Pest, 1868. **14. sz.** April 5.

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Dranche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Kétli Károly tr.: Adatok a tüdőkben előjövő üregek kórisméjéhez. — Hoffer István tr.: A budai keserű vízforrásosok s az ugyanott létező sós fürdő hatásáról. — Könyvismertetés. Introduction à l'étude de la médecine experimentale par M. Claude Bernard. — Lapszemle. Jobboldali súlyos alszár-törés. — Nehézkór, — az illető idegek összenyomása, — a rohamok megelőzése. — Élettani és kórtani kutatások a bacteriumokról. — Veriték mirigyek kiirtása.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet 1868 martius 21-dikén tartott szakülése. — Az orvosi nevelés rendszere Angol- és Franczia-országban. V. — Vegyesek. — Pályázat.

Adatok a tüdőkben előjövő üregek kórisméjéhez.

Kétli K. tr. belgyógykórodai tanársegédtől.

A tüdőkben rendesen előforduló üregek, mint a légcső és hörgök, rendes viszonyok között semmi oly természettani tüneteket nem nyujtanak, melyek által kivehetők lennének, — csak ha a tüdők szövetében tömörülés áll be, még pedig oly módon, hogy az az illető szervek és a mellkasfal között jő létre úgy kopogtatás, mint hallgatózás által fog lehetni jelenlétükre következtetni. Épen úgy áll a dolog a kóros folyamatok folytán támadt üregekre nézve is, ha ezek mélyen fekünsznek és minden oldalról elég vastag egészséges tüdőrészlettől fedetnek, midőn semmi kórjelzési támpontra sem fogunk akadni. Főleg a nagyon zsenge kor az, hol az üregek tünetei sokkal kisebb értékkel bírnak, mint a megnőtteknél, sőt ezeknél is jelenlehetnek a tüdőcsucsokban kis üregek $^1/_2$—$^3/_4$ hüvelyknyi átmérővel, a nélkül, hogy kórismerhetők lennének. Hogy ilynemű üregek felismerhetők legyenek, szükséges, miszerint felületesen feküdjenek, bizonyos nagyságot, körülbelül kis diónyit elérjenek, tömörült falakkal és légtartalommal birjanak. Ily üregek felett a mellkas igen gyakran behúzódást mutat, mely rész egyúttal a légvételeknél kevesebb mozgékonysággal bír. Néha a mellrezgés a tüdőüregek felett megnagyobbult. A kopogtatási viszonyok mélyen fekvő egészséges tüdőrészletektől körülvett üregek felett nem változnak, — legfeljebb ritkább esetekben hajlékony bordák mellett, törött csupor hangját lehet észlelni; de ha az üregek felületesen fekünsznek, akkor a kopogtatási hang legtöbbször dobos, e mellett többé kevésbé tompult és az ür légtartalma szerint magas vagy mély. Wintrich elmés felfedezése szerint az üregek e dobos kopogtatási hangja minden egyébtől az által különböztethető meg, hogy nyitott száj mellett az magasabb, míg becsukottnál mélyebb, sőt nagyobb üregeknél a dobos hang e változatai a beteg ülő vagy fekvő helyzete után is előállanak, mennyiben az üregeknek hangképzésre befolyó hosszátmérője változik; ha az például hátulról mellfelé irányzott, akkor a hang fekvéskor magasabb leszen, mint ülőhelyzetben és ellenkezőleg, ha a hosszátmérő iránya felülről lefelé fut. Hogy a kopogtatási hang érczjellegű legyen, szükséges, miszerint az üregek jelentékeny nagyságúak, falai pedig tömörek és símák legyenek.

A légzési zörejek tüdőüregek felett vagy hörgi vagy huhogó jellemmel bírnak, gyakran nagy-hólyagú csengő szortyogásokat lehet kivenni; ha pedig a környező tüdőrészlet nagyobb területen tömörült, akkor az együtthangzó zörejek lesznek túlnyomók. Ha valamely hörg kis nyilással végződik egy nagyobb légteli üregben, akkor néha korsólégzés leszen hallható, dobos vagy érczes hangvegyülettel. A hörghangzás nagyobb üregek felett igen éles, felületes, mintegy közvetlen a fülnél támadó, az u. n. mellbeszéd — pectoriloquie.

Ezekből látható, hogy mily elővigyázattal kell eljárnunk a tüdőben előforduló üregek kórjelzésénél és mily kevés biztos kórtünettel rendelkezhetünk, melyek alapján azokat határozottan felismerhetjük; ha pedig az üreg, mint olyan a tüdőben fel is lőn ismerve, a természettani vizsgálat egymaga nem leszen képes eldönteni annak természetét és származási okát; némi tájékozási pontokat fognak nyujtani a tüdőknek egyidejű különös viszonyai, az üregek székhelyei és a tünetek állandósága. Ha például az üregek csak a tüdők csúcsaiban fordulnak elő, s származásuk a tüdők előrement tömörüléséből következtethető, akkor alig lehetend kétkedni azoknak gümőkóros természetén. Minthogy a tüdőüszkösödés és tályogképződés szülte üregek, úgy az előzmények, mint lefolyás és kórtermék segélyével könnyen felismerhetők, gyakorlati szempontból főleg a hörgtágulati és gümőkóros üregek megkülönböztetése bir fontossággal. A tüdők alsó lebenyében előjövő üregek inkább hörgtágulati eredettel bírnak, mint szinte azok is, melyek valamely töpörödött tüdőrészben elszórva találtatnak, míg a másik tüdőfél rendes viszonyokat, vagy épen tüdőlégdagos állapotot mutat. Olyan üregek, melyek folyékony tartalma gyakori változást mutat, majd hörgi légzést, majd együtthangzó szortyogást, dobos kopogtatási hangot, erősbült hangrezgést, máskor üres hangot, gyengült hangrezgést külölnek, legtöbb esetben hörgtágulati alapon nyugosznak; valamint azok is, melyek csak tüdőlobos tömörülés alatt észlelhetők vagy pedig, melyek éveken át továbbfejlődés nélkül egy állapotban maradnak.

A köpetek minősége az üregek természetének megitélése körül szintén értékes felvilágositó tünetként szerepelhet. Igy tüdőüszkösödésnél a köpet piszkos-barnás szinű szokott lenni, átható bűzös szaggal — górcső alatt nagy mennyiségű kötszövet-czafatok találhatók benne, míg ruganyos rostok vagy épen nem, vagy csak igen csekély számmal mutatkoznak. Gümősödésnél pedig jellegző a köpetek kispénzszerű alakja, szagtalan volta és a ruganyos rostok jelenléte. A hörgtágulatnál előforduló köpetek szintén piszkos, szürkésbarna színezettel bírnak, bűzösek, közönségesen nagy mennyiségben üríttetnek ki, de bennök sem kötszövet sem ruganyos rostok nem találhatók, hanem gyakran vértekecsek mutatkoznak. Legkevesebb jellegzőt mutat a tüdőtályog váladéka, ez közönségesen tisztán genyes, folyékony és igen bő.

Megjegyzendő azonban, hogy egyedül a köpetek minőségéből hörgtágulatra következtetni semmi körülmények közt sem szabad; mert ép olyszerű köpet előfordulhat egyszerű hurutos állapotnál is, míg máskor nagyfokú hörgtágulatok lehetnek jelen, hol csak hurutos váladék jelentkezik, vagy pedig hónapokon át semmi köpet sem vettetik ki.

A budai keserű vízforrások s az ugyanott létező sós fürdő gyógyhatásáról.

Hoffer István tr. fürdő-orvostól.

Hogy a budai keserűvíz gyógytani használatának javalatait megállapíthassuk, mindenekelőtt a vegyelemzés eredményeit kell gyógyhatás szempontjából megvizsgálnunk, méltányolva emellett a kérdéses ásványvíz orvosi alkalmazása folytán nyert tapasztalatokat is.

A vegyelemzésre vonatkozólag úgy találjuk, hogy budai keserűvizeink vegyületi egységében a kénsavas sók közel 80 egyenértékű (Aequivalent) százalékkal vannak képviselve, míg a szénsavas sók és halvagok együttvéve 20 egyenértékű százalékot tesznek ki, a vegyvizsgálat továbbá kimutatja, hogy szénsavas nátron és kis mennyiségü szabad szénsav is van jelen. A vegybontás ezen eredményéből, valamint azon elég gazdag gyakorlati tapasztalatokból, mellyel a szóbanforgó ásványvíz hatásmódját illetőleg birunk, kitünik, hogy a budai keserű források nem egyszerű keserűvizek minők p. o. a püllnai, saidschützi stb., hanem hogy hatásukra nézve legközelebb a bilini, eger-franzensbadi és marienbadi ásványvizekhez állanak, kivált a hol az utóbbiakban tartalmazott nagyobb mennyiségü szabad szénsav nem szükségeltetik vagy épen ellenjavalva van.

A budai keserű víz gyógyhatását illetőleg elméletileg felállítható javalatokat minden irányban részletezni e sorok czélján kivül esik, az e részben tapasztalás útján nyert folyományokat azonban röviden a következőkben foglalhatjuk össze:

1) Mindazon esetekben, midőn az ülő élet- és foglalkozásmód székrekedésrei hajlamot idéz elő, a budai keserü víz kitünő szernek bizonyúl; egy, ritkán két ivópohár élvezetét két, három sőt négy kásás-epés kiürülés és jelentékeny könnyebbülés követi. Javalva van továbbá

2) alhasi bántalmakban, ha azok oka vérbőségben rejlik; használata a máj, lép, verőczérrendszer, nyirkedények és cseplezmirigyek vérbőségét megszünteti. $^1/_4$—$^1/_2$ pohár, reggelenként rendszeresen használva, a vér minőségének és vérkészitésnek általános átváltozását idézi elő.

3) Használható a budai keserűvíz mint el- és odavonó szer. Elvonólag a beteg egyéniségéhez mérten aranyeres bántalmaknál, vértódulásoknál, gutaütéseknél, az érzékszervek, szem, fül betegségeinél stb. hat, a mennyiben a vérnek ezen szervek felé történő tódulását mérsékli. Mint odavonó szer hószámzavaroknál nyer alkalmazást, midőn a havi tisztulás nehezen és fájdalmasan megy végbe, vagy a vér életének rendellenességei miatt rendetlenül történik és görcsökkel van összekötve.

4) A nyákhártyák idült hurutjainál, idült bélhurutnál s az ennek folytán fellépett étvágyhiány vagy másnemű emésztési zavarok esetén.

5) Ha a gyomorban túlbő savképződés van jelen, s ennek következtében emésztés-zavarok állottak be, vagy ideges jelenségeket kell leküzdenünk.

6) Mindazon esetekben midőn a bélhuzamnak gyors, lehűtő s mégis lehetőleg kevéssé izgató kiüríttetése van javalva.

7) Azon bőrbetegségekben, melyek a környi részek felé történő nagy fokú vértódulláson és kóros vérvegyületen alapúlnak.

Nem tartjuk fölöslegesnek megemlíteni, hogy valamint más egyéb ásványforrások használatánál, úgy a budai keserű vízgyógymódnál is sokkal biztosabb, állandóbb és gyorsabb a jóhatás, ha a beteg e végre magát az illető gyógyhelyet keresi fel, hol a rendszeres gyógymódon kivül fürdőket is használhat, s a változott viszonyok és hely, tiszta levegő, gondtalan nyugalmas életmód stb. által képviselt oly tényezőit élvezheti a gyógyulásnak, melyeknek a betegek otthon a legritkább esetben tesznek eleget.

Legyen szabad ezt követőleg a fentebbiek igazolására nehány idevonatkozó kóresetet közölnöm.

V. pesti születésü, 30 éves, középszerűen táplált özvegy, egy gyermek anyja, körülbelől egy évvel ezelőtt hűlés következtében jobboldali petefészek-lobot szerzett magának; a gyuladás erélyes lobellenes kezelés által ugyan leküzdetett, de a bántalom helyén galambtojásnyi, erősb nyomásra, vagy újabb meghülésre még mindig fájdalmas daganat maradt vissza. Házi orvosától a budai sósfürdőbe küldetve, jutott beteg kezelésem alá; naponkénti fördést és reggelenkint kétszer $^1/_2$ pohár keserűvízet rendeltem. A gyógykezelés harmadik hetében azt a rendes időben jelentkezett hószám szakasztá meg, ennek elmúltával beteg még két hétig maradt az intézetben s midőn onnan távozott, daganata alig volt érezhető.

Egy körülbelül 30 éves, igen jól táplált asszonyság, ki látszólag igen erős alkatú, emellett azonban rendkivül érzékeny volt és görcsökben szenvedett; beteg háromszor szült s Budára a petefészkek tultengése miatt jött; a betegség két év óta fejlődött s jelentékeny keresztfájdalmakkal volt összekötve, havi tisztulása meglehetősen rendes időben jelentkezett, de fájdalmas és gyér volt; az étvágy rossz, a székürülések rendetlenek. A belvizsgálat következőkről tanuskodott: a méh sülyedt, a méhszáj, valamint a hüvely is érzékeny és forró, a petefészkek jelentékenyen megnagyobbodva és fájdalmasak, külvizsgálatnál a hasfalakon át azok nem voltak tapinthatók. Ily hosszú idő óta fennálló szerves átváltozásnál erélyes fellépés volt javalva, hogy az előidézett visszahatás a mélyen gyökerező bajjal arányos legyen. A gyógyidő tartama azért mindjárt kezdetben két hónapra tétetett, és pedig annál inkább, mivel beteg az ivarszervek idegessége és lobos izgatottsága miatt eleinte csupán egyszerű langyos fürdőket (budai rudas fürdő) használhatott, mi mellé belsőleg seltersi víz rendeltetett. A nevezett tünetek csillapodása csakhamar lehetővé tevé a sós fürdők használatát, melyek előbb édes vízzel hígitva, később a visszahatás elégtelensége miatt tisztán, még pedig az erősebb Árpád-forrás vizéből alkalmaztattak; belsőleg a beteg az Erzsébet forrás vizét itta. A fürdő gyógymód befejeztekor, a fokozott érzékenység rendes mértékre szállott alá, az étvágy jó, a székürülések rendezettek, a méh és petefészkek kisebbek, kevésbé érzékenyek, a méh sülyedése javúlt.

Egy 20 nehány éves, elhízásra hajlandó uri nőnél, ki 4 évvel ezelőtt egészséges figyermeket szült, ez időtől fogva azonban meddő volt, különféle kóros jelenségek léptek fel, névszerint zavar a has s főleg az ivarszervek vérkeringésében, fájdalom a háton, méhben és petefészekben, megzavart emésztés és fehérfolyás; a havi vérzések mindig rendes időben és módon jelentkeztek. Intézetünkben, alig négy hétig tartó gyógymód után, a kóros állapotok legnagyobb része eltünt. A petefészkek ugyan mélyebb nyomásra, ha mindjárt csak kisebb fokban is, érzékenyek maradtak, a daganat azonban kivülrül nem volt érezhető és a fehérfolyás is jelentékenyen javult. Beteg a gyógykezelés tartama alatt igen mérsékelt adagokban Erzsébet-forrás vizet ivott és naponta 28° R. sós fürdőt vett.

Egy 50 éves somogyi német asszonynak, ki előrement váltólázak következtében nagy fokú máj- és léptúltengésben szenvedett, Karlsbad ajánltatott, ő azonban az út fáradalmaitól tartva, nehány helybeli orvos tanácsára a budai sósfürdőt keresé fel. A magas

sovány nőnek arczszine fakó s hasa, a máj és lép túltengése következtében, oly terjedelmű, mintha a terhesség 9 holnapjában volna. A forrásvíz és fürdő négy heti használata e jelentékeny elváltozásokat lassanként hátrálni kényszeríté s a beteg általános állapota annyira megjavult, hogy többé az intézetben visszatartani nem lehetett.

Egy 39 éves nő, 7 gyermek anyja, elvetélés következtében az utóbbi évek folytán jelentékeny méhvérzésekben szenvedett s igen elgyengült. Kézzeli vizsgálatnál a méhnyak jelentékenyen duzzadtnak és forrónak találtatott; a bélkiürülések renyhén történtek, az emésztés tökéletlen. Orvosától a sósfürdő használata ajáltatott azon utasítással, hogy ott is lakjék és minden házi gondjaitól menten éljen. Beteg e tanácsot megfogadva 5 héten át reggelenkint naponta 1—2 pohár Erzsébet-forrás vizet ivott melegen, egyszersmind ugyancsak naponként 26° R. hőmérsékü sósfürdőt vett. Az öt hét letelte után az emésztés javult, a székletételek rendesen történtek, a daganat és vérzések teljesen megszűntek.

Egy magas állású, közel 80 éves, idült vállcsúzban szenvedő katona, ki baját az utolsóelőtti olasz hadjáratban szerzé s az ellen különféle szereket és a bel- és külföld kölönböző fürdőit majdnem minden siker nélkül használta, 30 sósfürdő vétele után bajától tökéletesen megszabadult s azóta a fürdőhely évenkinti látogatói közé tartozik.

Egy 30 nehány éves uri nő, ki ismételve fellépett méhlob miatt összesen már 150 nadálycsipést állott ki, 2—3 hetenkint ismétlődő, fájdalmas és 7—8 napig tartó vérzésekben szenvedett. A vizsgálat nyomán a kórisme idült szövezeti méhlobban és méhelőesésben lőn megállapítva. A budai keserűvíz és sósfürdők 5 heti használatát jelentékeny javulás kisérte, s az idei fürdőidény alatt ismételt gyógymód, a méh visszatartására helybelileg alkalmazott eszközök segélyével, a beteg nőt aránylag jó egészségbe helyezé vissza.

Egy magas állású, 66 éves, erős testalkatú törvényszéki hivatalnok, több év óta húgykőben és fövenyben szenvedett, Karlsbad több ízbeni látogatása által sem könnyebbülve, ismételve volt kénytelen magát Ivánchich úr gyakorlott kezeire bízni, ki bajától mindkét alkalommal kőmorzsolás által szabadítá meg. Az egyébként ép emésztő szervekkel biró s e réven nem ritkán vétkező betegnél azonban 1 év óta új visszaesés állott be, igen heves hólyaggörcsök és gáttáji fájdalmak kiséretében, mihez nemsokára bő nyák- és genyelválasztástól kisért hólyaglob társult. Beteg háziorvosának N. trnak tanácsára a budai keserűvíz és sósfürdő rendszeres használatához folyamodott. A vezetésem mellett vett 12-dik sósfürdő után meglehetős heves visszahatási láz lépett fel, pár napig tartó ideges arczzsába kiséretében, ez időtől kezdve azonban beteg állapota oly gyors javulásnak indult, hogy újabb 12 fürdő vétele után az intézetet minden fájdalom és a kóros elválasztás legkisebb nyoma nélkül hagyta el.

KÖNYVISMERTETÉS.

Introduction à l'étude de la médecine experimentale par M. Claude Bernard, Paris J. B. Baillière et fils. 1865. Nagy 8-rét 396 l.

Ezen könyv nagy munkához szolgál bevezetésül, melynek czíme: „Principes de médecine experimentale“ és jelenleg sajtó alatt van.

A tudományos orvostan tárgya az *egészséget fenntartani és a betegséget meggyógyítani*. A tudományos orvostan pedig nem egyéb, mint kisérleti orvostan, ez pedig három alaptudományból áll t. i. az élet-, kór- és gyógytanból.

Bernard ezen bevezetésben ezen három tannak egymáshoz való viszonyát tárgyalja, s nagy munkájában, melynek megjelenését várjuk, azon tudományok részleteivel fog foglalkozni, mennyiben azok az orvostant érdeklik.

Ha a rendes állapotbeli életjelenségeket ösmerjük, mire minket az *élettan* tanít, akkor képesek vagyunk egészségünket, életünket jó állapotban fenntartani. Ha pedig a betegségeket, valamint az ezeket előidéző tényezőket tudjuk, mit a *kórtanból* tanulunk meg, alkalmunk nyílik azon rendellenes viszonyok kifejlődését megakadályozni, s más részről, ha a kóros folyamatok már kifejlődtek, arra kell törekednünk, hogy a gyógyító szerek és eszközök helyes alkalmazása által, mennyire lehetséges, a betegségeket eltávolítsuk, mit a *gyógytanban* találunk meg.

A tudományos orvostan ezen három törzse, t. i. az élettan, kórtan és a gyógytan egymás nélkül többé el nem lehet, hanem egymás mellett, karöltve kell járniok, s képtelenség azok beszéde és cselekedete, kik azokat egymástól egészen különvállóknak tekintik, nemkülönben azokat egymástól egészen különválva és egymásra nem figyelve akarják művelni. Ez megjárta, midőn még csak tapasztalati adatok gyüjtéséről és felhalmozásáról volt szó, de most, midőn már azok rendezésére, elvek felállítására és ezek tovább fejlesztésére is komolyan gondolni, s ezen körben okosan cselekedni kell, az említett tanok mindegyikének a többieket segítni és egymásra hatniok kell.

A szerző igen helyesen mondja, hogy a tudományos orvostant csak összehasonlítás útján alapíthatjuk meg; alapját pedig kétségkivül az élettan teszi, mert ennek helyes ösmerete nélkül helyes kórtanról szó sem lehet, valamint a szervezetre nézve idegen anyagok, vagyis a gyógyszerek hatását csak úgy érthetjük meg, ha a rendes tényezőknek arra való befolyását kellőképen ösmerjük.

Ezen általános eszmék kimondása után Bernard könyvében a következő három dolgot tárgyalja:

1) A kisérleti okoskodást, s mindjárt az első szakaszban az egyszerű észlelés és a kisérlet közti külömbséget mutatja ki, majd pedig nyomatékkal kiemeli, hogy egészen más dolog tapasztalatokat szerezni és észlelni, mint kisérleteket csinálni és észleleteket tenni. Ezután a vizsgálóról és a tudományos kutatásról szól, s miután az észlelő és kisérlettevő tulajdonságairól, nemkülönben az észlelési és a kisérleti tudományokról megemlékezett volna, azt fejtegeti, hogy a kisérlettevés előidézett észlelésnél nem egyéb, minélfogva a kisérleti okoskodásban a kisérlettevő az észlelőtől külön nem válhat. Ezután szerző a kisérleti igazságokról beszél, melyek tárgyilagosak, vagyis érzékiek, s elmondja, hogy a kisérleti eszmét a szemlélés vagyis az érzés szüli, a kisérlettevőnek pedig kételkedni, a rögeszméket kerülni és elméjét minden tekintetben szabadon tartani kell. Továbbá hangnyomatolja, hogy a kisérlettevés jelleme független, mert önmagából származik és helyességének ismérveit magában foglalja. Kitér az *összevetés* (induction) és *kifejtés* (deduction) fogalmára, s nem találja helyesnek azon állítást, mintha a kifejtés csak a mennyiségtant, az összevetés pedig kizárólag a többi tudományokat illetné, mert az okoskodás azon két alakja t. i. az összevető és a kifejtő egyaránt minden tudományt megillet, mindegyikben lévén dolgok, melyeket nem tudunk, s csak összevetés által tudhatunk meg; valamint azok mindegyikében találhatók tárgyak, melyeket tudunk, vagy legalább tudni hiszünk, minélfogva kifejtés útján megmutathatunk. Szerinte ugyanis az összevetés a kutató vagy kérdező okoskodási alak, melyet azon ember használ, ki nem tud és valamit tudni akar; a kifejtés pedig mutató vagy erősitő alak, mely az olyan embernek való, ki valamit tud vagy tudni hisz, s arra másokat oktatni kiván; minélfogva az előbbi a kisérlettevő kételkedő, míg az utóbbi a mennyiségbuvár erősítő okoskodása. A könyv további folyamában külön szakaszok szentelvék a kisérleti okoskodásbeli kételkedésnek, a kisérleti bizonyitás elvének, a bizonyitás és ellenbizonyításnak. A kisérlettevőnek kételkedni kell ugyan, de semmithivőnek (sceptique) lennie nem szabad, mert ekkor bizonyításai megállapítására alappal nem bírván, a tudomány felépítésére képtelen, s sajnálható elméjének meddősége részint érzékeinek hiányaiból, részint eszének tökéletlenségéből származik. A kisérlettevőnek csak eszméiben, melyekből kiindul szabad kételkedni, de nem a kisérlettevés által előidézett tényekben, melyeket épen azért hozott létre, hogy azoknak igazvoltáról, vagy csalékonyságáról meggyőződjék. S ha a nyert bizonyitás még nem lenne elegendő, ellenbizonyításhoz lehet folyamodni.

2) Az élő állatokon való kisérleteket,— s itten különösen az élő bonczolásokról szól, még pedig nagy hévvel és erélylyel, minek okát főképen abban találjuk, hogy azokon a marhahús szerető angolok annyira megbosszankodtak, miszerint azoknak Francziaországban való mérséklése, és lehetőleg megtiltása végett Napoleon császárhoz folyamodtak. Az angolok ezen ügyben Claude Bernard-t nem tartják ugyan pártatlannak, miután állatok ezreit és tízezreit végezte ki, de elösmerik, hogy érvei, melyeket az élőbonczolások

mellett felhoz, oly hatalmasak és döntők, miszerint azok meggyengitésére alig lehet gondolni. Azonban halljuk saját szavait:

„Ezen vizsgálási eljárás nélkül az élettan és a tudományos orvostan lehetlenség volna. Hogy az ember és az állatok életének mikéntjét felfoghassuk, okvetlenül szükséges közülök némelyeket haldokolva látni, mert az élet műzete egyedül a haldoklás műzetének ösmerete által fejthető és érthető meg.“ Ezek elmondása után az élőbonczolások történetéről értekezik, megemlítvén, hogy az alexandriai oskola háromszáz évvel Krisztus sz. e. halálra itélt bűnösökön közhelyesléssel csinált kisérleteket. Egyébkint Persiában már előbb szokásban volt a halálra itélteket az orvosoknak kiadni, hogy az orvostanra nézve hasznos kisérleteket csináljanak. Az állatokon való élő bonczolások atyja azonban Galenus volt, ki majmokat és malaczokat használt, kisérletei azonban egyedül zavarók (pertubatrices) voltak, mennyiben csak sebesített, elrontott vagy eltávolított valamit, hogy a szervezetben előjövő azon zavarokat kutassa, melyek akkor támadtak. Ő összeszedte mindazon kisérleteket, melyeket előtte csináltak, maga pedig elroncsolta a gerinczagyat különböző magasságban, megnyitotta a mellkast az egyik vagy mindkét oldalon, átmetszette a bordaközi ideget és a visszafutó ideget, lekötötte az ütereket és a nyelésre vonatkozó kisérleteket tett, Galenus-tól kezdve minden orvosi rendszernek meg volt kitűnő élőbonczolója, kik közül elég legyen Graaf, Harvey, Aselli, Pecquet és Haller neveit emliteni. Korunkban pedig az élőbonczolásnak Magendie adta a leghathatósabb, legnagyobb lökést, általa az élőbonczolásnak az élettan és az orvostan körében állandó hely biztosíttatván, mert azon eljárás az alapos tanításra most már nélkülözhetlen szükségesnek tekintetik. „S valamint a hullák irányában levő előitéletek a boncztan haladását sokáig gátolták, úgy az élőbonczolásoknak is meg voltak ellenségei és rágalmazói. Nem állítjuk, hogy a világnak abbeli itéleteit el fogjuk rontani; se nem akarunk az élőbonczolások rágalmazói érveinek mindegyikére felelni, mert azok már maguk által tagadják a kisérleti vagyis a tudományos orvostant.“

Mindenelőtt van-e jogunk az emberen kisérleteket és élőbonczolásokat csinálni? Az orvos betegein minden nap gyógyszerkisérleteket csinál, a sebész pedig műtettjein előbonczolásokat visz véghez. Az embereken tehát kisérleteket csinálhatni, de mely határok között? Az emberen kötelesség és e szerint jogos mindannyiszor kisérletet véghezvinni, valahányszor azáltal életét megmenthetjük, meggyógyíthatjuk vagy neki valamely személyes hasznot csinálhatunk. Az orvosi és sebészi erkölcsösség elve abban áll, az emberen soha oly kisérletet nem csinálni, mely neki bármiként ártalmára lehet, habár annak eredménye a tudományt, vagyis mások egészségét igen érdekelné. Ez azonban nem gátolja, hogy a betegek érdekében csinált kisérleteket és műtételeket egyszersmind a tudomány javára is fel ne használjuk. Szóval, nem lehet az máskép, mert az idős orvos, ki sok gyógyszert használtatott el és sok beteget kezelt, tapasztaltabb, vagy új betegein jobb kisérleteket fog csinálni, a másokon tett kisérletek folytán már inkább okulva lévén. A sebész, ki műtételeket különbféle esetekben gyakran vitt véghez, kisérletileg tanúl és tökéletesbíti magát. Ebből látható, hogy csak kisérletek által tanulunk, mi azon fogalommal megegyez, melyet ezen bevezetés kezdetén felállítottunk.“

„A halálra itélteket kisérletekre felhasználhatjuk-e? Az általunk imént felhozottakhoz hasonló példákat idéznek, melyekben halálra itélteken veszedelmes műveleteket vittek véghez, nekiek cserében kegyelmet ajánlván. A mostani erkölcsi eszmék az olyan kisérleteket rosszalják, s én azokat tökéletesen osztom, mindamellett a tudományra nézve igen hasznosnak és mindenkép megengedhetőnek tartom, hogy a bűnösök lefejezése után azonnal a szövetek tulajdonságai megvizsgáltassanak. Valaki belférgek porontyait (larves) halálra itélt asszonynak adta be, a nélkül, hogy ez a felől tudott volna, mert látni akarta, vajjon azok a belekben halál után ki lesznek-e fejlődve. (Davaine, Traité des entozoaires. Paris, 1866. Synopsis, XXVII l.) Mások a tüdővészes betegeken csináltak hasonló kisérleteket, közvetlenül azok halála előtt; valamint voltak olyanok, kik azon czélra magukat ajánlották. Ezen kisérletek a tudományra nézve igen érdekesek lévén, határozók csak úgy lehetnek, ha emberen vitetnek véghez, minélfogva előttem igen megengedhetőknek látszanak, mennyiben a kisérlet alá vetett egyénnek fájdalmat vagy valami kellemetlenséget nem

okoznak. Mert nem kell csalatkozni, az erkölcsiség nem tiltja a kisérletek véghezvitelét az emberen magán, másokon; a gyakorlati életben egyik ember a másikon tesz kisérletet. A keresztényi erkölcsiség egyedül egy dolgot tilt, hogy t. i. felebarátodnak roszszat ne tégy. Ennélfogva az emberen véghezvihető kisérletek közül azok, melyek csak ártani tudnak, tiltvák, míg az ártalmatlanok megengedvék, s melyek hasznot tehetnek, megparancsolvák.“

„Most más kérdésről lesz szó. Van-e jogunk élő állatokon kisérleteket és műtételeket csinálni? Szerintem erre feltétlen és teljes jogunk van. Szerintem igen különös lenne, ha elösmertetnék, hogy az embernek joga van az állatokat az élet minden czéljára, a házi szükségekre és táplálására felhasználni, de tiltva van, hogy azok az emberiségre leghasznosabb tudományok egyike által tanulásra igénybe ne vétessenek. Habozni nem lehet; az életről való tudományt csak kisérletek által állapíthatni meg, ha másokat feláldozunk. Úgy az embereken mint az állatokon kisérleteket kell csinálni. Úgy találom, hogy az orvosok az embereken már sok veszedelmes kisérleteket csináltak, mielőtt azokat az állatokon gondosan tanúlták volna. Meg nem engedhetem, hogy erkölcsös legyen a kórházakbeli betegeken többé kevésbé veszedelmes vagy hatásos szereket használni, mielőtt azok kutyákon meg nem kisértettek volna; mert alább be fogom bizonyítani, hogy mindaz, mit az állatoknál találunk, az emberre nézve szinte áll, ha helyesen tudunk kisérletet tenni. Ha erkölcstelen az emberen kisérletet csinálni, mihelyt az reá nézve veszedelmes, noha másoknak hasznára lehet, lényegében erkölcsös az állatot kisérletekre felhasználni, habár ezek fájdalmasak és veszedelmesek is, mihelyt általuk az embernek javára lehetünk.“

„Ezek után megindittassuk-e magukat a nagyvilági emberek érzelgő kiáltásai, vagy a tudományos eszmék irányában idegen férfiak ellenvetései által? Minden érzés tiszteletreméltó, s őrizkedem azok bármelyikét is megsérteni. Azokat igen jól felfogom s épen azért nem tartóztatnak vissza. Tökéletesen felfogom, hogy a ferde nézetek uralma alatt levő orvosok, kiknek tudományos érzéke nincs, nem tudják felfogni, miszerint az élet tudományának megalapitására kisérletekre és műtételekre szükségünk van. Tökéletesen értem a nagyvilági embereket, kik egészen más eszmékkel lévén eltelve, mint melyek az életvizsgálokat lelkesítik, az élőbonczolásokat egészen más szemmel tekintik, mint ezek. Ezen bevezetés valamelyik részében mondottuk, hogy a tények értékét és jelentőségét az eszme határozza meg. Igy van ez az elkölcsre nézve, igy van ez mindenhol. Anyagilag azonos tények ellentétes erkölcsi jelentőségűek lehetnek, azon eszmék szerint, melyek hozzájuk kötvék. A gyáva gyilkos, a hős és a harczos tőrüket egyaránt felebarátaik keblébe dőfik. Mi különbözteti meg őket, hanem az eszme, mely karukat vezérli? A sebész, az életvizsgáló és Nero egyaránt élő lényeket vizsgálnak, csonkitanak meg. Mi különbözteti meg őket, hanem az eszme? Nem fogom utánozni Le Gallois-t, hogy az életbuvárokat a kegyetlenségi vád ellenében védjem, melyeket a tudományra nézve idegen emberek szórnak ellenük; az eszmék különbsége mindent megfejt. Az életbuvár nem világi ember, hanem tudós, kit azon tudományos eszme, melyet követ, egészen megragadott és teljesen elfoglal; ő többé az állatok kiáltásait egészen nem hallja, a folyó vért nem látja, ő csak eszméit érzi, s csak szervezeteket lát maga előtt, melyek feleleteket rejtenek magukban, melyeket felfedezni akar. Hasonlókép a sebészt a kiáltások és a megindító zokogások meg nem hatják, mert csak az eszme és műtételének czélja lebeg szemei előtt. Szinte akként a boncznok nem veszi észre, hogy rettenetes mészárszékben van, a tudományos eszme befolyása alattt, gyönyörrel követ ideg szálacskát, mely, kékes és büdös húsok között feküve, minden más emberben undort és borzadalmat keltene. Lehetetlen, hogy azon emberek, kik a dolgokat oly különböző szempontokból tekintik, egymást valaha megértsék; s minthogy mindenkinek eleget tenni nem lehet, a tudós csak azon tudósok véleményére figyeljen, kik őt megértik, s magaviseletében lelkiösmereténél egyéb ne vezérelje.“

Ezután a szerző a boncztannak és a kórboncztannak az élő bonczolásokhoz való visszonyát előadván, a különböző állatokról szól, melyek kisérletekre használtatnak, valamint azon változó szervi állapotokról is, melyekben azok a kisérlettevőnek mutatkoznak, s hogy mely állatokat lehet a kisérletekre legczélszerűbben felhasználni. Előadja továbbá a számitás értékét az élő állatokon

jelentkező tünemények tanulásánál, s végül az éllettani műtétnek szükségét és a kisérleti osvostan tanulására megkivántató különböző eszközöket említi meg. (Vége köv.)

LAPSZEMLE.

(—h—n) Jobboldali súlyos alszártörés, — megtarsási kisérletek, — sokszoros bonyolodások, — csontvarrat, — gyógyulás.

B. A. M., tizenöt éves, kőmüves inas, korára nézve igen kifejlődött, 1865-diki május 21-dikén délután 15 meternyi magasságról le és kőre esett, midőn jobboldali alszárát a bokaizület felett négy ujjnyira eltörte.

Long tr. (Toulon) találta, hogy a sípcsont és a szárkapocs majdnem ugyanazon felszínen harantúl eltörtek, a tag lágy részeit összeszaggatták és csupaszon kiállottak. A csontközötti üter szinte összeszakadt s belőle sok vér folyt ki. A megsebesült négy órán keresztül segély nélkül maradt; később a kórházban a visszahelyezés megkisértetett ugyan, de ez csak tökéletlenül sikerült. A vérzés csilapitása végett a ketté szakadt edényre vashalvag alkalmaztatott; ezenkivül a tag könnyen bepólyáztatott; egész éjjen át hideg borogatások történtek, az ital közé pedig öt centigramme ($^5/_7$ szemer) mákony kevertetett.

Másnap a visszahelyezés egészen sikerült s a seb először tépettel fedetve, bepólyáztatott. A hideg borogatásokat folytatták, a betegnek pedig levest adtak. Este enyhe sebláz mutatkozott, az első héten a gyuladás átalában csekély fokú lévén; a kilenczedik napon azonban a seb környezete megduzzadt, megvörösödött, nagyon fájdalmas lett, s bűzös genyedés lépett fel. A seb felett négy centimeternyi genygócz támadt, mely a sebbel közlekedett s bemetszésre sok geny folyt ki, mire a tünetek alábbhagytak, de a sebzés utánni tizenötödik napon a külső bokatája gyuladt meg, honnét szinte tömérdek geny ürittetett ki. A tizennyolczadik napon a tag megtartására nem sok remény volt, mert az eredeti seb nagyon genyedett, továbbá az első bemetszési seb folytonosan nagyobbodott, a csont pedig egészen csupaszon feküdt, valamint az utósó bemetszési helyek is elég rosszúl néztek ki. A tagot az izom hüvelyek hosszában több helyen nyomogatva, a geny böven ürült ki. Long tr. két elvezető csövet alkalmazott, melyek egyike a törési és az első bemetszési sebbe, míg másika a külső bokánál levő két nyilásba illesztetett. Halvanyos víz és chinafőzet fecskendeztetett be, de mindennek daczára a beteg folytonosan gyengült, borzongások léptek fel, s a genyedés szerfelett büzössé és igen nagy mennyiségüvé vált. A csontvégeknél semmi egyesülési hajlam se mutatkozott. Ily körülmények közt Long tr-t a tag lemetszésétől csak az tartotta vissza, hogy csonkalábú kőmüves nem igen boldogulhat, minélfogva megkisértette a csontvégeket érczvarratok által egyesíteni, mely czélra azokból ferde irányba kicsiny darabkát lefürészelt, midőn szeme előtt tartotta, hogy azon művelet által a tag szerfelett meg ne rövidüljön. A csontvégek rajtuk keresztül fúrt és azután összekötött két huzaldarab által egymáshoz szorittattak. Ezenkivül hosszú metszés történt, hogy a geny szabadon folyhasson ki, összesen három elvezető cső (tubes à drainage) alkalmaztatott, a halvanyos vizzeli és chinafőzetteli befecskendések pedig folytattattak.

A megtörtént művelet után gyuladás alig lépett fel, hanem a büzösség már következő napon elenyészett, a geny kevesbedett, s igen szép sarjadzások jelentek meg. Junius 20-dikán az elvezető csővek eltávolittattak. A bemetszési sebhelyek julius végéig behegedtek, augustus 10-ig pedig a törési seb is egészen begyógyult. October 10-dikére a csontok annyira össze voltak forradva, hogy minden kötést el lehetett távolítani, s 15-dikén a beteg mankó segélyével járhatott, melyet december 15-kén bottal cserélt fel, s alig sántított. (B. g. de Th. m. et ch. 1868: 1. f.)

(—h—n) Nehézkór, — az illető idegek összenyomása, — a rohamok megelőzése.

Rozier tr., Bordeaux-ban, kővágó történetét közli, ki nehézkóri rohamokban szenvedett, melyek mindannyiszor a jobb mutatóujjban inugrándozások, majd pedig görcsös rángatódzások által előztettek meg. A legkülönbözőbb szerek siker nélkül adattak, így a gyökönkesavas horgany (zincum valerianicum), a horganyéleg (oxydum zinci), maszlagos nadragulya és a hamanyőzeg (kalium bromatum). Rozier tr. végtére azon gondolatra jött, hogy azon idegek, melyektől az előjelek származni látszanak, közvetlenül a roham előtt összenyomassanak. Ezen czélból Gendron műszerész által eszközt készíttetett, melyet a beteg pereczként karján hord, s valahányszor az előjelek mutatkoznak, azzal egy időben úgy a közepetti, mint az orsóideget összenyomja. Mióta a beteg ezen eljárást követi, a jelentkező rohamokat mindannyiszor megelőznie sikerült, s terhes foglalkozását háborítlanúl folytathatja.

Ezen összenyomó lényeges része két aczéllemezből áll, melyek mindegyike 1,5 millimeter vastag, 6,5 centimeter hosszú és 5 centimeter széles. Egymás felébe helyezvék s oda teendők, hol az ideget össze kell nyomni. A lemezek egymást tekintő felületei mindegyikéhez külön-külön kettős ruganyos aczélcsík van erősítve, melyek egymással egész hosszukban érintkeznek, midőn az eszköz nyugalomban van; de ha ez működik, akkor a ruganyos csikok domború irányt vesznek fel, s csak domborlataik tetejével érintik egymást. Az alsó lemezhez függélyes rúd van erősítve, mely a ruganyos csíkokon és a felső lemezen egyaránt keresztül hatol, s ha az eszköz tétlen, akkor sarkában aláfelé hajtva az aczéllemezeket egymás közelében, ezáltal pedig a ruganyos csíkokat egymásra nyomva tartja; ha pedig sarkok izületében kiegyenesíttetik, akkor az aczéllemezek egymástól eltávolodnak, míg a ruganyok kidomborodnak, miáltal az alsó lemez a bört és az ezalattt levő ideget összenyomja. A felső lemez két végére bőrszij két vége van gombolva, mely az eszközt a bőrhöz szorítva tartja. (Académie de médecine. 1868.)

(—h—n) Élettani és kórtani kutatások a bacteriumokról.

Davaine a „bacterium termo“ fajához tartozó ázalagokat növények hámrétege alá beoltván, tapasztalta, hogy azok szövetei csakhamar a rohadás bizonyos nemébe mennek át. A beoltási helyen ugyanis másnap vagy két nap múlva olajos kinézésü folt támad, mely gyorsan növekszik, mialatt az illető részek nedvesek, mintegy vizenyősek lesznek, meglágyúlnak s úgyszólván széthullanak. A szövetek nedvében bacteriumok ezrei láthatók. Némelykor ezen átváltozás magától megakad, közönségesen azonban folytonosan előre halad, míg nem végtére az egész növényre ki terjed. A másik változás, mit a bacteriumok előidézhetnek, fekélyedésből áll, mely csak lassan terjed, s az egész növényt el nem lepi. Ilyenkor a beoltás helyén a hám barna és száraz lesz, mely folt fekete felületü üreget fed, ez pedig némelykor több centimeternyire kiterjedhet.

Ezen beoltási kisérletekből kitünt, hogy a bacteriumok életképességüket a legteljesebb kiszáritás után is hosszú ideig megtartják, úgy hogy az egy évig is megmaradhat.

A bacteriumok majd hosszú szálcsák, majd egyszerű, alaknélküli testecskék vagy részecskék, melyek rendkivül kicsinyek. Kisérletek bebizonyitották, hogy a legrövidebb testecskék a különböző hatányoknak sokkal tovább ellenállanak mint a leghosszabb szálcsák, így a C. sz. + 50°-nek megfelelő hőség, a gyenge sav vagy lugany hatása amazokra kevesebb befolyással van.

Ezen felfedezés a ragály- és fertőző anyagok tanára nézve a legnagyobb jelentőséggel van, mert abból kiderül, hogy az ilyen és ezekhez hasonló ázalagok megszáradva és porrátörve vagy morzsolódva életképesek maradhatnak még akkor, midőn egészen idomtalan apró részecskéket képeznek, minden határozott alak nélkül. (Académie des sciences. 1868, mar. 9).

(—h—n) Veritékmirigynövedék, kiirtás.

Demarquay a hónaljból tyuktojásnyi nagyságú daganatot irtott ki, mely ki volt fekélyedve és ráknak tartatott; górcsői vizsgáláskor azonban kitünt, hogy egyedül túlképződött és túlfejlődött veritékmirígyekből áll.

Verreuil szerint a veriték-mirígy növedékek (adenomes sudoripares) a bőrön mindenhol előjönnek, s igen nagyok lehetnek. Így ő maga is ökölnyi nagyságút irtott ki, mely a szegytájon feküdt, egy másikat pedig a háttájról távolitott el. A borékon is észlelt egyet.

A növedékek a bőrrel összenőve nincsenek, de meglobosodhatnak, kiirtás után azonban vissza nem térnek. (Soc. imp. de chirurgie. 1868, febr. 26.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet 1868-diki martius 21-én tartott szakülése.

Rózsai József tr. az 1867-dik évben Pesten uralkodott himlő és hagymáz járványról szólott és ide vonatkozó számbeli adatokat nagy mennyiségben közlött. Mindenelőtt kiemelte, hogy Pesten járványos betegségek gyakran szoktak felmerülni és igen hosszú ideig tartanak, igy az 186⁴/₅-diki hagymáz-járvány is tizenöt hóig dühöngött; az 1866-diki cholera pedig négy hónapig pusztitott, mit 1866-diki decemberben csakhamar a himlő és 1867-diki januárban a hagymáz követett, s ez egészen mostanáig folytonosan tart. Ezen szomorú körülményekből kiindúlva azon kérdést vetette fel, hogy melyek lehetnek azon kóroktani mozzanatok, melyek a járványos betegségeket átalában, s különösen a hagymázt itt nálunk előidézik A szólónak úgy a Rokus- mint a fiókkórházban volt osztálya, hol a himlős és hagymázos betegek feküdtek. 1867-diki januártól december végéig az anyakórházban 1532 beteg közül 1113 gyógyúlt, 266 meghalt, míg a többi további ápolás alatt maradt; a fiókkórházban pedig 656 beteg közül 542 gyógyúlt, 91 meghalt. Mindakét helyen összesen 2188 hagymázos közül meggyógyúlt 1655, meghalt 357, s visszamaradt 176. A hagymázjárvány legerősebben decemberben (11 %) és májusban lépett fel. Átalában véve tavaszkor és ősszel szokot előfordúlni. Hogy a fiók-kórházban aránylag csekélyebb volt a halálozás mint az anyakórházban, ez a jobb közegésszségi viszonynak tulajdonítható. A hagymázos betegek közül körülbelül minden hatodik halt meg. Átalában a betegek között több volt a férfi mint a nő. A rossz lakás, silány táplálkozás és a szeszes italokkal való mértéktelen élés a hagymáz kifejlődését előmozditotta. A hasi és küteges hagymáz egyaránt előfordúlt. A szóló osztályán öt segédorvos betegedett meg küteges hagymázban, 8 ápolónő közül pedig egy meghalt. Az utóbbi közönségesen himlős betegek ápolásával foglalkozott, de miután ezek közé két hagymázosat helyeztek, a hagymáz nála csakhamar kifejlődött és abban ki is múlt. A bor adagolását megkisértette, mely a kinalnál jobb eredményt mutatott fel.

