120), meleg száraz bőr és nyelv észlelhető. Közbeeső napokon, rövidebb tartammal szinte kettősek a rohamok. Alábbhagyáskor legnevezetesebb az érverés gyöngülése (60—50), kivált felnőtteknél és sárgaság szövetkeztekor. Valamint a naponkinti láz végződését mérsékelt, úgy a szünetbeállást egyéb kórjelek alábbhagyásán s nyugalmos alváson kívül, bő tartós (1—2 nap) izzadás jelöli, mely közben veriték-küteg tör ki.** Ezen lázfolyam tartama gyermekkorban 11 napon innen, felnőtteknél azontúl 21-ig leggyakoribb.

Főntebbi jelen kívül gyors üdülés mutatja a szünet jelenségét, mely alatt a gyermek játékához nyúl, jó izüen eszik, alszik, ezeknél 3, felnőtteknél 7 napot ritkán haladván meg.

A viisszatért láz (relapsed fever) foka s tartama bár legnagyobb ingadozásnak van kitéve, hosszabb lefolyású előláz (11—12 nap) után mégis enyhébb és rövidebb az (3—7), mi annál fogva, minthogy a lép terjedésére huzamos lefolyása annak megpukkanásáig kedvező, szigorú megfigyelést igényel, s ép ez okból rövidebb tartamu előlázat (3—5) követő viisszatérések gyakran súlyos hagymázalakat vesznek föl. Számuk rendszeren egy, kivételesen kettő, angol figyelők szerint 3—5.

Egyes szervek, vagy már ilyszerű láztartam alatt vagy csak utólagosan bántalmaztatnak. Az agy s külérzések működése ritkábban szokott oly zavart s tompult lenni, mint egyéb hagymázféleknel, miért a fejfájdalom mindig élénkebb. Utólagos elme gyöngülés, butaság szinte gyér. A gyermek később nyeri vissza élénkségét. Orrvérzés az előláz bevégződését szokta megelőzni, ritkán lép föl elején s ekkor ismétlődik. — Hörg és gyomorhurut már láz kezdetén keh és hányinger által, a vértelt máj zavart működése, sárgaság s epés hányással kivételkép jelentkezik. Csúzos végtag-, hát-, derékfájdalom gyakoribb, mint váltóláznál közönségesen. Az ajk lázkütege (hydroa) erős lázkitörést követ. Lépterjedés nem jelezhető minden esetnél, kivált ha rövid szünetre (1—3) szintoly viisszatérés (3—5) következik. Ellenkező lefolyás, kedvezőtlen, legtöbbször nem ismert viszonyok az egyén s helyzete részéről, u. m. előment váltóláz, nedves, rekedt légü lakás, rossz táplálkozás, — nagy foku, egész a csip-köldök tájig terjedő feszes, fájdalmas, üdülést, vérszerzést lassító dagot idéznek elő. Mi a táp zavart, vérfogyást továbbra is fenntartván, elerőtlenedést, bőrvizenyüt (al-

*) From all these considerations, the distinctions which have been made out between the various forms of continued fever, are for the most part retrospective, and can only be determined in the advanced stages. — 98, p.

**) A vérhiányos bőrrőn ülo halvány küteg miatt a nép által ezt fehér petécsnek, míg a küteget petécsnek hallám neveztetni.

szár) leggyakoribb utóbajkint okoz. Megvakulást, vérhast utólagosan nem észleltem.

A jóslat általán kedvező (4 sz.), mire az egyén jobb életviszonya, testalkata, kora (10—20 év), szórványos kórfellépés, hosszabb szünet, rövid viisszatérés, a tüdő s lépben helyezkedés hiánya foly be leginkább.

Gyógymódunk a kórkifejlődés s bevégződésnek határt nem szabhatván, egyes kórjelek ellen irányzott lehet, mi végből szabatos eljárás az élet- és kórtani fejlettség legméltóbb bizonyítványa. — Dundas s Griesinger által ajánlott kinal nagy adaga akár láz elején, akár később sárgaság megjelenésekor, csak akkor látszik kedvező hatásu lenni, ha váltóláz előzete folytán már lépdagos a beteg. Különben közép adaga oldatban aether-nitric.-al rendesebb szív működés, bővebb húgykiválás végett hosszabb ideig adható. Bennett által kiválón ajánlott hánytató azonnal adva, csak ott javalható, hol előment esetek nem mutatnak gyors erőhanyatlásra, midőn a gyomor bennék halmozódása hányingert okoz s hol az már szokássá vált. Ezen szer kellő időben ovatosan adva, sokszor nagyon is „gyomros“ betegeinknél gyakoribb alkalmazása több siker enged, mint tán egyébhol. Erőfogyatkozás beálltával a szív izomzsongja nem eszközölhetvén kellő vérhajtást izgató szerek (bor) adagolása következik, tápveseket gyakran, üde levegőt folyton szolgáltatván betegünknek. — Soha sem kell azonban feledni, miszerint az izgatók adagolása idejének s mennyiségének meghatározása legfőbb gyógytapintatot igényel s érverés, testalkat, uralkodó járványon kívül legfőkép a szokás figyelembe veendő. Nálunk p. némely fertőzési lázak csoportulása, lefolyása s azok iránti fogékony-ság körül eddig eléggé meg nem figyelt viszonyoknál fogva némely eltérés észlelhető, s oly általán izgató szereket nem is türnek betegeink, mint egyébütt — nem levén az mindennapi megszokott italunk; valamint hazánkba jött idegenek (angol, északi németek) szeszés életmódjuk folytatásának itt hamar kárát vallják. Erőtlenítő lázaknál, lobnál tehát, a külföld legjelesb gyógyászai ajánlatára ezt használván, saját viszonyainkat feledni soha nem szabad.

Gyógyszerhatások.

Közli Hamary Dániel tr. tatai gy. orvos.

II. Blancard vasiblagos labdaccai.

Hogy a vas és iblany mily hatalmas szerepet játszik elemkint is a gyógyászatban, minden gyakorló orvos tudja, ki csak kissé keresettebb szakemberkint működik. Hát még combinációkban mily hathatós gyógyszerek!

Ily szerencés combinációja e két elemnek az úgynevezett vasiblagos labdacokban létesült, melyeket Blancard párisi gyógyszerész tudományos készséggel párosult ügyességének köszönhet az orvos világ és a szenvedők serege.

Gyógyszerészti jelentés szerint minden labdacban van egy szemer vasiblag és 1/5 szemer finom porrá dörzsölt vas a felületén.

En e labdacokból különösen nyári időben, midőn egyéb folyadékféle gyógyszerek hamar megromlanak, szoktam rendelni a görvély- és sápkórban, fehér folyásban, ivarvérzés hiányban, vérszegénységben és idült, izomroncsoló alszár-fekélyedésekben szenvedőknek jó sikerrel, csak hogy hosszas ideig.

Figyermekeknek és leánykákknak a serdülés koron innen naponkint egy labdacot 2—3 hétig, azontúl reggel és este egyet-egyet. A serdülés koron túl 3—4 hétig reggel és este egyet-egyet, azután folyton naponkint hármát (reggel, délben és este egy-egy szemet), mindaddig, míg a kívánt czél elérve nincs. Igen természetes, hogy nem mindegyik fölemlített s tulnan elidősült bajnál nyujtnak sikert e labdacok, de nagy részénél ama bajoknak kielégítőleg vezetnek czélhoz.

Megtörténik többször, hogy adagolás közben miattuk csorva lép föl, ekkor világos, hogy adagoltatásuk föligesztendő, s a csorva ellen kell működni.

Legkiválóbb sikert mutattak e labdacok a gödlyes fekélyekben és fehérfolyásban szenvedőknél.

Blancard vasiblagos labdacsait (pilulae ferro-jodatae Blancardii) is tehát hathatós gyógyszereink cathegóriájába sorozhatjuk.

III. Jegeczes vashalvag.

A jegeczes vashalvac (ferrum sesquichloratum crystallisatum) egy a legjelesebb vérzésszünetető szerek közül vagy inkább azt lehet róla mondani, hogy ez prototypja a vérzésszünetető szereknek.

Sok esetet hordhatnék fel kitünősége bizonyítására, de elégnék tartok csak néhányat fölemlíteni.

A legközelebbi fel- és letünt alkotmányos idő alatt a városi kórház vezetésével valék megbizva (mely kórház most már nem létezik, minek is ily humanisticus intézet Tatában!), itt czombesonkitást bajtottam végre egy kocsislegényen, ki ölfával rakott kocsijáról lebukván, a kocsi első kereke czombja alsó harmadán s alszárán keresztül ment, s azokat összezuzta. A csonkítás ügyfeleim segédlete mellett szerencsésen végrehajtatott, a seb genyedés útján szépen gyógyult, sőt be is gyógyult, — azonban az ágyban unatkozó, s a járást mankó segítségével már-már próbálgató lábbadozó beteg elesik, a csonk behegedt gyöngye fölületét leüti s tetemes vérzés árasztja el fekhelyét, mely a csonk sértett részein ömöl, azonnal a kéznél levő jegeczes vashalvac-oddattal tépetet áztatam s azt rakattam fel, mely szer a felrakás pillanatában megszüntetvé a gyászos kimenettel fenyegető véráramlást. A vény következő volt:

Rp. *Sesquichlorati ferri crystallisat., scrup. duos.*

Aquae destillat simplicis, unc. quatuor.

M. D. S. Külhasználatra vérzéseknél; tépetet be-mártva alkalmazandó.

Szeder és kakastaraj alaku függölyöket, de általában minden emelkedettebb függölyt ollóval szoktam levagdalni s a vérzést mindannyiszor a jegeczes vashalvac oldatával szüntetem meg, s pár nap alatt tiszta hegedés által vége a sebzésnek.

De nem csak külsőleg oly jótékony e szer, belső vérzéseknél is nagy sikerhez juthatni vele.

Volt alkalmam szülések után bekövetkezett méhvérzésekben bámulatos hatását tapasztalni, különösen egy nőnél, kinek ágya alatt dézsával állt már a vér, s a nő viaszszárgán az ágyhoz szegezve feküdt fülsengés, fülzugás, szédülés, szemsötétülés, ájuldozás közt, szemei beesve, szájszélei és körmei elkékülve, orra, ajka, keze és lábfeje meghidegedve, érütése alig érezhető, fonalszerű levén. Langyos ecetes vízzel való dörzsölgetést ajánlván addig is, míg a jegeczes vashalvac oldatát a gyógyszerhárból meg hozzák, következő vény szerint:

Rp. *Sesquichlor. ferri crystal., scrup. semis.*

Aqu. d. s., unc. quatuor.

M. D. S. Eleinte fél, később óránként, majd két óránként egy kávés kanálnyt.

A halálra vált nőt, kit környezői már fehér lepedővel leiseritettek, mint nem sokára kimulandót, másnap, a vérzés hamar bekövetkezett megszünése után, kissé élénklni láttam, az elszámlált fejbéli körjelek megszüntek, a szem vissza kezdé nyerni életi fényét, csak a rendkívüli elgyöngültség s a viaszszárga szín maradtak meg élénk emlékeztetőül a mult napra. E szer hatalmas szerepe után zsongitók, később zsongitva erősítők valának javalva: azokat alkalmaztam, s a sir-

szélén volt nő vissza lön adva az életnek; s ez idő óta már ismét szült s testi állapotával meg van elégedve.

IV. Légenyköneg büzeny.

E becsült lapok 4-dik számának jeles mellékletében, a „Nő- és gyermekgyógyászat“-ban (—h—n) névjegy alatt olvasám a légenyköneg-büzeny (bromidum ammonii) jó hatását a hökhurutban (tussis convulsiva) a gyermekek e gyötrő betegségében. Nem sokára ez olvasás után alkalmam nyílt 2—10 éves egyénkéken kísérleteket tenni e szerrel, mely szert Nuette tr. „kitünő dolgozata“ után Gibb és Harley tudorok is kiváló figyelemmel kísérték, s a büzeny-készítmények közt a légenyköneg-büzenyt csakugyan „kitünő sikerűnek“ tapasztalták a hökhurutnál.

A vény, mely szerint e szert alkalmaztam, követ. volt:

Rp. *Bromid. Ammon., scrup. semis*

solv. in Aqu. destil. simplic., unc. tribus.

D. S. Rendeletkint.

Rendeletem pedig az volt, hogy a 2—3 éves egyénkéek vegyenek a szerből minden három órában egy gyermekkanálnyt, — 4—7 évesek minden három órában kisebb étkanálnyt, a 8—10 évesek három óránként egy teljes étkanálnyt.

Az egyénkéek mindegyike, szám szerint nyolczan (kik közül a két legfiatalabb az enyim volt) 6—7 nap óta voltak már a hökhurut által meglepve, s csak akkor látattak el eme szerrel.

Az eredmény mindegyiknél harmad-negyed napra anynyiban mutatkozott, a mennyiben a rohamok ritkábban jelentkeztek, mintegy 8—10-dik napra többé nem volt a hurut görcsös rohammal párosult, úgy jelentkezett a köhögés mint az egyszerű könnyű lefolyású géghurutnál; végkép a hurut csak hetek múlva szünt meg, anélkül azonban, hogy az egyénkének oly gyötrelmes lett volna, mint a görcsrohamokkal fellépő. Be kell azonban vallani, hogy az egyénkéek mindegyike kevésbé viselte magát pontosan mind életrendtanilag, mind gyógytanilag, valamint azt is, hogy magam sem törődtem már az egyszerű könnyű köhögés alkalmával sokat a nagy pontossággal.

Megvalánk elégedve mindnyájan a bekövetkezett állapotokkal, azokkal t. i. hogy a hurut görcsös rohamai nem támadták meg többé kis betegeinket.

Mily nagy nyereség lesz e szer is a gyakorló orvos kezében, ha csakugyan bebizonyulhatand a lelkiismeretesen gyűjtendő tapasztalatokból azon kitünő hatása a hökhurutnál, melyet eme gyógyszerhatás fölfedezője Harley tudor örömmel tapasztalt és közrebocsátott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Entozoa: an Introduction to the Study of Helminthology, with Reference more particularly to the Internal Parasites of Man. By I. Spencer Cobbold, M. D., F. R. S., Lecturer on Comparative Anatomy at the Middlesex Hospital. London Groombridge and Sons. 1864. 480 lap.

Valami két esztenteje midőn R. Leuckart jeles munkájából „Die menschlichen Parasiten u. die von ihnen herrührenden Krankheiten“ az első kötet megjelent. A szöveg, az ezek közé nyomott fametszetek általában véve kitünőek, a kiállítás pedig mindenfelett csinos, s az író Németországban olyan, kinek a belférgék terén oly kiterjedt és annyira mélyenható tapasztalatai vannak, melyekkel valakiéi aligha mérkőzhetnek. Ezenkívül a munka irálya mi kívánni valót sem hagyhat maga után.

Ily körülmények között, s tudva azt, hogy nálunk a német nyelv az angolnál honosabb, némi indokolást igényel, miért választottuk Cobbold művét jelen ösmertetésünk tárgyául.

Czélünk, hogy az orvosi világirodalmat ösmertessük, miért is egyedül német munkák tárgyalására nem szoritkozhatunk, hanem a francia és az angol irodalomra is kell terjeszkednünk, mit hogy lelkiösmeretesen teszünk, afelől az ol-

vasó lapunk folyamában meggyőződhetik, melyben azon vagyunk, miszerint a jelentős orvosi munkákat, mint azok napvilágot látnak, lehetőleg gyorsan felemlíteni, s tárgyak fontossága, nemkülönb a rendelkezésünkre álló térhez képest a szükséges és a lehető terjedelemben taglalni iparkodunk.

Midőn T. Spencer Cobbold munkájáról szólunk, nem mondhatjuk, hogy az minden tekintetben kimerítő tankönyv, melyben minden legcsekélyebb dolog meg található. Nem kell ösmerkedni az ilyen mű munkákkal, hogy egész becsüket tökéletesen felfoghassuk és helyesen megítélhessük. Itten ismét úgyszólván egész élet legjobban meghányt tapasztalatainak összege van megírva. Cobbold egész életén át tárgyakon tanult, s midőn ezt tevé, nemcsak kortársai munkálatai állottak szeméi előtt, hanem még előzőneikei is, t. i. olyanoké, kiknek hírneve a tudományos életben koráig megmaradt; midőn azonban dolgozatainak eredményét elének tárja, nem idézetek és mások bírálásában dús munkát látunk, hanem olyant, mely az ő, évek során át szerzett meggyőződését mutatja.

Ujabbán a belférgék osztályát eltörölték, az elősdi férgéket a többi férgék közé alakjuk szerint szétosztván; Cobbold azonban ezen tekintetben orthodox, s megtartja a belférgék régi osztályát, minthogy azok szerinte ha nem is alakjuk, hanem élettörténetüknél fogva együvé valók, minthogy mindannyian vándorlás által tűnnek ki, mely létezésük egyedüli feltétele, s midőn az állati testben bizonyos időn túl megmaradnak, végük biztosan elmeszesedés és halál.

A felosztás melyet követ, ez:

Helmintha (osztály)

Sterelmintha (I alosztály). Turbellaria (1-ső rend). Trematoda (2-ik rend). — Coelelmintha (II alosztály). Nematoda (3-ik rend). — Anenterelmintha (III alosztály). Acanthocephala (4-ik rend). Cestoda (5-ik rend).

Minden egyes rendnek külön fejezet van szentelve, hol a külem, előjövetei kiterjedés, szerkezet és kifejlődéséről van szó, a fontosabb nemek és fajok pedig különösen figyelmes tárgyalásban részesülnek.

Eddig az első rész; mi pedig a másik részt illeti, itten különösen azon belférgékről van szó, melyek az embernél találhatók, midőn egyszersmind az általuk okozott bántalmak, nemkülönb az ellenük használni szokott szerek tárgyalatnak, az utóbbiakról azonban csak röviden van szó. S hogy a szerző által leírt állatok száma nem épen jelentéktelen, a könyvében található állatok következő sorozatából eléggé kitűn: 1) Fasciola hepatica, Linnaeus (distoma hepaticum); 2) distoma lanceolatum, Mehlis; 3) d. ophthalmobium, Diesing; 4) d. crassum, Busk; 5) d. heterophyes, Siebold; 6) Bilharzia haematobia, Cobbold; 7) tetraostoma renale, Delle Chiaje; 8) hexathyridium pingucola, Trentler; 9) h. venarum, Trentler; 10) taenia solium, Linnaeus; 11) t. mediocanellata, Küchenmeister; 12) t. acanthotriax, Weinland; 13) t. flavopuncta, Weinland; 14) t. nana, von Siebold; 15) t. elliptica, Batsch; 16) t. marginata, Batsch; 17) t. echinococcus, v. Siebold; 18) bothriocephalus lat., Bremser; 19) b. caudatus, Leuckart; 20) ascaris lumbricoides, Linnaeus; 21) a. mystax, Rudolphi; 22) trichocephalus dispar, Rudolphi; 23) filaria lentis, Diesing; 24) f. trachealis, Cobbold; 25) trichina spiralis, Owen; 26) strongylus bronchialis, Cobbold; 27) eustrongylus gigas, Diesing; 28) sclerostoma duodenale, Cobbold; 29) oxyuris vermicularis, Bremser; 30) dracunculus medicinalis, Cobbold; 31) dracunculus Loa, Cobbold.

A munka becsét a hozzá mellékelt 21 színezett tábla 156 ábrával, nemkülönb a szöveg közé nyomott 82 fametszet kimondhatlanul emeli, s a kiállítás fényességére nézve elég legyen angol szaklapok azon állítását felemlitenünk, hogy szebb orvosi munka az angol sajtók alól nem került ki, mi mindenestre nagy dicséret, miután az angol orvosi könyvek és folyóiratok kiállítása igen díszes szokott lenni. Ide járul még, hogy a nyomás az angol irodalom elősmerése szerint olyan, mint azon nyomtatványok bármelyikéé melyek az 1862-iki londoni világtárlaton kiállítva voltak.

A munkához könyvészet van csatolva.

v—.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A keneny (bismuth) hamisításai és a citromsavas vaslégenykőneg.

Az alas légenysavas kenényt (subnitras bismuthi) igen hamisítják, még pedig úgy kenenyhalvacscsal, mint egyéb idegen anyagokkal. Nemkülönb a szénsavas keneny, melynek összetételét Lefort meghatározta, a kereskedésben tisztán feltétebb ritkán található, hanem közönségesen alas légenysavas kenenyvel van keverve, minélfogva az orvos nem tudhatja, hogy az észlelt hatást melyik szernek tulajdonítsa.

Schacht, angol vegyész, ajánlja, hogy a keneny oly módon oldassék fel, miszerint tartósan maradó és le nem csapódó oldat képződjék. Ezen cél elérhető, ha a citromsavas légenykőneg, citromsavas kenenyvel erős borban feloldatik. Csak az baj, hogy ilyenkor a kenenynek erőművi hatása hiányozni fog, mire pedig az alas légenysavas sónál sokszor nagy súlyt fektetnek.

Draper és Whitla a citromsavas légenykőnegnek oldó hatását a vasas bor készítésénél megkísérelte. Ezen készítményt Franciaországban vasreszelék és fehér borból állítják elő; azonban könnyen felfoghatjuk, hogy akképen állandó összetétele nem lehet, minthogy a vasból csak annyi oldatik fel, mennyi a bor savtartalmának megfelel. Boldogult Soubeirannak pedig azon szokása volt, hogy tejsavas vagy ecetsavas vasból borban 50 centigramme-ot oldjon fel. S sokszor megeshetik, hogy a betegnek, kinek vasas borra szüksége van, a fehér bor nem való. Az angol gyógyszerkönyv a borsavas vasat (tartras ferri) xeresborban feloldva rendeli, míg Draper és Whitla a követ-ező vényt ajánlják:

Rp. Citratis ferri ammoniacalis, grammata 10,36;
citratis ammonii crystallisati, grammata 3,90;
vini xeresiensis, centilitra 56.

Ezen készítmény a vasas bornál sokkal telütebb, miért tetemesen kisebb adagokban nyújtassék. (G. h. de M. et de Chir. 1864. Télelő 9.)

(—h—n) A calabárbab készítményeinek előállítás.

Baker Edwards tanár szerint 30% héj és 70% bélből áll, s forró borlang által belőle 5—6% szilárd anyag vonható ki. A kivonat elpárolgás közben két réteggé oszol, s még folyékonyan hangy-halványal tökéletesen összelegyíthető, míg borégénnyel nem. A száraz borlang kivonat vízzel fehéres fejetet képez, mely a levegőn a világosság hatásának kitéve pirossá lesz. 32 centigramme kivonat 3,55 gom. vízzel összekeverve 7,87 grm. lecsupaszított babnak felel meg. Ezen vízkeverék minden cseppje 13 centigramme babbéllel egyenlő hatású, mely mennyiség szembe cseppentve a látának öt napig tartó összehúzódását okozza.

A festvény akként készül, hogy 28,35 grm. lecsuszapított calabárbab 28 köbcentimeter borlanggal 48 órán keresztül ázni hagyatik, a nyert oldat pedig borlanggal annyira hígítassék, miszerint 56,7 köbcentimeter folyadék legyen belőle. Adagja 5—15 csepp, 1 cseppet 0,059 köbcentimeternek vévén. Mondják pedig, hogy ezen festvény orbáncz, idült borlangmámor (delirium tremens potatorum), heveny hörglob és lázas czúzban jó hatású van. Míg belsőleg a festvény ajánlató, a szemészek a vízzel készült fejetet inkább kedvelik.

A calarbab hamany-, légenykőneglúggal, légeny- és könhalványansavval ugyanazon színezéseket mutatja, melyeket akkor észlelünk, ha a szoral a nevezett szerekkel kezeltetik. Megjegyezzük még, hogy a vegytiszta szoral kénsavval kezelve meg nem színesedik.

Nevezetes, hogy a calabárbab, melynek hatása a szoraléval ellentétességben van, a kémszerekkel majdnem azonosan színeződik. (G. h. de M. et de Ch. 1864. 50 sz.)

(—h—n) A gyermekági láz szülészek által terjesztve.

Grisar a bruxelles-i orvosi akadémia elé terjesztett értekezésében mondja:

1842-iki télelőben asszonynál fogót alkalmaztam, ki a szülés utáni második napon gyermekági lázban meghalt,

Ezen időtől kezdve a következő tavaszélig 64 nő szülésénél segédkedett, kik közül gyermekágyi lázat 16 kapott 11 halálozással. Midőn ez történt, a többi orvosok gyakorlatában halálozások nem fordultak elő, miből gondolta, hogy a nevezett betegséget ragályozás által terjeszti tova, s ezért minden lehető óvatosságot felhasznált. Ezután 1862 végéig, tehát majdnem húsz éven át gyermekágyi lázas esete nem fordult elő. A nevezett év végén azonban egy betege gyermekágyi lázat kapott, ki ebben valóban meg is halt. Ezután télelő 5-kétől télhó 26-áig 9 asszony szülésénél nyújtott segédkezet, mely számból 8 gyermekágyi lázba esett 4 halálozással. Mindent elkövetett, mi a ragály ellen óvszerként tekinthető, de betegei között a gyermekágyi láz csak akkor szűnt meg, midőn a gyakorlatot egy hónapon keresztül felfüggesztette. (M. T. a. G. 1864. Télelő 10.)

(M) Sárhánys bélbetüremlés következtében; 15"-nyi vékonybél darab kiürülése után gyógyulás.

A beteg magyarországi gazda. 1864. júniusban hideg vizbeni fürdés után kolika-fájdalmak, dugulás, sárhánys állottak be nála. Gyógyszereltetett. 8-ad napra 2 1/2 font vért vesztett a végbélen át, 5 nappal később hasmenés köszönt be, midőn is egy czafatos tömeg t. i. üszkös bél ürült ki, mit a beteg 5 hónappal később, midőn Oppolzer tnr kórodájára jött, magával hozott. A bél kiürítése után a beteg 8 napig jól volt, azután dugulásban és hasmenésben szenvedett ismét. Később octoberig semmi baját nem érezte, midőn újra fájdalmak, bűzös hányás állottak elő, de erős hashajtóra hamar engedtek. Nov. 24-én vétetett föl Oppolzer kórodájára hashártyalobbal, melyből hideg borogatások, jéglabdacok és morphium vétele mellett felgyógyult. — A kiküszöbölt béldarabon kis fibroid volt látható, s a tanár említi, hogy Lipszéban egy tojásnagyságnyi hasonló dag valósággal idézett elő betüremlést s a beteg meghalt. (Wiener Med. Presse 1865, 1 sz.)

(M) Hányborkó uraemiában.

A kórok ezen félelmes szöveménye és annak tünetei újabb időben bővebben tanulmányoztattak; azonban szerelése

még kétes, s minden adat becses ez irányban. Lange tr. Königsbergben több esetben jó sikerrel rendelte a tartarus stibiatust és pedig 6 szmrt 6-4 obonyi folyadékban, eleinte negyed, azután fél, később egy és két óránként. 3 esetben igen jó sikere volt, 2-nél semmi. — A kórok következők: 1) heveny Bright kór, vízkórral, gyöngye gyermeknél; az uraemia folytán rángások, kábálom fejlődtek ki; a hányborkóból 3 szemer 3 obony vízre rendeltetett, fél óránként étkanálnyi. Már estve a rángások engedtek, bővizelés állott be sat. A szerelés 9 napig lön folytatva. — 2) Vörheny, 23 éves erős nőnél; rángások, coma sat.; 3) vörheny ugyanily uraemicus tünetekkel. — Két esetben, mint említők, semmi eredménye nem volt. (B. d. Th.)

(-h-n) A narcein hamisításainak felfedezése.

A narcein hatásáról sok jót irnak, s mennyiben igen magas ára engedi, használni is kezdik, de épen magas ára az, melynél fogva hamisításoknak szerfelett ki van téve, különösen a szunyal és a kódaal (codeine) lévén az, melyekkel leginkább keverni szokták. Hogy pedig a netán jelenlevő hamisítást kimutathassuk, mindenelőtt a borégenyben való oldhatóságra figyelünk, melyben a szunyal és a narcein egyaránt oldhatlanok, míg a kódaal feloldódik. A vashalvag se a narceint, se a kódaalat meg nem kékiti, míg a szunyalal kék színt okoz. Ellenben a kön-halvanysav csak a narceint kékiti meg. Ezenkívül a mákony minden alai között egyedül a narcein hat az irányult fényre (lumière polarisée).

(M) Egyszerű eljárás idegen testek eltávolítására a füljáratból.

Bessiéres tr. oly esetekben, midőn műszerei nincsenek kezénél, akként segít magán, hogy ütércsipesz végébe gombostűt illeszt, annak végét körülbelül egyenes szegletben meghajtja, s hegyét valamely tárgyon eltompítja, hogy ne szurjon. E rögtönzött műszert azután lapjával az idegen test mögé csusztatja, midőn oda érkezett, azt negyedkörben körülbelül megfordítja, s az idegen testet, melybe a horog akadt, kihuzza. Az ügyes kéz mindenestre a földolog. (Journ. d. Med. de Bruxelles, dec.)

T Á R C Z A.

LISSABON, 1864. october hóban.

(A magyar Portugalban. Lissabon fény- és homály-oldala. St. José kórház és orvosi iskola. Kórok és kórkészítmények. Egyesült lelenez- és gyermekkórház. Az elmekórosak és poklosak kórházai. Egyenlőség a bánásban. Kisebb gyógyintézetek).

Alkalmam lévén orvos útitárs minőségében néhány oly helyet meglátogatni, hol magyar ügyfeleink csak ritkán fordulnak meg, talán nem lesz egészen érdektelen, ha azt mit tapasztaltam, néhány igénytelen levélben közlöm. Utamról ide Német- és Franciaországon keresztül nem írok; ezek jobbra ismeretesek; tengeri útamról sem értekezem, tán épen azért, mert a tengeri betegséget saját magamon bő alkalmam volt au fond tanulmányozni, mi nem a legkedvesebb visszaemlékezés.

Érdekes nem ugyan orvosi, hanem hazafiui szempontból, hogy a portugalok első királyukat (Henrik † 1147) magyar fejedelmi házból származtatják, bár azt megnevezni nem tudják, Mondják, hogy erre vonatkozó okmányok is vannak még a királyi levéltárban, mit azonban nekem kutatni alkalmam nem volt. Érdekesebb ezen monda annál inkább, mert a most uralgó Koburg-Koháry ház is egyrészt magyar eredetű. A most országló király atyja, Ferdinand király állítólag igen jól és örömmel beszél magyarul s nem régen itt mulató Kovács festész hazánkfíával több óra hosszat nemzeti nyelvünkön beszélgetett.

Lissabon megérkezéskor a Tajóból megpillantva, gyönyörű látványként tűnik fel. Hét hegyre épült, s egyik házsor felülemelkedik a másikon, s ezek fölé még a paloták és templomok, mi által a városnak azon panoramaszerű alakja lesz,

mely képekben szemünknek annyira tetszik. Ezen kedvező benyomás azonban roppant mód megváltozik, ha kiszállotunk. Mindegyik utczába, melyek — köszönet az 1755. évi földrengésnek — nagyrészt igen szép házakból állanak, hegyet kell másznunk, hogy a tulsó meredek oldalon hasonló fáradsággal ismét leereszkedjünk; így megy ez az egész városon végig, három utca kivételével. Azonkívül piszok és bűz itt még sokkal honosabb, mint Olaszország városaiban, még Nápolyt sem véve ki. Az utcáseprést nem ismerik, s emberi és állati ürületek, döglött macskák, patkányok, egerek sat. a legelegánsabb utcákban is hevernek, anélkül hogy a lakosok azon megbotránkoznának. Az uralgó keletdéli szél pedig még rohadó hal-szaggal is tölti meg a levegőt, különösen apály idején; elképzeltetni, mily kellemes parfume-mal kell itt megbatátkozni az ily élvezethez nem szokott idegennek! — Mődnélküli szegénység piszokkal és lomhasággal párosultan s a prostitutióknak el sem képzelhető nagy foka üti meg úton-útfélen szemünket és sérti az erkölcsi súlyedés undorító látványa által érzésünket. A déli népek úgy látszik általán nem igen kedvelik a tisztaságot, itt azonfelül a szappan, valamint a dohány kormánymonopolium volt, s a tisztaság pénzbe kerülván, fényüzési czikké lett. Szerencse, hogy ez egyedáruságnak a portugali országgyűlés határozata folytán az idei dec. hóval vége szakad. — A város legközelebbi környéke pusztaság és kopár; az óriási aloé bokrokkal kerített földek nagy kövekkel látszanak bevetve, melyek közt csak helyelközöl emelkedik ki szomorúan egy-egy eltörpült olajfa. A lakosok szegények s vízben és fában hiányt szenvednek.

Lissabon gyógyintézeteinek legnevezetesebke s legnagyobbika a St. José kórház, a jezsuiták volt convent-épületé-

ben, körülbelül ezer betegágygal. Tisztasága fényes kivételt képez; a termek közt, melyek általán jól vannak szellőztetve és felszerelve, olyanokat láttam, melyek Europa bármely más kórintézetével, szépség és czélszerűségre nézve vetélkedhetnek; ilyen a mosó konyha és készülékek is. A szobák nincsenek számokkal jelölve, mint nálunk, hanem mindegyik egy-egy szentnek nevét viseli. Mióta Portugaliában a szerzetes rendek eltöröltettek, az irgalmas nénikék helyét polgári ápolók és ápolónék foglalták el, s egy ambulans sebész végzi a házban a kisebb műtételeket. Lissabonnak, mint tudva van, nincs ivó vize, hanem azt az öt német mértföldnyi távol Cintra-ból nagyszerű vízvezeték által kapja. Ezen sajnós körülménynek köszöni a kórház hogy minden termei s egyéb helyiségei valamennyi emeletben jó vízzel a legbővebben vannak ellátva, s ennek köszönhető kétségkívül a tisztaság is. Az osztályok csak sebésziekre és orvosiakra oszlanak; a bujakórosak általán a sebészi termekbe, a többi beteggel vegyest, helyeztetnek el. Specialitás nincs, csak a szembetegek számára van két kis külön szoba, melyek tanítási czélokra használatnak fel, úgy amint az egész kórház. Feltűnő, de a város fekvéséből megfeythető, a csonttörések nagy száma; van azonkívül sok gümőkór és tüdőlegdag. A legszembetűnőbb betegség a bujakór, mely minden kikötővel bíró nagyobb városban uralg és terjed ugyan, de itt úgy látszik rendkívüli utókövetkezéseit láthatni. A vényeket portugali nyelven írják; vérelvonas, kenőcsök napi renden vannak; a börbajoknál általán a kén viszi a főszerepet; hideg vizet és jeget, mi Lissabonban nincs, nem használnak, a helyett kályha sincs a termekben, mert nem is kell.

Az orvosi tanoda, mely ezen kórházzal kapcsolatban áll, hasonló Olaszország ily nemű ismert iskoláihoz. Az itt képzett orvosok földieik bizalmát sem birják; legnagyobb része Párisban és Montpellierben folytatja tanulmányait. Tanár tizenegy van. Az előadási nyelv portugál, de a tankönyvek többnyire francziák. A t nulók összes száma az utolsó években 120-ra ment. A tanév october elején kezdődik. A muzeumban van vagy 20 kórboncztanai készítmény; 20—25 a leiró boncztan számára, többnyire csontok, 10—12 galandféreg, ugyanannyi torzszülött s néhány bőr- és szemkórtani viasz készítmény. Voilà tout! A bonczterem tökéletesen hasonló azon kinvallató kamarákhoz, milyeneket némely ódon várakban in statu quo ante találunk. Ellenben a tan- és műtőtermek igen nyajasak és valóban szépek.

Az Hospital nacional e real de St. José-n kívül, ez az intézet teljes neve, dicséretes említésre méltó még az egyesült lelenczház és gyermekkórház, Santa Casa da misericordia, az 1555-ben Don Juan által felállított jézuita profess-épületben. Igen érdekes és tanulságos, de sajnosan elhanyagolt az Hospital de St. Lazare, mely tisztán a poklosságban szenvedők fölvetelére van szánva. Jelenben 42 férfi és 17 nő lakja ezen szomorú intézetet. Volt alkalmam a göcsös leprát a törzsön, a végtagokon, az arczban, némely betegnél mind a három helyen észlelhetni. Érdekes hogy a bőr tuberculumai mellett, hasonlókát a száj, garat és orr takhartáján is találhatni. Legnagyobb része ezen szerencsétleneknek elhanyagolva marasmus folytán vész el. — A nagy elmekórházban is — Casa des Rilhafolles, azon szerzet után elnevezve, melynek sajátja volt ezen ház — valami 270 férfi és ugyanannyi nő ápolás és orvoslás helyett csak elhanyagolásban részesül. — Ezen nagy kórházakon kívül vannak még különféle nemzetbelieknek és egyesületeknek kisebb gyógyintézeteik. Ezek közt említetlenül nem hagyhatom a Societé de bienfaisance des français kórházát, mely tisztasága, elegentiája és jó ápolása által kiválik.

Mendl Lajos tr.

Győr, december 28-án 1864.

△ Az egészségügyi személyek tekintélyének, és a közönség előtti becsértékük hanyatlásának jobbára mindig maguk az illetők okai. — Az önérdék nyomorult vadászata mindenütt szegyenítő, de mennyivel inkább azokra, kiknek küldetésük volna igazság szerint az, hogy felülemelkedvén ezen em-

beri gyarlóságon a humanitás szent érdekeit megegyeztessék sajátjaikkal. — Igazolható e azon verseny, midőn saját anyagi kárunkkal idézzük elő kartársaink, és a közjó veszedelmét, csak azért nehogy abból társaink egyike magára nézve előnyt lásson!

A városi közkórháznál ma történt meg, mi évenként történni szokott, a gyógyszerek árlejtése. — Ezelőtt megegyeztek, hogy egyik évben A, másikban B, nyerve el azt, és azért közakarattal megajánlának 5—6% elengedést, és így mind ök, mind a közügy megkapták mi őket megilleté. — Azonban az idén ez máskép történt. Ajánlott A 5%, B 6%, C 7%-et, sat. erre A 9%-et, B-10%-et és így tovább, mikor 15%-ig ment a lejtés a nagyobb rész méltó indignatióval vissza vonult, de volt kettő, ki a küzdtezen maradt és az eredmény az lett, hogy horrendum dictu! 54½%-it ígért az utolsó tehát ha 100 forint értékű gyógyszert kiszolgáltatót kap érte összesen 45½ forintot!!

