Pest, 1868. **18. sz.** Május 3.

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: Verebélyi L. tr.: Balassa tnr. sebészi kórodájának forgalma 186⁷/₈ téli félévben. — A köszvényes vagy összesorvadt veséről. — Könyvismertetés. Leçons de clinique médicale faites à l'Hôpital de la Charité, par S. Jaccoud. — Lapszemle. Májzsugor, mely petefészki tömlőnek tartatott. — A májbeli tályogok jelzése tűszúrás útján. — Porlasztott borégény vidatáncznál. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Török János tr.: A közegészségi és orvosi ügy kérdéséhez. (Vége.) — A budapesti kir. orvosegylet 1868 april 18-án tartott szakülése. — Vegyesek. — Pályázatok.

Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma 186⁷/₈ téli félévben.

Közli Verebélyi László tr. egy. tanársegéd.

A m. kir. egyetem sebészi kórodája 28 ágygyal bír.

Ezen csekély ágyszám áll tanulmánykép rendelkezésére 173 orvos és 56 sebész hallgatónak. A hallgatók száma és a kóroda területe tehát oly viszonyban áll, hogy a levegő az egészségre káros befolyásúvá válnék, ha a hallgatók valamennyie bár rövid ideig is benne tartózkodnék. Igy jön létre azon visszás körülmény, hogy a betegek érdekében sem lehet rossz néven venni, ha a hallgatók egy része talán nem valami nagy szorgalommal észleli a kóreseteket. Az ágyszám csekélységéből megmagyarázható azon tény is, hogy az idült és hosszú lefolyású kóralakoknak szánt ágyak igen csekély számúak, hogy üdülő betegeket gyakran igen korán kell kiküldeni, hogy néha elég érdekes esetet kénytelen a kóroda elutasítani és végre, hogy nem egyszer már semmi kórodai érdekességgel sem biró, egészen elhagyott beteget csupán ápolása végett sokáig kell tűrni. *)

Régen belátta ezen hiányokat az orvostanári testület és azért ismételve is tett lépéseket egyetemi kórodák fölállítása érdekében. Azonban csak őszinte tiszteletet bírt magának kivívni azon férfias kitartásért, hogy a dermesztő „non possumus“ daczára sem lankadt el a tudomány érdekében újra meg újra felszólalni e korszerű követelmény érdekében.

Mindezen kedvezőtlen körülmények daczára 112 beteg képezte a múlt félév alatt a kórodai észlelés tárgyát, ezen eseteket, öt csoportra osztva, szándékom előadni, mindegyik csoportnál a nevezetesb kórodai megjegyzéseket és érdekesebb eseteket említvén meg.

*) A kórodák ezen hiányán alaposan, úgy hisszük, csak akkor lesz segítve, ha mindegyikükhöz kórházi nagyobb osztály csatoltatik. Innen lehet azután a tanczélokra alkalmas eseteket a kórodára szállítni, valamint azokat, melyeknek itt egyelőre vagy végképen hasznát nem vehetni, áttenni. Ezen intézkedés lehetségessé fogja egyszersmind tenni azt, hogy a tanítás az esetek megválasztása és több hasonlónak összeállítása által rendszeresebbé váljék, valamint, hogy a tanár maga is tanulmányokat tehessen és haladhasson, s tanárok képeztessenek. Sz.

A műtétek utánni folyamatok igen kedvezők voltak üszkösödés vagy más kórházi endemia nem zavarta meg a kóroda működését. Üszkös roncsolásokat csupán ily folyamattal a kórodára fölvett betegek sebein lehetett tapasztalni, ezek is azonban a legrövidebb idő alatt megtisztultak.

I. Külbehatások-szülte kóralakok.

Vágott seb 1: ütérlekötés, egyesítés; gyógyult.
Zúzott seb 2: vérömleny, genysülyedés; — gyógyult.
Lőtt seb 1: trismus és tetanus; — meghalt.
Koponyatörés 1: lékezés, — halál.
Haránt felkartörés 1: gypszkötés, — gyógyult.
Szövevényes rézsút alszártörés 1: gypszkötés, — gyógyult.
Ficzam: Felkar, a hollóorrnyujtvány alá, idült s heveny, visszatétettek.
Ficzam: felkar, a hollóorrnyujtvány alá és czomb, mellfelé 1.
Ficzam: szökcsont, heveny 1, a szökcsont kiválása után gyógyult.
Összesen 11 eset; gy. 8; javult 1; meghalt 2.

Heveny vágott sebek a dolog természeténél fogva ritkán jönnek mint olyanok a kórodai tárgyalás és műkezelés alá, minthogy a vérzéscsillapítás, mint legelső segélynyujtás rendesen a helyszinén történik. Az igaz, hogy sebészi kórodán, hol naponként sebzések és ezt okvetlenül követő különféle vérzés- csillapítások gyakoroltatnak ez utóbbit eléggé lehet tárgyalni és tanulmányozni; azonban midőn a kórodán műteszünk, minden valószinű eshetőségre készen állunk és nem mindenki által gyakorolható terv és szabályok szerint járunk el. Sokkal tanúlságosabb ennél sok tekintetben, midőn váratlanul igénybe vétetik a kóroda segélye, ez gyakorlatibb tanúlmány, melynek hasznát minden orvos nem egyszer fogja venni.

Az idevágó eset párbaj után sebzett egyént illet, kinél a halánték — s ebből eredő haránt arcz — és külső fülütér vágatott át. A három ütér leköttetett, a seb pedig karlsbadi tükkel és csomós varrattal egyesíttetett.

A lövés általi sebzésnél azon gyógyeljárásról kell leginkább megemlékeznem, mely a trismus és tetanus jelentkezténél vétetett foganatba. A sebzés mozsárlövés által ejtetett a bal kézen, melyen a hüvelyk csak hajtó izmának inán lógott. A beteg a sebzés után ötöd napra vérszegényen hozatott a kórodára, s miután a nagy mérvben dagadt, tenyér-felületén hasogatott és üszkös kezéről a hüvelykújj eltávolíttatott, állandó fürdőbe helyeztetett. A fájdalmak csakhamar a lázzal együtt csökkentek a dag és az üszkösödés nem haladt tovább, midőn bejövetele után negyed nap a tarkón feszülést kezdett érezni. Mustárpép és tartarus emet. refr. dosi rövid időre könnyebbülést idéztek elő, de ötöd nap a szájzár is jelentkezni kezdett. Ezentúl morphium befecskendések alkalmaztat-

tak. Eleinte $^1/_8$ szemer, midőn azonban a dermének első jelei mutatkoztak $^1/_4$—$^1/_2$ szemer fecskendetett be 24 óra alatt. A derme többé nem jelentkezett, sőt a szájzár is kevésbé kínos volt a betegre, midőn nyolczad napra a szájzár föllépte után csekély, de rögtön észre nem vett vérzés, az úgy is igen kimerült és vérszegény beteg életének véget vetett. Fölemlítésre érdemesnek tartottam a befecskendésre bekövetkezett csekély javulást annál inkább, mert a beteg a kínos érzés és fájdalom enyhítése biztos reményében a befecskendést örömmel várta, s minthogy Dr. Fich nemrég a „Berl. Klin. Wochenschrift"-ben (8. sz. 1868) egy hasonló eljárás általi gyógyulásról értekezett.

A kóroda vezérelveit a koponya sértései és a lékezés körül ismerik e lap olvasói (1866. 46—47 sz.). Az idetartozó kóresetet csupán azon tétel megerősítése végett hozom fel, hogy minél nagyobb mérvű a csontsértés, annál inkább meg van törve e helyen a behatás ereje és annál csekélyebbek az agyrázkódás tünetei, de feljegyzésre méltónak találom ez esetet azért is, mert adatul szolgál arra, hogy mily nagyfokú roncsolások történhetnek az agyban, anélkül, hogy azokat előre bármi tünetből is meglehetne ítélni.

Koponyatörés, agyzúzás, lékezés, halál.

R. M. 15 éves napszámos 1867 octob. 23. éjjel, előre hajtott fejjel, a harmadik emeletről leeső tégla által koponyáján megsértetett, mire rögtön eszméletlenül összerogyott, kórházba vitele után csakhamar hányt, azután eszméletéhez tért, a hányás még néhányszor ismétlődött; érverés lassú, kihagyó (54 perczenként), 24-kén az eszméletlenséget kisfokú kábálom váltotta föl.

A fejtetőn, a lambda-varratnak megfelelőleg mintegy 4" hosszú, közepén közel 5‴ széles, két vége felé keskenyedő, egyenetlen, duzzadt piros, szélű folytonossághiány volt látható, ez alatt pedig az egyenetlen szélű csontfalak tüntek elő, melyek körülbelül $3^1/_2$‴ hosszú és mindenhel majdnem egyenlő 4‴ széles rést képeztek a koponyaürbe, ennek alapját egy a résnek megfelelő hosszú és széles csontdarab képezvén, mely az ép koponyacsontok színvonalától $2^1/_2$‴-al lejebb állott. Az üveglemez majdnem az egész rés kiterjedésében $1-1^1/_2$‴-al szélesebben van letörve. A rés alsó jobb oldalán fehér vörös állomány dudorodik elő, mely velőszerű, puha összeállású.

A korához képest középtermetű és középszerűen táplált beteg a hozzáintézett kérdéseknél, mintegy szunnyadásból fölébredve, tisztán, habár lassan felel; a láta kissé tágult, fájdalmat panaszol a sebhelyen, nyugtalan, étvágya nincs, hőmérsék 39 C°, érverés 60, kihagyó. Ez volt a beteg jelen állapota, midőn a kórodára felvétetett.

Minthogy széke nem volt, olajjal és sóval csőre rendeltetett, mely később hideg vízzel ismételtetett; belsőleg acid. tart. 27 oct. éjjel meglehetősen aludt, csak néha ébredt fel a fejfájdalmak miatt, melyek azonban nem fokozódtak; étvágya jelentkezik. Hőm. 38 C°, érv. 78, kihagyó. 28. oct.: éjjel nyugodt volt, eszmélete egészen tiszta, sőt az emlékezés is visszatér, mely mindeddig nem nyilvánult. Érverés 56, kihagyó.

A kórisme megtétetvén, a gyógyjavalat következőleg állíttatott össze: minthogy a benyomott csont minden oldalról tökéletesen leválott és csak beékelés tartja azt szilárdan helyzetében; minthogy továbbá a betört csontrész határai nagyobbak, mint a külső rés és annak eltávolítása emeltyű által csak az agy zúzásának rovására történhetnék, s minthogy végre a betört csont az összezúzott agyba hatol és mint idegen test izgatólag hat, annak lékezés általi eltávolítása javalva van és pedig akként, hogy a lék, korona csak annyit távolítson el az ép koponya csontból, miszerint a rés nagyobbítása által a csontrészlet eltávolíttathassék.

A jóslat, daczára annak, hogy semmi kedvezőtlen tünet a betegnél nem volt észlelhető, az agyzúzódás miatt igen kétesnek határoztatott.

Műtét utánni délután a beteg a műtett helyen fokozottabb fájdalmat panaszolt, azonban nyugodt volt, sőt aludt. Hőmérsék 27.08 C°. Érv. 65.

Oct. 29. 30. Az éjek nyugodtak; fájdalmat alig érez, a szigorú étrend miatt panaszkodik, kedélye vidorabb, sőt önként is beszédbe ereszkedik. Csőre ismételtetett. Hőmérséke 38 C°. Érverés 96—98 közt ingadozik, rendes. — Az esteli látogatásnál azonban

a sebet takaró tépet-pamat ki volt emelve és a sebváladék bűzös lett, miért is a tépet hypermangansavas káliba mártatott.

Oct. 31. Ámbár nyugodtan aludt, a beteg fájdalmai a fejben nagyobbodtak, étvágya azonban még mindig tart, szomja fokozott, hőm. 40.8 C°; érverés 104, rendes. A sebből igen sok vöröses barnás bűzös pép és czafatok üríttetnek ki. Délután kissé kábult, mely állapotból többé ki sem vergődött, míg oct. 2-án roppant nyugtalanság közt korán reggel meghalt.

Bonczlelet. A már előbb említett, a koponyacsontokon jelenlevő folytonossághiányon kivül találtatott, hogy a felső szél a lékezési nyomtól a nyilvarratig, az alsó szél pedig ugyanonnan a kis kutacsig terjedő, csak a koponyacsontokon átható repedést mutat. A kemény agykért a folytonossághiány körül genyes-vörös, zöldes, levakarható, bűzös lerakodmány borítja, melynek levakarása után a kemény agykér megvastagodottnak, ellazultnak s szenynyes barnásan színezettnek mutatkozik. A lágy agykérek egész kiterjedésében levonhatók, szennyes vörhenyesen elszínteleneddtek, néhol léghólyagcsák által felemelkedettek. A tésztapuha agy metszlapja általában szenynyes fehéres ritka vérpontokat mutat, a bal félteke hátsó harmadában és a bal láttelep hátsó részén hátulról mell és lefelé, a jobb félteke hátsó harmadába 1"-re terjedő, egyenetlen, szaggatott szélű folytonosság-megszakítás találtatik. Ennek környékében levő agyállomány barnás vörhenyes egyöntetű péppé változott át. Az oldalgyomrocsokban két nehezék vörhenyes savó, az edényfonatok, gyomorbél vörhenyesen elszínteleneddtek.

(Folytatása következik.)

A köszvényes vagy összesorvadt veséről.

W. R. Basham tr., a köszvényes vagy összesorvadt veséről szólva, mondja, hogy ilyenkor a köszvényes külem sokszor többékevésbé határozottan ki van fejlődve, de gyakran homályos az; alkalmilag gyakori vizelés van jelen, a kiűritett húgy pedig sok, halavány, tiszta, többször czitromsárga, s vagy csekély felhőszerű üledék van benne, vagy pedig ennek semmi nyoma. Fajsúlya közönségesen alanti, s fehérnyét tartalmaz, még pedig némelykor sokat. Górcső alatt üvegszerű vagy kevéssé szemcsés, csőalakú darabokat találhatni benne, valamint sejttöredékek és zsírszemcsékhez hasonló-fényű magcsák is láthatók, melyek gyakran eperszerűen vannak csoportosodva. Ezen jelenségekhez gyakori fejfájás járul, mely majd a homlokon, majd a falcsontokon, majd pedig a nyakszirten lép fel; a látás tompa és tökéletlen; az emésztő szervek igen meg vannak zavarodva, mi hányásban, böfögésben és a gyomor igen nagy izgékonyságában nyilvánúl; bokatáji vizenyőn kivül savófelhalmozódás nem igen tapasztalható; rángások és kábálom fejlődhetik ki, vagy pedig gutaütés zárja be az életet.

A harmincznégy éves G. Alfréd, festő, idült köszvény mintaképe volt, mely betegséget részint örökölt, részint megszerzett. Vizeletében fehérnyét lehetett találni, veséi pedig valószínűleg sorvadtak voltak. Basham hiszi, hogy az élet ily kora időszakában annyira előrehaladt pusztitásokat körülbelül csak akkor találhatni, midőn a húgysavas senyvre való alkati nagy hajlam mellett az egyéni szokások annak kifejlődésére szerfelett kedvezők. Basham ezen esete nemcsak annak példája, hogy a köszvény a vesékben mily súlyos bántalmakat idézhet elő, s az idült köszvénynél a fehérnye tartalmú húgyban, csődarabokat tálálhatunk, hanem egyszersmind mutatja, hogy a köszvény végtére a vesék elfajulására vezet, de ez a Bright-féle kórban találhatótól lényegesen különbözik.

A Bright-féle kórban a vesék súlya közönségesen a rendesnél nagyobb, míg köszvénynél azok gyakran elsorvadnak, összezsugorodnak, göcsösek, kisebbek és könnyebbek lesznek s Todd által *köszvényes veséknek* neveztettek. A száraz-földön némely kórbuvárok ezeket a Bright-féle kór harmadik szakának tekintették, melyben sorvadás és tökéletes elfajulás következett be; Basham azonban ezen nézetet nem oszthatja, mert sohasem tapasztalta, hogy a köszvényes vesét valamikor lobos vérbőség vagy izzadmány képződése előzte volna meg, vagy pedig a húgycsatornácskák és ezek

hámsejtei részint szemcsékkel részint zsírcseppekkel teltek volna meg, mint ez valódi Bright-féle kórban történni szokott.

Ezen köszvényes vese ritkán van savós felhalmozódásokkal egybekötve. A bokáknál jelentéktelen vizenyő előjöhet ugyan, de ez se nem állandó, se nem szükségképeni jelenség, s inkább gyengeség és erőhiányosság következménye, A savógyülemek a kórelőzmények között se szoktak szerepelni. A vizelet többnyire halavány, a bántalom későbbi szakában csekélyebb fajsúlyú, s több vagy kevesebb fehérnyét tartalmaz. Kezdetben azonban húgysavban és húgysavas sókban bővelkedik, valamint gyakran sóskasavas meszet (calium oxalicum) is lehet benne találni. Halálos esetekben a hugyanyvér tünetei közönségesek, melyek a hugyanynak az idegrendszer középpontjára való hatása folytán lépnek fel.

A köszvényes vese a mondottaknál fogva a Bright-félétől független, egészen külön bántalom, mely oly egyéneknél szokott kifejlődni, kiknél köszvény tünetei léptek fel s leggyakrabban a test köszvényes külemével van egybekötve.

G. Alfrédnek szinte többször volt köszvényes rohama, mi miatt a kórházat több ízben felkereste, vizeletében azonban fehérnyét csak a legutóbbi időben lehetett találni. Az első roham tizenhét éves korában érte, mely azonban állitása szerint az egyik kéz csuklóira szorítkozott. Ezután több év telt el, mielőtt ujabb roham lépett fel ; de az utóbbi időben a rohamok gyakoriabbak és súlyosabbak lettek, minélfogva munkáját abba kellett hagyni, s így szűk körülmények közt élt. Sok sert és pálinkát ivott, ezenkivül pedig megjegyzendő, hogy atyja ugyanazon betegségben szenvedett. Felvétele előtt öt nappal tagjaiban bolygó fájdalmak jelenkeztek, melyek mindakét könyökben megállapodva, az ujjakig terjedtek, hol azután gyuladás keletkezett. A bokaizületek és a lábujjak hasonló bántalom székhelyeivé lettek. A jobb kéz első és második perczizületeiben húgysavas szikeny (natrium uricum) rakódott le. Mindakét kéz izületei megelőző lobos rohamok következtében megnagyobodva és megvastagodva találtattak. A nyelvet fehér, tejfelszerű lepedék fedte; a teljes érlökés gyorsan történt ; a tiszta vizeletből kihüléskor húgysav jegeczei váltak ki, s ezenkivül fehérnyét tartalmazott. A székletételek lomhán következtek be. Egyszerre három szemer higanyhalvacs (calomel) és egy szemer eczetes kikirícs-kivonat (extractum colchici acetosum) rendeltetett, ezenkívül pedig czitromsavas hamany (kalium citricum) pezsgőoldatban adatott. A kezekre szivacscsal bélelt szőrkesztyűk húzattak.

Négy nappal később a kezek és a lábak lobja engedett, az izületek pedig lohadtabbak és mozgékonyabbak lettek. A székürülések több napon át bőven történtek, a kikirics abbahagyására azonban alábbhagytak.

A felvétel utánni tizenegyedik napon, vagyis decemb. 31-kén rohamából felépült ugyan, de mindkét oldali ujjizületei megvastagodva maradtak, a többszöri rohamok jeleiként, mire még a hám alatti mészfehér foltok is mutattak, melyek húgysavas szikenyből állottak, s a kicsiny ujjizületek körüli lágy részekben nagyobb mennyiségben rakódtak le, mint bárhol is a szervezetben.

A beteg naponta szabad levegőre ment sétálni, de január 14-én visszaesés következett be, minek okát vagy abban kereshetni, hogy a tilalom ellenére a sertől és más szeszes italoktóli tartózkodást megtörte, vagy pedig magát hideg hatásának kitette, vagy talán a köszvényes anyag még nem küszöböltetett ki egészen. A vizelet csekély mennyiségben ürittetett ki, tisztának látszott és kevés fehérnyét tartalmazott. A beteg csak szénsavas hamanyt (kalium carbonicum) és citromsavat (acidum citricum) kapott. A roham egy hét alatt alábbhagyott, a beteget január 31-dikén idültnek lehetett mondani, s február 4-én hazabocsáttatott. A következő évben, vagyis 1857-diki január 27-dikén ismét kórházba jött, mindkét kéz köszvényes gyuladásával. A balkéz mutató és a jobb kéz kis újja izületeiben húgysavas összeköttetések, mint fehér lerakodások, szemmel láthatók voltak. A nagyobb izületekben bolygó fájdalmak keletkeztek, melyek kivált a jobb térdben és lábban állapodtak meg, s éjszaka és reggel felé súlyosbodtak. A nyelv tiszta, az érlökés pedig lassú és rendetlen volt; a beteg rosszúl aludt, a sötétszinű, zavaros vizeletből kihüléskor vörösbarna húgysavas sók váltak ki, melyek enyhe hőnél feloldódtak, nagyobb hőfoknál azonban fehérnyéből álló pelyhek lettek láthatóvá. Az utólsó két hónap óta a kisebb izületek vándorlob góczaivá lettek, s mint ez az egyik ujjon

megszűnt, a másikon azonnal láthatóva lett. Minthogy fájdalmai éjjelente sulyosbodtak, s egy idő óta nem aludt, lefekvéskor félszemernyi adagokban szunyal (morphium) rendeltetett, két szemer eczetes kikirícs-kivonattal keverve ; ezenkivül pedig naponta háromszor vagy négyszer szénsavas és eczetsavas hamany (kalium carbonicum et aceticum) czitromsavval adatott, hogy pezsgés közben italúl szolgáljon. A húgysavas szikenyből (natrium uricum) álló lerakodások a bőr alól kimetszettek, mi a beteg nagy könnyebülésével járt, s a köszvényes gyuladás ezen izületekben többé nem mutatkozott.

Február 5-kén a balkéz gyürűs ujja igen megdagadt, s ott köszvényes lerakodás támadt, mely a hám alól a beteg nagy könnyebbségére eltávolittatott. Ezen időben az egyik izülettől a másikig fájdalmak bolyongtak, melyek kivált a váll-, könyök- és térdizületekben fészkeltek. Végül a keresztcsont felső részén egyik oldaltól a másikig olyszerű kellemetlen érzése volt, mintha egy zsajtár hideg víz öntetett volna rajta keresztül.

9-én a kezek gyuladása elenyészett ugyan, de a nagyobb izületekben bolygó fájdalom az éjszakákat folytonosan türhetlené tette. A kikirícset a negyedik éj után abbahagyták, a szunyal azonban folytattatott.

A vizelet egészen megtisztúlt, igen halavány, 10—15 fajsúlyú és fehérnye-tartalmú volt. Górcső alatt kevés genysejtet és szemcsés testecset, továbbá sok igen elfajúlt hámsejtet, idomtalan húgysav-darabokat, s nehány szemcsés czafatot lehetett benne találni, melyek vérfesteny által sötéten színezve voltak. A luganyső adagolása folytattatott. A beteg alkalmilag kék labdacsokból és sártökből (colocynthis) álló hashajtókat kapott. A vizelet mennyisége nagyobb, fajsúlya 1010, fehérnyetartalma pedig kevesebb lett.

Február végén a beteg egészségi állapota tetemesen javúlt, de a húgyban még martius 9-én is fehérnye foglaltatott, fajsúlya 1010-re ment, s górcső alatt itt ott nehány átlátszó csődarabot lehetett benne találni, melyek megszemcsésedett magnélküli sejteket foglaltak magukban ; voltak még magánosan álló gömbölyded szemcsés sejtek igen fénylő zsírcseppekkel, valamint fordúltak elő szemcsésen elfajúlt hámalakú sejtek és narancsszinü szemcsés czafatok, melyeket Basham hajlandó inkább a húgyból mint a vérből származtatni.

Azon sebhelyek, hol a köszvényes lerakódások kivétettek, némi nehézséggel gyógyúltak, s egy vagy két napon át onnét húgysavas szikenyből (natrium uricum) álló tejfelszerű fehér folyadék ömölt ki.

A kéz kis izületeiben fellépő gyakori gyuladás és a húgysavas sókból álló sok lerakódásból határozottan lehetett következtetni, hogy a szervezet köszvényes anyaggal van tele, a köszvény pedig az élet oly kora időszakában t. i. harmincznegyedik életévben meglevő alkati hajlam nélkül a legkedvezőbb előidéző okok mellett sem fejlődvén ki, az öröklést annál inkább fel lehetett venni, mert a beteg atyja köszvényben szenvedett és halt meg. Ide járul még, hogy ezen betegségnek az apáról a gyermekre való átszármazása négyszer gyakrabban előfordúl, mint annak anyáról a magzatra való átterjedése. Az idevonatkozó adatokat C. Scudamore-nak köszönhetjük, ki találta, hogy 44 eset közül 32-ben az az apáról, 9-ben az anyáról, háromban pedig egy időben az apáról és anyáról szállott át örökségképen. Férfiak között átalában gyakoribb.

Ezen betegnél az első köszvény roham tizenhét éves korában lépett fel, midőn még elegendő hosszú ideig oly eledelekkel és italokkal nem élhetett, s oly szokásai nem lehettek, melyek a köszvényt öröklés nélkül előidézhetik; azonban kétségtelen, hogy további életfolyama alatt a szervezetében meglevő hajlam oly nagy mérvüvé fejlesztetett ki, hogy a legcsekélyebb külbefolyás elegendő volt, újabb rohamot előidézni és köszvényes anyag lerakódását eszközölni.

A kikirícs (colchicum) a köszvényes rohamra nem igen látszott hatni. Ez egy időben a köszvénynél átalánosan használtatott, s majdnem sajátszernek tekintették azt; azonban tudjuk, hogy ha a roham tartamát meg is rövidíti, a rohamközti időre szinte rövidítőleg hat; ez azonban valószinűleg csak akkor áll, midőn a beteg a kikirícshez hozzá szokott, vagy midőn ez elegendő nagy mennyiségben nyújtatott, hogy úgy az ideg- és edényrendszerre mint a kiüritő szervekre kellően hathasson. Orvosi adagokban hasmenést vagy bővebb húgy-elválasztást okoz. Ha oly nagy mennyiségben vé-

tetett be, hogy az előbbi hatás nyilvánul, akkor az idegrendszert csillapítja, minek megfelelőleg a szív összehuzódások erejét és szaporaságát csökkenti, s valószínű, hogy a vérkeringés erejének ezen mérséklése által a gyuladásra fékezőleg hat. Ily esetekben úgy a festvény mint a bor és a hagyma eczetes kivonata a belek nyákhártyájának hathatós izgatása folytán az úgynevezett kikirícsbélürüléseket okozza. Azonban úgy a betegek, mint az orvosok tapasztalatai arra mutatnak, hogy a kikirícs említett hatásainak a köszvényes betegeknél semmi jó eredménye sincs, mert végül a köszvényes befolyások irányában a fogékonyság nagyobbodik, mi a szabad közek kisebbedésével jár; de a kikirícs kicsiny adagokban húgyhajtó, a vesék pedig azon szervek, melyeken keresztül a húgysav, a köszvény ezen tényezője kiküszöböltetik. A vesék lévén azon anyag kiküszöbölői, minélfogva ha működésüket oly gyorsan nem végezik mint a húgysav kiképződik, ez a vérben marad és a köszvényes gyuladás okozója lesz. S a kikirícs ezen irányban jótékonyan hathat, mennyiben adagolása után a hugyany és a húgysav kiüritése növekszik. Tapasztalásból tudjuk, hogy míg a kikirícs hashajtó és bóditó mennyiségei a köszvényes rohamokra csak mulékony és tökéletlen befolyással vannak, kicsiny és gyakori adagai azon anyag kiüritését előmozdítják, mely közvetlen kórtényezőként tekintkető. Hogy ezen czélt elérjük, a gyöktörzs borából naponta körülbelül háromszor öt vagy tíz csepp elegendő, mi mellett még valamely hugyhajtó sót rendelhetni, mi czélból a két szénsavas hamany (kalium bicarbonicum) czitromnedvben nyújtható. A bor adaga tíz cseppet soha túl ne haladjon.

A köszvényes vese kisebb, felülete göcsös, kéregszövete pedig vékony hártyaszerü rétegre van összesorvadva,melyhez a Malpighiféle loborok egészen közel állanak. A kéregben levő húgycsatornácskák összefonyadvák, míg a velőszövetben levők meglehetősen épek, úgy hogy a sorvadási folyamat egyedül a kéregszövetben megy véghez. Itt mindenelőtt a tekerődző csatornákban a hámsejtek leválnak és kiüríttetnek, anélkül, hogy helyükbe újak képződnének. Mi a kéregszövetből visszamaradt, az részint fonállá összezsugorodott húgycsatornácskából, részint kötszöveti rostkötegekből áll. Hol csövek még láthatók, azokban a hámsejtek már le vannak válva és finom szemcsés anyaggal összekeveredvék, s egyszersmind a húgyár által könnyen tovahordhatók. A hámsejtek leválása a húgyban fehérnye megjelenésével van egybekötve. Zsírcseppek, mint ezeket a Bright-féle kórban nagy mennyiségben látjuk, alig szemlélhetők.

A veseszövet ezen elsorvadása a köszvényes külemmel gyakran lévén bonyolódva, úgy tetszik, mintha a köszvényes anyag a veséken való keresztülhaladtában, a húgycsatornácskákra rombolólag hatna; hogy azonban ez miként történ, azt jelenleg megmondani nem lehet. —*6.*—

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital de la charité, par S. Jaccoud Paris, 1867. Adrien Delahaye kiadása.

Duruy, a felvilágosodott és szellemdús oktatásügyér, Párisban, legközelebb, a vidéki tudományos egyletek díjkiosztása alkalmakor, hona tudósait kettőért rótta meg, hogy t. i. tudományos utazásokat nem tesznek és a franczián kivül más élő nyelvet nem igen tanulnak, minélfogva a tudomány vívmányait figyelemmel nem követhetik, így pedig szükségképen hátra kell maradniok. Való ugyan, hogy a „gloire" nemzete magát eléggé nagynak, sőt legnagyobbnak tartva, másokkal nem igen törődik, s ekként helylyel-közzel könnyen megesik, hogy szomszédjai egyike vagy másika által egyben vagy másban túlszárnyaltatik, de egészben véve tudományos irodalma oly bő, tudományos müveltsége oly nagy, hogy bátran mérkőzhetik szomszédjai bármelyikével, s habár ezek a tudományok valamelyik ágában öt túlhaladják is vannak más ágak, melyekben határozottan előnyben van. Pascal, Lavoisier, Laplace, Arago, Regnault, Andral, Malgaigne stb. nemzete nagy férfiaira tekintve büszkén kérdezi, mutassatok nekem ennél nagyobbakat.