Frommhold tr. kérdezte, valjon a himlőnél az elhajtó módszerre fordíttatott-e figyelem; továbbá megjegyezte, hogy a puha bőr és a merev pörk közé zsírt kenetett, minek következtében a var lehullott, a nélkül hogy nyomot hagyott volna maga után.

Rózsay tr. viszonozta, hogy a higanyhalvagot (sublimatum corrosivum) mint elhajtó szert esetleg megkisértette, de eredménytelenül.

Patrubány tr. hosszadalmasan beszélt, s többek között mondotta, hogy a hagymáz oktani mozzanataira vonatkozólag fogadjuk el az átalánosan ösmert nézeteket; ezután pedig az általa kezelt hagymázos osztályon szerzett tapasztalatait bőven taglalta. 77 ágyon öt hét alatt 223 beteg feküdt, kik közül 9-en hasi (typhoid), mig 55-en küteges hagymázban (typhus) szenvedtek. A 64 hagymázos beteg közül meggyógyúlt 14, meghalt 8. Az összes gyógyulás 125, a halálozás pedig 22-re ment.

Közben *Pataki* tr. levelező tag, ki mint vendég volt, némi megjegyzéseket tett; a vita azonban a jövő legközelebbi ülésre halasztatott.

Fürst tr., franzensbadi fürdőorvos kicsiny izzitó készüléket mutatott be, mely két falú és fenekű sárgaréz üstből áll. A falak közti térbe tágas csőn keresztül borszeszt öntünk, minek megtörténte után a fedelet rácsavarjuk. Az ekként támadt meleg a falakat megheviti, minek következtében a falak között levő borszesz megmelegszik, gőzöket képez, ezek pedig a még folyó borszeszt a fenéken levő cső nyilásán keresztül nyomják, s ekként igen forró láng jön létre, mely a beléje tartott vasat alig egy percz alatt a vörös vagy épen a fehér izzásig heviti, mit értékesíthetünk, ha betegeknél izzóvasat akarunk alkalmazni.

Knöpfler tr. lev. tag, ki vendégként jelen volt, mondotta, hogy hasonló hevitő készülék az ipar terén már négy év óta használatban van, de annak gyógyczélokra való alkalmazása mindenesetre új. —*a*—

Az orvosi nevelés rendszere Angol- és Franciaországban.

V.

Angolországban nincs szabatosan meghatározva, hogy az orvosi tanfolyamra való felvételhez mely előkészület szükséges. Minden vizsgáló testület saját legjobb belátása szerint határozza meg, hogy mit kell a tanulónak tudnia, hogy orvos növendékké lehessen, minélfogva ide vonatkozólag a legeltérőbb szabályok és szokások vannak gyakorlatban, melyek azonban abban mindannyian megegyeznek, hogy sokat nem követelnek, hanem igen kevéssel beelégesznek. Például a legtekintélyesb vizsgáló testületet a londoni sebészi kart (London College of Surgeons) hozhatjuk fel, legtekintélyesebbnek pedig azért mondjuk, mert körülbelül háromezer szabadalmazott orvos van, kik az emlitett testülettől nyert oklevél alapján üznek gyakorlatot. Ez a jelöltektől az angol nyelvtan elemein kivül megkivánja, hogy azok a latinból, francziából és Euclid első könyvéből könnyü tételeket lefordítani képesek legyenek; a a tanuló ohajára azonban a franczia forditás valamely más tárgygyal is helyettesíthető. Megkivántatik ezenkivül a történelem, földleirás és a számtan elemeinek ösmerete. Ezek pedig mind oly dolgok, melyeknek könnyen eleget lehet tenni.

Sajnos, hogy a követelt előkészültségi ösmeretek között a természettani és természetrajzi tudományok nem szerepelnek. Ezen hiányt az angol orvostanárok igen jól érezik, így kivált Odling tr. és Huxley tnr. hallattak ezen tekintetben hatalmas hangokat; a hiány okát azonban tulajdonképen nem a vizsgálók testülete elnézése és közönyösségében, mint inkább az angol középtanodák szervezetében kell keresni, hol tulajdonkép majdnem egyedül az elme fejlesztésére törekesznek, mit kivált görög, azután pedig a latin remekirók fejtegetése által vélnek legjobban elérhetni, mi mellett a természettani tudományokat egészen elhanyagolják, mondván, hogy az eléggé oskolázott elme azokat úgy is könnyen megtanúlhatja, s megis fogja tanúlni az, kinek azokra szüksége van. Azonban egészen más észjárása van az olyannak, kinek elméjét úgyszólván majdnem egyedül nyelvészeti kutatásokkal oskolázták, mint annak, ki a természet jelenségeinek szemlélése, és azok egymással való okozatos egybefüggésének keresése által tanult gondolkodni. Az orvosnak egyébkint mindkét irányban ki kell müvelve lennie, mert rendeltetése nem egyedül abban áll, hogy a természetet helyesen tudja észlelni, észleleteiből pedig találó következtetéseket vonni, hanem múlhatlan szükséges, hogy gondolatait értelmesen kifejezni és azokat egymásból folyólag előadni képes is legyen; azonban kétségtelenül áll az, hogy nála a természettudományi iránynak túlsúlyban kell állani, mert ez nála a fő, míg a többi csak segédeszköz annak művelése és a közéletben való értekesitésére.

Az angol ifjúságnál, mely az orvosi tanfolyamra lép, a természettudomanyi előismeretek közönségesen hiányozván, a kiszabott rövid három év alatt nemcsak a szorosan vett orvosi tudományokat, milyen az ember boncztana, a szövettan, kórtan, gyógytan, orvosi és sebészeti kóroda, szülészet és törvényszéki orvostan kell bevégezniök, hanem egyszersmind, kiterjeszkedniök a természet-, vegytan-, növény-, állattan és az összehasonlitó boncztanra is. Huxley egyenesen képtelenségnek mondja, hogy a fiatal ember, kinek a tudományról mákszemnyi fogalma sincs, mindazon ösmereteket megszerezhesse, hanem ellenkezőleg eszét csak túltömik, elmebeli emésztő képességét elrontják, s agyveleje olyanforma lesz mint a hízott állatoknál a „zsíros máj".

Huxley igen helyesen mondja, hogy az orvosi nevelés sokkal helyesebben történhetik és szebb eredményeket mutathat fel, ha a növendék, midőn az orvosi tanintézetbe lép a természettan, vegytan és az élettan (biologia) elemeit és elveit már ösmeri; mert nyilvánvalólag egészen másképen szólhatni az olyan ifjakhoz, kik a természettanban előfordúlható kisérletekhez mér értenek, s az azok csinálásához megkivántató eszközökkel bánni tudnak; továbbá kik a vegytani szerületeket ösmerik és a vegyi kémlésben már bizonyos jártasságra tettek szert; s végül a természetrajz fejezeteiben eléggé otthonosak, még pedig nemcsak elméletileg, hanem egyszersmind tárgyilag és gyakorlatilag is. Igen természetes, hogy a tu-

dományos orvostant csak olyan ifjakkal lehetne felépiteni, kik a természettudományokat illetőleg képzettek, s kiket holmi közönséges, mitsemmondó tételekkel kielégiteni nem lehet. Ha a tanár látja, hogy természettudományilag müvelt hallgatókkal van dolga, előadásaira mindenesetre nagyobb gondot kénytelen fordítani, s hogy tekintélyét fenntarthassa, szükségképen a tudományosságba mélyebben beható munkásságra van kényszerítve,mint midőn olyan növendékek ülnek előtte, kik közül a jobbak a legelemibb, legcsekélyebb dolgokat is mohon szívják magukba, mert mindarról még mitsem hallottak, a gyengébbek pedig még azokat sem értik meg. Az ügyes és tudományosan müvelt tanulók nemcsak maguk tökéletesítését mozdíthatják inkább elő, hanem egyszersmind a tanárnak bármi másnál jobb ellenőrei, nemkülönben ez előtt folytonosan intő jelekként állanak, melyek szakadatlan munkára, kitartó haladásra utalják.

Odling a természettant, az élettan alapját (biologia), az összehasonlitó boncztant és a növénytant, nemkülönben a vegytan elemeit a középtanodákban oly terjedelemben ohajtaná tanittatni, hogy az orvosi oskolában egészen mellőzhetők lennének, hol csak a szorosan orvosiaknak tekintett tudományoknak kellene előadatniok, ezenkivül az életfolyamatokra, gyógyszerekre és gyógytanra alkalmazott vegytannak kellene azokban egész terjedelemben előfordulni, mig jelenleg a vegytan tanárának alig van ideje a vegytan legközönségesebb tételeit és legelső elemeit röviden összeszorítva tárgyalni.

Az angolokban nem igen van remény, hogy a náluk divó középtanodai rendszer egyhamar az ohajtott irányban átalakitassék, minélfogva a „Notes on Medical Education“ szerzője azon tervvel áll elő, miszerint az orvosi oskolák az általuk igényelt előkészültségre nézve közös elvben állapodjanak meg, s Londonban orvosi előkészitő oskola felállitását eszközöljék, hol a fiatal emberek, kik az orvosi tanfolyamra magukat felvétetni akarják, a szükséges természettudományokat legalább egy évig tanulják. Az említett iró ezenkivül a görög nyelvre is nagyobb súlyt ohajtana fektetni, mert az orvosi műnyelvben a görög műszavak minden lépten és nyomon igen sürüen fordúlnak elő. Úgy hisszük, hogy emiatt felesleges lenne Homert vagy Platot tanítani, hanem inkább olyan hellen irókra kellene figyelmet fordítani, kik az orvostanra vagy természettudományokra vonatkozó dolgokat irtak, milyenek Hippokrates, Aristoteles és mások. *A.*

Vegyesek.

—*α*— Arányi tanár kórboncztani muzeuma részére Nagy-Szombatból torzképzetet kapott, mely a terhesség teljes idejének betöltése után született. A torzszülött kétfejű, négy karú, két mellkasú, de ezek össze vannak nőve, egy hasú és két szárú. Szív kettő van, de a jobb oldali félen csak a baloldali gyomor és pitvar van meg, míg ott a nagy visszerek egyenesen a tüdőben ágaznak szét, bonnét négy tüdővisszér megy a meglevő pitvarhoz. Mindakét tüdő három lebenyű. A baloldali fél mellkasában foglalt szív és tüdőpár minden tekintetben rendes. Mindakét félnek külön főere (aorta) van, melyek azonban az ötödik ágyékcsigolya táján összenyilnak, de azonnal szétoszlanak jobb- és baloldali közös csipőütérre. Gyomor és nyombél kettő van, melyek azonban közös vékony bélbe nyilnak, s a vastag bél is csak egy. Máj kettő van, de a középen egybeolvadva, két epehólyaggal. Lép csak a baloldali félen van. A vesék száma kettő. A méh kétszarvú, a méhnyak és hüvely egy, az utóbbi kezdetén azonban alacsony nyákhártya-kettőzettel, mint a kettéosztás durványával.

—*α*— Mint értesülünk Chyzer, Orzovenszky és Patrubány G. tr-ok szerkesztése alatt a fürdői idény alatt fürdészeti lap fog hetenkint megjelenni a fürdői nagy közönség számára.

—*α*— A természettudományi társulat legközelebb tartott választmányi ülésében Stoczek József, elnök, azon ajánlata elfogadtatott, hogy a társulat tagjai szólíttassanak fel, miszerint a jövő közgyülésen minden rendes tag tudományt mivelő vagy kedvelő egy új tagot ajánljon. Ekkor a társulat anyagi ereje egyszerre tetemesen növekednék, s szellemi tevékenységét nagy mértékben emelhetné.

—*α*— A természettudományi társulatnak 769 rendes tagja van, kik közül 163 szabályszerű fizetését teljesiteni nem szokta. A pontosan fizetők közül 273 Pesten, 330 pedig a vidéken lakik.

= Az „*Extincteur*“ nevü tűzoltó készülékkel a napokban nyilvános kisérletek tétettek a városi lövölde mögötti téren és úgy hisszük érdekelni fogja t. olvasóinkat ezen jeles készülék szerkezete és hatásmódja.

Az extincteur ónozott aczéllemezből készitett hengeralakú edény, melyben mintegy 30—40 font víz fér be. A megtöltésnél a vizbe kellő mennyiségű borkősav és savanyú szénsavas nátrium elegyíttetvén, az edény nyilása erős csavar által légmentesen elzáratik. Az ezen anyagok vegyi hatása által fejlődő szénsav 4—5 légnyomást hoz az edény belsejében létre, mely nyomás következtében a víz 4—5 akkora térfogat szénsavat nyel el, mint saját térfogata kitesz. A készülék alsó részén csap van, melyre mintegy 3 lábnyi kaucsukcső van megerősitve. Használatkor a készüléket a tűzoltó egyén putton gyanánt a hátára veszi, a kaucsukcső végét az égő tárgyra irányozván. A csap kinyitása alkalmával a szénsav nagy nyomása, a vizet hatalmas sugár alakjában löveli a tűzbe. Ügyesen alkalmazva e sugár aránylag igen rövid idő alatt előidézi a kivánt sikert.

E készülékkel a fennemlített kisérleteknél mintegy félölnyi hasábos fából rakott tüzet, mely még kátránynyali ismételt felöntés által jelentékenyen élénkittetett, egy percznél rövidebb idő alatt teljesen eloltani sikerült. Ugyancsak e módszerint mintegy másfél ölnyi felületű fellobogó lánggal égő kátrány tüze 20—25 másodpercz alatt teljesen eloltatott.

E meglepő hatás a víz közönséges oltó képességén kivül leginkább annak kell tulajdonitani, hogy az extincteurből a vízsugár rendkivüli erővel tódul ki, és hogy e vízsugár a szénsav kipezsgése következtében 3—4 oly terjedelmű szénsav légboritéktól van környezve, mely az égő tömeg közeléből a levegőt kiszoritja. Lényegesen elősegíti a tüzoltás e módjának sikerét azon körülmény, hogy az eloltott részek szénsavas natrium kéreggel vonatnak be, s igy az épen kioltott részek visszaégése és ujra kigyulása meggátoltatik. Legnagyobb előnye azonban a készüléknek, hogy kicsinységénél fogva bármely helyen p. szobában is kéznél tartható és igy minden pillanatban, tehát a tűz első észrevételénél azonnal használható, és hogy vele bármely szük helyiségben is könnyen a tűz közelébe is hatolhatni, és igy az oltást sokkal erélyesebben lehet eszközölni mint a nehézkes nyomattyus fecskendőkkel.

—*α*— A franczia kormány elhatározta, hogy Foucault Leon hátrahagyott munkái összegyüjtessenek és államköltségen kiadassanak, egyszersmind pedig az általa czélbavett, de be nem végzett kisérletek folytatására évenkint tizezer frank utalványoztatott. Foucault L. halálát lapunk közelebbi számai egyikében jelentettük, ott megemlített kisérletén kivül azonban meg kell jegyeznünk, hogy a korán elhalt buvár neve még több jelentőségteljes természettani dolgokkal szoros kapcsolatban áll. Igy ő volt, ki a világosságnak folyó anyagokban való haladási gyorsaságát meghatározta, továbbá a villamosság általi világitást tartóssá és igy közhasznúvá tette, jelenleg pedig homorú tükrök készitésével foglalkozott, melyek tökély tekintetében minden eddigieket felülmúltak volna. Szóval Foucault nemcsak mélyreható tudományossága, hanem egyszersmind nagy kézbeli ügyessége által tünt ki.

—*α*— Szent Móric szigeten (Afrika keleti partjainál) 1867-ben járványosan lázas betegség dühöngött, mely különösen Port Louis-ban borzasztó pusztitásokat vitt véghez, eleinte félbehagyó hagymáznak (remittent fever) tartották, de később kitünt, hogy az a malaria folytán kifejlődő lázak közzé tartozik, de fertőző természetű. Barrant tr. szerint ezen betegség ingoványos tájakon fejlődött ki, hol az utóbbi években igen sok erdőt irtottak ki, évenkint pedig a sziget körül kláris-sziklák emelkedtek, melyek a környéket szinte nagy mértékben egészségtelenné tették. Idejárúlt, hogy a czukorültetvényekbe tömérdek indus munkás sereglett, kiknek alig van élni valójuk, s általában véve szerfelett lomhák és tisztátalanok. Ezáltal a városoknak, falvaknak és ültevényeknek anélkül is egészségtelen állapota még rosszabra változott. Végül a járvány kiütését tartósan rendkivüli meleg előzte meg, s nagy kereskedelmi válsággal egybekötve jelent meg, minek következtében a szegény nép szerfeletti szükségnek volt kitéve. Rogers Henrik tr. tapasztalatai a közöltekkel megegyeznek, s tagadja, hogy a járvány beczipeltetett volna, hanem ezt szinte helyben származottnak tekinti, miután pedig kifejlődött, tenyészésének a czélszerű egészségügyi rendszabályok teljes hiánya igen kedvezett; továbbá kiemeli, hogy az 1865-diki rendkivüli kiáradásokat, 1866 és 1867-ben nagy szárazság és az évi esőmennyiségnek jelentékeny csökkenése követte, mi mellett a múlt évben szélvészek nem voltak, a villámlás és égdörgés pedig határozottan kevesbedett és kisebbedett, minélfogva a csatornanélküli városok és tanyák fertelmes levegője a ter-

mészet jótékony közreműködése által nem tisztíttatott meg, mint ez más években történt. Ezen fertőző félbehagyó láz Szent Móricz szigeten azelőtt egészen ösmeretlen volt.

—α— Faraday-ról halálakor külön czikkben megemlékeztünk, s a nagy tudós azon tisztelőit, kik életrajzával bővebben megakarnak ösmerkedni Tyndall tnr. „Faraday as Discoverer“ munkájára figyelmeztetjük. Tyndall tnr. Faraday-nak egykor tanitványa volt, míg később barátja lett, s nem igen van valaki, ki Faraday tudományos élete történetének megirására alkalmasabb lenne. Ő ugyanis akárkinél jobban érti a tudomány legszárazabb és leghomályosabb tételeit és részleteit vonzóan és mindenkire nézve tanúlságosan előadni. Így a Royal Institution-ben Faraday felett tartott két előadása egyszerüsége, igazsága, gördülékenysége és mégis nagy mélysége által mindenkit megragadott. Tyndall nagy vonásokban fest, s érti annak mesterségét, miképen kell még a legcsekélyebb dolgokat is jelentőségük meglepő teljességében előtüntetni. Szóval Tyndallnál mélyreható értelem és dús tapasztalatok kimondhatlan kellemes modorral párosúlnak, mi őt úgyszólván egyetlenné teszi a maga nemében.

—α— Mackenzie tr. a „Pathological Society“ február 18-kán tartott ülésében kifekélyesedett bárzsingot mutatott be, mely a gégesíppal közlekedett. A beteg férfi eleinte nehéznyelésről panaszkodott, s midőn Mackenzie elé került, alig lehetett annak torkába vékony szálacsot betolni. Tej étkezés és jégadagolás mellett azonban lassankint javúlt, míg végtére egyszerre rosszúl lett, s meghalt. Mindkét tüdője meg volt támadva. A tüdőlob valószinűleg onnét keletkezett, hogy a nyiláson át a gégesípba ételdarabok jutottak.

Kivonat

Dr. Flór Pestváros tiszti főorvosának 1868-ki február havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

Ezen hó időjárati viszonyai szelídek valának, sőt a hó vége felé tavaszias jelleget vevének fel. A növényi életre élesztően és az állatira kellemesen hatottak.

A légnyomat középsulya = 334.18 párisi vonalt mutatott. A hőmérő középfoka R. szerint = + 2.57. — A páranyomat középmértéke = 1.93 pár. von. — Középnedvesség = 75.2%. — Ozontartalom közép számítás szerint nappal = 4.5, éjjel = 5.5. fok. — Az északnyugoti szelek voltak uralkodók. — Vihar 6 napon tapasztaltatott. — Esett és havazott 15 napon = 6.33 pár. hüv. — Köd 7-szer volt észlelhető.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetekben és a közköltségen ápolt szegények közt összesen 5585 kóreset fordult elő, mely szám a múlt januar havi létszámnál 269 kóresettel többet tüntet fel, tehát rosszabbulást mutat. Ezek közül különféle intézetekben 2706 fekvő, — a ker. főorvosok által és némely intézetekben 2879 járó beteg ápoltatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2706 fekvő beteg közül meggyógyult 1392 = 50.14, — meghalt 201 = 7.41, — ápolás alatt maradt 1113 = 41.13.

A városi kórház 1-ső sebészi osztályán (Dr. Kovács) 70, — 2-ik sebészi osztályán (Dr. Lumniczer) 25, — szemészi osztályán (Dr. Siklósy) 7, — gégebajok osztályán (Dr. Navratil) 4, — tehát összesen 106 műtétel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 659, tehát 37-el több mint a mult januárban. Meghalt finemű 367, nőnemű 292. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 198,— továbbá 31—40 közt = 89,— 1—5 között = 88,— 21—30 között = 71,— 41—50 között = 67,— 11—20 között = 42. stb. A 90 évet egy haladta meg. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok közül 31,— kereskedő és iparos 278, — munkás és szolga 350.—.

Leggyakoribb halálokok voltak tüdőgümősödés 139,— hagymáz 96,— görcsök 58,— mell és tüdőlob 43, — gümőkór 32, — hökhurut 17,— kanyaró 16,— vörheny 15,— stb.

Népesedés. Született összesen 610,— fiú 290, leány 320,— törvényes 386, törvénytelen 224. E szerint ezen hónapban a halálozás 49-el haladta meg a szaporodást.

Házasságra lépett 365 pár.

Törvényszéki orvosi viszgálat 15, — orvosrendőri 3 esetben eszközöltetett. Bonczolat 22 esetben hajtatott végre. Öngyilkos volt 4.

A keleti marhavész ellen alkalmazásba hozott szigorúbb rendszabályoknak azon kedvező eredménye lett, hogy a vésznek gát vettetvén, februar 20-kán fordult elő az utolsó vészes eset.

A pesti piaczra összesen 6258 darab szarvasmarha-féle és bárány hajtatott.

A vaspályán érkezett Pestre 961 szarvasmarha, és 16,545 sertés.

A vaspályán elszállíttatott Pestről 661 darab szarvasmarha és 10,013 sertés.

Mindössze 165 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. mart. 27-től egész 1868. april 3-ig ápolt betegekről.

1868.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógyult			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Mart. 27.	27	16	43	14	28	42	5	1	6	504	460	4	11	28	1007
„ 28.	22	13	35	12	10	22	8	1	4	511	461	5	11	28	1016
„ 29.	32	14	46	30	17	47	3	4	7	509	454	5	11	28	1007
„ 30.	21	7	28	17	2	19	3	2	5	510	457	5	11	28	1011
„ 31.	41	14	55	24	21	45	2	1	3	556	451	5	10	26	1018
April 1.	33	20	53	36	17	53	3	3	6	520	451	5	10	26	1012
„ 2.	30	20	50	16	10	26	6	2	8	529	461	5	7	26	1028

Létszám kevesbedik. Legtöbb az emésztő és légző szervek bántalmaiban szenvedő. Hagymázosak száma 142.

Az orvosi személyzet közül dr. Novák Károly alorvos, dr. Plosz Pál segédorvos betegek. Dr. Ladányi István alorvos gyengélkedik.

Beküldetett.

Hivatalos felhivás Pesten lakó t. cz. orvostudor urakhoz. Miután a philantropiai statistika érdekében kiadott magas ministeri rendeletnek megfelelőleg, a m. kir. orvosegylet, — ker. főorvosi hivatalok, — sőt hirlapok utján közzétett felhivásnak és kérelmeimnek óhajtott sikere még eddig be nem következett, s a város területén letelepedett, úgy köz-hivatalokban levő, mint magán orvostudor urak közül többen a magas kormány által követett adatok beküldését mai napig elmulasztották : ez okból kénytelen vagyok mindazon t. cz. tudor urakat még egyszer tisztelettel kérni, miszerint a fennérintett kormányrendeletnek mielőbb eleget tenni, s a személyes viszonyaikra vonatkozó hiteles adatokat legrövidebb úton, egyenest a városi tiszti főorvosi hivatalnak beküldeni ne terheltessenek.

Flór Ferencz,
Pestváros tiszti főorvosa.

Pályázat.

A magy. kir. egyetemnél a sebészek számára fennálló belgyógyászati tanszék mellett a tanársegédi állomás üresedésbe jövén, arra pályázat nyittatik ; melyre a kellően felszerelt folyamodványok f. évi aprilis 14-kéig, mint a kitűzött határnapig alulirott dékáni hivatalnál benyujtandók.

Pest, 1868-diki martius 29-kén.

A magy. kir. egyetem orvoskari dékáni hivatalából.

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. szám).

☛ Melléklet : Ujabban ajánlott némely műszerek és gyógyszer-készítmények.

Ujabban ajánlott némely műszerek és gyógyszer-készítmények.

Rendkivüli melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 14-dik számához.

Vasárnap, aprilis 5-dikén 1868.

Tartalom: Richardson új bódítója. — Clyso-trousse Darbo. — Gyógyszertartó. — Vas czukorkák mannával és bismuth-tal; — vasiblacsesal és mannával. — Copaivabalzsamos czukorkák. — Gyüszünke-szörp.

Eszköz a methylen-kéthalvag (bichloride of methylene), a borégény (ether) és a hangyanyhalvag (chloroform) belehelésére sugár-széthajtás utján.

Szájdarabbal és orrszivóval ellátva.

Foveaux készüléket (inhaler) mutatott be, mely Richardson kisérletei számára állittatott elő és belehelésre szolgál. Az egésznek lényege abban áll, hogy a szétsugároztató végdarabra érczből készült csészealak van helyezve, melynek széles nyilása háló által fedetik. Ezen készülék úgy a methylen-kéthalvag, mint a borégény és a hangyanyhalvag belehelésére szolgálhat. Midőn a methylen-kéthalvag belehelése divatba jött, Richardson ezen bódító szer számára a háló felülete alatt nagyobb és szélesebb álarczot alkalmaztatott. A hálót bármikor könnyen levehetni, s igy a tisztitás mindenkor baj nélkül eszközölhető. A nagyobb és szélesebb álarcz azért szükséges, mert a methylen-kéthalvag gyorsabban párolog el, forrpontja igen alant lévén. Richardson ezen eszközt a fenntebb leirt módosítások szerint használja.

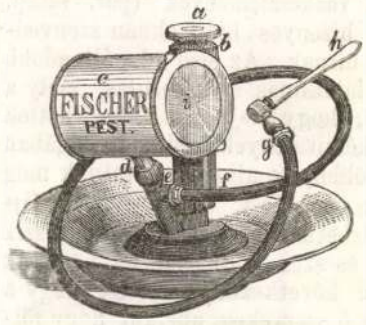
A belehelő készülék (inhaler) álarcza könnyű vulcanite-ből van, s úgy a szájat mint az orrlikakat egészen befedi. A felső részébe illesztett szétsugároztató cső (spray tube) térfogatozott palaczkkal áll összeköttetésben, s egyszersmind két igen kicsiny kézi tömlővel (kaucsukból) függ össze. Az álarcz belső felületén a háló foglal helyet, s midőn a tömlők nyomogatása által a folyadék szétsugároztatik, a háló felett finom permeteként szétterjed, még pedig tényleg cseppenkint lehet azt ily módon széthajtani. Ezen belehelő segélyével felnött embert két vagy három nehezék methylen-kéthalvaggal és négy vagy hat nehezék borégénnyel érzéstelenné tehetünk, melynek fajsúlya $0,_{720}$, forrpontja pedig Fahrenheit szerinti 92 fokon áll. A hangyanyhalvagból egy vagy két nehezék elegendő. Ezen folyadékok kezdetben csak lassan hajtassanak előre, hogy a belehelés kellemesen történjék. A borégény, midőn egészen tiszta, legkevésbé csipős.

Richardson, hogy a belehelőt minden műtételnél használhatóvá s igy teljessé tegye, arra egyszersmind csövet alkalmazott, mely az orrlikakba dugható, midőn a száj körül kell műtenni, mint például az állkapocs kiirtásakor. Az ilyen műtétel eseteiben a szokott módon végbevitt bóditás után a szájdarabot vagy az álarczot az arczról eltávolitván, az orrszivó (nostril tube) szabad végét az egyik orrlikba illesztjük. Ekként az, ki a bóditást eszközli, a mütőnek nem áll útjában, s áz érzéstelenités mégis a műtétel minden szakában eszközölhető és fenntartható.

Az álarcz szilárd, könnyű, biztosan és kényelmesen alkalmazható; ha pedig nem használtatik, a folyadékos palaczkot, tömlőket és csöveket benne elrakhatjuk. Alkalmazzunk bár methylen-kéthalvagot, borégényt vagy hangyanyhalvagot, egyaránt könnyen használható, s nem valószinütlen, hogy ha ezen készülék már akkor meg lett volna, midőn az érzéstelenitők közül egyedül ezen anyag ösmertetett, ez mint bóditó hirnevét valószinüleg fenntartatotta volna. A szülészeti gyakorlatban és más esetekben, midőn a mütőnek segitsége nincs, ezen belehelő sokkal alkalmasabb, mint bármely más eszköz.

Úti szekrénybe elhelyezhető csőre-fecskendő (clyso-trousse) Darbo-tól.

Az ezen szakhoz tartozó eszközök közül az 1867-diki párisi világ-kiállitáson egyedül a Darbo-féle csőrefecskendő (*c*) érdemesített jutalomra, mely ugy szilárdsága, mint kicsiny térfogata által kitün. Úti szekrényben vagy táskában könnyen elhelyezhető, tisztitását könnyen eszközölhetjük, s a folyadékot oly hatalmas sugárban löki kifelé, mint ezt más, sokkal nagyobb eszköz nem teszi. Azon szerkezete, hogy tetszés szerinti vizmennyiség használását megengedi, megbecsülhetlen.



Használásakor következőleg kell eljárni:

1) A fedél (*i*) a *gh* csappal együtt lecsavarása után a ruganyos tömlő (*f*) kivétetik.

2) A csontból készült lemezt (*a*) nyomva, a szivattyú szára kiszabadittatik.

3) A fedelet (*i*) ismét rá kell csavarni.

4) A levegőtartó (Luft-Recipient) csapja (*d*) erős nyomás által a szivattyú szárának (*e*) alsó részénél alkalmazott likba beledugatik.

5) A ruganyos cső a csőrefecskendő oldalához rögzittetik.

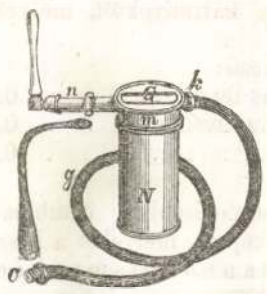
Ezen készülék, ekként összeállitva, vizzel telt medenczébe tétetik, ezután pedig a csontlemezre (*a*) történő nyomás által a dugatytyú mozgásba hozatván, ily módon állandó áram jön létre.

Ha félbeszakadó áramot akarunk, csak a levegőtartót kell eltávolitanunk, s helyébe a likba dugó tétessék. Midőn teljes csőrét akarunk, a tartó (recipiens) fedele négyszer lecsavarandó, minek megtörténte után azt folyadékkal megtöltjük.

Midőn a szivattyú dugója megkeményedik, az *b*-nél lecsavartatván, valamely zsiradékkal, például olajjal bekenetik.

Gyógyszer-tartó (reservoir).

Ezen készülék (*N*) egyedül a csőre-fecskendő számára állittatott elő, s a következő tulajdonságainál fogva úgyszólván egyetlen a maga nemében, mennyiben; 1) az adagolt mennyiséget egészen magába fogadni képes; 2) zsiros anyagok használásakor az eszköz nem romlik el, s 3) a ruganyos tömlő a romlás ellen szinte megóvatik. Midőn pedig azt használni akarjuk, a tartó fedele (*m*) lecsavartatik, bogy az orvosszert beleöntsük. A ruganyos csőről lecsavart fecskendővéget (*h* v. *b*) az összekötő darabhoz (raccord) erősítjük, melyet pedig a tartó fedelén levő likba illesztünk, azon az oldalon, hol csap (*C*) van. A ruganyos tömlőt fedél másik oldalára illesztjük (*k*), miáltal a csőrefecskendővel való összeköttetés eszközöltetik.



Hogy a levegőt kizárjuk, a szivattyú dugóját még használás előtt nehányszor idestova mozgatjuk, hogy ekként a tartóba vizet nyomjunk.

Gyógyszertartalmú czukorkák.

A gyógyszert minél kellemesebb alakban előállítani s a példabeszéd szerint a keserü labdacsot édessé tenni, ez azon feladat,

melyre újabb időben kivált a franczia gyógyszerészek törekszenek, s melynek sikeres megoldását minden esetben köszönettel veendik a betegek. A franczia szaklapok ezen a téren dicsérettel említik fel Foucher L. orleánsi gyógyszerész nevét, ki a gyógyszerek több nemét czukorkák alakjában állítja elő, miáltal egyrészt kellemetlen ízüket takarni, másrészt pedig kivált a vaskészítmények némely mellékhatását elkerülni igyekszik.

Foucher vasczukorkái mannával és kenenynyel (Dragées ferrugineuses manno- bismuthées.)

Morin tanártól.

„A vaskészitményekről annyit szóltak már, annyi új fajtát találtak és dicsértek már, hogy csak nem különösnek látszik ma ismét egy új készitményt bemutatni; és mégis nem habozunk azt tenni több oknál fogva, melyeket röviden elősorolni akarunk.“

„Mai napig minden ösmert vaskészitmények (por, szörp, czukorka vagy labdacs alakjában) bizonyos hiányokban szenvednek s több kevesebb árnyoldallal bírnak. Az első s legállandóbb azok közt azon néha makacs és fájdalmas székszorulás, mely a vaskészitményekhez annyira társul, hogy majdnem elkerülhetlen következményüket képezi. A vaskészitmények oldhatlanságában rejlik azok második árnyoldala. Többnyire alig támadtatnak meg a gyomorsavak által, zavarják az emésztést, gyomorzsábás fájdalmakat okoznak, ekkép pedig türhetlenné sőt veszélyessé teszik a gyógyszerelést a betegre nézve, és ezen oldhatlanság nemcsak physiologicus zavarokat okoz, de következménye az is, hogy a gyógyanyag csak áthatol az emésztő szerveken, anélkül hogy fölszívódhatnék.

„Ha azonban könnyebben oldékonyok a vaskészitmények, akkor vagy meg is bomlanak könnyen, vagy összetételük nem állandó és elemeikben oly ásványsavak találtatnak, melyek emésztetlenséget és sok más bajt okoznak. Végre, ép annak folytán, hogy oldhatók, oly kellemetlen összehúzó ízük van, hogy a betegeknél legyőzhetlen ellenszenvet szülnek; ha pedig az oldható készitmények labdacsokban nyujtatnak — a kellemetlen íz kikerülése végett, — akkor a gyógyszer kevés nap múlva elveszti hatását, a labdacs megkeményedik, alig olvad fel a gyomorban s onnan felszivódás nélkül átmenvén a belekbe, azokat izgatja s székszorulást és bélzsábát eredményez.

Ennélfogva, ha a vaskészitmények oldhatlanok, akkor gyakran hatástalanok; ha oldhatók, akkor undoritó ízüek és a gyomrot és beleket terhelik.

Ez a kettős szirt, mely a gyakorlatban bajt okoz, s melyet elkerülni nagyon fontos.

Azt hisszük, hogy azon új készitmény, melyet Foucher L. orleánsi gyógyszerésznek köszönünk, nagy fokban egyesiti a vaskészitmények előnyeit és ment mindazon hátrányoktól, melyeket joggal szemükre vetnek.

E készitmény összeállitása következő:

Vilanysavas vaséleg (Pyrophosphas ferri)	0,05
Allégenysavas kenenyéleg (Subnitras bismuthi) . .	0,05
Manna tisztított cseppekben	0,25

egy czukorkában.

E három gyógyanyag a legszerencsésebben combinálva könnyen szétmorzsolható czukorkákat képez, melyeket a készitő „Dragées ferrugineuses manno-bismuthées“ névvel nevezett el a főalkatrészek szerint.

A vaselem t. i. a vilanysavas vaséleg állandó sót képez, melynek összeállása nem változó, tökéletesen óldható, a gyomorra károsan nem hat és savai által nem változik, tehát fölszívódása és áthasonítása is könnyen megy végbe.

Ez a czukorkák leghatásosabb alkatrésze. Erről fölösleges többet mondanunk, az akademiai jelentések és a clinicai tapasztalatok eléggé bizonyitják eme só nagy előnyeit. A légenysavas kenenyéleget illetőleg bizonyította a gyakorlat, hogy annak a vassali adagolása bizonyos logicai javalatnak felel meg. Párisnak egyik tudós orvosa, Gaubert tudor, már évek előtt fejtette ki azon eszmét, hogy a légenysavas keneny fiatal lymphaticus s érzékeny egyéneknél mint zsongító javalva van.

Napjainkban a légenysavas keneny azon mondhatni közönséges szer, melyet minden gyomorfájdalmak ellen adnak. Ennek összeköttetése vassal oly élettani és észszerű valami, hogy nem foghatjuk meg, mért nem jöttek már Foucher előtt mások is azon eszmére.

A czukorkák harmadik alkatrészét képezi a manna. Ennek kettős hatása van: a vasas szerek által előidézett szorulást megszüntetni s egyidejűleg a pyrophosphast oly oldott állapotban tartani, hogy annak fölszívódása az egész bélhuzamban végbe mehessen. Hátra van, hogy a készitmény alakjáról is szóljunk valamit. Idézhetjük Cuvier kijelentését „hogy az alak lényegesebb a tárgynál“. Lényegesebb, az sok! de elégedjünk meg annak kijelentésével, hogy egy czukorkában foglalt gyógyanyag valóságos bonbon, melyet a gyermek is kellemesnek talál, nem megvetendő dolog azon számos betegre nézve, ki a vaskészitmények használatára utalva van.

Záradékul, ha szabad párhuzamot vonni Foucher készitménye s a vasas szerek egyéb készitményei közt, mondhatjuk, hogy Foucher czukorkái kellemes ízűek, holott a legtöbb vasas szer kellemetlen; hogy azok nem támadják meg a gyomrot, holott a többi izgatja eme szervet; hogy nem idéznek elő székszorulást, holott az egyéb vasas szerek mind dugulást okoznak; hogy óldott állapotban tartatva az egész bélhuzamban tökéletesen és könnyen áthasoníttatnak, holott a többi minden fölszívódás nélkül keresztül megy.

Azon szép siker, melyet Foucher czukorkáival számos gyakorló orvos elért és azon előnyök, melyekről használatuknál mi is sok esetben meggyőződtünk, kötelességünkké teszik azokat melegen ajánlani társainknak mindazon esetekben, midőn a vas és készitményei javalva vannak. (Gazette des Hôpitaux)

Foucher vasiblacs és manna-czukorkái.

(Dragées de protojodure de fer et de manne)

A vasiblag kitünő gyógyszer, mely a vas és iblany gyógyhatásait egyesiti, oly két hatalmas szerét, melyeknek dicsérete fölösleges.

A vasiblacs (protojodure de fer) t. i. az, melyet belsőleg kell venni, igen kényes készitést követelő só, melyet nehéz eltartani. Jól készitve és eltartva heroicus szer, melyet könnyen tür el a gyomor, s innen származik gyors és biztos hatása, valamint nagy sikere is, ha azonban roszul van készitve, vagy vegyalkata megváltozott, rosz izt és szagot kap, és cserben hagyja az orvost.

Mi arra fogunk szoritkozni, hogy megemlítjük a czukorkák összetételét, kiemelvén egyszersmind mért haladják ezek felül az eddig használatban volt vasiblacsot tartó szereket.

A vasiblacs-czukorkák összetétele.

A vasiblacs-czukorkák összetétele rendesen a következő: vasiblacs (0.05) méz, zsiliz és édesgyökérpor.

Foucher czukorkái állanak: vasiblacsból (0.05) tisztított mannából, zsiliz- és édesgyökérporból.

Foucher látszólag egyetlen újitása t. i. a méznek manna általi helyettesitése, igen nagy előnyökkel van kapcsolva. F. vasiblacsa, melyet saját eljárása szerint igen tisztán állit elő, közvetlenül egyesittetik a mannával, ugy hogy minden elváltozása gátoltatik, A labdacsanyag, melyet ezen egyesités által nyer, valóságos pastát képez, mely mindég megtartja szinét és a vasiblacs szerek sajátságos ízét.

A közönségesen használt vasiblacs-labdacsok vagy igen puhák vagy szerfelett kemények; ha puhák, nagyon hamar változnak el és sikerük bizonytalan; ha igen kemények, gyakran megesik, hogy a gyomorban fel nem olvadnak, sőt az egész bélhuzamot is átjárják minden változás nélkül, s innen van, hogy hatásuk nincsen.

F. czukorkái könnyen bevehetők s felolvadnak, mihelyt a gyomorba érnek; a vasas só, mely mindég tiszta, közvetlenül fölszivódik s egyenesen a véráramba jut; a vasiblacs gyors áthasonításának jó sikere azért is gyorsan és szemlátomást szokott bekövetkezni.

Azonkivül a vaskészitmények, melyeket gyakran hosszu ideig kell alkalmazni, rendesen székszorulást okoznak, ugy hogy nem

egyszer kell félbeszakítani az adagolást; sőt néha e miatt épen sem folytathatók. F. czukorkáinál ezen nehézség soha sem áll be. A manna, ismert hajtó tulajdonságánál fogva, felserkenti a bélhuzam nyákos elválasztását, s elősegítvén a szer fölszívódását, elejét veszi a dugulásnak.

Mindent összevéve e czukorkában egy előnyösen ismert szert nyujtunk a közönségnek, mely a legtisztábban előállítva, könnyen eltartható, biztos hatásu és folyvást adagolható.

Copaiva-balzsam czukorkák.

Az elvitázhatlan s állandó siker, melylyel a Copaiva-balzsam, két század előtt Európába történt behozatala óta, heveny és idült kifolyások ellen használtatik, annyira el van ismerve, hogy azt minden orvos, mint majdnem csalhatatlan szert, mindenekelőtt rendelni szokta.

Vannak azonban körülmények, melyek közt a tiszta copaivát nem tűrik a betegek, vagy melyek közt hatása elégtelen; azért ezen hátrányok elhárítása vagy hatásának növelése czéljából hasznos azt más szerekkel összekötni, milyenek például a cubebák, vas, kátrány stb.

1. Copaiva és cubeba-czukorkák. A cubebáknak a gyomorra serkentő hatásuk lévén, ezáltal a copaiva könnyebben emészthető és hatásosabb lesz.

2. Cubeba czukorkák copaiva nélkül. Akkor vannak javalva, midőn a gyomor a copaivát nem tűri s ez ökröndözést, hányást vagy hasmenést okoz.

3. Czukorkák copaiva, cubeba és ratanhiával. Zsongító s összehúzó tulajdonságainál fogva a rétanhia edzi a szervezetet s gyakran vezet gyógyuláshoz visszaesés nélkül.

4. Czukorkák copaiva, tannin és timsóval. Ezeknek kiválóan összehúzó hatásuk miatt jó hasznát veszszük idült és régóta tartó bő kifolyásoknál.

5. Czukorkák copaivával és terpentinnel. Ezek elevenítőleg és egyszersmind megszorítólag hatnak a húgyivarszervek takhártyájára, s különösen javalva vannak, ha a húgy kiürülés igen bő és fájdalmas.

6. Czukorkák copaivával és kátránynyal. Izzasztó és húgyhajtó tulajdonságainál fogva a kátrány legjobb hatású a hurutos bántalmaknál.

7. Vasas copaiva czukorkák. A vas, ezen heroicus szer különösen szükséges nőknél, kiknél a kifolyás épen sem bujakóros eredetü, hanem rosz életmód, virasztás, nehéz munka vagy gyengeség következménye.

8. Copaiva czukorkák czitromsavas vassal és kátránynyal. E készítmény igen előnyös lesz mindannyiszor, ha a copaiva, kátrány és vas hatását egyszerre akarjuk, s kivált ha általános gyengeségből eredt bő és idült kifolyás ellen hatni szándékunk.

9. Copaiva czukorkák kenenynyel és pepsinnel. A gyomorgörcsben szenvedő és gyenge emésztéssel biró betegek ezeket haszonnal veendik.

A felhozott czukorkák mind ugyanazon módon és ugyanazon adagban vétetnek rendesen a következőképen:

Az első három nap alatt 4 czukorkát kell bevenni reggel, 4 délben s 4 este egy órával az étkezés előtt vagy három órával később; ezen idő mulva 6 reggel, 6 délben és 6 este egész a tökéletes gyógyulásig, s azután még vagy 12 napig folytatni, csökkentvén az adagot.

Az egész kezelés alatt tiltva van meleg fördőt venni, hűsítő italokat, seltzi vizet és sört inni, nemkülönben tartózkodni kell a szeszes italoktól is. (L'Union méd.)

A gyűszűnke (Digitalis purp.) és legjobb adagolási módja.

A gyüszünke élet- és kórtani hatását igen nagy gonddal tanulmányozták a legjobb észlelők. A szivlüktetést lassító s szabályozó, valamint a húgyelválasztást elősegitő tulajdonságainál fogva legbecsesebb gyógyanyagjainkhoz tartozik.

Igen sok vegyész foglalkozott annak vegyelemzésével, kivált Pelletan és Caventou felfedezései után, kik hajlandók voltak azt hinni, hogy minden erélyesen ható növényanyag ezen hatást bizonyos al (alcaloid) jelenlétének köszönheti.

Azonban ezen számos dolgozat csak arra szolgált, hogy a gyüszünke egyes létrészei határoztattak meg. Nem sikerült előállitani semmiféle oly főalkatrészt, mely a tiszta és állandó termény tulajdonaival birna, mert a gyüszünkeal (Digitalin) oly hosszadalmas és bonyolult eljárást igényel, hogy soha sem számithatunk biztosan ugyanazon készitményre. — S valóban a figyelmes észlelők jelentékeny eltérést tapasztaltak ezen szer hatásában, ha azt különböző időkben, de ugyanazon körülmények közt adagolták.

A gyüszünkével tett számos vegyi kisérlet és tanulmány után Labélonye figyelmeztetett először (1835-ben) arra, hogy annak sokféle tulajdonságait, s különösen csillapitó és hugyhajtó hatását nem a vegyelemzés által kimutatott alkatrészek egyikének vagy másikának, hanem azok foglalaltjának s összegének kell köszönni. Bebizonyitá egyszersmind, hogy a vizes kivonat legtökéletesebben egyesiti a növény minden tulajdonságait.