E dolog absurdumnak látszik, pedig nem úgy van. — A gyógyszerészet, ha pusztá üzlet volna úgy mint a fűszerkereskedés vagy a szatócság, nem hiszem hogy valaki józan fővel merné tenni ily ajánlatot, mert azon logica melynek alapja az hogy 2 szer 2=4 e tréfáktól megkiméli az embert; de a gyógyszerészet egészen mas valami! itt a hitel és a garantia c s a k a lelkiismeretre és a hivatalos esküre van fektetve, és így itt megtörténhetik talán a gazda nélküli számítás is?! és pedig úgy, hogy egy kis haszon is marad belőle.

Nagy zajt ütött nem régen a magyarhoni gyógyszerészeti testület a miatt, hogy a dispensatoriumban előirt új taxa mellett fennállaniok lehetetlen, és ime mi györiek találtuk föl szerencsésen azon új doctrinát, mely a törvények szükkeblőségén (?) segíthet. — Tessék uraim minket követni és meglátandják, hogy egy évtized alatt a t gyógyszerésznek fogják csufolni!!

Azon magas intézvények, melyek a közkórintézeteknél az árlejtést hozták divatba, nem ezen cél felé törekedtek, hanem hogy ezen, a közönségnek úgy is nagy áldozatába kerülő intézeteknél emberiségi érzésüknél fogva a haszon egy részéről mondjon le a gyógyszerész, miért is ezen kötelezettség tehernek lett volna tekintendő, és évről-évre más nyakába tolandó de korunk élelmessége, mely a szalmából papírt, a piszkos rongyból bankót tud csinálni*), ezen tehernek látszó ügyet is jövedelmezővé tudja tenni, mert mindennek meg van a maga módja, csak ember kell hozzá. — Részemről hiszem, hogy azon intézet erélyes főorvosa nem fog ily szereket elfogadni beteget megmentésére. Adja Isten, hogy orvos-gyógyszerészi egyeletünk minél előbb megalakuljon, talán az moralis kényszer-e által többet fog ez ügyben hatni, mint idáig minden üdvös intézvény.

Olaszország kórházai.

Roger tnr legközelebb a padovai, velencei, firenzei és a genovai kórházakat meglátogatván, azokról a „Société médicale des Hôpitaux“ 1864. öszutó 26-iki ülésében terjedelmes jelentést tett, a melynek veleje, hogy Olaszországban a nagy kórházak rendszere dívik, s minden városban egyetlen nagy épület van, mely kór- és szülházul, nemkülönbén egyszersmind agg-ápolda és tébolydálul szolgál. Így Padova, Velence és Firenzében 1200, míg Genovában 1000 ágyas kórház van. S ez szántsándékkal történt így, mert Padova, Firenze és Genovában a kórházi épület már eredetileg ezen czélra emeltetett, Velenczében pedig több alapítvány és több szétszórt kórház volt, melyek azután egyesítetttek.

Ezen összepontositásból foly, hogy különféle korú és féleségű betegek együtt vannak, az ekként keletkezhető zavarokon azonban akként segítenek, hogy az elkülönzés termek szerint történ, s a belső és a sebészi betegek, a szülönők, elag-gottak és a tébolyodottak számára külön osztályok vannak.

Firenzében az olyanok számára külön terem van, kik napközben bejövén, azonnal el nem helyezhetők, Velenczében

*) Az ipar ellen nem volna kifogásunk; de minden a maga helyén. Sz.

pedig a haldoklók számára külön termekkel találkozunk, melynek célja, hogy a betegek a vonaglás látványától megkíméltesse.

A gyermekek Firenzében a nagy betegek közé szét-szórva helyezték el, míg Genovában számukra külön kicsiny termekcskék vannak, Velenczében pedig részükre külön épület emeltetett.

Mi az épületeket illeti, ezek kívülről díszesek, úgyszólván emlékiek, mint Milano, Velence és Genovában. Márvány szobrokkal pazar mennyiségben találkozunk, melyek majd az alapítók tiszteletére vannak, majd a kápolnák és az oltárok ékesítésére szolgálnak, s az utóbbiak sok teremben láthatók. Ezen kórházak azon időbeliek lévén, midőn a föld még olcsó volt, s így roppant terjedelműek. A termek magasak, s a szellőzés egyedül az ablakok által történ, melyeket naponta többször felnyitnak. Szag ottan még a meleg napokban sem érezhető. Télen át közönségesen nem fűtenek, s kemenczék csak Padovában vannak. Az égélj enyhesége dacára néha még is vannak zord napok, midőn a betegek a nem fűthető nagy termekben sokat szenvednek. Kicsiny termek vagy szobákkal csak újabb korbéli épületeknél véletlenül találkozunk. Velenczében azonban gyermekek számára termeket rendeztek be 5—6 ágygyal, míg Genovában régi zárdát szülházul sajátítottak el, melynek kicsiny szobáiban szülönők vannak.

Mi pedig a kórházak belső felszerelését illeti, ez sokkal szegényesebb mint a párisiaknál.

Az olaszok általában véve a ragályozás irányában nagy hódolattal viselődnek, az óvatossági rendszabályok azonban gyakorlatilag egész szigorral sohasem érvényesítették. Padovában a ragályos betegek számára külön termek nincsenek, míg Genovában azzal megelégesznek, ha a lázas kútegben fekvő gyermekeket a roppant termek egyik vagy másik szögletébe helyezik, a felnőttek azonban olyankor 15—20 ágyból álló nagy termekbe vitetnek. Ha járvány van, akkor valamivel nagyobb gondosságot tapasztalunk. Az elkülönítés nem épen tökéletes, mint hogy a járványosak részére való termek ugyanazon épületben vannak, melyben a többiek foglalnak helyet, s a közlekedés sincs megtiltva. Ezen rendszer mégis kedvezőbb eredményű, mint midőn ragályos betegek a többiekkel közös termekben összekevervők.

Firenzében a ragályos betegek két teremre szorítvátk, melyek egyike 15, míg másika 40 ágyas; az orvosfőnök pedig oda csak akkor lép be, midőn a többi termekben a látogatást már elvégezte.

Velenczében az elszigetelés leghelyesebb. Itt a férfiak, nők és gyermekek számára külön épületek vannak, melyek egymástól kert által választvák el. A betegek ritkán fertőzik meg egymást, s ha a ragályozottak külön termekben egyesítettnek, ez az egyes betegek kőrfolyamatát nem látszik súlyosbitani.

V e g y e s e k .

P e s t , 1865. jan. 6. — A pesti sz. Rókus közkórházban a h a g y m á z b a n szenvedő betegek száma és a gyógykezelési viszonyok e hét folytán következők voltak :

m. é. dec. 30-án ápolás alatt maradt 104 férfi, 55 nő, össz. 159 beteg.

" " " 31-től f. hó 6-ig szaporod. 37 " 34 " " 71 "

" " " " " " " " " " " 230 "

" " " " " " " " " " " 35 "

" " " " " " " " " " " 15 "

f. hó 6-án ápolás alatt maradt 106 " 74 " " 180 "

A gyógyulási arány volt : 15.2 % ,

a halálzási " " : 6.5 %-al. T.

— *A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére az 1865-ik évi járulékot szerkesztőségünkhöz beküldték : Blaskovich Ede, Handschu Alajos, Margitay István, Novák Sándor, Nagy Miklós és Fehérvári Lajos tr. úrak 8 frt; Sugár Fabius, Porges, és Kain Albert trók 10 frtot.

— *Az orostan-hallgatók segélyegylete* javára f. év jan. 17-én az „Europa„ szálloda termeiben zártkörű táncvizsgálatot rendeztetik.

— A pozsonyi orsz. kórház elsődorvosa, ifj. Zlamál Vilmos tr. magyar orvosi havi lapot indít meg. Címe: „Kórházi Szemle“, a hazai kórházak, gyógygyakorlat és orvosi irodalom közlönye. Az előrajzban, a tartalom és feladatra nézve köv. pontok sorolhatók el: 1. Mindenekelőtt a magyarhoni kórházak s egyéb egészségügyi intézetek ügyeit tárgyalni, s éegő szükségé vált intézetek felállítását sürgetni és előmozdítani, — — — jelentéseket hozni, statistikai adatokat összeállítani sat. — 2. Kórodai és magánygyakorlati eseteket közölni. — 3. Eredeti cikkeket hozni. — 4. Általános bel- és külföldi orvosi irodalmi lapszemlét adni. — 5. Újabb munkákat megismertetni. — 6. A tárczában orvosi ügyeket és újdonságokat sat. közölni. — Előfizetési díj egész évre 4 frt; félévre 2 frt. Megjelen minden hó 20—25-ke körül legalább 2 ívnyi 8-rét füzetekben. Főmunkatársak : Gotthardt K. pos. kórh. elsődorvosa és Kanka K. orsz. szemorvos és elsődorvos. — Jó szerencsét és kitartást kívánunk vidéki t. ügyfeleinknek a vállalathoz; kórházaink aranybányáit még nem sikerült megnyitni; a teendők sora még koránt sincs kimerítve.

† Jak o b o v i c s Fülöp tr., ezelőtt 40 évig kedvelt pesti gyak. orvos, ki 1850-ben Bécsbe költözött, múlt év utolsó napján meghalálott, s kívánsága szerint Pesten jan. 3-án eltemettetett.

Nyilatkozat. — Poor úrnak alias „alácsusztatási“ vándját, melyet — kitérve az általam ajánlott fogadás és választott bíróság elől — a Gy. 52. számában ellenem emelni illőnek tartott, mint gyalázatos rágalmat visszautasítom. K o r á n y i.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi dec. 30-tól egész 1865. jan. 5-ig ápoló betegekről.

1864.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult		összeg	beteg		beteg		szülönő	gyermek	elmeor	összeg		
	férfi	nő	férfi	nő		férfi	nő	összeg	férfi					nő	
dec. 30.	13	12	25	16	9	25	1	1	2	416	384	4	3	25	832
" 31.	18	22	40	9	13	22	3	6	9	421	389	4	3	27	841
1865 jan. 1.	18	13	31	14	15	29	1	1	2	424	383	4	3	27	841
" 2.	14	5	19	1	1	2	3	4	7	434	383	4	3	27	851
" 3.	19	12	31	29	15	44	3	1	4	420	379	4	3	28	834
" 4.	12	14	26	13	6	19	5	3	8	414	384	4	3	28	833
" 5.	27	10	37	15	6	21	3	—	3	422	388	3	2	29	844

A létszám növekedett, a hagymáz szaporodik, a hurutos bántalmak gyakoriak, a halottak száma csekélyebb.

Nyílt levelezés.

H—er Lajos, Ba—gh K., Se—ghi Vilmos tr. urak részéről a múlt félévi előfizetési díj kezünkhöz nem érkezett.

H—g Miksa és M—ay I. tr. uraknak: az előfizetési díj 10 frt.

A sz.—fehérvári Casino 60 krral többet küldött, beszámítjuk.

D—nyi János, Pr—ch L., K—en József és Fi—n Károly tr. uraknak a hiányzó számokat szívesen pótoltuk.

A—r Adolf tr. úrnak a könyvkiadó társulat névjegyzékét, L—ák A. tr. úrnak Lenhossék tur emlékbeszédét, D—itz tr. úrnak pedig a szótárt küldtük el.

Az Orvosi Naplót J—da G. tr., a Gyógyászatot (4 frt), V—ny Károly tr., a Pesti Naplót és Vas. Ujságot Lé—y Dániel tr. ur számára megrendeltük.

Tisztelt olvasóinkhoz!

Kérjük azon t. olvasóinkat, kik lapunk ez évi folyamátát még meg nem rendeltek, annak mielőbbi eszközzésére, nehogy a lap szétküldése hátramaradást szenvedjen.

Előfizetési árak :

Egész évre helyben 9 frt, vidékre 10 frt.

Félévre helyben 4 frt 50 kr, vidékre 5 frt.

Negyedévre helyben 2 frt 25 kr, vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az **Orvosi Hetilap szerkesztőségénél**, *uj-tér 10-dik szám*, és **Kilián György** könyvkereskedésében, *váci-utca Parkfrieder-féle ház*; vidéken a cs. k. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez címzett levelekben.

Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és ábrák bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, váci utcza Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Than Károly tanár: Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról. Folyt. — Balogh K. tr.: Kórboneztani közlemények. I. Agybeli genyedés, tüdőlob, festenyképződés a máj edényeiben. — Nágel E. tanár: Orvosi jelentés az erdélyi szennygyógyintézetből. — Lapszemle. Bujakóros lerakódások az agyban és gerinczagyban. Karfejűtéri törzs és kulcsalatti ütér lekötése. A tápanyában levő erjesztő.
Tárca: Pest városa vízvezetése. I. — Budapesti k. orvosgyelet. — Magyar k. természettudományi társulat. — Vegyesek. Szemészeti melléklet I-ső szám.

Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról.

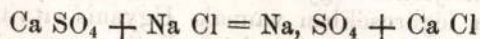
Than Károly tanártól.

(Folytatás)

A leirt átömlési kísérletek *) tehát határozottan bizonyítják, hogy a különféle elegyített sóoldatokban az egyes sók mennyisége és részben minősége is, a kölcsönös vegyi átalakulás következtében egészen más, mint a szokásos föltevésekből következik.

Ugyanily eredményre vezettek másféle sókra nézve azon kísérletek, melyeket az elegyített sóoldatok sűrűségének szabatos meghatározása által eszközöltem. E kísérletek még nem lévén egészen befejezve, eredményük az elegyített sóoldatok cserebomlásait illetőleg egy későbbben megjelenendő értekezésem tárgyát fogják képezni.

Ha valamely víz mészenyt, natriumot, kénsavat és chlort tartalmaz, a többször érintett föltevés értelmében az összeállításnál, a mészenyt kénsavó alakjában szokták előtüntetni, a mennyiben a kénsavas mész legnehezebben oldható azon sók közül, melyeket ezen alkatrészekből össze lehet állítani. Hogy mennyire téves ezen eljárás is, kiderül már azon egyszerű tényből, hogy a kénsavas mész sokkal nagyobb mennyiségben oldódik oly vízben, melyben már előre konyhasó oldatott föl, mint az egészen tiszta vízben. E körülménynek más oka ismét nem lehet, mint az, hogy a kénsavas mész egy része a chlornatriummal cserebomlás következtében



chlorcalciummá és kénsavas natriummá alakul át, melyek vízben igen könnyen oldhatók. Miből ismét következik, hogy konyhasós ásványvizekben a kénsavas mész mennyisége a valóságban más, mint az elemzések összeállításában.

Nem kevésbé tévesnek vagy legalább is be nem bizonyítottak kell tekinteni azon következtetést is, hogy az ásványvizek főzése alkalmával kiváló mész és magnésia egész mennyiségei, mint szénsavók foglaltatnak az illető szénsavas vizekben.

*) Lásd lapunk f. évi 1-ső számát.

E következtetés nem jogosult, mert igen képzelhető, sőt valószínű is, hogy a főzésnél kiváló mész és magnésianak legalább egy része épen a főzés alkalmával változik szénsavóvá. A hőmérsék oly döntő szerepet játszik a vegyületek képződésénél és szétbomlásánál, hogy a legnagyobb valószínűséggel állíthatni, miszerint ugyanazon ásványvízben a sók, tehát a szénsavók is, közönséges hőmérséknél egészen másképp vannak csoportosulva, mint a forrponnál.

Támogatja ezen állítást a következő kísérlet is. Ha megolvastott, tehát ketted szénsavótól teljesen mentes szénsavas natriumot kifőzött vízben feloldunk, és ezen oldatot, szinte kifőzött kénsavas mész (gipsz) oldattal hidegen összeelegyítjük, úgy hogy a kénsavas natrium mennyisége tulnyomó legyen; a mész nagyobb része mint kénsavas mész, kocsonyás csapadék alakjában kiesik.



A leszűrt folyadék mely egészen átlátszó és közönséges hőmérséknél hosszabb ideig sem zavarodik meg, a fölfőzés által tisztán észrevehető csapadékot ad, mely nem egyéb mint kénsavas mész. E kísérletből tehát kiderül, hogy a kénsavas mész kénsavas natrium által közönséges hőmérséknél nem bontatik el teljesen, és hogy a mészenynek legalább kis része csak a főzés alkalmával változik át kénsavas mészszé.

Mindenki tudja, hogy hígított ónéleg oldatokban kénköneny csapadékot hidegen elő nem idéz, a melegítés alkalmával azonban az ónkéng sárga csapadékban azonnal előáll. Az említett logika szerint tehát itt is azt kellene következtetni, hogy az ónkéng már a hideg folyadékban megképződött és hogy az a melegítés által csak kiválott, nem pedig épen az által képződött. Ugy hiszem nincs vegyész, ki ezt valószínűnek tartaná, és az ónkéng képződését egyenesen a meleg hatásának ne tulajdonítaná.

Az eddigiekben kimutattuk, hogy az ásványvizek elemzésének szokásos összeállítása, sem az elemzésnek fáradsággal gyűjtött tényleges adatait, sem pedig a valódi vegyalkatot ki nem fejezi. Az elsők benne csak el vannak rejtve, és ennél fogva a különféle elemzése-

ket összehasonlítani lehetetlen. A valódi vegyalkatot pedig nemcsak föl nem tárja, hanem, mint láttuk, kétségkívül tévesen tünteti elő. E két oknál fogva az ásványvizek elemzésének eddig használatban volt módja teljesen nem felel meg a célnak.

Mily módon lehet az elemzési eredményeket úgy összeállítani, hogy e hiányoktól mentek legyenek, a következőkben fogjuk fejtegetni.

Fölfogásom szerint, ugyanis az ásványvizek elemzésének célja, ismereteink mostani állásánál kétféle lehet u: m:

1-ór hogy általuk a különféle ásványvizekben foglalt alkotórészek mennyiségei összehasonlítottatásanak.

2-or hogy az elemzések alapján az ásványvizek valódi vegyalkata felderíthessék.

Mint épen láttuk az elemzéseknek eddig szokásban volt összeállítása e kettős célt meg sem közelítette, sőt annak elérését a legtöbb esetben lehetlenné tette.

Az a kérdés, hogy ismereteink jelen állásánál, általában lehetséges-e az elemzéseket úgy összeállítani, hogy e célok teljesen el legyenek érve? — Erre nézve a felelet egyszerű, mert az első cél tökéletesen elérhető; a második pedig ha teljesen el nem érhető is, legalább oly módon megközelíthető, mely a valószínűleg jobban megfelel az eddigieknek.

E kettős kívánalomnak pedig azonnal megfelelnünk, ha elvül fogadjuk el: hogy az összeállítások által csak annyit akarunk kifejezni, mennyit az elemzési kísérletek tényleg bizonyítanak. Szóval ha ezen összeállításoknál tárgyilagossá maradunk és nem nyulunk föltevésekhez.

Mivel oly módszereink nem léteznek, melyeknek segítségével, az ásványvizekben foglalt egyes sókat vegy bomlás nélkül elválaszthatnánk, és egyenként mennyiségileg meghatározhatnánk; az épen említett elv szerint legelőször is le kell arról mondanunk, hogy az elemzések összeállításánál az alkotórészeket minőségi és mennyiségi tekintetben sók alakjában közöljük. Erről annyival inkább le kell mondanunk, ha a tévedések tengeréből ki akarunk menekülni, mert a sókká összeállítást, az említett elemzési módszerek hiányában, jelenleg elméletileg sem eszközölhetjük biztosan. És pedig azért nem, mert ez idő szerint még ugyanzólván teljesen ismeretlenek azon törvények, melyek szerint a vízben oldott elegyített sók egymásra vegyi hatást gyakorolnak.

Nézetem szerint az ide vonatkozó tények kiderítésére legközelebbi eszközül szolgálhatnának az egyszerű és elegyített sók oldékonyságának meghatározása, továbbá az ezen sóoldatokkal, párhuzamosan teendő fajsúly meghatározások és átömlési kísérletek. E tények, melyek az említett cserebomlási törvények felkutatására megkívántatnának, jelenleg még nagy részben hiányoznak, de azt tartom hogy ha egykor azok kísérletileg meg lesznek állapítva, belőlük a más tekintetben is nagyfontosságú és érdekes törvények levezetése sikerülni fog.

Előre látható azonban, hogy ezen törvények felfedezését, még ha a tudomány ez irányban jelentékenyen is haladna elő, csak hosszabb idő lefolyása után lehet remélni. Én addig is tanácsosnak sőt czélszerűnek tartom, hogy az ásványvizek elemzésének összeállítása az utóbb említett elv szerint eszközöltessék.

Az összeállításnál követendő eljárás részletei a következőkben vannak kifejtve. (Folyt. köv.)

Kórboncolási közlemények.

Balogh Kálmán tanártól Kolozsvárott.

I. Agybeli genyedés, — tüdőlob, — festeny képződés a máj edényeiben.

1864-iki october végén meglett korú férfi orrtövén lórúgást kapott, miért a kolozsvári sebészeti kórodába hozták, hol néhány nap múlva lázas tünetmények között kimúlt.

Boncoláskor találtuk, hogy az orresontok alá és a bal oldal felé nyomvák, ezenkívül pedig a rostacsont és jobb oldalon a homlokcsont szemgödri és szemgödör-feletti részéből jókora darab az agy hason oldali mellső lebenyének alapján mellfelé fészkelte, hol is szétroncsolás, üszkösödés és a körönyben lob tünetenyei voltak, a genyedés pedig azon helyről a másik oldali lebenybe szinte kiterjedt, sőt itt még nagyobb fokú volt mint amott. Figyelemmel lehetett kísérni a genysejteknek a neuroglia sejteiből osztódás útján való eredését, míg azok képzésében az idegsejtek részt nem vettek, hanem ezek a folyamat közben nyilvánvaló szétesés nyomait hordották magukon. Az agy többi helyein oly tulajdonságú volt mint közönségesen.

A középső agyburkok a belsővel bensően össze voltak növe, ezenkívül kötszöveti túlképződés folytán annyira meg voltak vastagulva, hogy ezen tekintetben külső agyburkot felülmúltak, az agyról pedig igen könnyen leválasztathattak. Szabad felületüket egész kiterjedésükben geny vékony rétege fedte, melyekre eredési alakelemekül a középső burkok hámsejtei szolgáltak, míg létrejövételükben a kötszöveti sejtek részt nem vettek. A tárgyalt két burkot vérdúsnak lehetett mondani, s a lobfolyamat azon helyből indult ki, hol csonttörődék azokat átfúrta.

A külső agyburok rózsaszínűen nézett ki, s a csont általi átfúrás helyén el volt üszkösödve, de ezenkívül valami említésre valót nem mutatott.

Igen tanulságos volt a tüdők göröcsői észlelése, melyek alsó nagyobb felében tökéletesen kifejlett lob tüneteit észlelhettem, míg a felsőben a kifejlődés kezdetének nyomait lehetett találni. A légürések túlképződött (hyperplastisch) és túlfelföldött (hypertrophisch) hámsejtekkel voltak tele, melyeket megaludt fehérsége tartott együvé. A kicsiny hörgi ágcsák hámsejtei pedig annyira megvoltak duzzadva, hogy azok tengelyében alig maradt valami csekély vékonyágú hely, melyet megalvadott fehérsége töltött ki. A hörgi ágcsák hámsejtei a falzattól sehohsem voltak elválva, s így a légürésebeli hámsejtek úgy lehetett tekinteni, mint melyek anyasejtei a légürésekben vannak. Ugyanis vita tárgya, vajon a légüréseknek vannak-e hámsejtek, vagy nincsenek, s részemről azon nézet elfogadására érezek hajlamot, miszerint léteznek, csak hogy az üresék falzatában lefolyó hajszáledényeket nem fedik, melyek felülete azok ürege felé egészen szabad, hanem egyedül az edényhálózat közeiben egy réteget képezve foglalnak helyet, s jelen esetben, mint már említettem, a lob fészket főleg bennük, ezenkívül pedig az alattuk levő szövetben kellett keresnem. Az edények egészen alárendelt szerepet viseltek, s tágabb voltak, így pedig a nagyobb vérbőséget abból is lehetett értelmezni, miszerint a tüdőszövedete általában véve, nemkülönben maguk a véredények tápfolyadéktól dúsabban át voltak ivódva, így pedig engedékenyebbek lévén, az utóbbiak a bennük folyó vér által inkább

kitágítottak. A tüdők régebbi lobos állapot következtében a mellhártyával összenöve találtattak.

A máj alsó felülete, s innét a gyurma mélye felé majd ujjnyi vastagságban szenyes zöldes fekete volt, mely szín a metszésekkel elmosódottan átment a máj többi részének halavány barnavörös színébe. A hajszáledényekben fekete festenyszemcsékre akadtam, melyek kisebb-nagyobb halmazokban a falzat belső felületéhez tapadtak, anélkül hogy ezek egymással mindenhol érintkeztek volna. A festenyszemcsé-halmazok a hajszáledények ürkörét nem töltötték ki, hanem több helyen ahhoz nem sok hiányzott. Minthogy pedig a vér és a többi szövetekben festenyszemcsékre, szemcsé-halmazokra vagy festenyszemcsés sejtekre nem akadtam, a májbeli szemcsé-halmazoknak az edények belfelületéhez való szoros tapadása mellett annak felvételére levék utalva, hogy a festenyképződés annak hajszáledényeiben ment véghez, melyben még a májsejtek vagy a nagyobb edények sem vettek részt, legalább ezekben festenynek nyomára sem lehetett akadnom. Hogy az egyén további életfolyamata alatt a festenyhalmazok nagyságban gyarapodtak és valóságos vérrögzüléseket (thrombosis) képeztek volna, igen valószínű; részéről pedig a leletet a festenyvérűség (melanaemia) miségének megállapítására nézve hasznos adatként tekintem, minthogy jelen esetben váltóláz nélkül a májban festenyképződéssel lehetett találkozni, s a kórfolyamat további tartama alatt, ha a festeny-rakódmányak és a hajszáledényi belső felület között az összefüggés meglazul vala, az vérrögök (thrombi) az áramló vér által csakúgy tovahordattak és értömeszeket (emboli) képeztek volna, mint ezt a váltóláz alkalmakor előforduló festenyszármazás esetében tapasztaljuk. Egyébként már Heschl a váltóláznál tapasztalta, hogy a vérben és a különböző szervekben található festenyt nem kell mindenkor a lépből eredetnek tekinteni. Az agybeli hajszáledényekben ugyanis megállapítani sikerült, hogy ottan a színes véresejtekből festenyszemcsék helyben képződhetnek, melyek azután a belső felülethez tapadva felhalmazódnak, ily módon végül valóságos tömeszeket alkotván. Az ilyen vérrögöket (thrombi) a vérár helyükből sokszor kimosditja, magával hordja, s hengerded alakjuk által a vérben könnyen felismerhetők.

Mi a máj többi részét illeti, az nagy halaványsága által tűnően fel, ott a májsejtek nyilvánvaló túlképződését (hyperplasia) észlelhettem. A szaporodás sarjadzás útján történt, midőn az öreg anyasejtekből kicsiny csírok bimbóztak elő, melyek azoktól végül elfüzdve, szabadon feküdtek, s később növekedniök kellett, minthogy az igen apró és az egészen kifejlett sejtek között nagysági tekintetben minden átmenetelt lehetett észlelni. A halaványságot pedig a sejtek túlszaporodásából lehetett megfigyelti, melyek a közöttük levő kisebb véredényekre nem épen csekély nyomást gyakorolhattak.

Nevezetes hogy míg a máj egyik részében a májsejtek túlképződésénél lehetett találkozni, az alsó részletben, hol a festenyképződést leirtam, kötszöveti túlképződés nyomaira akadtam, mi mellett a májsejtek nemhogy gyarapodásban lettek volna, hanem inkább kisebbeknek mutatkoztak, mint egyébként látszanak. (Folyt. köv.)

Orvosi jelentés az 1864-ik év nyarán ideiglenesen Sepsi-Szent-Györgyön a „Ferencz-József“ nevet viselő országos közkórházban berendezett és N á g e l E m i l t n r vezetése alatt állott országos szemgyógy-intézetből.

Minthogy az idén a brassói országos szemorvosi állomás betölthető nem volt, a magas k. kormánysszék által Nágel Emil tanár Sepsi-Szent-Györgyre, mivel Brassóban hamarjában alkalmas helyiséget felszerelni nem lehetett, kiküldetett, hogy az ottani országos közkórháznak számára átengedett osztályában azon betegeket gyógykezelje, kik egyébként a brassói országos szemorvos segélyét szokták igénybe venni. A nevezett tanár úr működése július és augusztus hónapokban, valamint september letelején valami 6–7 hétre terjedett ki, mely idő alatt 246 szembeteg egyén jelentkezett nála, kik közül 56-ot felvett a kórodába, míg a többi járólóg kezeltetett.

A kórházba felvett betegek között a trachoma és a szürkehályog legnagyobb számmal képviseltetett, míg a bejárólóg kezelték között a porczhártya (cornea) bántalmi legdusabban szerepeltek, s pedig közöttük volt homályosodás 16, porczhártya-vész (phthisis corneae) 20, melyeken kívül a bejárólóg kezeltéknél porczhártya-posztó (pannus corneae), p.-fekély, p.-csap (st. phyloma corneae) 7—7-szer fordult elő, nemkülönb. pterygium 1, porczhártyalob 3, porczhártya-kitágulás 1, porczhártya-sorv 3, szemszáradás (xerophthalmus) 1. Ide kell még számítanunk a fekvőleg kezelt következő porczhártya-bántalmakat, u. m. elhomályosodás 5, porczhártya-posztó 1, porczhártyacsap 4, porczh.-kitágulás 1, p.-fekély 1, p.-lob 1.

A szemhéjrög (trachoma) a bejáró betegeknél hasonlóképp nagy számmal volt jelen, különösen pedig, ha a köthártya szemcsésedést (conjunctivitis granulosa) azzal egy osztályba helyezük, mint ez gyakran történ (37). Tulajdonképeni ugynevezett conjunctivitis granulosa, mely egyenesen és csaknem egyedül külfátalonnak köszöni létezését, szabadságos katonák és a s.-sz.-györgyi, valamint az enyedi collegiumból szünidőkre kiszabadult tanoncoknál fordult elő, kikről a család többi tagjaira több esetben átterjedett. Ilyen volt a gidófalvi család Szotyón, a máltási Cs.-Maksából. A szemhéjrög ellenben és annak következményei, u. m. beszegély (entropium), szőrkalász (trichiasis) öreg egyéneknél jött elő, illetőleg műtétel tárgya volt. Csak egy-két fiatal görvélyes egyénnél fordult elő azon eset, hogy az ezen kórvegyből származó szemhéj-bántalom egyúttal szemhéjröggel volt összekapcsolva, s megjegyzendő, hogy ismét úgy találtam, mint már régebben általam tapasztaltatott, miszerint a fiatal görvélyes egyén szüleit megvizsgálva, a lejárt trachoma nyilvánvaló tünetei voltak jelen. Ezen nyavalyának ragályos mivolta egy esetben sem volt bizonyítható, s a ragályosságot általában véve csak azon esetekben lehetett felvennem, hol genyelválasztás szinte volt jelen, vagy pedig a köthártyát sajátságos tejnemű váladék borította, mint ez a tulajdonképp ugynevezett köthártya-szemcsésedés első szakában látható, ezt pedig akként tekinthetjük, mint közintézetekben a ragály átvivőjét. Genyelválasztással járó köthártya-bujálkodás 10 esetben fordult elő a bejáró és 5-ben a bennfekvő betegeknél = 15. — Gyakoriságra nézve a mondott bántalmak után következtek: a köthártyalobok, általában 14 és szemhéjmirigylob 11.

A többi kóresetek közül, jelentékenységük végett, a következő kóralakokat tartjuk megemlítésre méltóknak: periorbitis (szemgödri csonthártya-gyuladás 1), szemtekeiszam (3), vérömleny szem (haemophthalmus 1), blenorhoea sacci lacrymalis (2), kiszegély (3), nyulszem (1), cyclitis (sugártest lobja 1), iritis (1), látazárulat (6), rekesz elődeses (prolapsus iridis 1), szürkehályog (12), kocsonyanedvbelt testek (corpuscula in corpore vitreo 1), glaucoma (3), haemeralopia (1), asthenopia (1), amaurosis (6), retinitis (1), vitium organicum n. optici (1), hydrophthalmus (3), fistula sacci lacrymalis (1).

A bennfekvő betegek közül 36 egyén volt műtéves tárgya, mely 49 szemnél történt. U. m. mesterséges láta 10 egyénnél 12 szemén készítettet; szürkehályog 12 egyénnél 17 szemén műtettetett; trichiasis műtétele — a szemhéj-szörtüszök kiirtása 3 egyénnél 6 szemén; beszegély egy egyénnél 1 szemén; porczhártyacsap 7 egyénnél 7 szemén; pterygium 1 egyénnél két szemén; kandsalság műtétele 1 egyénnél 1 szemén; idegen test kivétele 1 egyénnél 1 szemén; pillaszörök kihuzása 1 egyénnél 1 szemén; kiszegély műtétele 1 egyénnél 1 szemén.

A gyógyítási eredményt tekintve azon szomorító megjegyzést kell előrebocsátani, hogy a merőben gyógyíthatlanok száma, t. i. azoké, kik előrement lobok következtében nagyobbára elmulasztott kezelés miatt lettek olyanokká, 37-re ment, 18-nál ugyanis a porczhártya egészen meg volt semmisítve, 3-nál pedig oly kiterjedésben elfajulva, hogy még látaképzést sem lehetett alkalmazni. A szemszáradás említett esete 72 éves (Beressandi Györgyné) hidvégi földművesnéél fordult elő, ki szerencsétlen sorsát már 16 év óta viselte, s az bizonyára az előrement és nem orvosolt trachomának volt következménye. A nyulszem esete Lakatos Iméréne, bánfalvi nap-számosnőnél találtatott, előrement sziklacsont szuvasodás és a

közlő arczidegnek abból jövő hűdése folytán, s ugyanazon oldalon süketség is volt jelen. A szemteke-izsam egyik esete Orbán Györgyné 28 éves asszonynál, Gidófalváról, fordult elő, állítása szerint idült fejfájás következtében, mely baj egyúttal ugyanazon szemem vaksággal (amaurosis) volt egybekötve, míg a másik oldalon gyógyíthatlan látászárulat volt. A másik eset Karácsoni Lina, udvarhelyszéki 10 éves szép leánykánál jött elő, alkalmasint ujképződmény következtében a szemgödörben.

A kórházba felvett 56 szembetegnél 38 esetben sikerült a gyógyulás; 15 ször lényeges javulás; 2 gyógyulatlanul ment ki s 1 az ideiglenes kórház bezárásakor a Ferencz-József kórházba további kezelés végett áttétetett. A járólagon kezelt betegek gyógyeredménye következő. Meggyógyult 75, lényeges javulásnak örvendett 35, 12 nem gyógyult meg, 21 kimaradt, s mint már említve volt, 47 gyógyíthatlan állapotban kereste fel az intézetet.

Minekutánna a szemgyógyintézetek egyik főcélja a hályogműtétel, erről néhány szóval különös említést kell tennünk. Tudva van minden szemműtész előtt, hogy a jó siker elérhetése a beteg magaviselete és a körülményektől nagyrészt függ; de ezeknél még sokkal nyomatékosabb követendő műtét modorában magát tökéletesen beletaláló és jóakarátú segéd jelenléte és összeműködése. E célra egy, általam a kolozsvári szemgyógyintézetben a műtési eljárásokba beavatott sebésznövendéket magam mellé csatoltam, s működésem kezdetén a sepsi-szent-györgyi kórházat egy czélszerű műtőszékkel láttam el. A hályogműtételek közt csaknem kivétel nélkül porczhártya-metszéseket csináltam, még pedig lebenyes metszést 11-szer, vonal-metszést 3-szor; lenyomást az inhártyán át 1 szer (78 éves embernél). Sikerült a műtétel tökéletesen a következőknél: 1) Czikó Ignáczné, cs.-sz.-györgyi 43 éves paraszt asszony, tartózkodási ideje a kórházban 41 nap; 2) Diószegi Juliánna, 31 éves szemerjai napszámosné, ki 1 év előtt a sep.-sz.-gy. kórházban minden eredmény nélkül a jobb szemén műtétetett, a hosszas fájdalmak által újbóli műtételtől elrettentve, nagy bajjal volt rávehető, hogy hályogos bal szemét műtettesse, tartózkodási idő 30 nap; 3) Pap J., kezdi-vásárhelyi 21 éves timár, ki lencsetok-hályog miatt műtétetett, mely a bal szemén már tökéletesen kifejlődött, míg a jobbon csak kezdődött, s július 30-án végezett vonalozó metszés és augusztus 27-én reakövetkezett szétmetszés után látását a baloldalon tökéletesen visszanyerte, tartózkodási idő 24 nap; 4) Brinsza Mózsiné, 84 éves előpataki, erőteljes paraszt asszony, látását mindkét szemén egyenlőn visszanyerte, — tartózkodási idő 27 nap; 5) Balázs Julisnál, előpataki 55 éves napszámosné, tartózkodási idő 23 n., a műtétel mindkét a szemén egyenlőn jól sikerülvén; 6) Haritskai Jánosné, 65 éves cs.-sz.-györgyi parasztasszonynál, mindkét szemén, tartózkodási idő 21 nap, — ezen egyénnél a hályogkivétel a mindkét szemén levő szemhéjtrög és trichiasis miatt szerfelett meg volt nehezítve; 7) Klutsch Anna, Prázmárból, 58 éves asszonynál hasonlóképp mindkét szemén, tartózkodási idő 10 nap, — a viszonyok miatt hamarabb kibocsátatott, kimélet ajánlása mellett; 8) This Katalin, Prázmárból, minthogy a másikon a lencsehályog nem volt kifejlődve, — tartózkodási idő 10 nap.