A belorvostan az egyik tudomány, melyben a francziák Andral, Cruveilhier, Serres, Louis, Chomel és Rostan virágzása idejében kétségkivül legelől állottak, melyben azonban a legutóbbi három évtíz alatt a németek által túlszárnyaltattak, kiknek ezt tenni szorgalmuk, kutatási és irási kitartó ösztönük és egyetemeik szabadelvű és jeles szerkezete mellett tenni nem volt nehéz; azonban a franczia oktatásügyér fentebbi szavait megelőzőleg már találkoztak búvárok, kik a szóbanlevő tan terén oly alapos tudományos készültséggel és kitartó buzgósággal fogtak munkához, hogy méltán lehet remélni, miszerint a francziák hátramaradása ezen a téren csak ideiglenes leend, s kevés idő kellend hozzá, hogy itt is elfoglalják az őket megillető helyet.

Jaccoud tr. a legszorgalmasabb irók egyike. Nagy orvosi szótára, Graves különös kór- és gyógytanának angolbóli fordítása és több jóravaló czikke által méltán kitünt; most pedig azon kórodai előadásaival lép az orvosi közönség elé, melyeket 1866-ban a charité-ban tartott, midőn Guillot tanárt tanszékében helyettesítette. A kórodai tanulmányok az orvostan végczélját képezik, s a szerző ezen roppant tág és igen nehéz téren, mondhatni nagy könnyűséggel mozog. Mindazon vizsgálási módokat, melyeket jelenleg mint természettaniakat a betegségek felösmerése, fejtegetése és megértésére használnak, tökéletesen tudja és szabatosan használja; ezenkivül pedig az élettan és kórtan legújabb vívmányaiban egészen otthonos, mi őt azonban néha talán igen messzeható következtetésekre ragadja, a merészség a szerző jellemvonásai egyike lévén. S ha mindehhez a tárgyak kifejezésére ügyesen megválasztott szavakat, a következetes rendszert és a világos, sőt mondhatni majdnem ragyogó előadást hozzátesszük, mi az olvasást felettébb kellemetessé teszi, Jaccoud, ezen kórodai előadások fényes tehetségű irója áll előttünk.

A hőmérőt a betegágynál először Franciaországban kezdették használni, de nem sokra becsülték, s nem is tudtak vele sokra menni, minélfogva abbahagyták; Németországban azonban ezen elejtett vizsgálási módot erélyesen felkarolták, tökéletesítették és kifejtették, úgy hogy most a betegségek fürkészésénél annak tekintélyes szerep jutott, s tisztességes és szabatos kórbuvárlatoknál többé nem nélkülözhető, habár a közönséges kórházi vagy magánorvosi gyakorlatban magának mindeddig útat törni nem tudott. Jaccoud-nak kétségkivül érdeme, hogy a hőmérőnek tudományos és gyakorlati fontosságát felfogva, felvilágosító példák által oda utal, miszerint azt az orvos igen sok esetben nem nélkülözheti, ha a betegség mivolta és jövője felől magának bizonyosságot akar szerezni. S a hőmérőnek különböző betegségekben való használása azon veres fonál, mely ezen munkán végig húzódik és mely annak legértékesebb gyakorlati részét képezi.

Különösen figyelmeztetnünk kell a tüdőlobra, mely ritka éleslátással és tüzetességgel van tárgyalva; de ezenkivül méltó figyelemben részesülnek még a himlő (variole) különböző alakjai, továbbá a hasi hagymáz (fièvre typhoïde).

Jaccoud munkájában azonban nem egyedül hőmérészeti kutatások vannak, mert a szerző az előtte levő kóreseteket minden irányban fürkészi és gondosan vizsgálja, valamint a gyógyítási elvek fejtegetésére is elég figyelmet fordít. Találunk ezen könyvben tüdőkeményedés, idült hashártyalob és savógyülem, szívbántalmak, szívburoklob, főéri tágulat, továbbá kemnyédmáj, az epeutak hurutja, Bright-féle betegség stb. eseteit, szóval a könyv nemcsak tudományos, hanem egyszersmind dús tartalmú is, minélfogva ki szorgalmasan forgatja, sokat okúlhat belőle, még pedig annálinkább, mert a szerző mindenhol gyakorlati irányban halad. —*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) **Májzsugor — hasüregbeli savógyülem, mely petefészki tömlőnek tartatott, — csapolás, halál.**

A párisi Beaujon-féle kórházban a következő eset adta elő magát:

Harminczkilencz éves asszony, tizenöt éves leány anyja, nehány év előtt elvetélt ütés következtében, melyet hasára kapott; de azóta semmi baja sem volt, míg 1864 kezdetén hasának térfogata oly gyorsan kezdett növekedni, hogy a beteg magát Gosselin osztályára felvétetni kérte.Gosselin juliusban tüzetes vizsgálás után petefészekbeli tömlőt jelzett, ennek következtében pedig lecsapolást

eszközölt és iblanyfestvényt fecskendezett be. A tünetek, melyek valószinüséggel hashártyalobra mutattak, lassankint elmúltak. Tizenkilencz nap múlva második lecsapolás történt, de ekkor iblanyos befecskendés nélkül. Tiszta és átlátszó folyadék ömlött ki, s a has csak akkora maradt, mekkora azelőtt volt, minélfogva a kórházból haza ment. Szokott foglalkozása után látott, anélkül hogy nagyobb kellemetlen érzése lett volna. A has térfogata lassankint kisebbedett, az élettani működések, valamint a hószám rendessé lett. 1867-diki martiusban czombjai vizenyősek lettek, hasa pedig fokozatosan nagyobbodott, úgy hogy végtére Cochin-kórházban Dolbeau osztályára jutott. November 19-én nyolcz liternyi folyadék csapoltatott le. November 25-én ugyanannyi folyadék bocsáttatott ki. Le Fort, Dolbeau osztályát átvéve, szinte petefészekbeli tömlőt jelzett. A beteg 29-én ismét a Beaujon-féle kórházat kereste fel, hol 31-én Dolbeau által újra megcsapoltatott, ezenkivül szárain több helyen bemetszést tett. Januar 3-án este a beteg jobb alszárában nagy fájdalomról panaszkodott, mely feketés foltokkal fedetett, czombja pedig megduzzadt. Másnap a beteg aggódó, míg az alszárak szerfelett fájdalmasak lettek. Kámforos borszeszbe itatott nyomfoltok alkalmaztattak, s 4 gramme lágy chinakivonat és 15 centigramme kénsavas kinal rendeltetett. Január 5-én az alszárakon levő üszkös foltok egészen a czombokig terjedtek, mihez még hasmenés, élénk fájdalmak és aggódás csatlakozott. 7-én az üszkösödés a czomb hátsó és külső oldalát elfoglalta. Este a beteg meghalt.

Bonczoláskor a hasüregben körülbelül tíz liternyi folyadék foglaltatott, a cseplez és a hasfal, továbbá a máj alsó felületének mellső széle és a haránt remese össze voltak nőve. A máj össze volt zsugoródva, felülete kisebb-nagyobb szemcsésedések folytán egyentelen lévén. A máj és a tüdők a rekeszizomhoz oda voltak nőve. Se a petefészkekben se a méhben bántalomnak nyoma sem látszott. A jobboldali belső rózsavisszéren gyuladás tünetei nem látszottak. (The Lancet, 1868).

(—h—n) A màjbeli tályogok jelzése tüszúrás (akidopéirastique) útján.

Sachs tr. (du Caire) Egyiptomban való hosszas tartózkodása alatt igen sok májbeli tályogot *) észlelt, s minthogy igen fontos azt a hasfalbeli genygyülemektől megkülönböztetni, a szerző azon volt, hogy ennek lehetőségét előmozditsa.

A kopogatás bizonyos esetekben becses felvilágositást nyujthat ugyan, de elégtelen, ha a fájdalmak a pontos vizsgálást lehetlenitik, s ha a hasfalhoz odanőtt máj helyzetét nem igen változtatja.

Azon módszer, melyet Sachs ajánl, következő:

Hol a tályogot lenni gondoljuk, nyolcz centimeter hosszú és elég vastag rovartűt szúrunk be, s mihelyt a tályogot fedő bőr, illetőleg májszövet általi ellenállás megszün, a tovahaladást azonnal abbahagyjuk. Két dolog lehetséges:

1) A tű külső vége ingaként mozog, mi akkor történ meg, midőn az májban levő tályogba jutott. A hasfalhoz odanőtt máj a tű gombját határozott rezgésbe hozza a légvételek általi helyzetváltozás folytán, ezen mozgások pedig ellenkező irányban mennek mint melyben a tűnek májban levő hegye halad, s mely a szerv leszállásának és felfelé emelkedésének megfelel.

2) Ha pedig a tű külső vége mozdulatlan maradt, ez azt jelenti, hogy az a hasfalba levő tályogba jutott. A tályogot környező izmok tétlenségben lévén, össze nem huzódnak, minélfogva szükségképen a tű sem jöhet rezgésbe.

A tüszúrás igénybevétele semmiféle nehézséggel sincs egybekötve. (G. h. de méd. et de chir. 1868, april 3).

(—h—n) Porlasztott borégény vidatáncznál.

Lubelski Vilmos tr., Zimberlin tr. azon értekezetére vonatkozólag, mellyel a vidatáncz ellen a porlasztott borégénynek (éther pulvérisé) a tarkóra való alkalmazását ajánlja, a következőket említi meg:

1) A porlasztott borégény úgy az idegrendszer központjára, mint egyszersmind a környi idegekre csillapitólag hat.

*) Egyiptomban a májbeli tályogok többször előfordúlnak, részint a borszeszeszes italokkal való visszaélés, részint a szoros derékövek használása és keleti szokás szerint guggoló helyzetben tartós maradás következtében.

2) A mozgásidegek erőszakos működését, melyek rángó görcsökben nyilvánúlnak, rögtön lecsendesíti, mint ezt például a vidatánczná látjuk.

3) A tulajdonképeni nehézkórban, agybeli vérbőségnél és nehézkórszerű rángásokban egyedül fagyasztó, hűsitő szerként hat.

4) Bizonyos elmebeli bántalmak eseteiben mint enyhe zuhany foly be.

5) Hatása még az érzékenység zavaraira is kiterjed, legyenek bár ezek egyszerűek (környi zsábák) vagy bonyolodottak, milyen a nőszési düh (priapismus), méhdüh (furor uterinus) és az önfertőzés (onanismus).

6) A bántalmazott helyek behintésének vagy inkább zuhanyozásának csak addig szabad tartani, míg azok meg nem halaványodtak; mert különben megfagyás által üszkösödés következik be. (G. h. de m. de m. et de ch. 1868, april 3).

(—h—n) Az ebvészmag (nux vomica) és a szoral (strichnin) mint a kinal és mirenyessav (acidum arsenosum) helyettesitője makacs váltólázaknál.

A kénsavas kinal (sulfate de quinine) azon szerek egyike, melyekre sokat tartunk, s melyekre helyes javalatok mellett biztosan számíthatunk; mindamellett a váltóláznak is elég esete van, hol a kinallal nem boldogulunk, mihez még járul, hogy hosszabb ideig tartó szolgáltatása tömérdek kellemetlenséggel van egybekötve, s ennélfogva kénytelenek vagyunk szerek után nézni, melyek azt pótolhatják és czélszerűen helyettesíthetik. A chinakéreg magában véve, vagy mirenynyel együtt adva egészen másképhat, mint a kinal, s ezt és a chinakérget két, egymástól egészen különböző szernek kell tekintenünk. Úgy látszik, hogy az úgynevezett keserű anyagok a malaria behatása ellen a legjótékonyabb hatást gyakorolják, minélfogva mintegy utalva vagyunk a kinal helyettesítőjét kivált ezek között keresni. Mi sincs természetesebb, mint szoral (strychnin) felé fordulni, mely a keserű anyagok homlokán áll. John Pearson Nash tr., a madrasi tábor egyik orvosa, azon okoskodás által vezettetve, megkisértette a váltóláznak szoral általi gyógyítását, melyet erős quassia-forrázatban nyujtott. Kisérleteit Indiában a tenger szine felett 4000 lábnyi magasságban fekvő síkságon tette, melynek cserjéi és erdői kávéültetvényekké vannak átváltoztatva, s hol bizonyos évszakban a malaria láz minden alakja több hónapon át uralkodik. A kinal és a mireny többször cserben hagyta őt, mely szereket hosszasan folytatni nem lehetett; a szoral azonban a rohamokat gyorsan megszűntette. Naponta négyszer kor szerint $^1/_{32}$—$^1/_{16}$ szemer (2—4 milligramme) szoralt adagolt. A szerző maga öt esetet észlelt, ezenkivül harminczkét más esetről van tudomása, melyekben ajánlatára szoralt adtak, még pedig sikerrel. A gyógyítás középtartama nyolcz nap volt.

Pearson Nash tr. azt nem tudta, hogy előtte Wedel, Buchner és Hartmann a kinalnak ellenálló váltólázakat ebvészmaggal sikeresen gyógyították. (G. h. de m. et de ch. 1868, april 3.)

(—h—n) A csirelméletre vonatkozó megjegyzések.

Pasteur, a levegőben szétterjedten előjövő ázalag és más élő csírok tanulásába igen belemerülvén, felállította az úgynevezett csírelméletet (germ theory), melyet a bomlási folyamatokra általában véve és így a testben létrejövőkre is kiterjesztett. E szerint a körlevegő bomlasztó tulajdonságai nem az élenytől és nedvességtől, hanem apró szervi szemcséktől (organic molecules) függenének, melyek a levegőben mindenhol találhatók, s ha azok a vérbe vagy savós és egyéb izadmányokba bejutnak, az erjesztő és rohasztó változatok beköszöntenek. William Adam legközelebb tartott értekezetében mondotta, hogy legyen bár az előbbi vagy az utóbbi felvétel igaz, a gyakorlatra nézve mindegyik esetben egyaránt lényeges, hogy a sebek a levegőtől megóvassanak. Adams ezen értekezete Richardsonnak alkalmúl szólgált, miszerint Pasteur tudományos túlkapásai ellen kikeljen, s ezen alkalommal azon nagy sikert, melyet az utóbbi föltevényével aratott, annak tulajdonítsa, hogy még sokan vannak, kik az „életerőben“ hisznek, s ennek számára minél többet megmenteni akarnak. Pasteur ugyanis találta, hogy bizonyos erjesztő folyamatok vibriók és bacteriumok kifejlődésével kötvék egybe, mely tényt tagadni nem lehet, de

szerfelett hibázott, midőn ezen szervezeteket és az erjedést egymással okozatos viszonyba hozta. Így például a szövetbontásra nézve, mely szinte erjedési folyamatnak tekintetett, számtalan adat van, melyekből kitün, hogy növények és állatok távollétében szinte bekövetkezik, de nincs eset mely arra mutatna, hogy éleny nélkül létrejöhetne. Richardson továbbá kérdi, hogy miután a fehérnyét érő közönséges erjedési folyamatok vegyileg egészen tiszta élenyben végbemehetnek, miért kellessék annak megfejtésére oly bonyolodott föltevényhez folyamodni, míg azokat, egyszerű természettani tételekből kiindúlva, eléggé megérthetjük? Ha a csírelmélet a szervi anyagok élenyülésére nézve állana, akkor annak jogosultságát az ásványok élenyülésénél sem lehetne tagadni. S a dolgot komolyan meggondolva, nem képtelenségként tünne-e fel, ha mondanók, hogy a vilany élenyülése szinte vibrió- és bacterium-csírok jelenlététől függ. Ennyiből áll Richardson természettani irányú okoskodása. Adams egyébkint szinte Richardson felfogását osztja, mit azon tények által bizonyít, hogy a levegőnélküli térben kezelt sebek általában kevésbé genyednek, valamint szövetbomlásra kevésbé hajlandók, szóval, aként eljárva, az elérhető eredmény feletébb kedvező. Ilyenkor a levegő eltávolitása után visszamaradt csírok még mindíg elegendők lehetnének az erjedés kifejlesztésére, mert erre Pasteur szerint nem kell egyéb, mint egyetlen csír, mely gombostűfejnek legfeljebb ezredrészét teszi.

Ezen „levegő-kizárási“ (pneumatic occlusion) eljárás mellett Maisonneuve és mások már kitünő eredményeket mutattak fel, s az újkori gyógytan mezején kétségkivül a legvonzóbb és legfontosabb tárgyak egyike. (Medical Society of London. 1868, martius 2).

(—h—n) Nyálkatömeg felhalmozódása a belekben.

1868-diki február 3-án Guyot-t beteghez hítták, ki egyszerű mandolalobban (amygdalitis) szenvedett. Harmincz gramme himbojolajt rendelt, mi hatszori bő bélürüléseket eredményezett. Február 6-kán este felé a beteg a hasüregben élénk fájdalmakat és erős hascsikarást érzett. Este több narancsot evett meg, s másnap, az az februar 7-kén, kiállhatlan szenvedésekkel egybekötött éj után arcza eltorzult, aggódó lett, nyelve lepedék által vonatott be, hasa felfuvódott és egyenletesen felpuffadt, nyomáskor pedig fájt, a fájdalom azonban nem szoritkozott valamely pontra, láz nem volt jelen, a perczenkinti teljes érlökés pedig 80-ra ment; gyakori felbőfögés; február 3-ka óta nem székelt, noha azelőtt naponta rendesen kétszer volt bélürülése. Guyot tr. eleinte gondolta, hogy a megevett sok narancs következtében bélzsába lépett fel, a beteg

hasának puffadtsága miatt azonban attól tartott, miszerint a belekben valamely erőművi akadály képződött, minélfogva keserfőldet, fürdőt és székfű-forrázatot rendelt. A fürdőre némi javulás következett ugyan, a székfűforrázat azonban undort okozott. Az undor és felbefögés csakhamar állandóvá vált, míg a hasbeli fájdalom növekedett, s egészen az ágyékig terjedt. Csőre, fürdő és jég alkalmaztatott. 8-dikán a tünetek még inkább súlyosbodtak, a hasbeli fájdalom pedig élénkebb lett. Semmiféle dudort vagy daganatot kivenni nem lehetett. Az arcz fájdalmas volt. Fürdő, Belloc-féle szén, csőre, harmincz gramme kénsavas szikeny (natrium sulfuricum) és nadragulyalevelek forrázatával borogatások alkalmaztattak. Esti tíz órakor fél óráig tartó igen kínos hányás és gyötrő hascsikarás lépett fel, mit légek és kevés bélsár kiüritése követett, ezek között pedig a megelőző este evett szilvák részeit lehetett találni. Ezen széküritést enyhülés és csendes éj követte. Másnap, fehruár 9-én, a has lágyabb, kevésbé fájdalmas volt, valamint a felbőfögés is gyérebben következett. Esti öt órakor előtte való este evett szölőbőnyével kevert székelés történt; a következő éjszaka azonban a fájdalmak ismét fokozódtak, s a has még inkább felpuffadt. 10-kén reggel az arcz torzabbá és fájdalmasabbá vált, az undor és felböfögés gyakoriabbá, a szomjuság pedig élénk lett, míg a has egyenletesen felpuffadt minden dudor nélkül. Vigla tr., a beteget megnézve, a belekben valami erőművi akadály jelenlétére gondolt, anélkül, hogy annak helyét vagy természetét megtudta volna mondani; az akadály azonban nem látszott áttörhetlennek mint ezt az ürülékekben megjelenő szilva és szőlőrészek mutatták. Rendeltetett:

Rp. *Calomelanos grana octo,*
Carbonis grana decem,
Nucis vomicae granum unum et semis.
Misce. Fiant pulveres Nr. sex.
DS. Óránkint egy port bevenni.

Ezenkivül pedig tartós fürdő és csőrék rendeltettek. A fürdő mint mindíg, úgy most is enyhülést okozott. Az egyszerű vagy hashajtó csörék egészen eredménytelenek maradtak. A has sok szél kiürülése folytán meglágyúlt. A beteg jól érezte magát és jó étvágya volt. 11-kén a beteg véres nyákot üritett ki, Estefelé végtére tömérdek nyák üríttetett ki, mely fonalakból álló gombolyagnak mutatkozott; Cornil górcsői vizsgálatai után azonban megaludt nyáknak bizonyúlt. 12-kén reggeli 3 órakor hasonló nyáktömeg ment el a betegtől. Ettől kezdve a beteg gyors javulásnak indúlt, s körülbelül 16-káig egészen helyreállott. (Société médicale des hôpitaux. 1868, febr. 28).

TÁRCZA.

A közegészségi és orvosi ügy kérdéséhez.

Török János tr-tól.

(V é g e.)

Mindezekre nézve új közegészségi s orvosi törvényeket létrehozni első sorban a törvényhozó testület, az országgyülés van hivatva. Törvényczikkeket ehez tervalakban benyújtani bárki is jógosúlt, de leginkább a parlamentaris felelős kormány föladata ez Az oldalánál működő országos egészségi tudományos tanács és az administrativ közegészségi közeg átnézvén a meglevő rendelkezéseket, a hibást mással fölcserélni, a hiányost pótolni, a főelveket megállapitni segélik, sőt azok megtestesítésére is az életben segédkezet nyújtani minden irányban kötelesek.

Az ezek közreműködésével létesült országos törvények és hatósági rendeletek általi eljárás-szabályzás azonban csak a főbb vonalokat tartalmazhatja, azt is a tudomány kivánalmai és a tanulmányozott gyakorlati élet szükségei szerint.

E mellett továbbá ismételve elmondhatjuk, hogy a törvényt végrehajtó, a néppel közvetlenül érintkező egészségügyi személyzetnek, illetőleg a megyei fő- s járási kissebb kerületi községi, oltó-, baromorvosoknak, személyes felelőség mellett az eddiginél önállóbb, a helybeli viszonyokhoz mérve szabadabb működési tért kell adni hasonló föltételek alatt, mind a rendelkezésben, mind pedig a kivitelben; őket az állampénztárból méltányosan díjazva.

Ezen inkább általános megjegyzéseim után a nagygyülési javaslat egyes pontjaira a következőket kivánom előadni, mint eltérő nézeteimet.

A 8-dik czikkre. Jövőre, mint már említém, az egész orvosi tudományból volnának tudorok képezendők. Tehát csak az összes orvosi tantárgyakból egyetemi szigorlatot, vagy államvizsgát tett és ennek folytán egyetlen oklevéllel ellátott orvostudorok alkalmaztathatnának jövőben államorvosokúl egy bizonyos meghatározott éven túl képezettek közül, például a sebészek képzése megszüntétől kezdve, sőt orvosi gyakorlatot is csak úgy (mindenen átmenve) kezdhetnének.

A 10-dik czikkre. A közegészségügyi bizottmányokba minden tiszti orvos, ki nem polgári sebész (patron. chir.), beveendő volna s fontosb üléseikben a megyegyülések idején résztvenni méltán köteleztetnék.

A 11-dik czikkhez. A közigazgatási főorvosnak körülbelől a megye központján kellene laknia, lehetőleg oly helyen, hol egyúttal a szegénység tanácsoló orvosául is szolgálhat. Betegek gyógyitásától ők sem tilthatók el. Veszélyesb esetekben, kivált orvosi tanácskozmányokon való megjelenésök méltán elvár-

ható; ettől épen a szegények érdekében ők sem menthetők föl egészen, egyszer-máskor, midőn egyéb teendőik engedik.

A 13-dik czikkben a hatóság, mint választó helyett a megyei bizottmány, vagy képviselet volna teendő, a járási község-orvosokra nézve illető járásuk, községük óhaja még állani fizetés mellett is tekintetbe vétetvén már a kijelölésnél.

A nyugdíjazás, vagy az árva, özvegy segélyzése kimondandó, a fizetésből évente levont összeget téve alapul.

Továbbá a díjazás és rang is határozottan kijelölendő. Igy a mostani főorvosoké minden megyében a főszolgabiróéval egyenlő lehetne. Később is, ha elsőrangú s másodrangú főorvosok volnának a megyékben, amazoknak 1000 – 1200, ezeknek 800—1000 frtnyi fizetés adathatnék évente, bizonyos fokozat és érdemszerinti díjfölemeléssel. – Méltányosb fizetés mellett orvosi magángyakorlatot kevésbé folytatva, több időt szentelhetnének a közügynek, melyet jelenlegi díjazásoknál csak mellékesen szolgálnak általában a hivatalos orvosok. A megyébe saját fogatukon többször kirándulhatnának igy, bejárandók illető helységeiket, midőn az (összeirva levő) elismert szegények hozzájuk, mint felsőbb forumhoz folyamodó betegeit ingyen orvosi tanácsban is részesítni kötelesek volnának.

A 14-dik részben lehetőleg az állam általi díjazás volna kiemelendő, mert a nép orvost rendes fizetéssel ellátni nem hajlandó.

Bizonyos kisebb vidékek egy-egy községi vagy kerületi orvossal volnának ellátandók és ha ez átalában keresztül vitetnék, a mostani járásorvosi állást meg kellene szüntetni (Lengyel Endre tr. és az újabb emlékirat szerint). Néhol most például oly nagy kerülete van egy járás-orvosnak, mely a tornamegyei egész területnél nagyobb, hol úgy megyei fő-, mint alorvos van választva. Ily kerületben a járás-orvostól a folyó ügyeken kivül minden gyermek beoltását és még házról házrai marhavizsgálatot is kívánni többször évente annyi, mint lehetetlent rendelni meg ott, hol egy egyén úgy is legalább mintegy háromnak helyét volna betöltendő, s e munkára különben is más szakértő (baromorvos) volna használandó.

A 17-dik cz.-ben kimondandó egyenesen egyetemünknek az osztrák egyetemekkeli teljes egyenjogúsága. A külhonból bejött orvosok is államvizsgát köteleztessenek tenni az orvosi tudomány minden ágából, hogy nálunk orvosi gyakorlatot üzhessenek, tiszti orvosokká lehessenek.

A 20-dik cz.-hez volna teendő, hogy minden orvosnak bizonyos rovatos, hivatalosan megküldött minta szerint naplót kell vinnie betegeiről, az előtte megfordúlt törvényszéki esetekről, védhimlővel oltottakról, a megvizsgált halottakról. Negyedévenkint a hó első napjaiba jelentést tennének abból a legalsóbb forumi hatósági orvosnak, ki ezt kivonva, a magáéval összevetve, az eredetivel együtt a közigazgatási főorvosnak küldené be azonnal. Bizonyos átalában elfogadott tartalomsorozati rend szerint volnának a járásorvos jelentései is szerkesztendők.

Az illető főorvos elkészítvén és beadván a megyének hasonlóan a többiekével egyező irányban kidolgozott jelentését, minden jelentést, melyet már fölhasznált, a megyei levéltárba tétetne, a jelesebbeknek megőrzése s netánni későbbi értékesithetése végett.

Tagul kellene magát bevezetnie minden orvosnak a megyei orvoskari testületbe, melynek mint tudományos egyletnek üléseiben résztvenni joga van és erkölcsi kötelessége is, a társulással kivihető haladásnak, állásának és a közügynek érdekében.

A 31-dik cz.-hez csatolom Jäger Ede tanár terve vázlatát, melyet viszonyainkhoz alkalmazva, talán üdvös volna elfogadnunk. Ez a szabad tanítás és tanulás rendszerére fektet nagy súlyt, melylyel nálunk a tandíjak lehető leszállítását kellene összekötni.

A fontosabb tanszakokból két-két rendes fizetéses tanárt kellene tartani, ezenkivül docenseknek is szabad versenyre nyitni tért.

Akár az egyetemi szigorlatok tartatnak meg, akár minden tantárgyból államvizsgák tétetnének (melyeket Jäger tanár „Ein freies Wort über mediz. Unterrichts und Prüfungsnormen“ czimű röpiratában tán egyrészt a rendes tanárok ellenére ohajt behozatni), vagy egészen díjmenteseknek kellene lenni a vizsgáknak, vagy az eddigihez képest jóval csekélyebb díjlefizetéssel járóknak.

Jäger a tanulmányi s államvizsgai tárgyakat és a vizsga letétel rendét következőkép látná jónak megállapítani:

1) A kezdő orvosnövendékektől kivánt külön érettségi vizsga tárgyai az ásvány és földtan, füvészet, állattan, átalános és elemző vegytan, számtan, természettan legyenek. Ezek nemcsak az orvosi egyetemben, de másutt is tanúlhatók és belőlük másutt is lehet vizsgát tenni. (?)

2) Legyen egy elméleti vagyis első államvizsga a leiró s tájboncztan, kórboncztan, górcsői (élet és kór) boncztan, élettan, orvosi természettan, orvosi, élettani s kórtani vegytan, gyógyszertan, gyógyszerisme s vegytanból. Ezekből a gyakorlati szakokbai beiratás előtt kellene tenni államvizsgát.

3) A második államorvosi vagyis első gyakorlati vizsgának tárgyai: az átalános kór- és gyógytan, az orvosi propaedeuticával, az orvosi rendőrség, és törvényszéki orvostan, az állatorvosi rendőrség a járványtannal, az orvostan története, az eszköztannal, az egészségtan, fördészet, bujakórtan, a bőr- és fülbajok kór- és gyógytana, a gégetükrészet, fogászat.

4) A harmadik orvosi államvizsgán, mint a gyakorlatinak 2-dik felén, a részletes orvosi, sebészi kór- és gyógytant a műtétekkel, a szemészetet, szülészetet szinte így, a nő, gyermek- és lelki bajok kór és gyógytanát kellene elővenni.

Mindezekből nyilvános irás és szóbeli vizsgát volna szükséges kivánni, gyakorlatibb úton, mint eddig, például bonczasztalnál, betegágynál. Sőt a műtétek begyakorlásában élőn és hullán a tanároknak kellene vezetni a növendékeket; így magok által is elősegélt képzettségökről e szakban többet is tudnának.

Az összes orvostudományból tudorságról szóló egyetlen oklevelet Jägerként az állandó államvizsgai bizottmány állíthatná ki, mely előtt az államvizsga történt. Ennek harmada rendes, fizetett, másik harmada rendkivüli, nem fizetett és docens egyetemi tanárokból, harmadik harmada pedig orvoskari szakférfiakból, akár tanárok azok, akár nem, vagy az állam egyéb megbizottaiból állana; nálunk például az országos egészségi tanács küldötteiből, kikkel az emlékirat csak az államorvosi, szerintem nem oly okvetlenül megkivántató államvizsgát akarná kezeltetni.

Kivánatos, hogy az orvostudorjelölt ne legyen kénytelen, sokszor saját fűzfaparipáján lovagló, vagy másképen elfogult tanár nézetéhez kötni magát; azért mintegy csupán a vizsga kedveért tanulni, a docensség is úgy válnék virágzóbb tanár-képző és tanulási kedvre ösztönző intézménynyé, ha docens is részt vehetne a vizsgában; tehát bátran hallgathatná a tanuló azt, a kitől legtöbb hasznára való ismeretet remél elsajátíthatni.

A 35-dik cz.-hez. Állatorvost minden járásba kellene alkalmazni, körülbelül esküdti rang és fizetéssel, mert hazánknak, mint földmívelő országnak rá mindenütt nagy szüksége van.