Az „Union medicale“ egyik közelebbi számában, Labélonye támaszkodva azon sikerre, melyet ezen vonatból készitett gyüszünke-szörpével mindenütt elértek, hol a gyüszünke javalva volt, következőkép nyilatkozik:

„Ha valamely gyógyanyagot, mint p. a kinahéjt, oly nagy adagokban kell nyujtani, hogy kellemetlen ízét, a gyógyszer alakja által nem lehet eltakarni, nagyon helyesnek találjuk mi is, mint mindenki, ha valaki ezen anyag hatásos létrészeit néhány szemerben összpontositani képes, s evvel nagy szolgálatot is tesz a gyógytannak. Azonban nem úgy áll a dolog a gyüszünkével; ennek vizes, langos kivonata már igen gyenge adagokban is hat; és az, ki hatásos alkatrészeit még inkább töményiteni akarná, ezt veszély nélkül alig tehetné.

Tudjuk ugyanis, hogy az 56° fokú borlang fölöldja az illó olajat, a gyantát, a keserü anyagokat, melyekből a gyüszünkeal kivonatott az extractiv anyagokat, a sókat stb.; ennek folytán ezen vizes langos vonatban, ha kellő gonddal és kivált ha légüres térben készittetett, kétségkivül oly készitményt birunk, mely csekély térimében magában foglalja mindazon anyagokat, melyeknek a gyüszünke különféle hatásai tulajdonithatók.

Kérdem tehát, szükséges-e még ennél is hathatósb készitményt keresni? S ellenkezőleg nem lehet-e az nagy hátrányokkal kapcsolva, ha ezen készitmény, mint a Digitalin, mely e fölött a növény tulajdonságainak csak egy részével bír, oly igen nagy hatással van, hogy nehány szemcséjével már mérgezési tüneteket lehet előidézni?

„Az orvosi akadémia bizottságának tudós referense maga is kijelenté, hogy az általa tett kisérletek szerint a húgyhajtó hatás korántsem állandó, miután azon egyének közül, kiknek a digitalint mintegy 4 év óta adagolta, csak egynél állott be és pedig elegendő bizonyitó erő nélkül, úgy hogy ezen egyetlen esetben is kétkedni lehetett, valjon a gyüszünkeal gyakorolta-e a kérdéses hatást.

Baudrimont tanár „Traité de chimie“ czimü művében pedig nyiltan kimondja, hogy a digitalin pharmaceuticus tulajdonságai kétségben hagynak aziránt, valjon a gyüszünke egyetlen hatásos alkatrésze abban fekszik-e.

A vizes-langos vonat tehát minden tekintetben elsőbbséget érdemel a fölött, s azt minden pharmaceuticus alakban könnyen lehet adagolni; én azonban legczélszerübbnek tartom a szörp alakját, mert ez a legkellemesebb és legkönnyebben tűretik, s mert a szernek egynemü elosztása mindenesetre kedvező az adagolásnál.

Labélonye „Digitalis-szörpe“ Francziaországban mintegy 30 év óta van használatban, s nagy számú orvosok győződtek meg arról, hogy az emésztő szervekre legkevésbé sem hat kártékonyan. Ennélfogva jó sikerrel használtatik nemcsak a szívnek mindazon szerves és nem szerves bajainál, melyeknél javalva van, hanem lobos mellbántalmak, idült hurutok, zihálás, hörglob, hökköhögés, szóval a vérkeringés mindennemü zavarai ellen is.“ (L'union medicale.)

HIRDETMÈNYEK.

Römerbad

a stiriai

Gastein

a déli vaspálya mellett (8 órányira Bécstől) gyógyhatásos hegyi R. 30 fokú meleg forrás, különösen köszvény, csúz, idegzsábák gyengeség, tehetetlenség hűdések, női ivarszervek bajai (mint hószámzavarok, fehér folyás) kütegek, aranyeres bántalmak stb. ellen.

Az idény kezdődik május 1-jén. Lakás megrendelések bérmentes levelekben a fürdő igazgatóságnál.

Egyéb felvilágosítással május 1-éjig szolgál a fürdőorvos: Dr. Bunzel E. naponként 3—4 lakásán Bécs Himmelpfortgasse 17 sz. 2. emelet ajtó balra. (6—1)

ANGLIA. *Londoni kiállitás.* TISZT. ÉREM. 1862.

FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.

PORTUGAL. *Oportói kiállitás.* 1-sö R. ÉREM. 1865.

TOROK-BAJOK,

SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártyás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégének hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rosz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensulyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

☛ Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE
(Opiat de Dethan)
Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanynyal élnek.

☛ Ára 1 frt.

FOGPOR és FOGELIXIR
(Élixir et Poudre)
Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üditő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözőasztalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

☛ Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészitmények megtartják a fogak fehér szinét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklik és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátszer gyanánt hat és azokat öt—hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyitja meg.« *Blache*, gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal*, Helvéciában; *Henoch*, Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthez*, a császári koronaherczeg orvosa; *Trousseau*, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

»Ezen szer azonnal enyhiti és gyorsabban gyógyitja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.« *Bergeron*, a St. Antoine kórház orvosa.

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolyás sajátszere fel van fedezve.“ *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

»Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyitja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.« *Ricord*, Napoleon herczeg orvosa.

»Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen« *Diday* és *Rollet*, a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: Adh. Dethan pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utcza 7. szám. — *Bécsi főraktár*: Franz Wilhelm, Materialist. *Budán:* Wlassek gyógyszeresz; *Pozsony:* Pisztóry gyógyszerész; *Prága:* »gyógyszertár a fehér angyalhoz«; *Tokaj:* Krötzer gyógyszerész; *Grátz:* Hutter gyógyszerész; *Triest:* Serravallo gyógysz.; *Velencze:* Bötner gyógyszertárában. (13—*)

Megszerezhetők: Európa minden kitünő gyógyszertáraiban.

BLANCARD'
VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franczia ország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban átalánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

Az ezen készitmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis szer* gyanánt felvétettek, mint az a legujabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyt foglalnak el a pharmakodynamikában.

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirígydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással pá osuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerübben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készitmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláirásunk* található: *BLANCARD,*
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7-ik sz.
s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.* (7—?)

A Franczia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

kitünő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratra utalunk, mely **dr. Boyveau-Laffecteur** növényi gyógymódjáról szól.

A **Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztitó növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízü. Ezen robot az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, nalamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és sapovariáhól készült szörpöt fölülmúlván ezen rob, képes a csukamájolajat és a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha azon *Giraudeau de St. Gervais* aláirása látható — névszerint új és elidült ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyitására alkalmatos.

☛ Főraktár Páris, 12. rue Richer.

☛ Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz., s általa minden pesti gyógyszertárban. (9—*)

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csilapit s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyitja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kisérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésökre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában. (4—?)

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Pest, 1868. **15. SZ.** April 12.

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és üzletések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Dräsche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Kaczánder Áron tr.: Adat a rákos képletek befecskendés által eszközölt gyógyitásához. — Nothnagel tnr.: Az agy edényeinek mozgató idegei és ezek befolyása a nehézkórra. — Könyvismertetés. Introduction à l'étude de la médecine expérimentale par M. Claude Bernard. — Lapszemle. Féloldali fejfájásról. — Hasonlóságok a mocsaras és golyvás tájékok lakói elfajulásai között. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet 1868 april 4-dikén tartott szakülése. — Megemlékezés Serres felett. — Vegyesek. — Beküldetett. — Hirdetések.

Adat a rákos képletek befecskendés által eszközölt gyógyitásához.

Kaczánder Áron tr-tól Miskolczon.

Mily ártatlan és hasznos gyógyhatány sok esetben a bőraláfecskendés, mily előnyére van a kezelésnek némely orvosságoktól iszonyodó egyéneknél, mily elkerülhetlen gyógyközeg azon kóresetekben, melyekben a beteg szenvedései enyhitésére alkalmazandó gyógyszer belsőleg adagolva már hatását veszté, mily biztos hatás követi a befecskendett szereket, arról minden e gyógyhatányt igénybevevő orvos meg van győződve, s ha egyebek mellőztével csupán a szunyalnak, mint fájdalom csillapító szernek, bőraláfecskendését említem is fel, az ezt kisérő üdvös eredmény egymaga is kivánatossá teszi, hogy e kezelésmód szélesebb körben nyerjen alkalmazást, mint azt tényleg a gyakorlati életben tapasztaljuk.

Soraimmal nem a többé-kevésbé általános hatású s az ép kötszövetbe történő u. n. bőraláfecskendéshez, hanem különféle anyagoknak a szervesedett kóros képletek szövetébe eszközölt azon befecskendéséhez akarok egy adattal járulni, melynek hatása első sorban helybeli és szétbontó; csakis azáltal juthat ugyanis valamely újabb találmány érvényre, csak ugy válhatik a szenvedő emberiségre nézve közjóvá, ha minél számosabb positiv tényekkel támogattatik, mert a gyakorlati életre alkalmazandó tudomány tényeket követel. Az előadandó esetnél még eddig ugyan tökéletes sikert nem arattam, mi ily előhaladt kórfolyamatban a korbonczi körülmények folytán nem is várható, de igenis nyertem annyit, hogy az illető beteg nyugtalanító, kinzó fájdalmaitól megszabadult, hogy az egy évvel ezelőtt újabb növekedésnek indult álképletnek nemcsak további fejlődése egy időre meggátoltatott, de a már jelen volt újképlet is nagy mérvben kisebbedett, és a lelkileg már csüggedt beteg, fájdalmainak csillapodását s a dagnak kisebbedését tapasztalván, gyógyulását újra reményleni s ezzel az életben örömet találni, környezete iránt részvéttel viseltetni kezd, teendőihez kedvet és lelki ruganyosságot érez, mi az ily kétségbeesett betegeknél már magában is további kisérletekre buzdító eredmény.

Az orvosi irodalom terén széttekintve számos oly adatra találunk, melyek a bőraláfecskendésnél a szerek helybeli s vegyi hatásáról tanúskodnak s habár ezen élet-vegytani mozzanat még eddig nincsen is megfejtve, maga a tény, mely szerint a bőraláfecskendett szerek közvetlen vegyhatást is gyakorolnak, minden kétségen kivül áll. Jóltudja minden t. kartárs, mily hosszan tart főkép a növény alik által okozott mérgezést a megfelelő ellenszerrel belsőleg adagolva semlegesíteni, s ime a bőraláfecskendés által legrövidebb úton és időalatt sikerül az. Eredményteljes kisérleteket tettek e téren Ch. Hunter s Hebra híghalvag befecskendésekkel a bujakórban, s Hebra észlelései nyomán a befecskendett hely körül a bujakóros küteg hamarább eltünt, mint a köztakaró távolabb helyein. — Scarenzio tr Páviában kisérleteinél a híghalvagot bőraláfecskendésre használni félt; nehogy nagy fokú lobot, és üszkösödést idézzen elő, ő e czélra az édes higanyt használta, azon elméletből indulván ki, miszerint a megtörtént felszívódás után az híghalvaggá változand. Számos, különböző alakú bujakóros folyamatokban kisérleteit gyors s tartós javulás követte. A mondottakból kitűnik, hogy a bőraláfecskendésnek a gyakorlatban nagy jövendője leend, ha kellő időben s az arra alkalmas kóresetekben kellőleg fog méltányoltatni. E hatánynyal rokon eljárásmód méltánylását látjuk ujabb időben a rákos képletek gyógykezelésénél ajánlott, az újképlet szövetébe történő befecskendésekben, s az eddig kivívott eredmények után itélve nem egészen alaptalan a remény, miként ezen kezelésmód a véres műtétet sok esetben kiküszöbölendi a sebészet köréből. A közlemény, melylyel Thiersch tanár Erlangéban a rákos képleteknek pokolkőoldat befecskendése általi kezelését s az ekként nyert gyógyeredményt nyilvánosságra juttatta, szembeötlő volt észszerű telfogása által, és a positiv vegytani észlelésekre fektetett kisérleteknek lehetetlen volt utánzókra nem találni. Górcsői készítmények előllításánál ugyanis ki nem kerülte figyelmét, hogy a szövetek az ezüstéleggel tartós vegyi összeköttetésbe lépnek, miből következtette, hogy ha ezüst készítményekkel az élőtest sejtjei jutnak közvetlen érintkezésbe, ezek közt is hasonló kölcsönös viszony fejlődhetik. Ha ezen

föltevény való, minekutánna a test nedvei és szövetei halvagokban bővelkednek, az ezüst mint ezüsthalvag fog az élőtestben szerepelni, s épen ezen körülmény volt igen kivánatos, miután ugyanis az ezüsthalvag a nedvek által igen nehezen oldódik, reményelhető volt, hogy az újképletbe jutott ezüstélegnek kilugolása (Auslaugung) nem egy könnyen fog megtörténhetni. Más oldalról, hogy e feltevény eredményteljes és alkalmazása sikeres legyen, sok esetben azon körülményt is tekintetbe kellett vennie, hogy az oldható ezüst által fehérnyés lecsapódások (albuminate) képződhetnek, mit mellőzni kellett; e czélból a pokolkő befecskendés után nehány perczre kétszer oly erős konyhasóoldat befecskendést alkalmazott, mely nemcsak a netalán képződött fehérnye összeköttetések csapadékait (albuminat Fällungen.), hanem az ezüst halvagot is feloldja s ezáltal annak az álképletben való nagyobb elterjedését eszközli. Ezen kisérlet bár kissé körülményes s gyakran, bár csekély, fájdalommal járó műtétet követel, a buvárok figyelmét magára vonta; hogyis ne karolták volna fel azt, mikor egy oly kinzó ellen leküzdésére vagy legalább gyöngítésére valószinü kilátást nyujtott, s alkalmazását eredmény koronázta. Akadtak ezután oly buvárok, kik egyszerűbb eljárást, t. i. tömör eczetsav befecskendése által a rákosan elfajult szöveteket ártalmatlanná tenni s fejlődését meggátolni, kisérlettek meg nem kevesebb eredménynyel. — Ezen eljárásnak Byrvedheat kezdeményezője, kit a górcsői buvárlatoknál tett azon észlelete, hogy az eczetsav a rákos sejteket feloldja, azon gondolatra vezetett, hogy az élőtestben megkisérlendő gyógyhatánytól ugyan e hatás várható, s másrészt, ha a rákos képletben a sejteket megsemmisíteni sikerül, úgy ennek növekedése s proliferatusai, mely a rákos növedéknek legkitűnöbb jellege, is megszűnnek; elmélkedését egyes sikerült észlelések s tett kisérletek gyakorlatilag is megerősítették. E sorok nyilvánosságra jutásának is nem kétkedés, hanem csakis azon szerény czélja vagyon, hogy az idevágó észleléseknek egy adattal járuljon.

(Vége következik.)

Az agy edényeinek mozgató idegei és ezek befolyása a nehézkórra.

Nothnagel tanártól.

Ezen tárgy tisztázására tett kisérleteknél Nothnagel házinyulakat használt, melyeknél a hangyanyhalvag, borégény, mákony vagy más anyag általi bóditást kerülte, minthogy ezek a fellépő tünetekre zavarólag hathattak volna. A koponyát harmadfél garasos pénzdarab terjedelmében kilékelte, a likat csontfogó segélyével nagyobbította, a külső agyburkot pedig kimetszette, hogy a belső agyburok edényei láthatók legyenek, melyek szemmel láthatólag a hideg levegő behatására összeszűkülnek, s ha azokat nehány csep hideg víz érinti, egyszerre annyira megvékonyodnak, hogy többé alig láthatók. A. Schultz ezen edényeket villamossággal is ingerelte, midőn izomzatuk hasonló módon tökéletesen összehúzódik. Az összehúzódást lassankint elernyedés és ezzel lépést tartva kitágulás követi. Midőn pedig a levegő első behatása megszűnt, az edények átmérőiket egyidőre állandóan megtartják, míg végtére lassankint összeszáradnak. Ezen 10—30 percznyi időközt kell a kisérletek tevésére fordítani.

Nothnagel mindenelőtt az együttérző ideg hatását kutatva, ennek nyaki törzsét egyszerűen átmetszette, mire nehány percz múlva a belső agyburok edényei kitágultak, ezen vérbőség tartamát meghatározni nem lehet, minthogy csakhamar gyuladás szokott beköszönteni. Ezen kitágulási tünemény nem állandó, mert számos kisérleti állat között egészen tisztán csak nehánynál látszott, ezenkivül pedig, ha az átmetszés csak egyik oldalon történt, ezen és a másik oldal vérbősége között valami nagy különbséget kivenni nem lehetett.

Ha az átmetszett nagy együttérző idegnek fejfelé eső csonkja villamáramok által ingereltetett, a belső agyburok edényei összeszűkültek, mely lelet Callenfels azon észleletével megegyez, hogy az együttérző ideg nyaki törzsében a belső burok edényei számára mozgató idegcsövek futnak le. Ezen eredmény azonban szinte nem állandó, mert csak három ízben mutatkozott tisztán, szabatosan és meggyőzőleg. Minden más esetben az említett ideg izgatása sikertelen vagy csak kétséges sikerű volt.

Az első és második sorozatbeli kisérletek változó sikeréből azon következtetést vonhatni, hogy a belső burok edényei számára nem egyedül a nagy együttérző ideg törzse hord mozgató csöveket, hanem ezeknek még más útjai is vannak, mint az utak hasonló változatossága a füledények idegcsöveire nézve már régen bebizonyíttatott. Midőn az átmetszés és az ingerlés eredménye szembeötlő volt, akkor a nyaki törzsben a szokottnál valószínűleg több idegcső futott le a belső burok számára.

Most azon kérdést kellett eldönteni, vajjon az együttérző ideg felső nyaki duczában azon edényidegeken kivül, melyek a nagy együttérző idegből beléje mennek, vannak-e még más csövek is a belső agyburok edényei számára. Ha a felső nyakidúcz ingereltetett, a belső burok edényeinek összeszükülése soha ki nem maradt, mi mutatta, hogy a szóbanlevő szervhez az említett edények izomzata számára újabb idegcsövek jutnak. Csak az kár, hogy ama dúcz oly mélyen, annyira elszigetelten fekszik, miszerint elszigetelt villamos ingerlése úgy szólván lehetlen, s nem gátolható, hogy mellékáramok más szerveket is ne ingereljenek, mi az elért eredményt majdnem értéktelenné teszi. Azonban más úton mégis czélhoz lehetett érni.

Midőn érző idegek, így például a czombideg, erős átterjedési áramok (Inductionsströme) által ingereltetnek, a belső burok edényei átterjedés (reflectorisch) útján megvékonyodnak. Ezen ingerlésnek a nyúltagyon keresztül kell az edényidegekhez jutni, minélfogva lehetséges, az odavezető utak megszakítása által, a belső burok edényeinek átterjedési összeszükülését megakadályozni.

Ha a házinyúlnál a nagy együttérző ideg a nyak mindkét oldalán átmetszetett, a kitágúlt belső burokbeli edények a czombideg eléggé erős villamos izgatására határozottan összehúzódnak, annak jeléül, hogy azon nagy idegtörzsön túl még vannak idegcsövek, melyek az agy belső burkának edényeit ellátják.

A felső nyakidúcz az egyik oldalon kiirtatván, a czombideg ingerlése úgy a műtett, mint a másik oldalon, az üterek bár csekély de mégis nyilvánvaló összeszükülését vonta maga után. Ha pedig az említett dúcz mindakét oldalon eltávolíttatik, akkor az ingerelt czombidegek a szóban levő edények oly jelentéktelen megvékonyodását okozzák, hogy ezt csak nagyító üveg segélyével lehet észrevenni.

Ezekből következik, hogy a belső burok számára nemcsak a felső nyaki dúcz kap új idegcsöveket, hanem ilyenek még a nyakidúcznál magasabban fekvő útakon át is jutnak oda. Ezen utakat azon agyidegekben keressük, melyek a fejéri vonattal összeköttetésben állanak, azok pedig a szemmozgató, háromosztatú, szemtávoztató, nyelvgarat és bolygideg; a belső burokhoz azonban még közvetlenül a nyúltagytól, a Varol-féle hídtól és az agykocsányoktól is mennek edényidegek.

Ha a czomb bőre, a czombideg lefolyásának megfelelőleg megnedvesíttetvén, igen erős megszakított villamáramok által izgattatik, a belső agyburok üterei még nagyobb mértékben és tartósabban összeszükülnek, mint midőn a csupasz czombideg törzse közvetlenül ingereltetett, mi megfejtését abban találja, hogy az idegvégződések izgatott volta könnyebben és nagyobb mérvben okoz átterjedési mozgásokat, mint a törzsek ingerlése. Az arcz bőrének izgatása hasonló eredménynyel jár. A belső burok edényei összehúzódnak még akkor is, midőn a czomb körül zsinórt kerítve, ezt rögtöni húzással arra rászorítjuk, miáltal a czombidegek izgattatnak. A lassankinti összeszorítás a szóbanlevő edények megvékonyodására eredmény nélkül van. Midőn a végből, víz vagy eczet-

sav befecskendése által ingereltetett, ez a belburok edényeire eredmény nélkül maradt.

Nothnagel ezen kisérletei azok közül valók, melyeket már több év óta tesz a nehézkór lényegének kikutatására. Körülbelül évtized óta azon nézet mindinkább terjed, hogy a nehézkóri, illetőleg görcsrohambeli (ecclampticus) tünetek sorozata az agy ütereinek görcsével kezdődik, mi abban vérszegénységet von maga után, ez pedig elkábulást (coma) és rángatódzásokat idéz elő A nehézkóri rohamok műzetét így fogta fel Kussmaul és Tenner, *) valamint némi változatokkal Brown-Séquard , nemkülönben a legújabb írók is, mint Reynold és mások. Kétségkivül vannak esetek, melyekben a nehézkór átterjedési uton, t. i. érző idegek izgatása következtében lép fel, mint a gyermekek heveny nehézkóránál (eclampsia) is tapasztaljuk, mely a fogak kijövése alkalmakor vagy bélférgek jelenlétekor mutatkozik. Ily esetekben az érző idegek izgatottsága következtében az agyburok edényei összehuzódnak, mint ezt a fenn elősorolt kisérleteknél is láttuk. A nehézkóri roham fellépésére azonban nem elég az inger, az előidéző ok, hanem az agyban még fogékonyságra, hajlamra is van szükség Ezen hajlamot Nothnagel mesterségesen iparkodott létrehozni, mennyiben majd mákonyt fecskendezett a bőr alá, mert azon anyag kezdetben az átterjedési mozgásokat előidézi, majd pedig az állatoktól egymásután gyorsan sok vért bocsátott ki, mindamellett azonban azok még erőteljesen mozogtak. Az első esetben a czombideg izgatására a belburok edényei összeszükültek ugyan, de görcsös rángások nem mutatkoztak, mig az utóbbiakban erős derme lépett fel, mit rángások követtek. Az izgatást húsz percz múlva ismételve, az eredmény hasonló volt. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XL k, 1—2 f.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Introduction à l'étude de la médecine expérimentale par M. Claude Bernard. Paris J. B. Baillière et fils. 1865. Nagy 8-rét 396 l.

(V é g e.)

3) A kisérleti módszer alkalmazását az élet tünetei tanulására. Ezen rész igen érdekes, s olvasása mind azoknak igen ajálható, kik élettani intézetekben dolgozni akarnak. Itt találjuk megírva, miként kell a kisérleti kutatásnál eljárnunk, ha valamely észlelet vagy föltevény vagy elméletekből indulunk ki; hogy a kisérleti meghatározás elve ellenkező tényeket meg nem tűr, valamint meg nem szenvedi a határozatlan és észszerűtlen tényeket, hanem olyanokat igényel, melyek az összehasonlitás útján meghatározvák, a kisérleti birálat pedig mindíg tényeket illessen, s sohase vonatkozzék szavakra. Szól még a szerző a kór- és gyógytani vizsgálás és kisérleti birálatról, valamint az élettan ferde alkalmazásáról az orvostanban; kiemeli ezenkivül, hogy a tudományos tudatlanság (l'ignorance scientifique) és az orvosi szellem bizonyos képzelései a kisérleti orvostan kifejlődését akadályoztatják. Így midőn valamely homályos vagy megfejthetlen tünet fordúl elő, az orvos nem igen szokta mondani, hogy azt nem tudja értelmezni, mint ezt a tudósnak mondani kell, hanem a helyett szokása, így szólani: „Az az élet", meg nem gondolván, hogy ez a homályosnak sötét megfejtése. Meg kellene gondolniok, hogy a tudomány az állapotok, tünemények meghatározásából áll, minélfogva az éllettani jelenségek fejtegetéseinél az életet használni nem szabad, ez nem lévén egyéb oly szónál, mely a tudatlanságot gyámolítja, s midőn valamely tünetet *életinek* nyilvánitunk, annyit tesz, hogy annak legközelebbi okát és feltételeit nem ösmerjük. A tudománynak a leghomályosabbat és legbonyolodottabbat is a legegyszerűbben és legvilágosabban meg kell határozni, az élet pedig leghomályosabb lévén azok között, mik léteznek, semminek a megértésére nem szolgálhat. Azon szokás, hogy az élet szóból értelmezzünk, hiszékenyé tesz, miáltal a tudományba hibás s képtelen dolgok jutnak be, így még mindíg vannak orvosok, kik elhiszik, hogy idegröhamain kivül igen egészséges asszony elélhet, anélkül, hogy évekig valamit ennék vagy innék. Ily esetet legközelebb Bernard tapasztalt melyben, igen tiszteletreméltó és igen tekintélyes orvos előtte erősítette, hogy az az életnek tápszerek nélküli fennmaradását az életerőből megfejthetni. míg valójában betege által csúfosan rászedetett. Azután vannak orvosok, kik a bölcseleti kételkedést, mely a kisérlettevés alapja, a rendszeres tagadással összezavarják, még a tudomány elveit is kétségbe vonván, holott csak az elméletek felett kételkedhetünk, mielőtt azok ügyét kisérletek által el nem döntöttük. Az olyan orvosok hiszik, hogy a tudományos szellem a kételkedésnek határt nem szab, s megtagadják az orvosi tudományt, midőn vallják, hogy semmit se tudhatni bizonyosan. Vannak pedig mások, kik ugyanazt teszik, csakhogy ellenkező eljárás által, mennyiben megengedik, miszerint az orvostant megtanúlhatjuk, anélkül hogy tudnók miként, s a tudomány bizonyos neme létez , melyet *orvosi tapintatnak* nevezünk. Nem vonom kétségbe, hogy, úgy az orvostan, mint más gyakorlati tudományban a *tapintat* vagy a *szempillantás* helyén van. Mindenki tudja ugyanis, hogy szokás útján az ösmeretek bizonyos összegét megszerezhetünk, melyek a gyakorlati életben vezetőink lehetnek, anélkül, hogy mindennek mindjárt kezdetben okát adhatnók; azonban kárhoztatni lehet, hogy ezen nyers tapasztalatiságban magukat jól érzik, s nem iparkodnak abból kiszabadúlni. Nem lehet tagadni, hogy az orvostannak nagy szükségei vannak; itt azonban a tudományról van szó, s az orvosi tapintat mint tudomány elleni adomány állíttatik fel , mely könnyen megeshető kicsapongásai által a tudománynak ártalmára van. Azután nagy gyakorló orvosok még ekként is vélekednek, hogy az orvostannak nem czélja tudománnyá lenni, hanem csak mesterséggé, vagy finomabban szólva, művészetté, minélfogva az orvos ne tudós, hanem művész legyen. Azonban tekintsük, mi a művész? Oly ember, ki művével eszmét vagy érzést testesít meg, mely az ő személyes sajátja. Két dolog van tehát: a művész és műve, mely utóbbi az előbbi birálata. De ha az orvos a beteget eszme vagy érzés szerint gyógyítja, mely az ő személyes sajátja, hol lesz akkor a mű, melyről a művész-orvost meg lehessen ösmerni? A gyógyitást tekintsük-e annak? Ez nagyon különös művészeti munka fog lenni, s azonfelül a természet azt mindíg erősen kétségbe fogja vonni. Ha valamely nagy festő remekképet, kitünő szobrász nagyszerű szobort csinál, senkise fog azon gondolatra jönni, hogy a kép magától termett, vagy a szobor semmiből alakúlt, míg más részről határozottan állíthatjuk, hogy a betegség magától meggyógyúlt, sőt gyakran bebizonyíthatják, hogy a művész közreműködése nélkül jobban meggyógyúlt volna. Mi fog ekkor lenni az orvosi művészet ismérve vagyis munkája. Az ismérv semmivétételével a művészet is tönkre megy, mert az orvos érdemét az általa meggyógyított betegek számából lehetvén csak meghatározni, tudományosan kellene kimutatni, hogy a beteget ő és nem a természet gyógyította meg. Az orvos észszerűen csak tudós lehet, vagy pedig, ha magát elhagyja, empirikus, mi nem igen áll messze attól, kit köznyelven javas embernek hínak. Az empirismus, eredetileg tapasztalat (ἐμπειρία), mostanság öntudatlan, nem észszerű tapasztalatot jelent, a tények mindennapi észlelése által megszerezve, melyből azután a kisérleti módszer származhatik. Ha már a gyakorló orvos az öntudatlan tapasztalás után akar indulni, ezen érzésének legalább akkor adja magát át, miután lehetőleg alapos összevetés útján lehetőleg biztos és szabatos orvosi ösmeretekre tett szert. Egyébkint a tapasztalati (médecine empirique) és a kisérleti orvos (médecine experimentale) egymással nem összeegyeztethetlenek, sőt egymástól különválaszthatlanoknak kellene lenniök. A kisérleti orvostan nem valami új rendszer, hanem tiltakozás minden eddigi rendszerek ellen. Az a jövőben a tudományból minden egyéni nézeteket ki fog küszöbölni, s ezek helyébe személyhez nem kötött átalános elméleteket fog ültetni, melyek úgy, mint a többi tudományokban a tapasztalás által nyujtott tények rendszeres és észszerű összeállitásából lesznek alkotva

—*a*—

*) És már ezek előtt Schroeder van der Kolk.

LAPSZEMLE.

(—h—n) **Féloldali fejfájásról (hemicranie.)**

Sauvages, Pelletan, Valleix, Monneret és Fleury a féloldali fejfájás tünettani jelentőségét és oktanát körülményesen leirták ugyan, de annak lényegébe behatolni nem tudva, csak föltevényeket állítottak fel, melyek kielégitőknek épen nem mondhatók. Így például azon állítás, hogy a féloldali fejfájás alkati alapon fekvő zsába senkit se elégíthet ki. Nem elégedhetünk meg Romberg né-

zetével sem, ki azt agybeli zsábának mondotta, míg Hassen által a három osztatú ideg koponyabeli elágazásai izgatottságának tekintetett.

Möllendorf megkisérti, hogy azon hiányt kiegészítse, s véleménye szerint az neki sikerült is, mennyiben a baj lényegét azon edénymozgató idegek működésképtelenségében keresi, melyek a közös fejütér származékaiban ágaznak el.

A szerző véleményét következőleg támogatja:

Ha a közös fejüteret a fájdalmas oldalon annyira lenyomjuk, hogy a halántéküter lüktetése nem érezhető, a fájdalom rögtön megszün, de a nyomás abbahagyására ismét megjelen.

A másik oldal közös fejüterét vagy a fájdalmas oldalon a kulcsüteret összenyomva, a fájdalom növekszik, ha hogy már azelőtt legnagyobb fokát el nem érte; ha azonban ezen állapot el van érve, akkor a nyomás a fájdalmat többé nem fokozza.

Az első esetben a le nem nyomott fejütérbe több vér jutott, míg a második részben azon vérmennyiség tartatik vissza, mely összenyilások útján az ellenkező oldali fejütér ágaiba folyhat, melyek izomzatának zsongtalansága a vér odafolyását könnyebben megengedi.

A beteg oldal üterei izomzatának ezen zsongtalansága nem puszta föltevény; mert a szerző féloldali fejfájás egy esetében mindezen változatokat a látideg-dombocska edényein szemtükör segélyével pontosan tudta észlelni. Roham alkalmával, midőn az érzékenység a szemtükörrel való vizsgálást megengedte, a szem mélye vörös, a dombocska pedig szinte egészen piros volt; a közepetti üter és visszér ki volt tágúlva, s különösen az utóbbi göcsös és kigyódzó volt. Ezen jelek a másik oldalon nem látszottak, s a bántalmazott szem roham után rendes kinézését szinte visszanyerte. Mellesleg megjegyezzük, hogy az ilyen vizsgálatok csak nehezen eszközölhetők, s huzzamosan nem tarthatnak, mert egyébkint könnyen inhártyalob léphet fel, mely két hétig is eltarthat.

Ezenkívül a fájdalmas oldalon a halántéküter lüktetése nagy, de könnyen elnyomható, míg az orsóüteri igeny kicsiny és összehuzódott, Az érlökések legtöbb esetben csak gyéren következnek egymásután, egy perczre 48—56-nál több nem igen jutván 72—76 helyett.

A fejütéri izomzat zsongtalanságából a következő tünetek eléggé megfejthetők, úgymint: a szem mélyében levő edények kitágulása, a helybeli fájdalom, a pillák nehézsége, az érlökések mivolta és az elmetompulat. A zsongtalanság hiányában ugyanis a vér felhalmozódván, a beteg oldalon a fejütér köréhez tartozó hajszáledények az agylebenyekben kitágíttatnak, mi az idegek izgatottságát, végtére pedig az agy alapján és oldalrészein némi összenyomást von maga után. A központi izgatottságból fejthető meg az elme elfáradása, a fokozott szaglás, hallás és a fényiszony, továbbá a háromosztatú ideg közvetitése mellett a koponyatakarók túlérzékenysége; a nyelvgarat- és a bolygideg érdekeltsége mellett pedig az undor és a hányás.

Az agy fenekére és az idegekre történt nyomás megfejti a látászavart, a szemteke mozgásai lomhaságát, a pillák nehézségét, nemkülönben a háromosztatú ideg elágazási körében különböző érzéseket von maga után.

Ellenben azon idegek körében, melyek a koponyát az agyacssátor alatt hagyják oda, a nyomásnak semmi tünete se észlelhető.

A szív összehuzódásainak gyérülését Goltz kisérleteiből fejthetjük meg, mely szerint, ha az edények zsongja nagyobb kiterjedésben meg van semmisítve, ez a szívmüködések csökkenését vonja maga után.

Möllendorf, hogy a baj végokát megfejtse, szinte csak föltevényhez folyamodik, mennyiben felveszi, kogy az együttérző idegcsövei időnkint futólag erősebben izgattattnak, mi hosszabb ideig tartó müködési képtelenséget von maga után.

Mi a gyógyitást illeti, Möllendorf oly szereket ajánl, melyek az edényizomzatra zsongitólag hatnak, így kávéalat (cofein), szoralt (Strychnin), kinalt (Chinin stb.) (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. 1868, jan.)

(—h—n) Hasonlóságok a mocsaras vidékek és a golyvás tájak lakói elmebeli, természettani és erkölcsi elfajulásai között.

Morel tr., Saint-Yon-ban, azon hasonlóságokról értekezve, melyek a mocsaras vidékek és a golyvás tájak lakói között az elmebeli, természettani és erkölcsi elfajulásra nézve tapasztalhatók, a következő folyományokat vonja ki;

A mocsaras vidékek és a golyvás tájak lakóinál az említett elfajulások sajátságai annyira megegyezők, hogy úgy az egyik mint a másik esetben kórtényezőül csak egy hatányt vehetni fel, t. i. a malariát, mely a talaj vagy a talajalatti rétegek különös mivoltának és a levegő megromlásának következménye.

Habár ezen két betegség között oly lényeges eltérések vannak, melyek meg nem engedik, hogy ugyanazon kórbántalom féleségeiként tekintessenek, mindamellett ezen két járványnak áldozatúl esett egyének között elég érintkező pontok találhatók, hogy a kezelés, életrend és az óvó eljárás ésszerüen és tudományosan intéztessék.

A golyvák és a golyvás senyv kezelésénél az iblany idegzsongitó (tonique névrosthénique) szerként látszik hatni, mint Trousseau és Pidoux azon orvosszerek hatását felfogják, nekik azon befolyást tulajdonítván, hogy az élet erőinek ellenállását fokozzák.

A mocsaras és a golyvás vidékek malariája behatásának következményei olyanok, hogy az élet folyamabeli erőket lenyomják, minélfogva az ilyen egyének az öket érő káros tényezőknek ellen nem állhatnak. Az iblany és a kinal a szervezet ellenállását hatalmasan növelhetik ugyan, de arra elégtelenek, hogy a fertőzött vidékek lakóit egy magukban meggyógyítsák, mert erre az illető tájak egészségessé tételét czélzó erélyes intézkedések szükségeltetnek.

Habár az ivóvízből egymagából a gyügeséget és a golyvát megfejteni nem lehet is, azért kétségkivül helyes, ha a golyvás vidékek lakói eső, vagy iblanyos vízzel élnek. Azonban teljes czélt csakis akkor érhetni el, ha az értelmi, természettani és erkölcsi életrendre kellő gond fordíttatik, mit csak éber és szilárd hatósági felügyelet mellett eszközölhetni, mert az olyan emberek kezdeményezni közönségesen nem tudnak, s nincs meg bennük a megkivántató erély.

Minthogy a levegő változtatás reájuk igen jó hatással van, s a szülők az orvosi rendelésekre nem hallgatnak, hogy ekként gyermekeiket a besorozás alól megmentsék, helyes lenne az egyéneket, bajukra való tekintet nélkül a hadseregbe beosztani.

Ezen bántalom, mely Francziaország ötvenkét megyéjében járványos, az éghajlat és táplálék megváltoztatása által gyógyítható, ide nem számítva az iblanyos sókat, kivált pedig a higanykétiblaggali (deutoioduretum hydrargyri) bedörzsöléseket. (Académie de médecine. 1868, febr. 25).

(—h—n) A szökesont eltörése és ficzama.

Guérin osztályára huszonhét éves fiatal ember vétetett fel, kinek lába földbe lerakott öntött vascsőben megakadt, megbotlott, s lába ottan fogva maradt. Nagy nehezen felkelt, s gyógyszerészhez vánszorgott, ki lábát helyre akarta igazítani, azonban többszöri sikertelen kisérlet után a beteget szent Lajoshoz czímzett kórházba küldötte. A belső segédorvosok a jelzésre nézve zavarban voltak ugyan, de nehány huzással a láb idomtalansága megszűnt. Az egyik a láb előfelé történt, másik a szökcsont ficzamára, míg a harmadik annak kettős kificzamodására gondolt. Guérin másnap a lábat jó helyzetben találta, de a harmadik héten nagy lob és genyedés lépett fel, s az ekként támadott sipolyok vége a lecsupaszított csontig ért. Minthogy pedig a genyláz tünetei mutatkoztak, a csonkitás elkerülhetlenné vált. A lemetszett láb megvizsgáltatván, kitünt, hogy a szökcsont nyakánál el volt törve, hátsó darabja pedig haránt tengely szerint akként fordúlt meg, hogy a sarokcsont felülete a sípcsont felületével érintkezett. Ezenkivül a sajkacsont felső felülete a szökcsont izfelületénél magasabban állott. (Soc. imp. de chir. 1868, jan. 15).

(—h—n) A villam-hőmérő (thermo-electric pile) kórjelzésre alkalmazva.

Teale, Leeds-ben, az izületi lobok kétséges esetei pontos jelzésére, midőn a bántalmazott és az egészséges izület közti hőmérsékkülönbség által akart felvilágositást szerezni, a közönséges hőmérőt sokszor nem találta eléggé érzékenynek, minélfogva kórosztályán a villamhőmérőt hozta gyakorlatba, melynek segélyével igen csekély hőmérséki különbségeket ki lehet mutatni, s az illető izület bántalmazása már oly korán felfedezhető, midőn azt más úton még csak sejteni is alig lehet. (M. T. a. G. 1868, mar. 28).

(—h—n) Éleny beszivása roncsoló lobnál fellépő hüdések ellen.

Demarquay és Béranger-Féraud kisérleteket tettek, hogy az élenyt a gyógyszerek közzé bevezessék, legközelebb pedig Faucher de Levron (Indre) tr. roncsolólob-járvány (diphthérie) tanúja lévén, két felnőtt beteget az azon betegség folytán fellépő hüdés következtében elveszített, minélfogva azon gondolatra jött, hogy ezen veszedelmes tünet ellen az éleny belehelését igénybe vegye.

Első eset. — 1866-diki martiusban harminczhat éves férfinak roncsolólobbeli hüdése (paralysie diphtheritique) lévén, ezen jelenség a zsongitó szerelés mellett az utolsó három hétben folytonosan súlyosbodott; a nyelés és a légvételek szerfelett nehézzé lettek, a beszéd nehézzé vált, a látás megzavarodott, a tagokat pedig hüdés érte. Hogy a vérképződés elömozdíttassék, Faucher élenyt leheltetett be, mely pillanatnyi javulást vont maga után. Véletlenül közbejött körülmények miatt a belehelést csak négy nap múlva lehetett ismételni, s ekkor tartós javulás következett, mely folytonosan előbbre haladt. Nehány óra múlva, különösen pedig a következő napon a nyelési, légzési és beszélési nehézség tetemesen kisebbedett. A beteg végtére egészen helyreállott.

Második eset. — Huszonnyolcz éves nőnél a roncsoló lob következtében hüdés és szerfeletti elgyengülés két hét óta szakadatlanúl öregbedett. A nehéz légzés, különösen pebig a nehéz nyelés igen nagy fokra hágott. 1866-diki september 16-án éleny leheltetett be, s ugyanazon napon a garat- és légző izmok hüdése, valamint a többi jelenségek is igen kedvezően modosúltak. A kövekező naptól fogva a beteg felkelhetett, s a legszembetünőbb változást lehetett rajta észrevenni. Öt nap múlva a beteg az általa bevett zsongitó szerek daczára bágyadttá lett, s a hüdési tünetek újra mutatkoztak, miért az éleny belehelés ismételtetett. Hat nap alatt nehány liter éleny leheltetett be, mire a hüdés nagy részben eltünt, valamint a senyves küllem is tetemesen javúlt. October hóban a beteg már járhatott, de az orvosi rendeleteket elhanyagolván, a tagok ismét hüdöttekké kezdettek lenni. Az éleny négy nap alatti használása annak jó hatását ismét igazolta, s ekkor végleges gyógyulás következett be, (Union médicale. 1867, 152 sz.)

(—h—n) Velőszerű ráknövedékek a tüdőkben, szivben és gátorbeli nyirkmirigyekben.

Ezen beteget Watson Tamás tr. észlelte. Úgy a természettani, mint az átalános tünetek azokhoz igen hasonlítottak, melyek a tüdőbeli gümősödés alkalmával szoktak jelen lenni. A beteg meghalt, s Ogle tr. bonczolván, a tüdőkben apró góczokban ráknövedéket talált, valamint hasonlókat észlelt a szív szabad felületén is, mely akként nézett ki, mintha megolvadt viasszal leöntetett volna. Kevéssel a halál előtt a balkar és a kéz vizenyősen megduzzadt. (The Pathological Society. 1868, februar 18.)

(—h—n) Nagy mértékben kitágúlt epehólyag esete.

Az asszony, kiről szó van, Leared tr. által észleltetett. A beteg halála előtt egy évvel karóhoz ütötte magát, mire gyakran hányt, a kiüritett anyag pedig többnyire habos volt. Csekély fájdalmat érzett, sárgaság nem lépett fel. A májban rákos góczok találtattak, mely növedék a nyombélre is kiterjedett, s a közös epevezeték összenyomatott. A szerfelett kitágúlt epehólyag szalmasárga folyadékot tartalmazott. (The Pathological Society. 1868, februar 18.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet 1867-diki april 4-én tartott szakülése.

Siklósy tr. a rókus-kórházi szemészeti osztály főorvosa, férfi beteget mutatott be, ki osztályára 1867-diki november 17-én jött, köthártya-takár folytán mindkét oldalon kifordúlt felső szemhéjjal és szarucsappal. A felső pillák kifordúlt részei annyira túl voltak fejlődve, hogy azok az alsó szemgödri szélt túlhaladták, minélfogva egyszersmind az alsó pilla is nyomatott. A felső pillaszőrök egyenesen felfelé állottak. A bőr nem volt megduzzadva. A szarucsap öt vonalnyi magas lehetett. Az előadó hiszi, miszerint a kifordulat akként jött létre, hogy a körizom alsó részlete a kórfolyamat bövetkeztében megbénúlt, míg a felső részlet egy magában működvén a pillaporczra egyoldalú nyomás gyakoroltatott. Siklósy tr. a betegnek ezen időből való fényképét körözte. A pillát befordítván, a szemre nyomkötést alkalmazott, egyszersmind pedig folytonosan pokolkő tömény oldatát használta, mi mellett a daganat lelohadt és megkisebbedett. Bemutatáskor a betegen idült takárnak még csak csekély nyoma látszott; előadásának lényegét azonban a szarucsap lemetszésének módja képezte, melyek csak akkor vitt véghez, midőn a takár már lényegesen gyógyulásnak indúlt.

A szarucsapot közönségesen akként távolítják el, hogy, azt horoggal megfogva, alulról felfelé irányzott metszések által a hegessé lett porchártyát (cornea) leveszik; ekként azonban a nyilás igen nagy, tátong, sok üvegtest ömölhet ki, minélfogva a szemteke igen elsorvadt, s a műszem hordozására alkalmatlanná válik; továbbá a beteg a seb hosszadalmas gyógyulása folytán munkájától sokáig visszatartatik. Hogy ezeken segitve legyen, Critchet következő eljárást gyakorolja: a hangyanyhalvag által elbódított betegnél az inhártyába (sclerotica), a szarucsap mögött, egymás mellett levő három tűt szúr, melyek, a tekén keresztül haladva, alant kiszuratnak, minek megtörténte után a szarucsap és az ínhártyából a tük előtt fekvő keskeny csík lemetszetik, a sebszélek pedig egymáshoz közelíttetvén, varratok által egyesíttetnek. Ilyenkor az üvegtestből sok nem jön ki, nyomkötés nem kell, a beteg csakhamar munkája után láthat, s a teljes gyógyulás elég gyorsan bekövetkezik. Siklósy tr. ezen és még négy más betegénél a Critchet-féle eljárást akként módosította, hogy a tűket nem az inhártyán, hanem a szarucsap szélén szúrja keresztül, minek előnye abban van, hogy a sugártest nem sértetvén meg, a műtételhez hangyanyhalvag általi bóditás nem kell, továbbá a tük gyorsabban eltávolíthatók, s a visszamaradt csonk nagyobb, mi műleges szem alkalmazására gyakran czélszerűbb; azonban noha az általa elért siker kedvező, ezen ügyet eldöntöttnek nem tartja, mert erre számosabb eset kivántatik meg, s ha több fog állani rendélkezésére, nem fogja elmulasztani az eredményt az egylet tudomására juttatni.

Ezután következett a múlt gyülésben a hagymázjárványról megkezdett vita folytatása.

Hermann Adolf tr., az izraelita kórház főorvosa, körülbelül másfélóráig tartott értekezésben, melyet részint élő szóval mondott el, részint pedig jegyzetekből olvasott, a hagymázjárványra vonatkozólag az említett kórházban szerzett tapasztalait adta elő, melyek rövid foglalatban a következőkben összepontosúlnak.