Nem sikerült a hályoglenyomás a 78 éves és egészen elaggott Matenz Keresztélynél, mely esetben a műtétel helyesen megtörtént, de az illető valószínűen aggsági gyöngeségből nem látott. Végre a sep.-sz.-gy. kórházba további kezelés végett átdatott Guzsba Tamásné, Szita-Bodzárol, az eredményt nem várhattam be.

A többi műtételek közül megemlíthetjük a kiszegély műtétét, mely 13 éves kökkösi fiúnál bőrszugar következtében, kiütés után keletkezett, ehhez köthártyabujalkodás társulván. Ezen egyénnél a szenvedő szem mindegyik szemhéjából a külső szögletnél a bőrből egy darab kimetszetett, míg a seb-
szélek 8-as varrat által egyesítették. A gyógyulás részben genyeddéssal történt, de a siker tökéletes volt.

A nem műtételt kívánó kóroseteknél többnyire helybeli orvoslás követtetett, kerülve minden szükségtelen belső szereket, nemkülönben az ugynevezett elleningereket is, minők a

még imitt-amott divatban lévő hólyaghuzók és hasonló kinzó szerek. Továbbá nem volt szükségem egyetlenegy esetben is nadályt alkalmazni, mely állatot szemkór-gyakorlatomból 3 év óta kiűztem, anélkül hogy megbánni okom lett volna, mi gazdálkodási szempontból nem egészen megvetendő. Az alkalmazott szerek közül leggyakrabban használtatott a közönséges és salétromos pokolkő égetésre, még pedig a köthártya vérdűssága és bujalkodásánál különösen heveny esetekben mint vérbocsátó eszköz, mint ezt a X-ik nagy-gyűlésen felolvasott értekeztemben bővebben kifejtettem. Továbbá a higanyhalvacs poralakban a szembe beecsetelve, különösen görvélyes szemfény-izsonynál. A két-festénysavas hamanyt kísérletkép, de ugyancsak jó sikerrel köthártya-szemcsésedésnél. A lópis diviny poralakban valódi trachománál. Szemvizül pedig a közönséges összehuzó szereket, pokolkőoldatot; a genyedési folyamok és takároknaál az összetett mákonyfestvényt. Az újabb időben ajánlott eczetsavas timanyt (acetás alumini) a nyákároknál használtam ugyan, de siker nélkül. Dr. Meyer Brasóban igen ajánlotta és használta.

Felsőbb helybenhagyás reményében a bejáró szegényebb betegeknek is a kórház költségén rendeltettek szerek, s mégis az összes költség az 56 beteg és 757 ápolási napra — betudva az orvosi szereket, élelmezést, jeget, 1 különösen felvett ápolót és holmi egyéb szükséges apróságokat, kötszereket, mint szemkórháznál szükséges kellékeket — hozzávető számítással a 200 frtot kevéssel haladta meg.

LAPSZEMLE.

(H. Gy.) Bujakóros lerakódások az agyban és gerinczagyban.

„Hufeland“ társ. gyűlésén Behrend F. J. tr. az agy- és gerinczagyban történt bujakóros lerakódásról tartott előadást.

Ertekezésének alapját 217, részint saját (13) észleléséből, részint pedig más szerzők, különösen Stenberg W. tr. (Kopenhágában) tanáái avatásának kitűnő értekezetéből meríté. A sankroid és a valódi sanker közt megkülönböztetés végett ez utóbbinak kórtani folyamatát rövid velős tételekkel fejtegeté. Ő a sanker alatt s közvetlen körülötte létező megkeményedést göröcsővel vizsgálta, miután szorgos, s egész a hajszáledényekig hatoló beföcskendést eszközölt, mely módon eredményezett kutatásaiból a következőket vonja: 1. A bujakóros vérvegyület, vagy a vérnek bujakóros megmérgezése eredményezi, hogy a hajszáledények falai közt és bennük valamely inkább albuminoid mint amyloid természetű alaktalan anyag rakódik le, mely által a hajszáledények ürfogata részben megszűnik, vagy egészen ki is tömetik. 2. Ez uton előáll egy többé-kevésbé tömör összeállást küllő, s látszólagosan lerakódott anyag, melyen a beföcskendés át nem hatott. 3. Ezen anyag képezi azon pontot, mely körül a hajszáledényi vérkeringés pang. 4. A valódi sankernek beszüremkedettsége nem egyéb mint ezen lerakódott alaktalan anyag s az őt közvetlen környező vagy közte lévő szövetek lobja, minek következtében a lerakódott anyag, s az általa betömött hajszáledények részben elmállásba (fekélyedés) mennek át. 5. E szerint a nyilt, megkeményedett sankerfekély ellágyulásba átment, kifelé felfakadt anyag. 6. Ugyanezen folyamat mutatkozik a takhártyákoni bujakóros lerakódásoknál (tubercula mucosa, condylomata lata), a bőron (ekthyma syphil, rupia), a bőralatti kötszövetben, a csontokon és a csontokban (tophi, gummata), a kezdemirigyben, a tüdőben, vesékben, a májban (syphilomata) s ugyanaz jön elő az agyban, gerinczagyban és ezek burkaiban. Lényeges különbség az elsődleges bujafekély (sanker), a másodlagos és harmadlagos bujakór közt tulajdonkép nincs, mindegyiknél ugyanazon kórfolyamat van, csupán lerakódási helyük s életjelentőségük (Lebensbedeutung) szerint különböznek egymástól. Tüneteik azon szerv működésétől függenek, hol a lerakódás történik, s azon roncsolástól, melyet maguk után vonnak. Az agyban történt bujakóros lerakódásnál előjönnek élönlé majd minden ugynevezett agybántalmak, u. m. bénultság (paresis), hűdés (paralysis), féloldali hűdés (hemiplegia), gerinczagyhűdés (paraplegia) guta, ránggöröcsök, túlérzékenység (hyperaesthe-

sia), szédelgés, sükedtség, értelemzavar, sőt a gerinczagyban lerakodásnál Vida-táncz, a végtagok rezgő hűdése (Zitterlähmung). Ily esetekben a kórjelzés igen nehéz, minthogy a tünetekben semmi jellegző nincs, s csupán a kórelőzmény adhat némi felvilágosítást. A bujasenyvnek az agyban történt lerakodása által előidézett elmezavarokról azt hiszik, hogy azok leginkább a nagyravágyási dühöt (furor ambitiosus), vagyis az ugynevezett nagyuri eszelősséget (Grössenwahnsinn = manie des grandeurs) idéznek elő, de többé-kevésbé hűdési tünetekkel.

Behrend előadását az agy és gerinczagyban történt bujakóros lerakodások jóslatával, mely többnyire kedvezőtlen, végzé, s ellenük a higanyt nyilváníja azon egyetlen szernek, melytől még némi eredményt várhatni.

Ezen kivonatban közölt értekezéshez a gyűlés tagjai közül először is Meyer C. tr. szólott, ki oda nyilatkozott: hogy a Behrend tr. által felhozott agy és gerinczagnak bujakóros megbetegedései a bujakórnak ugynevezett harmadlagos féleségeihez (tertiäre Periode) tartoznak. Az értekezésben elősorolt féloldali hűdés, egész hűdés, benutság és ránggörcsök tüneteinek oka vagy a koponyának csonthátyaduzzanata (periostosis), csontkinövés (exostosis), csontdag (tophi) általi korcsos elfajulásában, vagy az agy és gerinczagy állományában képződött Virchow-féle mézga-dagok (Gummigeschwülste), vagy a Wagner E. féle syphilomákban fészkel, s véleménye szerint valami rendkívülit és újat nem eredményeznek, ellenben említ két agy-bujakóros esetet, melyek kórtörténete a B. által előadottétól egészen eltérő.

Az esetek következők: M. 1864. január hóban hivatott 30 éves kereskedőhöz, ki 4 héttel előbb gutaütéses rohamtól lepetett meg rögtön, anélkül hogy arra akár tömülékes verrög az agyban (Hirnebolie), akár szívbaj vagy valamely szervezeti hibás alkat okot szolgáltatott volna. Midőn M. a beteget látta, hűdés volt jelen a bal arczközli idegben, a felső szemhéj emelőizomban, a nyelvvalatti idegben, a bal láta kitágult; fogalmait valódi neveikkel jelezni nem tudta, szék helyett ablakot mondott, vagy a szók végtagjait mással cserélte fel, és ha a tárgy megnevezésére alkalmas szót keresett, elég hamar nem találta, mindent „Ding da“ nevezett. Emlékezeti gyöngeség, a bal végtagok kis fokú benutság, továbbá néhány tarkómirigy megduzzadása, több áttetsző szemölcs a torokban, a homlok hajzati szélen egy s a szemöldösörök mellett két pikelysömör borította hely, ugyszinte a monyon négy hónap előtt higanyos szerelést kiállott sanker jelentéktelen keményedése, míg a koponya csontjai, s a sípönt minden daganat (tophus) nélküli.

A második esetet szinte 36 éves kereskedő képezé, ki egyéb baja miatt volt kezelése alatt. Beteg azonban egy éjjel heves fejfájdalomtól lepetett meg, melyhez szédelgés, a végtagok reszketése, gyöngé lázas mozgalom és 48 óra lefolyása után a bal s a nyelvvalatti ideg hűdése, a bal végtag kis fokú benutság járultak hozzá, s köles nagyságu bibircsós pörsenés alaku göcsök fejlődtek a lágy szájjíven. Szorgosabb kutatásra a tarkói és lágyéknyirkmirigyek megduzzadva, s a monyon 9 hó előtt higanyszerelést kiállt sanker lapos beszüremkedett hege volt felfedezhető. — A hűdés okául sem szívbaj, sem egyéb alkati zavar nem volt felfedezhető. — A nyelvcsap egyik esetben sem állt ferdén.

Ezen mindkét bujakóros agybántalom esete a bujakór ugynevezett második szakában hevenyen és pedig gutaütés alakjában lépett fel, míg ellenben Behrend által felhozott alakoknál az a koponyacsontokon lassankint kifejlődött csontkinövések s csontdagok után, vagy még később, midőn már az agyban a mézga-dagok kifejlődtek, tehát a bujakór egy későbbi szakában lépett fel. E két eset egyikében sem lehetett a bujakóros megbetegedésnek székhelyét a koponyában vagy magában az agyban keresni, mint inkább az öt környező hárttyákban, s ha már a garat takhárttyáján mindkét esetben talált bibircsós kitégzést (efflorescentia), mint a bujakóros lerakodás tünetül vesszük, nem fog igaztalannak (ungerechtfertigt) látszani azon következtetésünk, hogy mindkét esetünkben arachnitis papulosa-val ex causa syphilitica volt dolgunk.

Sajnos, hogy a bujakór okozta ily hűdéses esetek bonczasztalra nem kerülnek, minthogy a bujakór ezen korai szakában nem halálos kimenetű, azonban a máj és a herék savós hárttyáinak a bonczasztalon is megtalálható bujakóros mivolta jogosan engedi következtetni, miszerint a szöveteleg megváltozott agyburokban hasonló folyamat van jelen; a gyakran egy éjen át keletkezett iritis syphilitica-nak (bibircsós kiizadás) okát a szöveteiben megváltozott lágy agykér rögtöni kiizadás azonosságában találhatjuk, és a Griesinger és Meyer L. tr. által közölt agybujakóros esetek semmi kétséget nem hagynak afelől, hogy az agy hárttyái bujasenyves ok következtében valódiilag (genuin) megbetegedhetnek. Ez irányban tett észlelésekről a Deutsche Klinik 1849-ik évi folyamában olvashatni, melyben Knorre tr. 6 hasonló hűdéses esetet közölt.

Mindkét fönnebbi esetet M. először hamiblaggal minden siker nélkül kezelte, s csak miután a rendszeres bujakórelleves szereléshez folyamodott, tünetek el egészen a bűdés nyomai s többé vissza nem tértek.

Ezekre B. válaszolá: hogy az ily esetek minden esetre a gyérbek közé tartoznak, s hogy neki is volt 6—7 hasonló esete; azonban megjegyzi még, miszerint nem tanácsos a gyakran jelentéktelen másodlagos esetlegességek (secundäre Zufälle) által magunkat tévútra vezetettetni, kiváltkép mivel az agybani esetlegességek ily körülmények alatt gyakran gyorsan bekövetkeznek, a midőn már harmadlagos bujakórnak kell tekinteni.

Loevinsohn tr. megjegyzi, miszerint mindazon esetek, melyek közönségesen tabes dorsalis név alatt ismeretesek, bujakór által feltételezvék.

Ennek megezőafolására Steinthal tr. emel szót, ki észlelt és közölt már több oly tabes dorsalisban szenvedő eseteket, beteget sem a nőszésben (in venere) kihágásokat nem tettek, sem bujakórban nem szenvedtek, hanem bajuk vagy a túlságos lovaglásból vagy megerőltetett testi munkák által, vagy egyéb traumaticai behatásból sat. vették eredetüket.

Waldenburg tr. ugyanezt állítja, mikre Behrend válaszolja, miszerint a kórelőzményből nem lehet mindig biztosan kimutatni a jelenlevő bujakór létét, gyakran annál is inkább, minthogy a betegek minden e tárgy felderítésére vonatkozó kérdésekre makacs következetességgel tagadólag válaszolnak, még akkor is, ha különben a bajnak nyilvános nyomait lehetni fel. Megjegyzi továbbá, hogy az ő 217 felhozott esetei közt kevés nő fordult elő, valamint azt is, hogy örökölt bujakórál az agybántalmazás mindig felfedezhető. Valjon s gyermekeknél előforduló hűdéses, melyeket Stenberg és Duchenne az agy bántalmazott állapotának tulajdonítanak, szinte ide sorolandók-e, a bujasenyves nemző szülőkhöz némi viszonyban állanak-e, még bővebb kutatást igényel.

Waldenburg tr. tagadja a bujakór jelenlétét ott, hol arra semmi tünet nem utal. Mire Behrend viszont válaszolja, hogy épen ott, hol az agy bántalmazottságának okát semmi módon kimutatni nem lehet, az oly igen elterjedt bujakórt lehet annak okául felvenni.

Ravoth tr. kérdezi, valjon B. tr. az ő eseteinek összeállításánál figyelembe vette-e a harmadlagos bujasenyvet és a higanykört illető még függőben levő vitát? Mire B. válaszolja, hogy higanyhűdésben nem hisz, hogy ő a higanytöli félelmet túlzásnak tartja, azonban ennek vigyázatlan alkalmazását s azzali visszaélést rosszalja. (B. Kl. Wochenschrift).

(—h—n) Kar-fejütéri törzs és kulcsalatti ütér lekötése.

Rogers tr. Új-Orleansból Valentine Mott tr.-nak Új-Yorkba írta:

„Uram!“

„Ön lévén az első, ki a kar-fejütéri törzs lekötését megkísérelte, önt azon jog megilleti, hogy azon műtétel első sikerüléséről először értesüljön.“

„1864-iki tavaszutó 19-én Smith tr. a „Charité“ ügyes sebésze engemet segédül kért, hogy a kulcsalatti ütér lekötésénél jelen legyek, mit ütértárgulat gyógyítása végett eszközölt. A beteg 33 éves mulatt, a tárgulat pedig nagy volt, s

erősen lüktetett. Oly okokból, melyeket itten említenem fölösleges, meg voltam győződve, hogy a célba vett műtétnél nem lesz meg a kívánt sikere, Smith tr. és két segéde előtt oda nyilatkoztam, miszerint sokkal kedvezőbb eredményt várhatni, ha ugyanazon időben a fej- és a névtelen ütér lekötetik, mint ezt már 1849-ben javasoltam. Némi vitatkozás után a műtétnél néhány napra elhalasztatott.

„Tavaszi 15-én Smith tr. nékem mondotta, hogy a nézetem szerinti műtétel eszközlését elhatározta. A műtétel több polgári és katonai sebész jelenlétében egészen az ön leírása szerint eszközöltetett. A kar-fejütéri törzs és a jobb oldali fejütér eredési helyétől körülbelül egy újjnyi távolban lekötetett. A seb közönséges módon bekötöttetvén, a beteg ágyban tartatott.“

„28-án a fejütéri kötelek eltávolítottak.“

„29-én a mutatkozó vérzés könnyű nyomás által csillapítottak.“

„30 és 31-én a vérzés ismétlődött.“

„Nyárelő 1-én ismét vérzés mutatkozván, Smith tr. a sebből eltávolított tépet helyébe ólomdarabot helyezett.“

„2-án a névtelen ütér köteleke elvált. 17-én az ólom részben kivétel, mire azonban a vérzés ismétlődvén, az ólom újra visszahelyeztetett.“

„Nyárhó 5—6-án vérzés újra mutatkozott.“

„Smith tr. gondolván, hogy a vérzés a gerinczütér közbejövételével történ, mely a kulcsalatti ütérrel összenyíl, azt 9-én lekötötte.“

„19-én a gerinczütér kötelekét el lehetett távolítani, s ezen időig a beteg nem vérzett. A jobb oldalon, hol a műtétnél véghezvitetett, az orsóütér lüktetését valamennyire tapintani lehetett. Az ütértágulati dag egészen elmúlt.“

„30-án az egészségi állapot két hét óta javult. A seb majdnem egészen összehegedett. A beteg a kórteremben szabadon járhatott, s haza kéredzett. Teljes joggal felvehettük, hogy a műtétel tökéletesen sikerült.“

Mott tr. levelében foglaltatik :

„Számos év óta „(1818 tavaszhoz 11-én történt általa az első sikertelen kísérlet)“ tanítványaim előtt mindig azon óhajt nyilváníttam, vajha megérhetném, hogy a névtelen ütér ütértágulatnál sikerrel lekötöttet.“

T Á R C Z A.

Pest városa vízvezetése.

I.

„Cleanliness is next to godliness“, mondja az angol példabeszéd, s valóban a tisztaság azon tulajdon, mely a lelki és testi egészségnek egyik legfőbb tényezője, s melylyel legközelebb állunk az erényhez. A test és ruházat, a pincze és konyha, a ház és udvar, az utcák és térek, a víz és levegő tisztántartása nem kevésbé biztos mértéke a normális, szilárd műveltségnek is, mint miként főgarantiája az egészségnek. Épen oly örvendetes mint hasznos dolognak kell tartanunk azt, ha a selyemruha piszkos fehérségét nem rejt, s a háló szobák tisztaság tekintetében a fogadó-termeknek mitsem engednek, mint a mily dicséretes és jó, ha a márványrakta lakházakban nyílt emésztő gödrök a léget el nem rondítják és water-closet-ek nem hiányzanak, vagy a monumentalis középületek a jó csatornázásnál többre nem becsültetnek. — Alakosság egészsége és erkölcsi isége itt némileg egy forrásból ered, s a nélkül, hogy az embert erkölcsi tekintetben merőben a körülmények teremtményének tartanók, azt mégis joggal állíthatjuk, hogy azon fizikai tényezők, melyek közt él, erkölcsi egészségére nem kis befolyással vannak. Tapasztalhatjuk ezt mindennap, s tapasztalták nagy mérvben Angol és Franciaország nagy városaiban, midőn az utcák elrendezése, árnyas térek, vízvezetések és közfürdők felállítása, s a házépítés és háztartás megváltoztatásával egész városrészek életmódja és életelvei megváltoztak. Önnön magának és másoknak becsülése — mi az emberek egymásközi viszonyait szabályozó erkölcsi codexnek alapja — kar-

„Rogers tr. 1864-iki nyárutóban engem meglátogatván, mondotta, hogy az ütértágulat egészen elmúlt, a seb meggyógyult a beteg jól érzi magát, s sétál.“ (American Medical Times, 1864.)

Malgaigne „Traité de médecine opératoire“ munkájában a névtelen ütér lekötésére mondotta: „Treize opérations, treize morts, il n'y a rien à ajouter.“ Ezen mondat jelentősége a fenntebb közölt tény következtében változott.

(—h—n) A tápnyában levő erjesztő.

Grohe tanár munkája két részből áll, melyek egyike Ruhle tr. kórodáján meghalt czukor-húgyáros egyén szervei vegyi vizsgálatára vonatkozik, míg másika a tápnyában előjövő különös erjesztő anyagról szól.

Czukrot talált a májban, lépben (keveset), vesékben (bőven, májasodott tüdőben (igen sokat), szívben, herékben, húgyban (2,3 0/0-ot), s a jobb oldali vese egy tömlőjében.

Az agyban, a mellkas izmaiban és az epében czukor nem volt.

Czukorany (glycogène) volt az agyban, még pedig húsdék (créatine) nyomaival, májasodott tüdőben (rendkívül sok) és a herékben. Nem volt a lép, szív, vesék, a mellkas izmai, egészséges tüdő, vesebeli tömlő, húgy, vér és epében.

Észlelte, hogy a tápnya a czukoranyt czukorrá átváltoztatni képes, mit sajátos erjesztő anyag hatása által eszközöl, ez pedig leginkább a belek nyirkedényei hálózatában, míg kevésbé a bélfodor nyirkedényeiben látszik létre jönni. A nyál, hasnyál és a máj erjesztőjével igen megegyez. Hatását alacsony hőmérséknél sokáig megtartja, míg magasnál elveszti, valamint az oda lesz akkor is, midőn az oldatban 1,5—2,5 0/0 czukor, vagy kemnyemézsza (dextrin) van. Ugyanis nemcsak a czukoranyt változtatja át czukorrá, hanem még a kemnyét és a kemnyemézsát is.

A tápnyából szünetlenül a vérbe jut, mely által a szövetekhez szerte hordatik, s azokban gyors vegyi változásokat szenved, eközben a czukort, sőt valószínűleg egyszersmind a zsíros anyagokat szinte felbomlasztván. (Gazetta medi. itali. provín, sarde. 1864. Ószhó 10.)

öltve jár némileg a levegő, a víz és saját személyünk tisztántartásával, mely a két előbbinek természetes következménye.

A középkor tisztátalansága, az embereknek nyomorúlt kunyhókban és fallal kerített helyekbeni összezsúfolása, a piszok és inség, melybe a nép része süllyedt volt, az akkori világ tudatlansága az egészség főfeltételei iránt s elhanyagolása azon szabályoknak, melyek az élet első kellékeinek tisztaságát biztosíthatják, — ezek azon források, melyekből a középkor undorító kórai s az emberiséget tizedelő azon vészes járványok legnagyobbbrészt származtak, melyekről, mint Isten csapásairól, a középkorbeli chronicusok megemlékeznek. És maradványaival e kóroknak, valamint más téren a középkor egyéb ártalmas hagyományaival még a mai világban is találkozunk. Nagy száma az u. n. járványos bántalmaknak, a hagymáz, a hányszékelésnek némely nemei, a vészes vérhas és bélhurutok, a váltóláz, a csecsemők kora és nagy halálozása, ugymint az ivadék lassankénti elsatnyulását előidéző idült kórok, a gümő és görvély, némelyek egészen, mások legnagyobbbrészt az elhanyagolt tisztaságnak természetes következményei, s ennél fogva sok tekintetben oly betegségek, melyekkel épen oly jó sikerrel megküzdhetünk, mint a gyermekágyi-lázsal, a kórházi fenével, a himlővel és bujakórral.

Mindezek nem theoriai tételek, nem önkényes vélemények, hanem statistikai adatokra fektetett tények, oly adatokra, melyeket az újabb tudomány száz meg száz helyen s a legkülönbözőbb viszonyok közt az inductív módszer óvatosságával és szabályai szerint gyűjtött és értékesített. A mai világ nem tarthatja az u. n. epidemiákat oly Isten csapásainak, me-

lyek ellen az imán és töredelmes veszékelésen kívül egyéb fegyverünk nem volna, de mi sem akadályoztat minket bennük az Isten intését látnunk arra, hogy a természet körforgását megfigyeljük s törvényeit tanulmányozzuk, nehogy ellenök vétkezésén az elkövetett hiba miatt negyed és ötödiziglen bűnhődjünk. A járványok okai physikai vegyi hatányok, és nagyrészt saját tudatlanságunk és hanyagságunk következményei, tehát oly bajok, melyekkel szembe szállhatunk s melyeknek ugyanoly eredménnyel elejét vehetjük, mint milyennel a már jelenlevő betegség gyógyításánál fáradozunk.

A tudomány ily állásánál nem lehetett nem örömmel értesülnünk azon polgártársaink törekvéséről, kik fővárosunkat vízvezetéssel, bő és jó vízzel, s ezáltal a közegészség egyik fő tényezőjével ellátni törekednek. E törekvést annál nagyobb részvétellel kísértük, mert benne mintegy elsejét véltük láthatni azon intézvényeknek, melyeket városunk közegészségi jólétére nézve szükségeseknek hiszünk, s mert örültünk, hogy hazánkban az öntevékenység üdvös ösztöne sulyos időjárásnál sem alszik ki. — Az ügy már jó ideje tárgyaltatik, de úgy látszik nem érett még meg egészen, és pedig nem csak a kivitel módjára, hanem még általán az intézvény czélszerűségére nézve sem. Nincs ezen mit csodálkozni. A vállalat új és nagy, sikere pedig nem kevésbé függ a lakosság és hatóságok közös és általános pártolásától, mint a jó kivittől. Az előkészületek ezen stadiumában, melyben vízvezetésünk még mindig van, vagy melybe újra jutott, az orvosi sajtó is járulhat némi haszonnal az ügy földerítéséhez, s állíthat föl álláspontjáról némely elveket, melyek a vízvezetés közegészségi hasznára nézve lényegesek.

Hogy bő és jó víz a communitás és annak lakosai egészségére nézve hasznos és szükséges-e, ezen kérdést bővebben taglalni úgy hisszük fölösleges; hasznosabb lehet azt kérdezni, valjon Pestvárosra nem bír-e vízvezetés nélkül is elegendő mennyiségű és jó vízzel, s valjon nem volna-e tanácsosabb szük filléreinket más valamire, mint épen — vízre költögetni?

Véleményünk szerint nem. Pest városának, azaz lakosainak sem elegendő sem jó vize nincs, azon mértékben, melyben az a közegészségre nézve kívánatos, s mely a vízvezetést fölslegessé tenné, és pedig daczára annak, hogy városunk hatalmas folyó partján fekszik, s hogy több helyütt jó kút vize is van. Hanem a folyamnak és kútjainak köszöni, hogy a vízvezetés szükségét eddig könnyebben nélkülözhetette mint más városok, s hogy annak felállítására nálunk aránylag könnyebb mint másutt. De ez előnyök napról-napra kisebbednek, s a vízhiány és különösen a jó víz hiánya mindinkább érezhetővé válik. Elegendő vizünk csak akkor van, midőn mindenki, a vagyonos és szegény egyaránt s a város bármely részében gyorsan, olcsón, munka és idővesztés nélkül juthat ahhoz, és pedig annyihoz, mennyire szüksége van. Ez pedig minálunk már most is lehetetlen. A kútak és a duna elláthattak minket elegendő és jó vízzel, míg a város kicsiny volt, de annál hiányosabbban fogják ellátni, minél messzebbre terjed az, minél magasabbra emelkednek házaik — mely utóbbit egyéb tekintetben is csak aggodalommal nézhetünk —, s minél inkább szaporodik lakosainak száma és iparüzlete.

A víz szüke nagyrészt ugyanazon körülmények közt szokott támadni, melyek alatt a nagyobb embertömegek összesúfolásából eredő bajok. Az első telepítők ugymint a magánvándor is legszívesebben telepszének meg valamely folyam partján vagy üde forrás mellett, de azok, kik utánok jönnek, mindig távolabb esnek a forrástól és folyamtól, mi a dunától, melynek vizét a kútak sem mennyiség, sem minőség tekintetében pótolni nem képesek, s pénzen kényszerítettünk venni azt, mit elődeink az első kézből birtak. Ezt a vagyonos könnyen teheti, s legfőlegb ronda vízben és ezáltal okozott betegségben részesül a víz hordók hanyagsága miatt, de a szegény fukarkodni fog a vízzel s tartogatni fogja azt, míg rothadásba nem megy, inni fogja azt ő és gyermekei, s teste, ruhája, laka nem lesz oly tiszta, mint a milyennek egészség tekintetében lenni kellene. E tisztatlanság kórokat szül s e fertőző kórok veszedelmessé válhatnak nemcsak ő reá és családjára, de szomszéd-

jaira, ösmerőseire s elvégre gazdagabb polgártársaira nézve is. Ez a városok kórjárványainak egyik főoka.

Midőn kereskedés, ipar, tudomány, élvezet s egyéb okoknál fogva nagy embertömegek egy helyen összegyűlnek és laknak, a hulladékok, állati effluviumok és mindennemű bomló szerves anyagok mennyisége folyton nő, s velük a levegő és víz, ezen nélkülözhetlen életkellékek elrondításának könnyűsége is egyenlőpést tart, honnan, mint főlegb említők, különféle idült kórok és fertőző anyagok, ezeknek folytán pedig pusztító járványok fejlődnek ki. — Miként óvhatjuk meg magunkat és miéinket mindezen veszélyektől? Ennek csak egy biztos módja van, s ez a tisztaság; tisztaság a háznál és az utcán, mondhatjuk a föld felett és a föld alatt. A levegőről ezuttal nem szólunk; de víz s illetőleg vízvezetés nélkül nem fogjuk sem magunkat sem épületeinket tisztán tarthatni, sem utcáinkat a por és szeméttől megszabadíthatni, sem az emésztő gödrök tartalmát, bármily rendszeres legyen is egyébkint a csatornázás. Kellő gyorsasággal elvezethetni. A közegészségnek már ez egy követelménye nélkülözhetlenné teszi a vízvezetést nagy városokban általán, s nálunk annál inkább, mert városunk nem épült hegyen, hogy az elemek pótolhatnák az emberi munkát, hanem sík földön, sőt nagyrészt vájulatban áll, így azt más és könnyebb úton a rothadó anyagok mételyétől nem is óvhatjuk meg. Ez egy másik bizonyítványa nem a jó, hanem általán a víz szükeinek városunkban, mely növekedésével nőni s hova-tovább annál inkább érezhetővé fog válni.

Mit mondjunk az ivó vizről, kútaink vizéről? Legjobb választ adnak erre vidéki polgártársaink s a városunkat látogató idegenek. Csak borral keverve találják azt élvezhetőnek. Kétséget nem szenved, hogy vannak jó kútaink is, de épen oly kétségtelen hogy nem számosak, hogy a hamisítások daczára könnyebb jó pohár borhoz mint jó pohár vízhez jutni, hogy vizünk csak frissen merítve élvezhető, különben undorító, s hogy a vízkedvelőnek vagy szűrt dunavízzel kell élnie, vagy egyre harcrot folytatnia a szolgaszemélyzettel, kik bármire is szívesebben vállalkoznak, minthogy a 3—4-ik házhoz hűsége-sen víz után menjenek.

Nincs mit csodálkozunk azon, hogy városunk még azon kútai is, melyek eredetileg jó vizet szolgáltatottak, idővel elromlottak. (A duna vizét a városon belől s különösen a parthoz közel, a sok belenyúló csatorna s oda hordott és ömlő rondaságok fertőztetik meg.) A városnak némely házsorai szeméttel behordott földön épültek, máshol a talajnak rétegei az átszivárgásra alkalmasak, mi annál könnyebben történ meg, mint-hogy a földterü conformatiója s a csatornák ennek megfelelő csekély lejtője miatt a rondaság sok helyen pang, a kutak pedig sok háznál az emésztő-gödrök közelében állanak s falaik nem vízmentesek. Mi természetesebb ily körülményeknél, minthogy a talaj és csatornák rondaságai a kútvízzel vegyülnek s az emberek saját ürülekeiket isszák meg, — igaz némileg megszűrt állapotban.

Pest városában vegyi vizsgálat alá vett 29 kút közül*), 6-nál az ammoniaknak semmi nyoma nem találtatott, 6-nál csak nyomai, ezeknek vize tehát jónak mondható; 6 kút 1,7—8,8 rész ammoniakot tartalmazott, ezek vize már középszerű, 8 k. 18—158 r.-t, ez rossz víz, és 3 kút 432—664,5 r.-t, ezek teljesez élvezhetlenek. A megvizsgált kútak közül a legrosszabbak az alsó dunasor 17. és 18. sz. házban valók, s az, mely a városi főtemplom előtt van. — A dunagözhajózási társulat felső dunasori új épületében, a dunavízállás emelkedése alkalmával két ízben tört ki a múlt nyáron az ott lakó családoknál makacs bélhurut, sőt néhány hagymázaset is fordult elő, mit minden előítélet nélkül csak is a rossz víz ivásának kellett tulajdonítani. A viz Springsfeld gyógyszerész úr által vegybontatván, 10 mill. rész vízben 170 súlyrész ammoniak találtatott még akkor is, midőn már a duna apadt s a víz színe és íze állítólag mi rosszat sem gyanítottatott.

A dolog ily állásánál előbb kijelentett véleményünket igazoltnak kell hinnünk, s nem mondhatjuk, hogy Pest városa

*) A pesti vizek. Magyar k. természettudományi társulat közlönye. 1862. 84. l.

vízben általában jó vízben különösen bővülőkön; ennél fogva a vízvezetés felállítását a közegészségre nézve szükségesnek, s a fővárosnak jövője tekintetében életkérdésnek kell tartanunk. Hogy miként kellene annak létrejönni és kezeltenni úgy, hogy az általa eszközölhető jótéteményben városunk lakossága valóban részesüljön, mire a közegészség tekintetében számot tartunk, arról egy közelebbi alkalommal mondjuk el őszinte igénytelen véleményünket.

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti kir. orvosegylet f. é. január 7-kén tartott rendes ülésében Hirschler I. tr. az alsó szemhéj hiányáért végrehajtott szemhéjképlés két esetét mutatta be, melyeknél a Dieffenbach-féle modor szerint végezte a műtételt. Mindkét műtétnek a pofa bőrének rendkívül kedvezőtlen minősége és heges mivolta daczára is rendkívül kedvező eredménye lett. — Bemutatta továbbá előadó a parányi szem (mikroptalmus) és véle egyszersmind a veleszületett szívárványhasadék (coloboma) egy érdekes esetét, szemreze-géssel és lencsehiánnyal párosulva. Ez esetben az atropin-oldattal tágtított látán, élő egyénen lehetett a belladonna hatása körül azon tény észlelni, melyet Hirschler tr. Czermák tanárral együtt az élettani intézetben tett nehéz kísérletek által mutat- tak ki, hogy t. i. ezen szer a szívárványhártya zárizmára (mozdidegére, n. oculomotorius) hűdtőleg s egyszersmind a sugárizom idegére (a tenészideg — n. sympathicus — ágára) izgatólak hat; a mi a bemutatott szem szívárványhártyájának azon tökéletlen maradvány részletén volt észlelhető, melyben zárizmóról szó nem lehet. — Láng Gusztáv tr. ugyanezen gyűlésben egy ujabban eltávolított és sértetlen filaria medinen- sist mutatott be; s végül Hasenfeld Manó tr. a méh- elhajlásokról s különösen a legujabb Hodge-féle méhtartasz- ról s ennek alkalmazásáról értekezett, gyakorlatából egyszers- mind e körbe vágó sikeres eredményű kórtörténeteket közlőlvén.

Felolvastatott még e gyűlésben a pestvárosi tanácstól az egylethez érkezett egy felszólítás, melyben az egylet véle- ményadásra hivatik fel a vízvezetésnek Pestvárosa érdekébeni szüksége s czélszerűsége felett egészségügyi és orvosrendőri szempontból. E tárgy véleményes javaslat tételre az egylet vá- lasztmányának adatott ki. —r.

A kir. m. természettudományi társulat január 11-kén tartott közgyűlése.

Than Károly egy. tnr. ez idei alelnök megnyitó be- szédében jelentést tett a társulat utolsó félevesi működéséről, mely szerinte igen kielégítő volt, a mennyiben a tartott szak- gyűlések csekély száma daczára a jeles értekezések nem vol- tak épen ritkák. A pénztár állapota kedvező; a bevétel 3890 frt, a kiadás az elhelyezett tőkével együtt pedig 2910 frt 8 krra rugott; pénztári maradvány tehát 892 frt 10 kr. o. é. A névleges alapítványi összeg 5033 frt, mely összeg 4/5-öde be is van fizetve. A közlőny nem sokára egészben megjelenend.

Ezután az első titkár felolvasta Bugát ősz elnök alapító levelét a pályakérdést illetőleg, mely évenként a természet- tudomány más-más ágából iratván ki, a pályanyertes mű 100 frtnyi jutalmat nyer. A kezdeményezés a növénytan szakot illetvén, a választmány két kérdést javasolt, melyek közül rövid hozzászólás után az első tüzetett ki a közgyűlés bele- egyezésével; le lesz ugyanis irandó a kryptogámok nemző szerveinek boncz- és élettana, midőn a pályázó tetszés szerinti fajokot választhat.

Felolvastatik Bugát Pál elnök levele, melyben a tár- sulat bizalmát megköszölvén, kinyilatkoztatja, hogy rongált egészségi állapota meg nem engedi, miszerint ezen tisztet el- fogadhassa, ha ujjolag megválasztatnék.

A legutóbbi közgyűlés jegyzőkönyvének felolvasása után a tisztikar lelépven, felkiáltás utján a szavazás tartá- mára Kiss Károly ur lön megválasztva korelnöknek. — Sza- vazott 65 tag, kik részéről Stoczek J. tnr elnöknek, Than Kár. alelnöknek, Kátay Gábor tr. első titkárnak, Láng G. tr. másodtitkárnak választatott Somogyi tnr. könyvtár- noki és Jármay G. pénztárnoki tisztében a közgyűlés ré- széről megerősítettet.

Rendes tagnak 24 választatott meg.

Szabadsföldi.

Vegyések.

Pest, 1865. jan. 13. — A pesti sz. Rókus közkórházban a ha gy- mázban szenvedő betegek száma és a gyógykezelési viszonyok e hét folytán következők voltak:

f. é. jan. 6-án ápolás alatt maradt	106 férfi,	74 nő,	össz. 180 beteg.
„ „ „ 6-tól f. hó 13-ig szaporod.	59	14	73
			253
„ „ „ „ „ „ „ „ gyógyult	18	10	28
„ „ „ „ „ „ „ „ elhalt	14	4	18
f. hó 13-án ápolás alatt maradt	133	74	207

A gyógyulási arány volt: 11.1 %,

a halálzási „ „ : 7.1 %-al.