Míg teljesen kiképzetteket lehetne mindenüvé alkalmazni, ilyet mindenik főorvos mellé lehetne egyet, tehát 2—3-at legalább megyénként helyezni el más-más helyen. Ezeken kivül járási, csekély fizetésű, vagy napidíjas baromorvosokul gyógykovácsokat lehetne használni eleinte átalános, vásári és sokszor törvényszéki marha vizsgálatra és egyéb kitünő irályt, tudományosságot nem, csak gyakorlati tapintatot igénylő apróbb teendőkre, melyekkel csupán kisszerű gazdálkodásból az e tárgyban úgy is inkább csak faluról-falura tudakozódó járásorvosokat túlterhelni mostani csekély díjazásuk mellett méltatlanság; kivált nagyobb 10—12 □ mértföldnyi területen, hol 50—60 helység és sok puszta van; melyek időnkinti, például a marhák legelőre hajtása előtti átkutatása marháról marhára, más által is igénybevett egyetlenegy orvos által jól ki sem vihető, nem számítva azt, hogy a fuvardíj a vizsgáló fizetését maga is elnyelhetné. Rendesen a velők közlött utasítás szerint, leiratván a főbb kórjelek abban, most a gazdák maguk eléggé jól elvégzik a marhavizsgálást és elég, ha orvossal csupán a betegnek talált állatot vizsgáltatják meg; a mi maga szinte néha, például marhavész esetén, a járásorvost már fölöttébb elfoglalni képes, elannyira, hogy orvosi gyakorlatra, a miből inkább és tisztességesebben élhet, mintsem csekély 4—500 frtnyi tiszti fizetésből, alig marad valami ideje.

Az alkalmazott (mindenesetre az értelmesbek gyakorlottabbak közül kiszemelt, állati járványtan- és rendőrségben jártas) okleveles gyógykovácsokra a járásorvosnak kellene felügyelnie s fontosb esetekben együtt is működhetnének. Különben rendes

naplóvitel és a járásorvosokhoz időnkint küldendő jelentéstétel tőlük megkiváutathatnék, bizonyos minta szerint.

A 38-dik cz.-hez. Legalább tiszteletbeli, napidíjt élvező megyei vegyésznek, ha lehet vegytudornak kellene a gyógyszertár-vizsgálatnál, élelmi szerek és egyéb, több mű- és kémszert, kiválóbb gyakorlottságot igénylő, például mérgezés-féle esetek vegytani kémlésénél a főszerepet vinni, az illető megyei fő s járási, vagy községi orvosok mellett; kiknek itt elég volna ellenőrzés végett működni közre.

Az 51-dik cz.-hez. A bábákra közvetlenül a járásorvosoknak kellene felügyelni. Ha átalánosan községi s kisebb kerületi államorvosok helyeztetnének el az országban, a kerületükhöz tartozó vidéknek még legalább egy, a közpénztárból fizetett okleveles bábát is kellene adni, hacsak kisebb bába képző intézetből kerültek is (ezt az emlékirat is ajánlja).

Addig azonban jó volna a hatósági gyér szülésznők által a falusi közbábákat szülőnők, csecsemők mellett azok ápolására gyakorlatilag, például Tormay tr. bábászati kalaúza nyomán, oktatni s velők a járási, vagy megyei főorvos előtt lehetőleg szintoly gyakorlati vizsgát adatni, az ápolásmódról, a terhesség és a szülés időszakai fölismeréséről, és azon rendellenességekről kikérdezve őket, melyek mutatkoztával orvost, vagy csak tanultabb szülésznőt is hívni azonnal köteleztetnek stb.

A közbábákra a megyei bába is, a járásorvos is ügyelettel lenni tartozik Hogy tevékenységökről fogalma lehessen, ez utóbbihoz az ápolásuk alatt szültekről szóbelileg vagy még inkább irásban jelentést tenni tartoznának, bizonyos eleve kitűzött kérdésekre felelve meg.

A budapesti kir. orvosegylet 1868. april 18-án tartott szakülése.

Az *elnök* ajándékban küldött következő munkákat mutat be: 1) Sitzungsbericht des Vereines der Aerzte in Steiermark. A legutóbbi négy füzet. 2) A szemészet kézikönyve. Első füzet. Fordította Bernolák tr.

A belügyministerium Fuchs Miksa nagyszebeni orvosnak a víziszony gyógyításáról szóló különiratát véleményezés végett átküldvén, az Lumnitzer J., Patrubány G. és Hermann A. tr-okból álló bizottságnak adatott át.

Niedermann Gyula, magántanár a tébolyodottak étiszonyáról és azok mesterséges étetéséről értekezvén, mindenelőtt az előbbi okait fejtegette, melyek némelykor ferde íz- és szagérzésből állhatnak, míg máskor a beteg gondolja, hogy nyelni nem tud, vagy hogy gyomra és belei telvék, végbele össze van nőve; valamint az is előfordul, kivált pedig katonáknál, midőn parancsot vél hallani, mely őt az evéstől visszatartóztatja; vannak továbbá esetek, melyekben a beteget az utánzás, majd pedig az ellenkezés és dacz viszi a koplalásra; megesik az is, hogy mérgezéstől tartanak, vagy hiszik, miszerint a természet törvényeinek alávetve nincsenek és étel nélkül is megélnek; butáknál előfordulhat, hogy az éhségérzet hiányzik; végül lehetséges, miszerint az eledelek visszautasításának kórboncztani alapja van, így például hurut a gyomorban. Az étiszony nagysága, tartóssága és terjedelme különböző fokú lehet, majd csak rövid időre, a nap bizonyos szakaira és bizonyos ételekre szorítkozván az. Ha az étiszony hosszasan tart, s a mesterséges etetésre kellő gondot nem forditanak, akkor lassankint az éhhalál tünetei lépnek fel, s különösen megemlítésre méltó a tüdőfene, mely minden viharos tünetek nélkül igen lappangva léphet fel, s az orvos figyelmét is könnyen kikerülheti Ilyen esetekben meg kell kisérteni, valjon a beteg nem eszik-e, ha őt étellel együtt magára hagyják, mert sokszor megtörtén, hogy midőn magányosan van, az előtte levő tápszert elfogyasztja; de igen vigyázni kell, mert akárhányszor előfordul, hogy a tápszerek eltűnnek, azonban nem a betegek ették meg, hanem ezek által elrejtettek, vagy az ablakon kihányattak. Megkisérthetjük továbbá a betegeket párolgó tálak, ízletes eledelek mellé juttatni. Megeshetik, hogy a tébolyodottak a szájukhoz tartott eledeleket beveszik, míg mások fogaikat összecsikarják, vagy a szájukba beerőszakolt tápczi keket kiköpik. Sokszor a szájnak peczkek és tükrök általi nyitvatartásához kell folyamodni. A bécsi országos tébolydában a rágás és nyelés előmozdítására a szaggatott villamosságot kisérlették meg, az egyik sarkat a tarkóra, míg a másikat a rágizmokra helyezvén. Ezáltal a rágókészülék mozgásba jön ugyan, de nem a nyelőizmok. Az értekező saját tapasztalatai után a mesterséges etetésre legalkalmasabbnak tartja a bárzsingkutasz mintájára készített egyszerű ruganyos csövet, mely az orrlikon át vezettetik a garatba, s innét a bárzsingon keresztül a gyomorba. Az is előfordul, hogy ezen cső egy vagy kétszeri alkalmazása után a betegek attól annyira megijednek, miszerint a maguktól való evésre ráadják magukat. A mesterségesen etetett betegek évekig elélhetnek. A tápláló csőréket is megkisérthetni.

Ezen előadás után a hagymázjárvány került ismét tárgyalás alá, az elnök a magángyakorló orvosokat szólitván fel tapasztalataik közlésére.

Patrubány magántanár most is amellett van, hogy az oktani viszonyokra nézve el kell fogadni a nézeteket, melyeket a tudomány mond. Kiigazitás végett mondja, megjegyzem, hogy typhoid név alatt abortivtyphust értettem, mert nálunk ezt így hívják. A marhavész mellett a hagymáz is fellépvén, önkéntelenül támadt bennem a sejtelem, valjon azon állatok rosz húsa, kik a rejlési időszakban vannak és levágatnak, nem idézhet-e elő hagymázt, mint ezt előidézi a rosz víz. Ez szinte megérdemli a figyelmet.

Magángyakorlatában két hagymáz esetet észlelt, melyek egyike hosszasan tovahúzódott, míg másika már a negyedik nap halálosan végződött.

Frenreisz tr. Budán hagymázos esetek csak gyéren fordultak elő.

Elnök. A hagymáz most ritkább, de vannak országok, hol inkább járványos, így Irland, Magyarország és Galicziában, minélfogva érdekes az oktan eldöntése. A fertőzött húsról ösmeretes, hogy hagymázt okozhat. Valjon gondolkoztak-e az oktani mozzanatok felett.

Patrubány tr. Ő csak annyit mondhat, hogy fogadjuk el a tudományos nézeteket.

Rózsai tr. Szép feladat a hagymáz oktanának fürkészése, de ezen részben nálunk mi sem történt, így Pettenkofer és Buhl tnroknak több évi tapasztalatokra fektetett talajvíz ingadozási szép elméletét a lefolyt négy év óta figyelemre is alig méltatták, s ezen irányban mit sem tettünk. Annyi bizonyos, hogy hagymáz által leginkább az alsóbb néposztályok szenvednek; a levegőtüneti viszonyok azonban semmi felvilágositást sem adnak, s a kútvíz sem elég a hagymázjárvány megfejtésére. Molnár útcza kútvizében szerfelett sok a szilárd rész, van benne ammoniak, meg légenysav is, s ott bizonyos hónapokban nem volt hagymáz, míg máshol uralkodott. A hagymázt a marhavészszel még nem hozták kapcsolatba, s Pataki országos főorvos úr a multkor említette, hogy számos marhavész-járványról van ugyan tudomása, de ezzel egybeköttetésben hagymáz járványosan sohasem uralkodott.

Balogh tr. Hallier azon észleletére figyelmeztet, melyet a londoni „Patholog cal Society“ elnökével közlött, s mely szerint a hagymázosak vérében gombák csirszemcséi (micrococcus) lennének jelen.

Herrmann Adolf tr. Bettelheim tr., Bécsben, úgy hagymázosak mint mások vérét m gvizsgálván, ebben mindenkor gombacsirokat talált; Hallier tapasztalatai azonban megérdemlik, hogy ezen irányban vizsgálatok történjenek, melyek tételére maga is késznek nyilatkozik.

Ezután, a hagymáz oktanát átalán ismert nézetek szerint hosszasan taglalva, azon eredményre jut, hogy a hagymáz csak bizonyos házakban, bizonyos szobákban fejlödik ki, s egyénről egyénre terjed.

Elnök. Az $183^{8}/_{9}$-diki, 1847 és $186^{4}/_{5}$-diki hagymázjárványokra nézve megjegyezte, hogy ez kivált akkor uralkodott, midőn a talaj át volt ázva, a fertő ő anyagok szétterjedtek, s könnyebben erjedésnek indúlhattak. Főleg a város alantabb fekvő részeit támadta meg az. A két előbbi járvány alkalmával, midőn a kórházak sokkal rosszabbúl voltak felszerelve, mint jelenleg, az orvosok, különösen pedig a fiatalok között a halálozás sokkal nagyobb volt.

Patrubány G. m. tnr. A váró és a legegyszerűbb módot követte, mi savak adagolásából, hideg borogatásokból, elegendő vízivásból, szájöblögetés és szellőztetésből állott. A második hét végén, mint a hasmenés megszünt, azonnal kinalt és bort adott. A betegek kilehelését nem szereti, minélfogva azoknak vizsgáláskor

mindig feküdniök kell, s az ülést ilyenkor nekik meg nem engedi. Megemlíti, hogy voltak betegei, kik 3—4 napig is eszméletlenül feküdtek, s mégis meggyógyultak, mi különösen a küteges hagymázban levőknél fordúlt elő.

Elnök. Fordultak-e elő különös szövődmények ?

Rózsai. A szövődményeket annak idején előadta. Kórjeli kezelést követelt, s Herrmann A. tr. multkori állitására vonatkozólag megjegyzi, hogy voltak hagymázos esetei, melyekben több napi bódulat után is gyógyulás következett, míg máskor halál lépett fel, noha a betegek mindig eszükön voltak.

Niedermann Gy. tr. Nehány év előtt Esztergomban a casinói bál után több leány és asszony, kik ottan jelen voltak és vizet ittak, hagymázban megbetegedett, míg a boros vizet ivó férfiak közül egyiknek sem lett baja. A casinó épületben már a bál előtt fordultak elő hagymázos megbetegedések. Vizsgálatok kiderítették, hogy az árnyékszék a kúttól csak vékony fal által lévén elválasztva, annak tartalma ennek vizébe belejutott.

Elnök. Az említett esztergomi esetekből ő is többet látott. Közönségesen bélhuruttal kezdődtek, s ezen esetek igen hosszasan elhuzódtak.

A hőmérésre vonatkozólag tüzetesebb észleleteket ajánl.

Koller Gy. Az oktanra nézve nem vétettek figyelembe mindazon körülmények, melyek ilyenkor szerepelni szoktak, mert különben kitűnt volna, hogy alanti fekvés, csatornák hiánya stb. lényeges befolyással voltak. Magán- és kórházi, nemkülönben a kerületi orvosok elfoglaltságuk mellett nem járhatnak utánna, hogy a hagymáz keletkezésére befolyó tényezőket tüzetesen kutassák, s az ebbeli kivánalmaknak csak úgy lehetne eleget tenni, ha az angolországiakhoz hasonló egésségügyi hivatalok mintájára nálunk is ilyenek állíttatnának fel, melyek kizárólagos czélja lenne a kóros tényezőket, kivált pedig járványok alkalmával kifürkészni.

Rózsay tr. Helyesli és igen kivánatosnak mondja a helyi viszonyok kutatását.

Halász tr. A hagymáz oktana iránt, mely egész Európát, sőt az egész világot foglalkoztatja, a pesti hatóság érdekeltséggel viseltetik, s nemcsak hagymázjárványkor, hanem choleraidejekor is minden kóros hely feljelentetett és megvizsgáltatott. Nem abban van a hiba, mintha a betegség góczai nem ösmertetnének, hanem ott a bökkenő, hogy a bajon segíteni nem tudnak. Rég kimondatott, hogy a pinczelakok rosszak és kiüritendők, de midőn a pénzes emberek sem kapnak szállást, mit tegyenek a szegények, kiknek mégis jobb a pinczében mint künn az utczán lakni. Továbbá figyelmeztetett, hogy a kórnemtőről ne feledkezzenek meg, azt ne vegyék semmibe. Ezután mondotta, hogy az elbódúltak közül többen halnak meg, mint kik eszméletüket el nem veszítették, s végül a tizedik nap után a kinalnak nagy, naponkint félnehezéknyi mennyiségben való adagolását ajálotta, mert ennek többször igen jó sikerét látta.

Pollák H. tr. Az egészségügyi hivatalokat szükségesnek tartja, hogy az oktani vizsgálatok különösen történjenek, s az illetőknek nem kell szükségképen gyakorló orvosoknak lenniök. A mostani közegek ám vizsgálják meg rendőri szempontból a járvány fészkeit, de a dolog felderitésére nem elég pusztán dilettantismusból felületesen vizsgálni, mint ezt jelenleg az urak teszik, kik nem állanak a tudomány színvonalán. A szóbanlevő hivatalnak oly egyénekből kellene állani, kik az egészségügyhöz tartozó tudományak színvonalán állanak, így kellene azok közt lenni építészeknek, orvosoknak, kik valódi physikusok legyenek. A hatósági orvosok nem tudnak meg mindent, mert a gyakorló orvosok nem szokták eseteiket feljelenteni, míg ezeket olyan hivatallal örömest közölnék, melyről tudva van, hogy rendeltetése kizárólag ezen czélra működni. Az egészségügyi tisztek kötelessége lenne továbbá hirlapi czikkek irása által a közönséget ezen tárgyban felvilágositani, szóval egészségtant népszerüsíteni; úgyszinte az orvosokat közreműködésre egyenesen felszólítani.

Halász tr. a mellett marad, hogy az okokat tudjuk, de nem vagyunk képesek azokat elháritani; hogy azonban a tudományos rész vizsgálása ne essék el kéri Koller tr-t, legyen szíves a megpenditett egészségügyi hivatalok tervét alakba önteni és azt az egyletnek bemutatni, mert az eszme helyes, s ha az egész rendben előadva lesz, ki fog tünni, mit tehet ezen testület, mit a hatóság.

Koller tr. Brémában és Kölnben alakúltak közegészségi egyletek, még pedig a brémai az orvosegyletből indúlt ki, s ha az egylet kész lenne az ügyet felkarolni a már meglevő egyletek alapszabályait szivesen előterjesztené.

Elnök. Ezen terv már többször előkerült, de sohasem sikerült, mert szervezve nem volt, hogy azonban most előbbre haladjunk, a szervezés feletti javaslat megtevése végett Koller, Pollák, Halász és Rózsai tr-okból álló hizottságot nevezett ki. —*a*—

Vegyesek.

—*a*— Az „académie des sciences“ a Faraday halála által megüresedett helyre külföldi társtaggá (associé étranger) Sir Roderik Murchison tr-t választotta meg, ki földirati kitünő munkálkodásáról ösmeretes. Ki voltak még jelölve: Agassiz, Airy, von Baer, Bunsen, Forbes, Graham, Martius, Tchebychef, Wheatstone, Matteucci és Kummer. A „Medical Times & Gazette“ mondja, „az óriások harcza volt ez, milyen valaha küzdetett.“ A franczia tudományok akadémiájának csak nyolcz társtagja van, kiknek egyike a megválasztott, egyike a legközelebb elhunyt Brewster volt, a többi hat pedig a következő: Herschel, Owen, Ehrenberg, Liebig, Wöhler, de la Rive.

—*a*— Nittinger a védhimlő-oltás fáradatlan ellenese legközelebb „Die Impfregie mit Blut und Eisen“ czimű füzetet adott ki Stuttgartban.

—*a*— Botti tanár, Genovában 54 éves asszony történetét beszéli el, ki már több év óta húgykő tünetei folytán szenvedett, míg végtére 1867 octoberben önként hat obon súlyú kő ment el tőle, mely még négy hónap múlva is 65 gramme-ot nyomott (majdnem két obon), s hossza 76, míg szélessége 40 millimeternyi volt. A beteg vizeletét két napig nem tudta tartani. Ezen eset Borelli eljárása mellett szól, ki nőknél a hólyagmetszés helyett a kövek eltávolitásakor a húgycső gyors, de mégis fokozatos tágitását ajánlja.

—*a*— St. Cyr tnr. a lyoni orvosegylet előtt felolvasást tartott, mely számtalan részletekre van alapitva, s melyekből kitűn, hogy az ebdüh (rabies canina) kifejlődésére a hőmérsék és a nedvesség semmi befolyással sincs. Egy előbbi értekezetében pedig bebizonyitani igyekezett, hogy a fajta, kor és ivar arra szinte nem foly be.

—*a*— Marini, Cagliariban, Sardinia szigetén, a boncztani készítmények és az állati test részei megtartásának új módját találta ki, melyet eddig titokban tart ugyan, de Brunetti-ét sokszorosan felülmúlja, mely Párisban átalános feltűnést okozott. A firenzei orvosi akadémia mindent elkövet, hogy Marini-t titka felfedezésére rábirja. Azon eljárás azonban minden körülmény között bámulatra méltó marad, mennyiben általa nemcsak a lágy részek tartatnak meg, milyenek például az izmok és az agy, hanem még a test folyadékai is, mint a vér epe stb. Ezenkivül, ha a test vagy testrészek még egészen nem száradtak ki, a tagok alakját és térfogatát még helyre képes állitani, úgy külsőleg mint belsőleg, minélfogva az izmok, inak, idegek, visszerek és üterek úgy néztek ki, mintha csak nehány óra előtt haltak volna meg. 1865-ben Cagliariban Martini-t, a híres történészt oly tökéletesen bebalzsamozta, hogy tagjai négy hónap múlva még tökéletesen hajthatók voltak, s lefényképezés végett székbe lehetett ültetni. A fénykép tökéletesen sikerült, s úgy nézett ki, mintha a levétel életben történt volna. Párisban létekor hosszasan volt kihallgatáson a császárnál, ki egy ötezer éves múmia tagját bámúlta, melynek hajthatóságát és emberi kinézését Martini tökéletesen helyreállította, habár a szín a régi maradt. Ezen kart Sappey tanár 1864-ben bontotta ki, s azóta azt százszor is megnedvesítették és szárították, most már úgy néz ki, mintha élő emberé lenne. Ezenkivül egész házi nyúl testét oly átlátszóvá tette, mely a szervezet legapróbb részleteibe betekintést enged. Végül Martini mint különösséget mozaikot készített, mely megkeményedett vérből, agyból, epéből stb. áll, melyekben négy emberi fül foglaltatik, s fiatal nő lába emelkedik ki belőlük, mely egészen rendes szinű. Napoleon császár Martini művészetét csak bámúlni tudja.

—*a*— Az amerikai orvosok a szülészetet és nőgyógyászatot nagy előszeretettel űzik, s valóban ezen körben kitűnő munkákat tettek közzé. Ily becses értékű műnek kell mondanunk a következőt: „A Practical Treatise on the Diseases of Women“, mely T. Gaillard Tamás tollából került ki (Philadelphia: H. L. Lea, 625 l.), ki az új-yorki orvosi és sebészi intézetben a szülészet, a nő- és gyermek-betegségek tanára lévén, mint ilyennek bő alkalma nyílt dús tapasztalatokat tehetni, s az egész könyvet éles gyakorlati szellem lengi át, mely mindenhol kórodai kutatásokra és észleletekre támaszkodik.

—*a*— Serres tnr., Párisban, ki legközelebb húnyt el, az „académie des sciences“-nál 60,000 franknyi alapítványt tett le, melynek kamatai minden harmadik évben ébrenytani munkának fognak kiadatni.

—*a*— Francziaországban évenkint 7,698.471 kilogramme (vámfont) burnót fogy el, ezenkivül pedig 18,440,819 kilogramme (vámfont) dohányt színak el.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. april 24-től egész 1868. april 30-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 24.	26	18	44	11	8	19	4	2	6	478	457	4	1	25	965
„ 25.	24	8	32	22	9	31	3	2	5	481	450	4	1	25	961
„ 26.	18	12	30	17	16	33	2	2	4	481	441	5	2	25	954
„ 27.	27	15	42	24	17	41	3	2	5	471	446	6	2	25	950
„ 28.	37	17	54	29	20	49	2	1	3	487	441	6	2	26	952
„ 29.	20	20	40	26	18	44	5	1	6	467	449	4	1	25	946
„ 30.	26	18	44	37	18	55	2	9	11	465	431	7	3	24	930

Pályázatok.

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 megkivántatik, — f. 1868 évi május hó 19-ig ezen sz. k. város tanácselnökségénél benyujtsák.

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

O császári és apostoli kir. Felségének f.é. april 1-ről kelt legmagasabb elhatározása folytán az országos tébolyda intézetnél szabad szállás és megkiváutató tűzifa-illetéken kivül évbeli 2500 frttal rendszeresített orvos-igazgató és szintén megfelelő szabad szállás és tűzifa illetményen kívül évi 1500 frttal ellátott gondnoki állomásokra a pályázat kihirdettetik. — Az orvos-igazgatói állomást elnyerni óhajtók felhivatnak, miszerint orvostudori minőségüket és az orvos-sebészi tudományokból nyert egyéb akadémiai fokukat, továbbá az elmegyógyászat terén elméletileg, valamint hasonló bel- vagy külföldi intézeteknél tett tanulmányozások által gyakorlatilag is szerzett ismereteiket, úgyszintén az elmegyógyászat terén netán már tett szolgálatukat, — az intézeti gondnok-állomásért folyámodók pedig végzet tanulmányaik, különösen számviteli képességük és ezenkivül mind a két rendbeli folyamodók a magyar és német nyelvben mind szóban, mind irásban való teljes jártasságuk, egyéb nyelvismereteik, (különös tekintettel a hazában beszélt nyelvekre) továbbá életkoruk, családi állapotuk és eddigi köz- vagy magán-szólgálatban mennyi ideig és mily minőségben töltött alkalmazásuk iránt eredetben, vagy hiteles másolatban kimutató okmányokkal kellőleg fölszerelt folyamodványaikat és pedig a közszolgálatban álló pályázók előjáróik útján, különben közvetlenül a m. k. belügyministerium iktató hivatalánál és pedig legkésőbb f. é. május 30-ig bezárólag annál is inkább nyújtsák be, mivel ezen határidő eltelte után beérkezendő folyamodványok tekintetbe nem vétetendnek.

Budán, 1868. apr. 15.

A magyar királyi belügyministerium által.

Kivonat

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

Ezen hó időjárati viszonyai rendkivül szelíden folytak le; a hőmérő higanyoszlopa egy napon sem észleltetett 0-fok alatt; ennek daczára azonban a közegészségi állapotra átalánvéve kedvezőtlen hatást gyakoroltak, és különösen a légző és emésztő szervekre pétdátlan erellyel hatottak.

A légnyomat középsulya = 331.96 párisi vonalt mutatott. A hőmérő középfoka R. szerint = + 4.30. — A páranyomat középmértéke = 2.07 pár. von. — Középnedvesség = 71.3%. — Ozontartalom közép számítás szerint nappal = 3.6, éjjel = 5.6. fok. — Az északnyugoti szelek voltak uralkodók. — Vihar 5 napon tapasztaltatott. — Esett és havazott 14 napon = 20.12 pár. hüv. — Köd 8-szor 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 6106 kóreset fordult elő, mely szám a múlt februar havi létszámnál 521 kóresettel többet tüntet fel, tehát rosszabbulást mutat. Ezek közül különféle intézetekben 2687 fekvő, — a ker. főorvosok által és némely intézetekben 3419 járó beteg ápoltatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2687 fekvő beteg közül meggyógyult 1408 = 52.40, — meghalt 199 = 7.40, — ápolás alatt maradt 1080 =40.23.

A városi kórház 1-ső sebészi osztályán (Dr. Kovács) 71, — 2-ik sebészi osztályán (Dr. Lumniczer) 26, — szemészi osztályán (Dr. Siklósy) 13, — gégebajok osztályán (Dr. Navratil) 3, — tehát összesen 113 műtétel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 753, tehát 194-el több mint a mult februárban. Meghalt finemű 410, nőnemű 343. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 195,— továbbá 1—5 közt = 145,— 31—40 között = 86,— 41—50 között = 79,— 21—30 között = 63,— 61—70 között = 57. stb. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok közül 46,— kereskedő és iparos 389, — munkás és szolga 318.—

Leggyakoribb halálokok voltak tüdőgümősödés 157,— hagymáz 80,— görcsök 57,— mell és tüdőlob 49, — gümőkór 20, — kanyaró 30,— vörheny —,— született gyengeség 31,— himlő 13 stb.

Népesedés. Született összesen 636,— fiú 330, leány 333,— törvényes 436, törvénytelen 227. E szerint ezen hónapban a halálozás 90-el haladta meg a szaporodást.

Házasságra lépett 38 pár.

Törvényszéki orvosi viszgálat 18, — orvosrendőri 3 esetben eszközöltetett. Bonczolat 21 esetben hajtatott végre. Öngyilkos volt 1.

A keleti marhavésznek erélyes lépéssel történt elfojtása folytán ezen hóban újabb betegülési eset nem fordult elő.

A pesti piaczra összesen 3702 darab szarvasmarha-féle és bárány hajtatott.

A vaspályán érkezett Pestre 1344 szarvasmarha, és 20,061 sertés.

A vaspályán elszállíttatott Pestről 577 darab szarvasmarha és 7264 sertés.

Mindössze 177 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Igazitások. A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 2-ik számában — Tormay tr. statist. közlemény — a 17-ik lapon 9. sor alulról: 1867-től egész 1866-ig helyett olvasd: 1857-től 1866-ig; úgy szinte a 21-ik l. 19. sor felülről: a hagymázban meghaltak százaléka nem $51._{36}$ hanem $31._{36}\%$.

Továbbá Rupp tnr. közleményében, 29 l. a 2-dik sorban alulról ezen tétellel: „akkor az utóbi fejsértés folytán támadt agygutából eredő halál látszik elfogadhatóbbnak“, a pont végét éri s a következő, véletlenül ki nem törült sorok elhagyandók.

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-útcza Drasche-féle házban; vidéken a cs. kir postahivatalok utján a lap szerkesztőségéhez czimzett levelekben.

HIRDETMÈNYEK.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Francziaország, 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 helyet 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 párosuló 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, elsatnyúlt 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.* (8—?)

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. (5—?)

Römerbad

a stiriai

Gastein

a déli vaspálya mellett (8 órányira Bécstől) gyógyhatásos hegyi 30 R. 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—5)

A budai rudas-fürdő és gyógyintézet nyári-idényének megnyitása.

Az alólirott fürdő igazgatóság tisztelettel értesiti a t. cz. közönséget, miszerint a kitünő gyógyhatásáról hazánkban általánosan ismeretes és a fürdő vendégek nagyobb kényelmére czélszerüen berendezett rudasfürdőnek nyári-idénye f. 1868-iki april 15-én megnyittatott,

A rudas-fürdő természetes, só és lugany tartalmú 37° meleg forrás vizének kétségtelen gyógyereje a legelső orvosi tekintélyek által elismertetett, különösen ajálható pedig: köszvény ellen, idült csuz, többféle bőrbajoknál; kiválólag azonban az izzag és pikkely sömörnél, nemkülönben többnemü alhasi bántalmaknál stb.

Belhasználatul javaltatnak e gyógyforrások: köszvény és máj túltengésből származott gyomorhurutnál, a midőn ez útóbbi még igen érzékeny, gyomor fekélynél, idült bélhurutnál, makacs székvedésnél, előre haladt koru zsongtalan egyéneknél stb.

Jótévő és üditő hatást gyakorol a beteg állapotára a fürdőintézet tágas, és tisztalégü helyisége, kies fekvése, és az átalakitott árnyékos sétány.

A rudas-fürdő ásványviz forrásainak nagy mennyiségénél fogva, a fürdő vendégek a természetes meleg forrásokat nem csak fürdésre és ivásra használhatják, hanem kivánságukra maláta-, vas- és sótartalmu fürdőkiskészittetnek.

A fürdővendégek közohajtása folytán több kádfürdő porczellán- és kőfürdővé alakittatott át, és az összes fürdők czélszerüen berendezett víz-zuhanyokkal láttattak el.

A vendéglői helyiségek ujonnan átalakittatván, a fürdő közönség részére egy olvasó szoba rendeztetett be, melyben magyar és német politikai, szépirodalmi és élcz lapok találhatók.

Izletes étkek, tiszta italok s jutányos és pontos szolgálatról Hubay Gusztáv fáradhatatlan vendéglős fog gondoskodni.

A vendég szobák, nem különben a fürdők ára tetemesen leszállittatott; megjegyeztetvén egyuttal, miszerint a fürdőkre nézve százalékos elengedés mellett bérlet nyittatott.

A kies fürdő-sétányon felállitott diszes kioszkban a t. cz. fürdő vendégek szórakozására tekeasztal létezik, hol egyszersmind melegitalok és hűsitők kaphatók.

A fürdőorvos teendőit a testvérvárosokban ismert buzgó dr. Hoffer István tiszt. városi physicus volt szives elvállalni, ki a fürdő intézetben naponként délelőtti 9—10 óra között tartja rendeleti idejét.

A fürdő vendégek közóhajtása folytán több ügyes és gyakorlatias köpölöző fogadtatott fel.

A közlekedés Buda-Pest között részint a helybeli gőzhajók, melyek közvetlenül a rudasfürdőnél kötnek ki, részint csolnakok, részint társaskocsik által tartatik fenn, mely utóbbiak részére állomási helyül Pesten a szén- és a Zrinyihez czimzett kávéház előtti tér tüzetett ki.