A pesti izraelita kórházban 1866-ban csak 11, 1862-ben 120 hagymázos volt, 1868-ban pedig még jelentékenyebb növekedés állott be. Az összes esetek száma 185-re megy, kik nagyobb részben férfiak voltak, de megjegyzendő, hogy a nevezett kórházat átalában véve a férfiak nagyobb számmal veszik igénybe, mint a nők. Hagymáz folytán 18-an haltak meg, vagyis a betegedésekhez képest $9^{3}/_{4}\%$, még pedig a nőknél csekélyebb halálozás tapasztaltatott. A megbetegedések és halálozások ősszel és télen gyakoriabbak voltak.

Noha 1866-ban cholerajárvány volt, s az említett kórházban 16 cholerás halt meg, ez a halálozások számára lényegesen nem folyt be, mert 1866-ben, midőn cholera nem uralkodott, a halálozás nem volt csekélyebb. Mit a cholera megkimél, azt más betegségek elronthatják. Így 1867-ben több gümőkóros és több hagymázos halt meg, mint 1866-ban.

A küteges hagymáz nagyobb mennyiségben képviseltetett. Voltak esetek, melyekben egy időben úgy küteges mint bélhagymáz észleltetett, míg másoknál se küteg se bélhagymáz nem volt jelen, a harmadik csoportozatnál pedig küteg nem volt, hanemcsak bélhagymáz. A hasi és küteges hagymáz között biztos megkülönböztető

jeleket találni nem lehet, legnagyobb jelentőséget még a bélvérzésre lehet fektetni. Az orrvérzés mindegyik féleségnél előfordúl.

Jóslás tekintetében fontos az érverés, hőmérsék, öntudat és a légzés. Ha a beteg érlökése a 2-ik héten túl egy percz alatt a százat meg nem haladja, gyógyulás várható. Minél gyérebb az, annál nagyobb a gyógyulási remény. Magából a magas 40-41°-nyi hőmérsékből az 1—2-dik héten még következtetni nem lehet, hogy hagymáz lesz. A hőmérsék alászállása mindig javulást mutat. Ha az öntudat egészen elveszett, s huszonnégy óráig vissza nem tér, bizonyosan mondhatni hogy a beteg rövid idő alatt meghal. Nem tapasztalt esetet, hol hörghurut vagy hörglob nem lett volna jelen. A gyors légzés rossz jel, mert ha a légvételek a 60-at meghaladják, a halál bizonyos, s köptetőktől és hánytatóktól sikert nem várhatni. A halál a kilenczedik nap előtt nem szokott bekövetkezni.

Ki fültőmirígylobot kap, azért nem szokott meghalni, mert azon szövődmény akkor jön létre, midőn a beteg a hagymáz által okozott veszélyen túl van. A nehézhallás a hagymáznak majdnem kivételnélküli kisérője, s a dobüregben véghezmenő lobos változásoknak tulajdonítható. A tüdőlob gyakori. A tüdőkben fellépő úgynevezett átrakodási góczokat (Metastase) az azok edényeiben támadt kimerülési értömülésekből (marantische Thrombose) származtatják. Ily alkalommal egyszer „légmellet észlelt. Egy esetben attól kellett tartani, hogy az orr és a fülhegye el fog halni. Sárgaság kétszer volt jelen, még pedig egyszer küteggel. Egy ízben a porczhártyán (cornea) kis fekély támadt, mi azonban begyógyúlt.

Közölte, hogy visszatérő láz (relapsing fever, fièvre à rechûtes) eseteit is észlelte.

Mindakét féle hagymázt ugyanazon ragályból származtatja, s hiszi, hogy a beteg olyasvalamit lehel vagy izzad ki, mi megmérgezést eredményez. Az izraelita kórházban 8 ápoló, 1 mosóné a házmesterné és 2 segéd esett hagymázba, s a személyzet közül csak ő és 2 ápoló maradt menten: Az értekező a hagymáztól csak akként ssabadúlt meg, hogy úgy a reggeli, mint segédei megbetegedése után az esti látogatások alkalmával is az ablakokat nyitva tartotta. A segédek az esti látogatások idejében az ablakok nyitvatartására nem fordítottak gondot.

Példákkal bizonyította, hogy a hagymázt, kanyarót, vörh enyt és a himlőt egyszernél többször is megkaphatni.

A gyógyitás várakozó volt, az ivóvizbe csak nehány csepp Haller-féle savat (elixirium acidi Halleri) öntetvén. Hol az élethez nem volt remény, ott kámfort és más egyebet is megprobált, de siker nélkül.

Balogh K tnr. úgy tartja, hogy a vitatkozások czélja nem oskolába tartozó és ott bőven előadott dolgok taglalásából, hanem kétséges pontok felvilágosításából áll; minélfogva ajálja, hogy fogadjuk el az angol egyleteknél szokásos azon eljárást, miszerint viták alkalmával egy negyed óránál tovább senkise beszélhessen.

Elnök. Az előadás kevéssé hosszú volt ugyan, de meghallgathattuk, mert a járványról kórházból való tapasztalatok közöltettek.

Rózsai tr. A tárgyhoz akkor fog szólani, ha a többi szólani kivánokat is hallotta.

Elnök. A kóroktani mozzanatok tárgyalását legérdekesebbeknek tartaná, mire vonatkozólag a jövő gyülésen kérdéseket fog feltenni.

Patrnbány tr. El lévén lankadva, hosszasan nem akar szólani. Azon indítványt elfogadja ugyan, hogy viták alkalmával egy negyed óránál tovább senki se beszéljen; de az értekező által előadottakat olyanoknak tartja, melyeket oskolában nem tanúlhatunk meg, hanem csakis a gyakorlatban terjed ki rá figyelmünk.

—α—

Megemlékezés Serres felett.

A párisi kórházakban „internes“ alatt oly férfiak értetnek, milyenek nálunk a két évre kinevezett kórházi orvosok, azon különbséggel, hogy az évenkint tartatni szokott pályázat útján az orvoshallgatók sorából vétetnek, működési idejük pedig négy évig tart. A jelenkori franczia orvosok közül a nevezetesebbek, mindannyian ilyen belső orvosok voltak, így Broca, Bouillaud, Claude Bernard, Cruvelhier, Nélaton, Ricord, Robin stb. Ezen intézmény azonban nem új, mert körülbelül ezen évszáz elején vette kezdetét, s tagjai évenkint barátságos lakomára szoktak egybegyülni, melyben azok is részt vesznek, kik egykor belső orvosok voltak, s ezek közül a legöregebbik szokott elnökölni. Már több éven át az elnöki székben tiszteletreméltó, ősz öreg ember ült, kiben kora daczára sok testi erő látszott, itélete azonban már lassú és nehézkes volt, noha ifjú korában leleményes, csillogó ésszel birt — ezen férfit Serres-nek hitták, ki a Jardin des Plantes-ban évek hosszú során át az ember-boncztan tanszékét töltötte be, azon helyet, melyet közvetlen előde a tudományban dicső Cuvier Frigyes báró elfoglalt.

Serres-ről az orvosi világ, úgy látszik, már egészen megfeledkezett, holott szorgalmának köszönhetni, hogy a hasi hagymáz fészkéről a belekben helyes ösmeretek nyomára jutottunk. Már előtte többen tettek ugyan arról említést, hogy a bősz indulatú lázak bizonyos alakjainál a Peyer-féle tüszőhalmazok bántalmazva, megbetegedve vannak, de ő volt az első, ki az abbeli változatokat rendszeresen leírta, s azt a nekik megfelelő kóralakkal kellő viszonyba hozta. Petit és Serres ugyanis 1813-ban „febris enteromesenterica“ név alatt lázat írtak le, melynél a Peyer-féle tüszőhalmazok meg vannak dagadva és kifekélyesedvék, ezenkivül pedig a bélfodorbeli mirigyek túlfejlődöttek. Nem tagadhatták, hogy ez igazság, s az mint új betegség jegyeztetett fel a rohasztó láz (febris putrida), epés láz (febris biliosa) és idegláz (febris nervosa) mellé, míg végre Louis-nak kimutatni sikerült, hogy ezen különböző betegségek egy és ugyanazon határozott kóralak különböző változatai.

Tudorrá 1810-ben lett, s 1814 és 1815-ben, midőn Páris ostromoltatott, a sebesültek gyógyitásában és kezelésében igen nagy buzgóságot fejtett ki, mi közben levegősebet kapott, mi azonban nem lehetett jelentékeny, mert működésében tartósan nem gátolta. Annyi bizonyos, hogy a Párist elfoglaló hatalmak figyelmét nagy mértékben magára vonta. A szerencsétlen muszkák és kozákok ugyanis, kik a franczia orvosok kezébe jutottak, egymásután hullottak el, minek az akkor divó gyengítő gyógyrendszer volt az oka, az orosz czár azonban majdnem azt látszott gondolni, hogy nemzetük fegyverének szerencsétlenségeért a betegeken és sebesülteken akarnak bosszút állani. A többi orvos közül Serres igen szerencsés gyógyitásai által kivált, ki arról megemlékezett, hogy az oroszok igen iszákos emberek, minélfogva a vérbocsátás alkalmazása helyett nekik pálinkát bőségben adatott. Ez ellenkező rendszer volt, mint melyet ügyfelei követtek, s az általa elért szép siker iránta figyelmet keltett, mi ezután folytonos és állandó szerencséjének és szakadatlan haladásának kútfejévé lett. 1822-ben a Pitié-ben osztályos orvossá neveztetett ki, mire csakhamar az orvosi akadémia tagjává választatott.

Az agy szerkezetéről szóló munkája nagy feltűnést okozott, s akkorában oly nagyra becsültetett, hogy az „Académie des sciences“ évi nagy jutalmát elnyerte, most azonban az olvasó az iránt már nem viseltetik valami különös érdekkel. Erre igen éles vita támadt közte és Tiedemann között, ki őt egyenes e irodalmi lopással (plagium) vádolta, de ez Serres pályája kedvező lefolyásában zavart nem okozott, mert az összehasonlító boncztan terén való munkálkodásai széket szereztek neki a tudományos akadémiában, hol 1828-ban Chaussier helyére lépett.

Neki köszönhetjük a csontfejlődésre vonatkozó általános törvények megállapítását, valamint ő állította fel azon elméletet is, hogy az ember szerkezete feltétlenül oldalarányos, minélfogva az embert úgy tekintette, mint kettőből álló egészet, melyben minden szervnek meg van a maga párja és mindegyikük könnyen osztható két hasonló részre. Mint sok embert úgy Serres-t is sok tekintetben helyes nézete, midőn rögeszmévé vált, túlságokra vitte, így például készítmények által akarta azt is bebizonyítani, hogy a csigolyák kettősek.

Legközelebb a franczia tudományos akadémiában Leverrier azon eszmének védelmére kelt, hogy természettudományi vizsgálatoknál, különösen pedig csillagászatiaknál a második-sorbeli szereplők neveit nem kell megemlíteni, hanem elég, ha az első-sorbeliek magukat megnevezik. Ezen eljárás azonban nem új, s kivált Franciaországban már régóta dívik, arra szolgálván köpenyül, hogy tehetségesebb fiatal erők kizsákmányoltassanak. Igy Serres is nagyon szeretett másokat dolgoztatni, kiknek munkáit azután magának tulajdonította. Hogy többet ne említsünk, egyedül Gratiolet-t hozzuk fel, kit felhasználva, meddig lehetett, árnyékban tartani iparkodott, s ez annak kora halála előtt csak nehány évvel tudott nyilvánosságra jutni. Az ilyen dolgokat Franciaországban a tudomány aristocratái igen természeteseknek találják ugyan, de elfogulatlanul tekintve azt, Serres-nek és a hozzáhasonlóknak ebbeli jellemét és eljárását eléggé kárhoztatni alig lehet.

Serres mindvégig iparkodott sokféle kötelességeinek eleget tenni, mit nagy buzgósággal, jelentékeny erélylyel és sok élénkséggel teljesí-

tett. Nem régiben a „Jardin des plantes“ kezelése a sajtó által hanyagsággal és rendellenességgel vádoltatván, a kormány a dolog mibenlétének kutatására bizottságot nevezett ki, midőn Serres a vádolt intézetet a legnagyobb hévvel és kitartással védte.

Midőn január 22-dikén meghalt a 82 évet már betöltötte, s ezen hosszú életkor alatt alig volt valamikor beteg. Utósó betegsége, mely életét gyorsan kioltotta, hajszáli hörglob (bronchitis capillaris) volt.

Végrendeletében az „académie des sciences“-nek 75,000, a „Jardin des plantes“-nak pedig 60,000 frankot hagyott.

—*α*—

Vegyesek.

Pest, april 9-dikén. — *A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek szerkesztőségünknél 1868-dik évre 8 frt évi díjat: Bakos Miklós, Fok Ignácz, győri orvos-gyógyszerészegylet, Göde György, Preisach Lipót, Dékmár János és Jelentsik Nándor, r. tagok; Serly Gusztáv 1867 és 1868-ra 16 forintot; 1867-re Rajsz Gedeon és Halasy trok; 1866-ra Gyöngyösy Soma és Kohn Manó trok.

—*α*— A budai tébolyda részére az igazgatói állomás rendszeresitését ő Felsége helybenhagyta. Azzal 2500 frt évi fizetés és kilencz szobából álló lakás van egybekötve. A pályázat legközelebb ki fog hirdettetni.

—*α*— Hasenfeld Manó tr., a pesti egyetemnél a fürdészet magántanárává kineveztetett.

—*α*— Genersich Antal tr., kórboncztani tanársegéd, Pestvárosa boncznokává megválasztatott.

—*α*— Böke Gyula tr., egyetemi magán tanárnak megengedtetet, hogy a pestvárosi Rókus-kórházban fekvő fülbetegeket tanitási czélra felhasználja.

— Pestvárosa képviselőinek f. hó 8-kán tartott közgyülésében kerületi orvosul a Józsefvárosban Gergulics János, a Terézvárosban Apatitzky Sándor, gyógyszerészül ugyanezen városrész számára Dietrich János választattak meg. — Ugy látszik a szakképesség és népszerűség nem mindig indeticus fogalmak!

—*α*— Török János tr., Tornyallán (Gömörmegye) „Életrendi kalauz a nép számára“ czimű munkáját, melyet a magyar orvosok és természetvizsgálók XII-dik (rimaszombati) nagygyülése jutalomra méltatott, előfizetés (1 frt) útján akarja kiadni.

— A budapesti k. orvosegyletről lapunk 14-diki számában közzétett jelentést Patrubány tr. úr odakiigazíttatni kéri, hogy „nem 55 küteges hagymáz volt öt hét alatt osztályán, hanem, hogy 55 hagymáz s ezek között 8 küteges fordult elő.“ [1]) Továbbá, hogy nem azt mondotta, hogy „a hagymáz oktani mozzanataira vonatkozólag fogadjuk el az általánosan ösmert nézeteket, hanem azt: hogy ezeket el kell fogadnunk, [2]) s e felett, hogy azon nézetben van, miszerint az uralkodó hagymázjárványra az uralgó marhavész is oktani tényezőként folyhatott be.“ [3])

—*α*— A bécsi egyetem orvostanári testületének bizottsága szigorlati tervet dolgozott ki, mely azonban magában a testületben sem talált oly tetszésre, hogy keresztülvitele várható lenne, sőt több ellenterv benyujtása van kilátásban, s az akként támadt ziláltság mellett a tanári testületet legczélszerűbbnek látszik tartani, ha az egész ügy pihen. A magántanitók szinte szeretnék, ha a szigorlatok menetére befolyást nyernének, de ők sem tudnak megállapodásra jutni, végül pedig a tudori testületben is felettébb kietlen a kilátás, mert itt meg az öregek és fiatalok pártjai állanak egymás ellenében támadásra és védelemre egyaránt készen, hogy egyik a másik leveretését megkisértse, s ily körülmények között legvalószínűbb, hogy minden a réginél fog maradni. Ez a mostani rendszer nem is olyan rossz, mint elképzelik, s a

[1]) Ön azt mondta, hogy 9 typhoid és 55 typhus volt, s az összes számot 64-re tette; a „typhoid“ pedig magyarul annyit tesz, mint „hasi hagymáz“, míg „typhus“ annyit jelent, mint „küteges hagymáz.“

[2]) A különbség e két kitétel közt csak az, hogy az előbbi tanácsoló, míg az utóbbi parancsoló kifejezés ugyanazon fogalomra nézve.

[3]) Ezt miért és miként? Azonosnak tartja-e a betegséget? Vagy azért mert rosz hússal éltek, vagy mert nem éltek hússal a hagymázba esett gyének? Ez is általános nézet?

—*α*—

mutatkozó hiányok javítását igen könnyen elviseli. Tökéletes rendszert semmi irányban sem állithatni fel, de a legrosszabb az, mely annyira merev, hogy javítása lényeges felforgatás nélkül nem eszközölhető; míg a legjobb mindenesetre az, melyet a kor igényeihez mindenkor czélszerűen alkalmazhatni, s ilyen a mostani rendszer. Méltán lehet attól tartani, hogy midőn minden áron gyökerestől újat akarnak, valami czélszerűtlenebbet fognak feltalálni. A történeti fokozatos fejlődés a legtermészetesebb és következményeiben legtartósabb; míg a mindent felforgatni akaró vagy épen fel is forgató újítás, mely a múlt tapasztalatait és a jelen való szükségeit figyelembe nem veszi és csak saját meztelen káprándos szüleményében öntetszelgőleg kevélykedik, valami életrevalót és maradandót még sohasem nemzett, s igen valószínűleg ezután sem fog teremteni.

—*α*— Pirogoff, a világhirű műtő haláláról következő részletek jutottak tudomásra: Odessa közelében fekvő faluba betegnél tanácskozáson lévén, mint ismét visszatért, rablók csoportja által támadtatott meg, kik közül kettőt megölt, míg a többiek szétfutottak. Útját tovább folytatta, de azon érzés, hogy a meggyilkoltatás veszedelmét alig kerülte ki, mélyen hatott reá, s hazaérkezve, agybeli vértolulás tünetei léptek fel, minek folytán meghalt.

—*α*— A londoni kórtani társulat (Pathological Society) 1868. martius 3-kán tartott ülésében Halliertől levelet olvasott fel, melyben ez többek között mondja, hogy a kanyarónál, hagymáznál (typhus) és hasi hagymáznál (typhoid) a vérben gombákat talált, melyeket azon kórfolyamatokkal viszonyban lenni gondol.

—*α*— Schünemann tr. írja, hogy 1859—1866-ban a braunschweigi kórházban 9442 fogat húztak ki s ezek között a következő nevezetes eset fordúlt elő; 21 éves szabónak egyik zápfoga meg lévén szuvasodva, ez medréből minden nehézség nélkül eltávolíttatott. A vérzés nem volt ugyan nagy, de semminemű összehuzó szer által azt csillapítani nem lehetett. A betegnek úgy atyja mint bátyja vérzékenységben (haemophilia) szenvedett. Éjszaka egyszerre erős vérfolyás lépett fel, s mire a beteget a kórházba hozták, egészen vérszegény, majdnem teljesen eszméleten kivül volt s az érlökéseket alig lehetett tapintani. A vérzés végül kúpidomú paradugasz által csillapíttatott. Kórházban való négy napi tartózkodás után végtére magához tért s haza ment, a mint azonban a dugaszt kihúzta, ismét heves vérzés köszöntött be, mit csak izzó vas által lehetett csillapitani. A beteg égészen ki volt merülve, s csak izgató szerek bevevése után tért magához. Három nappal később minden figyelmeztetés ellenére a dugaszt ismét kivette, mire újra vérzés következett, mely csak több óra múlva betömés és izzó vas alkalmazása után szűnt meg; mindamellett a beteg annyira ki volt merülve, hogy még azon a napon meghalt. A bonczolás a vérzés okára nézve mi felvilágositást sem nyujtott.

—*α*— V. Hensen és C. Voelkers, kieli egyetemi tanárok, a szemalkalmazás erő-műzetéről szóló füzetec (Experimental Untersuchung über den Mechanismus der Accommodation. Kiel. Schwers'sche Buchhandlung. 1868. 8-rét, 56 l. Két rézmetszetű táblával. 1 frt 44 kr.) adtak ki, melyből azon nevezetes leletet közöljük, hogy a közeltárgyak nézésekor nemcsak a lencse mellső felülete lesz domborúbb, hanem a hátsó is, csakhogy ez természetesen az előbbinél sokkal csekélyebb mértékben.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. april 3-tól egész 1868. april 9-ig ápolt betegekről.

1868.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
April 3.	16	13	29	17	13	30	1	2	3	509	467	7	9	24	1016
„ 4.	22	23	45	35	23	58	3	4	7	493	462	8	9	24	996
„ 5.	28	10	38	16	7	23	2	1	3	506	462	6	10	24	1008
„ 6.	26	15	41	42	37	79		2	2	483	443	8	10	24	968
„ 7.	22	24	46	41	12	53	2	1	3	509	469	7	9	24	1018
„ 8.	25	25	50	20	5	25	2	2	4	486	461	8	10	24	989
„ 9.	25	16	41	17	14	31	3		3	491	463	9	9	24	996

Beküldetett.

Inditvány és kérelem.

Üdv a király és Hazára!

Magyarország történelmében hosszú negyed-fél század óta legelső s így meglepőleg érdekes is azon körülmény, (újabb időben már 61 eltölt év folytán Austriára nézve is legelső azon eset), hogy Magyarország törvényes s koronás királyának és királynéjának egy örököse legközelebb és pedig Budán születni fog.

Régi kegyeletes szokás pedig a nemzetnél, hogy uralkodója újszülöttének — illetőleg a szerencsés szülés öröméből — s ennek emlékére különféle jótékonyságot gyakorol.

Maga az apostoli és felséges Király is ilykor, atyai legszentebb érzelmeitől indítva a legnagyobb kegyelmeket osztja, s így a legmagasb öröm emlékét is örökre magasztossá teszi.

Így a legközelebb történendő legmagasb és legszerencsésb szülést ohajtva, részint pedig a kegyeletes szokást tekintve: az országos lelencz- és szülőház alapitásának segélyzése is figyelmet érdemel.

A mely ügyet, Ő Felsége szinte legkegyesebben fölkarolni, valamint a múlt úgy a f. é. martius 2-kán újból fejedelmileg kinyilatkoztatta, midőn az alapitás körül működő férfiakat s ezek folyamodványát O buda határában levő kis-celli katonai épületnek, lelencz- és szülőházúl használhatása érdemében, fogadni kegyeskedék, sőt a kérvényt, legmagasb kézjegyzékével is azonnal ellátni méltóztatott.

Legyen tehát az áldozat-kész nemzet s az egész országlakosság kegyes, a legközelebbi legmagasb szülés budai öröméből, az orsz. lelencz- és szülőház ügyét is kitüntetve fölkarolni; hogy midőn Magyarország a mostani uralkodóházzal legelső és így egyik legkiválóbb örömünepét ülendi meg, hogy ugyan ekkor, az orsz. lelenczügyre is oly kegyeletes s áldozatkész figyelem fordittassék, mint a minővel a haladókor s emberiség, a haza becselüte s jóllétére, százezrek életének megmentését, a nemzet gyarapodásában méltán megigényli s biztosítja is.

Az emberiség üdve legyen velünk!

Kelt Budapesten, 1868-diki april 5-kén.

Gr. Nádasdy Lipót,
mint az orsz. lelenczügyi társulat elnöke.

Vasvári Kovács Ferencz,
igazgató vál. tag és titkár.

HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utcza 7. sz.

Egy egész doboz ára **1 frt**, fél doboz ára **50 kr.**

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fürkészetei nyomán a gyógyszerek helybelített alkalmazása mindinkább nagyobb fontosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitünőbb és legbiztosb alkalmazási mód lőn elfogadva. Ezen elvitázhatlan tapasztalati tényre támaszkodva sikerült az alúlirtnak igen czélszerü módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelessége felől meg lévén győződve, alúlirt ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvételre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, minthogy ezen eljárás kitünő hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is általános elismerést és a legszélesb körökbeni elterjedést nyert, milyenben csak minden tekintetben biztos és észszerü módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly általánosan alkalmazható alakban minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az tályogtól származik — megszüntet és ezen bajt félelmetességétől megszabaditja, föltétlenül találkozni fog az orvos urak helyeslésével; miért is a föltaláló reményli, hogy nagy részvétre és általános használatra tarthat számot. (5—*)

(1—3) **Fellner**

orvos, sebész tr., nő-orvos és a bécsi cs. k. közkórház volt másodorvosa,

tisztelettel jelenti t. cz. ügyfeleinek, hogy

Franzensbadban

mint fürdő-orvos megtelepedett s május hó elején ottani működését meg fogja kezdeni.

Figyelmeztetés.

Popp J. G., bécsi fogorvos úr 11 év óta készit egy lélt (Essenz), mely „**Anatherin-szájvíz**“ (Anatherin-Mundwasser) neve alatt kereskedésbe jött és oly szélesen elterjedt és előnyösen ösmerttté lett, hogy hirnevét jogosan európainak mondhatni. Ezen lél üditőleg és gyógyitólag hat minden fog- és szájbetegség ellen, zsongitja a száj lágyrészeit, különösen a foghúst, hathatósan hat a szájürben levő zsebrék, fekélyek és a rosz szájbűz ellen, sőt szúvasodás és süly (Scorbut) ellen is fényes sikerrel használtatik; továbbá mérsékli a fogfájás minden nemét s általában véve folytonos használat mellett a száj minden részeit épségben, erőben s egészségben képes fenntartani. Természetes, hogy ezen mindenütt tapasztalt hatásánál fogva az „**Anatherin-szájvíz**“ általános elösmerésben részesült, nemcsak magas személyek, hanem tudományos tekintélyek részéről is, miért is az utóbbiak közül egy jelentékeny szakember itéletét ide iktatjuk.

„Örömmel bizonyitom, hogy ön „Anatherin-szájvizét“ vegyileg megvizsgáltam és azt nemcsak minden káros anyagtól mentnek, hanem úgy mint Oppolzer tnr úr, igen ajánlatra méltónak találtam.

Bécs Dr. Heller J. Fl.
a cs. k. kórtani vegyészeti intézet főnöke,
cs. k. ország. törvényszéki vegyész stb.

Ezen „Anatherin-szájvizen“ kivül annak feltalálója „**Anatherin-fogpépet**“ (Anatherin-Zahnpasta) is készit, mely kefe segitségével a fogak tisztitására használtatik, és miután alkatrészei az előbb nevezett kitünő szájvizével megegyeznek, kiváltképen a fogak és száj tiszta ép állapotbani fentartására alkalmatos. Ezen „**Anatherin-fogpép**“ is sok oldalróli elismerésnek örvend és Kletzinsky V. tanár, cs. k. orsz. törvényszéki vegyész következőleg nyilatkozik arról:

Dr. Popp J. G., bécsi gyakorló fogorvos „**Anatherin-fogpépje**“ semminemü az egészségre kártékony alkatrészeket nem tartalmaz. Aromaticus és illó olajakból kiszemelt alkatrészei üditőleg s elevenitőleg hatnak a száj lágy részeire, s illatjuk kellemessé teszi a pépet. Azonkivül a fog- és nyelvrakalék minden parasiticus állati s növényi szervezeteit elölni s további kifejlődésüket meggátolni képes; az ásványi alkatrészek tisztitják a fogakat, a nélkül hogy a fogzománcz m gtámadtatnék; a pépnek szerves alkatrészei végre vegyileg tisztitják a takhártyákat s a fogzománczot, a nélkül hogy erre károsan befolynának: zsongitólag hatnak a szájür nyákhártyájára és sejtszövetére.

Bécs. Dr. Kletzinsky V s. k.

Az „**Anatherin-szájvíz**“, valamint az „**Anatherin-fogpép**“ kaphatók Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz., továbbá Molnár, Sztupa és Scholcz gyógyszerészeknél, Unschuld, Lueff, Vértessi, Thallmayer uraknál; Budán: az udvari gyógyszertárban és Ráth Péter gyógyszerésznél, a Tabán külvárosban. (6—*)

Römerbad

a stiriai

Gastein

a déli vaspálya mellett (8 órányira Bécstől) gyógyhatásos hegyi R. 30 fokú meleg forrás, különösen köszvény, csúz, idegzsábák gyengeség, tehetetlenség hűdések, női ivarszervek bajai (mint hószámzavarok, fehér folyás) kütegek, aranyeres bántalmak stb. ellen.

Az idény kezdődik május 1-jén. Lakás megrendelések bérmentes levelekben a fürdő igazgatóságnál.

Egyéb felvilágositással május 1-éjig szolgál a fürdőorvos: Dr. Bunzel E. naponként 3—4 lakásán Bécs Himmelpfortgasse 17 sz. 2. emelet ajtó balra. (6—2)

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. szám).

Pest, 1868. **16. sz.** April 19.

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Kaczánder Áron tr.: Adat a rákos képletek befecskendés által eszközölt gyógyitásához. (Vége.) — Wilhelm tr.: Az aphasiáról. — Könyvismertetés. Medicinische chirurgische Klinik von Dr. Hans Locher. — Lapszemle. Rivókatömlő a májban. — Alapütér lobja, — értömülés, — gyorshalál. — Kigyómére g. — Húgysavas csapadékok eredéséről. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Patrubány Gerő tr.: A budai császárfürdő ivóforrás szénsa vas mészéleg tartalmának gyógytani értéke. — Az orvosi nevelés rendszere Angol- és Franciaországban. VI. — Vegyesek. — Pályázat. — Hirdetések.

Adat a rákos képletek befecskendés által eszközölt gyógyításához. *)

Kaczánder Áron tr-tól Miskolczon.

(Vége.)

N. N. erős alkotású, jó küllemű, 45 éves asszonyságnak bal emlőjében fejlődött rákos daganata Pesten 1864-dik év martius havában kiirtatott, de mint ezt minden műtő sebésznek eléggé van alkalma tapasztalni, az emlőnek rákos elfajulás miatt szükségelt részletes kiirtása után az új képlet csakhamar kiújult. November hóban, tehát hatodik hónapra a műtét után, a heg felett keletkezett borsó egész mogyoró nagyságú dagocskákat kényteleníttettem kiírtani. E műtét után majdnem félévig az illető beteg nyugodt s minden fájdalomtól ment maradt, valamint az emlőben sem volt semmi daganat tapintás által felfedezhető. 1865 őszszel ismét nagyobb mérvű nyilaló fájdalmak jelentkeztek koronként az emlőben, mi az előrement bántalom kiujulásának gyanúját keltve fel, a szorgos vizsgálat csekély, alig tapintható, keményded, köleskásaszem nagyságú, mozgatható pontok felfedezésére vezetett, melyeket akkori nagyságukban tökéletesen kigyomlálni bajosan sikerült volna, halasztók azért e műtétet azon időszakra, midőn az egyes pontok jobban tümörülvén, sükeresebben lesznek a kés segélyével kiirthatók; beteg látván az eddigi műtétek sükertelenségét a halasztásba szivesen beleegyezett. E megnyugvás azonban nem sokáig tartott, mert az emlőben elhintett rákos dagocskák csakhamar nagyobbodni, s ezzel aránylagosan a fájdalmak is fokozódni kezdettek, ugy hogy másodszor is kényteleníttettem azokat, a mennyiben a tapintás által felösmerhetők voltak, késsel kiirtani. De mi haszna! Az emlő sejtjei közé elhintett, szemmel nem látható, a legfinomabb tapintással sem kipuhatolható magvakat késsel elérni képtelenség volt s az újabb bujálkodásra az alap megmaradt. 1866 február hóban bekövetkezett ismételt kiújulása daczára az újképletnek azt harmadszor, illetőleg negyedszer is műtenni többé nem tartám tanácsosnak és indokoltnak. Segíteni azonban vagy legalább enyhíteni a beteg állapotán köteles levén, mások tapasztalása, vagy jobban mondva empyricus elmélkedése után indulva, számos, se elméletileg se gyakorlatilag nem igazolt, de több tagtárs által ajánlott s rendelt gyógyszereket leginkább csak a beteg vigasztalásaért használtam; mert teljes orvosi meggyőződésem s igen óhajtanám, valamint legbensőbb örömömre szolgálna, ha valaki meggyőződésemet positiv tényekkel megingatná, hogy a rákos képletek fejlődésének csökkentésére vagy megsemmisítésére, sem a kovasav, legyen az dy- vagy nem dyalizált alakban, sem a büzeny készítményei, de semmiféle más gyógyhatány belsőleg adagolva legkisebb befolyással sem bír. A bántalom ugyanis eredetileg helybeli lévén csak oly hatányok, melyek azt egyszerre megsemmisítik, milyenek az edző szerek vagy a kés éle, és oly szerek tehetnek szolgálatot, melyek a képlet gyurmájával közvetlen érintkezésbe jönnek. Ha a rákos megbetegedés már általánossá vált, ezen utóbbi szerek alkalmazásáról is le kell mondanunk.

Ezen állapotban látván betegemet, kit többé késsel zaklatni az orvosi illem és meggyőződésem tiltott, őt a fenérintett gyógyszerek külső s belső hosszabb időn általi használatára utaltam, megszabván a megfelelő életmódot. Daczára azonban ezen, a gyógyszertani könyvekben és orvosi hirlapokban jó hírben álló gyógyhatányok több hónapon keresztül történt alkalmazásának a kis dagocskák összefolytak és nagyobb dagokká tömörültek, a fájdalmak hol kisebb, hol nagyobb mérvben, de tűrhetőleg nyilvánultak, a tengélet emellett nem szenvedvén, betegem baját látszólag a legnagyobb lelki nyugodtsággal tűrte. 1867 april hóban mivel a fájdalmak gyakrabban zavarták éjszakáit, újolag felkeresett. Elcsüggedt betegemnek a befecskendések által eszközlendő helybeli gyógymód megkisérlését ajánlottam, mire nézve azonban, bármennyire igyekeztem a műtét fájdalmatlan voltát s az ettől várható jósikert előtüntetni, minden rábeszélő tehetségem hajótörést szenvedett. Mint minden hosszasan szenvedő egyén, bajától menekülendő, fűhöz fához kapkodott betegem is, és először egy hasonszenvileg kuruzsoló aszszonysághoz folyamodott, majd egy nagy hírben álló oklevé-

*) A czikk mult számban közlött első felében alulról felfelé a 3-dik sorban (251 l.) kétkedés helyett olv. kérkedés; a 6-dik sorban proliferatusai helyett olv. proliferatiója; és a 12-dik sorban Byrvedheat helyett olv. Broadbent.

lezett pesti hasonszenvész tanácsát kérte ki személyesen, ki csodatevő gyógyszereivel több hóra ellátta a beteget és bántalmának biztos megszüntetését igérte, kárhoztatván egyszersmind a véghezvitt műtéteket. Három havi használat után bántalma növekedését tapasztalván beteg a hasonszenvészetbe helyezett reményét is elvesztette, és september 2-án ismételve hozzám folyamodott, elhatározván magát az általam ajánlott gyógymódnak alávetni.

Megvizsgálván a beteget következő tényállást találtam: a műtett balemlő hege felett a mellcsont végétől egész a hónaljig, egyes közbeeső csekély terjedelmű egészséges helyek kivételével, kisebb-nagyobb, mogyoró egész galambtojás nagyságú, mozgékony, kemény állományú, nyomásra kissé érzékeny dagokat találtam; a legemelkedettebb majdnem a heg közepéig elterjedt; a hónalj táján létező beszűrődött mirígy volt. Hogy tüzetesen mérlegelhessem a foganatosítandó gyógykezelés által netalán elérhető eredményt, az egész dagnak hosszát s szélességét megmértem. Hossza 12½, szélessége a legdomborúbb helyen 8½ centimeter volt. Ez megtörténvén, nehogy betegemet a további kisérlettől elijeszszem, első ízben csak három befecskendést tettem, egy rész tömény eczetsav s három rész lepárolt vízből álló vegyítékkel. Minden egyes beszúrással félhüvelyknyi távolságra egymástól hatoltam be a dag gyurmájába, s minden befecskendés után a szúrás irányának megfelelőleg mérsékelten megnyomkodám a daganatot, hogy a képlet gyurmája a folyadékkal bővebb érintkezésbe jöjjön A beteg szinte meg volt lepve a műtét által okozott csekély fájdalmon. Ötöd napra ugyanazon helyen, de a mellette levő dagban is ismételtetett a műtét s igy két hétig minden ötödnap öt-hat beszúrás történt. September 12-kén, harmadszori befecskendéskor, a hónaljmelletti beszűrődött mirígynek állománya egészen megpuhult, körülete és a dag fölött létező köztakaró is pirossá, érintésre fájdalmassá vált. Goulard víznek alkalmazását rendeltem. Ekkor a betegnek haza kellett távoznia. Azon utógondolattal bocsátottam útra, hogy ezen rész alkalmasint a bekövetkezendő genyedés által fog elpusztulni. Midőn két hét múlva visszatért, meglepetésemre a felduzzadva volt dagot megkisebbedve találtam, a lobos tünemények egészen eltűntek s az egész dag mint valami szétmállott állomány volt tapintható. Ez időtől fogva a befecskendések rendszeresen nem történhettek, mert a beteg nálam csak három-négyheti, sőt hosszabb időközökben is jelentkezett. Martius hó 15-kén, midőn az eddig utolsó befecskendés tétetett a dag hossza 10, szélessége 7 centimetert tett.

Azon véleményben vagyok, hogy ha a befecskendések nem oly hosszú időközökben, hanem rendszeresen eszközöltethettek volna, az eredmény sokkal kedvezőbb leendett. Részemről az elért sikerrel is megvagyok elégedve, s annyival inkább felbátorítva érzem magamat e gyógykezelés folytatására, mert az illető beteg maga is a legjobb reménységgel ragaszkodik ahhoz, s a dagnak általa is észrevett kissebbedése már ismételve örömteljes nyilatkozatokra készteté. Elég nyomatékos érvnek tartom másrészt az elért jó eredményt arra, hogy e gyógyhatány más alkalommal is foganatba vétessék és megvagyok győződve, miként a rosszindulatu újképletek elsődleges alakjaiban még nagyobb valószínűséggel kecsegtethet az tökéletes sikerrel. E kóreset tovább fejlődését s a netalán elérhető jelentékenyebb javulást annak idejében közölni el nem mulasztandom.

Az aphasiáról és annak gyógyíthatóságáról.

Wilhelm tr-tól Pesten.

Gall a koponyacsontok kiemelkedéseiből és elmélyedéseiből az emberek lelki tehetségeit, melyeket ő különféle szellemi érzékekre, minők az ész, élcz, gúny, csalás, lopás stb. érzéke osztott be, felösmerni állítá. Gall e beosztásnak, mely legnagyobbrészt tapasztalaton és pontos észleleteken alapszik, némi tudományos szinezetet volt képes adni. A legtöbb esetben előfordult tévedések, a rosszul végzett vizsgálatnak vagy észlelésnek rovattak fel.

Nem lehetlen ugyan, hogy a koponyacsontok kiemelkedései, a mennyiben azok az agy alakulásának felelnek meg, némi, ha mindjárt nem is biztos támaszpontot szolgáltassanak az agy szellemi tevékenységének kifürkészésére, részünkről azonban ezen, minden tudományos alapot nélkülöző elméletre semmi súlyt sem helyezhetünk.

Az újabb, élet- és kórtani elvek alapján tett buvárlatok már valamivel jobban megvilágiták ugyan az agy szellemi működéseinek homályát, az ennek felderítését czélzó vizsgálatok azonban még távolról sem értek véget.

A beszéd székhelyére vonatkozólag legújabb időben ismét különböző nézetek merültek fel. Erlmayer a beszéd székhelyéül a Sylvius-féle árkot jelöli ki, s állítását azzal indokolja, hogy a Sylvius árok üterének eltömülésével azonnal beszédképtelenség és a végtagok féloldali hűdése következnek be. Daczára, hogy e nézet kórtani alapon nyugszik, már csak azért sem lehetek azzal egy véleményben, mivel az agy egyéb részeiben, p. o. a láttelepekben vagy ikertestekben képződött vérömlenygóczok szintén beszédképtelenséget vonnak maguk után.

Meynert nézete, mely szerint a beszéd székhelye a hallideg hangzásterében (Klangfeld), hol a nevezett ideg gyökerei léteznek, volna keresendő, több valószínűséggel bír ugyan, de míg egyrészt azon bonczleletek, melyekben beszédképtelenség mellett a hallideg hangzástere teljesen épnek találtatott, az említet nézet ellen szólanak, másrészt az sem volna megmagyarázható, miként történik, hogy a betegek egyébkénti beszédképtelenség mellett, egyes szavakat mégis képesek kiejteni; sokkal több valószínűséggel bírna a zeneérzék székhelyéül jelölni ki e tért.

Richardson a beszéd magyarázatát a nyúltagyról az agy központi részére, illetőleg az ikertestekre történő visszahajlási idegműködésből igyekezett levezetni; a hol e visszahajtás lehetlenné lesz, ott beszédképtelenség áll be. E nézet ugyan szinte bír a fennebbiek emlitett hibáival, Richardson azonban már nagyobb tért jelölt ki az agyban a beszédképesség középpontjául, mint az előbb felsoroltak, kik azt az agynak csak valami kis részletére korlátoltnak állitják.

Több évvel ezelőtt egy esetet a szóban forgó bántalomnak közöltem az „OHL.“ hasábjain, még mielőtt Trousseau e betegséget aphasia név alatt leirta volna. Trousseau ezen elnevezés alatt egyedül a beszédképtelenséget értette, midőn az egyéb testrészek hűdése nélkül jelentkezett. A németek a test egyéb részeinek hűdésétől kisért eseteket is az aphasia körébe vonták.

Én az említett, általam közölt esetben odanyilatkoztam, miszerint a beszéd székhelye az arcz- és háromosztatú ideg eredési helyein volna keresendő, miután az általam észlelt esetekben a beszédképtelenség mindig arczideghűdéssel, s részben a háromosztatú ideg hűdésével is volt összekötve, ide nem számitva a felső és alsó végtagok sohasem hiányzó féloldali hűdését. A tapasztalás később jobb útra térített; láttam eseteket, melyekben a féloldali hűdés a beszédképtelenség javulása után is állandó maradt, s másrészt megszünni a féloldali hűdést a nélkül, hogy ily javulás a beszédképességben is jelentkezett volna. Rosenberg egy esetet hoz föl, melyben csak hat héttel a megelőzőleg fellépett féloldali hűdés után állott be beszédképtelenség. Különböző változatait volt ezenkivül észlelni alkalmam a beszédképtelenségnek, névszerint, hogy egyes szavak tisztán kiejtetnek, míg másokat képtelen a beteg kimondani; úgy látszott mintha azon idegelemek, melyek bizonyos szavak kiejtésére befolyást gyakorolnak, a nyomás alatt szenvedtek volna, míg ellenben mások ettől szabadon maradtak. Az ily betegek igen sajátszerű benyomást tesznek a szemlélőre, küzdeni látjuk őket a szavakkal, s valóban igen kinteljes élet le-

het, midőn valaki öntudatának teljes birtokában és érzékei tökéletes épsége mellett embertársaival nem közlekedhetik. Annál szomorúbb, hogy a szenvedőket ezen állapottól mindeddig nem sikerült megszabadítani.

Azon eszme merült fel bennem, miszerint a beszédképesség székhelye nem lehet valami kis területre korlátolva, ellenkezőleg az egész agyban elterjedve kell lennie a beszédszerv billentyűzetének, s kell, hogy minden szónak, minden betünek saját idegeleme legyen, mely fölötte uralkodik. Ez eszmében még inkább megerősített azon tapasztalás, hogy a betegek gyakorlás útján megszerezhetik a képességet magukat érthetővé tenni. Benedict ugyanezt tapasztalta s e tapasztalatát közzé is tette; ő azon nézetben van, és véleményem szerint igaza is lehet, hogy az agy mindkét féltekéje uralkodik a beszéd felett, azaz mindkét féltekében van elrejtve a beszéd forrása, melynek csak ingerre van szüksége, hogy megeredjen.

Ha, mint ez ideig általánosan föltételeztetett, az agy baloldali féltekéjében székel a beszédképesség központja, mely föltevény mellett azon körülmény szól, hogy a bal féltekét érdeklő értömületek és vérömlenyek beszédképtelenséget vonnak maguk után, miután köztudomás szerint a jobb féltekében is hasonló idegelemek vannak jelen, miért ne lehetnének ezek is középpontjai a beszédképességnek? A tapasztalás, mely az orvostanban a tudományos kutatással karöltve halad, igazolja e nézetet. A test jobb felének hűdése mindig az agy bal féltekéjére történő nyomás jele, mely bal féltekében az idegelemek működése megzavartatott; ha tehát a beszédképesség középpontja egyedül a bal féltekében rejlenék, a betegek e képességet mindaddig vissza nem nyerhetnék, míg a vérömleny legalább részben fel nem szivódott vagy be nem tokolódott. Tapasztaljuk azonban, hogy a betegek, már azon időben, midőn a hűdés tünetei még a nyomás jelenléte mellett tanuskodnak, ha mindjárt csak tökéletlenül is beszélni tanulnak, mely körülmény minket újra azon eszmére vezet, miszerint a jobb féltekébe a balt helyettesíteni képes s e végre csupán ingerre van szüksége.

Azonban oly esetek is fordulnak elő, melyekben tökéletes gyógyulás áll be. Ez esetben a vérömlenyt vagy teljesen felszívódottnak, vagy oly módon betokolódottnak föltételezzük, mely a nyomást tökéletesen ártalmatlanná teszi az az megszünteti, mire lassanként a hűdés jelenségei is eltűnnek. E változások nem 8 vagy 24 nap alatt állanak be, bár igen könnyű esetekben ez is megtörténhet, kivétel nélküli szabályul azonban nem szabad elfogadnunk azon állítást, hogy ha a hüdés az első 14 nap folytán meg nem szűnt, többé el sem is mulasztható.

Chrassina és Rosenthal, elég bő tapasztalattal biró egyének e téren, részint értömülések, részint vérömlenyek által okozott oly eseteket említenek fel, melyekben a hűdési tünetek csak 5—6 holnap mulva jutottak végmegállapodásra. A mozgás és beszédképesség tökéletes visszanyerésén kivül, még e képességek részletes visszatértét is észleljük, mi egyedül az idegelemek részletes, az egyén életét nem veszélyeztető elpusztulásából magyarázható. A beszédképesség ily részletes visszanyerését már többször volt alkalmam észlelni. Fordulnak elő oly esetek is, minőn a beszédképesség ugyan megmaradt, egyes szavak azonban elfelejtettek. Trousseau észlelt ily eseteket, s ép ez esetek is azon nézetet látszottak igazolni, mely szerint a beszédképesség középpontja az egész agyban van elterjedve; ily esetekben ugyanis csupán egyes idegelemek látszanak bármi módon működésképtelenné lenni.