T.

A hagymázos betegek eddig legmagasabb száma volt f. hó 11-én s. p. 214, legtöbb ily beteg s. p. 22, f. hó 10-én vététtetett fel a köz- kórházba. — Mai napon összesen 815 beteg ápolatik itt.

— A magyar orvosi könyvkiadó társulat 1864-ik évre járó ille- tékeiket szerkesztőségüknél lefizették: 1864 évre Otrobán N. tr. 1865-re pedig Hornyay Ferencz, Mássay István, Modra Pál, és Moldo- ványi László trok, egyenkint 8 frt. Új tag Czákó Gábor tr. Török-Sz.- Miklóson, fizetett 1864-re 8 frtot.

— Hornyay F. tr. az orvostan-hallgatók segélyegylete számára 10 frtot küldött be szerkesztőségükhöz. Általadtuk.

— Nagy-Kállóban a megyei kórház, mely leginkább Korányi Fr tr. fáradozásának köszöni eredetét, megnyitott. A gazdasági egylet 1000 frtnyi alapítványt tett egy betegágyra. (P. L.)

— Bécs. A bécsi egyetem három világi karának tanári testüle- tei közvetlen folyamadást nyújtottak be az állam-ministeriumnál, mely- ben az egyetem végleges szervezését, a tudori testületek kirekesztésé- vel sürgetik. Az orvosi karból következők írták alá a folyamodványt: Arlt, Braun, Brücke, Dlauhy, Dumreicher, Hebra, Hyrtl, Oppolzer, Rokitansky, Seligman, Schuh, Skoda, Späth, Stellwag, Voigt és Wedl. Az aláírást pedig megtagadták: Cessner, Helm, Jäger, Kurzak, Schrott, Sigmund és Zeissl. (W. M. W.)

— Az egyenes oltáskényszer, valamint a közvetettnek súlyos- bitása a bécsi orvosi egyletnél és tudori testületnél is visszavetett, s új törvényjavaslat fog ez irányban készített. Úgy hisszük jobb sor- sot nem is érdemelt.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1865. évi jan. 6-tól egész 1865. jan. 12-ig ápolt betegekről.

1865.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt							
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülő- nő	gyermek	elmekőr	összeg		
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg							
jan.	6.	18	9	27	18	15	33	1	2	3	420	382	1	1	30	834
„	7.	11	2	13	8	3	11	3	1	4	420	380	1	1	30	832
„	8.	24	11	35	17	6	23	5	2	7	424	382	2	2	28	838
„	9.	8	10	18	7	3	10	5	—	5	420	389	2	2	28	841
„	10.	22	12	34	17	12	29	1	3	4	424	386	2	2	28	842
„	11.	14	13	27	13	9	22	2	3	5	423	387	2	2	28	842
„	12.	7	6	13	10	8	18	4	—	4	417	385	2	2	27	833

A létszám e héten fogyott, a hagymáz azonban folyton növekedik, a légzőszervek hurutos és lobos bántalmai is gyakoriak; a halottak száma csekélyebb.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 3-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

1-ső szám.

Vasárnap, január 15-én.

1865.

Tartalom: Szemtükrörel vizsgálat. II. — A corrosiv hatása szivárványlob ellen. — Ütérdag a szemüregben. — Aqua chlori. — Atropin-
csöppentés mérgezési tüneteit elhárító műszer.

A szemtükrörel vizsgálat.

II.

A szemhátér kóros állapotában észlelhető szemtükrözési leleteknek színes ábrái az újabb szemézi irodalomnak kissé drága ugyan, de kiegészítő részét képezik. — Sok, újabbban megjelent kézikönyvhöz vannak ily ábrák csatolva, de léteznek külön művek is, melyek kizárólag csak a szemhátér képes ábrázolását tartalmazzák. E művek közt első helyet érdemel: „*Liebreich, Atlas der Ophthalmoscopie*“ (megjelent 1863-ban). Az ábrák oly kitünő hűséggel, oly jellemzően vázolják a hátsó szemszervek élettani s kóros leleteit, a műnek egész kiállítása oly pompás, hogy azt olvasóinknak különösen ajánljuk. Igaz ugyan, hogy a legjobb ábrák sem pótolhatják a beteg szervnek közvetlen, eleven szemlélését, mindazonáltal igen nagy hasznukat veheti a kezdő, a ki gyakran „a sok fa miatt az erdőt nem látja“, s ki bizonyára könnyebben fogja a szemtükrözési leletet értelmezhetni ha azt mindig a megfelelő ábrával összehasonlítja, s az ezekhez csatolt részletes leírásokat kellő figyelmére méltatja. Ily munkálkodás mellett csakhamar fog oda jutni, hogy minden előforduló esetben kórisméjét egész önállósággal s teljes szabotossággal fogja megállapíthatni, s hogy egyszersmind új, saját észleleteken alapuló adatokkal fogja gyarapíthatni ösmereteinket, mert azon új tudomány, mely a szemtükrözésről szól, oly nagy kiterjedésű és kimeríthetlen, hogy önbuvárlatokra tág alkalom nyílik.

Lapjaink szűk volta nem engedi meg, hogy kimerítő részletességgel vázoljuk a szemhátér kóros leleteit, hanem ez alkalommal is az irodalomnak idevágó legújabb termékeire utalunk, s különösen *Schweigernek* már egyszer fölemeltett művére (*Vorlesungen über den Gebrauch des Augenspiegels* 1864), továbbá *Stellwagnak* új kiadásban megjelent szemézi kézikönyvére. E cikksorozatomban által csak azt akárnám elérni, hogy egy eléggé világos átnézetet szolgáltatassak a szemtükrözésről a mennyiben már kellően meghatározott gyakorlati becsesél bir, különösen pedig, hogy könnyitsek a kezdőnek amugy is nehéz munkáján, a mi, reményem, hosszas öntanulmányaim után, s e téren szerzett bő tapasztalataim mellett sikerülend is. Főtörékvésem az leendő, hogy a t. olvasó utmutatásom segédelmével kikerülhesse azon számos tévutakat, mellőzhesse azon hibákat, melyekbe én is estem, midőn a szemtükrözést megkezdtem, daczára annak, hogy szorgalmasan olvastam az idevágó műveket s kellő figyelemre méltattam az illető rajzokat. Eleve fogom tehát figyelmeztetni a kezdőt az általok rendszeren elkövetett hibákra.

Mindenekelőtte szükséges, hogy az ép szemnek szemtükrözési tüneteit teljesen ösmerjük, mert különben min-

den lépten azon hibába esnénk, hogy kóros tünetnek tartanók azt, a mi az élettani megjelenésnek csupán egyik különfélesége. Ily tévedésekre legtöbb alkalmat az érhártya festenye szolgáltat, mert annak mennyisége, minősége, s halmazati módja oly sokféle változásokat mutat a különféle egyéniségek szerint, s az albinokhoz közel álló világos szökétől le a sötét barnáig oly sok fokozat létezik, hogy nem csodálkozhatunk azon, ha a szemtükrözés első idejében sok ily tünet helytelenül magyaráztatott meg. Vegyük csak a szivárványhártyát, nézzük változatos rajzait, tekintsük a gyakran rajta látható csikokat és foltokat, melyeket a gyakorlatlan szemész kórosoknak tarthat, s átlátandjuk mennyivel könnyebben vezethetnek tévutra az érhártyafestenynek hasonnemű különféleségei, hozzájárulván még a szemtükrözés fényes s szokatlan világítása.

A rendes szemhátér pompás látványa három részből alakul. Az egyik a látideg kijöveteli helyének, a másik az ezt környező hártyák kiterjedésének, a harmadik az edényeknek felel meg. Mind ezen három rész élettani különféleségeivel jól kell meg ösmerkednünk. A szemhátérnek színe, mely majd világos, majd sötétpiros, majd kicsit barnába játszó, mind a három hártyáról eredő fényvisszaverődés szüleményének tekintendő. De mivel a reczehártya átlátszó, s legfőlegb bizonyos fényt kölcsönözhet a képnek, a fehér túlkhártya pedig nagyobb részt a festenyes érhártyától födetik, tulajdonképen csak az utóbbi, illetőleg az edényeitől visszatükrözött piros fény eszközli a szemhátér színét, mely az érhártya fostenyének különféle rétegesedése mellett, igen különféle leendő. Tudjuk, hogy az érhártya egész telepébe (Stroma), mely az edényeket foglalja magában, nagy festenysejtek vannak lerakodva, azonfelül az érhártya benső fölületén is, a hol a reczehártyával határos, festenyvel megtelt hámsejtek képezik a legfelsőbb réteget. A mint tehát vagy a telep, vagy a hámréteg festenye van jobban kifejlődve, vagy is a mint a kettő ritkábban vagy sűrűbben van elhelyezve, az edényeknek legkülönfélébb alakzatai, s a szemhátér színének legkülönbözőbb árnyalatai támadnak.

A fehér túlkhártya csak akkor fog a szemhátér színére befolyhatni, ha kevés fostenyvel bir az érhártya. Ily esetben, ha t. i. az érhártya mind telepében mind fölhámrétegében csak kevés festenyvel van ellátva, edényeinek öszzves elágazásait fogjuk áttekinthetni, tehát nemcsak a telepnek sűrű edény-hálózatát, hanem e fölött még a choriocapillars (membrana Ruischiana) legfinomabb s egyszersmind az alatta elágazó és a túlkhártyát átfuró örvényes ereknek nagyobb ágait (vasa vorticosa). Ha most e leletet egybe hasonlítjuk azzal, melyet festeny d u s s z e m e k n é l nyerünk, a hol t. i. a nagy mennyiségű fölhámfesteny miatt az alatta elterülő edényekből mi sem látható, legfőlegb gyöngéd piro-

sodás, mely sötét festenynyel vörösbarnává elegyül: akkor annyira eltérőnek fogjuk találni az első leletet a másiktól, hogy a kezdő csak nagy nehezen fogja magát arra elhatározhatni, hogy mind a kettőt élettani leletnek tartsa. Azon szemek különben, melyeknél az első lelet észlelhető, gyakran gyengült látérvél is bírnak, a mi a szemteke oldalfalzatán át behatott fény szétömlésének (Diffusion) és az ezáltal eredményezett káprázatnak tulajdonítható. Ez állapot már nagyon közel áll a kórósakhoz, mert a szemteke tengelyének hosszabodása által eredményezett rövidlátással van gyakran párosítva.

Ily szemek még azon sajátsággal is bírnak, — a mit egy kézikönyvben sem találok fölemlítve — bár nem hiszem, hogy az illető észlelők figyelmét kikerülte volna —, hogy a láta nagyfokú piros fényben csillog, ha 1—2" domború üveg segedelmével összpontosított lámpafényt vezetünk a túlkhártyának azon részére, mely a szaruhártyához közel fekszik. E kísérlet biztosan sikerül, ha a beteg befelé fordítja vizsgálandó szemét, ha a lencsét kellő távolban tartjuk a lámpa s a szem között, s ha végre az egész szaruhártya tájt sötét ellenző segedelmével árnyékba hozzuk. Szemtükör hiányában, maga ez egyszerű kísérlet is elégséges, hogy azon különféle eseteket, melyek az érhártya festeny mennyiségére nézve léteznek, illetőleg a festenynek nem csak nagyobb, hanem kisebb fokú hiányát is, továbbá a szemtengelynek hosszabodását, s így a rövidlátást is egész biztosan felismerhessük.

A szemek második fajánál, azaz azoknál, melyek nagy mennyiségű festenynyel bírnak, s melyeknél különösen a hámrétegek festenye nagyon kifejlődött, a festenysejtek szinte felismerhetők, különösen az egyenes szemtükörzési képben, a hol t. i. a barnavörös szembáttérnek különféle helyén, különösen pedig a sárga folt táján nagyon finom pontozás által tűnnek ki, mely nagyon hasonlít azon pontszerű árnyalathoz, mely kőmetszeteken látható.

A szembáttér eme két különfélesége közt közepette áll egy gyakran előforduló 3-ik, melyben a telepfesteny nagy mennyiségben van kifejlődve, a hámfesteny ellenben gyéribben képviselve. — Ily szemeknél természetesen nem láthatjuk sem az örvényes ereket, sem az ugynevezett choriocapillaris finom elágazásait, mert a sűrű telepfesteny által fedetnek; de annál jobban fogjuk látni magának a telepnek sűrű edényhálózatát, mely a csak kevés festenynyel bíró hámréteg majdnem egész kiterjedésén át csillámlik. A telepnek festenye t. i. csak az edényhálózat által képezett közökben fekszik, (Intervascular Räume), magát az edényhálózatot szabadon hagyván. Az edényhálózat közti tér sötétbarna, majdnem fekete színénél fogva annyira föltűnik az edények piros színezete mellett, hogy a vizsgálat első pillanatában épen csak fekete csikok láthatók, melyek világosabb csikok által vannak egymástól elválasztva. A kezdő eleinte e világos piros csikokat csak igen nehezen fogja edényeknek felismerni, mert hozzá kell előbb szoknia, hogy az edényhálózat közti fekete közektől elvontan, csupán a vörös csikokat, az edényeket, vegye szemügyre.

A szembáttér ezen harmadik különféleségétől a kóros leletekig szintén több átmenet létezik; a mennyiben t. i. a hámfesteny, s maguknak a hámsejteknek is gyérülése s végre teljes elenyészése azon szervi elváltozásokhoz tartozik, melyeket idült érhártya bajoknál észlelhetünk. Innét van, hogy az

érhártya ezen meztelensége néha csak egyes, nagyobb vagy kisebb helyekre van szorítkozva, melyek épen egy későbbben határozott jelleggel bíró amblyopicus bántalomnak kiinduló pontjai.

A reczehártyát ép szemnél csakis edényeiről ösmerhetjük meg, melyek a látidegtől kiindulván, mindinkább finomuló ágakra szakadnak, melyeknek végsői egészen a rovátkolt tájig (ora serrata) haladnak. Azon főlebb rajzolt látványhoz tehát, melyet a szembáttér nyújt, a reczehártya edényei is járulnak. Szemtükörzési tüneteikről részletesen később fogunk szólni, az uttal csak azt említjük, hogy felösmerésük, s az érhártya edényektől megkülönböztetésük igen könnyű, s még a kezdőnek is sikerül. Villás elágazásuk, elszigetelt menetük, miközben gyakran nagyobb vagy kisebb szöglet alatt az érhártya edényeit keresztben metszik, továbbá azon különbség, mely az üterek s visszerek közt színökre s nagyságukra nézve létezik, különösen pedig szembetűnő felületes fekvésük elég támpontot képez a reczehártya edényei biztos megösmerésére.

De a reczehártyát azonfelül még azon bizonyos fényről lehet megösmereni, melyet felülete mutat. E fény legfeltűnőbb a látideg bejövetele helyén, s festenydus érhártyánál legjobban észlelhető, a sárga folt táján ellenben e fény hiányzik, mely tehát azt gyűrű alakban övedzi. — Valószínű, hogy az idegrostokat kísérő kötszövetnek sugáralakzata e fény eszközlője.

A kezdő igen nehezen láthatja a sárga foltot, mert ha a szemtükörről visszaverődött fény egyenesen e helyre esik, a láta nagyon összehúzódik, s a szaruhártya verőfénye (Reflex) egészen elhomályosítja azon helyet. E nehézségek némiképen eltűnnek, ha kitágult látán fönnálló képben vizsgálunk, s csak sík-tükörrel (Planspiegel) melynél a szaruhártya verőfénye sokkal kisebb.

Minden szemtükörzésnél legelőször is azon helyet kutatjuk, mely a látideg bejövetelenek felel meg. Ha a vizsgálandó egyén szemét körülbelül 20°-ra befelé, s nagyon keveset fölfelé fordítja, akkor már távolból is látható, hogy a szembáttérnek piros verőfénye mily világos szint kölcsönöz a látának, mintha rögtön fellángolna a láta sárga-fehér fényben. Ha a szemteke ez irányát megtartja, azonnal meglátjuk a látideget, akár megfordított, akár egyenesen képben vizsgálunk. Ha azonban kissé elmozdult volna, akkor kövesük csak az edényeket eredetük felé, s a látideg-korong ismét feltűnik. Ez valóban oly pompás látvány, mely a félig sötét égboltozaton feljövő teliholdhoz hasonlítható, hogy a kezdő eléggé nem bámulhatja annak gyönyörű szépségét, s nagy elragadtatása okozza, hogy gyakran a kórismeit becsesl bíró részletek kikerülnek figyelmét.

A látideg gyöngéd fölemelkedést képez a reczehártya színvonala fölött, (innét ez elnevezés: idegdombcsa) s a következő sajátságokat mutatja. Az idegszálak a rosta lemezen át (lamina cribrosa) a szemteke belsejébe hatnak, s elágazásaikkal a reczehártya képződéséhez járulnak. Az idegszálak tehát előbb a túlk- és érhártya szélére, a hol ezek a rosta lemezt körülveszik, simulnak, azaz a két mondott hártya határait részleg fődik, a mennyiben épen átlátszó réteg fődélnek vehető. Ebből következik, hogy a látidegen, mondhatni, három határvonal vehető észre; ugymint: leginkább befelé a tulajdonképi ideghatár, egy nagyon gyöngéden rajzolt vonal, ettől kifelé egy fehér, gyakran szélesebb csik (túlkhár-

tyahatár), s ezt végre egy gyakran igen sötét színű vonal övedzi (érhártyahatár.)

Az edények csak ritkán fekszenek a dombcsa közepén, hanem rendszeren keveset befelé; eredetüktől fogva nagyobbára két irányban haladnak, ugymint föl s lefelé. Gyakran egy-két igen finom edény indul az ütér elágazási pontjától kezdve a sárga folt, azaz kifelé; mert tudjuk, hogy maguk a nagyobb ágak a sárga foltot kikerülve azt nagy ívekben övedzik. — Az edények elágazását illetőleg számtalan egyéni különféleségek léteznek.

Az edényektől kifelé egy világos színű különböző nagyságu folt látható az ideg-korongon. Színe a rosta lemezétől függ. Igen jól kell ösmernünk az idegkorong külső részén előforduló számtalan színárnyalatokat, nehogy kórosaknak tartsuk.

A látidegnek még egy igen fontos sajátsága az ugynevezett élettani vájulat (Excavatio) melynek keletkezése módját azonnal fölfogjuk, mihelyt a rosta lemez körüli részek egymáshoz viszonyát megértettük. Mivel az idegszálak, mint tudjuk, a reczehártyának legbensőbb rétegét képezik, el kell előbb vonulniok a hátsó (külső) rétegek mellett, azaz ezeknek széleire előbb rá kell simulniok, mielőtt síkban kiterjeszkezhetnének. Így támad a dombcsán azonos kis, tölcséralakú vájulat, mely a reczehártya külső rétegeinek, s az idegszálaknak is elhelyezési módja szerint nagyon különféle. A mint t. i. a külső rétegek vagy egészen a rosta lemezig érnek, vagy pedig ez előtt ellaposodnak, a vájulat vagy igen meredek, vagy csak igen lassúan áthajló leend. Az idegszálak továbbá nagyobb részint kikerülnek a sárga folt táját, hanem inkább befelé tolnak, hol félholdalakú domborulatot képeznek, melynek középső legmagasabb helye befelé fekszik, szarvai ellenben a sárga folt felé irányozvák. Innét következik, hogy a rostalemez a sárga folt táján legvilágosabban látható, minthogy itt az idegrostok igen vékony réteget képeznek és hogy az edények az idegszálak által képezett rétegnek befelé fekvő vastagabb helyein görbületeket mutatnak, mintegy távlatilag (perspectivisch) megrövidülteknek látszanak.

Ez élettani vájulat az által különbözik a kórostól (üveg-hályogostól), hogy az említett edénygörbület soha sem esik össze a látidegnek szélével mint az utóbbinál, hanem ettől kissé befelé fekszik. (Foly. köv.)

A corrosiv hatása szivárványlob ellen.

A nevezett gyógyszer üdvös hatása a szivárvány lobos folyamatai ellen régóta ismeretes s számos, részint bujasenyves, részint más okokból eredt esetekben alkalmaztatik. Nem is gondolnám érdemesnek, vagy inkább érdekesnek a tárgyat itt újra előhozni, ha nem találkozom a lefolyt hetekben egy oly esettel, melyben a sublimat hatását igen világosan lehetett észrevenni, s midőn az beállott, az eddig legkonokabb és már-már szerveződni látszott látadugasz (Pupillenpropf) rögtön pár nap alatt tökéletesen felszívódott.

Sz. K., 23 éves, Abonyból, december 12-én először látogat meg, miután jobb szeme 10 nappal előbb temetés alkalmával történt meghülés következtében megbetegedett. Mint hogy a helyben rendelt gyógykezelés daczára (többek közt hideg borogatások és összehúzó szemvizek) a kórállapot napról napra nőtt, a fájdalom, könnyezés s homályosodott látás mindinkább szaporodtak, édes anyja kíséretében hozzám jött. Bujasenyvben nem szenvedett, különben is jól táplált, izmos, bár sovány magas termetű egyén. A szemhéjrés kissé összehu-

zódott, a köthártya egész terjedelmében sűrűen belövelt, a szaruhártya némi felhám ernyedése folytán nem olyan fényesen tükröző, mint a másik szemé, a mellső csarnok talán kissé szűkebb, a víznedv zavaros.

A szivárvány az előrehaladt lobfolyamat tüneteit nagy fokban mutatja. Ugyanis világos szürke színe piszkos zölddé változott; felülete, különösen külső felében egyenetlen, pelyhes; rostos szövetrajza mindenütt tökéletesen elmosódott; a láta felső-külső széléhez közel kitégült véredény ismerhető fel. A láta alig szűkebb a bal szeménél, de szögletes, semmi módon nem mozdul; széle kissé duzzadt, majdnem egész terjedelmében $\frac{1}{2}$ vonalnyi széles fehér körvonallal befelé felruházva, mely szintén ki- és fölfelé legjobban tűnik föl; ezen, mintegy kétszerezett szélétől fogva pedig az egész láta közep-terez szürkés, félig átlátszó kocsonyás anyag által annyira van kitöltve, hogy legkisebb szabad hely sem marad, melyen keresztül a világosság akadály nélkül áthatolhatna. Ezen izzadmány felülete síma, némileg fénylő, domború s belső fele inkább mellfelé fekszik mint a külső, minek következtében kerekded szabad szélével kissé a mellső csarnokba emelkedik. Ilyen nagy foku bonczati leletnek megfelel a látó csökkeneése: a beteg nagy tárgyak, előtte járó embereket, sőt az ablak és lámpa fényét is sűrű köd vagy fátyolon keresztül veszi észre, ujjakat pedig még legkisebb távolságra sem képes biztosan számolni. Sugárzásába, mely leginkább éjjel szaporodik, nappal pár órára is enged, folytonos könnyezés, étvágyhiány, székszorulás vannak jelen, de valódi lázas tüneteket nem találni.

Az említett, a látát kitöltő s a mellső csarnokba emelkedő kocsonyás lerakodmányra különösen kell hogy figyelmeztessünk t. olvasóimat, miután ez egy sajátságos, nem igen gyakran előforduló nemét a szivárványlob terményeinek jellemzi. Ilyennel találkozunk némely igen heveny lefolyásu esetekben, anélkül hogy ezen esetek különben egy bizonyos módon, mint p. o. fokuk, fájdalmasságuk, vagy kór-okuk tekintetében különbözzenek másoktól. Bujasenyvvel láttam, mint a nélkül is. Jellemző az, hogy a szivárvány majdnem egész felülete duzzadt mintegy pelyhesnek mutatkozik, gyurmája bibircs gyanánti dudorodás nélkül s hogy a víznedv többé-kevésbé zavaros. Székhelye a láta területe, a melyet, mint jelen esetben, egészen elzárja, néha pedig a mellső csarnoknak még a látától távolabb fekvő tájain is lehető fel. Nem tudnám találobb szavakkal leírni, mint midőn azt mondom, hogy ezen lerakodmány vastagabb üveghártyához annyira hasonlít, hogy mikor azt egy helybeli postahivatalnoknak szemében először láttam, előreesett lencsének tartani hajlandó lettem volna, ha nem hiányoznak vala a többi ilyen lencse-ficzamodással járó tünetek. A félig kocsonya, félig üveganyag küllemű lerakodmány csakugyan egy középszerű jéglencse mekkoraságát s alakját mutatta s a mellső csarnokban úgy fel volt függesztve vagy inkább a szivárvány mellső felületéhez ragasztva, hogy a látát és egyszersmind a csarnok külső felét kitöltvén, ez utóbbi fenekéig egészen nem ért. A tünetem akkor előttem új levén, azt szorgalmasan észleltem, de meglepetésemre másnap szemlátomást kisebbedvén, harmadik nap már egészen elenyészett, úgy hogy többé nyoma sem volt. Ugyanezen egyén későbbi években ismétlődve szenvedett iritisben, majd az egyik, majd a másik szemén, de már nem oly nagy mértékben s kocsonyás lerakodmány képződése nélkül.

A nevezett izzadmány épen oly gyorsan fölszívatik, mint kifejlődik, ámbar arra nézve fokbeli különbségek nem hiányoznak. Ott, hol pár nappal tovább tartott, az eleinte fényes áttetsző domboros felület pontozott piszkos fehér színűvé lesz, s mindinkább vékonyuló lemezzé változik át, mely részint vastagságában, részint területében fokonként csökken, míg egészen eltűnik a látából, melyben helyette majd pont-, majd csikszertű szürkés ez füstöses czafatok közvetlenül a lencse tokján maradnak hátra.

Bár eddig az ilyenü szivárványlobnak kivétel nélkül jó kimenetelet tapasztaltam, nem tagadhatom, hogy nem csekély veszedelemmel jár, miután az igen heveny lefolyás a helybeli véredényrendszer magas foku izgatásával párosulva, dús s tö-

mött sejtkepződésre hajlandó, mely a látát végképi bedugulással fenyegeti. Azért ily esetekben szükséges az újabb szivárvány-lob elleni gyógyszerek leltárát késedelem nélkül segítségül venni, mit én a szóban lévő betegnél szintén tettem.

A gyógyszerelés állott 12 nadályból a halántéktájra, hashajtóból, erős atropin-oldat alkalmazásából (1 szemer 2 dr. vízre, naponkint háromszori becsöppentés). Azonfelül higanyhalvag $\frac{1}{16}$ szemmerrel kezdve, mely naponkint szintén $\frac{1}{16}$ -al emeltetett.

Dec 13. a helybeli tünetek nem változtak. 14-én nagyobb zsábaroham, mely a beteg éji álmát zavarta. 8 nadály. Este $\frac{1}{6}$ smr szunyal bórallati beföcskendése.

15. A kocsonyás izzadmány fénytelen, pontozott, piszkos fehér színű, laposabb. A láta épen nem tágult, daczára az atropin becsöppentésének. A láterő — ha lehet — rosszabb annál, mint első nap tapasztaltam; újra erős zsába, mely szunyal beföcskendése után csillapult.

16-án. A helybeli tünetek nagyon súlyosbultak, miután a szivárványnak egész külső fele az arra eső láta felével a mellső csarnokban nyilván domboru dudort képez, jeléül, hogy a szivárvány és lencsetok közt lobtermény gyült meg, mely az előbbi elöretolja. A zsába délelőti órákban ismét jelentkezett, ámbár kisebb mértékben, mint a múlt napokban. Szunyal beföcskendés.

17-én. A beteg igen jól érzi, sőt gyógyultnak hinné magát, ha tökéletes vakság jelen nem volna. A gyertyalángot csak sűrű ködön keresztül veszi észre, más tárgyakat épen nem. A szivárvány egy felének domborusága fennáll.

18-án. A beteg igen csöndes alvás közben rögtön haszkarás miatt fölébred, mire hasmenés áll be, mely azóta tart. Már 8 híg vizes kiürülése volt a betegnek, mindinkább növekedő hasfájdalmakkal, úgy hogy levest sem birt enni. Szemvagy fejbeni szaggatásnak nyoma sincs, sőt délben némely az ágy körül álló butorokat és kisebb tárgyakat is látni kezdett. Meglepetésemre a szivárvány külső fele laposabb, az ellenkező (belső) láta széle a fehéres lemeztől kissé visszahúzódott. A hasmenésben a bevett gyógyszernek (17-én $\frac{6}{16}$ smr corrosivust vett) hatását ismervén fel, annak kisebb adagát ($\frac{4}{16}$ sz.) rendeltem.

19-én. A hasmenés folyton tart, az éji nyugalmat háborgatván. A szivárvány egyenes lapot képez, a láta széle mindenütt szabad, kitágult s középe sokkal vékonyabb lemezzel sugárformájú fehér szálak által összefüggő. A beteg arczomnak minden részét tisztán veszi ki, s a legkisebb tárgyakat is, bár kissé fátyolozva látja. A higany-készítmény félretétetik. Atropin csak egyszer napjában.

20-án. A betegnek még mindig megy a hasa, gyöngébb csikarással. A már 3'' széles láta közepében elhelyezett lemezek belső fele eltűnt, a külső fele pedig csak jó világítással vehető észre, miután igen vékony, síma, szürke s majdnem átlátszó.

21-én. Ezen maradvány majdnem egészen elenyészett, úgy hogy csak kis félhold forma töredék maradt még meg aláfelé. A beteg Jäger mintái 20. számát olvasta.

A beteg dec. 22-én haza ment annyira javult állapotban, hogy tökéletes gyógyulásában sem ő, sem én többé nem kételkedtünk. A szivárvány mellső felszine rendes, a láta kitágult volt, annak szélétől több sugárszerű, füstanyaggal fedett szálak a közép felé indulnak. Alanyi tünetek nincsenek jelen, a szemteke majdnem rendes színű, a látás napról-napra javul.

Ugy hiszem hogy mindenki, ki e híven följegyzett adatokat olvassa, osztozni fog velem véleményben, miszerint ezen hatalmas kórfolyamat megtörése a higanyos hatásának köszönhető. Jellemzők leginkább a bélhuzamban megjelent tünetek s azzal egyidejűleg az atropin utólagos működése. A szivárvány mögötti lerakodmány, mely ezen hártánál az annyira feltűnő dudort képezte, valóban csudaszerűen felszívódott, mihelyt a hasmenés jóformán megindult. Ha valahol, akkor kétségkívül itt, a „post hoc ergo propter hoc“ igazolható.

Ütérdag a szemüregben.

A „Schmidt's Jahrbücher“ ez idei első füzetében három ide vágó esettel találkozunk. Az első Holmes-tól Amerikában észleltetett, lövés által támadt s önkényt fejlődött vissza. A második a frankfurti orvos Passavant által közöltetett, egy 9 éves leánynál az által jött létre, hogy nővére véletlenül kötőtűvel sértette meg szeme külső zugát s a szemüreg annak megfelelő külső részét. Itt is, mint más valamennyi hasonló esetben, exophthalmus s az ismeretes zörej volt jelen. P. azon véleményben lévén, hogy a dag a könymirigy üterében fészkel, műtéltre vállalkozott, s kifürészelve a szemüreg külső falának egy ékszerű részét, csak akkor győződött meg, hogy a tágulat a szemüreg leghátsóbb táján, a látideg mellett ül. Ezt már nem merete bántani. A műtételi sértés 3 hét alatt begyógyult, az ütérdag és exophthalmus nem változott. — Végre a harmadik esetet Greig (Edinb. Med. Journ. VIII. p. 446.) tette közlé. 47 éves szakácsnő bal szemében a koponya bal felét érő ütés után 12 nappal támadtak az ismert tünetek. G. rögtön felismerte az ütérdagot, mint az exophthalmus okát s ugyanaz nap lekötötte a bal közös fejüteret. Ezen műtételt rövid idő alatt tökéletes gyógyulás követte, ugyannyira, hogy a beteg nemcsak a már egészen romlott látást, hanem a merőben mozdulatlan tekének szabad mozdíthatóságát is visszanyerte. Greig ezen alkalommal még csodálkozását is fejezi ki a felett, hogy a sebészek mindenféle gyógymódhoz fognak ez ütérdag ellen, midőn a carotis lekötésében egyszerű és ártatlan eljárással birunk.

Aqua chlori.

Nov. 13-án tett közlésünk óta folytonos kísérleteket tettem a nevezett gyógyszerrel s pedig mindazon kóralakok ellen, melyeket Graefe arra alkalmasnak nyilatkoztatta ki. Be kell vallanom, hogy a köthártyaloboknak csak egy nemében, de ebben kitünő hatásának tapasztaltam. Ez a heveny ragályos köthártyalob különösen azon vegyült esetei, hol a szemhéji valódi hurutos bántalom, a mint azt nevezni szoktuk, a szaruhártya széle mellett létező széles laposlerakodmányokkal párosulva van. Ezen esetek a szemtekén számos vérömlenyeket szoktak mutatni, s a mint azt Graefe igen jól jellemezte, sem a calomel-behintést, sem az összehúzó szereket nem türik, miért is szükséges pár napig a várakozó gyógymóddal megelégedni; a halványos víz ezen várakozó időszakot tetemesen megrövidíti, s a néha felette fájdalmas szövet csillapítja.

A szemcsés köthártyalob heveny s idült formái s különféle utóbajai nevezetesen a pannus ellen minden legkisebb eredmény nélkül alkalmaztam. Épen olyan keveset tudnék a szaruhártya fekélyei s más akkor említett kórállapotjai iránt jelenteni.

Atropin-becsöppentés mérgezési tüneteit elhárító műszer.

Ezen műszer Liebreich találmánya. Nem egyéb az erre-fine módjára görbült finom csipesznél, melylyel az alsó szemhéjszél közelében bóranczot úgy csiptetünk be, hogy kis kiszegély támad és az alsó könypont rendes helyéből kimozdítatik. Lehet azt ha szükséges, a felső szemhéjon is alkalmazni. Miután a mérgezési tünetek csak úgy jönnek létre, ha a nadragulyal egy része a könnyvezető szerveken keresztül a torokba s gyomorba jut, az említett módon ezen továbbterjedést megakadályozhatjuk.

Eddig ezen célzt az által igyekeztük elérni, hogy körülbelül fél percczel a becsöppentés után, midőn a szer már a porczhártyán keresztülhatott, a belső szemzugot letörültetjük, nehogy a fölösleges gyógyszer a könycsatornába felvételék; szintűgy ajánlható, hogy a betegek az alkalmazás után többször fujják ki az orrukát, s öblítsék ki a torkot. Mások ismét ujjukkal szorították össze az alsó könycsatornát, nehogy a méreg ez uton tovább jusson.

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

Hirdetésekért soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilencedik évfolyam.

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

Tartalom: Bókai János tr.: Az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv. gyermekeknél. Összehasonlító párhuzam. — Balogh K. tr.: Kórboneztani közlemények. II. Májbeli echinococcus, a jobb oldali vese sorvadása és a bal oldali túlfejltsége. — Könyvismeretetés: Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd. — Lapszemle. A derme kezelése, dohánynak helybeli alkalmazása által. — Tömlő a húgyhólyag és végbél között, mely húgyrekedést okozott.

Tárca: Pest városa vízvezetése. II. — Miként épülnek a kórházak legcélszerűbben. — Beküldetett. — Vegyesek. — Pályázat.

Az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv gyermekeknél.

Összehasonlító párhuzam.

Bókai János tr., gyermekkórházi igazg. főorvostól.

Nem tagadhatjuk, hogy gyermekeknél az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv különleges kórisme meghatározása igen gyakran nehézségekkel jár, annyira, hogy sokszor csak a kórállapotok szigorú bírálati taglalása segítségével vagyunk képesek eredményhez jutni. Nehezíti a dolgot még azon körülmény is, hogy némely gyermekgyógyász az említett senyvek lényegét nem eléggé szabatosan határozza meg; kórbuvaraink között pedig azon kérdés, vajon görvély- és gümőkór azonos vagy különemű kórállapotoknak tartandók-e, még eddig koránt sincs véglegesen eldöntve. Hasonló nézetkülönbségre akadunk az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv oktani részében is; itt a vélemények elágazását többeknek azon állítása idézte leginkább elő, hogy általános bujakórban szenvedő szülők rendszeren bujasenyves gyermekeket nemzenek, de bizonyos körülmények közt ily szülők gyermekeiben nem bujasenyv, hanem vagy angol-, vagy gümőkór fejlődik ki. Tagadhatlan, hogy ezen nézetet a mindennapi tapasztalás is támogatni látszik némileg; de szerintem a tapasztalás ezen támogatása csak egy irányban t. i. a kóroktaura nézve bír értékkel s ennek folytán még nem érezhetjük magunkat feljogosítva azon következtetésre, hogy mivel a kór oka sok esetben azonos, tehát a kór természetének is azonosnak kell lenni.

Hogy ezen senyveket kellően megkülönböztethessük, célszerűnek vélem az egyes bántalmakat phasisaik szerint összeállítani, úgy hogy egyrészt az egyesek kórlényegét és fejlődését, másrészt azok tüneteit, okait és gyógykezelését vázlatosan egymással összehasonlítva tárgyaljuk.

Az *angolkór* a csontváz fejlődési rendellenességén alapszik; — főlényege abban áll, hogy az izvégporcok (epiphysis) és csonthártya szöveteinek bujatergése rendellenes kiterjedést nyer, a mészszók lerako-

dása pedig ezen új csontféle szövetbe csak hiányosan történik, — a csontosodás tehát késik, vagy hiányos marad. Ily fejlődési rendellenességéből következik, hogy a csontok általában puhábbak maradnak, az izvégek megnagyobbodnak s a lapos csontok megvastagodnak; innen származik a hajlam, a hosszú csontok elgörbülésére s meghajlására (Knickung), a bordák behorpadása, a mellcsont kidudorodása s a mellkas eléktelenülésére; innen származik a gerincoszlop és a medencecsontok elferdülése; ugyanezen fejlődési rendellenességben találja okát a koponyacsontok puhasága és a koponyadudorok megvastagodása, nemkülönben a koponya hátsó részeinek megvastagodása. A hiányos csontosodási folyamatból következik, hogy a fogzás is többnyire késik. Kapcsolatban állanak a csontváz fejlődési rendetlenségével az általános táplálási zavarok is, melyek az összes szervezetben sorv által nyilvánulnak és sok esetben aszkórhoz vezetnek.