A fürdő kezelése egy külön igazgatóra bizatott, kinek főteendője: szigorú házirendet, tisztasságot tartani, és a közönség kényelmére különös gondot fordítani; előfordulható visszásságok meggátlása tekintetéből az olvasó szobában egy panaszkönyv található, melybe a fürdő vendégek kivánságaikat s panaszaikat bejegyezhetik.

Egyátaljában gondoskodott Buda fővárosa, mint fürdőtulajdonos arról, hogy a t. cz. közönség igényei lehetőleg minden tekintetben kielégitessenek, s midőn e czél elérésére nézve tetemes pénzbeli áldozat hoz, bizton reményli, hogy a t. cz. közönség elismerve a rudasfürdő természetes ásványvizének kitünő gyógyerejét részvétét jövőre sem fogja ez intézettől megtagadni, sőt az abban található nagyobb kényelem azt még inkább növelni fogja.

Budán 1868 april 16-án.

A rudasfürdő igazgatósága.

Dr. SCHINDLER (1—3)

MARIENBADBAN

tisztelettel jelenti t. cz. ügyfeleinek, hogy Májushó 1-től fogva, ismét úgy mint azelőtt, **Marienbadban** mint fürdő-orvos fog működni, és az általa ottan sikerrel alkalmazott

apasztási gyógymódot,

(módosított Banting rendszer) **potrohosság és elzsírhadás** ellen, továbbá is kezelni fogja.

1*

FOUCHER L.

orleánsi gyógyszerész **gyógyszerkészitményei.**

I. Vasczukorkák mannával és kenenynyel. (Dragées ferrugineuses manno-bismuthées). (Vilanysavas vaséleg 5 centigr., allégenysavas kenenyéleg 5 centigr., manna t. cseppekben 20 centigr.)

II. Vasiblacs- és mannaczukorkák, Dragées de protojodure de fer et de manne. (Vasiblacs 5 centigr. manna tisztított cseppekben 25 centigr.)

Az ezen czukorkákkal benső összeköttetésbe lépett manna folytán e szerek minden egyéb vaskészítmény fölött azon előnnyel bírnak, hogy a gyomorban igen könnyen megemésztetnek és soha hasdugulást nem okoznak.

III. Copaiva balzsam-czukorkák, heveny és idült kifolyások ellen. (Dragées de baume de Copahu.) A copaiva balzsam czukorkák 40 centigr. copaiva balzsamot tartalmaznak, vagy tisztán vagy más szerekkel kapcsolva. A kifolyás természetéhez és a beteg egyéniségéhez képest a copaiva összeköttetései a czukorkákban változnak, ugy hogy 9 fajtában kaphatók, és pedig cubeba, ratanhia, terpentin, timsó, kátrány, vassal stb.

Foucher mindezen szerei, melyeket az „OHL.“ f. évi 14-dik számában franczia kútfők után ismertetett kaphatók a magyarországi főraktárban: Török József gyógyszertárában, király-utcza 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszertárban.

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 czélszerű módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelessége felől meg lévén győződve, alúlirt ajànlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvételre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, minthogy ezen eljárás kitünő hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is átalános elismerést és a legszélesb körökbeni elterjedést nyert, milyenben csak minden tekintetben biztos és észszerü módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly átalánosan 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 átalános használatra tarthat számot. (6—*)

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; *Tríest:* Serravallo gyógysz.; *Velencze:* Bötner gyógyszertárában. (14—*)

Megszerezhetők: Európa minden kitünő gyógyszertáraiban.

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. (10—*)

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

☛ Melléklet: „A Fürdői Lapok“ előrajza.

Pest, 1868. **19. sz.** Május 10.

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: Verebélyi L. tr.: Balassa tnr. sebészi kórodájának forgalma 186⁷/₈ téli félévben. (Folyt.) — Jegyzetek a hőmérészet használatáról. — Könyvismertetés. Chirurgisches Vademecum von Robert Druitt. — Lapszemle. A nadragulya élettani hatásáról és befolyásának minőségéről, — Hamanybüzeg általi mérgezés. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet 1868 majus 2-án tartott szakülése. — A hagymázjárvány a budapesti orvosegylet előtt. — Havi jelentés a természettudományi társulat üléseiről. — Vegyesek. — Pályázat. — Hirdetmények.

Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma 186⁷/₈ téli félévben.

Közli Verebélyi László tr. egy. tanársegéd.

(Folytatás.)

A *csonttörések* kezelésénél kórodánk szinte elhagyta az előbb szokásban levő úgynevezett előkészítő gyógyeljárást — a provisorius kötésnek alkalmazását — s nagyobb dagnál, szövődményeknél is azonnal igénybe veszi a fösz (gypsz) kötést, minthogy a tag nyugalomba tétele és a tört csontszélek okozta további sebzések megszüntetése által a legelső és főjavalatnak csak így felelhet meg legbiztosabban. Szigorú ellenőrködés, és ha a szükség úgy hozza magával, a kötés egy-kétszeri megnyitása minden kellemetlenségtől meg fog óvni. Ha pedig nagy fokú bőrhorzsolások egyidőre a kötés eltávolítását igényelnék, a szétvágott kötés mint a legpontosabban odailleszkedő sín több ideig igen jó szolgálatokat tehet.

A heveny felkarficzamok visszatétele után a betegek biztosító kötéssel rendesen elbocsáttatnak, de nem úgy, midőn idült ficzamok visszatétele sikerül, minthogy a szaggatást és zúzást követő visszahatási lob és a beteg magaviselete szigorúbb ellenőrzést igényel. Az idei téli félévben egy 48 éves nőnél 1867 aug. 16-dikán létrejött, a hollóorrnyujtvány alá történt ficzamot ugyanazon évi oct. 30-kán, tehát nyolcz hét után sikerült visszahelyezni. A visszahatás meglehetős élénk volt, azonban 12 nap mulva a mozgatási képesség helyreálla. Egy másodiknál a ficzam tiz hétes volt, az összenövések igen szilárdak, a kar majdnem mozdíthatlan. A visszatétel meglehetős nagy erővel megkisértetett, de daczára a nagy szaggatásnak a felkar fejecs alig indult meg, a kar mindamellett mozgékonyabbá lett.

A kettős ficzamot csupán ritkaság miatt említem meg. Ez egy 75 éves igen gyengén táplált egyénnél esés következtében jött létre; a visszatétel sikerült, azonban a lobos visszahatás, úgy látszik, az úgyis gyenge izomzatot tökéletesen működésképtelenné tette.

Szökcsont-ficzam befelé, hossztengelyének 90°-nyi fordulatával, szárkapocs törés, a szökcsont eltávolítása, gyógyulás.

B. N. 29 éves gyógyszerész, 1867 nov. 27-én gyermekét karjában tartva. pincze ajtót akart zárni, miért is a vízszintesen záró ajtó másik felére lépett, ekkor ennek egyik deszkája leszakadt és ő legelőször is bal lábával a pincze lépcsőzetére zuhant oly módon, hogy lábtőizülete megváltozott és ferde irányt vőn. A beteg azonnal orvosi segély után nézett, azonban a visszatétel nem sikerült, miért is kórodánkhoz fordult, hol 28-kán éjjel fölvétetett. A bal láb irányában megváltozott s az alszár hossztengelyével 30° szögletet képez, a talp ki és kissé fölfelé fordult. A láb tetemesen dagadt, a bőr feszült, fényes. A sípcsont, ujjal lefelé követve, semmi rendellenességet nem mutat, csak a boka tájon igen feszült a bőr. A boka alatt mintegy 1"-kel kiálló síma felületű ½ □" csontdudor érezhető, mely fölött a felhám vörőses savóval telt hólyagot képez. Ezen dudortól lefelé meglehetős éles tompa szögletben ereszkednek a lágy képletek a sarkcsonthoz, miáltal barázda jön létre, melynek bőre szederjesen elszíntelenedett. A kül oldalon az alszár a fölfelé néző lábbal mintegy 150°-ot képez, a külboka nem látható és a dag miatt nem is tapintható. A szárkapocs, ujjal lefelé követve, a szögletképzés fölött benyomható és csekély recsegést éreztet. Lábát mozgatni nem képes. A láb igen érzékeny fájdalmakat okoz a betegnek, ki különben óriási testalkatú. Kiállott betegségei közül csak váltólázat említ.

A kórisme hangzott: szökcsont ficzam befelé, szárkapocs töréssel. Minthogy azonban a láb talpa nem felelt meg tökéletesen a kórjelző eltérésnek, a beteg bódult állapotában, pedig nagyobb erő alkalmazásakor, a láb a sarkcsonttal együtt a ficzamodott szökcsonttól önállóan csekély mozgást engedett meg, és végre minthogy a lágyrészek tulságos lobos feszülése a vizsgálatnál nagy nehézségeket gördített elénkbe, méltán azon gyanúra adott alkalmat, hogy a ficzam nem rendes, nem mintaszerű.

Mindez azonban csak a visszatételi kisérletnél tűnt ki és azért a siker kimaradása miatt nem is erőszakoltatott, nem is ismételtetett a repositio. A lob nem engedett, sem a vele járó lázas mozgalmak; a bőr a szökcsontnak megfelelő dudoron száradni kezdett, majd üszkösen elvált a szomszédságtól és az izület megnyílt; a fájdalmak, melyek a betegnek éjjeit nagyon nyugtalanokká tették, most fokozódtak, az alszárban görcsös rángások jelentkeztek, melyek csak morphin befecskendésre csillapodtak. Az izületből pedig bűzös váladék kezdett ürülni.

Ha magasan csonkítani a beteg ép erős testalkata mellett még lelkiismeretlennek látszott, az evesedés korlátozásáról és a genyvér megelőzéséről kellett legsürgősebben gondoskodni. A kóroda a végtagoknál más esetben szerencsésen alkalmazta a folytonos vízfürdőt (immersion), azért most is azon feltevéssel nyúlt ezen eszközhöz, hogy majd a tiszta genyedési folyamat beköszöntével fog a láb további sorsa felett dönteni.

December 14-én helyeztetett a láb 30—36 C° közt ingadozó hőmérsékű vízbe, mely minden 2—2½ órában változtatott. A lob, mely már az alszárra is kezdett átterjedni, korlátozódott. Az ev nagy mennyiségű czafatok kiküszöbölése közben lassan helyt engedett a tisztán genyedő sarjadzásnak.

A helybeli fájdalmak tetemesen csökkentek, azonban a görcsös rángások még mindig a szunyalnak használatát tették szükségessé. Lázas mozgalmak igen kis mértékben fogyasztók a beteg erejét, kinek étvágya az első időt kivéve csakhamar kezdett jelentkezni.

A harmadik hét végével az alszáron, a kül boka mögöttt és fölött, tályog képződött, mely megnyittatott. Ugyanekkor tűnt ki,

hogy a nagy sarjadzó felület által körülvett nyíláson kinéző, porczvesztett érdes csont nem egyéb, mint a szökcsont feje, mely a sajkacsonttali egyesülésből ki van szakítva és a belboka alá fordulva. A szökcsont önállóan volt kissé mozgatható, miért is a sarjadzás időnként egész kerületében körömmel mintegy letolatott. Miután a dag igen nagy része eloszlott és a genyedés korlátozódott az ezentúl fellépő fellazulás meggátlására

1868. jan. 8. a láb Lorinser-féle készletbe helyeztetett és állott vízbe mártott nyomfoltal betakartatott.

Január 10. Egy isméti mozgási kisérletnél nagyobb, eleinte tengely körüli, később fokozódó, kifelé vonó mozgással a szökcsont utolsó összefüggése megszakíttatott és eltávolíttatott. Az ezáltal létrejött ürben a vérzés csakhamar tépettömesz betétele után megszűnt. Ezen kedvező fordulat arra serkentett, hogy függő helyzetben is a láb , mennyire lehet, rendes irányt nyerjen, mert a lobos duzzanat lelohadása, az ürnek sarjadzás általi kitöltése és összehúzódása a lábnak, habár merev állapotbani megtartása reménnyével kecsegtetett, míg más oldalról az elhamarkodott eltávolításra misem késztetett. Az alszár mellső felületén a külboka felett genygyülem jelentkezett, melynek beszurás által út nyittatott. A genyedés csökkentével

január 22. az alszárra gypszkötés alkalmaztatott és pedig úgy, hogy a bokáknak megfelelőleg nagy ablakok hagyattak a több rendbeli genyt ömlesztő nyilások tisztán tarthatása végett. Az étvágy majdnem falánkságig emelkedett.

Január 30. A beteg borzongatások által lepetett meg, étvágyát rögtön elveszté, érverés 112. Rendeltetett szénsavas víz (Sodawasser).

Január 31. A borzongatások ismétlődtek, este felé a hőmérsék 40.6 C° emelkedett érverés 128. A beteg mintegy kábálomban fekszik, néha téveng. Sulfas Chinini oldatban adagoltatott.

Február 1. A beteg az éjt valamivel nyugodtabban tölté, hőmérsék 40°, érverés 120. A folytonossági hiányból a geny nagyobb mennyiségben ürül, Minthogy az izületnek megfelelőleg a beteg fájdalmat panaszolt, a kötés megnyittatott és csupán mint sin alkalmaztatott. Hashajtóként Sol. Citr. magnesiae.

Február 2. A beteg jobban van. Hőmérsék 38.3°, érverés 92, étvágy hiányzik.

Február 10. A láz tökéletesen megszűnt, az étvágy helyreállott, széke rendes. A nyilásokból kevesebb geny ömlik.

Február 14. Újra főszkötés alkalmaztatott és minthogy a bokák és sark egészen szabadon hagyattak, a láb mell fölszinére vonuló gyönge híd turómész rétegekkel szilárdíttatott.

Martius 26. A folytonosság hiányok genyömlése megszűnt ; a láb és alszár minden duzzanata leapadt.

April 5. Miután minden nyílás begyógyúlt s a láb az alszárral bizonyos szilárdsággal biró összeköttetésben volt, a kötés levétetett. A láb k ü l l e m e következő volt : A láb talpa vízszintesen éri az alapot. Az alszár hossztengelye nem az öreg ujjban találja végpontját, mint a jobb oldali lábon, hanem a második ujjon, a belbütyök egy centimeternyire áll ki, mi által a derékszögletben kiemelkedő púpozat képeztetik a lábbal ; a külbütyök fölötti tájtól le a talpig egyenletes domborodás huzódik, mely a külbütyköt egészen eltakarja, sőt az érzékenység miatt a határozott kitapintást nehezíti ; a síptövistől a talp külszéleig $2^1/_2$ centimeterrel rövidebb a távolság, mint az ellenkező lábon, a talp hossza egyenlő, csakhogy a belbütyöktől mérve az öreg ujjig 1 centimeterrel rövidebb, a sark csúcsáig hosszabb, tehát az alszár kissé mellfelé húzódott. A mozgékonyság t. i. a hajlítás és feszítés, habár korlátoltan mégis önkéntesen is létesíthető ; gyöngéden a lábra támaszkodva , a beteg semmi kellemetlenséget nem érez. Turómész kötéssel ellátva a beteg gyógyultan azon utasítással bocsáttatott el, hogy később vagy a budai vagy a pöstyéni fürdőket használja.

Jegyzetek a hőmérészet hasznáról a betegágynál.

Louis a tüdőlob középtartamát tizenkilencznapra teszi, más szerzők pedig ezen időre nézve hét és húsz nap között váltakoznak, mely eltérések oka abban kereshető, hogy a betegség megszűnését

minden helybeli jelenség eltünte után számitották ; egyszersmind pedig nem szabad felednünk, hogy a beható gyógyszerelés ezen bántalom lefolyását igen késleltetheti. Egészen másként áll a dolog mióta Balfour Angolországban és Dietl Németországban elég bátor volt a tüdőgyuladásban levő betegeket magukra hagyni, továbbá miután hozzáfogtak annak folyamát hőmérő használása mellett figyelemmel kisérni. Ekkor határozottan kitünt, hogy a tüdőlob lefolyásában a szabályszerüség sokkal nagyobb, mint ezt ekkorig sejtették, habár nem is annyira változatlan, mint ezt némely lázas betegségeknél tapasztaljuk.

Baerensprung, Jaccoud, Thomas, Traube és Wunderlich abban egyaránt megegyeznek, hogy a tüdőgyuladásnál a láz tartamát, hőmérővel ellenőrizhetőleg, három kórszakra oszthatni, ezek pedig az emelkedés, helybenmaradás és csökkenés. A középső időszak többnyire a második nap végén éretik el. Ezen helybenmaradási szakban a hőmérsék állandó emelkedést vagy csökkenést nem mutat ugyan, de folytonos ingadozásoknak van alávetve, melyek naponkint közönségesen C. sz. $0,_5 — 1°$-ot tesznek ki ; azonban vannak némelykor esetek, melyekben a napi különbség C. sz. $1,_2{}^0$ vagy ellenkezőleg csak $0,_2 — 0,_3{}^0$-ra megy. Ezen szak majdnem kivétel nélkül egy vagy kilencz napig tart, mely idő alatt a hőmérsék a rendes fokig soha sem száll alá. Erre következik az esetek egy ötödében a 3—5, azok három-ötödében az 5—7, egy-ötödében pedig a 7—9-ik napon a csökkenés szaka, melyet némelykor a hőmérsék rögtöni emelkedése előz meg, de ez csak igen rövid ideig tart. Fél vagy másfél nap alatt a hőmérsék rendes lesz, vagy még a rendesnél is alább száll.

Meg kell jegyeznünk, hogy a test súlya Jaccoud tanulmányai szerint a csökkenés előtt rendkivül kisebbedik , mi naponta fél kilogramme-ot (egy vámfont) is tehet, míg a csökkenési szak első napján a súly kisebbedés majdnem semmi, a következő nap pedig súlyöregbedés lép fel. Az említett súlykisebbedés a nagyobb elégés folyománya, mi a hőmérsék fokozódásában nyilvánúl, s egyszersmind a húgy létrészei változataiban is mutatkozik. A betegség tetőfokán a naponkint kiüritett hugyanymennyiség 35 – 85 gramme lehet, mihelyt azonban a csökkenési időszak beköszönt, az a rendes mértékig azonnal alászáll, ez körülbelül 30 gramme mennyiségnek felelvén meg huszonnégy óra alatt. Hasonló növekedési és csökkenési viszonyokat észlelünk a húgysavra nézve is, melynek naponkinti mennyisége , midőn a melegség legnagyobb, egy gramme , de a csökkenési időszakban az 50—55 centigramme-ig kevesbedik, ez pedig a rendes mennyiségnek megfelel. A halvagokra (chlorures) nézve azonban egészen ellenkező arányok állanak, mert míg a láz legmagasabb fokán a húgy által egy nap alatt belőlük egy gramme-nál több nem igen ürittetik ki, sőt a kiürités =0 lehet, ezen mennyiség a csökkenési kórszakban 15 sőt 26 gramme-ra hághat, mi a rendes létnek megfelelő 11 gramme-ot jóval meghaladja.

Vén embereknél a tüdőlobot biztosan egyedül csak a hőmérő használása mellett jelezhetjük, erre azonban a középkorúaknál kevésbé van szükségünk, de mindamellett fordúlhatnak elő esetek, melyekben becses felvilágositásokat adhat. Például Jaccoud tnr. egyik esetét említjük meg, ki lebenyes tüdőlobban szenvedvén, a betegség már a csökkenés szakba lépett, s a hőmérő C. sz. 38°-ot mutatott. Nehány óra múlva a hőmérsék C. sz. $41,_2{}^0$-ra emelkedett, az érlökések pedig 84-röl 120-ra emelkedtek. Ezen hőszökkenés valószinüvé tette, hogy újra tüdőgyuladás fejlödött ki, s a szorgos kutatás ki is tün ette, miszerint a tüdő azon helyen, mely előbb nem volt megbetegedve, lobos bántalom góczává lett.

A hőmérséki változatok jóslási szempontból igen becses felvilágositást nyujthatnak. Midőn a test melege a C. sz 41°-ot meghaladja, akkor méltán félhetünk, míg 42° mellett a beteg sorsa kétségbeesettnek tekinthető, valamint annak életben maradásához akkor sem köthetünk sok reményt, ha a kilenczedik napon a hőfokok határozott csökkenésnek nem indúlnak.

A hasi hagymáznak hetek szerinti felosztása ezen betegség valódi folyamának, valamint a bonczi változatok egymásra való következesének távolról sem felel meg, s a hőmérővel tett tapasztalatok hasonlókép szólanak. Ezt használva, a szóbanlevő bajnak szakokra való felosztása sokkal helyesebben történhetik, anélkül, hogy szükség volna önkényes felvételekhez folyamodni. A hasi hagymáz

lázas időszakát szinte három részre oszthatjuk. Az első kórszakban a hőmérsék fokozatosan emelkedik, de folytonos ingadozásokkal, mennyiben a reggeli hőmérsék közönségesen $0,_5{}^0$-al kevesebb mint előtte való este volt; a következő esti hőmérsék azonban a reggelinél $1,_5{}^0$-al szokott nagyobb leni. Jaccoud ezt az emelkedő ingadozások kórszakának nevezi (période des oscillations ascendantes), ez közönségesen 4 napnál nem tartván tovább, s csak ritkán tart 5 napig. Ezen időben a kóralak igen homályos és kétséges, de a hőmérő elegendő útmutatónk lehet. Jaccoud kórodai tapasztalatai után úgy tartja, hogy mely betegségben a hőmérő a második napon 40^0-ot mutat, az nem hasi hagymáz, valamint az sem az, melyben a negyedik napon 39-nál magasabb hőmérséket nem észlelünk, de azt sem tarthatjuk hagymáznak, midőn az első héten a hőmérsék bárcsak egy napra is alásülyed. A második kórszakban szinte vannak napi ingadozások, de ezek kevésbé jelentékenyek, a reggeli csökkenés kevésbé határozatt lévén, mint az emelkedési ingadózások szakában, s idejárúl, hogy a nappali legmagasabb hőmérsék körölbelül ugyanaz marad, minélfogva a nappali ingadozások daczára a kórszak körülbelül állandó. Ezen nappali ingadozások a kilenczedik napon túl nyilvánvalóbbak lesznek, vagyis míg az esti hőmérsék változatlan, a reggelin a sülyedés jelentékeny. Nevezetes hogy ezen kórszak hetedik, vagy némelykor annak hatodik vagy nyolczadik napján esti alászállás észlelhető, mi azonban a következő napokon nem ismétlődik.

Közönségesen a tizennegyedik napon, s csak ritkán előbb, csökkenés köszönt be, midőn kezdetben az esti hőfokok ugyanazok, de a reggeli alábbhagyások mindinkább nagyobbodnak; ekként tehát a csökkenés csak abban jelenkezik, hogy a reggeli alábbhagyás egyik napról a másikra fokozatosan növekszik, míg az esti legnagyobb hőfok változatlanúl marad. Végtére az esti hőmérsék csökkenésnek indúl, s a napi ingadozások, mindinkább kisebbedve, a rendes mértéket elérik. Súlyos esetekben ezen kórszakban előfordúl, hogy a hőmérsék heves rohamokban a legmagasabb fokra viszszatér.

A hőmérséknek a hasi hagymáznál észlelhető ezen szabályszerűsége bizonyos bonyodalmak folytán módosúlhat. Közbejövő gyuladások a hőfokot emelhetik, míg hányas, hasmenés, kivált pedig a bélbeli vérzések azt rögtön alászállítják. Megemlítendő, hogy a hashajtók, hánytatók, gyüszünke, kénsavas kinal és a higanyhalvacs a hőmérséket lenyomják, anélkül, hogy a betegség folyamára hatást gyakorolnának.

A hasi hagymázt a heveny szemcsés gümősödésel közönségesen összezavarják; Jaccoud azonban találta, hogy a hőmérő a szükséges felvilágositást megadja, mert nem tekintve a hagymáz szabályszerű emelkedését, ezen bántalom tetőfokán a nappali ingadozások és a legmagasabb hőmérsék szinte igen szabályszerűen jelenkeznek, míg a szemcsés gümősödés eseteiben az előállítható hőmérséki görbe vonalak a legnagyobb rendetlenséget árulják el. A hőmérsék ezen betegségnél is kétségkivül igen magas, de az ingadozások felettébb jelentékenyek.

Jaccoud a C. sz. $42,_5{}^0$-ot halálosnak, a 42^0-ot pedig majdnem mindíg ilyennek találta. A hőmérsék, mely a 40^0-ot el nem éri, igen jó jel, s az esetek annál könnyebbeknek mondhatók, minél csekélyebb a naponkinti legmagasabb hőfok.

A vészhimlőnél (variola) a test hőmérséke nem csekélyebb fontosságú, s az eset lényegébe sokszor csak akkor hatolhatunk be, midőn azt biztosan tudjuk. $42,_8{}^0$-ú hőmérsék közönségesen halálos.

R. Léo és Thomasnak a vészhimlőre vonatkozó hőmérészeti tanúlmányai igen érdekesek és kimeritők. Midőn a láz beköszönt, az első napon gyors emelkedést észlelhetni, mi azután fokozatosan növekszik, s az első szemölcske megjelenését nehány órával megelőzőleg tetőpontját éri el. Ezen pillanattól fogva sülyedésnek indúl, s a csökkenési kórszak legfeljebb harmincznat óra alatt végét éri, mi közben csekély ingadozásokkal következik be. Tartama összefolyó himlőnél hosszabb, míg elszigetelve levőnél rövidebb. Ezen láznak tehát csak két szaka van, úgymint az emelkedési és a csökkenési, míg a helybenmaradási hiányzik. Az emelkedési kórszak közönségesen három, egészen négy és fél napig tart. A csökkenési összefolyás eseteiben három, sőt némelykor négy napig is elhuzódhatik.

A himlő második láza Borsieri szerint a hatodik vagy hetedik, míg Trousseau állítása szerint a nyolczadik nap veszi kezdetét, mely különbségek, valamint az egész tartam attól lényegesen függenek, vajjon a himlő összefolyt-e vagy sem. Ezen láz nagy ingadozásokkal külöli magát, melyek azt alábbhagyó jelegüvé (type remittente) teszik, s míg elszigetelve álló himlőknél négy öt nap alatt végére jár, összefolyás eseteiben nyolcz sőt tíz napig is eltart. Léo még harmadik láz-szakot is észlelt, mely a lehámlás idejéro esett, midőn a hőmérő gyors emelkedést mutatott.

Baumfelder Reinhold szülőnőknél igen pontos hőmérséket tett, idevágó tapasztalatai pedig legközelebb a „Monatsschrift für Geburtskunde“ 1867-iki decemberi számában jelentek meg. Vizsgálatai 226 esetre terjednek ki, s naponta legalább kétszer nagy szorgossággal történtek. A szüléseket rendeseknek tekintette, ha a test melege az első kilencz nap alatt C. sz. 38^0-nál magasabbra nem hágott. Ezen rendes mérték csak húsz esetben nem volt meg.

A szülés tartama a hőmérsékre nagy befolyással lehet ugyan, ennek változatait azonban következőkép foglalhatjuk együvé: Mindjárt szülés után a hőmérsék emelkedik, s körülbelül állandóan egy állapotban marad. A következő tizenkét óra alatt alászállás mutatkozik, mi annál nevezetesebb, minthogy a reggeli csökkenéssel összeesik, s körülbelül tizenkét óráig tart. A hőmérsék ezután növekszik, legnagyobb fokát a negyedik napon érvén el, anélkül hogy a hatodik napig jelentékeny különbségek lennének. Ezen időben többé vagy kevésbé csökkenés lép fel, mely kivált a hatodik napon jelentékeny. A hetedik vagy nyolczadik napon a hőmérsék legfeljebb $0,_5{}^0$-kal alantibb, mint az első kilencz nap alatt észlelt legmagasabb hőfok. A kilenczedik napon végtére a hőmérsék rendes, vagy némi emelkedés észlelhető, mi a beteg felkelésétől függ. Ezen kilencz nap alatt a középhőmérsék $37,_{22}{}^0$, az érlökések száma 66, a légvételeké pedig 20. Az érlökések az első naptól kezdve a harmadikig gyorsan szaporodnak, ettől fogva azonban mindinkább gyérülnek egészen az ötödik napig, míg hatodikon ismét szaporodnak, s a hetediken túl rendesekké lesznek.

Baumfelder figyelmét kiterjesztette azon bonyodalmakra, melyek szülőnőknél a hőmérsék rendes folyamát módosíthatják. Az említett 226 eset közül 11-ben erőszaki láz (traumatisches Fieber) lépett fel, mely ötször másodlagos volt. A lázat kevéssel megjelenése előtt borzongás előzte meg, 1 ízben egy, 1 ízben két, 4 izben három, 5 ízben pedig négy napig tartott. A hőmérsék legmagasabb fokai $38,_6{}^0$—$38_9{}^0$ között ingadoztak. Billroth észleleteinek megfelelőleg, mint az erőszaki láz átalában véve, inkább a seb állapotától és kezelése módjától, mintsem annak felülete terjedelmétől függött.

Roncsoló lob (diptheritis) hozzájárulásakor a láz jellege majd alábbhagyó, majd pedig félbehagyó volt. Az alábbhagyások C. sz. $1,_5{}^0 - 2,_5{}^0$-ot tettek ki, anélkül, hogy rendes hőmérsék következett volna be. A hőmérsék 40^0-ig alászállhat, s összeesés nem mutatkozik. Az érlökések $41,_4{}^0$ mellett perczenkint 150 – 168-ra szaporodhatnak.

A méh savós hártyájának (perimetritis) vagy burkoló kötszövetének (parametritis) lobjánál a fájdalmat a hőmérsék emelkedése több órával sőt egész nappal megelőzi.

Emellett meg kell még említenünk Squire tanulmányait is, melyeket nem régiben a londoni „Obstetrical Society“-val közlött. Ő a terhesség utósó idejében a hónaljürbeli hőmérséket C. sz. $36,_8{}^0$-nak találta, a szülési erőködések után pedig $37,_{34}{}^0$-nál magasabb hőmérséket nem tapasztalt. A szülés utánni legalantibb hőmérsék $36,_7 - 36,_9{}^0$-ot tett ki. Négy esetben a szülés után öt vagy hat óra múlva a test melege $36._8{}^0$-on alúl szállott, míg egy alkalommal annak megtörténte után 12 óra múlva $37,_1{}^0$-ra emelkedett. Squire szerint a hőmérsék lassankint csökken, s szülés után egy nap múlva a legcsekélyebb mértéket eléri, mi némelykor a rendes hőmérsék alatt van.

Ezekből látható, hogy a szülőnők hőmérséki változatainak kérdése még megoldva nincs, s csak az észleletek nagy száma teheti lehetővé annak végleges eldöntését. — *G* —

KÖNYVISMERTETÉS.

Chirurgisches Vademecum von Robert Druitt. Autorisirte deutsche Ausgabe. Nach der neunten Auflage des englischen Originals besorgt von Dr. A. W. Bürklein. Mit 355 in den Text gedrukcten Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1867. Kis 8. 1024 l.