A megelőzőleg felemlítettek nyomán nem fog igazolatlannak látszani, ha az aphasiát osztályozandó:

1) oly eseteket különböztetünk meg, melyekben egyéb érzékek épsége mellett tökéletes beszédképtelenség van jelen;

2) olyanokat, melyekben a beteg egész szavakat nem, hanem csak egyes hangokat képes kiejteni;

3) melyekben egyes szavak kiejtésének képessége jelen van ugyan, e szavakat azonban a beteg képtelen összefüggő mondatokká alakítani;

4) midőn egész mondatok ugyan, de csak dadogva és tökéletlenül ejtetnek ki; végre

5) oly eseteket, melyekben a beszédképesség nincs megzavarva s csupán egyes szavak emléke hiányzik.

E beosztás nem tart igényt tökéletességre, a mennyiben a beszédképesség a felsoroltakon kivül még számtalan árnyalattal birhat, csak kisérlet akar az lenni rövid vázlatban összeállítani mindazon észlelt eseteket, melyekben kóros változások az agy élettani működésére zavarólag hatottak.

A beszédképtelenség ezen felemlitett árnyalatainak mindegyikére kórtörténetet hozni fel igen messze vezetne, miért is csak egy, a budapesti orvosegyletben bemutatott kóreset leirására akarok szorítkozni, mely kóreset még azért is kiválóan érdekes, mivel bizonyitja, hogy az ily betegek jövőjén sem kell egészen kétségbeesnünk.

N. N. 52 éves, megelőzőleg mindíg egészséges férfi 1866 julius hó folytán gutaütési rohamtól lepetett meg, minek következtében jobb oldalt a végtagok hűdöttekké lettek és tökéletes beszédképtelenség állott be. A végtagok hűdése, mint a beteg neje állitá, a két első hónap folytán javult annyira, miszerint a beteg fennjárhatott anélkül, hogy jobb lábát feltünően maga után húzná, jobb keze használatanál is csak némi gyöngeség és ügyetlenség volt észrevehető; a beszédképesség azonban vissza nem tért és beteg egyes sziszegő hangokon túl mit sem volt képes kimondani. Miután tartózkodási helyén Lugoson, orvosoktól úgy mint kurúzslóktól hosszabb időn át sikertelenül kezeltetett volna, Pesten, idősb Glück tr-nál keresett segélyt, ki a beteg fölött tartandó orvosi tanácskozásra engem és Wagner tnr. urat hivott meg.

Pontos vizsgálatnál a beteget középtermetünek és erős testalkatúnak találtuk, a fej nagy, gyér ősz fürtökkel, a homlok erősen kidomborodott, a szemek kékek, fénylők és értelmet árulnak el, általán az egész fej az értelmes ember benyomását teszi a szemlélőre; a nyak rövid, a mellkas széles, domború; a has a test többi részével arányos terméjü, túlságos elhájasodás nélkül. A belvizsgálatnál a felemlitett hűdési tüneteken kivül, melyek nyomán az agyat bántalmazottnak kelle feltételeznünk, a tüdők, szív, máj, lép vesék stb., mi rendelleneset sem mutattak. A kórismét ennek folytán, az értömülés kizárásával, agygutában állapítók meg.

Tényleges beavatkozás a gyógykezelést illetőleg csak a villamosság vagy hidegvízgyógymód igénybevételével volt képzelhető, s azért először a galvanismus határoztatott megkisérlendőnek, s csak ha ez sikertelen maradna, ajánltatott betegnek a hidegvíz gyógymódhoz folyamodni. A galvanismus alkalmazása közben egyszer-másszor megszólítván a beteget, azt tapasztaltam, hogy könnyebb kiejtésü szavakat képes utánnam mondani, mi azon eszmére vezetett, miszerint megkitértsem őt, mint a gyermekeket szokás a szavak előtagolása útján naponta nehány szó kiejtésére tanítani. Fáradozásom siker kisérte s örömemben, naponkint nehány szó kimondásával gazdagodni látni a beteget, annak rendes orvosa Glück tr. úr is osztozott. Figyelemre méltó volt ezenkivül, hogy a beteg írt ugyan, de nem a tollába mondot szavakat, hanem ezzel semmi összfüggésben nem álló betűket; anyagkészlet úgy látszik volt agyában, de annak rendező közege hiányzott, mely szerepet felfogásom szerint a sértetlen jobb féltekének kellett volna átvállalni. Az alkalmazásba vett betanulási módszer legjobb sikert igérőleg haladt előre, midőn a beteg neje azt félbeszakitá, hazavivén, állitólag csak rövid időre, a beteget. Azóta mit sem hallottam többé az egyénről s ez oka, hogy azt, igéretemhez képest többé az orvosegyletnek sem mutathattam be.

KÖNYVISMERTETÉS.

Medicinische-Chirurgische Klinik. Vorlesungen über sämmtliche Fächer der Medicin. Von Dr. Hans Locher, früherem vieljährigem Spitalsarzte an der Thurgauischen Kantonalkrankenanstalt zu Münsterlingen am Bodensee, gegenwärtig praktischem Arzte zu Zürich. Band I. Die medicinischen uud chirurgischen Krankheiten der Haut. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1867. Nagy 8-rét. 438 l.

Az orvosnövendékek kétségkivül sokat tanulnak. A tárgyak száma, melyeket tanulniok kell nagy, valamint az órák száma is túlbőven elég, s a legnagyobb részben meg is van a buzgóság az időt szorgalmasan fölhasználni; mindamellett azonban akárhányszor előfordúl, hogy a legjobb tanuló is zavarba jön, ingadozik, midőn saját elhatározásból, saját maga felelősségére kell csele-

kedni. Megfordul eszében minden mit látott és hallott, de úgyszólván az erdőtől nem látja a fát, mely épen szeme előtt van, ezt pedig főkép ott tapasztaljuk, midőn valamely műtételt kellene véghezvinni. Hány élet veszett el, hogy tétovázás miatt például a légcsőmetszés vagy a sérvmetszés nem történt meg idejekorán. A tanulóknak adnak ugyan módot, hogy a műtételeket egy és még több ölnyi távolságról nézhesse, nemkülönben, hogy azokat hullákon gyakorolja, de arról nincs gondoskodva, hogy elegendő bátorsághoz, hidegvérűséghez szokjék, midőn élőhúsban kell metszeni, s minden pillanatban vér serked elő, vagy épen ömlik ki. Ilyenkor lesz az ember legkönnyebben kapkodóvá, s viszi véghez a hibákat, melyeket kerülni akart. Locher jelen könyvével ezen az égető bajon akar segíteni, midőn orvos-sebészeti kórodáját kiadja s tanítani törekszik azon ösmeretek összegére, melyekre a gyakorló orvosnak a betegágynál szüksége van. A czél mindenesetre szép és dicséretes, de el nem mulaszthatjuk megjegyezni, hogy mindazt, mit Locher előad, máshol is megtalálhatni, habár részben az orvosi kór- és gyógytanban, részben pedig a sebészetben, s könyvében csak az eredeti, hogy midőn egyes szervek betegségéről szól, úgy a belsőket, mint a sebészieket a megkivántató eljárással együtt adja elő; részünkről azonban ebben valami különös előnyt nem találunk, habár meglehet, hogy ezen berendezés sokak előtt kedves, s örömestebb veszik, ha sebészeti és belkórodai ösmereteiket egy könyvből meríthetik. Mi azonban a fődolgot illeti, hogy t. i. a félénkek bátrakká legyenek, azt ugyan se Locher, se más könyvéből meg nem tanulhatni, mert ide gyakorlat kell. Egészen más papiroson csatatervet készíteni, s más azt ágyúdörgés, kardcsillámlás, szuronyvillogás és vérözön közepette hideg vérrel keresztülvinni. Egyébiránt, ki Locher könyvét megveszi, nem cselekszik rosszúl, mert egyszerűen és híven előadva oly orvos tapasztalatai foglaltatnak abban, ki kórházban és magángyakorlatában sokat és jól észlelt, e mellett pedig mindenkor önállóan cselekedett, mindezek pedig oly dolgok, melyeken a gyakorló orvos sokat okúlhat és melyekből sokat tanulhat. Ezen kötet a bőr mindennemű betegségeit foglalja magában. —*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Rivóka tömlő a májban.

Blachez tr. közli:

1867-diki october 18-kán a „Hôtel-Dieu"-be negyvenöt éves férfi vétetett fel, ki öt hét óta beteg volt a baloldalra történt esés következtében, mi a jobboldali rászttájon fájdalmat vont maga után. A has térfogata növekedett, a légvételek nehezen történtek, ereje fogyott s munkáját abba kellett hagyni. Felvételekor jókora nehézlégzés és fájdalom volt jelen, mely a jobb rászttájra gyakorolt nyomásra növekedett, onnét a háttájra kiterjedvén. A has nagy volt ugyan, de savógyülem nélkül. A daganat a májtájon foglalt helyet, s az emlőbimbótól azon képzeleti vonalig terjedt, melyet a köldökön át harántúl keresztül húzhatni, balfelé pedig egészen a léptájig elért. Dudort, hullámzást vagy remegést érezni nem lehetett; mindakétoldali mellhártyaüregben folyadék halmozódott fel, s emellett zúgást, mekegést (égophonie) és dörzsölődést lehetett ott hallani; a bőr halavány volt, sárgaság nélkül; gyenge érlökés; vérszegények fuvózöreje; rendes vizelet.

November 10-kéig a beteg állapota nem igen változott. A daganat érezhetőleg nem növekedett, a légvételek azonban nehezebbek lettek, s a beteg életét fulladási rohamok fenyegették. Blachez rivókatömlőt jelzett, mely megnyittatott, midőn 2500 gramme-nyi (öt vámfont) sárgás savó ürült ki, melyben még élő rivókák (échinocoques) találtattak. Ezen kiürités a betegnek nagy könnyebbülésére szolgált ugyan, de a daganat előbbi térfogatát lassankint ismét elérte, s a nehéz légzés roppant nagy lett. A tömlő étető szer által megnyittatván, december 10-kén belehatoltak. Körülbelül háromszáz gramme barna folyadék ürült ki, melyben légenysav által epefestenyeket lehetett felfedezni. Rivókáknak nyoma sem volt. A tömlőbe kaucsukcső tétetvén, borlangos vízzel kétszeri befecskendés történt, azután pedig víz löveltetett be, mely $^1/_{20}$ rész iblanyfestvényt tartalmazott. December 23-dikán tömlőmaradványok ürültek ki, melyek vastag, kocsonyaszerű, sárgás, síma hártyákból állottak a felületen rivókák nyoma nélkül.

A nehéz légzés elmúlt, az átalános egészségi állapot jó volt, s a tömlő gyógyulásnak indúlt; január közepe táján azonban a kijövő folyadék büzössé lett, a májtájon fájdalom lépett fel, mely minden befecskendésre fokozódott. A beteg elgyengült, összeaszott, s január 15-kén végképen kimerülve meghalt.

A sipoly, mely a tömlő külső nyilását képezte, 25 millimeter hosszú és körülbelül 2 centimeter széles volt s a máj baloldali lebenyében fekvő tömlőbe vezetett, a jobboldali lebeny egészen ép lévén. A daganat egészen a baloldalig terjedett, hol a lépet összenyomta, mely igen kicsiny volt. A tömlő ökölnyire össze volt huzódva, s rostos-savós hártya által béleltetett, melyen hártyamaradványok lógtak, benneke pedig genyes evből állott. Annak külső falából nyilások vezettek hátrafelé, melyek mögötte foglalt tömlőbe vezettek. Az utóbbi a mirigy szövetén kivül a máj és a rekesz között feküdt. A hashártyaüreggel is közlekedett. A mellhártya ürbeli izzadmány egészen eltűnt, s a tüdők több helyen feszesen odavoltak nőve. (Société médicale des hôpitaux. 1868, febr. 28.)

(—h—n) Az alapütér lobja, — értömülés (thrombose), — gyors halál.

Az utolsó években az agybeli bántalmaknál az üterek különös tanulmány tárgyát képezték, s az ütérlob lelhelyének, lefolyásának és kimenetelének fontossága minden alkalommal kitűnt, kivált pedig a lágyulások eseteiben azt sohasem szabad szem elől téveszteni.

Hayem két esetet körülményesen közöl, melyekben az alapütér betömődése gyors halált vont maga után. Mindkettőnél szembetünő hasonlóságok fordulnak elő. Két asszonyról van szó, kiknek egyike harminczhárom, míg másika ötvenkét éves volt; azonban mindegyikük kórtörténetéből csak töredékeket lehetett összeszedni. Mindketten igen gyorsan rögtöni gutaütés tünetei között múltak ki, s a halál megfejtésére az alapütér törzsének betömülésén kivül más egyebet találni nem lehetett.

Az agy alapüterének törzsében talált igen jellemző változatok a következőkben foglalhatók együvé:

A fal egyik ponton megvastagodott, elmosódó határral s közepén legnagyobb átmérővel. Ezen megvastagodás mindahárom burokra kiterjedett, leginkább azonban a belsőre, vagy szabatosabban szólva, főleg ezen réteg befelé eső részeire.

A vastagulat felszinén a külső burok edénydús volt, különösen az első esetben már szabad szemmel vastag edényeket lehetett látni. Míg az ütér kivül dudorosnak látszott, belül meg volt szükülve; fehéres, homályos, majdnem rostos-porczszerű összetartású volt. A megvastagodott részlet harántmetszete körülbelül nyolczszor akkorának találtatott mint az egészséges ütéré. A fal lemezei között izzadmányokból álló rétegek mutatkoztak, melyek azokat széttolták. Ezen izzadmány-rétegek a kevésbé ruganyos belső burkot szétrepesztették, minélfogva a vérbe szövetczafatok értek, melyek mint idegen testek annak megalvadását eredményezték, s ekként értömülést hoztak létre.

Ha az irodalomban előforduló ilyetén esetek lényegébe belepillantunk, mindannyiszor az ütér falában levő apró góczokra akadunk, melyek szemcsés tömegből, ezek pedig két, három vagy több magszerű elemből állanak, míg környezetükben ilyen alakelemek szaporodása észlelhető. Ugynevezett szövetközti (interstitiell) izzadmánnyal van dolgunk, mi azonban tulajdonkép nem egyéb, mint az edényfal gyér kötszövetének túlképződése. Valóságos ütérlobbal van dolgunk,mely nem szorítkozik a külburokra, hanem a közép és a belburkot is elfoglalja. Ezen esetekben a középső burok sejtszerű izomelemei szinte túl voltak képződve.

Ezen észleletek, Vulpian, Martineau és Lancereaux eseteivel párosulva, mutatják, hogy az alapütér törzsében levő vérkeringési akadályok az agyban oly zavarokat támaszthatnak, melyek a beteget menthetlenül elpusztítják.

Hayem végül kifejti, hogy a jelzés ily esetekben bizonytalan, noha az ezen változatokkal járó tüneteket meglehetősen egybeállíthatni. (A. de ph. n. et p. 1868, 2. sz.)

(—b—n) A kigyóméreg.

S. Weir Mitchell tr., a jelesebb éjszakamerikai orvosbuvárok egyike a kigyóméregről már 1860-ban igen érdekes dolgozatot bocs átott közre, mely a „Smithsonian Reports"-ban látott napvilá-

got, most pedig idevonatkozólag galambokon ismét számos kisérletet tett, melyek eredményét ide iktatjuk:

A kigyóméregből egyetlen csepp negyede a galambot, mely még a negyedik hónapot túl nem élte, menthetlenül megöli, sőt még az egy-nyolczad cseppnyi adag is halálosan hat. A kigyóméreg, lenyelve, feltétlenül ártatlan, még pedig két oknál fogva: 1) a nyákhártyán keresztül át nem szivárog; 2) emésztés alatt bizonyos változásokat szenved, melyek oly szerűek, hogy a vérbe jutva és a szervezeten keresztül menve, ennek többé bajt nem okozhat. A méreg lenyelése után huszonnégy óra múlva a bélürülékekben és a belekben mérges anyag többé nem található. A galambok végbelébe, vagyis inkább kloakájába téve, át nem szivárog, valamint a köthártyán keresztül sem szivárog a vérbe. Az agyburkokon s méginkább a hashártyán és a szívburkonáthatol. Miallatt a hashártyán keresztül halad a hajszáledények fala megszakadoz, s ekként vérömlenykék támadnak. Ugyanezen tünemény fordúl elő a lecsupaszított izomfelületeken, midőn ezekre a méreg közvetlenül hat. Ezen befolyás, a vér-alvadékonyságának elvesztésével egybekötve, megfejti a kigyóharapás körüli szerfeletti vérzést. A vérsejtek a méreg által közvetlenül nem szenvednek. A mérges kigyóra a saját faja által elválasztott méreg károsan nem hat. A kénessavas (sulfites) és alkénessavas sók (hyposulfites) ellenméregként nem hatnak. A carbolsav a halálos kimenetelt némelykor megakadályozza, a helybeli vérzést pedig közönségesen megszünteti vagy legalább mérsékli. Ezen befolyás látszat szerint nem annak következménye, mintha a sav a méregre egyenesen hatna, hanem inkább azon hatástól van, melyet a carbolsav a megmérgezett rész helybeli vérkeringésére gyakorol. A carbolsavnak csak helybeli alkalmazásnál van értelme s valódi ellenméreg nem lévén, belső adagoláskor egészen eredménytelen, a végzetes kimenetelre gátlólag legcsekélyebb mértékben sem hatván.

Halford tnr. állította, hogy a kigyóméregben számtalan apró szemcsék (germinal matter) vannak jelen, és ezek képezik a tulajdonképi ártalmas anyagot; Mitchell azonban ezt a csörgőkigyókra nézve, melyek mérgével kisérleteit tette, tarthatlannak mondja, (New York Medical Journal, 1898 január).

(—h—n) A húgysavas csapadékok eredéséről.

Tudva van, hogy a húgyból a hólyagban való kiürítés után rövidebb vagy hosszabb idő mulva, míg máskor onnét való kiürítés előtt, húgysavból álló csapadékok jönnek létre, mit kivált annak tulajdonítottak, hogy a húgyban tejsav képződik, mi a húgysav luganyát elvonja, minélfogva ez többé oldatban nem maradhat, hanem ki kell válnia; a tejsavat azonban a húgyban kimutatni nem sikerült, így Pettenkofer, ki azt kereste, húsdékot (creatininum) talált helyette; Liebig pedig kitünő értekezetében bebizonyította, hogy a savi hatás vilanysavas sók jelenlétének tulajdonítható. Hofmann legközelebb észlelte, hogy a vizelet közönbösítésére annál kevesebb lugany kell, minél több idő telt el kiürítése óta, s ebből következtette, hogy a húgysav csak azért vál ki, mert luganyos sói a savas vilanysavas szikeny (natrium phosphoricum acidulum) sava által felbontatnak. Kisérletileg kimutatta, hogyha húgysavas lugany és savas vilanysavas szikeny az oldatban egyenlő mennyiségben vannak jelen, ez savi hatását lassankint elveszíti, minthogy a vilanysav a húgysavas só luganyával egyesül, mi egyszersmind a

húgysav kiválását vonja maga után. Rendes körülmények között a húgysav a vizelet kibocsátása után vál ki, ha azonban a savas vilanysavas szikeny túlmennyiségben van jelen, a húgysav még a hólyagban kivál, mi húgyhomok és kövek keletkezésére vezet. Ez egyébkint akkor is megtörtén, midőn a vizelet nagyon tömény. Az előbbi eset akkor fordul elő, ha sok fehérnyefélével táplálkozunk, mely vilanyt tartalmaz, s élenyülés által vilanysavvá lesz; a második pedig megerőtető mozgások, hurutos bántalmak, s lobos folyamatokkal egybekötött jelentékeny bőr-kipárolgás eseteiben tapasztalható. (K. A. zu M. 1868).

(—h—n) A rekeszizom megrepedése.

E. J. Adams, Londonban, a következő esetet közli:

T. U., 65 éves, szíjgyártó, tíz év óta gyengélkedett, időnkint fejfájásban és keresztben a mellkason át feszültségben szenvedvén mi miatt meleg pépes borogatások alkalmaztattak. Közönségesen mankóval járt, mert régi csonttörés folytán jobb szára a balnál rövidebb volt. Délután egy órakor a beteg egyszerre meghalt, valamivel előbb a mellkasban fellépett rögtöni fájdalmakról panaszkodván. Bonczoláskor találtatott, hogy a rekeszizom baloldalán megvolt repedve, ezen repedésen át pedig a haránt remese, a cseplezt maga előtt tolva, két ökölnyi terjedelemben a mellkasba beért, hol a szívre nyomást gyakorolt. A mellkasba tolúlt bél kemény bélsárral volt tele, a sebszélek pedig szaggatottak és véresek voltak. A szív és billentyüi egészségeseknek találtattak; az egyén azonban hízásra nagy hajlamot mutatott. (M. T. and G. 1868, feb. 29).

(—h—n) A méh megrepedése szülés alatt.

Az illető két első szülése könnyü és rendes volt; a harmadik szülés alkalmával azonban, miután a vajudás már nehány óra óta tartott, a méh egyik oldalán a fenék közelében és elölről hátra felé menő irányban megrepedt, körülbelől négy ujjnyi hosszúságra. A szakadás szélei befelé fordúltak, s ezen a helyen a fal igen meg volt vékonyodva. Ezen esetet Murray észlelte, s a repedés okát abban keresi, hogy a méh szerfelett ki volt tágulva, a magzatvíz túlságos felhalmozódása folytán; ezenkivül pedig az izomelemek zsírszerüen elfajúltak. Murphy volt az első, ki a méhizomzat elfajulását a megrepedés okaként felfedezte. (Obstetrical Societes of London. 1868, mart. 4).

(—h—n) A szemtükör jelzési értéke agyburoklob (meningitis) eseteiben.

Allbutt tr. éz Teale, Leeds-ben, az agyburok-lob homályos eseteiben tökéletes jelzés eszközlése végett a szemtükört veszik igénybe, melynek segélyével az eset mivolta felől már többször szereztek felvilágosítást. Midőn határozatlan fejfájás és más kétséges agybeli tünetek vannak jelen, ha a látideg-dombocskának olyszerü kinézése van, mint ezt a látideg-lobjánál (optic neuritis) észlelni szoktuk, akkor biztosan mondhatjuk, hogy az illető agyburok gyuladásban szenved. Allbutt ily módon már több beteg gyermeknél jelzett agyburoklobot, miből azonban czélszerü kezelés mellett a beteg felépült, az átalános gyengeség és rosz táplálás határozottan javult, minek megfelelőleg a látideg-dombocska rendes kinézése is lassankint visszatért. (M. T. a. G. 1868, mart. 28.)

TÁRCZA.

A budai császárfürdői ivóforrás szénsavas mészéleg ($Ca\ O.\ C\ O_2$) tartalmának gyógytani értéke.

Közli Patrubány Gerö tr., a budai császárfürdő rendelő orvosa.

A gondolkozva, okot és okozatot szem előtt tartva gyakorló orvosra igen leverő, midőn akár saját, akár mások tapasztalatain alapúlt gyógytani javalatok folytán használt szerek sikeres eredményeit látja, de a szoros oki összeköttetést magának vagy épen nem, vagy csak laza hypotheticus alapokon tudja megmagyarázni; úgy megfordítva minden tény, mely által a gyógyeredményekről magának számot tud adni, nemcsak kellemes megnyugvással tölti el, hanem egyszersmind ösztönt nyújt az empiria terén állhatatosan megmaradni, a tudományos okbeli összefüggések nehéz kutatására.

A császárfürdői ivóforrás gyönge ali hatására fektetett gyógytani javalatoknak kitünő eredményeit a köszvényeseknél négy éven át észleltem a nélkül, hogy magamnak az ily mérvbeni javulások és gyógyulásokról részletes magyarázatot adhattam volna. Használati utasitásokat a sokszor ismétlődött tapasztalati tények nyomán határozottan adhattam, s a jóslatot nagy valószinüséggel állapithattam meg; de az eredmények sikerét majd a megváltoztatott

életmódnak, majd az egyátaljában több víz bekebelezésének, majd a fürdők és különösen ezek hőmérsékének és csak legkisebb részben az ivóforrás és fürdővíz alkatrészeinek voltam hajlandó tulajdonitani.

Rejtélyes volt előttem a nagy mennyiségű s különösen a gyakori húgyelválasztás: 1-ör mert ennek megfelelőleg aránytalanúl kevesebb vizet ittak az illető betegek, de 2-or mert a bekebelezett víz magas hőfokú lévén, rendesen és pedig első sorban megizzadtak.

A feltünő javulást a köszvényeseknél legnagyobb részben a fürdők használatának, az anyagcsere élénkitésének tulajdonítottam, s a kórtermények eloszlását leginkább a bő izzadás által eszközlött kiküszöbölés útján magyaráztam.

Azonban az „Allgem. Wiener med. Zeitung.“ Ärztliches Literaturblatt 1868 évi 1 sz. mellékletében Garrod-nak tapasztalatairól a mész-sók gyógytani alkalmazását, azok tulajdonságait és gyógytani hasznát illetőleg következendőket olvashatni:

„Ugy látszik, hogy a szénsavas mész erős diureticum, annyira, hogy néha a húgyelválasztás a beteget zaklató mérvben lép fel, — nehány esetben a betegek, ha estve egy üveg mésztartalmú vizet ittak, kénytelenek voltak a gyakori vizelés miatt egész éjen át ébren lenni, míg hasonló adagja a szénsavas szikeny oldatnak legkisebb ilyszerü hatást sem eszközlött.

„A szénsavas mész is erélyes alító szer, így G. nehány betegnél e sónak 30 centigrammenyi adagolása után a hugyot erősen ali visszahatásúnak találta, másoknál ezen sónak élvezése után a húgysavból csapadék képzést észlelt. Számos tapasztalások azon meggyőződésre vezették, hogy a mésznek használata a köszvénynek visszatéréseit meggátolja, s hogy a betegek ezen szernek használata alatt minden hátrány nélkül ihatnak bort.

„Egyes köszvényes betegek a mész-sók huzamos használata mellett csontdaganatjaikat tünedezni látják.

„Ha meggondoljuk, hogy a köszvény-roham folyamában a megtámadott részek szövetében jegeczes csapadékok képződnek, akkor a mésznek azon tulajdonságánál fogva, hogy a vért nagy fokban alítja, s hogy a húgysavat olvadékonnyá teszi, ezen al sóinak használását természetesnek fogjuk találni, úgy a köszvénynél, valamint mind azon különféle bántalmaknál, melyeknek kórkifejlődése a túlságos húgysav felhalmozódására vezethető vissza.

„A legujabb időben gyakran használtatni szokott czitromsavas mész, jegeczedő, vízben olvadó, s nem kellemetlen izü anyag. Ezen só nem hat úgy a gyomorra mint al, könnyen vétetik fel a vérbe, és mint szénsavas mész a húgy által a testből kiküszöböltetve, olyan hatást okoz, mint az eredetileg bevett szénsavas mész.

Káros befolyást a testre G. sohasem észlelt, még ha hosszú ideig használtattak is a mész sók.

„A heveny köszvényes loboknál a mész nem pótolhatja a colchicumot, bárha annak hatását támogatni képes; sajátlagos haszna különösen az idült köszvénynél igazolja magát, úgy a rohamok meggátlása, mint a betegség maradványainak szétrombolása által. Elővigyázási (praeservativ) szerül is ajánlatos.

„Végre megjegyzi, hogy a mész-sók az izületi vagy izomcsúzokra minden kedvező befolyás nélkül vannak.“

Ezeket olvasva, az észlelt tünemények és gyógyeredmények magyarázatának kulcsa meg lőn találva, vagy jobban mondva kézbe lőn adva.

Élénken tér vissza emlékembe egy 40—45 éves, incontinentiában szenvedő vidéki kereskedő, kinek húgycsőjén szakadatlanúl húgysavas csapadékok fövényes morzsa alakjában ürültek ki. Ezen beteg saját kimondása szerint már évek óta azt gyakorolja, hogy évenkint egy párszor saját ösztöne és tapasztalása által indittatva a budai csásárfürdőbe jön, s ott egyfolytában legfeljebb két, ritkán három hetet tölt, mely idő alatt igen sok vizet iszik, s naponta megfürdik, mely mellett temérdek fövény ürül ki hólyagjából, de mire a kiürülés szilárd részei kevesednek s az incontinentia javul, szorgos üzletének körébe sietve haza tér; de csak hogy pár hónap múlva a húgyhólyagnak és húgycsőnek néha vérzésig izgatott állapotjával a császárfürdő gyógyforrását ismét felkeresse.

Egy az ötvenes években levő, jól táplált, magas rangú uri nőnél, ki már 10 éve látogatja a császárfürdőt, már négy idény alatt ismétlődni látom azon gyógyfolyamatot, mely szerint a tél folytán a hugysavas sók felhalmozodása és lerakodása következtében az izületek csontvégei daganatjával érkező és járni sem képes beteg 2—3 hó mulva mozgékony lesz, csontdaganatjai jelentékenyen kevesbülnek, s fájdalmai megszünnek.

Egy a 60-as években levő, különösen jól táplálkozó köszvényes uri embernél, kinek 10 év óta rendelő orvosa vagyok, azon tapasztalást teszem, hogy bárha év hosszant sok hugyanyt képző eledelekkel bőven él, s bárha a tavaszi hónapokban a régibb rohamok lerakodási helyein fájdalmakról s izületi merevségekről panaszkodik, de köszvényrohamot ez idő alatt nem kapott, sőt a mostani helyi kóros tüneményeket, a régiekkel összehasonlítva, azt tapasztaltam, hogy a régibb rohamok csontdagos maradványai mindinkább tünedeznek. Igaz, hogy az illető a déli emésztés végétől elkezdve lefekvésig naponta sok vizet iszik, de a tulajdonképpeni villámháritoúl mégis a császárfürdő évenkinti, 2 hónapig tartó, pontos és szoros használását kell elösmernem, mely alatt és után rendesen egész testének térfogata s különösen generosus hasa lényegesen megapad.

Ezeket és sok más általam észlelt gyógyeredményeket illetőleg, Garrod észleletei és enunciatiója részemre megnyugtató felvilágositást nyújt és pedig mert a gyöngén ali hatású, s általam is alkatrészeinél fogva indifferensnek tartott császárfürdői ivó gyógyforrásban, ha vegyelemezését tekintjük, minden alkatrészek között legnagyobb mennyiségben a szénsavas mészéleget találjuk, sőt ha ezen alkat részére a carlsbadi vízzel összehasonlitjuk, úgy találjuk, hogy míg a carlsbadi *) vízben 2,37 (Sprudel, Berzelius), 2,39 (Schlossbrunnen, Steinmann) sulyrész szénsavas mészéleg létezik, addig a császárfürdői *) vízben 3,12 (ivóforrás), 3,21 (mosóforrás, Sigmund) súlyrész mészéleg van.

De a császárfürdőnek a többi csak fürdésre használt forrásai az ivóforrással szinte hasonló vegyalkatuak lévén, a fürdés folytán eszközlött, úgynevezett külső felvétel által, a császárfürdő vizének köszvényellenes hatása még inkább elő térbe lép.

A császárfürdői gyógyforrásvíznek a gyomor, bél és hólyag idült hurutjainál észlelhető gyógyhatásairól ez uttal szólni nem akarok; de el nem hallgathatom azt, hogy a sebek és fekélyek szembeötlő könnyü megtisztulását s élénk gyógyiparát legnagyobb részben a szóban levő szénsavas mészéleg tartalmának tulajdonitom, úgyszintén azon tapasztalatomat, hogy az ivar- és húgyszervek takhártyájának felernyedései, s ezek idült makacs váladékainál, a külsőleg azaz helybelileg befecskendések alakjában huzamosb ideig alkalmazott császárfürdői enyhébb források vize nemcsak hatásos, de néha eredményesebb a tannin és rézéleg oldatoknál, és pedig azért, mert ezen oldatok használata mellett a váladékok sebesen kevesbülnek ugyan, de az eredmény ritkán tartós; a császárfürdői vizek helybeli használata mellett ellenben, különösen nőknél sokszor állandó gyógyulásokat, s az aránylag később időre eső visszaeséseknél sokkal kisebb mérvü váladékokat tapasztaltam, mely gyógyhatást részben a beszüremkedések eloszlásának, de főleg a víz szénsavas mészelég tartalmának kell tulajdonitanom.

*) Compendium der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre von Dr. Josef Seegen 1858. Zweite Abtheilung pag. 53 és pag. 64.

Az orvosi nevelés rendszere Angol- és Francziaországban.

VI.

A „London College of Surgeons“ (londoni sebészeti testület) megkivánja, hogy azok, kik magukat nála vizsgálat végett jelentik a boncztant, élettant, sebészetet, belorvostant, a sebészeti és belorvosi kórodát, gyógyszertant, vegytant, gyógyszerismét és szülészetet hallgatták légyen, a vizsgálatot azonban csak a boncztan, élettan és a sebészetből kell kiállani, s ezek közül is csak a boncztan és sebészet vétetik szigorúan, míg az élettanból nehány közönséges kérdés közül szokott egy-kettő előfordulni, melyen túl sohasem terjeszkednek, s a szabadalmazottak legnagyobb része helyes élettani ösmeretek nélkül lép az életbe. Ily módon van Angolországban körülbelül 3000 orvos szabadalmazva, hogy az orvostant, gyógyszerészet és szülészet bármelyik, vagy minden ágát tetszésre szerint üzhesse. Maguk az angol orvosok is mélyen érzik a nagy hiányt, s

átalánosan bevallják, hogy a bajon segíteni kellene, mert hacsak a tantárgyak hallgatása kivántatik, anélkül, hogy azokból bármiféle vizsgálat bármikor is történne, a tanulók azokra nem sok gondot fordítanak, mondván, úgy sem kérdeznek belőle, — nem szükséges — miért tanulnók azt. Az előadásokon való megjelenés szigorúan követeltetik ugyan, de a növendékek közönségesen „csak testükkel vannak jelen“, mint a londoni legnagyobb oskolák egyikének egy tanára mondotta, holott ohajtandó lenne, miszerint a napi munka végzésében a szellem is részt vegyen.

Az ésszerű orvostan alapját kétségkivül az élettan képezi, s hogy az angol orvosok ebbeli ösmeretei mily lábon állanak, a fenntebbiekből könnyen felfogható, s a „King's College“-ben az élettan tanára Lionel S. Beale 1867-diki bevezető előadásában ekként nyilatkozik, mint ezt a „Medical Times and Gazette“ 1867-diki october 5-diki számából kivesszük:

„A régi rendszer, mely forma szerinti előadásokon alapúl, még mindíg uralkodik. Felteszik hogy a tanuló hallgat, de nem kivánják, hogy annak bizonyitékát adja, A tanárok nagy része a tanitásba beleún, mert a növendékek nagy többsége nem tanúl. A tudomány bizonyos ágainak tanitói csak bizonyos számú előadásokat tartanak. Ha többet tesznek, senkisem köszöni meg azokat; nem kérdezi senki, vajjon kellően tanitanak, vagy a növendékek valamit tanúlnak-e azon felolvasásokból, melyek hallgatására kényszerítvék. Ezen tanintézet némely osztályaiban azon tervet már rég elfogadtuk, hogy nehány irásbeli vizsgálatot tartsunk; azonban noha a tanulónak nagy hasznára vannak, még sem népszerűek azok, s abbeli törekvéseink a vizsgáló testületek által nem gyámolíttatnak. A tanitó munkáját tetemesen növelik, s a *vizsgálatok közönséges rendjét* tekintetbe véve, tartok tőle, hogy a tanulónak hasznára nincsenek; de mindennek daczára azon véleményben vagyok, hogy a minden évszak-alatti nehány írott feladvány helyett minden osztályban hetenkint legalább egy olyan vizsgát kellene tartani.“

„A tanulók azt legalább tényleg tudják, hogy a boncztanból, *némileg* az élettanból és a sebészetből kérdezni fogják, de azt nem tudják, hogy más tárgyból is viszgálat alá fognak vettetni, vagy hogy vizsgálóik valóban kivánják, miszerint a vegytant, gyógytant vagy a belorvostant tanúlniok kell. Ugyanazon időben arról körülbelül homályos fogalmuk van, hogy azon embernek, ki a betegséget jelezni és kezelni akarja a sebészetből és a boncztanból valamit tudni kell.“

„Miért kell a tanulónak a jelen szerkezet mellett oly tárgyak feletti előadások százait hallgatni, melyekből a vizsgálás szükségesnek nem tartatik, azt valóban nehéz megérteni.“

Beale tr. ennélfogva, tapasztalataira támaszkodva, röviden kimondja, hogy az előadási kényszer az illető tárgyakból való viszgálatok nélkül mitsem ér, s beszéde további folyamában azon bajt, melyet a jelen rendszer a tanárnak okoz, következőleg festi:

„A tanuló csakhamar rosz néven veszi, hogy a tanár tőle kivánja, miszerint többet tanuljon, mint mennyinek a vizsgálatnál hasznát veheti, s igazságtalannak tartja, hogy oly tudományok hallgatására kényszerítik, melyek arra egészen feleslegeseknek látszanak, hogy az orvosi gyakorlat mezejére lépjen.“

Beale ezen merész és egyenes szavai nagy hatást okoztak, mert nyiltan kimondotta, hogy mi bénítja meg azon kitünő tanárok törekvéseit, kik tanítványaikból többet szeretnének és tudnának képezni, mint olyan gyakorló orvosokat, kik a tudományos képzettségre alig adnak valamit, s puszta mesteremberekнél alig egyebek; az okozott hatás azonban inkább csak a bátorság bámulásából áll, s nem volt olyszerü, hogy, abból kiindúlva, lényeges újitásokat várni lehetne. Még sok oly lelkes és lelkiösmeretes férfiúnak kell szólani és küzdeni, míg gyökeres átalakulás fog bekövetkezni. Körülbelül félszázaddal előbb Lawrence Vilmos szinte felszólalt, még talán több hévvel és eréllyel, de a „London College of Surgeons“ helybenmaradt, s változatlan minőségében a most már boldogúlt Lawrence-ot kebelébe fogadta, ki öreg napjaira csak olyanná lett, mint milyenek társai voltak. A szokások, még a roszszak is, nagyon hatalmasak, az emberi természetben annyira mélyen gyökerezvék, hogy oltalmuk alatt sok középszerű ember, sőt

nem egyszer ezeknél is kevesebb, igen jól boldogúlt; míg az ellenük vívott csatában sok nemes lélek elvesz, erélyes akarat megtörik, akárhány előretörekvő szellem elbágyad, a simulékony jellem pedig megadja magát, magára ölti a kamzsát, s megelégszik, ha társaival, kik előbb ellenfelei voltak, békes egyetértésben megélhet. Lehet ugyan nagy hatolam, mely az ellenállás szirtjét szerterepeszteti, de midőn az épitésre kerül a sor, a töredékekhez kénytelen folyamodni, melyekből lehet jobb is, mint a milyen volt, de rosszabb is. S mindezt meggondolva, a lassú, de folytonosan és következetesen foganatosított változatoknak kétségkivül előnyt kell adni a rohamosak felett. Alig hisszük, hogy Angolországban a franczia orvosi nevelés rendszerének meghonositása, mint ezt a „Notes on Medical Education“ szerzője több dologra, különösen pedig az évi vizsgálatokra nézve ohajtani látszik, valami nagy haszonnal járna.

Az évi vizsgálatok a felsőbb tanintézeteknél, milyenek az orvosiak, legalább is fölöslegesek. Ki olyan tanintézetekre magát beiratja, annak tisztában kell lennie azzal, hogy azért ment oda, miszerint valamit tanuljon, minek segélyével azután az élet színpadán boldogulhasson, s nagyon furcsa dolog, akarni valakit arra kényszeríteni, hogy tanúljon, midőn ezt hanyagságból vagy képtelensége folytán nem teszi. A vizsgálatoknak, még pedig szigorúaknak, csak akkor van helye, midőn valaki ösmeretei alapján a társadalomtól jogokat kér, ezeket elnyerni törekszik; az évi vizsgálatok azonban a közéletre vonatkozó semmi jogot nem adnak, hanem a tanárt közönséges rendőri szerepre, vagy oskolatanítóvá lenni kényszerítik, hogy a fiúkat tanulásra szorítsa és ebbeli előmenetelükről számot adjon. S ha már ezen rendszernek volna valami haszna, még elfogadható, illetőleg megtartható lenne, de semmi jó eredménynyel sem jár. A jóravaló ifjak évi vizsgálatok mellett sem tanulnak többet, mint azok nélkül; azokon továbbá, kiknek a természet elegendő észt nem adott, az évi vizsgálatok sem segítenek; kik pedig könnyelműségből vagy bármely más okból hanyagok, ezeket azon vizsgálatok valamely jobb irányba terelni nem fogják, mert ezek körülbelül igy gondolkodnak: „A szerencse majd csak kedvez,“ — „A tanár majd segít, ha felelni nem tudok,“ — „Társaim majd csak súgnak, ha nem tudok,“ — „A tanár majd csak megengedi, hogy javítsak,“ — „A tanár csak nem akarhatja, hogy egy évet veszítsek,“ stb. Kik igy gondolkodnak, s ezek száma igen nagy, a közéletben valamire való emberek nem lesznek, mert minden időben és minden körülmények között részint könnyelműségből, részint idestova való kapkodásból nem fogják kötelességeiket híven és pontosan teljesíteni. Az évi vizsgálatok tulajdonképen az ezen csoporthoz tartozó tanulók kedvéért lennének, kik miatt bizony kár fáradni, s a többi növendékeket azok tudatlanságának hallgatásával nemcsak untatni, hanem egyszersmind tőlük három-négy hetet elrabolni, mit jó előadásokra, a tárgy bővebb kifejtésére lehetne fordítani; mert az évi vizsgálatok, közönségesen majdnem egy hónapot vesznek igénybe, s a tanár kénytelen miattuk vagy fontos tárgyakat egészen mellőzni, vagy pedig lényeges dolgokat, melyek bővebb tárgyalást igényelnének, csak röviden megérintve előadni.

Azonban igenis óhajtandók lennének a beszélgetéseknek (colloquium) oly módon való gyakorlása, hogy azok ne valódi vizsgálatok legyenek, hanem időnkint egy vagy több nap tűzessék ki arra, melyben azon növendékek, kiknek az előadott tárgyak valamelyikére nézve kételyeik vannak, magukat jelentsék, s a tanár által abban felvilágosítást nyerjenek. Az ilyen beszélgetések úgyszólván az előadások kiegészitő részei lennének, s a tanár és tanítványai között szivélyesebb, közelebbi viszony kifejlődésére szolgálnának, egyszersmind pedig a tanárnak hallgatói felfogásáról tanúskodnának, s ekként lehető volna előadásait idő és körülmények szerint azok értelmi fejlettségéhez alkalmazni. A tanulók, pedig, tudva azt, hogy csak felvilágosításuk czéloztatik, s ösmereteikre nézve faggatásoknak alávetve nem leendnek, az olyan beszélgetésekben bizonyára a legnagyobb örömmel vennének részt, egyszersmind pedig azokra elegendő tárgyat nyujtanának.

A.

Vegyesek.

—α— Mint halljuk Ő Felsége legkegyelmesebb határozatával helybenhagyta, hogy országos egészségügyi tanács állíttassék fel, s egyszersmind rendelte, hogy a tagok kinevezés végett elébe terjesztessenek.

— Frommhold tr. ügytársunk, mint halljuk, egy új munkán dolgozik, mi a „Migrain“ gyógykezelését fogja tárgyalni.

— Rózsay tr. kórházi főorvos e napokban két füzetet tett közzé, melyek egyikében az 1866-dik évi cholera-járványt, a másikban az $186^4/_5$ és az 1867-dik évi himlő járványt a pestvárosi közkórház fiókosztályán tárgyalja. A szép szorgalommal összeállított magánrajzokhoz számos táblás kimutatás, rajzok és Pestvárosának térképe vonatkozással a cholerára van mellékelve.

—α— Jövő félévtől kezdve az egyetemi előadásokat nemcsak azok hallgathatják, kik az érettségi vizsgát kiállották, hanem egyes tantárgyakra rendkivüli hallgatóként magát bárki is beirathatja, vagy pedig megjelenhet vendégként az előadásokon.

—α— A napokban a szemészetet tárgyaló vázlatból mintegy hat ívnyi füzet hagyta el a sajtót. Az C. H. Schauenburg munkájának forditása s összesen húsz ívre fog terjedni. A fordító Bernolák tr., tanársegéd az egyetemi szemészeti kórodán. A forditásra három forintjával előfizethetni.

—α— Harminczhét trieszti orvos Rokitansky hírneves boncztanárnak, ki a bécsi birodalmi tanács urakházának tagja, üdvözlő iratot küldött az iskolai törvényjavaslat mellett mondott nagy hatású beszéde alkalmából. Rokitansky az új oskolai törvényt pártolta, mert az által az oskolának a papság gyámsága alóli felmentése, a tan- és lelkiösmeret-szabadság gyakorlati érvényesitése pártoltatik.

—α— Türck tanár, életében, a bécsi átalános közkórházban külön gégeosztály élén állott, s most a felett volt vita, vajjon a gégebetegek számára ezentúl külön osztály szükséges-e vagy sem. A tanári kar többsége annak szükségessége mellett nyilatkozott.

—α— Brühl tnr., ki egy ideig a pesti egyetemnél is tanított, Bécsben népszerű állattani előadásait bevégezte, melyek nagy hírre jutottak. 750 hallgatója közül 266 asszony volt, míg a másik harmada iparosok és munkásokból állott.

—α— A kir. magyar tudomány-egyetem $186^6/_7$-diki nyári félévi leczkerende megjelent, s a szerint az orvosi karnál rendkivüli előadásokat tartanak: Linzbauer Xav. Ferencz r. tnr., a gyógyszerészet törvényei; Poor Imre magántanár, bujakórtan; Bókai János rk. tnr., gyermekgyógyászat és gyermekápolás; Schwartzer Ferencz m. tnr., gyakorlati elmegyógyászat; Patrubány Gergely m. tnr., a himlőféle betegségekről, védhimlő-oltási gyakorlatokkal; Kovács József m. tnr., sebészi műtéttan; Gebhardt Lajos m. tnr., mellkórismei gyakorlatok; Pete Zsigmond m. tnr., fürdészet; Batizfalvi Sámuel m. tnr., testegyenészet; Barna Ignácz m. tnr., fogászat; Navratil Imre m. tnr. gége és orrtükrészet; Böke Gyula m. tnr., elméleti és gyakorlati fülgyógyászat; Wagner János r. tnr., belgyógyászati casuistika; Wachtel Dávid r. tnr. Magyarország gyógyfürdői és ásványvizei. A két utóbbi előadás dijnélküli.

—α— G. B. Wittstein „Taschenbuch der Geheimmittellehre“ czimű munkájának 2-ik kiadása (Nördlingen) megjelent, melyben az eddig elemzett titkos gyógyszerek birálatilag vannak együvé állítva, s általa ezen a téren tökéletes tájékozásra lehet szert tenni.