A *görvélykór* főjellegét lobos folyamatokban és sejtes túlképlődésekben (Hyperplasia) találjuk; ezek által változások jönnek létre a külbőrön és takhártyákon, a csontokban és izületekben, az érzékszervekben és nyirkmirigyekben; ezen változások makacs megállapodás, húzamos lefolyás, genyedésre és kifeléledésre való kitűnő hajlam által különböznek más nem görvélyes bántalmaktól; itt a számos és tartós táplálási zavarok az egész szervezet csekély ellenállási képességét tanúsítják.

A *gümőkór* lényegét magvak- és sejteknek körülirt helyeken való csoportozatos bujatergése képezi, ezekből egyes göcsök (Knötchen) — gümönövedékek (tubercula) — képződnek, melyek azután bizonyos idő múlva az ismert átváltozásoknak, ugymint a zsirszerű sorvznak (fettige Atrophie), a sajtszerű átváltozásnak (käsige Metamorphose), az elmeszesedésnek, s a mi leggyakoribb és legfontosabb — az elmállásnak (Erweichung, Schmelzung) alávetvük. — A gümőkór több góczból indul ki, innen tovább terjed s a szervekben az ismert változásokat eredményezi. Ezen senyv alapját az összes tengélet rendellenessége látszik képezni. — A görvély vezethet gümőkórhoz, a meny-

nyiben ez utóbbi kifejlődését nevezetesen a test hiányos táplálása, a szervek gyöngesége, tehát épen azon sajátságok segítik elő, melyek a görvélyt kitünő mértékben jellemzik.

Gyermekeknél a gümös lerakódások leginkább a hörgmirigyekben, tüdőkbén, az agyban, a fodormirigyekben, a hashártyában, a belekben, a lépben és májban jönnek létre.

A *bujasenyv* fertőzőési kór (Infectionskrankheit), mely gyermekeknél egyrészt mint öröklött baj fordul elő, midőn a bujakóros mérge az atyától vagy anyától az ébreny (embryo) szervezetébe vétetik fel, másrészt mint szerzett baj születés utáni ragályzás útján fejlődik. Mindkét esetben a bujasenyv különös hajlamosítást mutat telepedésében bizonyos szervek iránt, ilyen szervek nevezetesen: a bőr, hol hurutokat és lobokat gerjeszt; a külbőr azon helyei, melyek takhártyákba átmennek, így a száj, szeméremajkak és végbélnyílás körül, hol is főleg repedések, fekélyek, növedékek támadnak; a bőralatti sejtszövet, melyben göcsöket (nodi), kelevényeket (furunculi) látunk fejlődni; az izmok és csontok, és pedig ezekben mint sorv, hűdés, csontthártyalob és csontüszkösödés külső magát; a belső mirigyos szervek, mint a tüdők (a kedeszmirigy?), melyekben a senyv lefolyása alatt genyegőzők képződnek, és a máj, mely saját zsírszerű átváltozás nyomait mutatja.

A négyféle senyv bonczi, szöveti és kórfejlődési tulajdonait egyenként rövideden áttekintvén, már az elősoroltakból is kiviláglik, miszerint ezek mindenike sokkal jellemzőbb sajátságokkal bír, semhogy kóralakik különös megkülönböztetést ne igényelnének.

Térjünk most át ezen senyvek kórjelzési (semioticus) részére s hasonlitsuk össze kórképeiket fejlődésük szakai szerint.

Az *angolkór* fejlődése a 3-ik hónap és a 3-ik év közé esik, s így a kórkép némileg módosittatik a gyermek kora szerint. Csecsemőknél a baj kezdetén emésztési zavarokat, bélhurutot tapasztalunk, mely utóbbi húzamosága, az üríték savanyú természete s fölötte bűzös volta által tűnik ki, mikhez járul hányás, bőfűgés, puffadt érzékeny has; ezen tünetek mellett azonban az étvágy csökkenését épen nem tapasztaljuk, hanem igenis tapasztaljuk, hogy szenved a test táplálása, mely csakhamar feltűnő fokban visszahanyatlik. Az alhasi bántalmak mellett jelenkeznek a hörghurut tünetei is nehéz légzéssel, szörtyögésekkel, köhögéssel. Az izmok petyhüdni, a bőr ránczosodni kezd, szentes visszeres színt mutatván; a bőralatti zsírszövet megfogyása következtében a szemgödrök bemélyednek s az egész test elsoványodik; az arcot, főleg a homlokot bő izzadság borítja. A máj és lép nem ritkán elég nagy fokban túltengett állapotban találhatók.

Ezen tünetek mellett a csontok táplálási rendellenessége következtében azon kórjelek lépnek mindinkább előtérbe, melyek a csontvázat illetik; ide tartoznak: a kutacsok nyitott volta, főleg a nagy mellső kutacsé, mely sokszor csak a második év után záró-

dik; a koponya nagy terjedelme, szögletessége és egyenetlen felülete, — eredményezve a tökéletlenül egyesült varrányok és a dudorok megvastagodása által; a fej hátsó részének puha mivolta, — létrehozva a nyakszirtesontnak és a falcsontok hátsó részeinek helyenkénti felszivódása és megvékonyodása következtében. Hasonló kóros változásokat tapasztalunk a mellkas idomában is, a mennyiben a bordák oldalvási behorpadása és a mellesont kidudorodása folytán a hátránt átmérő rövidebbé, az egyenes átmérő pedig hosszabbá leszen és az u. n. madármell (pectus anserinum s. carinatum) kifejlődik; ezenkívül a kulcsontok elhajlása, a lapoczkák megvastagodása, a bordavégek gomboszerű dudorai s a bordák egyenetlen, vagy csak egy oldalon létrejövő behorpadása a mellkasban különféle éktelenségeket eredményezhetnek. A gerincoszlop gyöngeségénél fogva elferdülésekre hajlandó, s szintén gyakorol befolyást a mellkas idomára; innen származik legtöbbször az oldalgörnye, mellpúp, hátpúp és a rövid törzs; az alkarvégek a kézizületekben és az alszárvégek a lábizületekben megvastagodnak, az alszárak és alkarok elgörbülnek és néha szögletes meghajlásokat mutatnak; gyakran a felkarokban és csombokban is ily elferdülések észlelhetők. A medenceze rendellenes idoma és az alvégtagok kóros változásai eredményezik sokszor a lőcslábat (genu varum), kardlábat (genu valgum), és befolyással vannak a lábfej idomára is. — Ily gyermekek későn kezdenek ülni, ülés közben pedig a gerincoszlop meghajlása annál feltűnőbb; járnai szintén a rendes időnél sokkal későbbben és nehezebben tanulnak, és a végtagokban beálló elferdüléseknél fogva a járás ügyetlen, bizonytalan, tipegő lesz s nem ritkán még a későbbi gyermekkorban is ilyen marad. A állcsontok fejlődési akadályai miatt késik a fogzás, s nem ritkán tapasztaljuk, hogy angolkóros gyermekeknél az első fogak csak a 12-ik hónap után, néha csak a 15-dik körül jelenkeznek s rendetlen sorozatban törnek át, e mellett pedig hamar elszuvasodnak és korán kihullnak. Nyugtalan álm, nagy ingerlékenység, fájdalmas érzékenység gyakran észlelhetők az elősorolt tünetek kíséretében.

Eltérőleg ezen kórképtől van sokszor alkalmunk látszólag jól táplált, sőt túlkövér csecsemőket észlelhetni, kiknél a csontok mégis kitünő fokban az angolkóros csontok jellegét mutatják; így nevezetesen található a koponya hátsó részének megvékonyodása és lágyulása — az ugynevezett koponyasorv (craniotabes), a mellkas szűkülése és éktelensége, az izvégek megvastagodása s a végtagok elgörbülése. Ily gyermekeknél ezen állapot sokszor már a 3-ik hónapban kezdődik, s kitünő nálok a hajlam ideges tünetek fejlődésére, milyenek a hangréggöres (asthma laryngeum, spasmus glottidis), a ránggöres (ecclampsia). — Ha a kórállapot kedvezőtlen körülmények közt tovább fejlődik, akkor a csontvázat mindazon rendellenességek jöhetnek létre, melyeket fentebb elősoroltunk.

A *görvélykört* leggyakrabban a 2—7 év közt, továbbá innen a serdülés koráig észleljük; kórjeltani tekintetben megjegyezzük ezen senyvről, hogy a bőr, bőralatti sejtszövet, az érzékszervek és nyirkmirigyek

leginkább kezdetben találatnak különösen bántalmazva; ezen szervek fokozatos és soronkénti megtámadására és a kór általánosítására a görvély kiváló hajlamot mutat, később e hajlam az ízületekre és csontokra is áttérjed. — Izzag, fakadék, nevezetesen az arczon és fejbőrön, sokszor a test különböző részein, kelevények nem ritkán a legnagyobb számmal a törzsön, végtagokon; fültakár; orrhurut és bűzös orrfekély; szembántalmak, főleg köthártya- és szemhéjmirigylobok további következményeikkel képezik a görvélykór jellegző nyilvánulásait, melyek huzamos lefolyásuk alatt sajátságos makacságot tanusítanak. Kitűnik pedig a görvélyes természet leginkább azon csontbántalmaknál, melyek a kéz és láb csontjaiban, a csigolyákban, bordákban stb. csonthártyalob alakjában fellépnek és szuvasodásba vagy üszkösödésbe mennek át; nemkülönben azon ízületi bántalmakban, melyek oly sokszor a térd-, czomb-, láb-, könyök-, váll-izületben észlelésünk tárgyai, de egyszersmind türelmünk próbakövei. Nagy szerepet játszanak a görvélykór megítélésében a nyirkmirigyek megbetegedései; ezek itt nem annyira önszenvileg, mint inkább másodlagosan és pedig azon szervek megbetegedése folytán támadnak, melyekhez különös viszonylatban állanak, így p. o. arczizzag mellett nyakmirigydagok fejlődnek. — A nyakmirigybántalmak kezdete alig feltűnő, fájdalom nélküli; a kóros elváltozás inkább csak a mirigy nagyobbodása által tűnik szembe, s jellemzővé nagy kiterjedése, húzamos lefolyása és genyedésre való hajlama által válik. — Ezek szerint az általános tünetek, főleg a szervek hiányos táplálásában, gyöngeségében és a működések erélytelenségében keresendők. A görvélyesek egy részénél lomha anyagcsere mellett renyhe külelemet (habitus torpidus) találunk, melynek jellegei: idomtalan testalkat, durva arcvonások, vastag orr és ajkak, széles állcsontok, vastag, hosszú csontok; petyhüdt, erélytelen, hamar kifáradó izomzat, dagadt nyakmirigyek, puffadt has, nagy hajlam emésztési zavarokra, hörg- és bélhurutra, toroklobra, hártvás gégelobra, agyvízkórra. Másoknál, valószínűleg rendellenesen gyorsított anyagcsere mellett, az izgékony külelem (habitus erethicus) tűnik elő, s ennek jellegei: gyöngetestalkat, aránylag kis testsúly, vékony, fehér, könnyen piruló bőr, áttetsző visszerekkel, piros ajkak és pófák, kék inhártya (sclerotica), lágy izomzat, puha. többnyire szőke hajzat. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy, noha számos gyógyászok ezen kétféle külemet megkülönböztetik, azoknak egyes jellegei nem annyira öröklött alkat rendellenességéből származnak, mint inkább már helybeli kórfolyamatok eredményének tekintendők, s mint ilyenek tulajdonképen a görvélykór résztüneteit képezik, — de korántsem oly állandók, hogy azok közül egyeseknek vagy többeknek hiányából vagy eltűnéséből már a görvélykór jelentését is kétségbe lehetne vonni.

(Vége következik)

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Kézikönyvtára
Budapest, VIII. kerület, 23-25
Telefon: 133-201

Kórbonczolási közlemények.

Balogh Kálmán tanártól Kolozsvárott.

II. Májbeli farkoncztömlő, — a jobb oldali vese sorvadása és a baloldali túlfejlettsége.

A középkorú asszony november 1-jén K. kórházba vétetett föl, midőn hasa oly mértékben, mint a terhesség utolsó hónapjában lenni szokott, meg volt dagadva, csak hogy a gömbölyded daganat a májtájról vette kezdetét, honnét a jobb oldalon a csipőcsontig és a köldökön alul ért, s még a baloldalra is meglehetősen áttérjedett. Tapintáskor egyenletesen simán és mindenhol igen feszesnek találtatott, s feszültségnek megfelelőleg a daganat valamennyire fájdalmas is volt, mi még leginkább nyomáskor, mely azt nagyobbította, éreztetett. Egész kiterjedésében a kopogtatási hang üres volt, melyet a jobb oldali 5-ik bordaközben a szokottnál kevésbé teljes és feszült (atympaniticus) tüdőhang, a hastájon pedig a baloldal és alatta fanciesontok felé a tompához közeledő dobos hang váltott fel. Nehezen légzett, s légzés alkalmakor a mellkas alig, míg a hasfal épen nem mozgott. A beteg hőmérsékét rendesnek lehetett mondani, s igen el volt soványkozva, mi rossz étvágyával egyezményben állott, valamint annak megfelelőleg mozgásai igen gyengék voltak. Az előzményekre vonatkozólag annyit lehetett megtudni, hogy a daganat a májtájon támadva igen lassan nőtt, s csak évek múlva érte el jelen nagyságát, mi mellett fájdalmas nem volt, hanem csak a legutóbbi időben.

Midőn a beteget láttam, életben maradását nem sokáig lehetett remélni s valóban néhány nap elteltével bonczasztalra került.

A hasür megnyitásakor a legnagyobb farkoncztömlők (Echinococcus-Cyste) egyike tűnt elő, mely a máj jobb oldali lebenyének alsó hátsó részletéből kiindulva, azt a rekeszhez nyomta, ez egyszersmind mélyen a mellkas felé lévén dudorította. A máj egészben baloldal felé tolatott, oly annyira, hogy a bal lebeny a bal rásztájában foglalt helyet, s túlfejlődve és vérdúsának találtatott, míg az összenyomott jobb lebeny halavány, vérszegény és tömött volt. A tömlő továbbá a gyomrot, melylyel lazán össze volt szövődve, hátra felé nyomta, s az hosszú hurkaként mutatkozott, tágsága a hurkabélénél nagyobbra nem lévén tehető, míg falának vastagsága tetemes volt, különösen pedig az izomzaté jelentékenynek találtatott, melyet a nyákhártyától könnyen le lehetett fejteni. A haránt hurkabél, mely a tömlő falával szorosan összenőtt, egészen aláfelé, a köldöknél is alább volt tolvá, s a vékonybelek részint a baloldalon, részint alant a kis medence felé összeszorúlva foglaltak helyet.

A tömlő, mely a máj alsó felületével lazán, míg a hasfal hátsó részletével feszesebb összeköttetésben állott, mell és oldal felé egészen szabad volt, alakját pedig rövid nyakú vastag körtejéhez lehetett hasonlítani, a haránt hurkabéllel érintkező alappal és a májban elvesző nyaki részlettel. Teljes feszültségben legnagyobb, felülről aláfelé menő átmérője az egy lábat jóval meghaladhatta, míg kisebb átmérője, egyik oldaltól a másikig, egy lábnyira volt becsülhető. A sima, fehér, itt-ott véredényeket mutató rostos falzatot bemetszván, nagy mennyiségben tiszta, egészen átlátszó folyadék ömölt elő, melyben kocsonyaszerű tömlöcskéik úszkáltak vastag falzattal és tiszta, vizszerű bennéssel itt-ott egészen szabadon. A vastag rostos falzat egészen kötszövetből állónak találtatott, s belső felülete bársonyszerű és vörösbarna volt, onnét pedig a féreghártya egészen leválva mutatkozott, benne összegöngyölödve feküdt, fehérösen, porcszerűen nézett ki, s vastagságát 2—3 vonalynak lehetett mondani, — befelé tekintő felülete apró, finom szemcsékkel volt tele, a külső simávak látszott. A lekapart szemcsék elmeszesedett és széthullásban levő farkoncztömlők (echinococcus) állottak, az említett kocsonyaszerű apró tömlők szinte azokból keletkezetteknek bizonyultak.

Eddig a tömlőnek a májból kiálló részét irtam le, s most az abban levőről kell szólnom. A rostos burok ugyanis a máj szövetébe egészen észrevétlenül átment, anélkül, hogy

kivülről valami befűződést, vagy más csekélyebb határt lehetett volna kivenni, mint azonban a máj jobb oldali lebenye átmetesztett, kitűnt, hogy ottan kisebb, mintegy ökölnyi tömlő volt, melyet az említett nagyobbtól vékony szövet választott el. Rostosfalzatát a máj szövetétől elkülönözni nem lehetett, míg a fehéres, porczkülemű féreghártya benne szinte összegöngyölödve fekdt, folyékony bennéke pedig zöldes-sárga és sűrű volt. Számos szétesésben levő genysejt volt benne, melynek származási helyeként a májjal összeszövődve levő rostosfalzat találtatott.

A máj azon részében, mely összenyomva halavány volt, a kötszövet túlfejlettségét, míg a májsejtek összesorvadt voltát észleltem, a másik, vérdús részletben pedig azok igen duzzadtaknak látszottak. Epe a hólyagban bőven találtatott, s a meghosszabbult epevezeték, minthogy a nyombél igen alant feküdt, az utóbbiba szabadon száradzott.

A jobb oldali vese a tömlő falába volt növe és egészen ellapúlva, összetartása pedig tömött és szívónak találtatott. Vérszegénynek lehetett mondani. A húgycsatornácskák közti kötszövet igen túlfejlettnak mutatkozott, míg a húgycsatornácskák vékonyabbak, hámsejtek pedig kisebbeknek látszottak, ezen utóbbi körülmény daczára azonban a csatornácskák ürköre majd teljesen el volt törlődve. Megjegyzésre méltó, hogy a hámsejtek igen halaványak voltak, a magvak emellett igen élesen tűnven szembe. A másik, vagy is a baloldali vese a szokott nagyságot valami félszer meghaladhatta, szabad, vérdús és lágy összetartású volt. A húgycsatornácskának még vellőállománybeli részleteik is igen tekerődzve folytak le, s egészen véve a másik oldaliaknál kétszer vastagabbnak mutatkoztak, a sötétebb árnyalatú hámsejtek pedig részint osztódás, részint sarjadzás útján szaporodásban voltak. A kötszövet igen gyéren volt képviselve, míg a véredények szokatlanul vastagoknak látszottak, ez különösen a megnagyobbodott Malpighi-testecseken tűnven elő. Ezenkívül a húgycsatornácskák igen könnyen szakadtak.

KÖNYVISMERTETÉS.

*Clinical Lectures.*¹⁾ By Robert Bentley Todd, M. D., F. R. S. etc. Second Edition, edited by Lionel S. Beale, M. B., F. R. S. etc. London: John Churchill. 1861. Nagy 8-rét, XL és 912l.

Robert Bentley Todd, az elhunyt jeles kórbuvar, egyike volt a korunk legkitünőbb orvostanárainak, ki úgy eredetisége, mint éles bíráló képessége, nemkülönben a tapasztalatok helyes felhasználása által midenekfelett kitűnt, s csak sajnálnunk kell, hogy „On Certain Acute Diseases“ munkája, melyet épen halála előtt végzett be, az utolsó. Az elhunyt által okozott veszteséget azonban a hozzá méltó tanítványa, Lionel S. Beale mindenkép pótolni iparkodik, s ezen szép törekvésnek köszönhetjük, hogy a jelen munka napvilágot látott. Toddnak ugyanis több kórodai értekezete jelent meg, melyeket Beale egyesítve ezen új kiadásban az olvasó közönség részére hozzáférhetőbbé tett.

1854-ki tölutóban jelent meg „On Paralysis, certain Diseases of the Brain, and other Affections of the Nervous System.“²⁾ Ezek a jelen kötet 33—52-ik előadását képezik. Ezen munkálat 1856-iki nyárutóban második kiadásban is megjelent.

1857-ben látott napvilágot „On Urinary Diseases, and Gout“³⁾, mely a jelen kiadás 17—32-ik előadását teszi. Hozzá, valamint a mindjárt említendő munkához előzményekként volt csatolva „On Clinical Instruction“⁴⁾, és „On the Treatment of Acute Diseases“⁵⁾, mely két értekezetet Beale ezen könyvben bevezetésképen legelőre tett.

1859-iki télelőben adatott ki „Clinical Lectures on Certain Acute Diseases“⁶⁾, mely előadásokban Todd az orvostan

¹⁾ Kórodai előadások. — ²⁾ A hűdések, az agy némely bajai és az idegrendszer egyes bántalmairól. — ³⁾ A húgyszervi betegségek, vízkórság és a köszvényről. — ⁴⁾ A kórodai tanításról. — ⁵⁾ A heveny betegségek gyógyításáról. — ⁶⁾ Kórodai előadások némely

elveit legterjedelmesebben fejtegetvén, azok Beale által a jelen munka 3—16 előadásaiban közöltetnek.

Az 1-ső előadás „On the Mode of Taking Cases“⁷⁾, valamint a 2-dik „On the Diagnosis of Disease“⁸⁾ először most jutnak a közönség elé.

A munka 229, Todd által megfigyelt esettel van értekesítve.

Minthogy Todd dolgozataival az orvosvilágban nagy helyet foglal el, s azok nem mulékony jelleműek, hanem tartós becsűek, a jelen könyv tüzetes és terjedelmes ösmertetését annál is inkább szükségesnek tartjuk, minthogy orvosi közönségünk az angol irodalomtól távol esvén, az részére kevésbé hozzáférhető.

A bevezetés azon részében, mely a kórodai oktatásról szól, a szerző mindenelőtt a felügyelő növendékek hasznosságát emeli ki, majd pedig párhuzamot von a külföldi és londoni kórodai működés között, s nem helyesli, hogy Angolországban a beteglátogatások délben történnek, mert ha azt reggel tesszik, a kórházi betegeknek több időt lehet szentelni, s a körülöttük való tartózkodás eredménydusabb is, minthogy olyankor az orvos munkáját megújult erővel végezheti. Nem tartja szükségesnek, hogy sok és hosszú előadás tartassék. Elég kevés rövid, melyekben az irányadó elvek közöltetnek. A többi megszerezhetni a betegágnál. A számra és tartamra igen tovahuzódó előadások alatt sok olyan dolog mondatik, mit a hallgató otthon könnyebben és gyorsabban elolvashat. Nem hiszi, hogy a vizsgálatokból a tudományos képességet meg lehessen tudni, minthogy az illetők a kérdésekre való könnyed feleletekre csekély mennyiségű ösmertetek mellett magukat begyakorolhatják, midőn oly színben tűnnek elő, mintha a tárgyakat tökéletesen kimerítették volna. Majd a kórodai tanárok kötelességét, az elkülönözött kórosztályok előnyeit adja elő, s azok ellen felel, kik mondják, hogy a betegeknek ártalmára szolgál, ha a kórtermeket és betegágyakat sok tanuló látogatja, s így amellet vannak, miszerint a kórházak tanczélokra egész szabadon ne engedtessek át. A szerző sohasem tapasztalta, hogy a tanulók megjelenése a betegekhez nézve fárasztó, vagy épen ártalmas lett volna, sőt ellenkezőleg úgy találta, hogy hallgató közönség jelenlétében a rendelő orvos a betegekre nagyobb figyelmet fordít, ezeket pedig kelemesen érinti, ha körülötte olyan egyének vannak, kik állapota irányában érdekeltséget mutatnak.

A heveny betegségek gyógyítására vonatkozólag kórodai tapasztalataiból kiindulva, ezek folyamánaként a következő elveket állítja föl:

1) Az oskolákban oly régóta divó azon hit, hogy a heveny betegségeket az élet- és különösen az idegműködések csökkentésével megelőzhetni, vagy meggyógyíthatni, hamis.

2) A heveny betegségeket közvetlenül valamely gyógyszer, vagy más ösmert gyógyhatány alkalmazása által nem gyógyíthatni, kivéven, midőn valamely ellenszer a bevett mérget, melytől a tünetek függenek, közönbösíteni képes.

3) A betegség természet szerinti folyamatok által gyógyul, melyeket teljes erőben elő kell mozdítanunk, valamint a szervezet erőit fel kell tartanunk. A gyógyhatányok úgy gyógyszerek alakjában, melyek bizonyos rendszerekre különös élettani befolyással vannak, mint bármely más alakban csak annyiban hasznosak, mennyiben a természet szerinti gyógyulási folyamatokat fokozni, segíteni vagy előmozdítani képesek.

4) Az orvosnak mindenelőtt a betegség történetét szorgosan kell tanulmányoznia, így pedig a körjelzés urává lennie, s ezután célja, hogy a gyógyulási folyamat mélyébe behatva, a legcsekélyebb apróságot is szemügyre vegye, mert csak így fűrészheti ki a kóros változatok ellenhatányait, nemkülönben egyedül ekként juthat annak tudomására, hogy az élet működéseit miként tarthassa fenn.

A szerző azon erős meggyőződését fejezi ki, hogy nincs messze azon idő, melyben minden orvos azon nézetet el fogja hagyni, miszerint a heveny betegségek erőteljes (sthenic) és

heveny betegségekről. — ⁷⁾ A kórosetek tekintetbe vétele módjáról. — A betegség jelzéséről.

erőhiányosakra (asthenic) osztassanak. Minden olyan betegség kisebb-nagyobb mértékben a szövet szokatlan pusztulásával van egybekötve, s így többé-kevésbé erőhiányosnak mondható, miért mindjárt kezdetben az erő fenntartására kell törekednünk, melyet a betegség egész tartama alatt szemünk elől téveszteni nem szabad.

Kiemeli, mennyire szükséges az általános kórtan elveinek áttekintése, mely sohasem látszott oly haszonnal járni, mint épen a jelen időben. Továbbá mondja, hogy minden kórtani fűrkészes valár (real) alapja a kórodai vizsgálás, melynek a boncz- és az élettan tényei által segítettnie kell. Ha egyedül a kórboncztanból indulunk ki, ez minket úgy a kórtanban, mint az orvosi gyakorlatban téves irányra vezet. Így nem annyira a kórboncztan tényeit kell tekinteni, mint inkább az életműködéseknek kell kiindulási pontul szolgálniok, midőn azután a betegség eredetét könnyebben szemügyre vehetjük.

A lobbellenes (antiphlogistic) szerelés buzgó bajnokai nagyon is darabosan veszik a dolgokat, s durva tanítmányaik arra semmikép se szolgálhatnak, hogy azokra valami jórávaló orvosi gyakorlat alapítassék.

Nem csinálnak helyes jelzéseket, s ha azután tapasztalják, hogy valamely szer használása után a baj enyhült, vagy megszűnt, mindjárt készen vannak annak mondásával, miszerint a betegséget a nyújtott szer gyógyította meg.

Midőn Irföldön és Skóthonban a visszaeső láz (relapsing fever) kiütött, lázas bélvésznek (pythogenic fever, hasi hagymáz) tartották; minthogy pedig a vérbocsátás és a szűk étkezésnek jó sikerét látták, fennen hirdették, hogy a lázas bélvészben szenvedőknél vért kell bocsátani, valamint koplaltassanak is.

Azon betegségek, melyek gutaütés (apoplectic) névvel jelöltenek, közönségesen vérbocsátással szoktak gyógyítani; tudjuk azonban, hogy a gutaütéses tünetek esetleg nem vérömleny, vagy valamely szervi változás következtében jönnek létre, hanem túlszigázott működés következtében is létesülhetnek. Így megesik, hogy valaki nehézkóri rohamot kap, s midőn magához tér, kisebb-nagyobb mértékben féloldali hűdést lehet észrevenni. Az ilyenféle hűdés uehány óra, nap vagy hét mulva jobban szokott lenni, ha pedig ilyenkor orvost hinak, ez vérömlenyt gondolva, eret nyit és hashajtót rendel, a beteg rövidebb-hosszabb idő mulva, de elég gyorsan tagjai használatát visszanyeri, s az egész világnak hirdetik, hogy milyen jó volt az érnyitás és a hashajtás.

Látták, hogy a bujasenyvi szemrekeszlobnál (iritis) a kórképződmény higany alkalmazása után meggyógyul s akként vélekedtek, miszerint a savóshártyák izzadmányai azon szer készítményeinek használása mellett szinte elmúlhatnak, de nem vették figyelembe, hogy a bujasenyvi szemrekeszlob és a savóshártyalob két egészen különböző dolog.

Szívuroklob van jelen, midőn zörejt hallhatni. Az orvos higanyt rendel, s a zörejt elmúl, most pedig hiszi, hogy valóban az alkalmazott szer távolította el a képződött izzadmányt; nehány nap mulva a zörejt ismét visszatérhet, midőn az orvos gondolhatja, miszerint a betegség higanyval nem kezeltetett eléggé hatályosan. Arra nem figyelt, hogy a zörejt eltűnését csekély savós izzadmány okozhatta, mely a betegség javultával a vérbe szívárogván, az érdes felületek ismét egymáshoz dörzsölődhetnek. Egyébkint számtalan példa van reá, hogy a szívuroklob higany nélkül is meggyógyul, sőt még jobban, mint midőn azon szert nyujtják.

Középkorú kereskedőnél egyszerre féloldali hűdés fejlődött ki, midőn a hűdött tagok izmai egészen merevekké lettek. Vérömleny vagy egyik oldali agylobra lehetett gondolni. Az utóbbi vétetett fel, higany adagoltatott. A beteg tetemesen javulni kezdett, míg állapota egyszerre rosszabbra fordulván, meghalt. Bonczoláskor a baloldali agyfél felületén kiterjedt vérömlenyt lehetett látni, mely határozottan két rétegből állott, melyek egyike fiatalabb, míg másika idősebb származású volt. A vérzés az agyburkok edényeiből történt, s első alkalommal az egyik vérréteg ömölt ki, mely a féloldali hűdést okozta; mint pedig a savós rész átszivárgott, a beteg javult, s ezen időközbe esett a higany nyujtás, valamint ennek

látszólagos haszna. Ha itt helyesebb jelzés történ, s a betegnek higanyt nem nyujtanak vala, meglehet czélszerűbb eljárás mellett a második vér-kiömlést meg is akadályozhatták volna.

Todd meg volt afelől győződve, hogy sok olyan tüdő-, szívurok-, szívbelhártyalob sat., mely lobbellenes kezelés mellett halálosan vgződött, ily halálos kimenetű nem lesz, ha a szervezet erői kíméltettek és gyámolítottak volna. Voltak ugyan sokan, kik ezen nézetének ellene szóltak, de oka nem volt, hogy kórodai tapasztalatain nyugvó véleményén változtasson. Tapasztalásból tudta, hogy a betegségeknek jelege az utóbbi 20—30 év alatt hatályban csökkenőleg nem változott, s az elődök vérbocsátási rendszerét azok nagyobb heveességének, mint miként mostanság tapasztaljuk, tulajdonitanunk semmikép sem lehet. Hogy pedig a mai korban a hagymáz-, vérhas- és kütégjárványok pusztítólag kevésbé terjednek ki, annak okát a jobb táplálkozás, czélszerűbb öltözködés, nagyobb tisztaság, tökéletesebb szellőzés és egyéb egészségi rendszabályokban kereste. (Folyt. köv.) —a—

LAPSZEMLE.

(—b—) A derme kezelése dohánynak helybeli alkalmazása által.

Haughton tanár 1862-ben értekezetet írt, melyben ügytársait a dohánynak a derménél való hasznára figyelmeztette. Ezen évben Tyrrell a dublini sebészi egylettel szinte derme esetét közölte, mely dohánylé-mosások által sikeresen gyógyított, s ezenkívül ugyanazon orvos még másik esetet is hasonló eredménnyel kezelt.

M. K. . . , 35 éves, festő, 1864-iki nyárelő 10-én orrát véletlenül falhoz ütötte, mi néki csekély felhorzsolást okozott. 9 nap múltán a rágizmok megmeredtek, mire azután általános derme tünetei fejlődtek ki. A kórodába nyárelő 22-án hozták be, midőn a rágizmok görcsös összehúzódása következtében a fogak egymással egészen szoroson érintkeztek, valamint a tarkó és a hátizmai is egészen meg votlak keményedve. 95 gyenge, félbehagyó érlökés számláltatott, a beteget hideg veríték fedte, míg értelme háborítlan volt.

Minthogy a sértés csekély volt, Tyrrel a varat meleg viz használása által eltávolította, a tarkótájra pedig 12 □ újjnyi hólyaghúzó tapaszt alkalmazott. A vartól lecsupasztatott bőrrészt oldattal borogatta, mely 1 obony dohánylé és 20 obony vízből készült, ezenkívül a beteg két óránként következő csőrért kapott:

Rp. Spiritus vini rectificati diluti, unciam unam;
sulfatis chinini, grana quatuor;
decocti carnis fortiter parati, uncias sex.

Az éjszaka rosszul telt el, a nyakizmai valamennyire ernyedtebbek lettek ugyan, de a hát és a hasizmai feszültebbeknek tüntek elő. A dohánylé alkalmazása folytattatott, míg a csőrefolyadékba közönséges mákony festvényből 20 csepp adatott.

Másnap, vagyis 24-én a beteg belsőleg 10 szemer mákonyt kapott, mi szemeire álmodt hozott. 25-én már húslét 12 tojással együtt evett meg, ehhez még 350 gramme pálinkát kapván.

Ilyképen kezelve a derme jelenségei lassankint enyhültek, s tiz nap elteltével a beteget teljesen egészségesnek lehetett mondani, mely időpont bekövetkeztéig a dohánylé a sértés helyére folytonosan alkalmaztatott. (M. T. et G. 1864, őszelő 24-én).

Hogy a jelen esetben a dohánylé, borsesz, mákony, vagy még inkább azok mind a hárman hatottak-e jótékonyan, bajos megmondani. Annyi bizonyos, hogy a borsesz jótékony hatását ki nem zárhatni. Így ezen sorok írójának volt alkalma tapasztalni, miszerint egy beteg magát télen alacsony hőmérsék hatásának kitéve, a gerincoszlop hosszában fájdalmakat kapott, melyek a mellkas és a hasizmaira is kiterjedtek, az utóbbiak egyszersmind tetemesen meg is merevedtén. A beteghez éjszaka jöve, hogy gyorsan tegyen valamit, a kéznél levő palaczkból czukorra két kávéskanal rumot

adott neki. A hatás legnagyobb meglepetésre rögtön volt. Az izmok meredtsége nagy mértékben enyhült, a fájdalom pedig szűnni kezdett. Ezután a beteg két órai időközben két csésze chinai teát kapott rummal és cimzomlével. Másnap reggelre felkelhetett, a gerincoszlop hosszában levő nyomásra nem, míg gyenge rázásakor valamennyire növekedő fájdalom kívül egyébről nem panaszkodván, de meleg szobában való tartózkodás és rumos tea adagolása közben 24 óra alatt az is végkép megszűnt. Azóta az úgynevezett csúznál a rumot, főképp pedig chinai teával, többször volt alkalma használnia — a legkielégítőbb eredménnyel. Megjegyzendő, hogy ezen esetekben agyburok, vagy szívbéli bonyodalmak nem voltak jelen. Továbbá a derme fenntebbii kezelésénél még súlyt kell fektetni a tápláló étkezésre is, minthogy a betegek, haohogy emésztőszerveik nem bántalmazták, még lázas állapotukból is hasonlíthatlanul jobban veszik fel magukat, ha a mostanság divó éheztetési rendszer kerültetik, mire egyébkint Todd munkája ösmertetése közben figyelem lesz fordítva. A mákonynak a gyógyulásban valószínűleg szinte volt része, legalább fordultak elő esetek, hol a szunyal derménél jótékony hatásának látszik. S végül a dohánylének valószínűleg

legesekélyebb működési tere maradt; a hólyaghúzó tapasz pedig legfeljebb arra szolgált, hogy a beteg súlyos helyzetét kellemetlenebbé tegye.

(—h—n) Tömlő a húgyhólyag és végbél között, mely húgy-viszszatartást okozott.

A „London Hospital“-be 24 éves férfi jött, ki négy nap óta vizelni nem tudott. A ködök- és az alhasi tájon hülámzó daganat foglalt helyet. A végbél mellső fala fel volt vonva és hátra felé tolvá. A húgyhólyag csapolása nem akart sikerülni. A daganat a végbélen keresztül megcsapoltatván 2—3 liternyi tiszta folyadék jött ki belőle, mi közben a vizelet a húgycsövön akadálytalanul folyt elé. A beteg hashártyalob következtében meghalt. A húgyhólyag egészséges volt, közte és a végbél között azonban a hashártyaöblözetben rivókatömlő foglalt helyét, mely megcsapoltatott.

Hasonló eset egyébkint 1861-ben a Szent Bertalan kórházban (The Lancet, 1862, II köt.) is fordult elő, csakhogy itt a húgycsapolás megtörténhetett. Azután a daganat csapolása szinte véghezvitetvén erre a beteg meggyógyult. (The Lancet. 1864 II k. 351 l.)

T Á R C Z A.

Pest városa vízvezetése.

II.

¶ A fővárosunkban felállítandó vízvezetésről utolsó számunkban szólván, figyelmeztettünk azon fontosságra, melylyel az a víz mennyisége és minősége tekintetében a közegészségre nézve bír, s elsoroltuk mind azon veszélyeket, melyeket az élet ezen egyik főkellékének elhanyagolása mi reánk hozhat, nem feledkezvén meg azon befolyásról sem, mit lényegesen a víz által eszközölhető tisztaság a lakosság szokásaira, a háztartás vitelére és az erkölcsiségre gyakorolhat.