Druitt, a londoni King's College tanítványa, még igen fiatal volt s alig végezte be tanulmányait a nevezett orvosi oskolában, midőn a jelen kézikönyv megirásához fegott, melynek első kiadása 1839-ben jelent meg. A szerző alapúl leginkább azon előadásokat vette. melyeket Joseph Henry Green, a King's Coliegenek sebészeti tanára és Herbert Mayo a middlessexi kórház élettani és sebészeti tanára akkortájban tartottak; főkép pedig rokonának Charles Mayonak, a Winchester kórház sebészének gyakorlati útmutatásai voltak azok, melyek után szerző az egyes fejezetek szerkezeténél leginkább indúlt. Feladatúl tűzte volt magának: „lehető rövid s tiszta modorban és lehető logicus rendben előadni a sebészeti elmélet és gyakorlat foglalatját".

Ezen czélt lehetőleg el is érte a szerző, mert azon páratlan sikert, melyet e mű felmutathat, másnak alig lehet tulajdonítani, A nevezett év óta kilencz kiadás jelent meg. s az eredeti 30,000-nél több példányban kelt el csupán Angolországban; nem számitva azt, hogy Amerikában tudta és beleegyezési nélkül szintén több kiadás látott napvilágot. A könyv minden újabb kiadása alkalmával ez mindannyiszor a tudomány akkori álláspontjához alkalmaztatott és az időközben beállott változások az egyes tanokat és nézeteket tekintve, gondosan fölvétettek, valamint a mellékelt ábrákat sem vette szerző más művekből át, hanem azok könyve számára mindannyiszor a természet után rajzoltattak.

Daczára azon kedvező fogadtatásnak, melyben könnyve részesült szerző később jobbadán a belgyógyászat és szülészet terén működött, de a sebészetet is gyakorolta s a gyakorlat terén igen jelentékeny hírnevet szerzett magának. Nehány év előtt a londoni szülészeti társulat alelnökévé választatott és London első kerületeinek egyikében mint közegészségügyi felügyelő is lőn alkalmazva; jelenleg pedig leginkább a tudománynak és irodalomnak szenteli tevékenységét.

Druitt Vademecumjának példátlan nagy kelete igazolja, hogy ez főleg gyakorlati szempontból igen nagy becsű munka, mely tiszta és szabatos előadásban a mai sebészetnek igen hű képét nyújtja olvasóinknak: E mellett nemcsak arra alkalmas, hogy a tanuló az orvosi tudomány eme fontos ágába bevezettessék, de igen nagy értékkel bir a gyaknrló orvosra nézre is, kinek teendői halmazában nincs arra ideje, hogy terjedelmesebb munkákban buvárkodjék.

A könyv beosztása sok tekintetben eltér attól, melyet rendszeres sebészi tankönyvekben követni szokás. Az egész mű 5 szakaszra és 61 fejezetre oszlik. Az első szakaszban az idegrendszer bántalmai adatnak elő, melyek helyi megbetegedés vagy sértés következtében fölléphetnek, milyenek a delirium, derme stb. A második szakaszban szól a betegedés és gyógyulásnál beálló elemi változásokról. Itt a lob, genyedes, vérzés, üszök stb. és a kóros daganatok és növedékek iratnak le.

A harmadik szakaszban a sértések különféle nemei általában, a negyedik szakaszban pedig a sértések és sebészi bajok a különféle szövetek, szervek és testrészek szerint vannak tárgyalva. Megemlitjük itt, hogy a harmadik szakasz egyik fejezete a bujakórnak van szentelve, a negyedik szakaszban pedig az érzékszervek bántalmai u. m. a szem, fül és orr bajai is részletesen leírvák. Ezen szakasz egyik fejezete a torok bántalmait tárgyalja s abban a gégetükrészetre is figyelem van fordítva.

Az ötödik s utolsó szakasz végre a sebészi műtéttant foglalja magában.

A könyv nagy népszerűségében egyik főtényező gyanánt mindenesetre azon 100 lapnál többre menő függelék szerepel, melyben a londoni kórházakban és angol sebészeknél használatban álló 200-nál többre menő gyógyszervény közöltetik. Megvalljuk, hogy eme függeléket magunk is nem csekély érdekkel lapoztuk át, mert bár sok vényre akadunk benne, melyet az egyszerű szerek és rendelések barátja alig fogna használni, egészben véve igen számos rendelvényt és nem kevés gyakorlati intést foglal magában, melynek minden orvos nagy hasznát veheti.

Az eddig mondottakhoz záradékúl csak annyit csatolunk, hogy Druitt könyvének német forditásában az eredeti szöveg leghivebben van visszaadva, csupán néhány nem lényeges fejezet p. a köpülözésről, mesmerismusról stb. hagyatott ki. A német kiadás kiállitása csinos, az ábrák igen tanulságosak és sikerültek.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A nadragulya élettani hatásáról és befolyásának minőségéről.

Meuriot tr. a nadragulya (belladonna) hatását igen szorgalmasan és tüzetesen tanúlván, a folyományokat a következőkben közli:

1) A maszlagal (atropine) a nadragulya hatóanyaga, melynek minden élettani tulajdonságait magában egyesíti.

2) Ható ereje az állatfajok szerint különbözik, így a fűevők irányában kevésbé fogékonyak, míg a húsevők fogékonyabbak, az emberre nézve pedig különösen heves méreg. Nincs állat, mely egészen ellen tudna állani.

3) Hatása a használt adagok nagysága szerint különbözik. A maszlagal kicsiny adagai a szív összehuzodások gyorsaságát növelik, míg a vérfeszülésre emelőleg hatnak; mérgező mennyiségben azonban a feszülés alábbszall, a szív összehuzódásai pedig gyérülnek.

4) A nadragulya Sée osztályozása szerint az edény-szívmérgek (poisons vasculo-cardiaques) közé tartozik, hatása kiválólag az edények és a szív idegein nyilvánúlván.

5) A maszlagal által okozott különböző tünetek főkép ezen elsőleges és sajátságos hatáson alapúlnak. vagy pedig a méreg kiküszöbölésének következményei.

6) A maszlagal a szívre a bolygideg által hat, melynek környi végződéseit hüdötté teszi. A szívlökések szaporaságát állandóan gyarapítja.

7) Kicsiny adagban az edényizmok zsongját növeli, míg mérgező mennyiségben azt csökkenti sőt megsemmisíti, miből a nadragulyának a nehézkórnál való haszna megérthető, melynek rohamai agybeli vérkeringési zavaroknak tulajdoníthatók.

8) Az ütéri vérfeszülésben mutatkozó változatok az izomburkok izgatottsága, illetőleg azok hüdésének tulajdoníthatók.

9) A maszlagal kicsiny adagban a légzést sietteti, míg nagyban ezt lassítja. A légzőmozgások gyorsulása a légzési központok izgatottságától függ, míg azok meglassabbodása, a bolygideg végződéseinek hüdéséből következik, minélfogva a mellszorulás (asthme) eseteiben való alkal mazása hasznos lehet.

10) Gyógyadagokban a gerinczagy mozgatásizgató működését (fonction excitomotrice) inkább növeli mint csökkenti; mérgező mennyiségben pedig az átterjesztő képességet (pouvoir reflèxe) oly mérvben fokozza, hogy rángások támadnak.

11) Mindíg ingereltséget, álmatlanságot, félrebeszélést, mérgező mennyiségben pedig kábálmot ezedményez. Nem bóditó szer.

12) Kiküszöböltetik a veséken, nyákhártyákon, az embernél pedig egyszersmind a bőrön át. Kiürittetése gyorsan történvén, ennek megfelelőleg hatása csak rövid ideig tart.

13) A maszlagal kiküszöbölésétől függő tünetek számosak, ezek közzé tartozván a bőr és a nyákhártyák vörössége, gyakori vizelési inger, hascsikarás, szék és hugyozási erőtetés, bő izzadás, hasmenés sat.

14)A nyákhártyák vörössége és szárazsága megfejti a hangtalanságot, nehéz nyelést ás a fájdalmas vizelést.

15) A nyákhártyáknak nemcsak minden váladéka csökken, hanem ezenkívül még a vérkeringési nagyobb tevékenység mellett a nyákhártyák és a sebek felületén elömlött folyadékok gyorsan átszivárognak, minélfogva a nyákhártyák bő elválasztásai eseteiben, nemkülönben köhögés alkalmával haszonnal megkisérthető.

16) A szövetekre helybelileg alkazmazva, a hajszáledényekben való tevékenységet mindíg fokozza, s ha mennyisége jelentékeny. mindíg valóságos vérbőséggel és vértorlódással jár. A nadragulya

által mérgezettek torokbaja és bőrvörössége a gyuladáshoz hasonló folyamat.

17) A húgyelválasztás módosulásai az ütéri feszülés változataival kötvék egybe.

18) A nadragulya a sejtalakú izomelemeket nem teszi hüdötté, hüdési tünetek csak igen nagy adagokra lépvén fel, még pedig mindig fokozott összehuzodások után. Sikere lehet a vizelet és a bélsár tarthatlansága, székrekedések és vissza nem helyezhető sérvek eseteiben. sat.

19) A maszlagalnak az érzőidegekre kiváló hatása nincs. Helybeli alkalmazását mindíg élénk és tartós fájdalmak követik, A maszlagal csak a túlérzékeny idegekre hat s gyakran érzéstelenséget okoz, a bántalmazott idegekre azonban közvetlenül kell alkalmaztatnia.

20) A maszlagal kicsiny adagai a hőmérséket fokozzák, míg a mérgező adagok azt alászállítják.

21) A maszlagalnak ezenkivül azon különös tulajdonsága van, hogy a látát kitágítja. Ezen hatása a legállandóbb és a szemészetben gyakran vétetik igénybe.

22) A maszlagal a szemmozgató ideg végződéseit hüdötté teszi, s ez az egyedüli tény, mely a nadragulya általi látatágitás élettani tanúlmányai között biztosan meg van állapítva.

A szemmozgató ideg azon csöveinek hüdésével, melyek a szemrekesz (iris) sugárizomzatát látják el, a szemalkalmazási izom hüdése van egybekötve.

22) Bizonyos kisérletek és észleletek, melyeket a szerző kimeritöen közöl, mutatják, hogy a maszlagal az együttérző idegekre és így egyszersmind a látatágitókra is ingerlőleg hat. (G. h. de m. et de ch. 1868. 12, 15 és 16 sz.)

(—h—n) Hamanybüzeg (bromuretum kalii) általi mérgezés.

Hameau nehézkórban szenvedő asszony kórtörténetét beszéli el, ki hamanybüzeget kapott, mely szer hatása alatt rohamai gyérültek és csökkentek, mint ezt gyakran tapasztaljuk; minthogy azonban a betegnek folytonosan szédelgései voltak, ezen szert szakadatlanúl vette. Némelykor naponta 16 gramme (1 gramme 13.$_{72}$ szemer) hamanybüzeget nyelt le. Mindjárt kezdetben igen elsoványodott, sárgás szinü, senyves külemü lett, homlokát és koponyája hajas részét réz-szinü szemölcskék lepték el. Állandó gyomorzsábában szenvedett, némelykor hascsikarás gyötrötte, szárazan és fárasztón köhögött, mi mellett torka folytonosan száraz volt. A beteget állmatlanság is kinozta, étvágyát pedig elveszitette. Egyszerre súlyos tünetek jelentek meg, a beteg félrebeszélt, bőrét sok nyirkos veriték borította, az érlökések kicsinyek és igen szaporák voltak, a a légvételek pedig nehezekké váltak. A beteg fulladás tünetei között halt meg. Félrebeszélése közben a gyomor- és az alhasi tájon levő fájdalomról panaszkodott.

A hamanybüzeg, adagolásának abbahagyása után, a vizeletben még két hét múlva is kimutatható, minélfogva a szervezetben felhalmozódhatik, s ekként, ha nagyobb adagokban hosszasan nyujtatik, veszedelmes eredményü lehet. Hameau az említett betegen észlelt tüneteket és annak halálát a hamanybüzegnek tulajdonítja. (Journal de médecine de Bordeaux. 1868, martius.)

(—h—n Az emlölobnak rákkal összezavarható némely esetei.

Bryant T. több esetet közölt, melyekben a jelenlevő emlőlobot ráknövedékkel lehetett volna összezavarni. Azok némelyikében világrahozott behúzódás volt jelen, mit ráknövedéknek lehetett volna tartani; más alkalommal pedig az emlőt boritó bőrben levő heg, megelőző tályog következménye volt. Kétes esetekben a kémlő tüszúrás jó eredményü volt. A ráknövedékek helybeli tünetei egyszerü lobos bántalmaknál is mutatkozhatnak, s csak a legszorgosabb kutatás menthet meg a tévedéstől. (Medical Society of London, 1868, april 13.)

(—h—n) Mindkét-oldali ütértágulat, — a kulcsalatti üterek lekötése — gyógyulás.

J. P., 30 éves, vasúti munkás, ki igen terhes dolgokkal foglalkozott, 1866-diki octoberben a sussexi grófság kórházába jobboldali hónaljürbeli ütértágulattal felvétetett Furner osztályára. A daganat hosszanti átmérője 7, míg szélessége 5 hüvelyk volt, egyszersmind pedig általa a kulcscsont erősen előre tolatván. Furner

a kulcsalatti üteret lefolyása harmadik részében a közönséges módon lekötötte, ezenkivül pedig még egy nagy üteret, t. i. a nyak haránt üterét, mely rendellenesen a kulcsalatti ütértöl eredt. A haránt nyaküteret lekötö fonál két hét múlva, a kulcsalatti ütér körül levő pedig a 24-dik napon volt eltávolítható. A műtétel utánni tizenkettedik hétig minden jól ment, ekkor azonban a daganat genyedésnek indúlt, s a nagy mellizmon keresztül véghezvitt metszéskor körülbelül tizennyolcz obon igen büzös folyadék és véralvadék ürült ki. Ezen időtől kezdve a beteg gyorsan javúlt, a kórházat martius 20-kán gyógyúlva elhagyta és terhes munkája után láthatott.

Furner ugyanezen betegnél már 1863-ban a baloldali kulcsalatti üteret szinte lekötötte, ütértágulat miatt, mely a baloldali hónaljárokban fészkelt. Ezen műtétel a Medical Times and Gazette 1863-diki october 24-diki számában közöltetett. Hangyanyhalvag egyik alkalommal sem használtatott.

Ezen eset annyiban nevezetes, hogy az egyetlen, melyben mindakét oldali kulcsütér lekötteteti. (Royal Medical and Chirurgical Society. 1868, april 14.)

(—h—n) Vér-átömlesztés esete.

Braman harmincz éves beteg történetét beszéli el, ki izmos testalkatú volt, s mint igen nagy sulyt fejére felemelt, rögtön igen sok vért hányt. A vérhányás összehúzó szerek alkalmazása és minden iparkodás daczára folytonosan tartott, minélfogva a beteg egészen odalett, érlökéseit alig lehetett tapintani, s élesztő szerekhez folyamodtak. Végtére a kar közepetti visszerébe öt obon vért fecskendeztek be. Az érlökések rögtön szaporodtak, a végtagok megmelegedtek, s a beteg lassankint magához tért, a kórházat három hét múlva egészen elhagyván. (Boston Medical Journal. 1868, január).

(—h—n) Jegyzetek a nem-egyesülö csonttörésekröl.

George W. Callender az Amesbury és Hamilton által tett állításokkal kapcsolatban esetek sorozatát adta elő, melyekből azon folyományt vonja ki, hogy az eltört csontok összeforradása alkati tényezők következtében véglegesen sohasem akadályoztatik, hanem az legfeljebb felfüggesztetik. Példákat hoz fel, melyekben a törések heveny, illetőleg hosszantartó hüdések mellett meggyógyultak, míg másrészről gyermekkori törésekre hivatkozik, melyek nem forradtak össze. A Szent Bertalan kórházban tett hét évi tapasztalatok után háromféleséget említ meg, melyekben a törések mindvégig szétválva maradtak, azok pedig

1) törések, melyek nem épen helytelenül önkénteseknek hivatnak, minthogy a csont megbetegedéséből keletkeznek, s melyeknél a gyógyulásra számot nem tarthatni.

2) Midön a csont és a csonthártya egymástól nagy kiterjedésben leválnak, minélfogva elegendő csontanyag nem képződhetik, mely a csontvégek közti ürt kitöltse; vagy pedig 3) midön oly csontok törnek el, melyeknek csonthártyája nincsen.

Minden más csonttörések, melyek az említettek között nem foglaltatnak, meggyógyulnak, kivévén, ha a kezelés rossz és czélszerűtlen. A szerző ennélfogva meg van győződve, hogy az egyszerü csonttörések mindig egybeforradnak, még pedig kellő kezelés mellett azok megtörténte után két év vagy hosszabb idő múlva is, s mindig feltehetni, hogy korábbi egyesülés azért nem következett be, mert az eljárás hiányos volt.

A hátramaradt egyesülés előmozdítása a következőkből állhat:

1) Az általános egészségi állapot javítása és a helybeli vérkeringési akadályok felszabaditásából.

2) A törvégeknek lehető legalkalmasabb elhelyezéséből.

3) Azok nyugalomban való tartásából mindaddig, míg gyógyulás nem következett be.

4) Minden kisérletet, mi a közelfekvő izületek merevségének bekövetkezése ellen lenne irányozva, mindaddig kerül, míg a csont erősen egyesülve nincs, ez pedig azon csonttörésekre is illik, melyek hevenyében forradnak össze. (Royal Medical and Chirurgical Society. 1868, martius 24.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet 1868. május 2-dikán tartott szakülésében.

Hasenfeld Manó tr. az ásványanyagoknak az állati szervezetre való jelentőségéről értekezett, midőn kiemelte, hogy az ásványvizek a szervezetnek épen azon szilárd részeket nyujtják, melyekre annak szüksége van; továbbá szólott a víznek az emberi testre vonatkozó befolyásáról is. Igérte, hogy ideszóló kisérleteit és észleleteinek eredményét az egylettel szinte közölni fogja.

A tárgyfeletti vita azon időre halasztatott, midőn a szerző saját tapasztalatait közölte.

Bernolák tr., szemészeti tanársegéd, miután a szarucsap fejlődésére, jelenségeire és műtevésére vonatkozó ösmereteinket előadta volna, a magyar kir. egyetem szemészeti kórodáján dívó műtételi modorról szólott, s ennek előnyeit más műtételi eljárások felett hangsúlyozta. Ezen műtétel abból áll, hogy a szarucsap horoggal rögzíttetvén, felülről lefelé irányzott metszés által egy szakban eltávolíttatik. Hangyanyhalvag által bódítás nem történ. Műtétel után a beteg hanyatt fekszik, nehány óráig hideg borogatásokat kap, s 10—12 nap múlva a kórodából hazabocsáttatik. Genyedés nem szokott bekövetkezni. Ily módon az egyetemi kórodán 1856—1868-ig 57 szarucsap lett műtéve, még pedig 55-nél a siker teljes volt, míg egynél a szemtekén rák, s másiknál orbáncz fejlődött ki, mely az életet elpusztította. Ezen műtétel előnyei: a gyorsaság, egy segéd elégséges, a gyógyulás gyors; továbbá a genyedés csekélyebb lévén, kevesebb ápolás elegendő; a műtétel egy szakban végeztetik be, s a beteg tű-bevezetés és bennhagyás által nem kínoztatik. A műtétel gyors bevégzésének azon jó következménye is van, hogy a betegek kinzó fájdalmaiktól hamar megszabadúlnak, mi a műtételi javalatok egyikét képezi, a másik kettő lévén az ép szemnek pusztulástóli megóvása és az arcz éktelenségén való igazítás.

A Critchett-féle műtételi modort, mely szerint egy ízben műtett, igen fájdalmasnak és segédkedés tekintetében bonyodalmasnak tartja, ezenkivül pedig genyedést eredményez, s az üvegtest kifolyását mégsem akadályozza, mert ez a tűk között előszivároghat. Ezenkivül pedig megjegyezte, hogy Critchett 33 sikerült esetre 4 sikertelent észlelt.

Siklóssy tr. örvend, hogy az egyetemi szemészeti kórodán oly szép sikert aratnak; de Critchett eljárása felett pálczát törni még nem lehet, mennyiben az új levén, eddigelé elegendő tapasztalataink nincsenek, hogy a dolgot akár egyik akár másik irányban véglegesen eldöntsük. Stellwag nézetének nyilvánításával még tartózkodik. Arlt pedig kedvezőleg nyilatkozott felette. Meglehet, hogy az nem helyes, de itéletmondásunkban egy esetre nem szorítkozhatunk, hanem előbb többször meg kell azt kisértenünk. Valamint minden műtételi modort, úgy ezt is először meg kell tanulnunk, s csak ekkor lehetünk jogosítva kimondani, hogy ezen eljárás semmit sem ér. Szarucsapnál előre nem tudhatni a lencse állapotát, nem mondhatjuk, meg valjon az üvegtest nem híg-e, s ekként megeshetik, hogy egyszerre történő eltávolításkor az egyszerre kiömöl, minek ilyetén bekövetkezését Critchett mindenkép kerülni akarta.

Bernolák tr. Nem akarta Critchett eljárását rossznak mondani, hanem arról is meg kellett emlékeznie, miután a többi műtételi modorokat szinte megemlítette. Egyébiránt, ha a szarucsap műtétele által a beteget fájdalmaitól minél gyorsabban megszabadítani akarjuk, Critchett modorához nem folyamodhatunk.

Siklóssy tr. Nem gondolja, hogy a szarucsap műtételénél a fájdalom lenne irányadó, mert miután a hegképződés már bevégződött, fájdalom nincs jelen, s tapasztalata szerint a betegek nagyobbára azért keresik fel az orvost, hogy arczuk eltorzitásától meneküljenek.

Bernolák tr. A fájdalom megszüntetését nem mondotta kizárólagos javalati oknak.

Siklóssy tr., Vidor tr. kérdéseire felelve, mondotta, hogy Critchett műtételét nem tartja legjobbnak, hanem olyannak, melynek meg vannak úgy előnyei, mint hátrányai; továbbá hogy az általa módosított eljárás szerint már négy vagy öt esetben csinált műtételt, s az ezeknél tapasztalt sikerrel meg van elégedve, de nem tudja, valjon jövőben meg lesz-e azzal elégedve.

Vidor tr. Összesen három szarucsap-műtételt csinált. Az elsőt Critchett szerint. Átalános szemlob (panophthalmitis) következett be, s csak kicsiny csonk maradt vissza, mi műszem alkalmazására kedvező. — A második Beer-Scarpa modora szerint, az elért siker igen szép lévén. — A harmadikat ismét Critchett szerint, midőn ismét átalános szemlob köszöntött be, mi azonban enyhült, s sajnálja, hogy a beteget a szegény-gyermek kórházból, hol a műtétel eszközöltetett, hazavitték.

Ezekenkivül több esetet látott műtétni, de sohasem tapasztalta, hogy az a fájdalmasság miatt történt volna, hanem inkább az arcz éktelensége miatt.

Az üvegtest lassú kiszivárgása miatt nem kell aggódni, mert ezáltal a csonk kisebb lesz, mi kivánatos; veszedelmes azonban annak gyors előnyomulása, mert ez a szemürbeli nyomás gyors csökkenésével lévén egybekötve, könnyen edényrepedés és veszedelmes vérzés léphet fel. Critchett ezen eshetőséget akarja kikerülni. A tűket beszúrván, a szemürbeli folyadék lassankint kifelé szivárog, mi mellett az előbb kemény szem megpuhul, s ekkor edényrepedéstől kevésbé kell tartanunk.

Bernolák tr. közbeszólására végül megjegyezte, hogy a szarucsapnál fájdalom eleinte van ugyan jelen, de ismételve tagadja, mintha a betegek a miatt kivánnák magukat műtétetni, hanem inkább az arcz eltorzítása bántja azokat. —*a*—

A hagymázjárvány a budapesti orvosegylet előtt.

(??) A budapesti orvosegylet szaküléseiben igen fontos tárgy került eszmecsere alá s kivánatos, hogy ennek eredménye becsületére váljék úgy az egyletnek, mint összes orvosi testületünk szakismeretének.

A közlések azonban, melyek e térgyra nézve ott tétettek — fájdalom — többnyire olyneműek, hogy azok nyomán a czélfelé haladás alig lehetséges.

Mi ezen czél? A járványosan, s nagy kárral városunkban dühöngő hagymáz oktani viszonyainak kutatása.

A felhozott orvosi gyakorlatból eredő tapasztalatok, az észlelők bármily kezessége mellett is, úgy a hogy eddig nyujtattak, a kérdés felderítésére alig elégségesek. Ahhoz rendszeres, előre kitűzött terv szerinti eljárás, kisérletek, kutatások megtételc szükséges, s csak azután szabad a következtetéseket levonni.

A hagymáz (és mutatis mutandis egyéb járványos népkórok stb.) oktana kutatására kellék: elégséges, igaz, jól szerzett adatok gyüjtése. Hogy ez adatok hasznavehetlen halmazt ne képezzenek a következő irányban kell azoknak a hagymáznál történni. Kutatni kell

1) Milyen Pesten a hagymázbani betegesedés és halálozás az egyes városrészek szerint;

2) milyen az egyes néposztályok szerint;

3) milyen az ugyanazon városrész különböző néposztályai közt;

4) s milyen ugyanazon néposztály közt, különböző városrészekben.

5) A nagyobb betegesedést, halálozást mutató néposztályok mennyiben térnek el a többi lakosságtól

a) lakásra,

b) táplálkozásra,

c) tisztaság, s egyebekre nézve.

6. A nagyobb betegesedés s halálozást mutató városrészek mennyiben térnek el a többiektől

a) kútak,

b) árnyékszékek,

c) csatornák szerkezetére, és állapotára nézve; mennyire

d) a talaj likacsossága és atjárhatóságára nézve; mennyire annak

e) vegytartalmára, organicus, rohadó anyagokkal impregnált voltára nézve.

f) A talajvíz ingadozására és

g) idegen, talán sajátszerű anyagokkal túlszennyezettségére nézve.

7) Gyűjtessenek adatok a fölött, valjon hagymáz, s egyéb járványos emberi s állati kórok (talán még növényiek is)mily rendben lépnek fel;

8) figyeltessék meg az uralkodó kórjelleg, és

9) a légköri, s földtani tünetek.

Csak akkor, ha majd mindezekre s még egyebekre nézve helyes és elégséges adatok gyüjtettek, akkor kisérletessék meg következtetések vonása.

Idevágó észlelések már Németországban és egyebütt tétettek, de sehol sem a fennebb leírt elővigyázatok teljes figyelembevételével, miért is az eredmény sehol sem volt kielégítő.

A typhus kóroktanára eddig felmerült nézetek a következők :

1) *Pettenkofer* és nézettársai a typhus okául a talajvíz ingadozását tekintik, egybekötve azon körülménynyel, hogy a talajvíz, emelkedésekor a kútak ivóvizébe jut, azokat megrontván. Ezen véltét mellett még sok rejtély marad.

Melyek a talajvíz sajátszerű ingadozásainak törvényei? — Valjon az ily vízzel élő lakosok mind (vagy legalább nagy része) megbetegednek-e typhusban, vagy csak a lakosság egy bizonyos (talán szegény) része? — Ha ez így van, miért betegedik meg a, s miért nem y? s ha ez az egyéni hajlamtól függ, miben áll ezen hajlam, s milyen körülmények között fejlődik az ki? — Valjon s miként ingadozik — s mindenkor ingadozik-e — typhus előtt és alatt a talajvíz, — s valjon minden vagy minő talajvíz ingadozás után lép fel a hagymáz? stb.

2) *Virchow* úgy tartja, hogy typhus előidézésére a talajvíz ingadozásának alig van főbenjáró befolyása; megkivántatóbb ehhez még, hogy a talaj rohadó organicus anyagokkal impregnálva legyen, hogy ily rohadó anyagok, mihez p. o. az árnyékszékek tartalma is tartozik, az ivóvizet beszennyezzék.

Erre nézve ismét nincs kutatva: valjon mily természettel kell bírnia ezen rohadó organicus anyagoknak? Vagy ugyanazon egy hatása van minden rohadásnak? Vagy talán mégis valami specialitással bír az?

3) A hagymáz okául felhozatik a földalatti nyirkos lakás.— Erre nézve még kutatandó, miben áll ily lakások káros volta; valjon penész, vízgőz, gázok, vagy mi voltaképen az ártalmas anyag? — Kutatandó még ily lakásokban a betegesedés, halálozási arányszám, és sok más.

4) A typhus okául felhozatik egyénről-egyénre való ragályozás. Nincsenek azonban még kutatva az ily ragályzás feltételei s anyaga.

5) A typhus egyik oka egyéni hajlam, mondják. Miben áll ezen hajlam? miáltal tételeztetik fel? kiknél jő elő? mily viszonyok közt?

6) Állíttatik, hogy a hagymáz oka összefügg, a baromvésszel. — Ennek specialis bizonyitására semmi adatot sem találok felhozva; szinte ezután derítendő fel.

7) A hagymáz okával kapcsolatba hozatnak egynémely rejtvenőszők. — Mindenesetre még csak ezután fürkészendő ki, minthogy még nem tudjuk csak typhusnál jönnek-e elő? Itt mindenkor? Tenyészésükre, elhalásukra mi a kellék? s egyátalán mily oki összeköttetésben vannak a hagymázzal (Bettelheim által talált testecseket alig tarthatni idevágó anyagoknak.)

Ezek, és még több nézetek hozatnak fel a typhus támadása megfejtésére, s ha valószínűleg sok igazat foglalnak is magukban, mégis tudományhoz illő exactsággal még korán sincsenek tanulmányozva s bebizonyítva.

Mindezekből kiviláglik, hogy ha mi a typhus kóroktanához városunkban hozzá akarunk szólni, előbb a helyi viszonyok biztos ösmeretével kell bírnunk, erre nézve tehát mindenekelőtt az adatokat kell gyüjtenünk s azután foghatunk csak egyik másik irányban határozott kutatáshoz s vonhatunk le következtetéseket.

Ily sok fáradságot, specialitást igénylő munkára városi egészségügyi személyzetünk elégtelen. Másrészt az orvosi egylet maga puszta jószántából szinte nem tétethet vizsgálatokat, mert ahhoz a hatósági személyzet segélynyujtása szükséges. Czélhozvezető eljárásnak csak az olyant tarthatnók, ha az orvosegylet közbenjárására a magas kormány, vagy a városi hatóság szakértő férfiakból álló bizottságot nevezne ki az összes, szükségesnek talált munkálatok véghezvitelére, melynek a közorvosok lehetőleg segédkezet nyujtanának.

Mely minta szerint legyen ezen bizottság szervezve, annak taglalásába szélesebben nem bocsátkozom. Kétséget nem szenved, hogy a megválasztottak buzgósága, szakismerete, s azon meggyőződés, hogy

munkásságuknak haszna lehet, a leglényegesebb kellék, de a szükséges eszközökkel és hatalommal is el látva kell lenniök.

Ezen bizottság munkálkodása a következőkben állana :

1) A bizottság vegyelemeztetné Pest különféle városrészeiben levő ivóvizet, különös tekintettel azok organicus rohadó beszennyezésére.

2) Microscopicus vizsgálatokat tétetne ugyanazon vizekkel.

3) A város különféle részein a talajt megvizsgáltatná, összetételére, átjárhatóságára, légtartalmára, organicus anyagokkal való inpregnáltságára nézve.

4) Pontos feljegyzéseket tétetne a talajvíz ingadozására nézve; úgyszinte annak ilyenkor organicus, talán specificus tartalma tekintetében.