—α— Mint értesülünk, Kolozsvárott a szándékolt egyetem létrehozására vonatkozó adatok és kimutatások gyüjtésével elkészültek. A különböző és a leendő egyetembe olvasztható intézetekre az állam által fordított évi költségeken, nemkülönben a szinte abba beolvasztható alapok évi jövedelmein kivül az államtól még körülbelül hatvanezer forintnyi évi segély igényeltetnék. Főhelyiségül a kormányszék épületére vetették a figyelmet, azon esetre, ha azon hatóság megtalálna szűnni. Ezen két emeletes, laktanya-szerü épület hajdan jezsuitazárda volt, s inkább fogdának való mint tanintézetnek, valamint az sem lehetlen, hogy az átalakitás belekerülne annyiba, mennyiért oly kiterjedésü czélszerű házat épiteni lehetne. Ezenkivül annak egyik, még pedig hosszabb szárnya keskeny, sötét és piszkos utczára nyilik, hol az egész városban talán a legromlottabb levegő van, s mindenesetre oly hely, hová oskola semmikép se való. Ha egyetemet akarnak, jó lesz számára egészségesebb, tisztább és világosabb helyet keresni, milyent Kolozsvárott akármennyit találhatni.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. april 10-től egész 1868. april 17-ig ápolt betegekről.

1868.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógyult			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
April 10.	25	21	46	18	11	29	9		5	493	472	9	10	24	1008
„ 11.	27	11	38	8	5	13	5	1	10	503	477	9	10	24	1023
„ 12.	20	11	31	30	23	53	3	1	4	491	466	8	8	24	997
„ 13.	10	4	14	4	1	5	2	2	4	495	468	7	8	24	1002
„ 14.	15	17	32	19	11	30	3	1	4	489	478	5	5	23	1000
„ 15.	30	12	42	37	36	73	5		5	476	455	5	5	23	964
„ 16.	38	21	59	17	6	23	3	3	6	494	466	5	6	23	994

Létszám kevesbedik. Legtöbb a légző és ivarszervek bántalmaiban szenvedő. Hagymázosak száma 142.

Pályázat.

Zemplénmegye Tarczal városában a városorvosi állomás leköszönés folytán üresedésbe jövén, ezen állomásra a f. évi apról hó 6-kán tartott képviseleti gyülés határozata értelmében csőd nyitása rendeltetett. Felszólíttatnak ennélfogva azok, kik ezen állomásért, mely 300 o. é. frt évi fizetés s két ölfa természetben leendő kiszolgáltatásával van összekötve, pályázni kivánnak, miszerint a kellő okmányokkal ellátott folyamodványaikat alólirott naptól számitva egy hó letelte alatt Tarczal város főbirájához származtassák, honnan kellő felvilágositást nyerendnek.

Tarczal 1868, april 11.

Komássy Károly, v. főbiró.

HIRDETMÉNYEK.

Budai vízgyógy- és svéd testgyakorlati intézet.

Igen tisztelt ügyfeleimnek szíves tudomásul adom, hogy a kis Svábhegy alján levő, jelesen felszerelt budai vízgyógyintézetet teljes svédtestgyakorlati és egyéb gyógykészülékeivel 1867. december óta orvosi igazgatásom alá vettem. A betegek felvétele télen-nyáron történik. Tudakozódásokra készséggel válaszolok.

Vajda Ignácz, orvos-sebész tudor.
Buda, városmajor 318. sz.

Römerbad

a stiriai

Gastein

a déli vaspálya mellett (8 órányira Bécstől) gyógyhatásos hegyi R. 30 fokú meleg forrás, különösen köszvény, csúz, idegzsábák gyengeség, tehetetlenség hűdések, női ivarszervek bajai (mint hószámzavarok, fehér folyás) kütegek, aranyeres bántalmak stb. ellen.

Az idény kezdődik május 1-jén. Lakás megrendelések bérmentes levelekben a fürdő igazgatóságnál.

Egyéb felvilágositással május 1-éjig szolgál a fürdőorvos: Dr. Bunzel E. naponként 3—4 lakásán Bécs Himmelpfortgasse 17 sz. 2. emelet ajtó balra. (6—3)

(2—3) **Fellner**

orvos, sebész tr., nő-orvos és a bécsi cs. k. közkórház volt másodorvosa,

tisztelettel jelenti t. cz. ügyfeleinek, hogy

Franzensbadban

mint fürdő-orvos megtelepedett s május hó elején ottani működését meg fogja kezdeni.

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. szám).

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

Pest, 1868. **17. sz.** **April 26.**

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnel, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Fleischer József tr: Adat a méhlepény betegségeinek kóroktanához. — A látidegek és az ideghártya állapota tébolyodottaknál. Cl. Allbutt tr. — Könyvismertetés. Recherches sur quelques points de la gangrène spontanée, par C. Benni. — Lapszemle. A gümők beoltbatóságáról. Az idegek befolyása a bélbeli elválasztásokra — Apróbb szemelvények.
Tároza: Török János tr.: A közegészségi és orvosi ügy kérdéséhez. — Vegyesek. — Pályázat. — Hirdetések.
Melléklet: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 2-dik száma.

Adat a méhlepény betegségeinek kóroktanához.

A mélepényen talált kanyaró nyomok. *)

Fleischer József egyetemi magántanártól.

A méhlepény betegségeinek kóroktanát még sötét homály borítja. E téren még a buvárlátnak fenn van tartva azon háladatos szerep a tudományt nem egy független és eredeti munkával megörvendeztethetni.

A méhlepény kórjairól eddig még keveset tudunk és a mit tudunk csakis csekélységekre, száraz tényekre, néhány oly kórtermék constatirozására szorítkozik, melyeknek aetiologiája iránt bővebben nyilatkozni eddig senki sem kisértette meg.

A véletlen engem egy érdekes készítménynek birtokába juttatott, mely a szóban levő méhlepény betegségeinek kóroktanát úgy hiszem egy adattal gazdagítandja. Mondom pedig, ugy hiszem, mert egyetlen esetemre támaszkodva határozottan állítani nem tudom, nem akarhatom; hanem igen is figyelmessé óhajtanám tenni e tekintetben az illetőket, hogy a netán előfordulandó hasonló esetekben figyelmeztetéseimre tekintettel legyenek.

Az eset, melynek történetét chronologicus rendben látom jónak előadni a következő :

Egy érdemes és köztiszteletben álló orvos ügyfelünk első terhű leánya, terhességének 4-dik hónapja végén az 1866. májusban még járványosan uralgó kanyarótól oly nagy fokban lepetett meg, hogy az elvetélésnek bekövetkezése nagyon valószínű volt. A nő azonban 14 napi betegsége után felüdült s ezentúl a legjobb egészségnek örvendett. A terhesség rendes végét elérvén, a szülés munkája 1866. november 6-án beköszöntött s két napi fáradalmas és minden erejét kimerítő vajudás után (nov. 8-kán reggel) egy igen erősen kifejlett élő fiú gyermeket szült.

Én a gyermek megszületése után, a késedelmező szüleplevás és kihajtatás, s az ez okból beállott, életveszélyes méhvérzés végett kérettem a szülőhöz, kit megérkezésemkor a megrémült és könnyekbe borult édes atyának karjaiban ájulva találtam, melyből az általam és a környezet által rögtön alkalmazott különnemü élesztőszerekre hosszú szünetekben jelentkező sóhajok közt tért magához, de a szótlanság és közönyösség legijesztőbb arczkifejezésének megtartásával. Ezen állapot annál félelmesebbé vált, mert az orsó-ütér kitapinthatlansága mellett a nő újra elájult. A nagy vérvesztés ily fenyegető tünetei közt mindent mellőzve, azonnal és gyorsan a szülep eltávolításához kelle fognom, miután csakis ennek leggyorsabb elvételétől függött a méhvérzésnek megszüntetése s ezzel a már csaknem elvérzett nő életének megmenthetése.

A lepény elválasztása, a képződött méhszor legyőzetése után, daczára, hogy az helyenként a méh falával szorosb összefüggésben állott, könnyen sikerült.

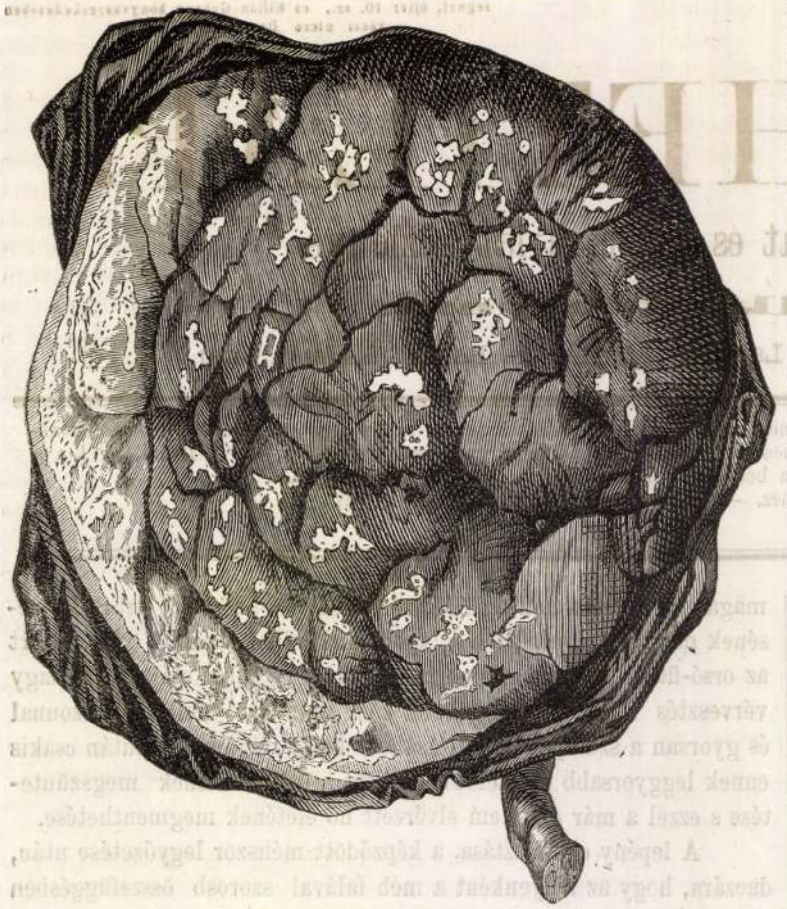
Megtekintvén a kihúzott szülepet a czélból, hogy annak egészvoltáról szokásom szerint enmagamat, de leginkább az igen aggódó atyát megnyugtassam, annak méhfölszinét megpillantva, tarka, pettyes külleme által lepettem meg oly annyira, hogy ezen pillanatnyi benyomás akaratlanul és anélkül, hogy az előzményekről még csak némi sejtelmem is lett volna, azon megjegyzésre bírt, hogy a lepénynek ezen sajátságos külleme olyan, mintha az valami kütegnek szolgált volna székhelyül; mely értelmű megjegyzésemre a már fenn elősorolt előzményekről, t. i. a kiállott kanyaróról értesültem bővebben.

És valóban, a még akkoron egészen fris lepény méhfölszínén, a nagy számmal és rendetlenül elszórtan látható pettyek vagy foltocskák csakugyan teljesen hasonsítottak a kanyaró foltocskák alakjaihoz és azoktól csak is abban különböztek,hogy szinük világos szenynyes sárga volt, mint bármely színét vesztett régibb izzadmányé, a mi a lepény sötét kékes-veres méhfölszinén annál kirívóbb látványt nyujtott. — Megjegyzendő még e helyen, hogy ezen foltocskák a lepény széle körül az irhaburok külső fölszinén is mindenütt, de kivált egy elsorvadt lebeny tőszomszédságában tömegesen nyomozhatók voltak.

A borszeszben tartogatott készítménynek jól sikerült rajzát van szerencsém itt bemutatni (lásd az ábrát a tulsó lapon.) A lepény ritka szép nagy példány, legnagyobb átmérőjében 8"-nyi volt. parenchymája, az elsorvadt lebenyt ide nem értve, 1"-nyi vastag, a melyen az egyes foltocskák láthatók; valamint az összefolyt küteg következtében tönkre ment és 1 egész 1½ vonalnyira elsorvadt lebeny.

A készítményt Lang tr. akkoriban egyetemi magántanár, volt szíves szövettanilag megvizsgálni és a górcsői leletet velem irásban tudatni.

*) Előadatott a budapesti k. orvosegylet 1868. april hó 18-kán tartott rendes ülésében.



Górcsövi látlelet.

„A méhlepény deciduáján látható fehér foltokat közelebbről megtekintve, ezek tökéletesen a forradás benyomását adják. A fehér foltokon keresztül t. i. különféle irányban fehér, feszesebb külsejű kötegek húzódnak, melyek között a szövet inkább hasonlít a kotyledonok rendes külsejéhez.

A vakarcs nem mutat egyebet kötszövetnél, melyben nagy sejtek és mész concrementumok láthatók.

Egy ilyen forradáshoz, hegedéshez hasonlító foltot a kotyledon határos részeivel kimetszve, ezen egész darabot, metszetek készítése czéljából alkoholban keményítettem. Az ilyképen előkészített tárgyon haránt metszeteket ejtve, először is tisztán látjuk egymástól határolva a foetalis placenta (chorion) és az anya placenta (decidua) rétegeit. Azon helyeken, melyeken a már fennemlített hegedésszerű köteghuzalok látszanak, az átmetszeten a deciduák tetemes megvastagodását és a mélybe (a chorionba) való behatolását látjuk, tehát a szövetnek megvastagodását, határán túlterjedését. Górcső alatt ezen megvastagodás kötszövetből állónak bizonyul.

A forradásos helyek részletes kötszövettúltengéstől származnak, hogy ezen kötszövetújképződés körülirt lobos bántalmak következménye, alig kétségbe vonható. *Dr. Lang Gusztáv* egyet. magántanár.

A mi tehát ezen rendetlenül elszórt számos foltocskát illeti, úgy én azokat az előzmények és következmények (a priori és posteriori) után itélve, egyébnek nem tekinthetem, nem tarthatom; mint a méh belfölszinén egykoron localisálva volt kanyaró hátrahagyott nyomainak, illetőleg a kanyaró föltételezte körülírt lobos kórtermékek maradványainak. És úgy vélekedem, ha a szájür, a torok, a légző, az emésztő, és húgyszervek nyákhártyái a kanyaró localisatiójának székhelyéül szolgálnak, ugy erős és ingatlan hitem, hogy az ivarszervek nyákhártyái e törvény alul felmentve nincsenek. És legkevésbé sem kételkedem benne, hogy a hüvely és a méh váladékában a lehámlási időszakban vagy annak kezdetén számos belhámczafatok volnának találhatók. Annálinkább vagyok pedig ezt hajlandó fölvenni egy terhes méh túltengett nyákhártyájáról, illetőleg deciduájáról, mely mint folytontartó beható vérbőségnek székhelye, a hajlamot erre bizonynyal csak fokozni fogja.

Miként a górcsői leletből kitetszik, az egyes foltocskákban mészhalmazok valának láthatók, a melyek különben csakis egyes nagyobb foltocskákban voltak jelen és egyátalán nem mindegyikben.

Én ezen mészhalmazokat nem tartom egyszerűen mészlerakodásoknak, mészmetastasisoknak, legalább nem azon értelemben a melyet azok magukban foglalnak, mert sem az anya sem a gyermek csontrendszerében oly valami kóros bántalomnak nyomát, a honnan e földrészeknek fölvételét és e helyre való átrakodását magyarázni lehetne, földeríteni nem tudtam; hanem tartom azokat az egykoron kanyaró által létrejött körülírt lobos kórtermékeknek melyek a visszafejlődési átalakulásban a legelőrehaladottabb stádiumig t. i. az elmeszesedésig jutottak; a mely folyamatot a tüdőkben oly gyakran talált elmeszesedett gümők átalakulási folyamatához tudnám talán legszerencsésebben hasonlítani.

A látidegek és az ideghártya állapota tébolyodottaknál.

Cl. Allbutt tr-tól.

T. Clifford Allbutt tr. mondja, hogy az általános hűdés (general paralisis) név alatt ösmeretes elmekór vitte őt a tébolyodottak szemeinek tükörreli megvizsgálására; ezt pedig azon reményben tette, hogy talán az ideghártya (retina) edényeiben olyan változatokra fog akadni, melyek olyan esetekben az agybeliekben észlelhetők. Várakozásában csalatkozott, hanem e helyett a látideget állandóan sorvadt állapotban találta. A szerző az elmekórosaknál ekként megkezdett szemtükörreli vizsgátatait tovább folytatta, s az esetek legnagyobb számában az említett változást jelen lenni tapasztalta. Gondolta, hogy a szemtükörrel hozzá lehetend járulni az elmekórtannak tárgyilagos alapon való felépítéséhez, mennyiben a látideg-készülék, mint az agy kifelé nyuló egyik kiegészítő része becses felvilágosításokat nyujthat. A szerző különbféle tébolydákban összesen 214 elmekóros szemét vizsgálta meg, s az esetek csoportosításánál a bántalom gyanítható természete vagy eredete helyett czélszerűbbnek találta azon irányt követni, mely szerint az elmekórok osztályozásánál eljárni szoktak.

Általános hűdés (general paralysis) ötvenhárom esetét vizsgálta meg, melyek között negyvenegynél a látideg bántalmazása határozott, hétnél pedig kétséges volt, míg ötnél az egészen rendesnek találtatott, Allbutt leleteiből a következő folyományokat vonta ki:

1) A látideg dombocska (colliculus nervi optici) sorvadása az átalános hűdés majdnem minden esetében jelen van, s közönségesen a szagidegek sorvadása által kisértetik.

2) Tisztán csak az első kórszak végén vehető ki, minthogy a látérzék központjától csak lassan terjed a körőny felé.

3) Kezdetén az ideg elmosódott barnaszínű lesz, végtére azonban egészen színtelenné válik. Vértorlódás vagy vérbőség nincsen jelen. Az agybeli vörös és fehér lágyuláshoz hasonlítható.

4) Az ideg sorvadása a szemgödörbeli izmok hűdésével nem áll szoros viszonyban.

8) A láta állapotával szoros viszonyban van, mennyiben ez

kezdetben össze van húzódva, míg a teljes sorvadás idejében ki van tágúlva.

6) Minthogy a tünet nem igen korán mutatkozik, jelzési értéke valószínűleg csekély, kórtani jelentősége azonban sejthetőleg nagy.

Őrjöngés (mania). Ezen betegségből a szerző ötvenegy esetet észlelt, melyek közül huszonöt egyénnél a szemtükörrel a látideg-dombocska elsorvadását lehetett látni; tizenháromnál az eredmény kétes volt, másik tizenháromnál pedig a szem részint egészségesnek találtatott, részint más, nem-tűneti bántalmak észleltettek abban, így zöldhályog (glaucoma) stb. Ezekből következtette:

1) Az őrjöngés esetei nagy számánál szemtükörrel kóros átváltozásokat láthatni.

2) Ezek leginkább akkor vehetők észre, midőn más szervi bajok is vannak jelen, így például gyakran agyburoklobtól látszanak függeni.

3) Az őrjöngési rohamok után a látideg dombocska és ennek szomszédsága edényei hűdötté lesznek, minélfogva azok szenvedőleges vérbőség helyeivé válnak.

4) A roham alatt talán az edényizomzat görcse van jelen, mint ezt egy esetben ki lehetett venni.

5) Az állandó végtünetek: vértorlódás, következőleges sorvadás és egyszerű sorvadás.

Őrültség (dementia) harmincznyolcz esetében a látideg és ideghártya huszonháromszor volt megbetegedve, hatszor pedig kétesnek, míg kilenczszer egészségesnek találtatott. Ezen esetek közül a legtöbb szervi bántalomból származott, s épen úgy mint az őrjöngésnél a legsúlyosabbak választattak ki. Egyszerű heveny őrültségnél, lett légyen bár ez nagyfokú és szervi bántalomtól független, Allbutt a látideget vagy az ideghártyát bántalmazva nem látta.

A mélakórság (melancholia) és az *öndühödés* (monomania) együtt tárgyaltatnak. Tizenhét eset között a szem csak háromnál volt megbetegedve; a mélakórságnál azonban az ideghártya közönségesen vérszegénynek észleltetett. Ezen esetek között csak kevés volt, melyekben az elmekórt valamely szervi bántalommal összekötetésbe lehetett hozni.

Nehézkórtól függő *téboly* (insanity) negyvenhárom esete vizsgáltatott meg. Tizenöt izben a látideg vagy az ideghártya betegnek, kilenczszer pedig kétesnek észleltetett, míg tizenkilenczszer változást nem mutatott. Az egyszerű nehézkórt a látideg bántalmazottsága közönségesen nem szokta követni. A látideg változatai legtöbb esetében más tünetekből valamely szervi bántalom jelenlétére lehet következtetni.

A szerző a *bambaságnál* (idiocy) teljes vakságot már többször észlelt, minélfogva újra tizenkét esetet vizsgált meg, melyeknél ötször a látigeg dombocskát nagy mértékben elsorvadva találta, egyszer pedig az változásban, míg kétszer kétes volt.

Carter a gloucesteri tébolydában több beteg szemét vizsgálta meg, s Allbutt állításait igazolva találta. Nyolcz beteg között csak egynek volt ép szeme. Őrültség egy esetében festenyes ideghártyalobot (retinitis pigmentosa) talált; továbbá nekézkórosat a roham után tíz percz múlva vizsgálván meg, a látideg-dombcsa halaványnak tünt elő. Másik sùlyos esetben ez fehér sorvadásnak indúlt. Legközelebb gümőkóri agyburoklobot (menyngitis tuberculosa) észlelt, s a tükörrel becses adatokat vélt elérhetni, de reményében csalatkozott.

Tuke szerint nem kell feledni, hogy az átalános hűdés negyven éven túli embereknél szokott előfordúlni, kiknek látása közönségesen gyengül, s kiknél a sorvadás nem tartozik a ritkaságok közé. Gondolja, hogy a láta az ideghártya állapotával viszonyban nincs. Mi az őrjöngést illeti, midőn ez heveny, valószinüleg vértolulás van jelen; ha pedig idült, akkor a kinézés kor és más körülmények szerint a rendestől eltérő lehet. (Royal Medical and Chirurgical Society. 1868, febr. 25).

KÖNYVISMERTETÉS.

Recherches sur quelques points de la gangrène, spontanée, par C. Benni. Adrien Delahaye. 1867, Paris.

A legújabb vizsgálatok nyomán a maguktól létrejövő üszkösödések közvetlen okát a vérkeringési rendszerben levő akadályokban keresik, minthogy pedig ezen tényezők igen különbözők lehetnek, igen felfoghatónak tartjuk, ha a szerzők azokat esetleges észleleteik szerint, különböző szempontból kiindulva fogják fel. Igen bajos lenne állítani, hogy azok oka mindenkor az üterekben keresendő, s ha még azon sokkal helyesebb feladatot is magunk elé tűzzük, valjon az üterek olyankor miféle szerepet játszanak, annak megoldásakor számtalan nehézségekbe ütközünk. Igy az üterek betömődésének arra való befolyása szinte élénk vita tárgyát képezi. Míg az ütérlob kórszövettana eléggé nem ösmertetett, mindjárt készen voltak azon állítással, hogy az olyankor észlelhető értömülések ütérlob következményei; később azonban Virchow munkálatai folytán kiderült, hogy az üterek érrögek megakadása folytán igen sokszor bedugúlnak (embolie), mihez csatlakoztak Charcot és Vulpian leletei, kik a fekélyes szívbelhártyalobról (l'endocardite ulcéreuse) szóló jeles munkájukban szinte eléggé kimutatták, hogy azon esetek, melyekben elsőleges ütérlobot szoktak felvenni, közönségesen nem egyebek érdugulásoknál.

Benni munkájában czélul tűzte ki, hogy úgy az egyik, mint másik iránybeli tévedésekre figyelmeztessen; mert valamint hibáztak azok, kik mindent ütérlobból akartak megfejteni, úgy tévednek azok is, kik eléggé elfogultak vagy meggondolatlanok, hogy mindent érdugulásból (embolie) származtassanak, ezt valóságos gyüjtőmedenczévé tévén, hová kellő figyelem és megfontolás nélkül mindent belehánynak. A szerző különösen az ütérbeli tömülés (thrombose artérielle) okait iparkodott kitudni, mely czéljának elérésében azonban sokat kellett küzdeni, mert azok sokfélék és hozzájuk csak bonyolódott utakon férhetni. Végeredményként kitűnt, hogy az üterekben elsőleges értömülések keletkezhetnek, még pedig részint a falak megváltozása, részint a vér megbetegedése folytán, s az így támadt vérkeringési akadályok üszkösödések tényezőiül szolgálhatnak.

Hogy vannak betegségek, melyekben a vér az edényekben átalában és így az üterekben is tömüléseket képezve, megalszik, átalában véve ösmeretes dolog, s ha ügyelünk, azt nem egyszer észlelhetjük, ezen könnyü, mondhatnók önkéntes megalvás okai azonban nem igen ösmeretesek, s Vogel azon törekvése, hogy olyankor a vér rostonyájának megalvásra való könnyebb hajlamát vegyük fel, ezen folyamatot pedig „inopexiá“-nak nevezzük, szép ugyan, de mitsem ér. Mit nyerünk, ha mondjuk, értömülés „inopexia“ folytán. Az inopexia lényegét Benni sem vitte ugyan előre, de mégis érdekesek Charcot-nak általa közölt észleletei, melyekből világos, hogy vannak maguktól létrejövő üszkösödések, melyeket ösmeretlen okból, talán a vér könnyebben történhető megalvásából, vagyis „inopexia“-ból kell származtatnunk. Ilyen esetek kivált idült és senyves betegségeknél, melyek közé a rák is tartozik, szoktak előfordulni; ezenkivül pedig a szerző csontlágyulás (ostéomalacie) két esetét említi meg, melyhez szinte maguktóli üszkösödések csatlakoztak. A tüdővész mellett ütérbeli tömülések szinte léphetnek fel, habár kevésbé gyakran mint a visszerekben. Idevonatkozó eseteket Cruveilhier, Virchow és Vogel közöltek. Benni több esetet gyüjtött össze, melyekben az üszkösödés hasi hagymázban és más súlyos fertőző lázas betegségekben, a cholerában, czukros húgyárnál, oly módon látszott keletkezni, habár bajos ezt minden tekintetben bebizonyítani, de a szerző mégis szükségesnek tartja a figyelmet ez irányba elhivni.

Azonban az „inopexia“-t, mint az ütérbeli tömülések okát elhagyva, térjünk az ütéri falak változataira, melyekről biztosabban mondhatjuk, hogy tömülések okaivá lehetnek. Ezek közé tartozik az ütérkeményedés (artériosclérose), mely kötszövet-túlképződéséből következik, továbbá a kásaszerű és a meszes átváltozások és az edényburoklob bizonyos faja, melyet a szerző túlfejlődésinek (endartérite hypertrophique) nevez. Ezen lob az edény belburkának egyenletes megvastagodásából áll, az alakelemek túlképződése folytán, mimellett véredények is szoktak kifejlődni. A jövőtől kell várnunk, hogy az edénybeli belburoklob ezen faja, s a belburok más idült gyulladásai között a különbséget véglegesen megállapítsa, a szerzőnek azonban koszönettel tartozunk, hogy ezen kórfolyamatra a figyelmet felhívta, s tüzetes kórszövettani leirásai mindenesetre becses adatokként tekinthetők. —*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) A gümők beolthatóságáról.

Villemin volt az, ki a gümök beolthatóságát szóba hozta, s kisérletekkel támogatni igyekezett, hogy azoknak fertőző tulajdonságaik vannak és ragadósak, minthogy azonban az úgynevezett sárga gümőket tekintette a gümönövedékek ismérveiül, jelentékeny tévedést követett el, mit bizonyára elkerül vala, ha a szürke gümőket vette volna a szóbanlevő újképződmények valódi példányaiként, mint ez a dolgok állásának megfelel. Lebert bebizonyitotta, hogy ha a rágó állatok bőre alá ásványanyagok tétetnek, ezen helyeken a sárga gümőkhöz mindenben hasonló termények keletkeznek. Burdon Sanderson tr. egy lépéssel előbbre ment, midőn bebizonyitotta, hogy az egyszerű erőművi izgatás, mint például sertével vagy genyszalaggal, hasonló eredményre vezethet, hahogy az ingerlés se nem nagyon gyenge, se nem igen erős, mert az előbbi esetben a kisérlet könnyen sikertelen maradhat, míg az utóbbiban az állat gyorsabban elhal, mintsem ez kivánatos. Hogy az eredmény sikeres legyen, szükséges, miszerint az izgatás helyén genyedés és keményedés jöjjön létre. Ekként kisebb-nagyobb tályogocskák támadnak, melyek kötszövet által vétetnek körül, részint pedig kötszöveti rostkötegek húzódnak rajtuk keresztül, A belső szervek közül leginkább a tüdők, máj, lép, és a hashártya szenvednek, míg az agyburkok a bántalom alól kivételt képeznek. A tüdőkben aczélszürke göcsök támadnak, melyek részint az újképződményből, részint megváltozott tüdőszövetből állanak, az egész festenynyel lévén áthatolva. A máj, kivált a tengeri malacznál roppantúl megnagyobbodik, s kétféle szövetből látszik állani, úgymint a tulajdonképi mirigyszövet és azt ezt környező újképződményből, mely a nagy zsigerér (vena portarum) és az epevezetékek mentében van elterjedve. Sanderson az utóbbit szerkezet nélküli közti anyagból és ezekben foglalt magvakból állónak találta, melyek csoportonkint voltak együvé halmozva. A szerző szerint az egész szövet a nyirkmirígyekéhez hasonló, miért azt mirígyszerünek nevezi. A lép is hasonló szövet képződése folytán nagyobb lesz, valamint a fodorüterek szomszédságában szinte olyan növedékek jönnek létre. (The Pathological society. 1868, mar. 11).

(—h—n) Az idegek befolyása a bélbeli elválasztásokra.

Moreau, miután a kutyákat hangyanyhalvaggal elbóditotta volna, a hasat a fehér vonal hosszában felmetszi, s a vékonybelek egy darabját kihúzza, melyet kaucsuk fonalak által négy helyen lekötvén, azt három részletre osztja; miután pedig a középső részlet idegeit gondosan átmetszette volna, az egész gomolyt a hasüregbe visszateszi, a sebszéleket egymással egyesítvén. A nehány óra múlva megölt állatoknál a középső bélrészlet, melynek idegei átmetszettek, folyadékkal van tele, míg a másik két részletben semmi folyadék sincs, hanem légek által ki van tágítva.

Moreau a „société de biologie“ előtt szinte tett kisérleteket még pedig hasonló eredménnyel.

A szerző kisérleteinek folyományai a beteg ágynáli tapasztalatokkal megegyezni látszanak. (Société de biologie 1868.)

(—h—u) A göresös köhögés kezelése karbolsav által.

N. W. Blake görcsös köhögésben szenvedő betegeit karbolsav gőzével telített levegőben tartja. A folyadék likacsos fedéllel ellátott medenczében foglal helyet, mely alatt borszeszlámpa ég. A betegek, kik karbolsavat lehelnek, kevesebbet lehelnek be, s a görcsös rohamok sokkal gyengébben folynak le. A szerző ezenkivül tapasztalta, hogy ezen gőzök befolyása alatt a tüdővészes betegeknél is tetemes javulás vehető észre; ezenkivül a carbolsav gőzeit mint fertőztelenitő szert is ajálja. (M. T. & 1868).

(—h—n) Tályog az agyban és lépben, — fekélyes szívbelhártyalob.

Fiatal férfinál a kétcsucsú szívbillentyü bántalma volt jelen, a szívcsúcson összehúzodás alatti zörejjel, a zsigerek vérbőségével és vízkórsággal; ezenkivül, míg a Guy-féle kórházban feküdt, jobboldali hüdés és szótehetlenség (aphasia) lépett fel, s úgy ezen mint az erre következő időben láz köszöntett be. A beteg meghalt és bonczoláskor a szív megnagyobodva, a billentyüizmok inai részben pedig szétválva találtattak, míg némelyekből szemcsés kinövések indúltakki, melyek nagy szemölcsös növedékké egyesültek, ez több helyen kievődés nyomait mutatván. Az egyik oldalon a Sylvius-féle árok üterében rög találtatott, mely a szív üregében levő növedékhez hasonló volt. Az érdugulás szomszédságában körüskörül az agy meg volt gyuladva és vörösösen meglágyúlva. Mélyebben; de a lobos részlettel folytonosságban tályog feküdt, mely zöldes, majdnem ragadó genyet tartalmazott, ez meglágyult rostonyához igen hasonlitván. A lép üterének ágaiban hasonló érrögek találtattak. A máj-ütér több ága hasonlókép érdugulás színhelye volt, s ezeknek megfelelőleg kicsiny, köles-szemnyi, itt ott lencsényi nagyságú foltocskák látszottak, melyek nyúlós nyákból állottak. (The Pathological Society. 1868, mártius 17).

(—h—n) Betokolt kövek a vesékben.

A negyvenöt éves beteg, midőn körülbelül három éves volt, oldalára hatott bántalmazás következtében véreset vizelt, s azóta húgyában időnkint vér és geny mutatkozott, mi az utólsó hat hónap alatt állandóan úgy volt. Felvételekor sok nyúlos nyákot üritett ki, mely között igen sok epefaggyany-jegecz foglaltatott. Ebben változás nem történt egészen haláláig, mi kábálom tünetei között öt nap múlva következett be. Az agyban sok hugyany volt. A jobboldali vese nagy tömlővé változott és a húgyvezéd nyilását jókora vesekő elzárta. A baloldali vesékben még nagyobb kövek foglaltattak. A balvesében epefaggyanyt alig lehetett találni, míg a jobboldaliban ez nagy mennyiségben képviseltetett. A húgyhólyagnak nem volt semmi baja. Megjegyzendő, hogy az életben kiürített vizelet lugosan hatott. (The Pathological Society. 1868, mart. 17.)

(—h—n) Nagy kövek a húgyhólyagban.

Negyvenkét éves férfi huszonöt év óta tünetekben szenvedett, melyek húgykövek jelenlétére mutattak. Legközelebbi időben azok eltávolitását foganatba akarták venni, de a beteg roszulléte miatt el kellett halasztani, ki nehány nap múlva kábálom tünetei között meghalt. A hólyag össze volt húzódva, nyákhártyája kifekélyesedve, a húgyvezedék pedig kitágúlva. A hólyagban három kő találtatott, melyek egyike 20 szemer híjján $^3/_4$, másika 40 szemer híjján $^1/_2$ fontot, harmadika pedig 40 szemert nyomott. Az összes súly körülbelül $1^1/_4$ font volt. (The Pathological Society. 1863. martius 17).

(—h—n) A nyelvütér lekötése.

Demarquay mondja, hogy a nyelvüterek lekötését a gyakorlatban nem méltatják oly mértékben, mint ezt a nyelv bántalmak kezelésénél tenni kellene. A nyelvütereket részint gyógyítási czélból részint vérzés csillapitása végett tizennégyszer kötötte le. Az eredmény tizenkétszer gyógyulás, kétszer pedig halálozás volt a műtétel következtében. (A. gén. de méd. 1868, febr.)

(—h—n) Vérjegeczek kiköpése (l'hématinoptysie.)

Lebert „l'hématinoptysie“ alatt érti, midőn a köpedékben a vérsejtek helyett vérfesteny jegeczei vannak jelen. Ezen tünet a vérömlenyes mellhártyalob szövődménye, s akkor következik be, midőn a hörgök a mellhártyabeli izzadmányal közlekednek. A köpedék barnássárga és büzös szokott lenni. Górcső alatt a vérfesteny részint jegeczekben, részint alaktalan tömegben észlelhető. A szerző négy esetet közöl, melyekben mellhártyabeli véres izzadmány mellett a köpedékben olyan jegeczek észleltettek. (J. de méd. de Lyon 1867, november 15).

(—h—n) Hasürbeli főéri tágulat (aneurisma aortae abdominalis), — vérömleny a baloldali mellhártyaürbe, — halál.

PisslingWilmos tr. hasürbeli főéri tágulatot ír le, mely igen nagy és két lebenyü volt, az alatta fekvő bordák és a csigolyák pedig kopásnak indúltak. A baloldali mellhártya üreg átfuratott, s ebben nagy mennyiségü vér halmozódott fel, mely a tüdőt összenyomta. A baloldali tüdő csúcsán gümösödés. Régi mellhártya odanövések. Tüdővizenyő.

Lebert hasürbeli főéri tágulat 103 esetet gyüjtötte egybe, melyek között tizenegy ízben a daganat megrepedése a mellhártya üregek felé történt, s a vér itt halmozódott fel. (W. M. W. 1867, 94—95 l.)

(—h—n) Nehézkóri rohamok, — halál, — a baloldali agyban rivókák.

Parrot hét éves gyermeket észlelt, kinél nehézkóri rohamok léptek fel; a szabad időközökben pedig a gyermek heves fejfájásban szenvedett, s mondotta, hogy ilyen baja már egyszer volt. A beteg meghalt, s bonczoláskor az agy baloldali lebenyében narancsnagyságú üreg foglaltatott, mely átlátszó kocsonyaszerű folyadékkal volt tele, s az rivókatömlőnek bizonyúlt. A baloldali gyomor a jobboldalinál 9 centimeterrel hosszabb volt, s az a tömlővel közlekedett. (Société médicale des hôpitaux. 1868, febr. 28).

(—h—n) Fullasztó golyva, — Bonnet eszközének alkalmazása.

Bonnet 1855-ben az „académie des sciences“ egyik ülésében eszközt mutatott be, melyet némely golyvafélék műtételekor állítólag jó sikerrel használt. Ezen eszköz leirása úgy maga Bonnet, mint Phélipaux által (Traité de cautérisation) által közöltetett ugyan, de a közhasználatba sohasem ment át, s arról egészen megfeledkeztek. Delore tr., a charité-kórházi sebészek egyike és Bonnet egykori tanítványa a nevezett eszközről megemlékezett, s azt több esetben jó sikerrel alkalmazta, oly golyváknál, melyek a paizsmirígy egyszerű túlfejlődéséből állanak, kocsányosak, mozgathatók és a szegycsont markolata mögött a mellkasba leérnek, minélfogva még akkor is fulladási rohamokat okozhatnak, midőn csak jelentéktelen nagyságúak. Az eszköz egyik végén meghajtott ár alakú, míg másik vége lapos és tompa, közepén pedig kitömött párnácska van. Használáskor a mozgatható golyva felemeltetvén, az emlitett eszköz a bőrön keresztül alája szúratik. Az eszköz a tompa vég felett alkalmazott ragtapasz csíkok által akként rögzíttetik, hogy ez a mellkason aláfelé, míg a párnácska a szegymarkolat táján foglaljon helyet. Ennek megtörténte után Delore a golyvát Canquoin-féle péppel pusztítja el. (B. g. de Th. m. et ch. LXXIV k. 1868, mart. 15.)

TÁRCZA.

A közegészségi s orvosi ügy kérdéséhez.

Török János tr-tól.

A közegészségügy nagyobb mérvü lendülését csak népünknek — mintegy a jobb modú középosztályét megközelitő — nagyobb müveltsége s vagyonosodása után és egyéb állami ügyeinknek, nevezetesen az igen sok közjövedelmet elnyelő hadászati részek oly alakulása folytán várhatjuk, mely az ország pénz-készletéből, a közpénztárból is többet enged hasonló belügyi czéljainkra fölhasználni.

Mert nem csupán társadalmi intézkedések, péld. nevelési szorgalomfejlesztő, mértékletességi s egyéb jótékony czélú emberbaráti, ápoló stb. egyletek, vasárnapi iskolák, fölvilágositó népies röpiratok, heti lapok, előadások és személyes rábeszélések — capacitálások — utján kell az egészségügyi tényezőknek ésszel és kézzel fogható ismeretéhez juttatni s czélszerű fölhasználásához szoktatni népünket; de szükséges törvényeket isléptetni életbe mindazon ártalmas befolyások ellenében, melyek az ember életét és egészségét magzatéleti korától a késő vénségig veszélyeztetik és melyek czélszerű, egyesek által vagy közerővel kivihető eljárással vagy elkerülhetők vagy legalább hatásukban módosithatók; míg az eddigi semmi-bevevés, balfogalmak és visszás cselekmények népesedésünkre annyira végzetteljesek voltak.

A törvény azonban holt betü, ha annak kezelői nem adnak életet. Életet pedig kik adhatnának inkább közegészséget érdeklő törvényeinknek, mint az egész életöket e tárgy tanulmányozására szentelő orvosok.

Ezek számát sok helyen szaporitni, országszerte egyenlőbb szétosztásukat eszközölni, csupán állami méltányos dijazásuk biztositása mellett lehetséges,

Különben czélt érni lehetlen. Mert lehetőleg teljes képzettségü orvos, a minőre mindenütt szükség volna, csak igy alkalmazható ott, hol reá legnagyobb szükség van, t. i. a néppeli közvetlen érintkezés színhelyein; — hol a tényállásokat közvetlen észlelet által kell földerítni s helyesen leírni tudni, — különben felölük biztosan sokszor senki sem itélhet többé, péld. némely főben járó bűntényeknél bonczolás után, ha az észlelt tárgyon elmosódtak idővel a legfontosabb jelenségek.

Az egész orvosi tudományban jól kiképzett egyének átalános alkalmazásáról az államnak gondoskodni s állásukat valamint buzgalmuk és hasznos szolgálataikhoz mért előmenetelőket is biztosítni a közegészség érdekében oly élet-szükség, mely nélkül a közegészség ügyén bajosan lehetne sokat lendíteni.

E tárgyban sem a magyar orvosok és természet vizsgálók közelebbi nagy gyülése által készitett és benyújtott tervezet, sem a múlt havi belügyminiszteri tanácskozmány főkiindulási pontját képező újabb emlékirat nem térnek el egymástól lényegesen.

Azért csak sajnálni lehet azon éles tolharczot, mely az ezek közti csekély különbségek miatt megindulóban van. Mert akár egyik, akár a másik terv lépne életbe, az előirt hatósági orvosi szervezettel a legfelsőtől a legalsóbb forumig, körülbelül megfelelne a czélnak. Nincs is lényegesebb akadálya, csak az állam részéről e czélra szükségelendő pénzkészlet hiánya, melyet megyéink nem hajlandók pótolni.

Az időközben kifejlett eszmecserék folytán, számba véve a parlamentaris kormány megalakulása módját, nem csoda, ha az újabb emlékiratban — leszámítva némi szóhalmazt — a kivihetőségre is nagyobb figyelem fordíttatott, főleg a tervkészitésre legelőbb is szükséges országos orvosi tanácsot illetőleg; söt kivált a községi s megyei orvosi állások szaporitása szempontjából — a részleteknek mostani viszonyainkhoz illőbb kifejtését is találjuk abban, mint az előbbi, bárha első tekintetre — czikkekbe szedve — rövidebbnek, szabatosabbnak látszó tervezetben.

Mely megjegyzéseim vannak még főkép ez utóbb említettre alább pontonként előadandom; — tekintettel az azóta felmerült eszmékre.

Most mielőtt visszatérnek ama két terv tárgyalásához, legelőbb is a mindkettőben hangsulyozott, csupán leendő államorvosoktól igényeltetni kivánt külön államorvosi vizsgára nézve lesznek pár szóból álló észrevételeim, melyeket a fennevezett belügyministeri tanácskozmányban sem lehetett elhallgatnom.

Én azt tartom: a vizsgatétel eredménye átalában egyike, de csak is egyike azon biztositéknak, melyekből a képességet, avatottságott és a jövőbeni alkalmazhatóságot meg lehet itélni. Ezeknek mérlegelésénél a további észlelés és okulásrai álkalom, a kedv, ügyszeretet, jó példa, szorgalom, tanulási vágy és teremtő szellemi tehetség is tekintetbe veendő. Hamég is a tanfolyam alatt a naponkinti szorosb érintkezésnél fogva nem ismerheti ki ezekre nézve a tanár tanítványait, a vizsgából magából további képességükre következtetni bajos biztosan.

Hogy a vizsgálatmód államvizsga-e vagy egyetemi szigorlat mint eddig volt, szerintem egyébkint nem tesz lényeges különbséget; csak gyakorlatibb irányú legyen az eddiginél.

A nem ismert vizsgálók (nem tanárok) nézeteit ugyan a vizsgálandónak nehezebb néha megközelítnie az államvizsgánál.

Ha az állam általában a vizsgákból nemcsak a tanulók képzettségét, de a tanmodor helyeségét is meg akarja itéltetni, úgy bizonyára nem éri be a máskép legilletékesebb tanári kar előtt tett vizsgával, hanem a vizsgát nyilvánossá téteti, sőt saját küldötti által is részt vesz abban.

Ha általában államvizsga, minőnek az ilyet mondani lehet, szükséges, úgy nemelég csakaz államorvostanból tétetnie, hanem az egész orvosi tudományból.

Ha ez nem látszik szükségesnek, úgy a másik sem, mert az egyetemiszigorlat mindenféle államvizsgát pótolhat.

Vizsgát nem kivánhatni oly törvényekből, melyek meg sem hozattak, vagy melyek elvi alapja is már ingatag lábon áll, — elévülvén. De fölesleges is oly tárgyból, miből már egyetemi szigorlat tétetett, minő épen az orvosi rendőrség és törvényszéki orvostan, külön államvizsgát kivánni. Ez által a tanárok előtti szigorlat értékét szállítjuk alább — devalváljuk — holott más czélt akarunk elérni.

Czélunk jól kiképzett egyéneket alkalmazni — mint mondám mindenütt államorvosokúl. Erre inkább átalános jobb kiképzésmód, mint államvizsga szükséges.

A többiekkel szoros kapcsolatban levő azon orvosi s egyéb ismeretekből, melyek az állam orvosaitól megkivánhatók, csak igen kis részt, úgyszólva csak a vázat lehet az államorvostanból eltanúlni. A ki nem gyakorlott szülész, szemész, sebész, belgyógyász vagy baromorvos, sokszor nem fog adhatni az idetartozó ügyekben államorvostól igényelni szokott kielégitő véleményt.

Elmondhatni emellett előre,hogy péld. szélesebb vegytani tapasztaltságot, górcsői kezelésbeni jártasságot kivánó esetekben is olykor-olykor még sokáig, sőt talán mindig, lesz szükség külön szakértők általi vizsgálatokra — bárha az élet és szükség sok mindenre megtanít, — csak időnk, anyagi tehetségünk legyen mindent el is végezhetni.

A barmászat, vegyészet különösen saját e tanokkal kiválólag foglalkozó gyakorló szakértőket igényel az államorvosok mellé kisegítőkül is kisebb-nagyobb területen. Így mielőbb és legalább kellenének átalános marhavizsgáknál használható gyógykovácsféle segédlők.

Ha eddig hiányos volt a képzettség s igen sok utópótlást igényelt, bizonyosan a tanítványt tanitójától, mint valami felsőbb lenytől elkülönző, tudákos, pedans, nem szabad és inkább elméleti mint gyakorlati tanrendszerben rejlett annak oka. Ezen felül nem is terjedt az ki minden szükséges tantárgyra kötelezőleg.