Azt nem mondhatjuk ugyan, hogy a tisztátlan, különösen pedig bomló szerves anyagokkal fertőzött lég és víz mindenkor és szükségképen hozzák elő azon vészes kórokat, melyeket elszámoltunk, vagy hogy a testnek elsatnyulása és gyöngye egészség minden körülmények közt azoknak következménye. Ez több volna, mint a mit tudunk, s csak örvendünk kell annak, hogy úgy nincs. Hová jutottunk volna eddig! Akkor Pest városa a legjobb időjárás daczára a hagymázjáványból soha ki nem fogy. Az emberek kétségkívül rossz levegőben is élhetnek még pedig soká, s elrondított vizet is ihatnak nem egyszer, anélkül hogy annak világosan feltünő, vagy csak észrevehető káros hatása lenne. De ebből nem következik, hogy azok valóban ártalmatlanok. A testnek tenyészéletét zavaró s ennek folytán a szervezet épségét lassan aláásó s ellenállási képességét megtörő idült bajok természetük-nél fogva inkább alattomban hozzák létre a testnek és egész ivadékoknak elsatnyulását. Azon anyagok pedig, melyek valamely heveny fertőző kórnak, például a hagymáznak közvetlen okai, úgy látszik csak némelykor s bizonyos — a tudomány előtt eddig nagyrészt ismeretlen — föltételek alatt fejlődnek ki és gyakorolják vészes hatásukat. Azt azonban a legszigorubb tapasztalat alapján bizonyosnak tekinthetjük, hogy ezen föltételek egy része a légben és vízben bomló anyagokkal van adva, s hogy a lég és víz tisztasága mellett nem fejlődhetnek, vagy nem tarthatná magát bennük, vagy nem terjedhetne tova azon mérges fertőző anyag, mely e kórokat szüli, s ennél fogva nem fejlődne és nem terjedne ama kórok sem. A fertőzés meglehet csak száz vagy száz meg százezer eset közt egyszer történ meg, de m e g t ö r t é n h e t, s e véletlen ellen nem óvhatjuk meg magunkat másként, mint a fertőzésnek ismert föltételeit kizárván, melyeknek legfőbbjei a lég és víz elrondítása. Practicus tanúsága ezeknek, mint egy angol orvos mondja, az, hogy az életnek első és legáltalánosb kellekeiről, a lég folytonos megújításáról s elegendő és jó vizről gondoskodjunk, mert e kettőnek kiállítása az egészségügyi reformnak nem csak kezdete, hanem lényege is, s szinte mind azt foglalja

magában, mit a közegészség tekintetében törvény és hatóságok utján eszközölhetni.

Jelen sorainknak nem az a célja, hogy a vízvezetés technikai felállításának és kezelésének módját adjuk elő; ez a mérnök, az építész, a vegyész dolga, melyhez ők jobban értenek mint mi. Mi orvosok vagyunk s hivatásunk szerint feladatunk csak kijelölni azon föltételeket, melyeknél fogva Pest városa a legjobban részesülhetne azon jótéményben, mit a vízvezetéstől közegészségi állapotára nézve joggal elvárhatunk, s melyek azt valóban közhasznú intézménynyé emelni képesek.

Természetes, hogy ez üdvös cél leginkább a vízvezetés célirányos felállításától, működése terjedelmétől és kezelésétől tételezzeték föl, s ezek ismét attól függenek, hogy ki állítja és ki kezeli azt.

Azokban, miket első cikkünkben említünk, részint bennfoglaltatik, részint azokból önkénynt folyik, hogy a vízvezetés csak akkor felelend meg egészség tekintetében céljának, ha nem csak a belső és Lipótvárosra és azokhoz közel fekvő városrészekre, de általán az egész városra, nem csak a vagyonosak de a szegények lakaira is terjesztetik ki működése és jótékony hatása. Tiszta, elegendő mennyiségű és olcsó víz nem kényelmi és annál kevésbé fényűzési cikk, hanem életkellék, melyre mindenkinek szüksége van, s mit annál fogva senkitől el sem vonhatni. Ha a vízvezetés csak némely városrészekre szorítottatná meg, akkor nemcsak a kizárt vidékek és lakosaik sajnosan nélkülöznék az egészség egyik fő tényezőjét, hanem a többi városrészek sem élvezhetnék teljes mértékben annak hasznát, mert egy helyben lakván s folytonos közlekedésben lévén egymással az ott támadt kórok ő reájok is átszarmaznának. S kérdjük hol van a tisztaság eszközeire, s annál fogva vízvezetésre leginkább szükség? Nemde ott, hol kis szobákban és pincze-lakokban összezsúfolva lakik a szegény nép, kinek sem ideje nincs a vizet a dunából hordani, sem módja azt drágán venni, de a kit, habár a víz tisztaságának becsét jelenben nem is ismeri s a vele eszközölhető tisztaság szükségét nem érzi, annak használatához szoktatni, s kinek hajléka tisztántartását minél inkább könnyíteni nemcsak kötelesség emberi szempontból, de előny s nyereség is a közre és vagyonosokra nézve a közegészség és közerkölcsiség tekintetéből. Ennek bővebb taglalása úgy hisszük fölösleges; ki a vízvezetést maga számára egészségileg hasznosnak tartja, azt másokra nézve ugyan olyannak fogja tartani.

A vízvezetés közegészségi jótékony hatásának teljes elérésére továbbá szükséges, hogy a vízmennyiség, mit mindenki hasznára fordíthat, határtalan legyen, azaz hogy mindenki részére annyi számíttassék ki, mennyire a tisztaság és

minden életkellékeire nézve szükséges. Mi a pazarlásnak szószólói lenni nem akarunk, még a vízre nézve sem, annyi azonban bizonyos hogy rendelkezésre álló bőven mért maximum nélkül a közegészségi cél csak hiányosan érhető el. Igen jól tudjuk, hogy a vízvezetés kezelése bárki által és bármiként állitassék az fel, eleinte kivált sok nehézséggel fog járni, az emberek tapasztalatlansága, a szokott hanyagság s rossz akarat miatt is, de jó ügyelet, ellenörködés, kellő oktatás és saját érdekük által hozzá lehet idővel szoktatni a lakosság kevesbé mivel részét is a nekik jutott jótétemény lelkiismeretes használatához, épen úgy mint a serdülő gyermek megszokja szabad akaratának, vagy a népek a polgári és politikai szabadságnak észszerű használatát.

Az élet szükséges kellékeinek olcsóknak kell lenni. Ez nemcsak a közegészségtannak, de a józan népgazdasátnak is kívánalma és elve, s a vízre nézve különösen helyén van. Drága vízvezetés fényűzési cikk, közegészségi haszna csak ott van, hol más úton vízhez nem juthatni, s csakis ott tarthatja magát fenn. A vízvezetési adónak arányban kell lenni az általa eszközölhető anyagi haszonnal, tehát többbe nem szabad s lehetőleg kevesebbe kell kerülni a vízvezetés szolgáltatása víznek — a vízfordásra fordított időt és munkát beszámítva —, mint melyet a kútakból merítünk és a folyóból hozatunk, ha azt akarjuk, hogy a vízvezetés kényszer nélkül általános elfogadtassék és gyümölcsözőn. Hogy ez lehetséges, bizonyítják Angolországának sok városai, s nekünk is oda kell törekednünk.

Hogy a vízvezetés által a lakházakhoz szállított víz tiszta és üde legyen s lehetőleg jobb mint sok kútaink véze, egészségi tekintetben még inkább kívánatos, mint hogy azt juttányos áron kapjuk. Függ ez a helytől, hol merítették, melynek a városon belül lenni nem szabad, függ a szűrés eszközeitől és módjától, a víz megtartásától, a csövek minőségétől s az egész vállalat szakértő és lelkiismeretes kezelésétől. Pest városa nem az első, mely vízvezetést állit, s tudjuk, hogy e tekintetben már jó előre gondoskodott a szükséges adatokról, kiküldvén egyik mérnökét a külföldre, hogy ott évek óta felállított hasonló műveknél szerzett tapasztalatokkal megismerkedvén, azokat nálunk alkalmazhassa.

Az utolsó de nem a legesekélyebb, sőt nálunk talán a legfontosabb előny, mit a vízvezetéstől közegészség tekintetében fővárosunkra nézve várunk, annak felhasználása közczélokra. Az utcákat és tereket tisztán tartani, közfürdőket felállítani, a tűzvesz veszélyeinek elejét venni, végre az elvezető házi és közcsatornák tartalmát kellő gyorsasággal és biztossággal eltávolítani, mindezt vízvezetés és pedig általános vízvezetés nélkül czélszerűen tenni nem lehet. E közczélok már magukban véve a tervezett intézményt életkérdéssé teszik városunk jövőjére nézve azon esetben is, ha a lakosság a vizellátás mostani állapotával még beérhetné. Mind ezen közintézményeket a közegészség szempontjából fontosaknak kell elismernünk, s érdekükben azt különösen óhajtanunk, hogy a jövőben építendő házaknál, kivált azoknak ürülek helyei és csatornáinál, valamint a közcsatornák felállításánál, s amazokali összeköttetésénél a vízvezetés kötelezően tekintetbe vétessék, különben úgy járhatnánk, mint több angolországi városban történt, hol a közcsatornák felállítása folytán némely házi csatornákból nemcsak jobban nem ürült ki a rondaság, sőt még inkább pangott, mint azelőtt.

Ezek volnának általán azon föltételek, melyektől a vízvezetés jótékony haszna városunk közegészségére nézve függ. Ohajtjuk, hogy azokat körülményeinkhez képest minél tökéletesebben sikerüljön létesíteni. Hátra volna még elmondani véleményünket az iránt, hogy kinek kellene a vízvezetést felállítani és kezelni, miszerint ezen föltételekre kellő gond forditassék, s az intézmény számára azon bizalmat és részvétet megnyerjük és biztosítsuk, mely nélkül valamint csak nehezen jöhet létre, úgy könnyen és jó haszonnal alig fog működhetni.

Miként épülnek a kórházak legczélszerűbben?

A párisi sebészi egyesület a kórházak czélszerű építésének módját vita alá fogván, a következő pontokban állapított meg.

1) A kórháznak nyílt helyen és lejtős talajon kell feküdnie. A szabad tér tágas legyen, ebből minden egyes betegre legalább 50 négyyszög metert számítván, mely azonban lehetőség szerint nagyobb legyen, mint szinte az együttlevő betegek számának megfelelőleg növekedjék.

2) A kórház levegője annál jobb, minél távolabbra esik az emberek felhalmozódásától. A városok közepében csak a szükségbeli kórházakat szabad megtartani, melyek terjedelme csak csekély legyen. Továbbá ott maradhatnak még a tanulási czéljából meglevő kórodák. Itt az egészség követelménye a gazdálkodásával összevág, minthogy nagy városok kórodáikat nagyobb téren kevesebb költséggel építhetik fel.

3) Az egészségtan által követelt kellékeknek 200 — 250 beteg számára felszerelt kórodákban minden tekintetben elegendet tehetünk, míg nagyobb városokban czélt érnünk alig lehet, ha azon szám megkettőztetik. Ezen számok határai között a kórházi költségek magasabbra nem rúgnak mint a népesebb kórházakban.

4) A körlevegő részei leginkább vízszintés irányban szoktak elegyülni, miért is a felhalmozódás okozta kedvezőtlen esélyeket a közti térek nagyobb tágsága által kell ellenőrizni, mire úgy az ágyak, mint a termek, nemkülönb mint az épületek egymásmellettségénél ügyelettel kell lenni.

5) A ragályos betegségek ellen nemcsak az egyes betegek számára kiszabott levegő-köbttartalom által kell küzdenünk, hanem még azon telek felületi kiterjedése által is, melyen a kórház építve van, a mire polgári kórházaknál oly kevés gondot fordítanak. Ugyanezen okoknál fogva az emeletek számát szükségtelenül szaporítanunk nem kell, minthogy mindegyikükben kisebb nagyobb mennyiségben romlott levegő szokott pangani. Egy emelet mindig elégnék tekinthető.

6) Igen hibás képzelet hinni, hogy a külső levegő hiányát a termekbeli nagyobb tér pótolhatja, s azon még a legbővebben történő mesterséges szellőzés sem segíthet.

7) A kórházi épületek egyetlen sorban, vagy párhuzamos sorokban legalább 80 — 100 meternyi távolban legyenek egymástól, hogy így a nap, szél és az eső hatásának minden oldalról kitéve álljanak.

8) 15 — 20 ágyat magukban foglaló termek legczélszerűbbek, valamint a betegek egymás által legkevesbé veszélyeztetve, úgy szinte a ragályzás esélyei nem annyira veszedelmesek, nemkülönb bármiféle tisztátalanság eltávolítása sokkal gyorsabban esbetik meg. Esetleg azonban, szükség szerint nagyobb termek is használhatók, valamint a betegeket kívánóságuk szerint szobákba is helyezhetni el.

9) A termek butorzata olyan legyen, hogy ezáltal a levegőáramlás ne gátoltassék. Egyszersmind a kórosztály főnöke hatalmaztassék fel, hogy a függönyöket tetszés szerint eltávolitathassa.

10) A termek egymástól köztermek által választassanak el, hol például a felkelhető betegek étkezéseiket végezzék, mi által a kórtermeknek naponkinti kiürítése eszközöltetnék.

11) Szükséges, hogy a kórtermek időszakonként hosszabb időre kiüritessenek, mint ez a francia katonakórházaknál történt.

12) A szagos, fertőző anyagok, az ürítékek, borogatásra való tárgyak, mosóvíz rögtön elrontassanak, illetőleg azonnal eltávolitandók.

Ezenkívül a kórházak központi egészségi bizottmány alatt álljanak, melynek tagjai orvosok, kezelő hivatalnokok és építészek legyenek, s kebelükbe tanácskozás végett kórházi osztályfőnököket szükség szerint bármikor meghivatthassanak. (Société de Chirurgie. Séances du 30 novembre et du 7-et 14 décembre 1864).

(Beküldetett)

Schaller tudornak a marosvásárhelyi nagy-gyűléshez küldött 1000 aranyos pályakérdése.

Nagy mélt. Püspök és elnök ur! Körülményeim személyes megjelenésemet meg nem engedvén, van szerencsém

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilia Gy. könyvkereskedésében, váci-
utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Bókai János tr.: Az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv gyermekeknél. Összehasonlító párhuzam. Folyt. — Az asthma gyógykezeléséről. Trousseau tr után közli Koller Gy. tr. — Könyvismeretetés: Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd. Folyt. — Lapszemle. Csúz, szeszes italok adagolása. Kagyló a hörgőkben, gégesípmetszés, gyógyulás. Tannin hatása gümőkórnál. Belladonna égéseknél. Apróbb szemelvények.
Tárca: Kórszemle. — Tauscher B. tr.: Pozsonyi orsz. kórház. — Vegyesek.
Nő- és Gyermekgyógyászati melléklet 1-ső száma.

Az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv gyermekeknél.

Összehasonlító párhuzam.

Bókai János tr., gyermekkórházi igazg. főorvostól.

(Folytatás)

A gümőkór gyermekeknél már az első életkorban fordulhat elő; így volt többször alkalmam alig néhány hetes csecsemők hulláiban is kiterjedt gümős lerakódásokat láthatni, melyek kezdete világosan még a magzatkorba esett. Ezen senyv gyermekeknél sokkal inkább nyilvánul általánosítva, mint felnőtteknél, kiknél bizonyos lerakódási helyekből szokott kiindulni; fellépése kezdetben itt sem idéz elő oly feltűnő zavarokat, hogy a vizsgáló orvostól azonnal könnyen és biztosan felismertethetnék. Ha azonban a kór haladásokat tesz kiterjedésében és a senyv a bőrben, a külső nyirkmirigyekben, vagy a tüdőkben, a hörgmirigyekben, vagy az agyban, a hashártyában és fodormirigyekben, vagy más szervekben letelepedett: akkor ezen kóros elváltozásoknak megfelelő helybeli működési rendellenességek már biztosabb kórismeik alapul szolgálnak. Általános gyöngeség, sápadt vékony testbőr, soványodás és kedvetlenség az első felismerhető tünetek; ezeket követik a vérszegénységnek egyéb jelei, mérsékes vizenyő, nevezetesen az arcon és lábfejen, továbbá lázas mozgalmak, melyek nem annyira nagy fokúak, mint inkább hosszú tartam és esteli súlyosbodás által vannak jellemezve, a váltóláztól pedig tökéletlen félbenahagyás és sokszor a borzongási és izzadási szak hiánya által különböznek. Ezen általános kórjelek mellett, a megtámadt szervek különbsége szerint, különféle helybeli tünetek is fognak előtérbe lépni: így a tüdők és hörgmirigyek megtámadásánál köhögés, rendellenes légzés és más a helybeli kórállapotnak megfelelő természetani jelek mutatkoznak; megjegyzendő azonban, hogy szemcsés gümők a tüdőkben még nagyobb szám mellett sem mindig ismerhetők föl természetanilag; agygümők nyilvánulni fognak görcsök, hűdések által; a hasür zsigereiben létrejövő gümős lerakódások majd húzamos hashártyalob

alakjában és ennek tüneteivel lépnek fel, majd idült makacs hasmenéssel párosulnak. — A kór további fejlődésénél az elősorolt általános tünetekhez csatlakoznak pikkelyekkel fődött száraz testbőr, sorv, bő izzadás, hasmenés, feltűnőbb vizenyő a test különböző részein, vagy általános bőrvízkiór, nagy foku elgyöngülés és számos más a helybeli kórállapotok által föltételezett tünetek, melyek szigorú megbíralása folytán sikerülend leginkább a gümős senyvben a különbözőknek látszó helybeli bántalmak közti kapcsolatot feltalálni.

A bujasenyv mint öröklött kór vagy azonnal a gyermek születése után jelenkezik, vagy pedig egy ideig lappangó (latens) marad és első jelei csak néhány héttel vagy hónappal a születés után mutatkoznak. Mint szerzett baj a gyermekkor minden szakában fel léphet. — A bujasenyv kórjelét illetőleg megjegyezzük, hogy ezen bántalom biztos kórhatárzatára (diagnosis) egyes jelek jelenléte még nem elégséges; a kórhatárzat tevésére csak számosabb tünetek összegéből érezhetjük magunkat feljogosítva. Jellemzőbbek a tünetek, ha a senyv már az újszülöttnél nyilvánul; ilyenkor a talpakon, a tenyereken többnyire magánálló, de néha egyes helyeken összefolyó, borsó-, egész mogyoró-, sőt dió nagyságú, zavaros, zöldes sárga, vagy vöröses szürke folyadékkal telt buborok (pemphigus) találtatnak, melyek szennyes vörös foltokból fejlődnek és sokszor az alszárakra, a karokra, sőt a törzsre, a nyakra és arczra is terjednek; ezen buborok vagy kiszáradnak s vékony barnás varacskát hagynak hátra, vagy kifakadnak, s ekkor bennük kiürül, a bőrhám lehámlik s képződik ezen helyen élénk vörös nedvező kievődés (excoriatio), mely főleg akkor, ha számos és összefolyó genyhólyagokból fejlődik, a gyermek nyugtalanságát és fájdalmait is növeli. Ott, hol a gyermek bujasenyves jelekkel nem születik, hol a senyv a születés után bizonyos ideig lappangó marad, ott az első kórtünetek közé a foltos kütég tartozik, mely leginkább a törzsön, a talpakon, tenyereken, a homlokon fejlődik és a többi testbőrre is terjedhet. A foltok kerekded vagy rendetlen idomuak, magánállóak vagy összefolyók, lencse- egész

bab nagyságuak és néha nagyobbak is, barnás vörös, vagy sárgás vörös, vagy halvány sárga színűek, mely színváltozások sokszor már kezdetben vagy a további lefolyás alatt is észlelhetők; a foltok fölötti bőrhám kezdetben változatlan marad, de idővel ez mintegy csiszolt felületet mutat, vagy pedig a kiszáradt bőrhám a foltot mint vékony fehér pikkely fedi. Későbbben a foltos helyek beszűrődnek, emelkednek, a pikkelyek leválnak, a felület nedvezni kezd s képződnek sárgás varak. Kedvező helyeken, mint a végbélnyílás és szeméremrészek körül, a czombredőkben, az alsó végtagokon, hol azon nedvező helyek vízelet és székürület által folyton bemocskoltatnak, létre jönnek kivérzések s kifekélyedések. — A bibircsós kütég (papulosum exanth.) ritkábban fordul elő magában, hanem többnyire a foltossal párosulva; ezen második esetben a bibircsók a foltok közt elszórva, vagy pedig egyes helyeken, mint p. o. a farpofákon, a gáton, a czombok belfelületén, a tenyereken, a talpakon, — csoportozatokban találatnak. Ha a bibircsók magokban jelentkeznek, akkor azok az említett helyeken kívül a keresztcsont- és lapocztájon, a homlokon és tarkón és pedig szintén vagy elszórva vagy összecsoportozva találatnak. — A bujasenyves bibircsók rendszeren lencse-nagyságu, a bőr színvonalát túlhaladó, sötét-vörös, később barnás-vörös lapos keményes dudorkákat képeznek; a további lefolyás alatt itt is tapasztaljuk, hogy a bibircs felületén a bőrhám kiszárad és szorosan odatapadó, sárgás-fehér pikkelylyé válik, melynek néhány nap alatt bekövetkező leválása után, a bibircs lecsupasztatott, fénylő, halványsárga felületet mutat. Vagy pedig átlátszó savós izzadmány gyűl össze a bőrhám alatt, s a bibircs tetején lapos fonnyadt hólyagcsa képződik, mely bennének felszivódása után szintén szennyes sárga pikkelylyé válik. — A fakadékos bujag (impetiginöses Syphilid) gyermekeknél oly ritkán észleltetik mint a hólyagcsás (vesiculös); ha előjön, akkor keményes vörös alapon fejlődik s kifakadása után vastag barnás varral fedetik; néha a genyitüszőkből területesen terjedő fekélyek képződnek, genyesen beszűrődött s könnyen vérző szélekkel, melyek nem ritkán üszkösödésnek indulnak.

A végbélnyílás körül a száj- és szemérem-ajkakon az előrement kóralakok folytán részint fájdalmas és könnyen vérző repedések jönnek létre, melyek a székürülést és vizelést fájdalmassá teszik és a szopást nehezítik, — részint lapos függőlyök fejlődnek, melyeknek elég gyakran a nyelven is találatnak. Ily függőlyöket eddig az első életkorban kevésbé, a gyermekkor későbbi szakaiban pedig igen gyakran észleltünk. A bujasenyves takhártya-bántalmak, leginkább orrhurut (coryza) alakjában lépnek fel, és pedig főleg csecsemőknél, kiskorúknál sokszor a lappangó bujasenyv első jelét képezik. Kevésbé gyakran találatunk ezen senyvnél hüvelytakárt, fültakárt.

Újszülötteknél, a fenn említett módon nyilvánuló bujasenyvnél, elég gyakran észlelünk pusztító szemtákarokat; bujasenyves szivárványhártyalobok ellenben inkább a későbbi gyermekkorban fordulnak elő.

A külbőr és takhártya bántalmain kívül talá-

lunk egyes esetekben a bőr és bőralatti sejtszövetben még göcsöket (nodi, tubercula syph) is. Ezen göcsök a test minden táján előfordulhatnak, s nem egyebek azok mint körülírt, mozgatható, kendermag- egész borsó-nagyságu, kerekded, keményes esomók, melyek fölött a bőrfelület hosszabb ideig változatlan marad; idővel, ha felszivódás be nem állott, a göcsben központi lágyulás mutatkozik, az illető hely kezd emelkedni, domborodni, s miután a kóros elváltozás körébe a külbőr is bevonatik, ez szederjes-vörössé válik, megvékonyodik, míg végre körülírt üszkösödés vagy repedés a híg genyes bennék kiürülésének utat nyit; a hegedés egyes esetekben hosszabb időt igényel, más esetekben pedig a kifekélyedés továbbharapódzó jellemmel bír. — Bujasenyves újszülötteknél és csecsemőknél sokszor a kéz- és lábujjak körömperczei lobosan megdagadnak, a körömágy (matrix) közelében genyes elmállás áll be, s ez által a köröm leválása eszközöltetik. — Ily izmok részesülése veleszült bujasenyvnél egyes esetekben hűdés által nyilvánul, mely nem mindig egész végtagokra, hanem sokszor csak egyes izomcsoportokra, vagy csak egyes izmokra, majd kisebb majd nagyobb fokban terjed el. — A csontok bujasenyves megtámadása az első gyermekkorban nem igen észleltetik, a későbbi időszakokban azonban kóros változásoknak ezek is alá lehetnek vetve; leggyakrabban tapasztaltuk, hogy búzós orrfekély lefolyása alatt az ekecsont, sőt néha a rostacsont is üszkösödésnek indulnak, mi az orrgyök besüppedését vonja maga után. A csontok egyéb bujasenyves kórállapotai szintén csak nagyobb gyermekeknél észlelhetők. Hutchinson nézetét, hogy az állandó felső metszfogak öröklött bujasenyvnél sajátos éktelen fejlődést mutatnak, nem osztjuk; mert számtalanszor tapasztaltuk, hogy az általa felhozott jelek, mint: a felső metszfogak rövid és keskeny mivolta, azok széles alapja, megkerekített szögletei, és mély rovátkossága azok szabad felületének közepén, szennyes sárga színezetükkel, — más tökéletesen egészséges gyermekek felső metszfogaiban is jelen voltak, s így nem is tulajdoníthatunk ezen éktelenségnek kórjelzési becsüt.

Az elősorolt helybeli tüneteken kívül általános tüneteket is találunk; ilyenek a szennyes bőrszínezet, mely a bőr azon helyein is, hova az említett kütégek nem terjedtek, de nevezetesen a homlokon füstösnek tetszik; a bőr petyhüdt, száraz, érdes; a tenyerek, talpak azon esetekben is, hol a bujasenyv csecsemőknél néhány hónapig lappangó marad, fénylők, mintha szennyes-vöröses felszínük collodiummal lett volna bekenve, más esetekben nem csak ezen helyeken, de más testrészekben is, mint az alszáraikon, czombokon kiterjedt bőrhámlások jönnek létre. A test kifejlődése tökéletlennek találatatik oly újszülötteknél, kiknél a senyv azonnal nyilvánul, ha ez azonban egy ideig lappangó maradt, akkor történhetik ugyan, hogy a test jól kifejlődött és jól táplált, de mihelyt a senyv nyilvánulni kezd, az általános táplálás is hiányosb leend, rendszeren emésztési zavarok állanak be és a gyermek fogy, soványodik. Elősegítettetik a vér elsze-

gényedése és siettetik a sorv hozzájött hasmenések által, melyek mind a táplálást, mind a szerelést nehezítik.

Ha a bujakór a gyermek születése után ragályzás útján fejlődött, akkor, ha a czélszerű gyógykezelés kezdetben elmulasztatott, nem sokára szintén azon tünetek fognak jelentkezni, melyek alhasi bujakórra mutatnak, s melyekről felebb már szóltunk.

(Vége következik)

A légrekedés (asthma) gyógykezeléséről.

Trousseau trn után közli Koller Gy. tr.

Azon országokban, hol a légrekedés gyakran fordul elő, gyógykezelése többnyire az empirikusok kezében van. Kelet-Indiában igen népszerű eljárás volt akként szabadulni a légrekedési rohamoktól, hogy a beteg egy növénynek leveleit szítta, mely nem egyéb mint a *datura métel*. Anderson tr. mad-rasi orvos ajánlotta ezen növény használatát s egy angol tisztnek is adott belőle, ki azt 1802-ben Európába hozta s Edin-burghban Sims tr-nak is juttatott belőle. Ez utóbbi meggyő-ződven kedvező hatásáról megkísérlette annak helyettesítését a *datura stramonium*-mal — s ezen kísérletek sikerülvén mai nap általánosán el van fogadva a *datura* használata légreke-dés ellen.

A mit a *datura stramonium*ról mondtunk, ugyan ez áll annak más fajairól a *d. ferox*, *fastuosa* és *métel*ről is — de az első az, mely leggyakrabban és legjobb sikerrel alkalmaztat-tik. Rendesen a szárított levelek szivatnak, vagy egyedül, vagy zsályalevelekkel keverve, és pedig vagy pipából vagy papírba tekerve cigarette alakjában, — vagy végre a beteg szobájában égettetnek el. A szer azonban nem csillapítja minden légrekedésben szenvedőnek kinját — s gyakran egé-szen sikertelen oly embereknél, kik rendesen dohányozni szok-tak. Ezt könnyű érteni, ha meggondoljuk, hogy a dohány is mérges solanum-faj, s ennél fogva ugyan azon családhoz tar-tozik mint a *datura*, s hogy a dohányal (nicotin) megszokása megátolhatja a *stramonium* bódító elemének hatását. Mindamellet vannak oly dohányzók is, kiknél a *datura* ha-tása beáll, mi a mellett szólna, hogy az utóbbinak külön hatása bizonyos pontig különbözik a dohányal hatásától. Ám-bár tehát következképen az egyik nem helyettesíti a mási-kat tökéletesen, még is vannak oly asthmatikusok, kik nem dohányozván rendesen, roham közben a dohányzás által tete-mes könnyebbülést szerezhetnek magoknak. Ezek közé maga Trousseau is tartozik, kinek gyakran sikerül légrekedési rohamától megszabadulni az által, hogy közönséges szivarból néhány szippantást teszen.

Átalán azt lehet mondani, hogy minden mérges sola-num-fajok, u. m. a *datura*, dohány, *hyoscyamus* s *belladonna*, többé kevésbé ugyanazon tulajdonságokkal bírnak, miért is mindezek használhatnak az u. n. *Espic* cigarettek készítéséhez melyek hosszabb idő óta nagy hirben voltak valamint az ön-szenvi légrekedés úgy az ideges tünetekkel szövetkezett hörghurutok gyógykezelésére nézve; készítési módjuk a kö-vetkező:

Válogatott belladonna levelek 30 centigrammes

„ *hyoscyamus* „ 15 centigr.

„ *stramonium* „ 15 centigr.

„ *phellandruum aquat* 5 centigr.

Mélgás mákony vonat (extrait gommeux d'opium) 15 milligr.

Borostyán-megyvíz q. s.

A gondosan szárított és bordáiktól leválasztott levelek összevágatnak és szabatosan összekevertetnek. A mákony föl-olvasztatik a borostyán-megyvízben s az oldat egyformán osztatik el a levelekre. A cigarettek készítéséhez használt papirt előlegesen mosni kell borostyán-megyvízzel, melybe a nevezett növénynek beáztatva voltak — azután pedig kellő-leg szárítva lesz.

Könnnyű megérteni az ily módon készített szerek hatá-sát és sikerét.

Valahányszor azonban az asthmaticusoknak daturát vagy más solanum fajokat rendelünk, mindannyiszor nagyon fontos eltiltani az azokkali visszaélést, különben csakhamar cserben fog hagyni bennünket ezen gyógyszerek hatása. Csak heves roham alkalmával, és csupán akkor kell azokhoz folya-modni. A beteg hadd szíjjon két cigarettet a roham pillana-tában, ne pedig 7—8- vagy tizet, mint azt sokan tenni szere-tik. Midőn a beteg nem képes színi vagy nem ért hozzá, a daturát szobájában kell elégetni, s öt ily képen gyógyhatá-nyos füstöt tartalmazó légkörbe helyezni.

Ismételjük, hogy ezen gyógykezelésnél, valamint minden ideges bajok ellen használt szereknél nagy mértékben szük-séges tekintetbe venni a beteg egyéniségét. Némely asthma-ticusnál használni fog a *datura*, másnál a *belladonna*, a har-madiknál jót tesz a dohány, a negyediknél végre mind ezen különböző növények keveréke. Vannak olyanok is, kik nem türik a solanum féléket; ezeknél más szereket kell alkalma-zásba venni, és ezek közt is találhatunk olyanok, melyek joga-san nagy hirre vergődtek.

Ide tartoznak a füstölések mirenyyel és sa-létromos papírral.

Az előbbieik számára oldatot készítünk 1 rész (gramme) mirenyssavas szikenyből (arsénite de potasse) 15 rész (gram-mes) lepárolt vízre. Ezen oldatba nem enyvezett papir ivet mártunk be addig míg az oldat tökéletesen be nem iszsa ma-gát. Ha a papir tökéletesen megszáradt, ez húsz egyenlő részre metszetik el, s ekkép minden egyes papirszelet mint-egy 0gr, 05 mirenyt fog tartalmazni. A papirszelet most cigarette alakjába hajtatik össze, s a beteg azt meggyujtván lassú belégzéssel magába szíjja annak füstjét oly módon hogy ez a hörgőkig eljuthasson. Csupán 8—10 szippantást szabad belőle tenni, s csak egyszer napjában.

Hasonló módon készül a salétromos papir is, félig teli-tett salétrom oldatba mártván a nem enyvezett papirt, mely bizonyos számú darabokra fölmetszetvén szinte cigarettebe hajtatik össze.

Ha a beteg nem képes színi, a mirenyes vagy salétromos papirt golyóba kell összenyomni mely meggyujtatván, füstje tölcserbe fogatik fel vagy pedig tölcser alakjába összehajtott papírba, melynek végét a beteg szájába illeszti s a füstgo-molyokat magába szíjja.

A salétromos füstöléseket némely esetben összekötötte Trousseau a *datura* vagy *belladonna* füstjével oly módon, hogy ezen növények levelei salétromba mártott papírba teker-tettek vagy pedig a *datura* levelei mártattak be előlegesen salétrom oldatba.

Az asthma ellen használt szerek közt van egy, mely helyes ok nélkül majd szerfölött magasztalva majd ismét el-vetve lön, holott helyesen használtatván jó szolgálatot tesz: ez pedig az *ammoniak* alkalmazása a garat hátsó falára.

Ezen szerelés Ducros trnak köszöni eredetét. Egy asthmaticus beteghez hivatván, ezen orvos tapintotta a garat hátsó falát egyenlő rész víz és folyó légkönegből álló keve-rékbe mártott nagy ecsettel.

A bizarr és mindenféle különczködő orvosi elméletekben bővelkedő Ducros ez eljárásnál azon különös eszméből indult ki, hogy a garat hátsó része képezi azon pontot, melyből az ideges hatály (puissance) ered, s ekkép módosítani akarta ana-nak működését. A mily különös volt ezen kiindulási pont, sze-relésével mégis némi sikert aratott, különösen Mme *Adé-laide d'Orléans* herczegnőnél, *Lajos-Fülöp* király nővéré-nél, mely körülmény által Párisban pillanatnyilag nagy hirre vergődött. Más orvosok, nevezetesen Rayer és Trousseau kísér-letei némely esetekben csakugyan bizonyítottak az eljárás sikere mellett, azonban más körülmények közt Trousseau nem nagy dicseretet aratott vele, mert a műtételt igen megfélemlítő jelenségek követték. Ekkép elősmervén ezen eljárás előnyeit, Trousseau kötelességének tartja annak veszélyeire is figyel-meztetni. Ez irányban is különösen két esetről tesz említést.

Egy rendkívül erős testalkatú férfi jelent meg légreke-

déssel Trousseau-nál, ki azt Ducros módja szerint akarta szerelni; azonban az első kísérlet alkalmával, azon pillanatban, midőn Tr. az ammoniakba mártott ecsetet a garatba vezetni kezdé, a beteg iszonyú légrekedési rohamtól támadtatott meg. Rögtön felugrott, mintha rugó által fölvettetett volna s valóban szörnyű fuldoklás közben rohant az ablakhoz, azt hívé, hogy rögtön szörnyet hal, s Trousseau is azt gondolá. Mindazonáltal ismét nyugodt lön, de sem a beteg sem Tr. nem merte a kísérletet ismételni.

Nem sokára ezután egy hölgy látogatta meg a szerzöt, kit azóta gyakran volt alkalmá láthatni. Nála is megkísérlé az ammoniak alkalmazását s ezuttal a legnagyobb óvatossággal járt el. Mindamellet alig hogy az ecset a garatot érinté, fuladási roham állott be s nem lehetett azt tovább vezetni. De annak daczára jó eredménye volt, mert a beteg két hóig roham nélkül maradt, a mi régóta nem történt vele.

Végre egy kóródáján fekvő beteg beszélte el Trousseau-nak, hogy ezen gyógykezelés nála is lön alkalmazva, s hogy azon perczen, midőn ez véghezvitetett, oly légszorulást érzett, mintha azonnal szörnyet halna. Mi több, azon pillanattól fogva minden 4-ik napon kapott légrekedési rohamot azon órában, melyben a műtét történt, holott ezelőtt csak minden három hónapban lepetett meg attól.

Ducros eljárása tehát csak kevés betegen segít, bár sokan könnyen türik. Ducros maga naponta alkalmazta, a élkül hogy ily kellemetlen tüneteket valaha észlelt volna. A Tr. által fölemlített esetek mutatják, hogy a legnagyobb vigyázattal kell eljárunk, mert könnyen érthető, hogy az iszonyú crisis alatt nagy veszélyben forog a beteg élete. Ha tehát szerző ezen eljárást alkalmazza, mindig következő előkészületeket teszen: először azzal kezdi, hogy a beteg orra alá ammoniakkal telt flacont tart s annak gőzeit beszívattja vele, azután első ízben oly oldattal tapintja a garat alapját, mely csak 1 rész ammoniak s 9 rész vízből áll. Másnap 8 rész vizet vesz, s fokként szoktatja a beteget hozzá, míg végre a folyadékok egyenlő részben használtatnak.

Létezik ezen gyógyszerezésnek egy másik alkalmazási módja is, s ez abból áll, hogy a betegek ammoniak-gőzökkel telt légkörben tartatnak, mi legcélszerűbben úgy eszközöltetik, hogy a szobában folyó légkönnel telt tányérok állittatnak fel.

Azon most említett eljárástól némely pontokban különbözik az, melyet F a u r e tr. kigondolt, s melyet Trousseau egyik kóródai betegénél alkalmazásba vett.

Ezen betegnek 4 év előtt légrekedése volt, mely minden éjjel ugyanazon órában ismétlődött s majdnem 2 óráig tartott. Azután több mint 3 és fél évig minden rohamtól ment vala, s csak 1860 tavaszán lepetett meg ismét azoktól. Az éjjeli rohamok úgy jelentkeztek, mint azelőtt; de a nehéz légzés nappal is fennmaradt, s a mellkas vizsgálatánál hólyagszás légdag jelenléte derült ki.