5) Feljegyzéseket tesz a légkör s egyéb viszonyokról.

6) A kórnemtőről.

7) Egyéb állati, sőt növényi járványokról.

8) Ezen bizottságnak minden typhus betegesedés és halál feljelentendő.

9) A bizottság ennek nyomán kutatásokat tesz s jegyzőkönyvet vezet, melyekben ily félék veendők fel :

a) a megbetegedettek száma, kora s polgári viszonyai;

b) hol, mily viszonyok közt lakott;

c) mily viszonyok közt élt, táplálás, tisztaság, munka, foglalkozásra nézve;

d) kikkel érintkezett.

e) lakásán minő az ivóvíz, szennyezése, vegytartalmára stb. nézve;

f) minő az árnyékszék helyzete, állapota, tartalma, környezete;

g) minők a csatornák stb.

h) minő a talaj összetétele, szennyezése, rohadó anyagokkal teltsége stb.

i) minő a talajvíz állása, szennyezése stb.

k) minők a netalán talált sajátszerű anyagok: természetükre, előjövetelükre, tenyészésükre, hatásukra, elhalásukra, vagy felbomlásukra s összetételükre nézve;

l) mennyiben különböznek vagy egyeznek meg a, b, c, d alattiak másoknál, ugyanazon házban s egyebütt lakóknál, s mily eredmény tapasztaltatott ezeknél?

m) mennyiben egyeznek meg e, f, g, h, i, k alattiak, (vagy különböznek) más helyekkel, s mily különbséggel, vagy megegyezéssel az eredményben? stb.

10) A betegesedés góczhelyén hygiaeniai intézkedéseket tesz, s azok eredményét feljegyzi. stb.

11) Ha mindezt végezte, adatait rendezte, azokat az orvosegylettel közli.

Hogy az orvosegylet a typhus kóroktana vizsgálatánál eredményre juthasson ilyszerű kutatások tétele elkerülhetlenül szükséges; ezek megtételét pedig sürgetni az egyletnek kötelessége, mert orvosokból áll, kiknek hivatásuk a tudomány s gyógytan fejlesztése; kötelessége azért is, mert úgy kivánja az egylet méltósága, hogy az egyszer felvett tárgy szakértői avatottsággal, a tudományhoz illően fejeztessék be.

Havi jelentés

a k. m. természettudományi társulat üléseiről. (1868. aprilis).

A társulat e hónapban a húsvéti szünetek közbejötténél fogva csak az első szerdán, april 1-jén tartott szakgyülést. Tárgyai voltak :

1) Lengyel Béla előadása Stas legújabb kisérleteirol. Századunk elején Prout az elemek paránysúlyai között egyszerü összefüggést vélt találni, s ezt a róla nevezett törvényben ki is mondotta. Törvénye így hangzik: az elemek paránysúlyát kifejező számok egy még ismeretlen őselem paránysúlyának egyszerű többesei. E törvényből azt is következtették, hogy létezik ősanyag, melynek legközelebbi származékai az általuk eddig szét nem bonthatott testek vagyis az elemek. Prout és kortársai az ősanyagot a könenyben vélték felismerni. A vegyészek nagy része a fönnebbi törvényt el is fogadta. Csekély eltérések, melyek a kisérletileg talált és a Prout törvénye által követelt paránysúlyok között mutatkoztak, kisérleti hibákúl rovattak fel. Stas-nak ide vágó legújabb kisérleteiből, melyek rendkivüli szorgalommal és kitartással vitettek véghez, kitünik, hogy a paránysúlyók állandók ugyan, de Prout törvé-

nyével meg nem egyeztethetők, mert a tapasztalt eltérések nagyobbak a kisérleti hibáknál.

2) Szily Kálmán azon reményben, hogy a társulat ülésein nem csak nagyobb ismertetéseknek, hanem apróbb közleményeknek is nyílik tér, megismerteti röviden Mateucci kisérleteit a felületen a mélyebb helyekről a magasabbak felé áramló villamfolyamokról, s Sainte-Clair-Deville azon tapasztalását, mely szerint égési gázok az öntött vaskályha izzó falai által felszivatnak, s kihüléskor a szobába kiszivárognak.

Közli Szily Kálmán, titkár.

Vegyesek.

—α— A pesti egyetemi orvosi kar tárgyában Tanárky Gedeon, vallás- és közoktatásügyi államtitkár elnöklete alatt értekezlet fog tartatni, mely a tanári testületből és az említett kar pesti kültagjaiból álland. Az értekezlet a felett fog véleményt mondani, valjon az említett kar visszaállítása szükséges-e vagy nem, s ha nem, mi történjék vagyonával, melyet eddig a tanári testület kezelt.

— *A k. m. természettudományi társulat* folyó május hó 6-ik napján szerdán délután 5 órakor a magyar akadémia épületben szakgyülést tartott, mely alkalommal: 1) Than Károly: „Az elemek vegyértékeiről“ 2) Greguss Gyula: „A meteorologia haladásairól“ értekezett.

= Korányi tanár a nyári félévre szabadságot vett, s ez időt a németországi egyetemeken tudományos tanulmányokra fogja fordítani. Helyetteséül a tanári kar által tanszéki volt segéde Kétly tr. terjesztetett fel; a kari jegyző hivatal pedig Balogh tanárra lett bízva.

= Grosz Lajos tr. Biharmegye volt főorvosa legközelebb Pesten telepedett meg.

= Weszelovszky Károly tr. az orvostanulók önképző köre számára szerkesztőségünkhöz 5 frtot küldött be.

—α— A párisi orvosi tanodát nagy veszteség érte. Jarjavay tanár, ki több éven a boncztant adta elő, s legközelebb Nélaton kilépése után az egyik sebészeti kóroda tanárává neveztetett ki, meghalt.

—α— A kalabárbab a legújabb szerek egyikének mondható, s gyógytanban való használása még nincs határozottan megállapítva. Ekkorig kiválólag a szemészek vették igénybe mint látaszükitőt, de úgy látszik, hogy tulajdonságainál fogva nagyobb térre van hivatva, s Fraser Tamás R. tr., az edinburghi egyetemnél a gyógyszertan tanárának segéde, valóban hiányt pótolt, midőn mindazon tapasztalatokat összeszedte, melyek az orvosi irodalomban feljegyezvék, mihez még saját becses tapasztalatait adta. A munka először az edinburghi „Royal Society“ irataiban (Transactions) látott napvilágot; most pedig „On the Physiological Action of the Calabar Bean“ czím alatt külön füzetben jelent meg. (Edinburgh: Printed by Neil and Co. 74 l.)

— Meghívó. A vallás és közoktatási magas ministerium megbízásából van szerencsém a budapesti valamint a vidéken lakó bekeblezett orvoskari tagokat felkérni, miszerint május 14-kén délutáni 4 órakor az egyetemi tanácsteremben az orvoskar ügyében tartandó értekezletre megjelenni szíveskedjenek.

Havas Ignácz, hajdani dékán.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. majus 1-től egész 1868. majus 8-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
Majus 1.	19	10	29	23	13	36	1		1	470	418	7	3	24	922
„ 2.	27	16	43	9	11	30	3	5	8	483	416	8	5	25	937
„ 3.	21	11	32	32	16	48	8	2	10	463	409	8	6	25	911
„ 4.	15	17	3	19	4	23	3		3	455	422	8	6	26	917
„ 5.	29	16	45	31	30	61	6	1	7	446	410	8	7	26	897
„ 6.	36	31	67	29	16	45	6	1	7	448	424	7	7	26	912
„ 7.	21	14	35	22	8	30	2	1	3	445	430	7	7	26	944

Létszám a hét folytán állandó. Legtöbb a légző és ivarszervek bántalmaiban szenvedő. Hagymázosak száma 115.

Az orvosi személyzet közül dr. Szigeti Gyula segédorvos tüdőlobban fekszik.

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 megkivántatik, — f. 1868 évi május hó 19-ig ezen sz. k. város tanácselnökségénél benyujtsák.

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

Beküldetett.

A magyar orvosok és természetvizsgálók, helybeli utolsó nagygyülésének számos tagjával köztetszést aratott és azóta dúsan bővített gyógyszerismei gyüjteményemet, mint ez időszerint eladót t. ügyfeleimnek ezennel kínálni bátorkodom.

A gyüjtemény sok ritka, sőt történelmileg érdekes tárgyat tartalmaz; 343 üvegbe s 57 dobozba van elhelyezve, és netto 102 fontot nyom.

Dr. Müller Bernát s. k.
gyógyszerész a „Megváltóhoz“ Pesten.

HIRDETMÉNYEK.

Römerbad

a stiriai

Gastein

a déli vaspálya mellett (8 órányira Bécstől) gyógyhatásos hegyi 30 R. fokú meleg forrás, különösen köszvény, csúz, idegszsábák 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—6)

Dr. Chorin Zsigmond

ez évben is a fürdőidényt

MEHÁDIÁN

tölti és ajánlja magát t. cz. ügytársainak.

Első m. ált. gyógyintézet

Budán, városmajor 318. sz.

vízgyógyintézet gyógytestgyakorlattal, magángőzfürdőkkel stb.

Ezen szép és egészséges fekvésű gyógyintézet, mely a budai hegyek alján a legjobb forrásvízzel (5—6°) és tökéletes gyógykészülékkel bír, újabb átalakulása folytán minden kényelemmel el van látva, ugy a a vendégek gyógykezelését mint azok ellátását és szórakozását illetőleg. — Bővebb tudósítást az intézeti orvos, Vajda Ignácz orvos-sebésztudor úr készséggel ad.

(1—3) Az intézeti igazgatóság.

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

Pest, 1868. **20. sz.** Május 17.

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: Kovács József egy. mtnr.: Légcsőnyitás gégevizenyő és a gégeizmok bénultsága miatti fuldoklásért; gyógyulás. — Az idegek erőszaki sértésének közvetlen és távoli következményei. — Könyvismertetés. Elektrotherapie von Dr. Moriz Benedikt. — Lapszemle. Pisztolygolyó behatása a kardképü nyujtvány közelében — A gátnak középtájon való átszakadása vajudás közben. — Koponyatörések első esélyei alkalmával történő lékelésről. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Az orvosi nevelés rendszere Angol- és Franczia országban. VII. — Az egyetemi orvoskari kültagok 1868-diki május 14-én tartott értekezlete. — Vegyesek. — Pályázat. — Hirdetmények.
Melléklet: A „Szemészet“ 2-dik száma.

Légcsőnyitás gégevizenyő s a gégeizmok bénultsága miatti fuldoklásért, gyógyulás.

Kovács József egyetemi magán-tanártól.

M. A. Székes-Fehérváron egy éven túl észlelte hangjának elérdesedését, s mind rekedtebb voltát.

Ez évi január 8-kán légzése is nehezült, hangja eltűnt, csak nagy nehezen és erőlködéssel hozott létre fuvó-zörejes, susogó beszédet. Január 9-kén fél-, majd egész óráig tartó fuldoklási rohamok léptek fel, ugyanily pihenési időkkel. Január 10-kén e fuldoklási rohamok erősebbek, rövidebb és kifejezetlenebb pihenéssel. 10-ről 11-dikre éjjel a fuldoklás folytonos, ritka és alig észlelhető alábbhagyással.

Én 11-dikén reggeli ½ 10 órakor láttam a beteget. Vonítás-szerű fuldokló légzése már a harmadik szobában hallható. Beteg magasan fölpárnázott ágyában ülő helyzetben nyugszik, ajkai, valamint orra és fülei szederjesek, arczán és orrán elterjedt kékes-szederjes vékony edényhálózat. Erélytelen szemei beesvék. Homlokán és tar koponyáján lencse és borsónyi hűvös izzadság-cseppek. Kézújjai és körmei kékes-szederjesek s hidegek, orsóütere középteljű, érverése 100, néha a 9—10-dik, máskor a 20—23-dik lökés kihagyásával.

Nyaka kissé dagadt, mellső felén számos nadálycsípés nyomaival, melyek némelyike heveny külemű és még élénken vérzik, míg a két nappal előbb alkalmazottak sebhelyei már beszáradtak.

A beteg s körülte volt orvosa Hanthó tr., katona főorvos négy nap előtt fellépett torokgyuladást említ, megfelelőleg beállt torokfájással. Harmad napja a beteg majd mitsem nyelhet. Mozdulat és légzéskor fájdalmat érez mindkét oldali mellkasán.

Torokba tekintéssel a nyelcsapot, a mandolákat, a garatot vörösnek, belövelt edényzetűnek és duzzadt takhártyával borítottnak találtam, a garat oldalrészein hegedési nyomokkal.

A gégetükör a gégefödőt éles szögben egyenetlen szárral összehajlott csatornának mutatta. E csatorna jobb fala rövidebb egyenes függély volt, balfala ½-al hosszabb, kidomborodó görbületű, ki és föl meredek lejtőjű, e hajlásban mozdulatlan. Anyaghiány nyomai rajta nincsenek. Három-, itt-ott négyszeres vastagságú, piros laza takhártyával borított. A gégenyilás és gégeür jelentékenyen szűkült; összképletei, főleg az álhangszalagok vastagabbak és dagadtak, takhártya-béllésök duzzadt, lazult, élénk vörös. A jobb álhangszálagról a jobb Morgagni-ürbe kis babnyi terjedelmű, duzzadt partú, szürkés fehér, csapadékos fenekű fekélyedés huzódik. A megvastagodott álhangszalagok a fárasztó és vonító belégzéskor a légnyomása alatt be és összedűlnek, s ekként a gégenyilást szűkítvén, a lég bejutását zárbillentyűkként gátolják. Itt képződik a vonitó zörej. Ezen gégeszűkülés meg a gyomrocsokat ellepő bő nyálkaváladék miatt a valódi hangszalag csak nehezen kivehető; kiköhentés után megpillantva, szín és terjedelemben épnek mutatkozik, csak hátsó tapadási pontjainál mutat kis terjedelmű világos rózsás pírt, hangadásig azonban meg nem feszíthető, lomha mozgású, nem záródik.

A gégének újjaink közé fogása és oldalrészeinek összenyomása, vagy előlről hátra a nyakgerinczre nyomatása fájdalmat okoz a gégében. E fájdalmasság a gyürüporczon alul nem terjed, a gégeporczokon terimeváltozást tapintással nem lehet felösmerni.

Ivást kisértetvén meg a szomjat panaszló beteggel, a nyelési mozgás nagy erőlködéssel, igen nehezen eszközölhetőnek mutatkozott, rá a fuldoklást ijesztőn fokozó köhögés állt be. Igy volt ez a beteg és környezetének állítása szerint már nehány napja.

A mellkas koppantása mindenütt teli hangot adott. Légzési kisebb zörejt az egyre túlhangzó vonítás észlelni nem engedett. Az eddig őt szerelő ügyfelek a tüdőkbe leterjedt, vagy ott fennállt megbetegedést nem észleltek, tapasztalataik szerint e fuldoklásig fokozott légszomj oka a gégében fekszik.

A beteg múltjából Schey és Zimianszky tr. ügyfelek arról tudósítnak, hogy beteg 8 éve bujafekélyben szenvedett; 7 éve Sigmund tanár által Bécsben consecutiv bujakórból — egyebek közt torokfekélyekből — gyógyíttatott. Később a gräfenbergi hidegvízgyógymódót is használta. Két éve észleli mindig mély hangja érczének tünését, mi zord idő

és úti por behatása alatt föltünőbb volt. Féléve tapasztalja, hogy evés közben gyakran jut valami gégéjébe, mi azután neki görcsös köhögést okoz. Bajának 4—5 nap előtti súlyosbodása meghülésre állt be, mi az alkalmazott hidegborítások, garatvíz és kétszeri nadályzás daczára is sebesen fokozódott.

Kórisme: Fuldoklássá fokozott légszomj, idült porczköri lob, gégefekély és vizenyő, meg a gégeizmok következményes bénulásából származó szűkület folytán, bujasenyves alapon.

A vizsgálat úgy deríté ki, hogy a gégeür, annak összes képletei megvastagodása és duzzadtsága folytán megszűkült. Ezen állandó megszűkülés azonban közel sem volt oly fokú, hogy a mutatkozó légzési nehézség okául tekintethetett volna. Az álhangszalagok megvastagodása és duzzadtsága, nem tömeggyarapodásuk által szűkíték meg a gégenyilást; hanem a berohanó lég általi szenvedőleges, s a belégzés alatt mutatkozott zárszelentyűszerű összenyomatásuk által. A légzési munkának oly mozzanatában, a midőn ép izomtevékenység mellett az álhangszalag szétnyílni szokott, a duzzadt álhangszalagok, izombénulás folytán a betoluló légáram által összekapattak s a légbejutás gátjaivá lőnek.

Mutatkozott ezen izombénulás nemcsak a gégeizmokban, hanem a nyelés izmaiban is, mint a vizsgálat kideríté, midőn a korty víz nyelése, a beteg szőrnyű erőlködése mellett is csak tökéletlenül sikerült.

A nyelésre mindíg fokozódó fuldoklás és köhögés, már ez újabb, élesb megbetegedés előtt is a görbült és merev gégefödőnek elégtelenségéről és a nyelet részeinek a gégébe bocsátásáról tett bizonyságot.

Az idült folyamatú bántalom lassan fejlett. Az 5 nap előtti jelen súlyosbodást előidéző kártékony hatány csak arra szolgálhatott, hogy a telt edény hamarább kicsorduljon.

Azon kérdés merült föl ezek folytán, valjon szemben a tényállással, hogy nem valódi, azaz állandó és anyagi szűkülettel van dolgunk, de mégis olyannal, mely mellett a hiányos légzés már oda fokozódott, hol a szénsavas mérgezettség élénken nyilatkozik; a légcsőnyitás útjáni rés készités nélkül bármely szereléstől reménylhető-e az állapot jobbrafordulása?

Az én és jelen volt három ügyfelem véleménye egyértelmű nemben nyilatkozott. A messzehaladt fuldoklású és szénsavmérgezett beteget az izombénultság netáni megszűnésére, illetőleg ennek okai, a kóros folyamat oly gyors javulására bízni nem lehetett.

Egyértelmű volt a fölfogás az iránt is, hogy betegünket csak a szabad légzés biztosítására mielőbb, még az nap nyitandó műleges rés tarthatja életben. S ha ez úton a legközelebbi életveszély eltávolíttatott, az okozó kórfolyam jelzett természete szerinti különös, de előre láthatólag hosszasb gyógykezelésre megkivántató időt is csak e rés biztosíthatja.

Ezen egyértelmű megállapodásunkat, állapotjáróli fölfogásunknak tiszta előtüntetésével közöltem a beteggel, első gyógyszerként hangsúlyozva a gégenyitás műtétet, melyet e bajból kivezető egyedüli útnak véltünk.

Betegünk ezek alapján a műtétet kivánta. Aziránt aggodott csak, valjon a folyamat, mely gégéje megszűkülését okozza, nem terjed-e mélyebbre is, mint hova a rés terveztetik, mely esetben a műtét sem lenne segélyére. Ezen aggályára azon körülményből, hogy a légcsövére alkalmazott nyomás a gyűrűporczon alól épen nem okoz fájdalmat, azon minden valószínűséggel biró választ adhatónk, hogy a gyűrűporczon alúl légcsöve ép, s mi a nyilást oda teendjük.

(Vége következik.)

Az idegek erőszaki sértésének közvetlen és távoli következményei.

Az idegek erőszaki sértésének következményei a sebészt úgyszólván első sorban érdeklik, mindamellett csak 1776-tól kezdve fordult afelé a sebészek figyelme, Cruikshank lévén az első, ki azon évben az idegek erőszaki sértésére sebészeti szempontból tett kisérleteit és ezekből folyó észleleteit a nyilvánosság elé bocsátotta, hogy az idegek átmetszése után bizonyos idő múlva a csonkok összenőnek, s azok ismét működni képesek Ezen kisérleteket hasonló eredménnyel többen ismételték, a sok közül azonban csak a nevezetesebbek neveit említjük meg, kik voltak Beclard, Flourens, Fontana, Günther, Meckel J. F., Prévost, Retzius, Swan, Tiedemann stb., úgy hogy 1838-tól fogva átalában véve el lett fogadva, miszerint az átmetszett ideg működése, legyen bár ez mozgás vagy érzés eszközlése, helyreállhat; ezen helyreállás élettani folyamatára nézve azonban a legkülönbözőbb vélemények láttak napvilágot, melyek a fentebbi szerzők nézeteivel nem mindenben egyeztek, kik gondolták, hogy az átmetszett idegek folytonosságukat és rendes boncztani szerkezetüket egészen visszanyerik.

Delpech és Monteggia vélik, hogy az idegcsonkok hegszövet által egyesítvék, mely úgy az érző, mint a mozgató befolyások tovavezetésére képes; mások pedig akként nyilatkoztak, hogy a központi idegcsonkok szomszédságukban levő ép idegekkel összenőnek, melyek működési képessége ekként fokoztatván, az elveszett ideghatást is pótolhatják. Ezen álláspontot Baudens, Breschet, Callisen, Horteloup és Pigné védte. Ily és ehhez hasonló vajúdások után végtére az életbúvárok majdnem harmincz év óta körülbelől abban állapodtak meg, hogy történjék bár az ideg egyszerű átmetszése vagy belőle egész darab kimetszése, a csonkok valódi idegszövet által egyesíttetnek, minélfogva tökéletes idegújképződés megy véghez, ennek történése pedig az idegműködés visszatértének múlhatlan kelléke, s ebből folyólag az újra be nem következhetik, ha a csonkok végei egyesületlenek maradnak, vagy csak hegszövet által egyesíttetnek.

Ezen ügy az ötvenes években Brown-Sequard, Brücke, Kölliker, Landry, Lenk, Philippeaux, Schiff, Vulpian és Waller tanulmányai folytán új szakba lépett, kik az erőszakilag megsértett idegeket a legnagyobb figyelemmel mindaddig nyomról-nyomra kisérték, míg az erőszaki behatás minden jele el nem enyészett. Szerintük az átmetszett ideg környi csonkja menthetlenül elfajúl, mi a myelin eltűnése és zsírcseppek megjelenésében nyilvánul; ezen elfajulást továbbá az újraképződés követi, mi a myelin megjelenésével van egybekötve, s míg ezen két szak egymásután le nem folyt, az idegműködés mindaddig vissza nem térhet; végül pedig Brown Séquard és Flourens találták, hogy ezen újraképződés az idegrendszer központján is lehetséges.

Mi az időt illeti, mely alatt az átmetszett ideg működése bekövetkezhetik, körülbelül felvehetjük, hogy az egy hónap alatt megtörténhet, midőn a csonkok közvetlenül érintkeznek; ha azonban a csonkok végei előbb hegszövet által egyesíttetnek, akkor annak visszatérése sokkal több időt vesz igénybe, mi a legkedvezőbb esetekben három, sőt négy hónapra is kiterjedhet, legyen bár egyszerű átmetszéssel vagy legalább három-négy vonalnyira terjedő kimetszéssel dolgunk; ha pedig a kimetszett darab hossza annál is nagyobb, akkor fél, sőt egész évig is elvárhatunk, míg az érzékenység vagy a mozgási képesség teljesen visszatér; s végül, midőn az idegcsonkok egy ujjnyira vagy még távolabb állanak egymástól, azok vagy sohasem egyesülnek, vagy legfeljebb kevés kötszövet foglal közöttük helyet idegcsövek legcsekélyebb nyoma nélkül, ekkor a működés se az egyik, se a másik esetben többé vissza nem térvén.

Ez áll úgyszólván törvényként a felnőtt embereknél és állatoknál egyaránt, hahogy az idegcsonkok varratok által nem egyesíttetnek. A gyermekek és az igen fiatal állatok a kivételek közé tartoznak; mert az újraképződés fiatal egyéneknél sokkal gyorsabban és tökéletesebben következik be, mint felnőtteknél. Hasonlókép találjuk, hogy azon folyamat hamarább jön létre és végződik be, midőn a csonkok végei egymáshoz közelebb állanak és genyben nem fürödnek.

Paulet, val-de-grâce-i tanár az idegmetszésre vonatkozó és szétszórva levő adatokat nagy szorgalommal összeszedte és beható tanulmány tárgyává tette, s úgy erre, valamint saját önálló észleletére támaszkodva, azon határozott meggyőződését nyilvánítja, hogy a kórodai észlelet az életbúvárok tüzetes szabályaival merő ellentétben van; mert például vannak esetek, melyekben az idegműködés hamarább visszatér, mint ezt a kisérletek által kiszabott idő után várni lehetne; ezenkivül pedig megtörtént, hogy az érzés és mozgás helyreállott, noha az idegtörzs anyagában való veszteség nem pótoltathatott.

Az idegmetszés műtételeit két osztályba csoportosíthatjuk, a szerint, mint egyszerű át- vagy kimetszés történt, s az első csoportban legelől azon eseteket kell említenünk, melyekben az idegcsonkok végei egymással varratok által egyesíttettek. Az idegcsonkokat először Laugier varrta össze, mint ezt az „académie des sciences“ 1864-diki junius 20-dikán tartott ülésében tett közleményéből tudjuk, hol a közepetti idegnek érczvarratok általi egyesítéséről van szó. Még a varratok alkalmazása napján az érzés és a mozgás, mely az egyesítés mütétele előtt egészen meg volt semmisülve, a kéznek a közepetti ideg által ellátott részeiben helyre kezdett állani, mi a következő napok alatt mindinkább nyilvánvalóbb lett, úgy hogy körülbelől a harmadik hónap végén a kéz működése majdnem tökéletes volt. Magnien ugyanis 1866-diki január végén tapasztalta, hogy az érzékenység a rendes létnek egészen még meg nem felelt, a tapintás még meglehetősen tompának találtatván.

1863-diki aprilban Houël tr. Nélaton tanár osztályán hasonlót észlelt fiatal nőnél, kinél a közepetti ideg idegnövedéke irtatott ki, az idegcsonkok pedig ezüsthuzalok által lettek összevarrva. A megsértett közepetti ideg által ellátott részek érzékenysége és mozgékonysága nehány nap alatt visszatért.

Paulet nem akarja hinni, hogy a Laugier és Houël által nyilvánosság elé bocsátott esetekben közvetlen és heveny összenövés történt volna, mint ezt a közlők állitják, mert ilyetén gyógyulási folyamat az életbuvárok idevágó kisérletei leirásában feljegyezve nincs, s inkább azon kevésbé valószínű felvételre hajlandó, hogy az idegcsövek gyors újképződése ment végbe. Ezenkivül a mondottakból azon különös, a mostani élettani tényekkel össze nem egyeztethető folyományt vonja ki, hogy az átmetszett ideg működése visszatérhet, noha a csonkok egymástól elkülönítve maradtak.

Richerand és Descot eseteiben az idegtörzs körülötte kerített fonál által le volt szorítva, s ennek feloldása után a megsemmisített működés két hét, illetőleg két hónap alatt helyreállott.

Schiff, Philippeaux és Vulpian nehány napos, igen fiatal állatoknál észlelték, hogy a kimetszett ideg darab hét, tíz, tizenhárom vagy tizenhét nap alatt újra képződött. Magnien kisérletei huszonöt felnőtt állatra terjednek ki, melyek között kétszer a kimetszés által megsemmisített működés tizennyolcz, illetőleg húsz nap múlva helyreállott. Az idegcsonkok mindkét esetben varrat által egyesíttettek. Paget-nek „Lectures on Surgical Pathology“ munkájában két esetet találunk, melyekben az átmetszett idegek magukra hagyattak, s ezek működése két hét múlva mégis visszatért. Ezekhez igen hasonlít Fenin észlelete.

Ezen tényeket alig lehet másként, mint a csonkok közvetlen és heveny összeforradásából megérteni, de lássuk mások nézeteit is, kik állítják, hogy noha csalhatlan bizonyítékaik voltak az idegműködés visszatérésére nézve, mindamellett a csonkokat egymástól különválva találták.

Richet esetet beszél el, melyben az előkar mellső felületét seb foglalta el, hol a közepetti ideg tökéletesen ketté volt metszve, midőn pedig tanítványainak azon ideg átmetszésének következményeit be akarta volna mutatni, bámulva tapasztalta, hogy a hüvelyk, mutató, közép és gyürüs ujj érzékenyek maradtak. Újra megpróbálta, valjon a közepetti ideg teljesen át van-e metszve,

minek megtörténte után a csonkokat selyemfonál által, ezt kétszer húzva át, egymással egyesítette. A varrat előlről hátrafelé volt irányozva. Nem lehetlen, hogy ezen esetben valamely rendellenesség fordúlt elő, s az említett ujjak nem úgy, mint közönségesen, a közepetti ideg, hanem talán ettől magasabban elváló külön ág vagy az előkar más idege által láttattak el. Szinte oly különös esetet közöl Baudens „Clinique des plaies par armes à feu“ munkájában. Abban ugyanis az orsóideg kivételével a karfonat minden ága átmetszetett, s az érzékenység mégis mindazon helyeken megvolt, melyek a karfonat idegei által vannak ellátva. Leudet és Delabost, Rouenban, kórtörténetet közölnek, melyben a közepetti ideg átmetszetett, s midőn az egyén harminczhét év múlva meghalt, bonczoláskor kitünt, hogy az ideg folytonossága helyre nem állott, de mindamellett azon részek érzékenysége, melyekben az szétterjed, nem volt megsemmisítve. Igen különös, hogy mindíg a közepetti ideg az, melynek átmetszése a neki tulajdonított működések vesztét nem vonja maga után, mely körülmény méltán megérdemelné, hogy a boncznokok figyelme annak rendellenességei felé fordúljon.

A sebészet igen érdekes eseteket jegyzett fel, melyek az idegműködések helyreálltára vonatkoznak három vagy négy ujjnyi hosszúságú darabok átmetszése után, midőn élettani kisérletek és észleletek szerint azok bekövetkezését várni kába remény. Bruns, Horteloup, Home Everard, Duncan, Azam és mások említenek olyatén eseteket, s alig lehet mást gondolni, mint azt, hogy a környi csonk ágai a szomszédságban levő ép idegekkel nőttek össze, vagy még inkább felvehetni azt, hogy az illető részek más idegektől is kapnak csöveket, melyek épen maradtak, s azután erősebben kifejlődtek. Annyi bizonyos, hogy az idegek átmetszése után elveszett érzés, illetőleg mozgás visszatérésére vonatkozólag még sok adatot kell gyüjteni és sok kisérletet tenni, mielőtt az minden tekintetben kielégítő megoldást nyerhet.

Müller találta, hogy midőn valamely testrész ker sztődzés által különbféle idegtörzsektől kap csöveket, az egyik hűdése után a másik csövei amazéit nem helyettesíthetik, minélfogva az érzékeny pontok száma a sértetlenül épen maradt idegcsövek számának felel meg; Robin Károly azonban észlelte, hogy az ujjak szemölcseiben levő Meissner-féle testecsekbe csövek úgy a közepetti mint az orsó idegtől vannak, mi ha valósúl, akkor Richet, Laugier és mások esetei megfejthetők lesznek. —*6*—

KÖNYVISMERTETÉS.

Elektrotherapie von Dr. Moriz Benedikt Dozent an der k. k. Universität zu Wien. I. Abtheilung. Bécs. Tendler u. Comp. kiadása 1868. Nagy 8-rét 247 l. 12 a szöveg közé nyomott fametszettel és egy kőmetszetű táblával.