Életi viselt dolgaink közepette gyakran látjuk e hézagot, de ettől még irányadó köreink se mentek; mert csakugyan nem úgy képeztettek az odatartozó egyének se mind, se később nem volt reá elég alkalmuk, hogy péld. a számtanban, statisticában, földtanban, természet- és vegytanban csak középszerűleg is egyenlően jártasak volnának; de a tudomány jelen állásával lépést sem tarthatnak mindenben saját szakukon kivül. Ezt emberi erő tenni nem képes!

Hanem ők kisegítik egymást és a felületes képzettségnek még árnya is elmosódik a társak egymást segélő szaktudományának fényétől.

Mennyivel kortól elmaradottabbak lehetnek azok, vagy legalább mennyivel inkább szembetünhetik ez azokon, kiket legfölebb könyvkészletük segél és tanácsol nehezebben megoldható kérdések megfejtésében.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat igen előmozditja tudományos haladásunkat becses, bárha idegen tudomány-termékek hazánkba átültetésével. Bár szakjeleseink is jobban támogatnák munkálataikkal e társulatot és vele orvosi testületünket. Orvosi folyóirataink e tekintetben eléggé iparkodnak megfelelni föladatuknak.

Midőn elismertük, hogy ismereteink, mint egyesekéi sokszor elégtelenek egy vagy más tárgy földeritésére, s hogy azért szükséges átalában jobb tanrendszer és talán átalános államvizsga is, mely legalább mind az ifjúságot, mind a tanári kart szinte kissé jobban ösztönezze a tudomány forrásai kutatására; készségünket fejeztük ki arra, hogy a közügyért minden áldozatot, még ha az hibáink bevallásával jár is, szivesen megteszünk.

Iparkodunk — önképzéssel — megközeliteni az álláspontot, melyen tudományaink vezérférfiai állanak, még pedig több oly tárgyban, melyből nekik egész életőkre elég gondot ad egygyel úgy foglalkozni, hogy fölszinen maradjanak; a miért őket irányadóinknak is tekintjük saját szakukban.

* * *

Hogy ily különböző szakot képviselő s a tudomány magaslatán álló férfiakból egy országos egészségi tudományos tanács állíttatik fel a belügyministerium által, mely az illető administrativ osztálynak, mint a közegészségi s orvosgyógyszerészi ügy országos központi (egységes) vezetőjének, a főbb elvekre nézve irány és tanácsadóúl szólgál és igen kevésbe kerül: lehetlen nem

helyesel nünk, s közegészségi és orvosi törvényhozásunk részére üdvös kezdeményezéssel biztatónak nem tartanunk; annál inkább, mert annak tagjai saját honfiainkból fognak állani s véleményök annál jobban figyelembe vétetik, mert maga a belügyministerium által nyerik megbizatásukat.

Őket buzgalomra sarkalni — öndicsvágyukon kivül — eléggé fogják azok, kik velök az életben és a sajtó terén versenyre kelnek időnkint. A ministeriumnak pedig utóbb is, ha rendén megy a dolog, a képviselőház többségéből kelletvén mindíg alakúlnia, — hanem mindenben is, nagy részt az ország közakarata érvényesítőjének kell lennie.

Orvosegyletekben, egészségügyi bizottmányokban, vagy a talán még életre serkenő (?) orvosi karban és a sajtó útján bárkinek is fennmarad azonban joga minden megbizás nélkül is, csupán ön jószántából, saját eszméinek kifejezést adni s azoknak létrehozásá működni.

Én is ezen jogommal élek e sorok közlésekor.

Igen gyakran gyanúsítjuk mostanában egymást, nem egészen tiszta indokot véve fel bármely lépésről, melyet valamelyikünk a közügyi téren tenni jónak lát. Egyik a másikát hivatalhajhászattal, másik befolyásának és ön-hasznának más útoni növelésével gyakran vádolja; — ha hallgat, azt is kegykeresésnek, — ha beszél, azt is könnyen valami önzés sugalta cselekedetnek tekintik.

Hagyjunk mi föl, orvosok, az ily eljárással egymás irányában, mely mindkét félnek le von diszéből és testületünk bármily üdvös törekvéseiben másokkal csak önérdekünk végetti küzdelmeinket sejteti.

Vegyük komolyan és bizalommal a belügyministerium kezdeményezését, legyünk azon jó akaratú, buzgó, általános támogatásunkal, hogy az országos egészségi tudományos tanács üdvös irányt adjon, létesitsen mind a közegészségi s törvényszéki orvosi, mind egyéb idetartozó tiszti személyzet czélszerü elosztására, mint orvosnak, vagy más szakbeli szakértőnek, péld. barmásznak, vegyésznek teljesebb kiképzésére, s hivatalos rendőinek megszabására. Készítsen az a legszakértőbbek közreműködésével mielőbb életre való korszerü közegészségi s törvényszéki orvosi törvényjavaslatokat, helyes gyakorlati tanrendszert tervezzen, ellenőrizze a tanári kart, s ha úgy látszik legjobbnak (vagy csak jobbnak is az egyetemi szigorlati rendszernél) szervezzen ne csak államorvosokat biráló, de az egész orvosi tudományból teendő államvizsgákat, minél jobban péld. oly módon, mikép Jaeger minap tervezé (Tervét alább még szóba hozandjuk részletesben).

Az adminisztrativ osztály hadd gyüjtse lelkiismeretesen az adatokat, szemelgesse ki az eddigi rendeletek színe-javát és állitsa össze belőlük a használhatókat; terjeszsze kiegészítés, kijavítás végett ama tanács elé; rendelkezzék azok nyomán az eddig fennálló szokás szerint mindaddig, míg törvény jön létre; ellenőrizze a kivitel módját stb.

A szükséghez képest, úgy hiszem, mielőbb meg leend téve az intézkedés a belügyministeriumban egy önálló közegészségi s orvosi osztálynak az eddiginél tökélyesb szervezésére, melyben a kiismert szakjeles egyének előbb-utóbb elfoglalandják helyöket, anélkül, hogy a tudományos tanács közreműködését jövőben is nélkülözni óhajtanák.

Másrészt mielőbb belátandják az irányadó körök, hogy a központi czélszerü vezetésen kivül a helyi viszonyok mérlegelése tekintetében részint a megyei közegészségügyi bizottmányok és az előbbi orvosi kart helyettesíthető, egymással országszerte közlekedő s átalánosan alakítandó orvos-gyógyszerészi tudományos egyletek, részint egyes vidéki, főleg hatósági szakértők belátására is sokat kell bizniok.

Nélkülük ugyanis, t. i. ha közre nem működnek lelkesen, s önállóbb hatáskörük nem lesz, igen kevésre lehet a helyes rendelkezés és kivitelben boldogulni, míg rábeszéléssel ezek költhetik fel, a ritkán czélravezető vaskényszert mellőzve, a népben, melylyel együtt élnek, az önkéntes tevékenységet ezen oldalról is.

Hogy azonban ezt tehessék, maguk iránt a bizalmat mindinkább felkelteni kell tudniok; és elegendő számmal szétosztatniok. Amazt ismét csak minden tekintetben jól, gyakorlatilag kiképezve vihetik véghez; mert kézzelfogható hasznos tevékenységük növeli a népben irántuk leginkább a bizalmat. Nagyobb szá-

muk nélkül pedig a néppeli naponkénti érintkezésük mind gyérebbé válnék.

Itt tehát ismét egyrészt számos vidéknek az állam általi orvossal elláttatása, másrészt pedig az összes orvostan tudorainak kizárólagos képzése merül fel, mint egyik főszükséglet. A köznép orvosainak szintoly képzetteknek kell lenniök, mint másokéinak; még a csak községi vagy magán, bármely társulati stb. esetleg sokszor (péld. mint minister házi orvosa) sokat kivihető orvosokul működendőket is kötelezni kell azért az államorvostan tanulmányozására is (még az egyetemnél) s tétetni velök belőle vizsgát akként, miként a többi tantárgyból, legyen az akár államvizsga, akár szigorlat.

Hanem a vizsgarendszer ne viselje magán még külszinét se annak, mintha azt a tanári kar csak önhasznára gondolta volna ki, mert az is kevesbítné igy az orvosokul készülők számát; kik sokszor a sok fizetés, szükségtelen terheltetés által tartatnak vissza e pályától.

* * *

Most áttérek azon nézeteimre, melyeket nagy gyüléseink tervezetére nézve már ezelőtt is részletesben volt szándékom nyilvánítani s melyeket elhallgatni mulasztásnak tartanám részemről.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XI-dik nagygyülésében megállapított, a közegészségi s orvosi ügy rendezését illető javaslat, mely előbb az országgyülésnek, majd a XII-dik nagygyülés küldöttei által a magyar kir. belügyministeriumnak is be lőn nyujtva, s az ott egybegyült tanácskozmány által részben alapul fogadtatott el, a kérdés sarkpontjául a személyzetet és az ügykezelést, némely intézetrei ügyelettel állapítá meg röviden. Nem terjeszkedett ki a közegészségügyi többi szükséges törvények részletezésébe, ezt egészen nyilt kérdésül hagyván.

Az újabb emlékirat az országos közegészségi tanács föladatai közé sorozza az ily törvények lassankénti készítéséhez szükségelt előmunkálatokat. E tekintetben következőkre kellene leginkább a közfigyelemnek kiterjedni.

Az egyházi s polgári házasságok előmozdítása s kötésénél egészségi szempontból üdvös intézkedésekre, a terhesek, szülőnőket illető s kisded ápolásra otthon és intézetekben; a kósza-szerelemre (prostitutióra) az ifjuság házi s iskolai, szellemi s testi tekintetben helyes, arányos nevelésére, tanitására; a rendszeres testgyakorlat országos behozására. Mindezekre nézve egészségtani elvek szerint hozandók törvények.

Az újabb építkezések czélszerűségére s a régiek hibáinak lehető csökkentésére; átalában a lakások, a városok, falvak és utczák talaja, légköre tisztaságára; azok rendezésére. Az e tekintetben hozandó szabályoknak életbeléptetésekor a vagyoni állás számba volna veendő s a szegények részére állami segélyt is kellene biztosítani, miként a czélszerű ruházkodás, test tisztázás dolgában is.

Közfürdők felállítása kivánatos mindenütt; a sárcsatornák, gödrök czélirányossága nagyobb városokban, amazoknak vízvezetések általi gyakori kiöblítésével és tartalmuk gazdászati czélokrai fölhasználásával. A nagyobb gyárak, kaszárnyák, kór és fogházak s egyéb sok lakossal biró magán vagy közintézetek, lakok különös gondját igényelik a törvényhozásnak, kivált a szegénység szempontjából.

Az egész országban jó minőségben használandók az élelmiszerek, italok, edények. A rájok ügyelés megszabásánál vásártéreken, boltokban, mészárszékekben (hol jégverem is tartandó) stb. legjobb annak szabatosabb meghatározása miként kell eljárni kivatalosan ezeknek megvizsgálásánál. Ily utasítás szükségesnek találtatott gyógyszertárak időnkénti vizsgálatára is; de ilyen áll fenn már is a törvényszéki bonczolatokra nézve. Azonban amott kimutatandó volna általában egyes szereknél micsoda tisztátalanságra forduljon a figyelem. A lég, víz, talai vizsgálás módja is pontos rövid utasításokba volna foglalandó, mintegy az eddigi hiányos ismeretek minél előbbi pótlására.

Mérséklet, tisztaság, szorgalom, önképzés, család alkotás stb. a közegészségre üdvös tényezők istápolására alakuló társadalmi egyleteknek törvény által kimondandó volna állam általi segélyezése. — Az életmentés módjairól, az arra szükséges eszközökről, átalában az élet és egészség kellékeiről való felvilágosítása a népnek vasárnapi iskolákban, templomban, néptanodákban törvény által volna meghatározandó.

A halott vizsgálatról is intézkedni szükséges, az izraeliták által gyakorolt korai temetkezés be volna tiltandó.

A népbetegségek felől, milyenek több helyiek, járványosak és ragályosak vagy máskép fertőzők, és nehány öröklékenyek, különösen azek megelőzése s elhárítása végett mint törvények volnának hozandók, mint népies magyarázó röpiratok terjesztendők.

Igy védhimlő oltása apró kerületekben e czélra működő illően díjazott orvosok által a hozzájok hozott kisdedeken szelíd kényszerrel kellene végeztetni. De csupán az eleve összeírt szegények gyermekei volnának ebben ingyen részesítendők. A másra átvihető heveny kütegek, hagymáz, cholera, bujakór, ragályos szem- és húgycsőtakár, vérhas terjedése gátlására el kellene különösen mindent követni, a hol szükséges elkülönzéssel, a venericus bajoknál fenyítéssel is, de legelőbb is a kószaszerelem fékentartásával.

Állatjárványoknál, ragályos bajoknál alkalmas különösen azzal foglalkozó okleveles baromorvosi segédlet által, az eddigi szabályok, rövidebbre vont törvényczikkekbe szedve, népies magyarázó, fölvilágosító röpiratokkal minden község részére megküldve, találhatnának alkalmazást.

A vesztegzárak és egyéb elzárolási intézkedések a tudomány jelen állásához mérten volnának fenntartandók és foganatosítandók.

A törvényszéki bonczolatok, vegyészi eljárások stb. az azokért eső külön díjazások (melyek mostanában már elszoktak maradni) bizonyos előírt szabályzat fentartását és újbóli kidolgozását igénylik, hogy pontosan végeztessenek.

Általában minden tiszti orvos teendőire jelentéstétele módjára törvényszerű szabatos utasítás kivánandó legalább is, ha csak rendeletkép kiadva is. Ez, mint minden törvény, az orvosi lapok útján rögtön kiadandó volna hivatalos hitelességgel.

(Vége következik.)

Vegyesek.

Pest, april 24-dikén. — *A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1868-ra: Szabó Ferencz tr.; 1866-ra: Dömény János úr.

—*α*— A franczia hegymögi (ultramontan) párt a senatushoz két kérvényt adott be, ezek számos aláirással lévén ellátva, s közöttük nehány orvosé is szemlélhető. Azokban az orvosi kar tanárai, különösen pedig Sée és Vulpian istentagadással és anyagiassággal (atheismus és materialismus) vádoltatnak, s kivánják, hogy a fennsőbb tanitási szabadság érdekében orvosi oskola állíttassék fel, melyben az oktatás katholikus szellemben történnék. A senatus bizottsága, melynek előadója Chaix d'Estange, a kérvényezők folyamodásának nem hajlandó engedni; a főpapi méltóságok azonban a kérvény tárgyalását sürgették és annak napi rendre való kitüzetését keresztül is vitték, minélfogva igen érdekes vitára lehetünk elkészülve. Kormánykörökben attól tartanak, hogy ha a mostan meglevő „Faculté de médecine“ mellett még egy orvosi oskola felállítatnék, azok kik tanulni nem tudnak vagy nem akarnak, majd az ujonnan felállitott orvosi tanintézetbe mennének, honnét azután jó szellemű, de gyenge felfogású és csekély képzettségű tudorok egész raja özönlené el Francziaországot.

Sée és Vulpian tudorok, kikben a kérvényezők oly nagyon megütköztek, előadásaikon másnap roppant tapssal és rohamos éljenekkel fogadtattak a szokatlanúl nagy mennyiségben megjelent hallgatóság által, mi annak fényes bizonyságául szólgált, hogy az ifjúság kitünő tehetségű tanáraival rokonszenvez, s a haladás szellemétől mélyen át van hatva. A hegymögi párt negyvenezer pappal rendelkezik, kik megszokták püspökeik és érsekeik parancsának engedelmeskedni, s ezenkivül a senatusban hatalmas bibornokok ülnek, hogy az egyház igazait védjék, s mégis egy-két tanár működése miatt oly nagy zajt üt, kik legfeljebb kétszáz hallgató előtt tartanak előadást. Ez annyi, mintha az egy millio szuronnyal rendelkező és várak háromszoros öve által körülvett

Francziaország attól tartana, hogy a kicsiny genfi köztársaság be fog törni, mely legfeljebb 1400-ra menő fegyveres erő felett rendelkezik.

—α— Kik a villamosságnak gyógyczélokra való használásával foglalkoznak, azokat figyelmezretjük Benedikt M. „Elektrotherapie" (Bécs) czímű muukájára.

—α— Nussbaum tr. petefészki tömlőt 34 esetben irtott ki, a műtettek közül pedig 18-an felgyógyúltak, míg 16-an meghaltak. Ez közülbelül 56% gyógyulás.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. april 17-től egész 1868. april 24-ig ápolt betegekről.

1868.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek elmekór		összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
April 17.	28	11	39	20	23	43	2	4	6	498	449	5	6	26	984
„ 18.	27	13	40	16	16	22	3	2	5	506	456	5	4	26	997
„ 19.	24	14	38	31	26	57	6		6	492	449	4	2	25	972
„ 20.	19	14	33	15	15	30	7	2	9	490	445	4	1	26	966
„ 21.	25	21	46	33	30	63	1		1	481	437	4	1	25	948
„ 22.	29	30	59	23	11	34		1	1	488	456	4	1	23	972
„ 23.	16	14	59	24	16	40	4	2	6	478	450	4	1	23	956

Pályázat.

Temesvár sz. k. város József-külvárosában rendszeresített 300 frt. évi fizetéssel és a józsef-külvárosbani lakási kötelezettséggel egybekötött városi orvosi állomás, az eddig volt orvosnak bekövetkezett halála által üresedésbe jövén, ennek az itteni közgyülés által leendő betöltésére a pályázat ezennel megnyittatik.

Mi azon megjegyzéssel tétetik ezennel közhírré, miszerint a pályázni szándékozók az eredeti okleveleikkel és egyéb ne talán már hasonló hivataloskodásról szóló bizonyítványaikkal ellátott folyamodványaikat, melyben a magyar és német nyelveken kivül, még a lehetőség szerint a helyben divatozó szerb és román nyelvek ösmeretének kimutatása is megkiváutatik, — f. 1868 évi május hó 19-ig ezen sz. ki. város tanácselnökségénél benyujtsák.

Kelt 1868 év april hó 19-én Temesvár sz. kir. város tanácsától.

HIRDETMÉNYEK.

Römerbad

a stiriai

Gastein

a déli vaspálya mellett (8 órányira Bécstől) gyógyhatásos hegyi R. 30 fokú meleg forrás, különösen köszvény, csúz, idegzsábák gyengeség, tehetetlenség hüdések, női ivarszervek bajai (mint hószámzavarok, fehér folyás) kütegek, aranyeres bántalmak stb. ellen.

Az idény kezdődik május 1-jén. Lakás megrendelések bérmentes levelekben a fürdő igazgatóságnál.

Egyéb felvilágosítással május 1-éjig szolgál a fürdőorvos: Dr. Bunzel E. naponként 3—4 lakásán Bécs Himmelpfortgasse 17 sz. 2. emelet ajtó balra. (6—4)

(3—3)

Fellner

orvos, sebész tr., nő-orvos és a bécsi cs. k. közkórház volt másodorvosa,

tisztelettel jelenti t. cz. ügyfeleinek, hogy

Franzensbadban

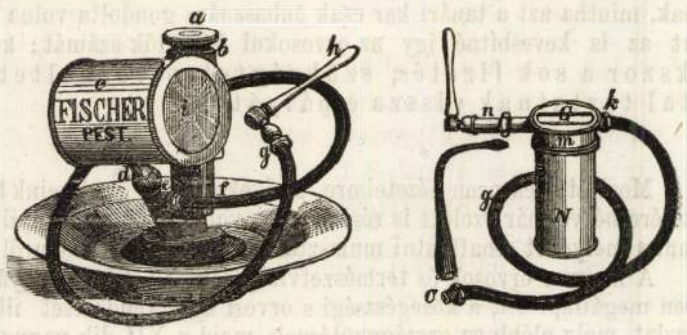
mint fürdő-orvos megtelepedett s május hó elején ottani működését meg fogja kezdeni.

Budai vízgyógy- és svéd testgyakorlati intézet.

Igen tisztelt ügyfeleimnek szíves tudomásul adom, hogy a kis Svábhegy alján levő, jelesen felszerelt budai vízgyógyintézetet teljes svédtestgyakorlati és egyéb gyógykészülékeivel 1867. december óta orvosi igazgatásom alá vettem. A betegek felvétele télen-nyáron történik. Tudakozódásokra készséggel válaszolok.

Vajda Ignácz, orvos-sebész tudor.
Buda, városmajor 318. sz.

(2—2)



FISCHER PÉTER

sebészi mű- és kötszerész

(Baràtok-tere 2. sz.)

a t. cz. orvosi közönség figyelmébe ajánlja gazdag tárát a legujabb sebészi eszközökből, kivánat szerint összeállitott tárczákban, csonkítás s bonczolatok számára, valamint szülészi-, szemészi- és fogászi czélokra.

Kaphatók nála továbbá:

finom sebészi kézi tárczák 8 frtól 30 frtig; bőralatti fecskendők Pravaz szerint 3 frt. 50 kr. 5 frt., ezüstben 8 frt 50 kr.; gőzhydrokorion (Siegel-féle porlasztók) 7 frt; uj szerkezetű porfúvók 3 frt; méhzuhanyzók erős szakadatlan sugárral, nyomtatott használati utasitás mellett etuiban 8 frt: gégetükrészeti eszközök, villamdelejgépek (kis alakban 15 frt, nagyobbak 24 frt, leginkább használt nagy alakban 40 frt) minden uj eszközök kemény rugyantából; szálacsok és pőscsapok; angol fűzőharisnyák legjobb minőségben (gyapotból 4 frt 50 kr.; selyemből 7 frt) bőrharisnyák, öncsőrézők, légpárnák, valamint mindenféle egyéb sebészi eszközök, testegyenészi gépek, kötszerek, sérvkötők és készülékek.

Különösen figyelmeztem végre a rajzban fenebb látható **Darbóféle csőre-fecskendőre** (Clyso-trousse Darbo) és **gyógyszertartóra.** Ennek ára finom etuiben a gyógyszertartó nélkül 8 frt 50 kr; a gyógyszertartóval együtt etuiben 12 frt.

Figyelmeztetés.

Kérjük azon tisztelt olvasóinkat, kiknek előfizetésök lejárt, hogy a jövőre nézve mielőbb rendelkezni szíveskedjenek.

Előfizetési árak:

Egész évre helyben 9 frt, vidékre 10 frt.
Félévre helyben 4 frt 50 kr, vidékre 5 frt.
Negyedévre helyben 2 frt 35 kr, vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az **Orvosi Hetilap szerkesztőségénél**, új-tér 10-ik szám, és **Kilián György** könyvkereskedésében, váczi-utcza Drasche-féle házban; vidéken a cs. kir postahivatalok utján a lap szerkesztőségéhez czimzett levelekben.

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. szám).

☛ Melléklet: Közegészségügy és törvényszéki orvostan egy rovatos táblával.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 17-dik számához.

2-dik szám. Vasárnap, april 26-án. 1868.

Tartalom: Kivonat Tormay Károly tr. „Adatok az élet és halálozási viszonyok statistikájához Pest városában, különös tekintettel az itt 1831, 185⁴/₅ és 1866-ban uralgott cholerajárványokra“ czímű közleményéből. — Erőszakos halál. Közli Rupp N. János tnr. — A jerusalemi Meyer-Rotschild-féle kórház 1867 december, 1-től 1868 végéig terjedő betegforgalmának kimutatása London tr. után. — Orvosi gyakorlat a spanyol nyugot-indiai szigeteken. — Öntött vasból készült kályhak veszélyes volta.

A m. tud. akadémia statistikai és nemzetgazdászati közleményeinek 1867-dik évi IV-dik kötetében öt ívre terjedő, 4 nagyobb rovatos kimutatást és két könyomatú képleti áttekintést tartalmazó értekezlet foglaltatik, melyet Tormay Károly, Pestváros volt tiszti főorvosa a következő czím alatt tett közzé:

„Adatok az élet és halálozási viszonyok statistikájához Pest városában, különös tekintettel az itt 1831, 185⁴/₅₅ és 1866-ban uralgott cholerajárványokra.“

A budapesti kir. orvosegyletnek állandó járvány bizottmánya van; — azt, hogy működik is, hasonló biztossággal nem mernők állítani. Ezen állandó járvány bizottmánytól függetlenül nevezett ki az egylet tagjai közül az 1866-diki cholera járvány alkalmával egy cholerabizottmányt, melynek főfeladata a nevezett járvány kifejlődésének és továbbterjedésének alapul szolgáló vagy erre befolyást gyakorlott adatok gyüjtése leendett. Tudtunkra e bizottmány eddigi működése egyetlen bizottmányi ülésből állott, melyben a követendő eljárás módja és tervezete megállapítva, illetőleg elfogadva lőn; az ez ügyben történtek második és legujabb mozzanatát Tormay Károly tr. bizottmányi tagnak az orvosegylet elnökségéhez benyújtott s a bizottmányi tervezet értelmében összeállított orvosi topo- és ethnographiai adat gyüjteménye képviseli.

Tormay tr. e dolgozatának statistikai adatokra vonatkozó részét a m. t. akadémia statistikai és nemzetgazdászati bizottmányának közleményei számára is átengedé s ez az, mit rövid kivonatban közölni szándékunk. Azokat pedig, kik e dolgozattal bővebben megismerkedni óhajtanak, az akadémia által kiadott „Statistikai és nemzetgazdászati közlemények“ 1867-ik évi IV-dik kötetének második füzetére (megjelent 1868-ban) utaljuk.

Tormay tr. mindenekelőtt Pestváros és egyes részei jelen állapotának rövid statistikai leirását adja. A térséget, melyen a város épült 1.625.102 □ ölre terjedőnek veszi, melyen 1866-dik év végén 27 tér, 227 út és útcza, 5385 ház, 30,060 család s összesen mintegy 140,000 lakos létezett. — Esik tehát:

a belvárosban	1 ház	166	□ ölre,	1 házra	8.₈	lak. vagyis	37.₇ lél.
a Lipótvárosban	„	363	„	„	7.₇	„	40.₀ „
a Terézvárosban	„	274.₆	„	„	5.₄	„	28.₃ „
a Józsefvárosban	„	339.₆	„	„	4.₁	„	17.₅ „
a Ferenczvárosban	„	277.₄	„	„	3.₉	„	16.₁ „

egy-egy család 4.₆₅ lélekből áll.

A legutóbbi népszámlálás 1857-diki october 31-dikén történt, midőn is 4118 házban 26,542 család létezett; volt pedig a jelenlevő lakosok közt honosult 37,191 férfi és 39,431 nőnemű, idegenek 55,083 tehát összesen 131,705; a 4861 távollevő honosokkal együtt 136,566 lélek. Ha tehát 1867-től egész 1866-dik végeig csakis az évenkinti szaporodást veszszük tekintetbe, nem sokat fogunk hibázni, ha népességünk egész összegét 140,000-re teszszük, melyből kerékszámban körülbelül esik:

a belvárosra	24,000
a Lipótvárosra	21,000
a Terézvárosra	57,000
a Józsefvárosra	26,000
a Ferenczvárosra	12,000

ide nem számítva az itt tanyázó sorkatonaságot és tanuló ifjúságot.

Ha egy évszázad során visszatekintünk — mondja tovább T-tr. — és Pestváros népességének szaporodását kutatjuk, ugy alig találunk más várost Európában, mely e tekintetben Pesttel mérkőzhetnék. Egy század előtt Pesváros egész népessége a belvárosra szoritkozván, alig tett 10,000 léleknél többet, de 1780-ban 13,550, 1799-ben már 29,780-ra emelkedett, 1819-ben 47,188, 1839-ben 85,226, 1859-ben közel 138.000 lélekre tehető, ugy hogy egy század óta évenkint 11.₀%-al növekedett, mig Berlin csak 3.₀, London 2.₃₄, Sz.-Pétervár 2.₂₅, Madrid 1.₅₀, Bécs 1.₂₅ %-al szaporodott népességében, más városok, mint Palermo 0.₁₀, Velencze 0.₅₀%al népességükből évenkint vesztettek.

A keresetmódot és foglalkozást illetőleg, 1866-ban illetékes lakosaink között volt körülbelül:

a) pap, tisztviselő, ügyvéd, orvos, birtokos, magánzó	13.₃₉
b) iparos, kereskedő, szállító (spediteur) . . .	41.₁₈
c) gazda, kertész, tehenész, hajós, halász . .	1.₄₀
d) segéd személyzet a kereskedelemnél ipar és szállításnál	20.₅₀
e) szolga és cseléd	11.₈₁
f) napszámos és más idetartozó	11.₂₂ %-al.

A népesség mozgalma.

Ez házasság kötések, születések és halálozások által idéztetvén elő, oly tényleges számokat nyujt, melyek biostatistikai kimutatásoknál kellően érvényesíthetők, s igy T. által nemcsak ez utóbbi két évtizedből, hanem előbbeni évekről is felhasználtattak, sőt halálozási szempontból egy minden járványtól tökéletesen ment rendes év kimutatását is közli.

Házasság kötések évről évre a népesség szaporodásával rendes arányban csekély hullámzással növekednek, és pedig mintegy 1.₀—1.₅%-al az általános népesedésnek összegéhez. Számszerint házasult Pesten:

1826-ban	776	keresztény és	18	zsidó pár.
1830-ban	749	„	21	„
1335-ben	831	„	38	„
1865-ben	1226	„	232	„
1866-ban	1141	„	234	„

A zsidók felette nagy szaporodása tünik itt fel, mely azonban évek során át nem annyira születések, mint itteni letelepedés eredménye.

Az összekeltek korát tekintve az ingadozás csekély. Számszerint házasodott:

Férfi 24 éves korig	5.₈— 8.₅ %-ig	}	
„ 24-től 30-ig	34.₈—35.₃ „	}	84.₅
„ 30-tól 40-ig	40.₃—43.₆ „	}	
„ 40-től 50-ig	10.₇—12.₃ „	}	
„ 50-től 60-ig	3.₂— 3.₇ „	}	15.₅%-al.
„ 60 éven felül	0.₅— 0.₈ „	}	

A férfiaknak általánosan fele 32 éven alól lépett házasságra; a nőknek pedig ezen korig kétharmada ment férjhez.

A protogam — első — és palingam — ismételt — házasságok számarányát illetőleg: 100 házasságra 72—75 esett, hol mindkét rész nőtlen és hajadon volt, 5 hol mindkét rész özvegy vala, 12—13 hol özvegy férfi hajadon menyasszonynyal, 8—9 hol özvegy asszony nőtlen férfival lépett házasságra.

A születések száma sehogysem egyez meg az újszülöttek számával és pedig a halva szülöttek és iker vagy több szülöttek miatt, azonban a szülöttek száma sem oly nagy, mint ez a természetes szaporodási erőnek megfelelne.

Számszerint Pesten született: 1852-ben 5747, 1853-ban 6038, 1854-ben 5839, 1855-ben 5918, 1865-ban 6661, 1866-ban 7158 gyermek.

Nemre nézve az arány a leány és fi-gyermekek közt ugy állott, mint 29 : 32-hez, 1000 leány után született 1066 fi-gyermek, és ezen arány nálunk már két évtized óta majdnem állandó.

Polgári állásra nézve Pesten 1854-ben csak 24.0% törvénytelen gyermek született, mig ezek aránya 1866-ban 35.3%-al volt.

Közönségesen 25 élve szülöttre 1 halva szülött esik.

A szülők vallás különbsége szerint ez utóbbi két járvány (1865. és 1866.) évet véve volt:

1865-ben 6691 ujszülött közt 5564 keresztény és 1127 zsidó
1868-ban 7158 „ „ 6028 „ 1130 „

Időre nézve e két utóbbi évben — mint majdnem rendesen — legtöbb aprilban, legkevesebb deczemberben született.

A halálozás nálunk egyátaljában felette nagy, ugy hogy járványévekben az újszülöttek számát jelentékenyen meghaladja, az utóbbi két évtizedet véve városunkban egy-egy ezer lakos után 40 halt el s városunkkal egy vonalon áll Nápoly és Sz.-Pétervár, holott Angliában 22, Francziaországban 24, Insbruckban 31, Pizában 33, Milanóban 38; több mint Pesten t. i. 41 hal Bécsben és 43 Lembergben.

Meghalt 1854-ben 4804, 1855-ben cholera járvány évben 8092, 1865, typhus évben, 6148 = 45.5‰, 1866-ban cholera évben, 9167 = 65.4‰, (ezerlék); esik pedig egy-egy napra 1865-ben 18, 1866-ban 25 halálozási eset.

Nemre nézve 1865-ben halt 3412 fi, és 2736 nőnemű,
1866-ban „ 4770 „ 4397 „

A halálozási időt tekintve, rendes években a halálozás leggyakoribb a nyári, csekélyebb a téli hónapokban, az arány 6 és 10% közt hullámzik, de nem ugy áll az járvány ideje alatt, mert 1866-ban a legcsekélyebb halálozás 5.6%-al, a legnagyobb 18.1%-al septemberre, mint a cholera járvány tetőpontjára esik.

E két utolsó járvány-évet tekintve a havi ingadozás nem volt oly nagy 1865-ben a hagymáz alkalmával, mint 1866-ban a cholera dühöngése idején, mert akkor a viszony csakis 6.6 november és 9.7% közt martiusban ingadozott.

Rendes években a közép halálozás april havára esik.

Rendes éveket véve, a megholtakat koruk szerint sorozva, minden egy-egy ezer megholt közt volt:

0— 1 éves	432,	20—40 éves	151
1— 5 „	167,	40—60 „	104
5—10 „	29,	60—80 „	73
10—20 „	31,	80 éven felül	13

Egyes városrészekre nézve a gyermek halálozás aránylag legkisebb a bel- és lipót-, legnagyobb a józsef- és ferenczvárosban.

A gyermek-halálozást véve, a házasságból született gyermekek halandósága a 0—5 évesek közt ugy áll az azonkivül szülöttekhöz mint 9 : 10-hez, de az élet első havában mint 18 : 29-hez, és csak később egyenlíttetik ki, hogy a viszony kedvezőbb lesz.

Vallásra nézve osztályozván a megholtakat, s pedig egyszerűen a kereszténveket a zsidóktól mint különös fajt elkülönözvén, ez utóbbiak ugy rendes mint járványévekben is sokkal kedvezőbb halálozási viszonynyal bírnak mint a keresztények és ha e két csoportot életidőre nézve egymás mellé állítjuk, tapasztaljuk, hogy a 0—5 éves gyermekeknél a halandóság felette nagy a kereszténveknél és úgy viszonylik az e korosztályban meghalt zsidókéhoz mint 5 : 3-hoz. Ezen oly csekély gyermekhalandóság a zsidóknál szaporodásukra legnagyobb befolyást gyakorol; a harminczéven túli korosztályok mindkét vallásfelekezetnél egyenlő arányban vannak, e körülmények folytán a zsidókra nézve felette kedvező viszony áll elő, mely szerint ezek élet tartama növekszik, a mint ez a következő összeállításból kitűnik:

halt	0— 5 éves	53.01	keresztény	32.54	zsidó
	5—20 „	6.21	„	11.73	„
	20—40 „	18.72	„	22.72	„
	40—60 „	13.55	„	12.65	„
	60—80 „	7.40	„	12.92	„
	80 éven felül	0.97	„	6 25%	-al zsidó.

Betegedés és halálozás.

„A megbetegedésnek pontos statistikáját adni oly nagy városról mint Pest, nem áll hatalmunkban“, írja T. az erre vonatkozólag általa gyűjtött anyag azonban nem csak a rendes (normalis) hanem járvány évekből is annyi becses adatot, a betegedést, gyógyulást és halálozást illetőleg annyi támaszpontot nyújt, hogy ezek nyomán biostatikai tekintetből használható következtetéseket vonni lehetségessé válik.

A megbetegedés nálunk időre nézve normalis években közönségesen aránylag legnagyobb a nyári-, legkisebb a késő őszi és téli hónapokban és 6.3 egész 11.50 % közt ingadozik; morbilitas téli időben közönségesen 22.20, tavaszkor 24,80, míg nyáron 30.80 és őszszel 22.20 %-al, s majd nem ily arányban áll rendesen a halálozás is.

A betegek élet korát tekintve egy-egy ezer beteg közt létezik:

0— 1 hónapos	28	5—15 éves	86	30—40 éves	201
1—12 „	87	15—20 „	150	40—60 „	124
1— 5 éves	98	20—30 „	180	60 éven felül	46

Ha a nevezetesebb népkórokat több normalis éveken át egymás mellé állítjuk, azok közt a hullámzás csak is a gyomor, bélhurut és légzésszervi bántalmakra nézve jelentékeny, alig észrevehető egyéb bajoknál; a mi pedig azok (népkórok) culminatióját illeti, a fokterj felette nagy; így például a gyomor- és bélhurut augustusban 17, és novemberben 3 50 %-al, e körülmény folytán a váltólázak sept. és január hónapokban úgy viszonylottak egymáshoz mint 15 : 5-hez; a tüdőlob decemb. és octoberb. mint 12 : 4-hez, az orbáncz mint sept. és januárban 14 : 3-hoz.

Hogy a népkórokban történt megbetegedésről és halálozásról, az ezekben megbetegedettek és elhaltak valódi arányáról, valamint ezekről és a közmegbetegedésről egyáltaljában lehetőleg világos képet nyerhessen, elkerülhetlen szükségesnek tartotta T. hogy egy, legalább 10 évet magában foglaló cyklust, melynek közepére egy cholera járványév esik, állitson össze, ezt pedig legczélszerűbben úgy teljesíthette, ha az 1850-től egész 1859-ik év bevégeztéig a pesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban gyógykezelt 73,224 beteget és az ezekből elhalt 8051 egyént nevezetesebb népkórok szerint osztályozva százaléki arányban kimutatja.

E rovatos kimutatásban a leggyakrabban előforduló népbetegségek közül húsz van feljegyezve, melyek az észlelés tárgyát képezik, s melyekből meggyőződhetünk, hogy e tíz éven át az évi ingazodás legtöbb esetben csekély és alig észrevehető, és a cholerajárványon kivül egy betegség sem mutatott felötlő hullámzást a megbetegedési arányban; feltünőbb az évi halálozási arány; fölötte gyakori az a fi- és nőnem közt.

Ezen tíz év lefolyta alatt gyógykezeltetett a közkórházban;

1. Tüdőlobbal 1920 beteg és p. 1327 fi- és 593 nőnemü, ezek közül meghalt 442=22.91%-al, a megbetegedés a nőnemüeknél kisebb, de nagyobb ezeknél a halálozás, mert ez a finemüeknél 21.25 és a nőnemüeknél 26.21%-al volt; a közmegbetegedésben a tüdőlob 2.62%-al részesült. Számszerint legkevesebb — 1.98%-al — betegedett meg 1869-ben, legtöbb — 2.76%-al — 1854-ben; a halálozás legcsekélyebb — 14.78% — 1857-ben, legnagyobb — 30 91%-al — 1855-ben és ez évben a nőnemüeknél szinte 42.42 %-ra rugott.

2. Légszervi huruttal 1297 beteg = 1.77%-al, de egy sem halt meg.

3. Tüdőgümőkórral 4255=5.81%-al, ezek közül 2433=57.18% halt meg, s p. fi- 56.58, nőnemü 58.79%; a betegek neme szerint sokkal több fi- s p. 2849=3.89% és 1406=1,92%-al nőnemü A szaporodás e kórban évről évre fokonként nagyobb.

4. Vérköpés csak 128 eset, melyek közül 18=14.06% elhalt.

5. Gyomorhuruttal 4104=5.06, de semmi halálozás

6. Sárgasággal 187=0.$_{26}$, 18=9$_{62}$% meghalt.

7. Bélhuruttal 987–1.$_{35}$, melyekből 93=9.$_{43}$ % halálozás.

8. Vérhassal 439=0.$_{69}$%, melyekből 84=19.$_{13}$%-al halt; legtöbb eset 1855-ben, s. p 95, legkevesebb — 20 eset, 1851-ben fordult elő.

9. Cholerával 1387=1.$_{89}$, 748=53.$_{90}$% halt meg. Itt mindannyi, még azon honosult choleraesetek is fel lettek jegyezve, milyenek minden évben, és csak 1858-ban nem fordúltak elő, mig a többi években számuk 2—29 eset közt ingadozik, mert az 1850-ben jegyzett 84 eset szinte valóságos keleti choleraeset volt, Ezen 84 cholerabetegből 49, tehát 58.$_{33}$%-al meghalt; a második 18^{54}/$_{55}$-diki időszakban 1242 cholera beteg vétetett fel, kik közül 685=55.$_{15}$%-al meghalt.

10. Süly 70 eset, meghalt 21=30,$_{0}$%-al.

11. Váltóláz 4190, tehát 5.$_{72}$%-al az összes betegekhez; haláleset nem volt; legtöbb eset 1854- és 1850-ben fordult elő, legkevesebb 1859-ben.

12. Hagymáz 3176=4.$_{3}^{50}$%, meghalt 996=51.$_{36}$%-al legtöbb — 612=8 $_{21}$%, meghalt 126=20.$_{58}$% — 1850-ben; legkevesebb — 149 és 46=30.$_{80}$% halálozással — 1859 ben. A megbetegedés nem szerint úgy állott, hogy 2122=2 $_{90}$% férfi és 1054 =1.$_{43}$% nő volt, meghalt pedig 592=27.$_{90}$ fi- és 404=38.$_{33}$%-al nőnemü.

13. Orbáncz 868=1.$_{18}$%, meghalt 13=1.$_{50}$%-al legtöbb — 137 — eset volt 1854-ben, legkevesebb — 43 — 1859-ben. S. í. t.

Ezen kimutatást nem csak tényleges és arányszámokkal, hanem egy képleti táblán is adja, mely utóbbi az áttekintést felette megkönnyíti

Különös szorgalmat forditott T. az 1865- és 1866-ban előfordult betegedés és halálozás kimutatására, s ezen két évet összefoglalva adni annál inkább szükségesnek tartotta, miután az elsőben a hagymáz, az utóbbiban a cholera járványként uralkodott.

A betegforgalom mindkét évben számra nézve nagy, és 1865-ben 1052 beteggel több került gyógykezelés alá, mint 1866-ban; volt pedig 1865-ben 41,955, 1866-ban 40,903 gyógykezelt beteg bejelentve; a halálozási arány azonban csak is a kórházakból volt biztosan meghatározható, ez pedig az utóbbi évben volt nagyobb és úgy viszonyult az előbbeni évhez, mint 3 : 2-hez; nagyobb volt az ingadozás az egyes kórházakat tekintve, a két évet véve és egy kórházat a másikhoz hasonlítva, — mert míg 1865-ben a halálozás a közkórházban csak is 12.$_{57}$%, 1866-ban 16.$_{79}$ %-ra rugott, az Elisabethineumban még feltünőbb volt ez s p. 1865-ben 7.$_{71}$, 1866-ban a cholera járvány alkalmával 25.$_{17}$%-al volt. Csekély a halálozás a kereskedelmi kórházban, hol többnyire fiatal egyének vannak; úgy nem, vagy alig fordúl elő halál a kényszer-dologházban is, miután a súlyosabb betegek innen azonnal a közkórházba szállíttatak.

A járólag kezelt betegek halálozási százalékviszonya biztonsággal ki nem puhatolható és e szerint meg sem számítható.

A betegségi csoportokat tekintve, és pedig a hullámzást havonként legmagasabbb és legalacsonyabb, úgy közép %-ki számban véve, ezek csakis az általános betegségekre — mint typhus és cholerára — nézve mutattak feltünő hullámzást, culminatióra nézve tekintve a két járványt a typyus 1865-diki januarban, a cholera 1866-iki septemberben érték el tetőpontjukat.

A szám és időszerinti ingadozás némely betegségekben némelykor csekély, sokszor azonban a fokterj fellette feltünő, s p. a szerint, mint a betegség járványos jeleget ölt magára vagy nem; a legtöbb betegségek majdnem mindíg egyforma százaléknyi részlettel bírnak, mind az időre, mind a culminatióra nézve, s ez áll az agy- és agykérlob, hüdések, tüdőlobok, vérpökés, gyomor és bélhurut, csúz és köszvényre vonatkozólag, úgy hogy ezeknél a halálozási arány is évről évre hasonló és egyforma marad. — De nem áll ez a többi betegségekre nézve, hol ugyan is ezen arány feltünően változik, némely kórnál legalább a mennyiségre nézve, de közönségesen a culminatio idejére feltünően, p. o. tüdőloboknál gyakoribb a culminatio tavaszkor mint télen, legcsekélyebbb az őszi hónapokban, — megfordítva áll ez a vérhasnál; — a hagymáznál azonban a culminatio tél- és tavasz kezdetére esik, míg a

nyár és ősz a minimumoké; a váltólázak az idő szerint ritkán követnek határozott culminatiót, azonban az évi középszám számos évek óta egyforma.

Az 1865-ben a 6148, és 1866-ik évben 9167 meghalálozott egyénnél a halálokot tekintve, ez lényeges, ha egyszersmind ezek az életben volt foglalkozásuk szerint csoportoztatnak. Kivéve tehát a halva szülötteket, némi gyermek és nőbetegségekben elhaltakat volt:

Öngyilkos 1866-ban csekély számmal holott ezek száma rendesen egy évben 40—60-ra rug.

Hagymáz, ez már járványkép 1864-en kezdődött és folytonosan egész tavasz végéig 1866-ban uralkodott; meghalt 1865-ben typhusban 473=7.$_{06}$% és 1866-ban 256=2.$_{6}$%-al a holtak összes számához. — A megholtak közt legtöbb kézimunkás és napszámos volt, s p. 1865-ben 236, 1866-ban 112, úgy 61 és 25 cseléd, 16 és 6 tisztviselő, 3 orvos, 9 és 12 kereskedő, 19 és 7 czipész 16 és 18 szabó, 6 és 6 kőmüves, 13 és 12 ács és asztalos, 10 és 7 lakatos és kovács, 3 és 2 áponcz, egy timár sem, 31 és 16 nőszemély, 20 és 6 gyermek, stb.

Vízkórság — eléggé meg nem határozott halálok,— volt 1865-ben 163, és 1866-ban 126 eset s p. 6 és 7 tisztviselő, 5 és 6 magánzó, 9 és 8 kereskedő, 3 és 9 kádár és ács 78 és 50 napszámos, 0 és 12 cseléd, 4 és 2 áponcz, 27 és 14 nőszemély, 14 és 4 gyermek, stb.

Süly csak 2 és 3 eset.

Cholera, keleti — csak 1866-an s p. 1944 halál eset ú. m. 2 pap, 8 tisztviselő, 9 magánzó, orvos egy sem, 35 kereskedő és hajhász, 10 fényképész és mázoló, 3 sütő, 8 molnár, 5 mészáros, 39 czipész, 47 szabó, 5 fodrász, 28 kőmüves 32 ács és asztalos, 18 lakatos és kovács, 11 timár, 43 tehenész, 8 hajós, 643 napszámos, 104 szolga, 8 házmester, 81 áponcz, 32 koldús és csavargó, 260 nőszemély, 457 gyermek stb., de egy tekeőr sem.

Tüdőlob volt 256 és 372 haláleset, s p. 4 és 5 tisztviselő, 5 és 2 kereskedő, 3 és 2 lakatos, 2 és 4 kömüves, 5 és 5 ács, 187 és 143 napszámos, 8 és 19 cseléd, 6 és 8 áponcz, 13 és 9 nőszemély, 10 és 143 gyermek stb.