Szerzőnk légkönnel belégzéseket rendelt F a u r e eljárása szerint. Egy kis csészébe mintegy evőkanálnyi folyó légkönnel töltetvén, a beteg ezt 30 centiméter-nyire közelítette szájához s gőzeit $\frac{1}{4}$ óra hosszant magába szívta.

Ezen belégzések 4-szer tétettek 24 óra alatt, mi alatt a betegnek orrlíkait pamuttal kellett betönni, minthogy az ammoniak szagát nem tűrhette.

Az első naptól kezdve elmaradtak az éjjeli rohamok, a nappali dyspnoea majdnem teljesen szünt s ezen egyszerű kezelés 4 nap után látszólag tökéletes gyógyulást hozott létre.

Valószínűleg ezen gőzöknek köszönik némely asthmaticusok, hogy jól találják magukat oly helyeken, hol légkönnel nagyobb mennyiségben kiválasztatik. Szerző példa gyanánt egy hajós kapitányt említ meg, ki minden rohamtól tökéletesen ment volt, ha guanóval terhelt hajóján, vagy azon szigeteken időzött, hol a guanó gyűjtetik.

A görcsellenes szerek, különösen az *égény* (aether) szinte javaltatnak a roham perczen akár szörpben, akár tokcsákban nyujtva.

Némelykor jó eredményt látott szerző a *hánytatóktól* is; ezek közt pedig leginkább a *hánygyökértől*, melyet a szokott módon adagolá. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd, M. D., F. R. S. etc. Second Edition, edited by Lionel S. Beale, M. B., F. R. S. etc. London: John Churchill. 1861. Nagy 8-rét, XL és 912l.

(Folyt.)

A szerző az esetek feljegyzését három szempontból találja szükségesnek. Először ugyanis az orvostan észlelési tudomány, mely csak helyesen megfigyelt és czélszerűen rendezett esetek nagy összege által gyarapodhatik. Másodszor feljegyzések által az esetek pontosabb észlelésére szoktatjuk magunkat. Harmadszor végül jól megfigyelt esetek ügyfeleinknek így a jelenkorban mint a jövőben irányadóul szolgálhatnak. Todd különösen figyelmeztet a szabatos jelzésre, minthogy ha ezt tenni elmulasztjuk, az eset folyamában igen könnyen dolgok merülhetnek fel, melyek abbéli hanyagságunkat vagy felületességünket csúffá teszik, s valamint magunknak rossz jelzés által csak bajt okozunk, szinte úgy másoknak valamint a tudománynak általa semmi szolgálatot se tehetünk.

Noha a szerzővel a lázak támadására vonatkozólag meg egyező felfogásban nem vagyunk, mindemellet itt czélszerűnek tartjuk, ha annak vitatásába, hogy a láz tulajdonképen nem elsősleges és lényeges valami, nem bocsátkozunk, hanem nézeteit úgy adjuk elő, mint azok megírják.

A csúzról, vagy szerinte a csúzos lázról (rheumatic fever) szólván, mondja, hogy két főtényezőt kell szemünk előtt tartani, melyek egyike különös, folytonos természetű láz, ezt pedig annyira lényegesnek és annyira a betegség magvának tekinti, hogy minden más jelenség körülötte csoportosúl. A második főtüneményként az ízületek sajátságos bántalmazottságát veszi fel, mely azoknak kisebb-nagyobb mértékben való megduzzadását és fájdalmasságát eredményezi, az utóbbi pedig mozgáskor növekszik.

Míg az ízületi bántalom láz nélkül sohasem jelen meg, az ellenkező t. i. a láz ízületi bántalom nélkül előfordulhat, nemkülönben mellhártya- szívburok- vagy szívbeltályaalobal lehet egybekötve.

Mi az ízületi bántalmat illeti, ez közönségesen az alsóbb ízületeknél kezdődik, s ezektől felfelé halad. Először többnyire a boka- vagy a térdizület betegszik meg, majd pedig azután a könyök- és a kéztő-izületekre körül a sor. A csipőizület közönségesen mentve marad, míg a vállizületek többször bántalmazvák; de ha az előbbi izület egyszer a csúz székhelyévé válik, a lefolyás súlyosabbá lesz, mint bárhol is.

A duzzadás az ízületi savóshártyának igen nagy mérvű vérbőségével, valamint az ízületi ürben savó felhalmozódással jár.

Nevezetes a baj székhelyének vándorlása, mert míg ma a jobb oldali térd duzzadt és érzékeny, holnap a bal lehet olyanná. Ezen vándorlást igen jól figyelmükbe vessék, mert hol igen ki van fejlődve, ott úgy az életműködések silány lábbon állanak, mint maga a betegség tartamának tovahúzóására nagyobb hajlamú. Azután midőn az ízületek lobja valamely zsiger savóshártyája lobjával társúl, azt szokták mondani, hogy átrakódás (metastasis) jött létre, mit azonban helyesen nem vehetünk fel. Sokszor ugyanis a belső lob hamarabb van jelen, s az ízületi bántalmazottság csak később köszönt be, nemkülönben felettébb ritkán fordul elő, hogy az izület lobja valamely zsiger savóshártyája lobjának csökkenésével vagy élénkülésével emelkedjék vagy alá szálljon, valamint az ellenkező sem igen szokott megtörténni.

Figyelmeztetni nem kell a nagy mérvű izzadásra, mely csak bizonyos határok között lehet jótékony hatással, meny nyiben t. i. a láz első napjaiban általa a szervezetből ártalmas anyagok ürítettnek ki; egyébkint azonban a testnek kárára lehet, oly módon nagy mennyiségű víz távolítatván el, melyre az anyagforgalomban szükség lett volna, s az anélkül történ, hogy az ízületi bántalmazottság észrevehetően enyhülne. Kék lakmuszappirossal bármikor is meggyőződhetünk, hogy az előgyöngyöző, míg máskor valósággal előfolyó veriték sok savat tartalmaz. Mint pedig a veriték elválasztása növekszik.

szik, szintoly mértékben a húgy mennyisége csökkenni szokott, s míg ebben a víz kevesbedését tapasztaljuk, a szilárd anyagok, milyen a huygany, a hűgysavagok és néha a sóska-savas mész, nagyobb tömegben mutatkoznak, sőt néha abban vérrre is akadunk. Úgy látszik, hogy a vesék izgatott állapotban vannak.

A nyelv megtekintése mindenfelett ajánlható. Tapasztalt szem a nyelvlepedéket sokszor olyszerűnek találja, hogy abból azonnal csúzos láz jelenlétére következtethet. A lepedék bársonyszerű, fehéres és vastag szokott lenni, mely mindaddig meg van, míg a láz meg nem szűnt, s mindaddig míg a nyelv meg nem tisztult a beteget meggyógyultnak nem mondhatjuk.

Továbbá a szívet sohasem veszítsünk szemünk elől, miután tudjuk, hogy hártái igen könnyen a csúzos bántalom részeseivé lehetnek, s ezért a szívtájon való hallgatódzást elmulasztani nem szabad, mely alkalommal ha zörejeket észlelünk, ezek legkiválóbb gondoskodás tárgyai legyenek.

Veritékkütegek (sudamina, miliary vesicles) gyakran előjönnek, melyek azonban a csúzra semmi tekintetben se jelegzők, minthogy mind azon betegségeknel előjöhetnek, melyek nagyobb mérvű veritékelválással járnak.

Sokszor tapasztaljuk, hogy a csúz gyermekágyasoknál, nemkülönbén az ivarvérés rendelleneségeinél fejlődik ki. Ilyen esetekben a legsúlyosabb csúzféleséggel találkozhatunk, s meglehet, hogy a méh nedvei a szükséges mennyiségben nem ürülván ki, a visszamaradt részek bomlást szenvednek, s az egészségtelen bomlásanyagok idézik elő és tartják fenn ezen betegséget, míg az elválasztó szervek közbejövételével a testből ki nem ürítetnek.

A szerző még azt is csúznak hajlandó nevezni, melyet francia írók szinte a gyermekágyasok heveny csúzának (puerperal acute rheumatisme) hívnak, noha sokkal helyesebben genyvérenek mondható. Ilyenkor ugyanis a méh több viszerének genyedésbe menő lobja támadván, ekként a vér megfertőztetik, s úgy a csontok izvégeiben, valamint az izmokban és egyébhol genyképződésre akadhatunk. (Folyt.)

LAPSZEMLE.

(—h—n) Csúz, — szeszes italok adagolása.*)

Dickison Robert Todd kórodáján észlelte:

John Wilks, 24 éves, 1850-iki télutó 9-én vétetett fel.

Körülbelül két hét előtt baloldali öreg ujjá fájdalommal vált, s megdagadt. Ugyanazon időben elbágyadt, s úgy étvágyát mint szomját elveszítette. Éjente sokat izzadt, vizelete pedig sötét színű lett, egyszersmind nagy mennyiségű vörös üledék rakódván le belőle. Később a legtöbb nagyobb izületben szinte duzzadás és fájdalom köszöntött be.

Fölvételekor a bőven elválasztott izzadság sajátos szagú és savi hatású volt, mint ezt heveny csúznál általában tapasztaljuk. A jobboldali bokaizület, ezután pedig a térd- és kéztő-izületek fájdalmas és duzzadtaknak találtattak, s a legcsekélyebb mozgásra szerfelett fájtak. 100 érlökés számláltattott. A nyelvet fehér lepedék fedte. Minden 4 órában adatott:

Rp. Bicarbonatis kalii, grana quindecim;
nitratris kalii, grana decem;
tincturae opii simplicis, guttas quinque.
MDU.

A kéztőizületekre két hólyaghuzó-tapasz alkalmaztatott, a helybeli fájdalom tetemes csökkenését vonta maga után, de ugyanakkor az érlökések száma 110-re emelkedett.

10-dikére következő éjszaka a beteg mámoros kezdett lenni, miért minden két órában egy obony pálinka (brandy) nyujtatott. A félrebeszélés teljesen megszűnt, s többé vissza nem tért. 13—14-én hasmenés fejlődött ki, mi azonban elmúlt. 15-én általános javulás volt jelen. Minden fájdalom megszűnt. A nyelv megtisztult, s nedves volt. Jól aludt, az érlökések 84-re szállottak alá.

Tavaszelő 5-én csekély visszaesés mutatkozott, mi csak-

*) Erre a könyvismertetésben történ hivatkozás.

hamar megszűnt, s 16-án a beteget teljesen gyógyulva haza lehetett bocátani. (Clinical Lectures by Robert Bentley Todd. 2-ik kiadás 71—72 l.)

(—h—n) Kagyló lenyelése, — ennek a jobb oldali hörgbe való jutása, — gégesípmetszés, — gyógyulás.

A „London Hospital“-ból Robert Hughes közli:

Francis T., egészséges 4 éves fiúcska 1864-iki nyárelő 10-én este a kórházba hozatott. Értelmesnek látszott, s monddotta, mint ezt előbb már anyjának is megvallotta, hogy körülbelül egy órával előbb az útezán kicsiny kagylótekenyt talált, melyet szájába véve, lenyelt, midőn az torkában megakadt. Nehéz légzés fejlődött ki nála, de meg nem kéült, minden légvételkor pedig a gégesípban sajátos „klik“ zörejt lehetett hallani, s ez leginkább billentyűmozgáshoz hasonlított. A beteg mellén hallgatódzva, kitűnt, hogy jobb oldalon légvételi mozgások nincsenek, mint szinte a légvételi zörejt is hiányzik, miért a jobb oldali hörgágban idegen test jelezetett. A beteg aláfelé tartott fejfel rázatott, mely művelet még hangyhalyvány alkalmazása után is ismételtetett. A bódulat alatt megkísértetett a gégen keresztül vezetett huzalhurokban az idegen testet megfogni, mely azonban mindannyiszor kicsuszamolt. Eközben az idegen test a baloldali hörgbe jutott, s a nehézlégzés sürgős jelenségei merültek fel, miért Hutchinson gégesíp-metszést csinált, a kilégzés alatt felfelé hajtott idegen testet pedig a sebnyilatnál könnyen meg lehetett fogni, mely kagylótekenyének bizonyult. A seb érczhuzal varratok által egyesítettet, s az egész gyapot-nyomkötés által fedetett. Legközelebbi napon csekély lázas izgatottság és hörglob fejlődött ki, mint a tüdő alapján szinte lob követett.

19-én a láz csendesülni kezdett, a sebszélek pedig szépen sarjadzottak.

25-én a seb egészen begyógyult, s néhány nap elteltével a beteget haza lehetett bocátani. (M. T. et G. 1864. Tél-elő 24-én).

(H. Gy.) Tannin hatása tüdőgümösödésnél.

W oillez tr. kísérleteire hivatkozva, oda nyilatkozik, miszerint a tannin a legtöbb tüdőgümös esetben a gümö lerakódást (az első időszakban) kísérő nedves szörtyögést (ronchus) igen rövid idő alatt megszünteti; — csillapítólag hat a köhögésre, a nehézlégzést enyhíti, a kiköpést könnyíti, szóval az egész szervezetre igen jótékony hatással van. — Azon a légutak takhártyája felé gyakori vértorlódások, melyek a gümökör első időszakában a gümö lerakódást kísérik, hurutot okoznak, mely nedves, szörtyögő légzési zörejt által nyilvánul, megszüntetésére a tannin jó szolgálatot tesz, a mennyiben a duzzadt takhártyákat összehuzódásra készíti. Ha pedig tán már barlangok (cavernae) bármi fokban képződtek, s hozzá sorvasztó láz, kimerítő hasmenés, s gyakori izzadás csatlakoznak, ismét egyedül a tannin azon szer, mely jótékony hatást eredményez, sőt gyakran a legkétségesebb esetekben oly javulást szül, hogy a betegnek teljes gyógyulását remélhetni. — Ha a barlangos üregek nem igen nagyok, akkor 8—14 nap alatt a helybeli tünetekben jelentékeny javulás jő elő; a midőn a szörtyögő légzés enyhül, majd teljesen megszűnik. Legszembeötlőbb a tannin jótékony hatása oly lázas esetekben, hol a heveny gümökör gyors terjedése először gyermekágyasnál jő elő. (A. W. M. Z.)

(H. Gy.) Belladonna égésnél.

Néhány élettani buvár igen magasztatja a belladonnának belső alkalmazását nagy foku égéseknél, azon szempontból indulván ki, hogy általa ellenmüködhessenek azon bizonyos idegéleti zavaroknak, melyek az egész szervezet életét kioltják. — A belladonnának alkalmazási ajánlata mellett egyszersmind arra figyelmeztetik azokat, kik égetéseknél mákonyt szoktak alkalmazni, hogy az opium ezen zavarokat még inkább fokozza. Mégis igen sokan vannak, kik az opiumot s készítményeit mind eddig, mint legeredménydűsabb fájdalomcsillapítót alkalmazzák, s az életbuvárok intését figyelem nélkül hagyják, miután annak igazolása kórodai tapasztalatokkal

bebizonyítva nem volt; míg végre Hutchinson vette némi figyelembe s tett vele számos esetben kísérleteket; melyekből azt következteti, hogy a belladonnának égések ellen jótékony hatása leginkább a gyermekkorban van, habár nagy fokú láz, nyugtalanság s eszméletlenség volnának is jelen, azonban mégis csak akkor, ha mélyebb zavarok és szövemények hiányzanak. Belladonnára gyakran egy csapásra minden lázas mozgalom megszűn, és semmi kellemetlen utótünetek nem mutatkoznak. Ellenben ha a sérülés helybeli tünetei: az égés s a fájdalom oly nagy mértékben vannak jelen, hogy a beteg alvása általa akadályoztatik, akkor a belladonnának nincs valami feltűnő hatása, mely esetben a morphiom sikeresebb. Egyébiránt H. hiszi, miszerint nagy adag belladonnával mégis kívánt eredményt lehet elérni.

Ó kísérleteinél csak kis adagokban $\frac{1}{3}$ szemert naponta 3-szor alkalmazott. (A. W. M. Z.)

(H. Gy.) Fogfájás elleni szer.

Noha magában véve a fogfájás nem valami különös betegség, mégis oly bántalom, hogy az általa megtámadottak gyakran a kétségbeeséshez közel állanak, s a körülmények nem mindig oly kedvezők, hogy a fájdalmas fog szakértő által eltávolíthatassék. Ily esetekben Lebehot következő szert ajánl: **Rp.** Tinct. menthae pip.;

„ caryophyllor;
Creosoti, aa. 2 grms. (körülb. $\frac{1}{2}$ dr.)
Spirit. vini rectific., 24 grms. (körülb. 5 dr.)
M. D. usui.

Ezen szer alkalmazási módja: a benne megáztatott pamutot a fájdalmas lukas fogba kell tenni, s egyidejűleg a környező foghúst is vele dörzsölni. A leghevesebb fájdalomnál is elégséges e szernek fél óra alatt 3-szori alkalmazása, hogy a fájdalom igen hosszú időre, sőt gyakran örökre elmaradjon. (A. W. M. Z.)

T Á R C Z A.

PEST, 1865 január 25-én.

‡ Vannak a boron kívül még más dolgok is, melyek minél régiebbek annál jobbak, s egyrészt ezért, másrészt mivel szívünkben a kegyelet ösztöne él, tisztelettel viseltetünk a múlt idők sok hagyományára iránt. Ezen előszeretettel azonban alig van mindenütt helyén, s nevezetesen tartózkodnánk behatólag taglalni azt, valjon az egyetemek is azon termékekhez tartoznak-e, melyeknek jósága éveik vagy évszázadaik számával mindenkor és egyiránt növekszik? Lehetnek közöttünk olyanok — nem azért hogy árulkodjam — kik többet tartanak valamelyik imént keletkezett vagy csak épen keletkező egyetemről, mint olyanról, melynek alapítólevele öt évszázadra vihető vissza. Nevezük az egészet ha úgy tetszik izlés dolgának, de annyi áll, hogy ily intézményeknek a korosságot inkább kell hogy elnézzük, semmint hogy erényei közé számítsuk, s elnézésre is csak úgy számolhatnak, ha koruk daczára a társadalmi állapotok fejlődésével lépést tartva, önerejű fejlődés folytán, lényegök ifju és termékenyítő marad — az alak lehet aztán akár a régi is.

Azon tiszteletre méltó szervezetnek, mit egyetemnek neveznek, reformja oly általánosan hangoztatik a legújabb időben, nevezetesen kedves bécsi szomszédaink ebbeli vágya oly sokoldalú s még hozzá nem épen harmonicus hangvegyületben nyilatkozik: hogy nem küzdhetjük le vágyunkat saját szavazatunkat — legyen bár ez által egygyel több a széthangzás — nyilvánosságra hozni. Egész öntudatával birunk hittagadó voltunknak, midőn állítani merészkedünk, hogy jó ideje, mióta az egyetemek szerkeszete nagyrészt túlélte magát hogy élete már régóta csak tetszelet, és hogy előbb utóbb azon jó gondolatra jön a világ, hogy ezt nemcsak belátni kellene, hanem bevallani is.

Egyelőre az indulat pattantja ki azt, a mit a nyugodt megfontolás eredményekint lehetett volna felleplezni, s valóban furcsa dolgokat talál a közönség elé az 58 bécsi tanár által aláírt és a ministeriumhoz intézett fölírat! Igen épületes értesülést nyerünk ebből, mint nyerhetni el a czéhrendszerileg megállapított díj befizetése által a tudorságot; mily beláthatatlan különbség létezik egy ilyszerűen avatott lény s általában egy tudor meg egy tudós közt; hogy az nem egyéb izetlen tréfánál, ha az oklevélben a doctissimus és eruditissimus férfinak jog tulajdonittatik cathedram conscendendi, s hogy mily veszélynék tétetik ki az egyetem a czéh sorompóinak megnyitása által az avatlan avatottak számára! Czéh és czéh, ez a dolog veleje, a helyzet kulcsa, csak hogy a szenvedély hevében túllóttek a folyamodó urak a czélon s a fölírat olvasója, legyen az bár minister, szükségesen túl belát a tisztos koru szerkezet kerekéi közé, s ebből végre még igazi reform találja magát kinőni.

Tévbeszédbe valódi bölcsék is eshetnek, ki fogná tanulóknak rossz néven venni, ha ezen tünemény nálók is valamennyire nyilatkozik? Ime vissza tért Bécsben legalább

a régi idő, midőn a német birodalom valamely középnyagy városa, a polgármestertől kezdve le a kapuórig neki sáppadt az ijedelemtől, mert valamelyik „bemoostes Haupt“-ja rosszat álmodott; a régi arany kor, melyben a kegyvesztett egyetemnek polgárai in corpore és csengő dallás között vettek bucsut a tudomány székhelyétől, hagyván magok után a városban inséget és éhhalált, a nagy szavak és kongó szólásmódok szép kora vissza tért! A tanulók felmondják az egyetemi tanácsnak az engedelmességet! Himezés nélkül kimondjuk, hogy ez a legmerőbb anachronismus, vagy legalább mindenütt olyanként tűnnék föl, csak talán oly egyetemnél nem — mely maga is merő anachronismus.

Azt azonban senki se gondolja, hogy nekünk azon ügy ellen van kifogásunk, melyet a tanulók védelmök alá vettek; sőt elismerjük a tanulók kiváló jogosultságát az alapítási nap megünnepléséhez, s elismerjük, hogy a megerősítő pápai bullának a maga idején roppant nagy hordereje lehetett. Hálátlan utókor, mely a megerősítést egy már értelemvesztett középkori irodai formalitásnak tekinti!

Minálunk is ébrednek az egyetemi ügy reformjának kérdése. Nem értjük ez alatt a bold. facultas externának jogai visszanyerésére irányzott törekvését, s nem a tanári kar ez ügyben irt nyilatkozatát, mert habár az olvasó mind erről még semmit nem tud is, azért ez létezik, csak hogy sokkal ildomosabb modorban, s ha az idegen elemekről a tanárok épen oly kevéssé akarnak valamit tudni, mint a bécsiök, azt legalább sokkal udvariasabban mondják meg. Hja! nekünk parlamentarizmusunk van; — csak kissé nagyon is titokba burkolva megy az egész dolog úgy az egyik mint a másik fél részéről; avvagy az olvasók valamelyike hallott-e a jelen perczig, melyben e sorok írója az indiscretio bűnét elköveti, valamit e sakkvonásokról?? — No de nem ezen véleményről akarunk szólni, mely táblabirói kedélyességében utoljára is azt fogja eredményezni, hogy maradjunk még darab ideig legalább a réginél, hanem a „Pesti Napló“ tárczájában megjelent reform-javaslatról. Minden magántanár, ki bármiről és bármiképen előadásokat tart, ez a cikk veleje, 823 o. é. frt tandíj osztalékot húzzon, és hatályosabb ösztönzésül azon kell lenni, hogy minden m. tanár jövedelmét legalább is 2400 o. é. frtig felsegélhessük. Azt hallottuk, hogy ezen messzeható reform-terv írója még igen fiatal ember, de mi ezt csak úgy akárki szavára el nem hihetjük; nem képzelhetjük, hogy kezdő író ily mély ismeretével birjon a kedélyeket megragadó irmodornak, melynek folytán alig ha van ez idő szerint a magántanárok előtt ünnepelebb egyéniség mint az övé, ő az egyetem Louis Blanc-ja, mert ő az első hirdette ki közöttünk „a munka jogát“ a szellemi téren.

Igaz ugyan, hogy az általa javaslatba hozott társadalmi reform azon hazafias erőködések sorozatába tartozik, melyeket siker csak úgy koronázhatna, „ha — a mint Kakas Márton mondja — azok a feltett tettek engednék magokat megté-

tetni", de mindamelllett bátorokodunk kérdezni a 823 frt évi osztalék adományozóját, miként intézkedett azon bekövetkező esetre, ha egyre új actionáriusok tódulnának össze a nélkül, hogy az üzlet terjedelemben gyarapodnék? Avvagy az illető tárczacikk philantropiája csak a jelenleg már birtokban levő m. tanárookra terjed ki és kéréseiket utját állja minden ezután támadható aspiransnak? Ha így áll a dolog, akkor aztán értjük a jajveszékeltést, melyet utolsó időben egy új embernek betolakodása alkalmával a sorompókból kihatni hallottunk, értjük az elkeseredett harcot és polemiát, melynek jellegéje: „adatok nekem 4 irott szót bárkitől és én őt a vesztőhelyre juttatom“, mert mi itt küzdünk házunk- és tűzhegyünkért, nőnk és gyermekeinkért. Az ember valóban nem tudja ezen Danae adománynál mitől féljen inkább, a dotalt proletariattól-e, vagy az új szabadalmazott osztálytól?

De hagyjuk el ezen csábító eldörögöt, hol az apródnak annyi a gagé-ja, mint a tábornoknak, s nézzük mi történik az alma mater-nél most. Mi nem akarunk zajt ütni, csak a tek. karok és rendek is mérsékeljék magukat, s tegyék a hangsúlyt mindenkor és csakis arra, mi egyetemünk tudományos felvirágzását s a szakemberek véleményének az őt megillető súlyát biztosítani képes. A tudomány katonája a jelszót csak önnön kebléből meríti, s nem küzd parancsra, nem egyesek kedvéért, de mindnyájunkért, az eszméért. Ha erősen sorakozva zászlójuk körül csakis ezt lobogtatják, szinte lehetlen, hogy phalanx-jukat áttörjék. — Csak félénken szólunk a városzerte ismeretes titokról, hogy harc foly régideje a tanács és karok közt, harc a rendeletek világos értelme s az ügy természete ellen. A tudományokat egy közös kapocs egyesíti, mondá Cicero, s a tanács úgy látszik azt hiszi, hogy e kapocs az ő kezében van, s hogy ennek büvös erejénél fogva mindent jobban lát mint a szak-facultások, még azt is, hogy a bécsi egyetemenél a növénytanak hány tanára van. Ha a senatus abban találna keresni feladatát, hogy a karok véleményét érdemileg felülbírálja, s az illető szakmához idegen majoritás által határozzon a javaslatok belső czélszerűsége iránt: — akkor a facultások véleményét akár ne is kérdezzék, legalább némely munka s a felelősség súlya sem fogja őket terhelni.

Ily eljárás mellett aztán természetes, hogy tudományos intézetünk az igazgatás fogalmába folyton beleütközvén, szellemi erőben és anyagi eszközökben gyarapodni nem képes. Ha minden egyes kérdés körül elágazó vélemények merülnek fel, s annak eldöntése nem a czélszerűség igényei szerint, hanem a dologhoz nem is tartozó, de esetleg túlsúlyban képviselt hajlamok szerint történik, csodálkozunk-e azon, hogy oly tényezők is törekednek érvényre emelkedni, melyeknek itt semmi helyük. Csak végig kell tekinteni azon különemű elveken és befolyásokon, melyek előtérbe lépnek, ha valamely kinevezés foglalkodtatja az egyetem hatóságait! Kinek ne jutna itt eszébe Zschokke beszéde: „Ki kormányoz hát?“ — Nem tudjuk az ötlet eredetiségét bámuljuk-e, vagy a pesti karok iránt kitüntetett szívességet — mondjuk — egy épen most Bécsből irányunkban követett eljárásnál, midőn egy itten üresedésben levő tanszék egyik jelöltje iránt oly szeretetre méltók s előzékenyek a bécsi tanárkar férfiai, hogy — őt tanártársukká emelik? — nem, docenssé sem, hanem kiállítanak neki közösen kápráztató fényű bizonyítványt, hogy ő érdemes bármely tanszék betöltésére — természetesen nem Bécsben. Ily bizonyítványnak még veszélyei is lehetnek ám a tulajdonosra nézve. Megköszönöm én az olyan dicsérő okiratot, mely miatt még el is kell pirúlnom, ha a rendkívüli tulajdonok nagy magasztalásán meghökkenve, azt találja valaki tölem kérdeni, vajon valódiak-e az aláírások? Természetes hogy valódiak. De csak oly közel ne volna az a Bécs s ne hallaná és tudná az ember az ily collegialis encomiumok alakulása történetét! Reméljük az illető maga is állított ki magának tudománya és tanári képességéről bizonyítványt érdemeivel, mert a kezesek nem fizethetnék meg helyette a tartozást, — legalább nem Pesten és nem a minálunk járó pénzen. Ha kiállította, akkor szívesen látjuk; a bizonyítvány kiállítását tiszteljük, de a bizonyítványt ugyanazon rovatba sorozzuk, hová az 58 tanárnak folyamodványát.

Mi hála Istennek béke és biztonságban élünk, a mi tudori testületünket senki sem bántja — mert nincs; a kísérletek korában ugyan mindig hallók, hogy már lesz, de a protestatiók korában óvás tétetett ellene, s elvagyunk nélkül e is. De azért egy bécsi orvosi lap vezér-cikke kiemeli, miszerint a prágai és pesti tanárok előszeretettel látogatják a tudori kar gyűléseit, hol előadásai a legéberebb figyelemmel kíséretnek; ez viszont egy mutatóvány a német tudósok pontossága és alaposágáról.

Különben a név, melyen valamely egyesület neveztetik, nagyon közömbös volna, csak léteznie szabad legyen, hanem biz az csak úgy szabad, ha megvannak erősítve alapszabályai, melyeknek megerősítése pedig sok szerencse mellett három év alatt mehet végbe. A takarékpénztárak most már boldogok! számokra most adattak ki a hivatalos minta-alapszabályok, ezek irányadók s most tudják hanyadán vannak. Ohajtandó hogy az orvosi egyesületek számára is birjunk ily minta-alapszabályokkal, miket aztán csak lemásolni és benyújtani kellend — beh jó hasznát vehetné a borsodi orvosegyesület — különben majd nagyon is soká érik tevékenységük gyümölcse, pedig sok még a teendőnk mindenfelé, s a haza nehezen nélkülözi fiainak munkálkodását.

Egyébiránt valóságos szerencse orvosi egyesületünk borsodi lev. tagjára és értekezetének mulattató commentatorára nézve, hogy mi oly nyugodtak vagyunk, és sem a hagymáz, sem a homoeopathia járvány által nem engedjük magunkat kényelmes modorunkból kizavartatni. Mindamelllett a közös vacsorák indítványozójának és rendezőjének őszintén köszönetet szavazunk, mert az egyszerű kedélyes együttlét csak kellemessé fogja tehetni életünket és hivatásunk teljesítését. Ellenben sajnósak mondhatnók azt, hogy az orvostanhallgatók segélyegylete bálján oly kevés számmal jelentünk meg, hogy csaknem nehéz lett volna orvost találni, ha véletlenül valamely ideges urhölgy elájul, — de nagyon is érezzük, hogy a tánczhoz ez idő szerint orvosnak nem igen lehet kedve, s meg vagyunk győződve, hogy t. ügyfeleink meg nem jelenésük által csak önmaguktól vontak el egy mulatságot, de nem az egyesületől a segélyt.

A pozsonyi orsz. közkórház.

A pozsonyi orsz. közkórháznak, mely oct. 29-én nyitott meg, dec. és jan. havi működéséről Tauscher B. tr. másodorvos tudósítani szíveskedett. Becses leveléből a következőket vesszük át:

A pozsonyi kórház palotaszerű, három emeletes épület, egészséges helyen fekszik, kerttel van ellátva s egy fő s több kisebb földszinti melléképületekből áll, ezek egyike a bonczterem s hulla-kamra. A főépületben vannak beteg osztályok: földszint az elme-kórosok, első emeletben a sebészi, másodikban a belgyógyászati s szemészi, a harmadikban a bujakór s börbeteg s egyszersmind a szülészi osztály. — A termek magasak, világosak s nem nagyok 6—14 beteg-ágyat foglalnak magukban, mi által a netalán fellépő ragályos kórfolyamatokat könnyebben lehet a kiterjedésben gátolni. Vannak egy ágygal ellátott külön szobák is 1 frt 50—2 frt napi díjjal. Különös megemlést érdemel a jó szellőztető rendszer (milyen?), melynek segítségével 1/4—1/2 óra alatt a beteg-szobák, anélkül hogy a légmérsék gyorsan s jelentékenyen alábbszállana, s a betegek káros léghezamnak kitétetnének, a legtisztább léggel láttatnak el. — Az intézet bir egy 8 lóerejű gőzgéppel, mely egyrészt a gőzfürdőt látja el, másrészt pedig hideg s meleg vizet hajt fel az épület padlásán elhelyezett s 180 akót tartalmazó 3 nagy gyűjtőbe (Reservoir), honnan az egyes emeletekben elhelyezett kádfürdők s szinte a beteg-szobák bőven láttatnak el szükséges mennyiségű vízzel.

Hogy az intézet szükséges volt, bizonyítja azon tény, hogy fennállása második havában már majdnem elérte azon létszámot, mely egyelőre engedélyezettett, t. i. 180, december 31-kén ugyanis 166 beteg maradt ápolásban.

A belgyógyászati osztályon leginkább hurutos lobos bántalmak jöttek elő. December utolsó három napjában 5 küteges

hagymában szenvedő beteg is vétetett föl. A ritkább esetek közé sorozható: 40 éves férfi a hasi függér dagjával; az egyén hosszabb betegeskedés s vízkór kifejlődése után keresett segítséget kórházunkban, hol a dagnak megrepedése következtében hirtelen elhalt. Második ritka eset egy 30 éves, 3-ad napos váltólázban szenvedő férfi, kinél a lázrohamok alatt feltűnően nagy fokú cyanosis fejlődött ki. — A bujakóros osztályon leginkább elsőd fekélyek, takár s függöly jöttek gyógykezelés alá. A bőrbetegségek közül nagy számban jött elő ruh s két esetben bőrfarkas. — A sebészi osztályon a nagyobb számú idült fekélyek mellett több érdekes eset kezelettet: 3 beékelt czombsérvt műtetett, és mind felgyógyult; egy alsó ajkrák és egy rákos dag irtatott ki egy férfi bal pofájából. Egy 30 éves férfinál rosszul gyógyított alszartörés következtében hátramaradt elferdülés és haszonvehetetlensége miatt a tagnak, s a gyógyításnak évek óta makacsul ellentálló fekély miatt körmeteszesseli csonkítás vitetettvégehez az alszár felső harmadában.

Különösen kiemelendő egy 30 éves kiszolg. katonánál észlelt baj. Nyakának mellső alsó felén a paizsmirigynek megfelelőleg körülbelül ludtojás nagyságu, síma felületű, nagy keménységgel bíró s a bőrrel össze nem nőtt dag fészkelt, mely nyomásra nem fájdalmas; az egyén állítása szerint csak 8 nap óta növekedett ily nagyra, s azelőtt nem vette jelenlétét észre, s nehéz légzés is csak 8 nap óta van jelen. Az egyén különben jól táplált, egészséges. Iblany rendeltetett külsőleg, de javulás nem jött létre, sőt nagy fokú fuladási rohamok jelentkeztek, miert is fölvétele után 2 napra gégemetszés tetetett; azonban a beteg már a bőrmetszésnél nagy fokú fuladási rohamot kapott, melyet a légzés tökéletes szünete követett; most a műtét gyors beszurás által végeztetett, a vérzés nem volt nagy fokú, a beteg élesztési kísérletek mellett még háromszor tett légzési kísérletet, de dacára a 3/4 óráig tartó élesztési kísérleteknek megszűnt élni. — A bonczoltnál kiderült, hogy a légső a paizsmirigynek fent említett nagy foku bujatengése következtében egészen összenyomatott s elferdített, s üre annyira volt szűkülve, hogy azon vékony szalmaszál is alig volt vezethető keresztül, s azonkívül a szűkület a mellesont kardmarkolatja irányában, tehát oly mélyen feküdt, hogy a bevezetett Borge-lat-féle cső azt nem is érthette. A paizsmirigy állománya gör-cső alatt csak kötszövet bujálkodást mutatott.

A sebészi osztályhoz csatolt szülési osztályon e két hó alatt 7 szülés volt, és pedig 6 rendes s egy fogószülés medence szűkület miatt (conjugata 3 1/2"), a gyermek él. — A szemészeti osztályon leginkább lobos bántalmak fordultak elő (33 eset közül 22 eset). Műtetetett 8 esetben, ugyanis 3 extractio s 1 discissio cataractae s 4 iridectomia.

V e g y e s e k .

P e s t , 1865. jan. 27. — A pesti sz. Rókus kórházban a h a g y m á z b a n szenvedő betegek száma és a gyógykezelési viszonyok e hét folytán következők voltak:

f. é. jan. 20-án ápolás alatt maradt 128 férfi, 78 nő, össz. 206 beteg.

„ „ „ 20-tól f. hó 27-ig szaporod. 30 „ 17 „ „ 47 „

„ „ „ „ „ „ „ 253 „

„ „ „ „ „ „ „ 27 „ 12 „ „ 39 „

„ „ „ „ „ „ „ 3 „ 8 „ „ 11 „

f. hó 27-án ápolás alatt maradt 128 „ 75 „ „ 203 „

A gyógyulási arány volt : 15.4 %,

a halálzási „ „ : 4.7 %-al.

E hét lefolytán a hagymáz-betegek legnagyobb létszáma 206, legkisebb pedig 197 volt; a kórházi betegek összes száma a mai napon 798-ra rug.

— A budapesti k. orvosgyűlet f. hó 21-én tartott r. ülésében a jegyzőkönyv felolvasása alkalmával néhány tag által tett észrevételek elintéztetvén, P o p p e r J. tr. lev. t. olvasta fel szétfoglaló értekezését, a bujakóros fekélyek kétféleségéről, — minek folytán többen, de különösen F i n a l i tr. szólott a tárgyhöz. P. tr. értekezését közölni fogjuk.

— A magyar akadémia f. hó 26-án tartott gyűlésében az elnök D e s s e w f f y E. gróf megemlékezett azon nagy veszteségről mit az akadémia és nemzet S z a l a y L. halála által szenvedett, s új titkár

választására szölitá fel a tagokat. Mielőtt ez történt, D e á k F. ig. tanácsi tag köszönetet mondott az akadémia nevében C s e n g e r i úrnak azon szivességért, melylyel a titkári teendőket ideiglen végezte. A választásnál A r a n y J á n o s választatott meg titkárnak 30 szavazattal 42 közül.

— S c h w a r z e r F. tr. úr, mint a m. orvosi könyvkiadó társulat alapító tagja 100 frt. fizetett le szerkesztőségünknek.