Nem rég múlt azon idő, melyben a villamosságnak, mint minden új dolognak felettébb nagy gyógyerőt és majdnem mindenhatóságot tulajdonitottak, de épen ez lett számtalan csalódások magva, úgy pedig részben annak oka, hogy az a betegeknél nem alkalmaztatik oly kiterjedésben, mint ezt méltán megérdemli. A jelen nemzedéknek jutott a feladat, hogy a villamosság gyógyjavalatait, tudományos alapokra fektetve, szabatosan meghatározza, mely munkájának véghezvitelében elődeihez képest azon előnye van, hogy az izmok és idegek működésére vonatkozó élettani ösmeretek a fejlettség magas fokára jutottak, s a villamosságnak azokra való befolyása igen tüzetes vizsgálatok tárgyává tétetett, sok tekintetben igen meglepő eredménnyel. Benedikt tr. munkálkodásának egyik tagadhatlan érdeme, hogy az élettannak ebbeli vívmányait a gyógytan terén kitartó szorgalommal kiaknázni és értékesíteni iparkodik, mint ennek nemcsak jelen könyvében, hanem már több czikkében is szép tanúságát adta. Könyvének nagy előnye, hogy feladatának megoldására alaposan megfigyelt kóresetek előadása által törekszik, s az ezekből vont következtetésekben lehetőleg tárgyilagos. Ezen eljárás mindenesetre czélszerűbb, mint meddő és igen kétes értékű számbeli kimutatások és kalandos elmefuttatásokkal vesztegetni tért és időt, mint ezt annyian teszik. A szerző által észlelt esetek száma a harmadfél ezret meghaladván, ekként arra elegendő anyaga volt, hogy tárgyában önállóságra tegyen szert, s egyszer-

smind hogy elődei és kortársai ösmereteit és észleleteit szabatosan és függetlenül megitélhesse. Nem mondjuk, hogy ezen munka által a villam-gyógyászat szakaszai teljesen kimeritvék, de azt igenis állíthatjuk, hogy a szerző figyelme minden irányban a legapróbb részletekig kiterjed, s saját tapasztalataiból felvilágositó példákat hoz fel, egyszersmind pedig másokéit is ügyesen felhasználja.

A munka nem különirat, hanem tankönyv alakjában van készítve, s ekként szem előtt tartja, hogy kiválólag a villamgyógyászat terén gyakorlatlanoknak szól, minélfogva az első 29 lapon a villamosság természettana, az 59-ik lapig élettani bevezetés, 72-dikig a villamos vizsgálás módszere, a 89-dikig pedig a villamgyógyászati eljárás alapelvei adatnak elő; a különös rész azonban már egyszersmind a jártasabbaknak is szól, kik a közölt számos kóresetben és ezek felfogásában sokszorosan okulhatnak. Az egyes fejezetek a következők: a zsábák és a zsábaszerű bántalmak átalában; az érzéstelenség; a mozgásbani izgatottsági tünetek; az együttműködési zavarok; a táplálási bántalmak; az átterjedési idegbántalmak; az agy és agyacs betegségei. Ezen fejezetek nincsenek ugyan mindannyian aránylagos terjedelemben kidolgozva de ennek oka abban kereshető, hogy a szerző első sorban saját tapasztalataira támaszkodott, s mindenből annyit közölt, mennyit önálló észleletei után biztos meggyőződése szerint közölhetett. Legkimeritőbben tárgyaltatnak a zsábák, a táplálási zavarok, azután pedig az agy és agyacsbeli bántalmak, valamint a mozgások izgatottsági tünetei közül is egyesek elég bőven tárgyaltatnak.

Az irály átalában eléggé szabatos és könnyen érthető.

A munka második részének megjelenése legközelebbre igértetik. —α—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Pisztolygolyó behatása a kardképű nyujtvány közelében — az a mellkas falát körüljárja, — a gerinczoszlop szomszédságában megakad, — gyógyulás.

H. L. D. hat éves, egészséges fiú, 1868-diki február 17-én idősebb testvérével játszott. midőn az utóbbi hattöltésű kicsiny amerikai revolver egyik rekeszét elsütötte, melyről nem tudta, hogy töltve van, azonban körülbelül félnehezék súlyú lobordad golyó foglaltatott benne. A cső vízszintesen kevéssé ferdén volt irányozva a megsebzett fiú melle felé, s valószínűleg ezen körülménynek tulajdonítható, hogy a beteget a golyó egyenesirányban nem találván, az minden komoly veszedelemtől megmenekült. A revolver vége az elsülés pillanatában a fiú bőréhez három vagy négy újjnyi távolra lehetett. A sebesültet a lövés megtörténte után egy óra múlva a „Guy"-féle kórházba hozták, midőn Poland a gyomortájon a közepetti vonaltól balra egy ujjnyi távolságban kerekded likat talált, mely a kardnyujtvány hegyétől alafelé két ujjnyira feküdt. A sebből vér nem folyt ki, összeesés jelei nem látszottak, valamint tüdő- vagy gyomorbeli bántalom tünetei sem mutatkoztak. Gondos vizsgálás után a tizenegyedik hátcsigolya tövisnyujtványaitól balfelé körülbelül félujjnyira kicsiny, kemény test találtatott, mely helyen bemetszés történvén, felületesen épen a bőr alatt, az izmok között golyó találtatott, harántúl fekve, a gerinczoszlop felé fordúlt csúcscsal. A bőr seholsem volt elszíntelenedve, se pedig nagyobb érzékenység nem mutatta azon irányt, melyben a golyónak haladni kellett. A golyó hegye egyik oldalán kevéssé meg volt laposodva és fényesedve, olyképen, mintha valamely kemény anyagba ütközött volna, milyen például a csont vagy a bordaporcz. A hátsó metszés be lett varva, a mellső seb pedig nedves ruhával bekötteteett.

Szív- vagy tüdőbeli bántalomra, bél- vagy hashártyabeli szövődményre mutató tünet a kór-lefolyás alatt sohasem merült fel, valamint a golyó haladásának megfelelőleg zúzásnak nyoma sem látszott; felvétel után két vagy három nap múlva azonban némi érzékenység lépett fel. Február 20-án a behatás helyén levő sebben véralvadék mutatkozott, mely valószinüleg az előhaladt genyedés által vitetett el azon helyről, hol feküdt. Közvetlenül a seb körül a bőr meg volt gyuladva és vörösödve, ezt pedig félujjnyi szélességű udvar környezte, mely a szomsédságban levő egészséges bőrben

lassankint elenyészett. Az érzékenység lassankint megszünt. A varratok kivétettek, s a genyedő sebre vizes borogatások alkalmaztattak Átalános jelenségek sohasem mutatkoztak, s a beteg a kórházat martius 7 elhagyta. A sebek azóta meggyógyúltak, s a fiú egészsége kitünő. (M. T. a. G. 1868, majus 2).

(—h—n) A gátnak középtájon való átszakadàsa vajudás közben.

Huszonhat éves, először szülő asszony legközelebb múlt decemberben a szülészeti kórodán keresett menedéket. Semmi különöset se lehetett rajta találni, mi figyelmet ger,esztett volna. Mindjárt a vajudás kezdetén véghezvitt gondos vizsgálatból kitünt, hogy nyakszirt-csipcsonti fekvés van jelen mellfelé baloldali irányban. A szülés nem tartott sokáig. Midőn a kitágulás eléggé nagy volt, a fej mindinkább előre haladt, s lassankint egészen a gáttájig jutott. Ekkor észre lehetett venni, hogy a gát a méhösszehuzódás alatt nem állott ellen, hanem rendkivüli nyulóságánál fogva a medenczecsontoktól alálelé nagy mértékben lenyomatott, s ahelyett, hogy a fej által haránt irányban tágíttatott volna, mindinkább előre tolatott minden ellenállás nélkül. A gát a fejet egészen beboritotta s a végbéltől számítva, egészen a mellső eresztékig körülbelül tizenhét és fél centimeter széles lehetett. Ujabb összehuzódás következett, mire a gát közepén szakadás támadt, mely gyorsan növekedett, s melyen át először a fej, majd pedig az egész test keresztül hatolt, s így a szülés bevégződött. A létrejött seb egyedül a gát közepét foglalta el, míg az azt határoló eresztékek úgy mell- mint hátrafelé sértetlenek maradtak. Függélyes hasadás volt az, s közepén leginkább tátongott, végei felé pedig mindinkább keskenyedett, míg zúzott szélei egyentelenek és czafatosaknak látszottak.

Depaul egyszersmind közölte, hogy a leírt seb gyorsan behegedt, anélkül hogy erre mesterségesen közre kellett volna hatni. Az ötödik hét végén egyszerű tisztántartás mellett csak kicsiny likacska maradt vissza, melybe vékony tollat be lehetett tolni. A beteg ily állapotban a kórodát elhagyta és haza ment.

A gát középtája keresztülszakadásának lehetőségét a legközelebbi évekig igen sokan tagadták, különösen pedig Capuron is makacsúl ellene nyilatkozott. Ezen esetek ritkán fordúlnak ugyan elő, de mindamellett a tudományos irodalomban eléggé nagy számmal jegyezvék fel. Ezen sértés igen különböző körülmények között jöhet létre, ezen esetben azonban azon tényezők nem voltak jelen, melyeknek azt a szülészek közönségesen tulajdonitani szokták. A gyermek feje a koponyatető első fekvésében volt, a medencze alakjában semmi hiba se találtatott, a szögletek és átmérők rendesek lévén. Az asszony először szült, s súlya $3,_{050}$ kilogramme-nál nem volt nagyobb. Itt a keresztülszakadást egyedül a gát tetemes hosszúsága, nyúlósága és lágyságából lehetett származtatni. Ha az ember ilyen sértések tanúja, tapasztalhatja, hogy a szakadás majd a bőrön majd a nyákhártyán kezdődik, s hogy az vagy az egyikre vagy a másikra szorítkozik, vagy mindakettőre kiterjed A nem teljes szakadások esetei leggyakoriabbak. Midőn a keresztülszakadás teljes, a gyermek némelykor a képződött likon hatol át, közönségesen azonban nem megy azon át. Mindezen esetekben a gyógyulás önkéntes, s varratok alkalmazása fölösleges.

Midőn a gát keresztülszakadása van készülőben, annak megtörténését kikerülhetni, ha két ujjunkkal a végbélbe nyúlunk, s a fejet előfelé toljuk; Depaul azonban kiemelte, hogy a jelen esetben azon csekély műveletet véghezvinni nem lehetett, minthogy a keresztülszakadás igen gyorsan következett be. (Soc. imp. de. chir. 1868, mar. 18).

(—h—n) Koponyatörések első esélyei alkalmával történő lékelésről.

A lékelés műtétele a koponyatörések első esélyei alkalmával igen homályos és vitatott kérdés, melynek megvilágításához Tillaux járulni akarván, két esetet közöl

Midőn koponyatöréssel van dolgunk, sebbel egybekötve vagy e nélkül, s bódulat, átalános bomlás és más ehhez hasonló esetek vannak jelen, a sebészek a lékelés műtételét átalában véve elvetik; a következő azonban vita tárgyát képezi: a betegnél koponyatörés mellett a kültakarók is megsebezvék, de az eszméletét megtartotta, s a hozzáintézett kérdésekre felelni tud, míg a sértéssel ellenkező oldalon kisebb-nagyobb mértékben hűdött. Ily esetekben nem lehet kételkedni, hogy az csontdarabok vagy kiömlött vér által nyomatik. Mit tegyen ilyenkor a sebész? Kell-e ilyenkor lékelni, mi-

dőn a javalat oly szabatos? Más szóval a lékesz alkalmazására ennyire kedvező esetben mindíg lehető-e úgy az agynyomás tényezőjét, mint azon helyet pontosan felösmerni, hol a nyomás gyakoroltatik?

Tillaux két észlelete által azt igyekszik bebizonyítani, hogy a gyakorlatban a lékesz javalatait ily pontossággal megállapítani nem lehet.

Az első esetben egy férfi, magasról leesve, fejét betörte, mi mellett a koponya böre is megsebesíttetett. 1867-ki decemberben a kórházba hozatván, ekkor már egészen oda, álmos és tompa érzésű volt, de a hozzá intézett kérdésekre még felelt. A következő napok alatt körülbelül ugyanazon állapotban maradt: rendesen vizelt és székelt, a mozgás és érzés pedig bántatlanok voltak. Télhó elején a szokásos reggeli látogatás alkalmával tetemesen javúlt, szemeit felnyitotta és a kérdésekre pontosabb feleletet adott. Nehány óra múlva ágyában meghalva találták. Bonczoláskor a koponyának repedezett törése találtatott, mely a külső sebtől kifelé, körülbelül két centimernyi távolban kezdődött, s a jobb falcsonton keresztül ferde irányban haladt, majd a sértetlen maradt sziklacsonton túlmenve, az öreg liknál végződött.

A bántalom lényege véralvadék volt, mely az agy oldalain foglalt helyet, a halántékárok felszinén, a külső agyburok és a koponyaboltozat között. Hossza négy, míg vastagsága egy centimeternyi lehetett. Tillaux akként vélekedik, hogy a halál a jobboldali halántéktájon rögtön bekövetkezett vérömleny által okoztatott. Ha ez lassabban történ és a beteg a baloldali hüdést túléli vala, akkor a sebész a lékesz alkalmazására gondolhatott volna. Ha pedig a műtétel ott vitetik véghez, hol a külső seb feküdt, a nyomó vért seholsem lehetett volna találni, s ekként a műtétel egészen hasztalan leende.

A második eset tárgyát beteg teszi, kinél bőrseb és koponyatörés volt jelen, kevéssé behorpadt csontdarabbal. Eszméletét csakhamar visszanyerte, s beszélni is képes volt. Azonban a töréssel ellenkező oldalon teljesen hüdött lett. A lékesz alkalmazásának javalata nyilvánvalóbban nem mutatkozhatott; bonczoláskor azonban kitünt, hogy a műtétel a már meglevő koponyatörést csak súlyosbította volna, minthogy a féloldali hüdés nem az üveglemez darabjai és forgácsainak nyomásából, hanem vérömleny jelenlétéből származott, melyhez fekvésénél, térfogatánál és odanövésénél fogva a léken keresztül nem lehetett volna férni.

Tillaux hiszi, hogy a lékesznek a koponyatörések első esélyei alkalmávali igénybevétele még megoldásra váró kérdés, melyet csak kórodai tapasztalatok dönthetnek el. (Soc. imp. de chir. 1868, martius 18.)

(—h—n) A szökcsont előre és kifelé történő ficzamára vonatkozó jegyzetek.

Dauvé a szökcsont előre és kifelé történt ficzamára vonatkozó két igen érdekes esetet közöl, melyek azonos okokból eredtek, ugyanazon tünetekkel nyilvánúltak, s mégis különbözőkép végződtek. Azok mindegyikében elragadt ló lovagja a nyeregből akként ugrott le, hogy testének egész súlya jobb lábának külső szélére nehézkedett. A tünetek határozottan arra mutattak, hogy a szökcsont előfelé ficzamlott, mimellett kiválólag kifelé fordúlt. A visszahelyezés hangyanyhalvag-bóditás alatt kivülről be-, alulról fel- és elölről hátrafelé a csontkiállásokra gyakorolt nyomások által történt. Az egyik esetben a visszahelyezés fáradságos volt, s reá a bőr és a csont elhalása következett; míg a másikban az könnyen, a gyógyulás pedig gyorsan ment véghez. Dauvé a kimenetel ezen különbségét a kifelé fordulás különböző okaiból iparkodik megfejteni, minek tulajdonítható a nehezebb és kevésbé teljes visszahelyezés.

Mitevő legyen a sebész a szökcsont visszahelyezhetlensége esetében? Ha a visszaigazitás akadálya egészen nyilvánvaló, akkor a böralatti in- vagy szálagmetszés ajánlható; ha pedig az ízületi szálagok általi beszorulás bizonytalan, akkor az említett műveletet kerülni kell. A szökcsont azonnali kimetszése csak azon esetekben eszközöltessék, melyekben a ficzam sebzéssel van egybekötve; sebnélküli esetekben pedig ahhoz csak akkor nyúljunk, midőn máskép boldogúlni nem tudunk. A várakozást némely esetekben a mozgási képesség helyreállása követheti, habár ez csak tökéletlen. A szökcsont elhalása nem szokott végzetszerűen bekövetkezni, hanem leggyakrabban a bőr megfekélyesedik, s a csont elhal. Ekkor

csak két dolog marad hátra, úgymint: vagy a szökcsont eltávolitása, midőn az izületi seb tág, vagy pedig a beteg részlet kimetszése, midőn az elhalás csak részletes. (Soc. imp. de chir. 1868, mar. 18).

(—h—n) Az alsó végtagok elaszása huszonhat hónapos gyermeknél.

Marjolin huszonhat hónapos gyermek kórtörténetét beszélte el, kinél az alsó végtagok egészen elasztak (gangrène sèche.) Ennek okaként csak azt lehetett felhozni, hogy a gyomorsövény közepében nagy lik lévén a gyomrok egymással közlekedtek, minélfogva az edényrendszerben nem keringett eléggé tápláló élenydús vér, mit leginkább az alsó végtagok éreztek meg. (Soc. imp. de chir. 1868, mar. 18).

(—h—n) Merevség a könyök-izületben, — szakitás, — derékszöglet alatti állandó merevség.

Dauvé katona kórtörténetét beszéli el, ki egyszerű bujafekélyt kapott, minek kifejlődése után a huszadik napon a könyökizületben lob, ennek következtében pedig ízületi merevség támadt, mi miatt az erőszakos és gyors szakitás műtétele vitetett véghez. Ezután a Bonnet-féle készülékkel feszités történt, anélkül, hogy vörösség vagy duzzadás mutatkozott volna. Majd Mathieu készüléke vétetett igénybe, mely mellett lehető volt a hajlitás és feszités viszonyait naponta változtatni és szabályozni. Ezen ovatosság daczára, mihez még a zuhanyolás, dörzsölés, gyurás stb. járult a tag tompa szöglet alatti előbbeni helyzetébe mindinkább visszajutni iparkodott. Dauvé ezen kellemetlen esély bekövetkezésének meggátlása végett a tagot nyolcz napon át állandóan hajlott helyzetben tartotta, s ily módon sikerült derékszöglet alatt izületi merevséget létrehozni. Saint-Germain ezen eredményt viszonylagosan kedvezőnek tartja, s a Dauvé által használt készüléknek szerínte két előnye van, t. i. hogy a sértett ízület tetszés szerint mozgatható vagy rögzíthető. (Soc. imp. de chirurgie. 1868, mar. 18).

(—h—n) A két-krómsavas hamany bujakór ellen.

Leroux, Versailles-an, a két-krómsavas hamanynak (kalium bichromicum) bujakór elleni használásáról értekezvén, értekezletéből folyományként kivonhatni, hogy azon szert a bujakór oly eseteiben adhatjuk, melyekben a higany nem türetik, vagy midőn a betegek a higanykezelést visszataszítják, vagy végül midőn a higany eredménytelenül adatott.

Le Fort megjegyzi, hogy a higany elhagyása a bekövetkező nyálfolyás elkerülése miatt ajánltatik; ha azonban az belsőleg és ovatosan nyujtatik, ezen eshetőségtől nem kell tartanunk. (Soc. imp. de chir. 1368, mar. 18).

(—h—n) Húgycsőbeli kövek jelenlétének egy esete.

Fouché tr., Lorraine-ből, a húgycsőben levő nagy sipolyon keresztül, mely ötvenéves férfinál a borék hátsó részletében foglalt helyet, három, egy egészhez tartozó kődarabot távolitott el, melyekről tartja, hogy a húgycsőben harmincz vagy negyven év alatt fejlődtek ki, mert a beteg ezen idő óta ott levő fájdalmakban szenvedett.

Leroy (d'Étiolles) hasonló esetet beszél el, melyben ötvennégyéves férfi harminczhét éven át hordott húgykövet.

Fouché köve egész hosszában át volt szúrva, s míg annál mi sem közönségesebb, hogy az olyan köveken barázdák találtassanak, a jelen esetben előforduló átfurás mindenesetre a legnagyobb ritkaságok közé tartozik; ellenben a kődarabok felületei tökéletesen simák, s egymáshoz minden tekintetben illenek. Trélat azon véleményben van, hogy eleinte egy kő volt, mely később három darabra vált; Liégeois azonban azon nézetet nyilvánitja, miszerint valószinűbb, hogy már eredetileg három kő volt jelen, melyek felületei azonban egymással érintkezés által idomúltak. (Soc. imp. de chir. 1868. mar. 11).

(—h—n) A kérges test hiányzásának egy esete.

Christie tr., a cliftoni tébolydából, húsz éves beteg kórtörténetét közölte, ki születésétől fogva bamba volt és beszélni nem tudott. A tömött koponyacsontok mellfelé lejtős irányban állottak. Az igen kicsiny agy $28^3/_4$ obont nyomott. A szürke anyag fajsúlya $1{,}040$, míg a fehéré $1{,}045$-öt tett ki. A kérges test hiányzott.

Az ilyen esetek felettébb ritkák, s ha előfordulnak mindíg elmebeli zavarral kötvék egybe, s szótehetlenség (aphasia) kérdésének eldöntésére nagy befolyással vannak A beszélési képesség csak Solly és Paget két esetében volt meg, míg egyébkor az mindíg hiányzott. Abercrombie eseteiben az elmebeli működések egészen meg voltak semmisítve. (Royal Medical and Chirurgical Society. 1868, martius 24.)

(—h—n) Az idegek végződéséről a herékben.

Letzerich Lajos vizsgálatai szerint a here idegei annak edényeit kisérik a kötszövetből álló belső sövényekben. Kisebb-nagyobb csövekké oszolnak szét, melyek többé-kevésbé vastag kötszövet által vétetnek körül A csövek lefolyása közben kicsiny dúczok is találhatók. Ezek górcsöi kicsinységűek, kötszövetből álló vastag burok által környeztetnek, s egy vagy több két-nyulványos idegsejtet lehet ott látni, ezek finom szemcsés anyagában pedig halvány nagy mag, míg ebben sötét magtestecs foglal helyet.

A csövek végső elágazásaiban a velőhüvelyt még mindíg kivehetni, habár ez szerfelett halvány. Azok még mindíg kötszövet által burkoltatnak, de ez rendkivül vékony.

Az idegcsövek az ondócsatornácskák saját hártyájának belső felületén végződnek, miután azt átfúrták A saját hártya átfurása után vagy azonnal, vagy miután az és a csatornácskák sejtei között egy ideig haladtak, loborszerűen megduzzadnak, mely duzzadás többé-kevésbé szabályos, s fénylő szemcsék halmazából áll, melyekben világos magvak vannak szétszórva, az egész finom hártya által vétetvén körül, mi az idegek csőburka folytatásának látszik lenni. A tengelyszalag azon tömegben van fénylő, gömbölyded, kevéssé meggörbült gömbként beágyalva.

A szerző ezen végződéseket részint heveny és csarnoknedvben levő, részint pedig krómsavas oldatban ázott herékből való készítményeken tanúlta. A krómsavból az oldatban $^1/_{20} - ^1/_{25}$% foglaltatott, s a herék huszonnégy óráig áztak abban, mielőtt ezekből vizsgálatra való tárgy állíttatott volna elő. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XLII k. 4. f.)

TÁRCZA.

Az orvosi nevelés rendszere Angol- és Francziaországban.

VII.

Az angol közönség a természetrajz, vegy- és természettan felé, kivált mennyiben ezek az egészségügyre befolynak, nagy érdekeltséggel fordúl, s az orvost ezen irányban legtermészetesebb tanácsadójának tekinti ; érzik is az orvosok, hogy a közönség igényei igen méltányosak, melyeknek lehetőleg a legteljesebb mértékben eleget tenni kellene. Oldling, Harley, Huxley tanárok és más lelkesebb férfiak elég hathatós szavakkal sürgetik, hogy az orvostanra alkalmazott természet- és vegytant, valamint a természetrajzot az orvosi oskolák tanfolyamába nemcsak fel kellene venni, mint ez Francziaországban szokás, hanem egyszersmind a szigorlatok tárgyaivá is kellene azokat tenni, mert az orvos csak így felelhet meg azon, a közönség művelődésével mindinkább hangosabbá váló követeléseknek, hogy ösmeretei ne egyedül a betegágynál okvetlenül szükséges mindennapi ösmeretekre és gyakorlati fogásokra szorítkozzanak, de egyúttal alapos természettudományi képzettsége legyen, s ekként a hozzáintézett kérdésekre kielégítő felvilágosításokat adhasson. Azonban az angol orvos, ha ezen tekintetben nem akar hátramaradni, egészen magán szorgalmára van szorítva, mert midőn magát az orvosi oskolákba felvéteti, nem kivánják meg, hogy az említett tárgyakból előismeretei legyenek, azokban pedig a szóbanlevő tudományokat igen felületesen veszik, s alig tanítanak belőlük valamit.

Angolországban a közegészségügy kétségkivül hatalmas lépéseket tett előre, de a magánegészségügy is hasonlíthatlanul jobb lábon áll, mint bárhol az európai szárazföldön, s tagadhatlan, hogy ezen mondhatni kitűnő álláspont kivívásában az angol orvosok éleslátásának, fáradozásának és ernyedetlen kitartásának lényeges része volt, minélfogva igen természetesen merül fel azon gondolat, hogy ezen tan az orvosi oskolákban talán igen terjedelmesen és kimerítően taníttatott és taníttatik. Ámde ez nem így van. Bámulni lehet, de mégis való, hogy az angol orvosi oskolákban a legújabb időkig az egészségtant épen nem tanították, s egyedül az angol orvosok józan esze volt azon jótékony tényező, mely ezen tudományt a gyakorlati életben felkarolta és minden lépten nyomon értékesítette. Csak miután az, úgy a magánosok körében, mint a közéletben többé félre nem ismerhető haladásokat tett, pendíttetett meg a „General Medical Council"-ban, hogy az egészségtan az oskolákban előadassék, de a bizottság ajánlata valódi képtelenség volt, mennyiben az azon tervezetben állapodott meg, hogy a törvényszéki orvostan tanára előadásai keretébe az egészségtan elveit is foglalja be. Megjegyzendő, hogy a törvényszéki orvostanra kiszabott húsz óra már ezen terjedelmes és fontos tárgyra is kevés, mihez ráadásul az illető tanárt még arra akarnák szorítani, hogy azon szűken kiszabott időbe még az egészségtant is közbeszúrja. Találkoztak olyanok is, kik az egészségtan előadását a belorvostan félévi tanfolyamára akarták róni, s azok mindekkorig kisebbségben vannak, kik követelik, hogy az egészségtannak külön tanára legyen, mint ezt Francziaországban látjuk, hol egyszersmind ezen tan a szigorlatok egyik tárgyát képezi. Különös ellenmondás van abban, hogy míg az angol orvosok arra magukat ekkorig elhatározni nem tudták, miszerint az egészségtan oskoláikban külön tanárok által képviseltessék, a hatóságokat erősen sürgetik, hogy az eddigieknél több egészségügyi tisztet alkalmazzanak és átalában ezen fontos tárgyat még nagyobb mértékben méltassák, noha ez sokkal inkább történ, mint világrészünk egyéb országaiban. Ily körülmények között a kormány és hatóságok olyanokat kénytelenek egészségügyi tisztekké kinevezni, kik nagy jelentőségű hivatalaikat nem mint kész emberek foglalják el, hanem foglalkozásuk közben kénytelenek abba lassankint beleokulni.

Az angol orvosnövendéktől a „College of Surgeons" megkivánja ugyan, hogy mindjárt az első évben a kórházi sebészeti gyakorlatban részt vegyen, de itt úgyszólván majdnem egyedül arra van utalva, miszerint a látott kézműveleteket és gyakorlati fogásokat elsajátítsa, még pedig elegendő vezérlet és útmutatás nélkül, mennyiben a kórodai tanárok osztályaikat nem látogatják mindennap, s legfeljebb kéthetenkint egyszer tartanak egy órai előadást. Ezen eljárás mellett a tanár a kórház anyagát, bármily bő legyen is ez, nem aknázhatja ki, s maga is csak a legfontosabb eseteket kisérheti figyelemmel, míg a nagyobb számra, mely az életben leginkább előforduló és a gyakorló orvosra nézve leginkább szükséges eseteket foglalja magában, legfeljebb futó pillantást vethet. Az angolok méltán óhajtanák behozatni a franczia rendszer azon részét, hogy a tanuló a kórházi gyakorlatra az első téli félévben ne szoríttassék, hanem csak a nyáriban, mikor már a boncztanból némi ösmeretei vannak ; ezenkivül a mellett emelnek szót, miszerint a tanárok osztályaikat naponta, a reggeli órákban látogassák meg, hogy pihent erővel lássanak a betegágy melletti munkához, s ne akkor, midőn napi fáradalmaik folytán kimerülvék ; végül pedig, hogy hetenkint kétszer vagy háromszor jól átgondolt és a választott tárgyat minden oldalról kimerítő előadást tartsanak, mint ezt a franczia'k teszik.

A belorvostanból, a sebészetből és a boncztanból két-két tanfolyamot kell ugyan hallgatni, még pedig az elsőből a „College of Physicians" míg a két utóbbiból a „College of Surgeons" kívánatára, de az előadások pusztán, minden tárgy nélkül tartatnak, s a két folyam alatt a növendék mindíg ugyanazon dolgokat hallja, mert az illető tan nem osztatik két részre, melyek egyike az egyik, míg másika a másik folyamra esnék, hanem a tanuló egyszerűen kényszeríttetik ugyanazon szavakat ismételve hallani. Ugyanilyen ismételt tanfolyam van kiszabva az élettan hallgatására is.

Hasonló szabályokat állított fel az „Apothecaries Hall," csakhogy ez a sebészetből két tanfolyamot nem kiván, míg a bel-

orvostanból kettőt igényel. Itt megemlítendőnek tartjuk, hogy Angolországban orvosok szoktak a gyógyszerészetre vállalkozni, de az előkelő orvosok gyógyszerészettel nem foglalkoznak.

S míg a fentebb említett tárgyak kettős folyam alatt taníttatnak, a szülészet, a gyógyszerisme és gyógyszertan, a füvészet és törvényszéki orvostan nem egészen három-három hónapi folyamokba szoríttatnak össze, míg az egészségtanon kivül a kórboncztan és általános kórtan egészen mellőztetnek. A „Medical Times“ 680-dik számában azon javaslatot teszi, hogy a fentebb mondott felesleges leczkeismétlések helyett inkább a mellőzött tantárgyak adassanak elő.