Hashártya és bélloban halt 158 és 174, s. p. 3 és 2 kereskedő, 2 és 3 kovács, 2 és 2 ács, 107 és 151 napszámos, 13 és 2 cseléd, 11 és 5 nőszemély, 12 és 8 gyermek stb.

Tüdőgümőben meghalt 1190 és 1242, s p. 32 és 36 tisztviselő, 3 és 1 orvos, 45 és 42 kereskedő, 9 és 4 festész és fényképész, 10 és 10 tekeőr 39 és 44 czipész, 60 és 58 szabó, 23 és 20 kőmüves, 52 és 28 asztalos és bognár, 20 és 16 kovács és lakatos, 8 és 16 tehenész, 3 és 4 timár, 575 és 640 napszámos, 40 és 48 cseléd 23 és 12 áponcz, 150 és 162 nőszemély 36 és 41 gyermek stb.

Gümőkór általános 1050 és 961 haláleset, s p. 5 és 10 kereskedő, 6 és 6 szabó, 14 és 10 asztalos, 155 és 92 napszámos, 13 és 11 cseléd, 5 és 15 áponcz, 21 és 22 nőszemély, 763 és 756 gyermek stb.

A cholera.

Európa jelenleg az ázsiai cholerának harmadik nagy invásiója alatt szenved. Az első 1831-től 1838-ig, tehát 8 évig, a második 1847-től 1859-ig, s igy 12 évig tartott, a harmadik 1865-ben vette kezdetét Európában, itt-ott még mindig mutatkozik, s európai vándorlását ugylátszik még nem fejezte be végképen.

a) Az 1831. évi cholerajárvány Pesten.

A cholera mint járvány legelőször 1831-ben lépett fel nálunk, még pedig julius 14-kén fordult elő az első cholera kóreset, és a cholera mint járvány egész sept. 22-kéig, tehát 64 napon át félbeszakítás nélkül dühöngött. A cholerát 1822-ben elterjedt vérhas — 1830-ban makacs váltóláz-járvány előzte meg; az utóbbi annak utóbetegségeivel még tartott 1831 tavaszán, midőn ugyanez év május havában heves huru ár (Influenza) lépett fel járványkép, mely a nyáron át is elhúzódott.

A cholera nem kimélt meg semmi kort, nemet, vagy polgári állást. A gyermekkor aránylag még leginkább vala megkimélve; a cholerától meglepett terhes nők rendesen elvetéltek s ezek halálozása 60%-ra rúgott; a betegség gonoszabb indulatot mutatott nőknél mint férfiaknál, s az előbbiek nagyobb számban is lepettek meg, a megbetegedettek aránya úgy állott min 57 $_{0}$: 43.$_{0}$

%-hoz. A jól táplált egyének nagyobb számban haltak el mint a soványak és gyengék.

A cholerakórházakban a korosztályok a betegedést illetőleg a következő viszonyt mutatták:

0— 7	évig volt	2.6	26—45	évig volt	43.0
8—14	„	6.4	46—60	„	14.0
15—25	„	28.1	60-on felül . . .		5.6%

A mi a cholera-betegek és halottak polgári állását s foglalkozását illeti, legtöbbet szenvedett a szegény és szolgáló néposztály s ennek sorából legtöbb áldozatot ragadott el a járvány.

A mi a cholerábani betegedést, gyógyulást és halálozást illeti, ily gyorsan lefutó járványnál az előbbiek számát alig lehet hitelesen megállapítani s csak a halottak számát lehet oly nagy városban mint Pest, biztosan megtudni. Bejelentetett ugyanis a városban 1082 betegedési és 845 halálozási eset, a kórházakban pedig 1195 betegedési és 682 halálozási eset. Ha tehát a városban nem volt több betegedési eset, akkor ezek halálozása 78 % rúgna, a kórházakban pedig 55.2 %-ra. A kórházakban meghaltakhoz még a 173 halva behozottat is kell számítani.

Ha az egyes városrészeket a cholerábani betegedést és halálozást illetőleg tekintjük, legkedvezőtlenebb volt az arány a Terézés Józsefvárosban, kevésbé a Ferenczvárosban, a legkedvezőbb arány pedig a bel- és Lipótvárosban fordult elő.

A cholerábani halálozást tekintve a Terézváros 34.4%, a Józsefváros 28.1, a Ferenczváros 12.5, a bel- 9.4 és Lipótváros 9.4, a kültelkek 6.2%-al vettek részt.

A halálozási arány igen magas volt az agg- és gyermekkorban, mert ha az egy-egy korosztályban megbetegedetteket az ugyanazon korosztályban meghaltakkal hozzuk arányba, következő tényeket találunk. Meghaltak ugyanis:

I.	0— 7 évig	66.6	IV.	26—45 évig	57.3
II.	8—14 „	37.5	V.	46—60 „	71.1
III.	15—24 „	43.6	VI.	60-on fölül	76.8%-al.

b) A cholera-járvány Pesten az $18^{54}/_{55}$ években.

A cholera-járvány második invasiója 1847-től 1859-ig terjedt; Pesten 1848 vége felé lépett fel s egész 1850-ig tartott el; újabban pedig 1854-ben ütötte fel fejét s 14 hónapon át uralkodott hosszabb s rövidebb félbeszakításokkal. Ezen második rohamot Tormay tr. már maga észlelte s pontosan följegyzett mindent mi a járvány keletkezésére s terjedésére befolyással lehetett.

1854. oct. 5-kén fordult elő az első és 15-dikén a második choleraeset, oly embereknél, kik Bécsből jöttek, hol akkor a cholera uralkodott.

1854 octobertől 1855 november végeig a városban a polgári lakosság közt 3520 betegedett meg, s pedig 1160 férfi, 1435 nő és 925 gyermek; ebből 1672 gyógyult, s pedig 520 férfi, 742 nő és 410 gyermek; meghalt 1848, még pedig 640 férfi, 693 nő és 515 gyermek.

A járvány három időszakban lépett föl, még pedig az első 1854 october elejétől 1855 január 6-káig, s így 89 napig tartott, legnagyobb volt novemberben és látszólag január 6-kán aludt ki. Ezen idő alatt 348 egyén betegedett meg, kik közül 173=51.15% gyógyult és 170=48.85% meghalt.

A második időszak január 6-kától egész aprilis 23-ig tartott; ez idő alatt csupán februárban jelentetett be 29 eset, melyek közül 14 gyógyulással, 15 pedig halállal végződött. Ezen 78 napig tartó időköz félbenhagyásnak (intermissio) látszott, ha épen ez időben a járvány a cs. k. katonaságnál nem uralkodott volna, még pedig nagy fokban és kizárólag.

A harmadik időszak april 23-kán kezdődött és tartott nov. 15-kéig, tetőfokát juniusban érte el, úgy hogy ezen hóban 1207 betegedés fordult elő, melyekből 546 mint gyógyult, 572 mint meghalt jelentetett be; a halálozás ez időben 52.14%-ra rúg, tehát legnagyobb volt.

Ezen időszakok azonban csak Pesten észleltettek, legközelebbi környékében csak egy, a nyári, tehát a harmadik időszak volt jelen.

Ha a cholerának két leírt invasióját, t. i. az 1831-dikit és $18^{54}/_{55}$ évit összehasonlítjuk, úgy az első járvány sokkal

hevesebb volt, de gyorsabban is futott le, mint az utóbbi; akkor minden 26-dik s most csak minden 36-dik ember lepetett meg cholerától; első ízben az összes lakosságnak 2.41%-a halt meg, másod ízben az 1.48%, akkor 24 cholerahalott jutott egy-egy napra, most csak 5; akkor a járvány tetőpontján egy napon 130 halt meg, most (jun. 14-kén) csupán 46, és ha Pestnek 1831-ben oly nagyszámú lakossága lett volna, mint 1855-ben, akkor a legnagyobb valószínűséggel 260 egyénre rugott volna a napi halálozás a járvány tetőfokán.

A mi az egyes városrészeket illeti, a viszony majdnem ép olyan maradt, mint az első betörésnél, t. i. csekély volt a hullámzás a Teréz-, József- és Ferenczváros közt, a legkevesebb megbetegedés pedig a bel- és Lipótvárosban fordult elő, úgy hogy a betegedés

a belvárosban	a lakosságnak	1.67
a Lipótvárosban	„	0.89
a Terézvárosban	„	3.06
a Ferenczvárosban	„	4.09
a Józsefvárosban	„	4.22%-át tette ki.

A Sz. Rókus közkórházi létszámból cholerában 3.11% betegedett meg. A Lipótvárosban csak 3 hónapon át fordultak elő megbetegedések t. i. juniusban 62, juliusban 44, augustusban 17; a többi 11 hónapban csak 13 betegedési eset jelentetett fel.

A cholerában aránylag legtöbbet szenvedett a szegény, munkás és szükölködő néposztály; jómóduaknál csak ott lépett fel, hol tartós hasmenések elhanyagoltattak vagy jelentékeny étrendi hibák követtettek el.

Nő több betegedett meg, mint férfi, ezekből azonban kevesebben gyógyultak, mint amazokból.

A nyilvános és magánintézetekben, ugy mint iskolákban, humanitási és fenyitő intezetekben, orvosi felügyelet alatt állott gyárakban, csak ott tört ki a cholera, hol az életrend megzavarva lett, a hasmenésre nem ügyeltek s azt el nem fojtották. A tanulók közül 30% szenvedett hasmenésben, s közülök alig 1% halt meg cholerában (96 reáliskolatanuló közül egy sem); a városi árvaházban s az országos vakok intézetében hasmenések nagy számban — de cholera nem fordult elő, és csak a szegényápoldában tört az ki behurczoltatás folytán, hol 1855 septemberben 26 nap alatt a 86 elaggott és lezsarolt áponcz közül 36 esett cholerába s közülök csak 10 menekedett meg. A gyári munkásoknak alig 6.20% betegedett meg. Nevezetes, hogy a városi kényszerdologházban csak nehány fegyencz betegedett meg cholerában, a városi tolonczok helyiségében és börtönökben, melyek akkor igen egészségtelen állapotban, de folytonos orvosi felügyelet alatt voltak, egy choleraeset sem fordult elő.

A járvány tartama alatt minden évszakban a rendesen uralgó és sajátságos betegségek csak úgy mint különben voltak jelen, több kórcsoport és azok egyes alakjai, mint a lobok, hagymáz és váltóláz csekély alábbhagyással állandók maradtak, sőt a váltólázak leginkább voltak a jávány tetőfokán elterjedve, a cholera semmi másnemű betegséget nem zár ki, és tetőpontján sem lett egyedül uralkodóvá; az egyes kórcsoportok százalékarányai — kevés kivétellel — ugyanazok maradtak. A cholera az általános betegedéshez úgy viszonylott, mint 1:16-hoz, és szintúgy a váltóláz is; a hagymáz pedig, mint 1:34-hez.

Pesttel egyidőben Budán is fellépett a cholera s a betegedési és halálozási arány ott is ugyanolyan volt; Buda-Pest környékén csak májustól october elejéig uralkodott a cholera s hevesebb volt a hegyi mint a sík vidékeken.

c) A cholerajárvány 1866-ban.

A harmadik roham, melylyel a cholera Európát meglepte, nálunk már 1866-ik évi tavaszkor jelentkezett; a nyár kezdetén a Duna alsó vidékéről utasok gyöngébb és súlyosabb hasmenéssel érkezvén, ezek közt egy nő volt a gőzhajón, kinél a keleti cholera minden tüneményei tökéletesen kifejlődve voltak s ki a közkórházba felvétetett és meggyógyult. Julius havában ily esetek sürübben fordultak elő de szerencsés lefolyásúak lévén, mint cholera nostras gyógykezeltettek. Augustus havában már mint keleti cholera lépett fel a járvány, september vége felé érte el tetőpontját, november közepe felé pedig végképen megszűnt.

A járvány 97 napig dühöngött, egész tartama alatt 4082 cholera beteg jelentetett be, kik közül 1944—47.68%-al halálozási eset volt. Egyes városrészekre nézve :

megbetegedett	a belvárosban . .	200	halt	50=	25.0%-al.
„	a Lipótvárosban .	114	„	61=	53.5 „
„	a Terézvárosban .	1050	„	409=	38.9 „
„	a Józsefvárosban .	932	„	447=	49.9 „
„	a Ferenczvárosban	497	„	315=	63.4 „
„	a közkórházban .	1169	„	643=	54.9 „
„	a szeg. gyer. kórh.	1	„	1=100.0	„
„	a keresk. kórházban	1	„	1=100,0	„
„	az izraelita kórh.	50	„	17=	34.0 „

E szerint számra nézve legtöbb beteg volt a Teréz- legkevesebb a Lipótvárosban ; a cholerában megholtak arányát tekintve, ez legkisebb volt a bel- legnagyobb a Ferenczvárosban ; a népesség létszámát egyes városrészekben véve, meghalt 1.72 a József-, és csak 0.21%-al a belvárosban, az egész város népességéből — a kórházakban megholtakat is ideszámítva — 1.38 %-al, tehát 0.28%-al kevesebb mint 1854/55-ben.

A halálozási arányszám a járvány kezdeténél közönségesen felette nagy, apad a culminatiója, s növekedik ismét vége felé. Bejelentetett.

augusztus hó végeig	189	beteg és	133	halott	=70.37
september	„ 2411	„	1257	„	=52.13
octóber	„ 4059	„	1932	„	=46.12
november hó 15-ig	4082	„	1944	„	=47.62%-al.

Ha mi e számokat és a cholera kórházakban nyert tapasztalatokat fontolóra vesszük, és csak a tiszta és valódi cholera eseteket számítjuk, ugy a cholerábani halálozási arány 60.0%-on alul ritkán fog lenni.

Cholera haláleset 12 téren, 195 utczában és 469 házban fordult elő ; mentve tehát csak 8 tér, 32 utcza, de 4876 ház maradt, honnan cholera halott nem vitetett ki.

A mi a lakhelyeket illeti, a halálozás legnagyobb — 993= 79.37%-al — volt földszinti, kevesebb — 149=11.99%-al pincze, legkevesebb — 169=8.64%-al — emeletben lévő lakásokban. A mi az egyes városrészeket illeti, melyekben halálesetek előfordultak következőket említjük :

a) belvárosban 50 halott 39 házból takaríttatott el, s. p. meghalt: a szerb-utcza 6. sz. házban 4, zöldfa-utcza 36, molnár-utcza 10, hatvani-utcza 1. sz. házakban 3 stb.

b) a Lipótvárosban 61 egyén halt meg 28 házban, ugy a téglavetőknél az 1. sz. házban 8, a 6. sz. alattiban 6, a feldunasor 57 sz. 3, stb.

c) a Terézvárosban 409 ember halt meg 229 házból, legnevezetesebb volt itt az aradi utcza, hol 43 halt, honnan 67 beteg vitetett a ch. hórházba, azonkivül mindenfelé több egészséges és beteg szökött meg.

d) a Józsefvárosban 447 egyén 67 házban halt meg ; itt leginkább egyes házákból és családokból, nevezetesen a statió, ősz, vas, zsák, fecske utczákból.

c) a Ferenczvárosban 315 egyén halt 96 házból, flórián, soroksári, liliom, ipar stb. utczákból.

Életkorra nézve, a gyermekek 0—16 évesig majdnem feliben azaz 46.76%-al járultak a halálozáshoz, volt pedig az egyes korosztályokat véve következő :

0— 1 éves	11.00	10—20 éves	7.17	40—50 éves	10.29
1— 5 „	20.09	20—30 „	8.88	50—50 „	7.02
6—10 „	12.16	30—40 „	13.42	60 éven felül	9.04%-al.

Nemre nézve volt száz halott közül 43 fi, és 57 nőnemű.

A halottakat az életben volt foglalkozásra nézve osztályozva a III-ik táblázaton kimutatva találjuk, legtöbb volt a munkás és szolgáló osztályból, különösen azok estek áldozatul, kik sem a munkában, sem az életrendben mértéket nem tartva, magukat káros befolyásoknak kitenni kényszerültek, testük és környezetük tisztaságára nem ügyeltek, egyszóval a szegénységgel küzdöttek.

A cholera a kórházakban.

Itt mindenek felett a sz. Rókushoz czímzett közkórház s ehhes tartozó két fiók — csakis cholerások felvétele végett felállított — kórház, melyekben összesen 662 cholera halálozási eset volt, jöhet tekintetbe ; ezután az izraeliták kórháza, hol 17 halál eset fordult elő, míg a budapesti kereskedelmi kórházban 1, és a szegény gyermek kórházban szinte 1 cholera halott volt.

Ezekben összesen 1132 beteg kezeltetett, s pedig 446=39.4 férfi, 554=48.9 nő és 112=9.8 gyermek. Az 586=51.76% halott közt volt 266=45.4 férfi, 278=47.9 nő és 42=7.7% gyermek.

A fennjegyzett 1132 cholerabeteget és ezek után az 586 halottat kor szerint osztályozva, következő adatok tünnek fel, volt pedig :

kor szerint	beteg	halott
0— 5 éves	30= 2.65	15= 1.32
5—10 „	35= 3.09	8= 0.70
10—20 „	159=14.04	47= 4.15
20—30 „	305=27 69	136=12.01
30—40 „	241=21.49	129=11 39
40—50 „	174=15.46	114=10.07
50—60 „	104= 9.19	70= 6.27
60 éven felül	84= 7.45	57= 5.92%-al.

Ezekből kitűnik, hogy az első korosztályok — 0—10 évesek betegedése aránylag csekély, míg a többieké feltűnő nagy, s csak az utolsóknál apad ismét ; — másképen és pedig ellenkező arányban tünik fel a halálozás, ha tiz-tiz évről az egy korszakban megbetegedetteket ugyanazon korszakban megholtakkal összehasonlitjuk, t. i. meghalt :

0—10	éves beteg közül	. . .	35.38
10—20	„	. . . .	29.57
20—30	„	. . . .	44.60
30—40	„	. . . .	53.52
40—50	„	. . . .	65.52
50—60	„	. . . .	67.30
60 éven felül	„	. . . .	79.71%-al,

úgy hogy mennél idősebb koru a cholerában megbetegedett egyén, annál bizonyosabb halála.

A kórházba hozott cholera-betegeket foglalkozásuk szerint osztályozva, a munkás osztályból legtöbbet találunk, míg a miveltebb osztálybeliek itt ritkán fordúlnak elő.

Az izraelita kórházban 50 cholerabeteg vétetett fel melyek közül csak 16=32.0%-al halt meg.

Foglalkozás szerint a betegeket tekintve, itt is, mint a közkórházban, a munkás és dolgozó osztályból valók voltak azok, s. p. 10 szabó, 10 szolgáló, 8 napszámos, 4 kiskereskedő, 2 schachter, 2 halottőr. stb.

Budán a járvány épen annyi ideig tartott mint Pesten, ott a 42,000 léleknyi lakosságból 1240=1.28%-al betegedett meg, melyek közül 539=42.7%-al meghalt.

Pest-Pilis és Soltmegyékben 81 helységben mutatkozott a cholera, itt 192,540 lakos közül 6505=3.37% al betegedett meg, és 2805=43.27%-al meghalt.

A legnagyobb kiterjedéssel volt a cholera Nyitra- és Pozsonymegyékben, hol előbb is lépett fel, mint nálunk járványkép dühöngött.Átalában 1866-an Magyarországban 1817 helységből 126,672 cholera betegedési és 58,818 haláleset jelentetett be. Nov. 15-kén midőn a járvány Buda-Pesten már megszünt, az országban még mindig 5155 cholerabeteg volt kezelés alatt, ennélfogva az ezen járvány alatt Magyarországban meghaltak száma a 62,000 bizonyára túlhaladta.

Az utolsó és illetőleg jövő járványok tekintetbe vételével, várni lehet a következő pontok tisztába hozatalát :

1) miben állottak az 1866-dik év tapasztalatai a cholera elterjedésére és a járvány idő- és hely-szerinti segédokaira vonatkozólag ?

2) miben állanak a fertőztelenítést és veszteglést illető tapasztalatok ?

3) mily egészségügyi rendszabályokat kell jövőben javasolni ?

4) mily pontokra irányzandók főleg a további észleletek és kutatások ?

Ezen kérdések voltak azok, melyek megfejtésével Weimarban 1867-ben összegyült nemzetközi cholera-értekezlet foglalkozott, s melynek megfejtésénél közreműködni Tormay tr. is feladatul tűzte magának, midőn a most közrebocsátott adatok szorgalmas összegyüjtésén fáradozott.

Tormay tr. ezen statistikai munkálatához mellékeljük a számos táblázatok közül az 1866-dik évi cholerajárványnak és a halálozási eseteknek igen érdekes és tanúlságos számszerinti és képleti átnézetét, nevezetesen tekintettel a léghőmérsék és légkör egyéb viszonyaira.

Erőszakos halál.

Törvényszék-orvostani eset.

Közli Rupp N. János tanár.

Cs. T.-án 1866. évi november 29-kén özvegy Gy. P. D.-né hullája egy kútban találtatott; minthogy gyilkolási gyanu forgott fenn, törvényszéki orvosi vizsgálat rendeltetett el, melynek véghezvitelével M. orvostudor és K. sebész bizattak meg.

Az általuk november 30-kán szerkesztett jegyzőkönyv ekkép hangzik:

A) Külvizsgálat.

„1. A 72 éves, középtermetű és középtestalkatú Gy. P. D.-né hullája rongyos s egészen vizes ruhákkal van fedve, ábrázatán több apró halványveres folt, melyek vágás által hulla foltoknak bizonyultak; mindkét szemhéj csukva, a szaruhártyák homályosak, az orr nyilásainál kis aludt vérfoltok találtattak. A szájüreg csukva, a nyelv kevéssé a fogak közül kilátszó.“

„A nyak meredt; a mell mérsékelten domború; a has felpuffadva; a végtagok meredtek; a hát és alsó végtagok lecsüngő részei hullafoltokkal ellepvék; a bőr az egész testen lúdbőrös, nedves, a kezeken és lábakon ránczos.“

„2. A koponya mellső felső részén a koponya bőre két seb által képzett két lebeny miatt egy nagy nyilást mutat, az egyik seb a homlokcsont közepén vízirányosan három és háromnegyed hüvelyk hosszú, a másik az előbbeninek közepétől hátra, a nyakszirtcsont felé, négy hüvelyk hosszú, az így képzett lebenyek miatt a koponya mellső fél fele egészen aláásva találtatott. A csont hártyájától mintegy fél krajczárnyira megfosztva és egy kevés vérkiömléssel ellátva, de csontrepedés nem látható.“

4. A jobb térdkalács felső részén egy az előbbenihez hasonló vereskékes folt.“

B) Belvizsgálat.

5. A lágy koponyaboríték levételével a jobb halánték tájon egy kis vérkiömlés; a jobb falcsont hátsó részénél egy fél krajczár nagyságú kocsonyás véres kiömlés; a második szám alatt leírt sebszélek egyenetlenek s ferdék, oly formán, hogy a seb szélei mintegy a vastag fejbőr között melőlről hátrafelé vonulólag irányulnak. — A koponyacsontok rendes vastagságúak és keménységüek; a kemény agykér a csontokhoz nagyobbrészt odanőve, véredényei telvék; a lágy agykér hasonlólag vérdús, az agy állománya vérdús, az agy gyomrocsokban kevéssel több savó; az agyacs vérdús; az agy fenekén mintegy két obonnyi véres savó, az öblök telvék setét híg vérrel. A koponyacsontok a legszorgalmatosabb megfigyelés után sem mutatnak semmi repedést.“

„6. A nyak körüli lágy részek semmi rendellenességet nem mutatnak; a gége és légcső belső hártyája kevéssé veresebb. — A mellüregben a tüdők odanővék, duzzadtak, vágás alatt sok habzó vért eresztenek. A szívzacskóban rendes mennyiségű savó, a szív rendes üregeiben és a nagy erekben sok sötétveres híg vér foglaltatik.“

„7. A hasüregben a máj kevéssé nagyobb; a lép rendes, a gyomorban étel és ital maradvány; a belek léggel teltek, különben, mint a has egyéb zsigerei is, rendesek.“

A fennevezett orvosok *véleménye* szóról szóra ekkép hangzik:

„Az agykérek véredényeinek vérreli túlteltsége, az agy vérdússága s az agyöblök teltsége sötét híg vérrel, valamint az agy fenekén levő véres savó, agygutaütésre mutatnak; a sok habzó vér a tüdőkben s a szív üregeiben, és a nagy erekben talált sok setétveres híg vér fulladásra mutatnak: s így özvegy Gy. P. D.-né fulladás és agygutaütés miatt halt el, mely két kórtünemény leggyakrabban együtt jő elő.“

„A 2-dik szám alatt leírt nagy, egymásba folyó két seb erős tompa eszközzel, valószínűleg a kutbavetés alkalmával kövekhez történt odaütődés által okoztatott, s miután a koponyának mellső fél felén a koponyabőr aláásva volt a nélkül, hogy, egy kis helyet kivéve, vérkiömlés, véralátódulás lett volna jelen, ezen seb már a halál után kellett, hogy származzon; a hol a kis vérkiömlés látható ott még életében kellett a megholtnak tompa eszközzel ütést vagy esést szenvednie, valamint az 5-dik sz. a. leírt jobb halánték táján és a jobb falcsont hátsó részén, hol hasonlólag kevés vérkiömlés találtatott; nem különben tompa eszközzel véghezvitt ütést vagy esést feltételeznek a 3, és 4 szám alatt leírt kékesveres foltok, melyek, miután itt is vérkiömlés van, még életben származtak. — Mindezen vérkiömlések egyenként vére könnyű sértéseket okoztak; de a koponyán levők együttesen a nehezek közé sorozandók, azon körülménynél fogva, hogy azok 72 éves nőnél fordulnak elő.“

Nevezett orvosok az államügyészség által hozzájok intézett kérdések folytán jelen esetre vonatkozólag továbbá ekkép nyilatkoznak:

1. Gy. P. D.-né halálát fulladás és agygutaütés okozta. Miáltal s hogyan okoztatott a fulladás s valjon agygutaütés a fulladásból származott-e? mint ez fulladási esetekben közönségesen történni szokott, bizonyossággal meghatározni nem lehet. Miután fulladási tünetek vannak jelen, ámbár külerőszak jelei nincsenek, melyek a fullasztás módjára utalhatnának, mégis valószínű az, hogy vagy a száj és orr nyilásainak bedugása vagy pedig a nyak s illetőleg a légcső összenyomása által okoztatott a megfulladás, illetőleg megfojtás, részint azért, mert a megfojtási halál létrehozására, kivált koros egyéneknél, nagyfokú nyomás épen nem szükséges, részint pedig azért, mivel több ily eset észleltetett már orvosilag anélkül, hogy a nyakon erőszaknak kül nyomai láthatók lettek volna. Az agygutaütés egyedül a fulladás következménye-e? bizonyossággal meghatározni nem lehet, valószínűleg befolyással voltak a koponyára történt ütések vagy esések is, melyek ámbár a csekély vérkiömlések tanusága szerint nem nagy erővel vitettek ugyan véghez, mégis a meghaltnak korossága miatt s mivel három helyt történtek agyrázatást feltételeznek.“

„2. A koponyán talált kettős egybefolyó seb, miután vértódulás nincs jelen, ámbár az egész fél fele a koponyának a bőrtől meg van fosztva, az elhunytnak halála után okoztatott, azon helyeken pedig, hol vérkiömlés találtatott, a sértések még életben történtek.“

3. Miután a halál után még sebesítés történt, a megfulladás nem a kutban a vízalámerülés által okoztatott, hanem a kutbajutás előtt, különben nem lehetne megitélni és felfogni, miként történhetett volna a kutban a vizalámerülés után a halál után okozott sebzés? Azon körülményt, mily móddal történt légyen a megfojtás, meghatározni nem lehet, mivel az észlelt tünetek semmi felvilágosítást nem adnak.“

„4. A halál után okozott seb nagyságánál s azon körülménynél fogva, hogy egy kis helyen a csont hártyájától meg volt fosztva, a nehéz, sőt életveszedelmes sértések közé tartozik. A többi a koponyán talált sértések egyenkint véve a könnyüek közé sorozandók, együttesen azonban a nehezek köző, mivel koros egyénnél s nagyobb számmal fordulván elő agyrázatást feltételeznek.“

Minthogy a gyilkolással vádolt Gy. P. házában vizsgálat alá vett tárgyak közt egy párnahéjon, a lepedőn, az abroszon, a derekaljon, egy pokróczon és egy zsákon vérfoltok találtattak, a szakértők aziránt kérdeztetvén meg, valjon e vérnyomok valóságosan azok-e? és mennyiben lehet azokat havitisztulás-féle vérnyomoknak elismerni vagy nem? e kérdésre a többször említett orvosok 5. sz. a. ezt válaszolják: „a bünjelvények orvosbirói vizsgálatáról felvett jegyzőkönyben orvosilag meg van nevezve és határozva, milyen jelvényeken, melyek a vérfoltok, s mely foltokról nem lehet bizonyossággal megmondani vérfoltok-e vagy nem: itt tehát azokat mellőzve, csak azt felelhetjük, hogy az ott megnevezett vérfoltok havitisztulás-

féle vérnyomok-e vagy sem? még eddig nem sikerült ily megkülönböztető jeleket felfedezni.“

* * *

Az illető törvényszék által a t. orvostanári testület megkeresése folytán utólag beküldött periratokból e következők vétettek ki:

Az elhunyt fia Gy. P. D. a gyilkolás utáni napon vallja:

„Tegnap este ágyamba dőltem, nőm a házból kiveszett; — mintegy két óra mulva azon szavakkal lépett be: „No kelj föl ördög teremtette, mert anyádat házában és alvó ágyában megnyuvaszoltam; jer és segíts belevetni a kútba.“ — Mivel rosz szándékúnak tudtam, engedtem szavának, s mintegy éjfel után elmentem vele anyámhoz, őt megfogtuk, én a két lábát, nőm fejét, és a kútba dobtuk.“

Gy. P.-né az előbbinek neje ugy nyilatkozik: hogy „semmit sem tud, semmit sem gyaníthat ki tette.“

A fennemlített tárgyak véres volta felől kérdeztetvén azokat havitisztulástól származtatja.

Orvosilag megvizsgáltatván, erős testalkatúnak, szemérem-ajkai s czombjai bel felszíne vérrel szenynyezve, tehát havitisztulásban lenni találtatott.

A tanúk vallomásaiból kitünik, hogy az állítólag meggyilkolt Gy. P. D.-né menyével mindig czivakodásban élt, és hogy ez utóbbi anyósát két ízben megmérgezni akarta.

A vádlottak erkölcsi viseletét illetőleg a periratokból kitünik, miszerint Gy. P. tolvajságért, neje pedig gyermekgyilkolásért volt kereset alatt.

A bűntett színhelye felvétetvén, úgy találtatott, hogy a meggyilkoltnak és a vádlottaknak lakása, valamint a kút is, igen közel esnek egymáshoz; a kút 9 öl, a víz benne ½ öl magasságú.

Az illető törvényszék azon kéréssel járulván az orvostanári testülethez, hogy a halálokra nézve felülvéleményt adjon, ez e következőkben adatott:

* * *

Idősb Gy. P. D-né halálának legközelebb oka a véres agygutában keresendő; e mellett szól a bonczlelet azon része, melyszerint a kemény és lágy agykérek, az agy és agyacs vérdúsaknak és az öblök sötét híg vérrel telvéknek találtattak. A halál ezen legközelebbi oka mellett szól azon körülmény is, hogy a bonczjegyzőkönyben ezen halálok ellen semmi ellenmondó, úgy más halálokot bizonyító tünetek felemlítése sem találtatott.

Mi az érintett halálokot illeti, a legvalószinűbnek látszik, hogy az a Gy. P. D.-né fejére történt erőszakos erőművi behatás következtében idéztetett elő; e feltevésre a koponyán, névszerint a jobb halántékon és falcsontájon talált sértések utalnak, melyek minthogy még az egyén életében tompa eszközzel ejtettek, képesek lehettek agyrázkódást és a koponyaür szerveiben vérbőséget létre hozni.

A Gy. P. D.-né testén talált sértések, előfordulási helyük, számuk és mivoltoknál fogva olyanok, hogy idegen kéz általi halált gyanítatnak; e mellett szól a szokatlan hely is, melyen a kimúlt hullája találtatott.

A mellür szerveibeni nagy vértartalom a véres agygutából — mellyel az előbbi gyakran párosulva fordul elő, — magyarázható a nélkül, hogy jelen esetben fulladási cselekvényt kellene feltenni.

Egyébiránt annak lehetőségét, hogy Gy. P. D-néra fulladást létre hozni képes behatás még is történt, azon oknál fogva nem tagadhatni, mert számos esetben, hol a külbehatás általi fulladás constatáltatott, ezen behatásnak a hullám — épen mint jelen esetben — semmi nyoma nem találtatott. Minélfogva a véleményező orvosok abbeli feltevése, miszerint Gy. P. D.-né halála megfojtás által okoztathatott, valamint egyfelől meg nem czáfolható, úgy másfelől — orvosi nézpontból indúlva ki — nem is bizonyítható be. Ha azonban tekintetbe vesszük, hogy a fulladási halált okozó külső behatásnak semmi nyoma fel nem fedezhető, ellenben a fejen talált sértések oly szerűek, hogy véres agygutának elegendő okát képezik; akkor az utóbbi, fejsértés folytán támadt, agygutából eredő halál lászik elfogadhatóbbnak, oly erőszakos behatásnak ugyanis, mely fulladást létre hozni képes,

semmi nyoma nem találtatott, ellenben a fejen talált sértések oly erőszakos behatás történtére utalnak, mely véres agygutát létre hozni képes.

Hogy Gy. P. D.-né nem a kútban találta halálát, hanem hogy halva jutott abba, a mellett azon körülmény harczol, hogy a vízbefulás tünetei hiányoztak, továbbá az, hogy nem tehető fel, miszerint Gy. P. D.-né a kutbaesés vagy dobás alatt a kut falaihoz ütődve halálosan megsértetett, és ennek következtében múlt volna ki, nem pedig azért, mert a testén talált sértések közt az egyik, t. i. a koponya melső felső részén talált nagyobbszerű seb, — minthogy azon az élet visszahatásának semmi tünete nem mutatkozott — legtermészetesebben a halál után támadtnak tekintendő, és ha most az tétetnék fel, hogy Gy. P. D.-né élve jutott a kútba, akkor azon minden okszerű alapot nélkülöző feltevésnek kellene helyt engedni, hogy valaki a hullát 5 ölnyi mélységű kutban felkeresve, ott ejtette volna rajta a szóban álló sebet.

Azon körülmény, hogy a kérdéses seb lefolyásában a csont hártyájától mintegy ½ krajczárnyira megfosztva, s kevés vérkiömléssel ellátva, találtatott, nem ellenkezik azon állítással, miszerint a gyakran említett nagyobbszerű seb a halál útán ejtetett, a mennyiben ha az említett vérkiömléssel ellátott sértési hely olyannak tekintetnék is, mely a halál előtt támadt, ez nem zárja ki azt, hogy ezen csekély sértés már létezése mellett, az emlitett nagyobbszerű seb a halál után ne ejtethetett légyen.

Az említettek szerint alólírottnak rövidre szorított véleménye oda megy ki:

1. hogy Gy. P. D.-né halálának legközelebbi oka véres agyguta volt;

2. hogy Gy. P. D.-né halva jutott a kútba, és hogy a jelen esetben fennforgott körülmények egybevágása szerint a legnagyobb valószínűséggel állíthatni, miszerint Gy. P. D.-né idegen kéz által előidézett erőszakos halállal, névszerint a fejre történt erőszakos erőművi behatás következtében múlt ki, hogy azonban e mellett

3. annak lehetőségét nem tagadhatni — mint azt a vizsgáló orvosok véleményezik — hogy megfojtás által fosztatott meg életétől.

Pesten 1867 oktober 21-én.

A jerusalemi Meyer-Rothschild-féle kórház 1867 december 1-től 1868 febr. végéig terjedő betegforgalmának kimutatása.

London tr. hazánkfiának, mint a jerusalemi Meyer-Rotschild-féle kórház igazgató főorvosának szerkesztőségünkhöz beküldött, negyedévre terjedő kórházi jelentésében a következő adatokat olvassuk:

A kimutatás körét képező három hó alatt, — a deczember 1-én volt beteglétszám: 8 férfi és 8 nő, = 16 beteg beszámitásával — a kórházban összesen 103 beteg, 61 férfi és 42 nő nyert ápolást. Ezek közül gyógyult 55 férfi és 35 nő = 99; meghalt 3 férfi és 3 nő = 6; ápolás alatt maradt 3 férfi és 4 nő = 7 beteg.

Az előfordult kóralakok részletes kimutatása a legváltozatosabb bántalmak lehetőleg kis esetszámaiból áll, melyek között csak a váltóláz (21 férfi és 11 nő) és a tüdőlob (5 férfi és 3 nő) van aránylag jelentékenyen, és a tüdőgümőkór (1 nő) feltünően gyéren képviselve. A ritkább betegségek közül felemlítve találjuk még a léplobot (1 férfi), a kétcsúcsú billentyü elégtelenségét (2 férfi és 2 nő) a térdkalácstörés és posványláz (febr. perniciosa) egy esetét.

Nevezetesebb sebészi műtét ez idő alatt kettő végeztetett; egy szemtekekiirtás rákos elfajulás miatt — a beteg a műtétet követő harmadnapon agykérlob következtében elhalt — és egy idült szaruhomály miatt tett és jó sikertől kisért szivárványmetszés.

A közleménynek a kezelt betegek korára, foglalkozására és születéshelyére vonatkozó részletes kimutatása szerint, az ápoltak aránylag legnagyobb száma (24) 60—70 év közötti életkorra esik; a gyógykezelt 28 europai beteg között volt 18 orosz, 4 lengyel, 3 osztrák és 3 magyar. Jellemzően érdekes, hogy a hórházi ápolásban részesült 103 beteg között 91 foglalkozásnélkül való egyént találunk.

Sokkal jelentékenyebb a járó betegek száma. A fennkijelölt három hó lefolyása alatt a nevezett intézet részéről orvosi tanáccsal és gyógyszerekkel 5805 beteg láttatott el díjtalanúl; ezek között volt 203 keresztény, 3491 zsidó és 2011 mohamedan.

A legnagyobb megbetegedés idejét London tr. a juliustól octoberig terjedő időközre teszi és az aránytalanúl leggyakrabban előforduló bántalomnak, a különféle alakú és fokozatú lázakat jelöli ki. Különösen magasra emelkedik ezek száma a nyári hónapokban, midőn a cysternák vize apadni kezd s a lakosok a gombák- és ázalagoktól fertözött vizet inni kénytelenek, míg másrészt a levegőt az utczákon rohadó különféle állatok hullái teszik dögleletessé. A legegészségesebb időköznek L. tr. a jelen kimutatása körében foglalt s gyakori és tartós esőzések által jellemzett téli hónapokat találta, még pedig arányban az esőzés nagyságával. Feltünőleg gyakran előforduló betegségekként felemlítve találjuk még a férfiak között a rásztkórt (hypochondria), és a nőknél a méhszenvet (hysteria); L. tr. e bántalmak gyakoriságának okát a lakóság tétlen életmódjában keresi.

A kórház összes sükségleteinek födözése e három havi időközben 4781 franc 14 centime-be került.

Pótlolag L. tr. a lepra orientalis-ra vonatkozólag közöl némi adatokat és különösen figyelemre méltónak tartja, hogy Mózes 13 és 14-ik könyvének daczára, mely helyeken a Hippokrates és Celsus leirásaival teljesen egyezően vázolt lepra orientalis (poklosság, Aussatz) a zsidó köznépnél igen elterjedt betegségként van felemlítve, valamint azon újabb irókkal ellentétben, kik e betegséget lepra mosaica és hebreorum alba név alatt irták le, ő a Jerusalemben észlelt esetek között egyetlen israelitát sem talált, sőt szorgos nyomozása után biztosan állíthatja, hogy Palestina négy más nagyobb, izraelitáktól lakott városában, névszerint Jaffa, Hebron, Tiberias és Saphet-ben sincs egyetlen zsidó sem az e betegségben szenvedők között. E szerencsétlenek jerusalemi „Biut el Massakin"-nak (poklosok gunyhói) nevezett intézetében L. tr. a lepra csaknem minden alakját képviselve találta, névszerint:

1) a hólyagok és genytűszökként jelentkező lepra herpeticá-t;

2) a körülbelül diónagyságú, kékes vörös göböket képező lepra tuberculosa-t;

3) a sárgás fehér, pikkelyes varak alakjában fellépő lepra squammosa-t, s végre

4) a lepra ulcerosa-t, melynek jellegét a lágyrészeket elroncsoló mászó fekélyek képezik.

A nevezett intézet gyakori látogatása és az ott tett alapos észleletek alapján indíttatva érzi magát L. tr., hogy Prunner tr. azon állitásának, miszerint a Biut el Massakin-ban számos bujakóros és elefántkórban szenvedő egyén is lenne a kórnemek felcserélése következtében, elzárva, ellentmondjon.

Magát a kérdéses betegséget L. tr. minden ésszerű kezeléssel daczolónak találta, s „az illető szerencsétlenek" — úgymond — „közegészségi rendszabályok hijján, az emberi társaságból kitaszítva, gunyhóikban nyomorúan sinlödve vesznek el."

Orvosi gyakorlat a spanyol nyugotindiai szigeteken.

Évről évre nagyobb mérvben szaporodunk, mint a közönség szüksége növekszik, s igy találkozhatnak közöttünk olyanok is, kik arra még elég fiatalok, hogy másfelé is szerencsét próbáljanak. Kinek erre kedve van, s kit erre nyereség vagy kalandvágy ösztönöz, jól teszi, ha a caballerokat és senoritákat meglátogatja Cubában, kivált gedig ennek virágzó és gazdag városaiban, milyen Havannah, St. Jago stb. A legelső látogatást a hatóságoknál kell tenni, hol az ajánló- és oklevelek bemutatandók, melyek orvosi hivatal elé terjesztetnek; ez, ha az okmányokat elégségeseknek tartja, vizsgálatra napot tüz ki, ebben pedig igen ügyes és képzett férfiak nagy tapintattal járnak el. A vizsgálat után spanyolul irt oklevelet szolgáltatnak ki.

Egy két ajánló levél jó ugyan, de igen sokat az illetőnek nem kell magával hozni, mert a pártfogó pártfogoltját fizetni nem szokta, egyébkint azonban a betegek orvosukat némely kevés kivétellel tisztességesen szokták díjazni.

A legjobb az, hogy az orvosnak nem kell sokáig várakozni, mert már az első hónap eldönti, valjon lesz-e gyakorlata vagy nem. Nálunk, ha valaki szabadválasztása szerint bárhol is orvosi gyakorlatot akar, nagy türelemre és kitartásra van szüksége, míg boldogulni tud, s akárhányszor megesik, hogy a sikertelen küzdés közben erői kimerülvén, kénytelen a további küzdést abbahagyni, mialatt másik, kinek talán felényi képessége sincs, de több tapintattal és ügyességgel jár el, őtet mindenben megelőzi. Egészen máskép van ez a spanyol nyugatindiai szigeteken, hol az új orvosokat mindenfelett szeretik, s a régiek mellettük egészen háttérbe szorúlnak. Mihelyt az orvos valahol megtelepszik, rögtön a betegek egész serege tódul hozzá, hogy őt megösmerjék, s a felől maguknak bizonyosságot szerezzenek,hogy mit és mennyit tud.Ha kezelése által közvetlen sikert képes aratni, hire rendkivüli gyorsasággal terjed, s csakhamar olyan helyzetbe jut, hogy magának egészen független állást biztosíthat; ha azonban mindjárt első gyakorlata sikertelen volt, akkor kár bár az első hónap végét is bevárni, hanem szedje össze sátorfáját, s keressen magának máshol szerencsét. A fődolog közvetlen és látható eredményt kimutatni, mert noha a spanyol-indián faj a polgárosultság tekintetében messze mögöttünk áll, a betegségek és ezek kezelése dolgában sok tapasztalata van, áthatóan itél és nem egy könnyen szedhető rá. Szükséges, hogy az orvos a közönség előtt illő tekintéllyel lépjen fel, s magát tőlünk tisztes távolban tartsa. A szorosan orvosiakon kivül csak kevés látogatást kell tenni, s az ország politikája vagy ügyei felett sohasem kell beszédbe elegyedni; az idegenre nézve pedig a legnagyobb veszedelem a mértéktelen életben áll, mitől eléggé őrizkedni nem lehet.

Szükséges, hogy az orvos magát különböző dolgokon túltegye. Igy akárhányszor megesik, hogy az első nap a beteget ernyedetlen szorgalommal, de kevés vagy semmi sikerrel látogatván, midőn másnap hozzámegy, nála másik orvost talál. S igy változtatják az orvosokat egymásután, minden előlegesen történt értesítés nélkül. A beteg végtére vagy jobban lesz, vagy meghal, mi az utolsó orvos haszna, illetőleg baja, mert míg első alkalommal a hír szárnyai őt emelik fel, az utóbbi esetben a beteg megölésével szinte őt vádolják. Ezután mindegyik férfi és nő tömérdek gyógyszert ösmer, a javas emberek, illetőleg asszonyok (curanderos) pedig a gyógyfüvek használásában igen gyakorlottak, s valóban igen szép gyógyitásokat visznek véghez.

A leggyakrabban előjövő betegségek: mindennemü váltóláz, az ezek következményeiként szereplő májbajok, vérhas, sárgaláz, csúz és bujakór.

—r.—

Öntött vasból készült kályhák veszélyes volta.

1856-ban Velpeau Carret tr. egy emlékiratát nyujtotta be a tudományos akademiánál, melyben az egy hasi hagymázjárványt a chambery-i lyceumban az öntött vasból készült kályháknak tulajdonított. Az ügy akkor mellőztetvén, C. egy újabb dolgozatával lépett fel, hasonló eredménynyel; az ügy az egészségtelen foglalkozások bizottmányához utasittatott. C. nem nyugodott s az egészségügyi bizottmányhoz fordult. Ez idő óta Morin tábornok ki Troost és Deville 1863-an az öntött vaskályhák átjárhatóságára nézve közzé tett kisérleteit ismerte, az ügyet figyelemmel kisérte s a nevezett buvárokkal újabb kisérleteket tétetett a katonai laktanyákban. Ezek folytán kiderült, hogy a kőszénnel fütött öntött vaskályhákban fejlődő szénéleg (CO_2) ezek belső felülete által felszivatván, falaikat átjárja, a szoba levegőjéhez vegyül s azt kisebb-nagyobb mértékben megmérgezi. Az öntött vaskályhák nagy elterjedésénél fogva ezen ügy igen fontosnak találtatván, annak további vizsgálatára vegyészekből és physikusokból (nem orvosokból) álló külön bizottmány neveztetett ki. (Revue des Cours scientifiques 1868, 8. szám.)

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)