† Orvosi rendünk egyik tehetségűs tagja T ó t h N. J á n o s tr. egyetemi magán tnr., és a Sz-Rókus kórház egyik elsődorvosa f. hó 23-án, élete 32-ik évében, küteges hagymában hivatásának áldozatul esett. Béke korán elhunyt ügyfelünk hamvaira!

— P e s t város tisztii főorvosa d e c e m b e r havi lebeszleti és egészségügyi jegyzeteiből következőndöket közöljük:

Az időjárati viszonyok a hó első és utolsó harmadában téliesek valának, szelek alig voltak észrevehetők, a léghév legnagyobb Pesten +4.4°, legk. —8.4°, havi közép +0.6° R.-ra rugott; hó 8, eső 9 napon esett, az eső mennyisége 6.34 p. v.; köd 18 napon észleltetett.

A közegészség állapota nem a legjobb, a beteg-forgalom rendkívüli nagy; járványlag folytonosan a küteges h a g y m á z u r a l g o t t, úgy hogy látszólag gyöngé gyomor- és bélhurutból közönségesen már is az fejlődött, de lefolyása gyöngé és így a halálzás is csekély, mert a közkórházban december hóban ápolat 420 hagymázos beteg után csakis 41, vagyis 9.7 % halt; a váltóláz rendkívüli csekély számmal fordult elő. — A közkórházban észleltetett, hogy a tüdőgümöben szenvedők könnyen estek hagymázba s közönségesen ebben el is haltak.

A kimutatott 4315 betegesedési esetek közt 2313 járólág, 2002 a kórházakban fekvőleg orvosoltatott, és pedig 1514 a p. sz. Rókus-, 73 a szegény-gyermek-, 99 az izraelita-, 33 a keresked. kórházban sat. — Ezekben a gyógyulási arány 44.90, a halálzásai pedig 7.04 % volt. — Egy-egy ezer beteg közt általában szenvedett 26 tüdőgümöben, 86 tüdőgümöben, 102 bujakórházban, 1 himlőben, 1 vörhenyben, 181 hagymázban, 21 váltólázban sat.

A halálzás nagyobb mint a m. hóban, halt össz. 536 egyén, és p. 297 fi és 239 nőnemű. Életidőre nézve volt 0—1 éves 126, 1—10 éves 80, 10—20 é. 28, 20—30 é. 53, 30—40 é. 91, 40—50 é. 63, 50—60 é. 51, 60—80 é. 42, 80 éven felül 2. A halál indokát tekintve volt: 24 halva született, 20 vele szülött- és 10 aggyögügeségben, 4 himlőben, 0 kanyaróban, 7 vörhenyben, 0 hártás torokgyikban, 87 hagymázban, 0 hasmenésben, 0 vérhasban, 23 tüdőgümöben, 112 tüdőgümöben, 64 rángásokban, 14 hüdésben, 1 öngyilkos sat.

Született 478, és p. 254 fi, 224 leány gyer., ezek közt volt 176 törvénytelen, tehát az utóbbi 36.8 % aránnyal.

Házassult 14 pár.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi közkórházban 1865. évi jan. 20-tól egész 1865. jan. 26-ig ápolat betegokról.

1865.	felvett		elboosátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összet	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
jan. 20.	14	11	25	10	16	26	1	4	5	390	378	3	2	25	798
" 21.	22	9	31	11	7	18	4	1	5	397	379	3	2	25	806
" 22.	13	14	27	13	12	25	4	—	4	393	381	3	2	25	804
" 23.	12	6	18	8	3	11	2	3	5	395	381	3	2	25	806
" 24.	23	16	39	21	17	38	2	3	5	395	377	3	2	25	802
" 25.	18	7	25	15	10	25	2	2	4	396	372	3	2	25	798
" 26.	18	7	25	10	17	27	4	5	9	400	356	3	2	26	787

A létszám e héten fogyott, a légzőszervek hurutos s lobos bántalmi gyakoriak, a hagymáz egyenlő; a halottak száma nagyobb.

Igazítás: Lapunk 4-ik számában, az első cikkben 50 l. 13 sorban felülrol: a koponya hátsó részeinek megvastagodása helyett olv. megvékonyodása; s ugyanott az 51 l. 16 sorban felülrol: „a bőr“ után kimaradt; „hol különféle kütég alakjában nyilvánúl; a nyákhártyák“, hol hurutokat sat. — mit czennel kiigazittatni kérünk.

✍ Kérjük azon t. ügyfeleinket, kik lapunkat továbbra is tartani kívánják, miszerint ebbeli szándékukat velünk mielőbb tudatni sziveskedjenek, nehogy kevesebb példányt nyomatván, később legjobb szándékunk mellett se lehessünk képesek megrendelésüknek eleget tenni.

NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 5-dik számához.

1-ső szám.

Vasárnap, január 29-én.

1865.

Tartalom: Tanulmányok az angol nőkörgyógyászat terén I. A méh lobos bántalmai. — Méhszervi nehézkór 10 éves leánykánál; bromidum kalii használata; javulás. — Megjegyzések a méhszövetközi terhességről. — Közlemények a pesti sz. gyermekkórházból. Szeremly tr.: Meningitis basilaris tuberculosa — Gyógytani tapasztalatok a chinin használatáról gyermekeknél. — Havi kimutatás a pesti sz. gyermekkórházban dec. hóban ápolott betegekről.

Tanulmányok az angol nőkörgyógyászat terén.*)

I.

A méhnek lobos bántalmai.

Az angol orvosoknál lényegesen két különböző véleményre találunk a méh lobos bántalmaira nézve. Két iskolának is mondhatjuk. Az egyik a méhkóroknak legnagyobb része tekintetében a méhnyak állománya gyuladására és annak következményeire fekteti a fősúlyt; a másik ugyanazon bántalmakat kiválóan a méhnyak-csatornát bevonó hártjának lobjából, mely kifejezést azonban lehetőleg kerül, és annak nyákmirigyei kórosan megváltozott váladékából származtatja. Az első, melyet az angolok lob-theoriának neveznek, leginkább Henry Bennet tr. irataiban van képviselve; a másik — a leucorrhoea elmélet — Tyler Smith tr.-nak köszöni eredetét.

Vannak ezen két fő véleményen kívül még kisebb jelentőségű árnyalatok is az irodalom és a gyakorlat terén. Legnevezetesebb az újabb nézetek közt az, mely Tilt tr. kórtani buvárlataira támaszkodva, a méhműködés és egyéb zavarainak nagy részét a petefészkek bántalmazottságából származtatja, valamint az egészségnek azon általános szenvedését is, mely ily ivarszervi bajok folytán támad. Tilt tiltakozik ugyan tanainak ezen általánosítása ellen, mi azonban követőit véleményükben nem zavarja. — Vannak azonkívül olyanok, kik a méh helyzetváltoztatásainak tulajdonitanak nagy fontosságot, s mindenekelőtt ezek ellen intézik gyógyeljárásukat; mások ugyanezt a bujakórral teszik vagy tették legalább némely tekintetben, mert e nézet meglehetősen gyérült, valamint az is, mely akkor állott legerősebben, midőn a nőkörtan reformja a kórboneztan alapján munkába vétetett. Ezen régi iskola főembere Lee tr. volt, London egyik legtekintélyesebb orvosa, ki annak idején ép oly erélyesen és makacsul küzdött a méhkórok helybelisítése, a tükrözvizsgálat és sebészi gyógykezelés ellen, mint a mily hévvel támadta meg még néhány év előtt az ovariectomia műtételét.

Midőn valamely tudomány fejlődő félben van, szükségképpen támadnak ily nézetkülönbségek. A régi iskolától, mely a hatalom legitim birtokában van, nem lehet követelni hogy mondjon le azonnal, mihelyt valami új praetendens mutatkozik; őszinte volt a meggyőződés, támaszúl szolgált egy egész életen át, nemcsak háladatlanlagnak látszik róla lemondani, de nehéz is sokszor, mert új dolgokat kell tanulni s a gondolatnak más irányt adni. Aztán a mint új vizsgálat alá véteik valamely tárgy, — ez esetben a nőivarszervek bántalmái a physikai vizsgálat alá —, egyik buvár ezt, a másik ama részét a szerveknek teszi tanulmánya tárgyává, elhanyagol-

ván többé kevésbé a többieket, minélfogva kivált eleinte szükségképpen elágazó vélemények keletkeznek, melyeknek viszonylagos értékét csak akkor lehet biztosan meghatározni, midőn a munka valamennyi szervre nézve elég szabatosan van befejezve. Az illető buvárok erősen fogják ugyan védeni az általuk fölfedezett tényeket és ezekre alapított elméletüket ellenfeleik irányában, de bármily elkeseredett legyen a harcz, közeledni fognak észrevétlenül is egymáshoz, s a vitatott tárgy igaz állása önkényt tárul ki a tudományának fejlődését figyelemmel kísérő orvos előtt.

Az imént elősorolt kórtani véleménykülönbségek rövid megjelöléséből is világosan láthatni, hogy a vitának nemcsak elméleti értéke van, hanem hogy gyakorlati horderővel is bír, s irányúl szolgál azon gyógyeljárásra nézve, melyet ezen buvárok kezelésénél követnünk kell. E gyakorlati fontosságna fogva az említett elméletek bővebb taglalását is tanulságosnak tartjuk, s azt, mennyire mellékletünk tere engedi, ez irányban közölni fogjuk.

H. Bennet tr., ki nőköri tanulmányait a párisi kórházakban tevé, azon időben, midőn Recamier a méhtükröt alkalmazásba hozta, mindenekelőtt azt tapasztalta, hogy a méhszáj gyakran nemcsak fel van evődve, de ki is fekélyesedve, túltengve és megkeményedve. Ezen tényekből kiindulva állítá, hogy e bántalom egyike a leggyakoribbaknak, s a legtöbb esetben oka a méhműködés zavarainak, valamint az általános egészség ezek folytán támadó gyöngülésének. Ő nem vonta ugyan kétségbe sem az összszervezet egészségi állapotának befolyását az ivarszervekre, sem pedig azt, hogy ezeknek egyéb részei is ne betegedhetnének meg, különösen pedig a méh teste; de kutatásait az említett irányban tevé, csaknem kizárólag a méhnyak bántalmairól szolt, mi által a későbbi buvárlóknak alkalmat nyújtott tanai módosítására s ellenfeleinek azoknak megtámadására. Véleménye az ő saját előadása szerint (1856-ban, és nem 1839-ben, midőn első értekezését tette közzé) a következőkben pontosúl össze:

Az állandó (confirmed) méhbántalomnak azon eseteiben, melyek a gyakorló orvos gyógykezelése alá kerülnek, a kór fő és elsőd oka legnagyobb részét a méhnyak vagy méhtest takhártjának vagy szövetének lobja, kivált az idült, és annak különféle következményei. Ezen kórgóc körül csoportosulnak mind a helybeli méh-, mind pedig az általános kórjelenségek. — Az ily kórjelenségeket e szerint csak akkor lehet az összszervezet kóros állapotából származtatni, midőn változókonnyak, vagyis midőn az általános okkal jönnek és mennek s az általános gyógybánnak engednek.

A lob a méhnyakra korlátlódnak, de rendszeren a méhnyak-csatornára is terjed át, hol könnyen válik idültté, a nyákhártya számos mirigyei és a hószám befolyása miatt. A méhüregre ritkán terjed ki. A lob hónapokig, sőt évekig állhat

*) Lásd a »Nő- és Gyermekgyógyászati melléklet« múlt évi 4. számát.

fenn fekély edés nélkül, de ez rendszeren korán köszönt be, s ha nem kezeltetetik, szintén idült jelleget ölt.

A méhnyakot és csatornáját bevonó nyákhártyának lobja és fekélyedése rendszeren már jókor párosul a nyak daganásával és nagyobbodásával. A dag soká maradhat puha, de közönségesen megkeményedik s a méh nehezebb is lesz mint rendszer állapotban. E túltengés alkalmat szolgáltat másodlagos fontos tünetmények támadására, a méhhelyzet változtatására. Ha a nagyobbodott és nehezebb méhnyak rendszer állását megtartja, méhsülyedés támad; férjezett nőknél gyakran hátra felé vették, s a végbél és keresztcsont felé dül, midőn a méh teste többékevésbé előfelé hajlik. Ugyanez történhet hajadonoknál is a méh súlya, vagy hosszabb hanyatt fekvés következtében.

A méhnyak és méh szövetének lobja előjöhethet ugyan a nyákhártyának bántalmazása nélkül is, de ritkább ennél. Ezen lob folytán szintén nagyobbodhatik és nehezebbé válhat a méh és méhnyak s elhajlás jöhethet létre.

Végre dagadt és túltengetté lehet gyakran a méh és méhnyak, s elhajolhat, ha gyermekágy után a visszafejlődés bármily oknál fogva fennakad; sőt meglehet, hogy tisztán működési zavar is hozhatja azt elő. Mind ezeknél természetesen a méh pöfetes, rostos s egyéb újképletét, valamint a szomszéd részek befolyását nem vesszük tekintetbe.

Bármily legyen a túltengés oka, a méh helyzetváltoztatása lehet annak következménye, s méhiszam, előre- vagy hátrahajlás azon táj szerint fog támadni, mely a méh vagy a méhnyak túltengésének széke. E bajok gyökeres orvoslására pedig, a mondottak szerint, tisztán erőművi eszközök nem elegendők, hanem az ezeket előidéző okoknak, a dag és túltengésnek eltávolítása kívántatik meg.

Ezen helybeli bántalmaknál mind hely- vagy méhbéli, mind pedig általános tüneteményeket tapasztalunk közönségesen a gyakorlatban. A helybeliekhez tartozik a fehér folyás, különféle fájdalmak, nyomás alá felé, nehezített vagy egészen lehetetlenné vált járás-kelés, ezenkívül működési zavarok a hószámban, meddőség, elvetélések sat.; az általánosokhoz tartozik az emésztő és áthasonító szervek meg az agy- és gerinczagi idegrendszer bántalmazottsága, emésztéshiány, gyöngeség, vérhiány, méhszenv sat.

Valahányszor beteg nőknél a főlebb elsorolt helybeli méhtüneteményeket találjuk és pedig idült, állandósított állapotban, mindannyiszor a vizsgálat a méhnek főlebb elsorolt valamely helybeli bántalmát fogja kimutatni, habár az általános tünetek hiányoznak is. Úgy szintén, ha gyenge, dyspepticus és méhszenves nők célszerű orvosi és életrendi kezelés mellett egészségüket vissza nem nyerik, a legtöbb esetben hasonló helybeli méhbaj akadályoztatja a felüdülést. — Az általános gyógykezelés eredménye vagy eredménytelensége mindkét esetben útmutatásul szolgálhat a baj okának kipuhatólására, s illetőleg meghatározására annak, valjon általános kórral vagy helybeli méhbántalommal van e dolgunk. — Ha mindkét rendbeli tünetek vannak jelen, akkor a nőkörtanban jártas orvos előtt a bántalom természete kétséges nem lehet.

Működési zavarok előjöhethetnek a méhrendszerben is lob és egyéb sérelem nélkül, de ezek mulékony bajok, melyek orvosi szerelés alá ritkán kerülnek.

A petefészkek lobos sérüléseit, keményedést, dagot sat. gyakran találunk ugyan a bonczi vizsgálatoknál, s ennél fogva föltehetni, hogy az életben is jelenlétüknek jelét adják, — s ily eseteket B. tr. is említ gyakorlatából; azonban bő

tapasztalatára támaszkodva tagadja, hogy az addig a méhbántalmazás jeleinek eddig tekintett tüneteket a petefészkek megbetegedésének lehessen tulajdonítani. Hogy ez így van általában vagy csak gyakran is, bizonyítja szerinte a többi közt azon körülmény, hogy bármiként gyógykezeljük is az érzékeny petefészket, a baj megmarad; holott, ha ezt magára hagyjuk, s tisztán a méh baját távolítjuk el, a petefészki tünetek is elmúlnak. Ennek oka egyrészt az lehet, hogy a petefészkeknek nyákhártyája nincs, minél fogva ennek bántalmaitól is ment.

Bennet tr. ezen körtani nézeteiből önkényt folyik a gyógykezelés módja is. Ha az állandó idült méhbántalmak oka, akár egyedül legyenek azok csak jelen, akár pedig az összszerkezet megbetegedésével együtt, leginkább a méh idült lobos sérüléseiben rejlik, természetes hogy az orvosnak is kiválóan ezek ellen kell irányoznia gyógybántalmát. Ha az általános orvoslás, életrend, nyugalom sat. célhoz nem vezetnek, s ez elég gyakran történ, akkor egyenesebb és erélyesebb eszközökhöz kell a baj legyőzése végett nyúlni. Ezen erélyesebb eszközök azok, melyeket a sebészet a test hozzáférhető részein fészkelő egyéb bajoknál, a torokban, a szemben, sat. alkalmaz, t. i. helybeli vérelvonás, lágyító, csilapító vagy zsongító belövelések, elvonó szerek, izgató és módosító hatások, étetők sat. A nőkörgyógyászat ez által nagyrészt a sebészet uralma alá kerül, fényes bizonyítékaul annak, mily mesterséges azon határ, mit a régi tudomány a belső és külső gyógyászat közt felállított, s mely mai nap mindinkább feledésbe jö.

(Folytatás köv.)

Méhszenvi nehézkör (Hystero-Epilepsie) tiz éves leánykánál. — Bromidum kalii használata; a göresök elmaradása.

A hamany-büzegek jó haszna oly bántalmaknál, hol az idegrendszernek nagy része van a tünetekben, oda vitte az orvosokat, kivált Angolországban, hogy a szert valódi idegkóroknál is megkísértsék, s göresöknél különösen a nehézkörosok némely nemeinél csakugyan jó sikere volt. Ily eset a köv. mely Blache tr. osztályán előfordult.

R. E. 10 éves leányka mindig ideges, indúlato- és akaratos volt; göresökben sohasem szenvedett, lelkileg korán fejlett. 7 éves korában először észleltettek nála a göresös jelenségek: éjjel hirtelen, ordítva s nagy ijedséggel ébredett föl, a rémülésnek semmi oka nem volt; arcza, szeméi ekkor bevalának lövelve, szája nem habzott, s rángások sem mutatkoztak; csak nehezen sikerült őt megnyugtatni, s midőn nyugodt lett, csodálkozva és bután nézett maga körül, a kérdésekre nem válaszolt, végre hortyogó mély álomba esett. A roham utáni nap bágyadt, tompa elméjű volt a leányka s nagy főfájásról panaszkodott. A rohamok eleinte hónapokig elmaradtak, később nem csak éjjel jelentkeztek gyakrabban, hanem néha nappal is, ekkor azonban gyöngébben, csak szédelés alakjában. Egyszersmind a kedély is mindinkább különcz-ködő lett, étvágya csökkent, s ereje fogyott. Kinal és vaskészítmények, meg valeriana csak kevés ideig tartó javulást idéztek elő. A rohamok szinte minden 14 nap ismétlődtek, általános rosszlét és nyugtalanság előjelek gyanánt szerepelvén. A roham közben az öntudat egészen elenyészett, utána butaság és nehézálmom következett, ellenben clonicus göresök és habzó száj az anyja által ezután sem vétettek észre. Utolsó időben a tünetekhez azon veszélyes körülmény járult, hogy a leányka a roham beköszöntével le nem győzhető ösztönnél fogva a hozzá legközelebb lévő nyílásnak neki rohant, mi kórházbai felvétele előtti nap csaknem életébe került, miután a nyitott ablak felé sodortatott.

1864 sept. 19-én Blache tr. osztályára kerülvén, ott 8 napig minden szerelés nélkül figyeltetett. 9-ik nap szédelgése volt, s 20-án a roham lepte meg, a főlebb leirt tünetekkel, szintén szájhabzás és erősebb rángások nélkül, azonban a felső

végtagok kissé mereveknek találtattak, különösen a jobb kar, s arca világos fintorgások székhelye volt. Nyelvét nem harapta. Másnap Bl. hamany-büzeget rendelt 30 grammot, 200 gramme vízre (körülbelül 2 drachmát 3 uncia vízre) két kávé kanállal napjában. A szer darab ideig folytattattott; a roham nem ismétlődött többé; a beteg a kórházat elhagyta azon utasítással, hogy 8 napi szünetelés után a szerrel újra éljen. (B. d. Th.)

Megjegyzések a méhszövetközi terhességről.

(grossesse utérointerstitielle).

Parise, like-i tanár az „Academie de medecine“ 1864-ki nyárutó 2-án tartott ülésében igen nehezen történt szülést közölt, melyből a következő folyományokat vonja ki:

1) Megtörténhet, hogy a tökéletesen kifejtett magzat részben a méh szövetében, míg részben a méh ürében foglal helyet, s ezen körülmény a természetszerinti szülést nehezítheti, sőt akadályozhatja; különösen pedig azért, hogy a méh összehuzódásait hátráltatja, mi által a terhesség tartamát igen meghosszabbíthatja.

2) Még annak idejében jelezhetni, minek megtörténtével a bajon segíthetünk, s a gyermek életét megmenthetjük. A jelzésnél pedig irányadóink lehetnek: nagy és kerekded daganat, mely a hüvely alapján foglal helyet, s a méhnyak rovására képződött, benne a magzat részeit érezhetvén; a méhszájadék magasan, a daganat oldalrészén van. Ha a daganatban magzatrészeket nem vehetünk ki, akkor azt valamely kóros növedékkel könnyen összezavarhatjuk. Legkönnyebb pedig az összetévesztés akkor, midőn egy magzat a méh szövetében, míg a másik a méh ürében jön létre.

3) A méh-szövetközi terhességet jelezvén, hogy a szülési akadály megszüntessék, kezünkkel a méhbe hatolva, ujjunkat a válaszfal szélébe akasztjuk, s mellette hosszú nyelű kusztorával bemetszünk, ezután felülről aláfelé haladó elég hosszú metszést csinálván, hogy a magzat bennlévő részét kivehessük. (G. h. de M. et de Ch. 32). (—h—n)

Közlemények a pesti szegény-gyermek-kórházból.

Közli Szeremley tr., intézeti m. orvos.

1. Meningitis basilarituberculosa.

Folyó január hó 10-én egy 13 éves fgyermek hozatott kórházunkba. A gyermek anyja vezetése mellett, megállni alig bírva, de mégis saját lábán jött. Az anya gyermeke felől csak annyit tudott mondani, hogy az a legutolsó ideig mint inas a mesterénél dolgozott, négy nap előtt azonban nagyon elgyengülve hazajött s ágybafekvő beteg lett, mely mellett nagy fejfájdalomról panaszkodott, nehányszor hányt és félrebeszél. Magától a fiutól, miután a hozzá intézett kérdésre feleletet adni képes nem volt, kivenni semmit sem lehetett, a vizsgálat pedig semmi feltűnőt vagy jellegzöt nem mutatott. A gyermek gyógykezelés végett a kórházba felvétellett.

A bekövetkezőéjjel a gyermek szerfelett nyugtalan volt. Folyton delirált, ágyából gyakran kiugorni s futni akart, e mellett nála emelt hőmérsék és gyorsított érverés mutatkozott. Mindezen tünetek hagymáz mellett szólottak volna, ha a láz nem-folytonossága, a gyermek nagyon elsoványodott volna a kórjelzés tevésében várokozásra nem intettek volna.

És csakugyan másnapra a kórkép nagyon megváltozott. A lázas tünetek elmultak; a fiú közönyös arczczal, merev tekintettel, hátraszegzett fővel feküdt ágyában; fogait nemritkán erősen csikorgatta; arca olykor élénken kipirült, majd ismét elhalványodott; melléből gyakori sohajok emelkedtek; végtagjait görcsösen össze- és felhúzva tartotta; hasa belapultnak találtatott; mindkét láta pedig tágúlnak mutatkozott. Tehát oly tünetek álltak előttünk, melyek a megelőzőket csalékonyoknak mutaták s a szomorú kimenetelű szemcsés alapi agykérlob vagy heveny agyvíz kór jelenléte felől tönek bizonyossá.

Úgy hiszszük, nem lesz érdektelen a kór további lefolyásából a főbb mozzanatokot kiemelni, annyival inkább, mert

ritkán kerül elő eset, mely a jellegzöt tüneteket mindvégig oly híven s lehet mondani, egész összeségükben mutatná.

A hőmérsék egy nap lefolyta alatt is többször változott. Így a felvétel második napján reggeli 9 órakor a hőmérő a végbélnyilásban 37.3°C-t, ugyanazon nap estve 6 órakor 38.6°C-t mutatott. — Az érlökés eleinte lassított, később mindig gyorsabb, végül számíthatlan gyors lett. Így a felvétel második napján 72-öt, a negyedik nap 104 et, az ötödik nap 116-ot, a hatodik nap reggel 152-öt estve pedig 172-öt tett egy perc alatt. — A vizelet és szél kezdetben visszatartott volt, s amazt húgycscappal kellett üríteni, emezt csörével elősegíteni, az utolsó két nap azonban mindkettő önkénytelenül ürült. — A sohajtgatás, fokesikorgatás, arczkigyulás folyton és gyakran jelentkezett. — A végtagok görcsös összehuzódottsága egész az utolsó ideig jelen volt, a halál előtt két nappal azonban az mozdulatlan elernyedésnek adott helyet. — A láta mindkét szemben folyton tágult volt; az utolsó előtti napon azonban e tágultság a jobb szemben jóval nagyobbnak találtatott mint a balban. Ugyanekkor s ugyanezen jobb szemem feltűnt, hogy míg a másik szem folyton nyitva áll, ennek szemhéjai mozdulatlanul zárva vannak s a felső szemhéj ha emeltetik is, az rögtön visszaesik, maga a jobb szemgolyó pedig folyvást kifelé irányzott állásban van. Ezen állapot arról tön bizonyosságot, hogy a bántalmazottság a szemmozgató idegre is elterjedt, mely miatt a szemhéjemelő-, nemkülönb a három (felső, belső, alsó) egyenes szemizom nem működhetik s ennek folytán a felső szemhéjban hűdöttség (paralysis palpebr-sup), magában a szemtekében pedig — a külső egyenes izmot ellátó távoztató ideg működésének nem ellensúlyzása miatt, — egyoldali széttérő kancsalság (strabismus divergens) jött létre. Ugyanebből volt magyarázható a láta tágultsága, a mennyiben a szemmozgató ideg ciliar-szálcái a hűdöttségben szinte részt vesznek. Ezen tünetek tehát leginkább szolgáltak bizonyosságot arra, hogy a kórtermény az agy alapján a nevezett ideg környékén foglalt helyet. A tüdőben minden gyakori és szoros vizsgálat mellett is semmi rendellenes tünetre nem lehetett akadni. — A halál f. hó 16-án éjjel 12 órakor s így a felvétel után a hatodik napon, hosszas hörgés előremenetele mellett következett be.

A bonczolás a tett kórjelzést teljes bizonyosságra emelte. Ez alkalommal ugyanis úgy találtuk, hogy az agy alapján, nevezetesen a Várolhid, nyúltagy, a látidegek és a Sylviusféle árok táján a lágyfejtakarók fölszine tömött sárgás-zöldes izadmánnyal, illetőleg többé kevésbé összefolyó szemcsékkal volt borítva; az agygyomrocok pedig 3—4 szerte tágabbak, tiszta savóval teltek s pépszerűleg elmálló falzattal bírók voltak; de találtak ezenkívül, hogy a lágyfejtakarók felszine mindenütt, nemkülönb a mell- és hasür savós hártái egész kiterjedésükben sűrűnálló köles- egész kendermagnyi sárgás szemcsékkal voltak beszórva. E szerint szélesen kiterjedt gümőkór volt jelen, mely végkimenetelét a vázolt agybántalomban találta. (Folytatjuk)

Gyógytani tapasztalatok a chinin használatáról a gyermekgyógygyakorlatban.

Politzer M. L. tr., a bécsi első nyilv. gyermekgyógyintézet igazg. után.

P. szerint a chinint gyermekbetegségekben gyakrabban kellene használni, mint az eddig szokás volt, mert kivüle nincs szerünk, mely a heveny bántalmak legfontosabb tüneteire — a láz, az idegrendszer, a szív működés és a hőmérsékre — nagyobb befolyással volna, anélkül, hogy mindezen hatása mellett a folyamatot, melytől a láz függ, (a váltólázt kivéve) lefolyásában zavarná.

A chinin hathatós gyógszer:

1. A váltólásban. Annál bizonyosabban gátolja a roham beálltát, minél közvetlenebben adatik annak beköszöntése előtt. P. tapasztalata szerint a paroxysmus bekövetkeztét 1—2 órával mindig előbb kell felvenni, mintsem azt a szülők előadják. A váltólászakai gyermekeknél nincsenek mindig tökéletesen kifejezve. Azért nemcsak akkor kell váltólázt kórismézni, midőn annak tökéletes képe észlelhető, hanem akkor is, midőn

a hidegérzet, fejfájás, ászítózás, izzadás, szomj és a rendes typus hiányának ugyan, de a mellett a láz lefolyásában bizonyos időszakiaság, a lép nagybodása, senyves küllem más helybeli tünetek nélkül találhatók.

P. csak a kénsavas chinint ugyanannyi rész acid. sulfur. dil-mal használja; az egész adagot 2—3 nehezék szörpben, víz hozzáadása nélkül szokta adni, és pedig 1—2-szerre a roham bekövetkezte előtt egy órával. Ha a gyermekek ezt így be nem vennék, igen kicsiny labdacsokat készített chinin és sacch. lactis-ból, és az egész adagot egy kanál málnaszörpben véteti be. Hol ez sem alkalmazható, a kinalt csőrékben rendeli, s pedig egy obony vízben kétszer annyit, mintsem belsőleg adott volna; végre suppositoriumokat használ 6—8 gr. chinin. sulfur. és kellő mennyiségű cacaovajból készítve.

Az adag egy éven alúli gyermekeknél, 1—2 szemer, két éveseknél 3—4 szmr, három éveseknél 4—6 sz. stb; hosszabb időtől tartó váltóláznál, és ha a malariasenyv szennyes sárgás bőrszin, lépdaganat stb. által küllöli magát, az adagot kettőztetni kell. A kinalnak mérgező (toxicus) hatásai még sokkal nagyobb adagok után sem állanak be gyermekeknél, mert ezeknél annak fölszívódása valamit kiküszöbölése a testből is gyorsabban történ, mintsem felnőtteknél. A chinin használatától ne tartóztassanak vissza netalán jelenlevő emésztési zavarok, és fölösleges azokat hánytatók vagy hashajtók által elűzni akarni, mert a váltóláz szüntével úgyis múlnak.

2. *Alábbhagyó lázakban* (f. remittens) melyek a váltóláztól főleg nagyobb emésztési zavarok, epés tünetek és tökéletlen apyrexia által különböznek, szinte legbiztosabb gyógyszer a chinin.

3. *Folytonos lázakban*. Noha a chinin azon folyamatokra, melyektől a folytonos lázak függnek, legtöbbször közvetlen hatással nincs, a tapasztalat mégis azt tanítja, hogy azok lefolyásának hevességét úgy veszélyességét tetemesen mérsékli. P. a chinint dicséri:

a.) oly lázakban, melyek az úgynevezett ephemera, és az angolok febriculája között állnak; ezek chinin adagolása mellett már 4—5 vagy 9-ed napra tökéletesen szűnnek.

b.) a hagymáz némely nemeiben, így α) az úgynevezett febriculában (typh. abortivus), hol chinin a lázat tetemesen csökkenti; β) hosszas lefolyású hagymázakban, mikor a láz mérsékelt ugyan, de időnkint kivált esteli órákban fokozódik, és melyek bő izzadásokkal és nagyfokú elsóványodással járnak; γ) a kifejezett hagymázban. — Az úgynevezett hagymáz-féle (typhoid) bajokban, mint a cholera-typhoid (cholera infantum), a diphteritis, vérhas és genyverőség stb. a chinin hatása vagy épen semmi vagy pedig nagyon kétséges.

4. A chinin hathatós gyógyszer heveny lobfolyamatoknál, kivált pedig a *légzési szervek és a szív lobos bántalmaiban*. P. elismeri, hogy ezen bajok rendes cyklikus lefolyása mellett az expectativ gyógmód helyén van, mert például a tüdőlob, hozzájárulásunk nélkül is átfutja szakait 3—7 nap alatt, mindazonáltal másként áll a dolog, ha a baj rendes lefolyásától eltér és pedig: a) midőn a lobfolyamat kiterjedésére úgy mint fokára nézve túlságos, b) midőn annak egyes szakai hosszas tartamuak, c) midőn az izzadmány, a beszűródés nem akar oldódni és felszívódása lassan halad elő, d) midőn a láz a helybeli bántalomhoz képest igen nagyfokú vagy igen soká tart, e) midőn egyes tünetek pl. az erős köhögés, a nagy fájdalom, az álmatlanság a baj folyamára károsan hatnak, és f) midőn szövödmények lépnek fel. Ezen említett esetekben P. a chininnek üdvös befolyást tulajdonit, és adagolását javalva találja:

a) Igen hevesen és gyorsan történő beszűródésnél, midőn 24—36 óra alatt az egyik tüdő egészen meglobosodik, s a légvételek száma a 80-at, az érütések száma 160-at fölülhadják, s továbbá ha vele nagyfokú légszükség, magas hőmérséklet, vagy már az első v. második napon mély kábálom (sopor), sőt görcsök is párosúlnak. Ily esetekben 6—8 szemer chinin adagoltatván (csőrékben kétszer annyi) az érütések és a légvételek száma csökken, s a tüdőlob rendes lefolyású lesz.

b) Javalva van a chinin körülirt tüdőlobnál, midőn a láz aránylag nagyfokú.

c) Oly tüdőlobnál, midőn ennek első szakai rendes lefolyásúak, de a 4. 5—7-dik napon az oszlásnak bekövetkeztekor vagy bekövetkezése helyett a láz ujonnan fokozódik, a gyermekek ismét álmkórosok lesznek, és a légszükség váratlanul fokozódik. P. itt a chinint a digitalisnak határozottan elébe teszi.

d) Végre hatásos a ch. ama *huzamos lefolyású tüdőlobokban* is, midőn gümösödésbe átmeneteltől v. megkeményedéstől (induratio) tartunk. Efféléknél még hetek után sem mutat csökkenést a beszűródés; a láz kisebb mértékben folyton tart és nyilván észlelhető fokozódásokkal, olykor borzongással, többnyire bő izzadásokkal jár, e mellett a gyermekek étvágyuk és jókedvük daczára mindinkább elsóványodnak.

5. A mi a chinin hatásáról, tüdőlobokban fel volt említve, az áll a légzési szervek némely más heveny bántalmánál is, milyenek a) erős *höröglob*, melylyel többnyire lebenykés tüdőlob szokott kapcsolatban lenni, b) *hörögöcslob* (bronchitis capillaris), c) *hökhurut*, és d) *hörögtakár*.

P. a chinint használja továbbá:

6. *Heveny küteges bajokban*. *Kanyarónál*, melyhez hörögöcs v. tüdőlob csatlakozott; *vörhenynél*, midőn a láz 3—4 napig tart, az agyi tünetek a lázas izgatás jellegével nagyfokú agy-*vérbőségre* mutatnak, és az érütések száma 140—160 marad.

7. *Hosszasan tartó sorvasztó folyamatoknál*, melyek görvély- és gümőkóron alapúlnak, vagy vérhastól nagyfokú genyedések- s béltüszőfékelyektől tétéleztetnek fel.

8. *Idegbajok* közül hatásos a chinin P. szerint a *hangrés-görcs*-ben, hol azt főleg csőrékben adagolja; a gyermekeknél időszakonként fellépő *önsszenvi* (essentiell) *görcsök* ellen csak néha használ, és csakis akkor, midőn ezek 24 óra alatt többször ismétlődnek. Olykor a csecsemők rendszeren estenkint beálló *bélgörcei* is engednek chininre, ha abból egy órával $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ szmr adatik. Hasonlag múlnak a rendszeren az elalvás után $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ órára fellépő láznélküli deliriumok is, midőn a gyermekek nagy kiabálással felébredve, 2—5 perczig eszméletlenül hanykolódnak, azután félelmes sikoltozásokba törnek ki; ezen állapot a felnőttek boszorkánynomásához (incubus) hasonlítható.

9. *Szervi szivbajokban* a kóros sziv erős izgatottsága gyakran csilapúl, ha napjában 2—3-szor 1—2 szemer chinin magában vagy digitalissal adatik. F. G.

Havi kimutatás

a pesti szegény-gyermekórházban 1864. december 1-től egész december 31-ig észlelt kórosatok felett.

A lefolyt hóban összesen 221 járólago és 73 bennfekvő beteg orvosoltatott, az utóbbiak közül 38 mult hóról maradt vissza, és 35 a hó folytán vétetett fel. A járólago betegek közt volt 102 fiú és 119 leány; korra nézve 75 egy éven alúli, 51 1 évtől a 3-ig, 42 3-tól 7-ig, és 53 7-től a 14-dik évig.

A betegségek köv. kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	3
Ideg-bántalom	12
Fül-baj	4
Szem-baj	26
Orr-baj	1
Légzési és vérkeringési szervek bajai	34
Száj- és garatüri kórok	11
Emésztési szervek betegségei	22
Húgy- és ivarszervek bajai	4
Bőr-baj	3
{ heveny ragályos kiütés	3
{ nem ragályos kiütés	23
{ bőrsérülések, fekélyek stb.	6
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	11
Izületi-baj	8
Csont-baj	6
Táp- és vérsenyvek	47
Osszesen	221

A 73 bennfekvő beteg közül 28 részint gyógyultan, részint javultan bocsáttatott el, további ápolás alatt maradt 42, meghalt 3, s pedig gümőkórosban.

E hónapban a kórházba 5 hagymázos gyermek vétetett fel, mind az 5-nél, kik 7 évnél öregebbek voltak, a lefolyás szerencsés volt. Vörheny 1 esetben észleltetett, kanyaró 2-nél, bujasenyv 7 csecsemőnél, tüdő- és mellhártyalob 11-nél, höröglob 18 gyermeknél. Faludi Géza tr., m. orvostól.