Bennett tanár pedig röpiratában következőleg nyilatkozik: „Az orvosok jelenleg a „Medical Council“ szabályozó határozatát várják arra nézve, hogy az orvosi tanfolyam mi legyen. A helyett, hogy az orvosi nevelés az egész országban egyenlő és nemzeti lenne, a tanulónak az előtte levő különböző rendszerekre kell figyelemmel lenni, s vigyáznia kell, hogy míg az egyik vizsgáló testület szabályai szerint készül, magát másik testület előtt a vizsgálatra alkalmatlanná ne tegye.“

Ezen rendszeres rendetlenség hozza magával, hogy az angol orvosok, miután otthon egyik vagy másik vizsgáló testület által a gyakorlatra szabadalmat kaptak, még a külföldre sereglenek az elemi orvosi ösmeretek megszerzése végett, mit jobb rendszer mellett otthon is meglehetett volna tanulniok. Elárasztják Németország híresebb egyetemeit, kivált pedig Párist, hol fél, egy vagy két évet szívesen töltenek, s nemcsak a közönséges tárgyakban, hanem külön szakmákban is könnyen kiképezhetik magukat. Igy a „Rue de Sèvres“-ben a beteg gyermekek kórházában hetenkint három kitünő kórodai előadás tartatik; továbbá a Szent Lajos kórházban a bőrbetegségek felett hetenkint szinte kétszer vagy háromszor tartanak előadást, melyeket minden tanuló szabadon hallgathat. Ezenkivül minden nevezetesebb gyakorló orvos egyik vagy másik, általa különösen mívelt tárgy felett iparkodik magánelőadási órákat adni. A szemészet azonban Párisban is igen rossz lábon áll, s az orvosi karnál hivatalos képviselője nincs, minélfogva azt tanúlni az angolok Németországba, különösen Berlinbe járnak. A szülészet pedig szinte ott igen silányan képviseltetik, a „Maternité“ nagyszerü szülintézet csak a bábák részére lévén fenntartva, minélfogva a csatornántúli szomszédok a szülészetben való kiképzés végett Bécset és Prágát szokták felkeresni, mely városokban Dublin mellett a legnevezetesebb szülőintézetek vannak, hol szülészeknek tanulni lehet. *A.*

Az egyetemi orvoskari kültagok ügyében 1868-diki május 14-én tartott értekezlet.

A vallás és közoktatásügyér 1868-ki april hó 27-én 396 e. sz. a. a pesti egyetemi orvosi kar tanártestületét és az 1848 előtti időkből való kültagokat az egyetem kis termébe Tanárki Gedeon elnöklete alatt értekezletre összehítta, mely május 14-dikén délutáni négy órakor meg is tartatott a végett, hogy arra nézve megállapodás történjék, valjon „szükséges-e a régebben fennálló rendszert, az orvosi kar szervezését a külső tagokat illetőleg továbbra is fenntartani? — s ha igen, mily módon lenne az ismét életbe léptetendő, s a jövő szervezet fővonásaiban miként lenne megállapitandó? — ha pedig nem szükséges, mily intézkedések kivántatnának az előbbi időből fennmaradt vagyonnak, a mennyiben annak egy része a külső tagokat illeti, tisztába hozása és jövőre való hováforditása iránt.“

Az elnök a gyülést azon kijelentéssel nyitotta meg, hogy a kormánynak nincs szándokában önhatalmilag se a jelent constatálni, se a múltat visszaállítani, mert ez nem volna alkotmányos, hanem egyszerüen a tudományos működés és a az orvosi szaknevelés előmozditását tűzte ki czélúl, miért itt nincs szó jogfeladásról, hanem inkább a jövő megállapitása forog fenn.

Az értekezlet jegyzőjévé Balogh Kálmán tanár választatván meg, annak folyamában a tanárok részéről Jendrássik, Rupp, Wagner, Stockinger, Zlamál és Balogh vettek részt, míg a kültagok részéről Havas, Pólya, Flór, Kovács Sebestyén Endre, Halász és Rózsai szólottak. Két egymással éles ellentétben álló vélemény felett folyt a vita, melyek egyike az egyetemi orvosi karnál a kültagok intézményét szükségtelennek tartotta, míg a másik szerint az, az orvosi tanügyre nézve üdvös és szükséges lenne. A két vélemény összeegyeztetését remélni nem lehetett, minélfogva nehogy a szakadás az egész értekezletben azonnal megtörténjék, a kiegyezés megkisértése végett vegyes bizottság kiküldetésében történt megállapodás. Abba a tanári testület négy, míg a kültagok szinte négy tagot fognak választani. A bizottság elnökét és jegyzőjét közösen fogja választani, de akként, miszerint a sorshuzás fogja meghatározni, hogy az elnök a tanárok vagy tudorok közül legyen-e, a jegyző pedig azok közül lesz, kik közül az elnök nem választatott. Ezen bizottság jelentését, mely körülmények szerint egy vagy kettő lehet, mint a vélemények egyezni vagy széttérni fognak, az értekezlet teljes gyülekezete fogja tárgyalni, s az elnöklő államtitkár útján a vallás és közoktatás ügyérnek fog felterjeszteni.

A tanári testület minden tagja, míg a kültagok legnagyobb része jelen volt. *—y—.*

Vegyesek.

—*a*— *A kir. magyar természettudományi társulat* folyó május hó 20-dik napján szerdán délután 5 órakor a magyar akadémia épületében szakgyülést tartand, melyre úgy a társulat t. cz. tagjai, mint a természettudományok kedvelői ezennel tisztelettel meghivatnak. A szakülés tárgyai lesznek: 1) Kriesch János: A mesterséges haltenyésztésről. 2) Török Aurél: A szervezetek összehasonlító kifejlődéstörténetéről. 3) Titkári jelentések. Közli a titkár.

—*a*— Ő Felsége helybenhagyta, hogy a pesti kir. egyetem vegytani intézeténél még egy segédi állomás rendszeresittessék.

—*a*— Navratil Imre tudor a sz. Rókushoz czimzett kórházban fiókosztályt kapott gégebajok számára.

—*a*— Mint halljuk Würzburgba az elhúnyt Bezold helyébe az élettani tanszékre Pflüger, bonni tanár, fog meghivatni.

—*a*— A sebészek számára rendelt belkórodán a tanársegédi állomás megürülvén, ezen helyre Balassa Péter tr. az orvoskari tanártestület által megválasztatott.

—*a*— Hivatalos kimutatás szerint Magyarországban 1149 sebész van, még pedig 740 városban és 409 falun. Oly helyeken hol orvostudorok is vannak 611, hol pedig azok nincsenek 538 sebész tartózkodik. — Erdélyben a sebészek száma 172, kik közül 89 városban, míg 83 falun lakik, továbbá közülök 91 oly helyeken van, hol orvostudor is tartózkodik, míg 81-en oly községekben laknak, hol orvostudorok nem találhatók. — Főösszegben az 1321 sebész közül 829 városokra, míg 492 falvakra, továbbá 702 orvosokkal biró, míg 619 orvosok nélküli helyekre esik.

—*a*— A pestvárosi egészségügyi bizottság javaslatba hozta, hogy Báthory István tudornak, ennek kérelme folytán, Pestvárosában szülde felállítása megengedtessék.

—*a*— Dewar tr.-nak köszönhetjük a jeles porlasztó készüléket, melynek segélyével a kénessavat közvetlenül a torokban alkalmazhatni, midőn ott roncsolólob és más ehhez hasonló bántalmak vannak folyamatban; legközelebb pedig annak módját találta ki, hogy miként lehet az eledeleket hosszú időre eltenni, izük megváltozása nélkül. Ezen czélra a kénessavat (acidum sulfurosum) találta legjobbnak. Az ezen savval kezelt és azután megszárított halak, ha megfőzetnek, igen jóizüek; továbbá az oly módon elkészített és porrátört marha-, juh-, kecske- és bárminemü más hús ízletes és tápláló levesek készitésére szerfelett alkalmas, különösen pedig a csekély térfogatnál fogva táborokban igen ajánlható. Buzalisztből és ilyen húsporból gyúrt és előállított kétszersültek a gyors menetekben levő katonák számára igen czélszerü táplálékot nyujtanak; de Dewar az állatokról sem feledkezett meg, mennyiben szárított vér és árpalisztből kétszersültet készített, mely a lovak és szarvasmarhákra legjobb hatással van.

—*a*— Az edinburghi herczeget legközelebb Új-Sidney-ben meglőtték. A golyó a gerincz-oszlop szomszédságában hatolt be, a mellkas falát körüljárta, s az emlőbimbó közelében fészkelte meg magát.

—*a*— Rayer tr., Párisban, igen kedves, udvarias és hozzáférhető ember volt, de mindig méltóságteljesen viselte magát, mint ez orvoshoz illik, s soha meg nem engedte, hogy pályája megsértessék. Magas összeköttetései voltak, de követelte, miszerint foglalkozása személyében tisztelve legyen. Egy ízben igen előkelő tőzsér asztalánál ült, ki tudományosságának jeleit kivánván adni mondotta: „Nemde tudor a rómaiaknál a szabadon bocsátott rabszolgák voltak orvosok?“ „Igen“ volt a válasz „hanem akkori időben Mercurius volt a tolvajok és bankárok istene.“

—α— A „Medical Society“-nak (London) april 27-kén tartott ülése igen heves volt. H. Lee, alelnök, a védhimlő által beoltható bujakórról értekezett. Sokan hevesen szólottak, de igen érezhető volt, hogy tudományosan értékesíthető tények alig hozattak fel. Azonban többen hoztak fel eseteket, melyekben a beoltás helyén támadt elsőleges fekély nélkül bujakór legnyilvánvalóbb jelei merültek fel; mások pedig állították, hogy a védhimlő nedvétől nincs mit tartani, ha az vért nem tartalmaz, mi elméletileg igen szép lehet, de gyakorlatilag igen csekély biztatás. Az oltóorvosoknak mindenesetre mindenfelett ajánlható, hogy arra a legnagyobb gondot fordítsák, miszerint az általuk használt védhimlő-anyag vért ne tartalmazzon. Ily gondatlanság okozta a morbihani és rivaltai védhimlő-bujakóri járványokat. Az előbbi Franczia-, míg az utóbbit Olaszországban.

—α— Az „Association générale des médecins de Francé“ (a franczia orvosok általános társulata) a mostani császárság teremtménye, mely azt a szajnamegyei (párisi) hasonló egylet ellenében hozta napvilágra, anélkül, hogy ezt abba beolvasztani sikerült volna. Az „Association générale“ több vidéki egyletből áll, s felette van a központi bizottság, melynek elnöke boldogúlt Rayer volt. A legközelebb tartott közgyülésen és előtte igen elkeseredett tusa folyt afelett, valjon párisi vagy vidéki tag választassék-e meg elnökül, végtére azonban Tardieu, a törvényszéki orvostan tanára választatott meg. A társulat czélja a tapasztalatban kezdőket védeni és a szükségben szenvedő ügyfeleket segíteni, s ezen törekvésben igen dicséretesen működik. Az említett közgyülésen ösztöndíjak szavaztattak meg, elszegényedett vagy nagy családdal biró oly tagok fiai számára, kik nyilvános oskolákba járnak; olyan orvosok pedig a francziaországi vidéki városokban elég nagy számmal találhatók. A társulat jelenleg 95 egyletből áll, melyek tagjainak száma 6314, s azon tíz év alatt mióta az fenn áll, 546 tag halt meg. 535,810 franknyi alapja van, mi az utósó év óta 64,214 növekedést mutat. Ezenkivül minden egylet 50,000 frankot meghaladó tartaléktőke felett rendelkezik.

—α— Piemontban 149 kórház van, melyek közül 33 városokban, míg 116 falvakban van elhelyezve. 6200 ágyra vannak felszerelve. 1861-diki jelentések szerint azon évben 92,644 beteg vétetett fel, s mindegyikükre középszámmal tizenöt nap esvén, az összes ápolási napok száma 1.406,713. A kórházak (hospital) és menhelyek (hospice) összesen 14,047 ágygyal rendelkeznek, melyek közül 12,040 ingyenes, 186 félig ingyenes, 1821 pedig fizetéses.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. május 8-tól egész 1868. május 14-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
Majus 8.	14	21	35	17	16	33	3	3	6	439	430	6	5	27	907
„ 9.	13	22	35	16	7	23	4	3	7	433	441	6	6	26	912
„ 10.	30	21	51	16	21	37	5	1	6	441	441	6	6	26	920
„ 11.	27	11	38	34	29	63	4	2	6	423	428	5	5	25	886
„ 12.	12	14	26	18	5	23	3	3	6	433	446	6	6	26	917
„ 13.	24	7	31	26	11	37	3	3	6	419	422	5	4	24	874
„ 14.	27	9	36	2.	6	27	4	3	7	421	421	5	4	25	876

Pályázat.

A magyar kir. erdő és gazdászati hivatalnál Királymezőn üresedésbe jött szülésznői állomás 150 frt évi fizetéssel, 200 frtba való előléphetéssel s nyugdíjra való igénytarthatás nélkül betöltendő.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy feddhetlen erkölcsiségöket, gyakorlati képességöket, időkorukat s a magyar, német és ruthén nyelvek birását tanusító okmányokkal felszerelt kérvényeiket hat hét alatt ezen igazgatósághoz nyujtsák be.

M.-Szigeten, 1868 april hó 28-kán.

A m. kir. bánya, só erdő és államjavak főigazgatósága.

HIRDETMÉNYEK.

A parádi fürdők

negyedfél órányira a pest-losonczi vaspályának Kis-Terenyei állomásától, — honnan naponkint közlekedő gyorskocsik járnak, —

junius 1-jén nyittatnak meg.

A parádi vasas timsós, valamint a parádi cseviczei fürdőknél kivánt lakás megrendelések „a parádi fürdők igazgatóságához“, egyéb felvilágositást igénylő iratok pedig Dr. Lósteiner Károly fürdői orvoshoz, — u. p. Gyöngyös — Parádra intézendők.

Kelt Parádon Május 1-jén 1868.

(1—3) A parádi fürdők igazgatósága.

A balaton-füredi fürdőidény

megnyilik május 17-kén.

E fürdő-intézet kényelmesen fölszerelt tavi, ujonnan alakított természetes vasas és pezsgő szénsavas, úgy gőzfürdőivel, valamint kitünő hatású savójával és ásványvizével áll a t. közönség rendelkezésére.

Az intézet orvosi vezetésével Dr. Orzovenszky Károly orvos-sebésztudor és fürdői fő-orvos van megbizva, ki mellett még Hurray István urodalmi orvos működik.

Az újolag kényelemmel fölszerelt lakások (melyek ára felére szállittatott, csekélyebb lévén a fürdők ára is) teljes árért csak junius 15-től aug. 15-dikig adatnak ki, s a megrendelések Écsy László igazgatóhoz (per Veszprém) B.-Füredre intézendő levelekben történnék.

A közlekedés Buda-Pestről, Bécs és Kanizsáról Siófokig vasuton, innét a „Kisfaludi“ gőzössel vizen fél óra alatt történik.

Van naponkint kétszer posta-indulás és távirda.

A b.-füredi savanyúvíz pesti raktára nagyban és kicsinyben a sz.-Ferenczrendiek zárdájában van.

(1—3) Az uradalmi igazgatóság.

2*

FOUCHER L.

orleánsi gyógyszerész **gyógyszerkészitményei.**

I. Vasczukorkák mannával és kenenynyel. (Dragées ferrugineuses manno-bismuthées). (Vilanysavas vaséleg 5 centigr., allégenysavas kenenyéleg 5 centigr., manna t. cseppekben 20 centigr.)

II. Vasiblacs- és mannaczukorkák, Dragées de protojodure de fer et de manne. (Vasiblacs 5 centigr. manna tisztított cseppekben 25 centigr.)

Az ezen czukorkákkal benső összeköttetésbe lépett manna folytán e szerek minden egyéb vaskészítmény fölött azon előnnyel bírnak, hogy a gyomorban igen könnyen megemésztetnek és soha hasdugulást nem okoznak.

III. Copaiva balzsam-czukorkák, heveny és idült kifolyások ellen. (Dragées de baume de Copahu.) A copaiva balzsam czukorkák 40 centigr. copaiva balzsamot tartalmaznak, vagy tisztán vagy más szerekkel kapcsolva. A kifolyás természetéhez és a beteg egyéniségéhez képest a copaiva összeköttetései a czukorkákban változnak, ugy hogy 9 fajtában kaphatók, és pedig cubeba, ratanhia, terpentin, timsó, kátrány, vassal stb.

Foucher mindezen szerei, melyeket az „OHL.“ f. évi 14-dik számában franczia kútfők után ismertetett kaphatók a magyarországi föraktárban: Török József gyógyszertárában, király-utcza 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszertárban.

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

☛ Melléklet: A „Szemészet“ 2-dik száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 20-dik számához. **Hirschler Ignácz** tudortól.

2-dik szám. Vasárnap, május 17-én. 1868.

Tartalom: Kisebb közlemények a gyakorlatból XXVI. — Kiss György tr. Dülszem egy esete, könymirigydag és szemteke mögötti tömlősdag következtében. Könymirigy kiirtás s a tömlő kiürítése. Gyógyulás. — A Basedow-féle betegség tanához. — Rövidlátás oskolás gyermekeknél. — A rokonszenves szemlobnak a sugáridegek keresztülmetszése által eszközölt gyógyítása. — Az üvegtestbe hatolt idegen testek menetéről. — A szemtekék kiemelkedésének mérése az Exophthalmometer segítségével. — A szemüreg barlangos dagjairól. — Calabár hatása szarusípolynál — Mór fogzsába következtében. — Vegyesek.

Kisebb közlemények a gyakorlatból.

XXVI.

Régolta sorvadt szemtekének zsába miatti eltávolítása. Bonczlelet. Csontosodás.

Habent sua fata oculi. L. L. 42 éves kisasszony a mint állítja vakon született, és csak negyedik életévében, boldogult Fabiny által jobb szemén végzett műtét után kezdett látni. Hogy a láterő, melynek ezen műtét után örvendett, nem volt jelentékeny, kiviláglik abból, hogy a vakok intézetében ápoltakhoz hasonló módon neveltetett. A tapintási érzék segítségével kötni, valamint olvasni is tanult, műtett szemével csupán nagyobb tárgyakat volt képes felismerni. Nyolcz éves korában Fabiny bal szemén végezte a műtétet. Ezen szemmel a beteg kisebb tárgyakat, valamint betűket állítólag sohasem birt megkülönböztetni, de távolról jól látott vele. 12-dik évében jobb szemén, ugyancsak Fabiny, újra és pedig egy nyár lefolyása alatt két ízben végzett műtétet, mely alkalommal a nevezett tanár odanyilatkozott, hogy minden igyekezete daczára sem volt képes a hályogot végképen és tökéletesen letolni. Szükségtelen mondani, hogy az említett négy műtét tővel történt. 15-dik évétől fogva gyakori fájdalmak jelentkeztek mindkét szemben, melyek a beteg véleménye szerint ideges jellemet mutattak, és gyulladástól soha nem kisértettek. 18-ik évében véletlenül észrevette, hogy bal szemével semmit, még a napfényt sem látja, de a láterő elvesztésének idejét egyátalán nem képes meghatározni.

Ez idő óta jobb szemét olvasásra és irásra bár nehezen, de mindig egyaránt használta, csupán időnkénti fájdalmaktól figyelmeztetvén arra, hogy még egy másik szeme is van. Szemüvegnek sohasem vehette hasznát, mert minden megkisértett hályog- vagy átalában szemüveg még inkább gyengíté a fennálló kis láterőt.

Én a beteget először 1850 martius havában láttam, midőn zsábaszerű fájdalom miatt kérte ki tanácsomat. Akkor — mint jegyzeteimből látom — a bal szemen a legkisebb fényérzés sem volt jelen. A láta középszerű mekkoraságú, fénybehatásra mozdulatlan széllel. A szivárvány a szemteke szüntelen mozgásai alatt folyvást rezeg. A jobb szem látája körülbelül $1^3/_4$‴, fénybehatásra lomha összehúzódás; a szivárvány szintén rezgő (Iridodonesis). Ha a látán keresztül felőlről betekintünk, közvetlenül a szivárvány mögött, ki- és lefelé láthatni a harmadára sorvadt, letolt lencsét. A lencse fehér színű és odatapadt a szivárványhoz, miért is önálló mozgásokat rajta észre nem venni. A beteg ezen szemmel nagy betűket (körülbelül 20 Jaeg.) képes felösmerni, ha azokat szeméhez igen közel viszi ($1^1/_2$“-nyire). Semmi szemüveggel nem lát jobban. Mindkét szemtekén feltűnik a nagyfokú szemrezgés (Nystagmus), melylyel többnyire nagyfokú összetérő kancsalság van a jobb szemen összekötve. Mihelyt a beteg jobb szemét erőszakosan a tárgy felé nem fordítja valamint minden ily percznyi rögzítés után, a jobb szem az ismert sajátságos gyorsasággal az orr felé rohan, hol a belső zug mélyében elbuvik. Gyakran szenved fej- és fogzsábában, néha tompa kábultsággal. Ez alkalommal egy baloldali rossz fog eltávolítását, valamint mákony készítményeket, külsőleg úgy, mint belsőleg rendeltem.

Csak öt évvel később, t. i. 1857-ben láttam ismét a beteget, midőn részint az ismétlődő zsába rohamok, részint azon aggodalma miatt kért tanácsot, melyet a jobb szem láterejének veszélyeztetését illetőleg táplált; a bal szemet ez időben igen megváltozva találtam, a mennyiben a szivárvány lefolyt lob nyomát külölé, névszerint elszínesedést, a szövet nagyfokú elmosódottságát és tökéletes látazárt; a bal szemteke e mellett kissé puhább volt, de belöveltség vagy fájdalom az érintésre nem volt észlelhető. Böhm útmutatása nyomán a belső egyenes izmon inmetszést vittem véghez, remélvén, hogy azáltal a nystagmus fokát leszállítani és következőleg jobb irányozást, valamint a láterő emelkedését leszek képes előidézni. A műtét szokott rendes módon ment végbe, és a behegedés pár nap múlva be volt fejezve, a várt hatás azonban nem mutatkozott, nystagmus és kancsalság a régiek maradván. Körülbelül hat héttel később ismét hivattak a beteghez, mivel a balszemen újra lobos tünetek léptek fel.

A szivárvány sugártestlob (Irido-Cyclitis) minden jeleit találtam, igen szük szemcsarnokot, a szivárvány középrészét nagy mértékben előretolva; a sugártesttáj érintésre fájdalmas; fő szerepet a kórképben a most nagyobb hévvel fellépő zsábarohamok vittek. Mérsékelt lobellenes eljárással, sublimat, valamint mákony adagolása mellett sikerült ugyan nehány hét folytán enyhíteni az állapotot, de egyúttal haladó sorvadás jelei léptek előtérbe. A gyakran ismétlődő zsábának, mely a sorvadó szemtekétől csakhamar az egész félfejre elterjedt, enyhítése végett a beteg kinalt és szunyalt vett némi eredménynyel. A szemteke lassankint ellapult, a szaru fokonként elveszté fényét és átlátszóságát, s az egyenes izmok táján az ismert barázdák jelentkeztek. A szemteke felső belső sugártesttája feltűnt púpos kiemelkedése által, mely a tülkhártya szinét mutatván a legkisebb érintésre is igen nagy érzékenységet tanúsított.

Miután a zsábarohamok, daczára a napról napra haladó sorvadásnak épen nem szüntek, de nem is igen csökkentek, másrészt pedig az említett szemteketáj igen nagy érzékenysége alattomos érhártyalob jelenlétét kétségen kivül helyezte, a zsába megszüntetése, de a másik szem épségében fenntartása érdekében is már 1858-ban ajánltam a szemteke eltávolítását, mely indítványomra a beteg örömest ráállott volna, ha körüllevői arról le nem beszélik.

Igy töltött a beteg további kilencz évet, hol gyakrabban, hol ritkábban ismétlődő zsábával. Ugyszólván hozzászokott már a fájdalomrohamokhoz, mindig készen tartván a nagy szunyaladagokat

melyekkel a rohamot, ha nem is rövidíteni, de némileg enyhíteni bírta. A hószám ideje körül a roham sohasem maradt ki, néha már 10 nappal később újra ismétlődött, majd mindig hányás kíséretében. A roham legalább 24 óra hosszáig, erősebb rohamok 2—3 napig is eltartottak. Az utolsó 9 év alatt csak alkalmilag láttam a beteget, szemén a még mindig haladó sorvadást és az említett dudort találva, valamint még más kisebb pupos emelkedést is a szemteke alsó felében, az egyenlítő felé. Az 1867-dik év nyári és őszi hónapjaiban különösen nagy számmal léptek fel a fájdalomrohamok s a beteg végre csakugyan elhatározta magát a sorvadt szem eltávolításába beleegyezni, mit oct. 28-kán, hangyhalvag bódulat alatt, rendes módon végbe is vittem.

A műtét alatt a szemtekeizmok igen szilárdan látszottak összefüggni a tenon-féle tokkal, valamint átalában a tülkhártya fölötti kötszövettel, a mi a kampóval való előrehúzást némileg nehezítette. Az eltávolított szemteke megvizsgálásánál kitűnt, hogy az izmok, kivált a belső, felső és alsó egyeses izom, injaik hátsó részével a szemteke mély barázdáiba bevonva és odanőve voltak, minek folytán csak hátrább lehetett azokat kampóval megfogni és keresztülmetszeni. A csekély vérzés hideg vízbe mártott szivacs alkalmazása mellett 2—3 percz alatt megszűnt; a seb 2 nap alatt per primam intentionem meggyógyult, és pár nap mulva csupán a szemteke hiánya, valamint csekély nyákos váladék tanúsíták a műtét megtörténtét.

Minthogy a műtétet csupán a zsába megszüntetése végett tettem, reám úgy, mint a betegre nézve igen kellemetlen meglepetés a volt roham, mely már a műtétet követő második nap újra megjelent. Igaz, hogy enyhébb volt a szokott rohamoknál, nem tartott oly sokáig, és hányást nem idézett elő. 8 nappal később, a hószámmal együtt újra beköszöntött a kellemetlen, de ismert vendég, de ez ízben már oly határozottan csökkent erővel, hogy a beteg a műtét ebbeli üdvös hatása felett többé maga sem kételkedett. Azóta ezen jó hatás állandó is maradt, és a beteg meg van győződve, miként régi bajainak legnagyobb részétől megszabadult. Daczára, hogy néha reggelenként a homloktájon mutatkozik valami zsábakezdet, csekély szunyaladag is elegendő arra, hogy az rögtön megszűnjék, oly annyira, hogy a beteg még délelőtt hozzáfoghat számos házi teendőihez, mit azelőtt a fájdalom beálltával sohasem bírt végezni.

Gyakorlati tekintetből igen érdekes ezen eset, mivel mutatja, hogy a szemteke helybeli izgatása következtében támadt zsába az évek hosszú során át bizonyos függetlenséget nyer, mely a szemteke eltávolítása által eszközlendő gyógyításnak útjában áll ugyan, de hogy másrészt a sorvadt, de érintésre fájdalmas szemtekének eltávolítása még ily körülmények között is előnyös a betegre nézve s azért szigorúan javaltnak tekintendő. Érdekes az is, hogy a másik szemen, daczára a sok éven át fennálló sugártestlobnak soha sem mutatkozott a legkisebb rokonszenves lobtünet sem. Sajnos mindenesetre, hogy a két szem szemtükrészeti leletét nem ismerem. Az egyik szem látája már hozzáférhetlen volt, mikor kezelés alá került, a másik szemet pedig a fennálló körülmények és a jogosult aggodalmaknál fogva már egyátalában semmi vizsgálatnak sem akartam kitenni. De legérdekesebb mindenesetre a bonczlelet, mely a sorvadt szemben oly csontosodást tüntetett fel, milyent eddig csak ritka példányban volt látni alkalmam. A következő fővonások eléggé jellemzik a bonczolás eredményét.

A felével kisebb szemteke hátulról mellelé ellapultnak tünik fel és egy mély barázda

által nagyobb mellső és kisebb hátsó félre van osztva. Ezen barázda két dudor által van megszakasztva, melyeknek egyike be- és felfelé, a másik ki- és lefelé átló vonalban fekszik, miáltal a megfelelő rézsút átmérő a többi átmérőket szintén fölülmúlja. A szemteke átmérői ugyanis a következők: mellsőhátsó 16, az egyenlítőben a vízszintes 19, a függőleges 18,5, a rézsút be- és felülről ki- és lefelé 22 mm. A szemizmok ragpontjai táján lapultság. Az egyenlítő táján előforduló övalakú barázdán kivül több apró barázda észlelhető, melyek részint azzal párhuzamos, részint függőleges irányt követnek. Az egyik, mely a külső egyenes izom táján székel, rövid, de mély. A belső egyenes izom oly annyira be van huzódva az egyenlítő táján fekvő barázdába, hogy inának átmetszése mellfelé szinte lehetetlen volt.

A szaru haránt irányban tojásdad alakú, egész terjedelmében kékes fehér, átlátszatlan. Függőleges átmérője 9, haránt irányban 11,5 mm. Körülbelől közepén 1 mm. széles sárga szinü csík találkozik, mely végei felé vékonyabbá lesz.

A látidegcsonk rövid, belsejében szürkés piros színt, valamint a szövet lazultságát mutatja. A szemteke mindenütt kemény, csak mellső részén enged a nyomásnak. Valódi csont keménységü a barázdán túlfekvő, gyürü alakú emelkedés, mely a szemteke egész hátsó felületét magába foglalja. Valamennyi szemtekeizom, a belső egyenes izmot kivéve, összezsugorodott; az említett izom ellenben mind szélességében mind vastagságában erősebb, mi talán a nagyfokú betérő kancsalság következménye.

A szemtekének felmetszése akként történt, hogy finom késsel, megtartván a barázda irányát, attól mellfelé a tülkhártyát keresztülvágtam, mi által azt az alatta fekvő részektől elválasztani, illetőleg a tülkhártyát felemelni könnyen sikerült. Csupán befelé függ az érhártya oly szorosan össze a tülkhártyával, hogy azok erőszak nélkül egymástól el nem választhatók. Az e tájjal átalellenben fekvő részen, t. i. a külső egyenes izom helyén, több fehérkés fonal feszül meg és szakad el a tülkhártyának az alatta levő érhártyától eltávolítása alatt, mely fonalakban a hátsó hosszú sugáredények ismerhetők fel. Igy szinte a látideg táján egy, a későbben említendő csontlikak egyikéből kilépő, ½ mm. átmérőjü, 6 mm. hosszú, szürkésfehér fonal mutatkozik, mely kiszakadván a látideg belső végével összefüggésben marad. A tülkhártya különféle ¾—2¼ mm vastagságú és átmetszetén sárgás fehér színt mutat. Belső lapja hullámszerü (wellig), szürkésen márványozva és rostalakú rajzot mutat. A látideg helyén körülbelől 3 mm-nyi világos szinü udvar látható.

A tülkhártyának még mellső, sokkal kisebb fele is könnyen eltávolítható az alatta fekvő részektől egész a szaru széléig, azon említett belső rész kivételével, hol a tülkhártya az érhártyával, illetőleg a sugártesttel szilárdul összefügg.

A tülkhártya ily módon mindenfelől hátratolatván, a szemteke belső része merőben csontkeménységü, barnás fekete testből állani látszik, melynek felülete sugárszerü csíkos rajzot mutatván (érhártya), részint a tülkhártya említett hullámvonalainak völgyeletét részint finom redőzést tüntet fel. A tülkhártyának nagyobb belső emelkedései vagy ránczai természetesen mély barázdák alakjában jelennek meg e csontosodott testen. A legmélyebb barázda körülbölől 15 mm hosszú, 6 mm mély és épen oly széles, belől és felülről ki- és lefelé vonul. Annak fenekéről emelkedik ki az érhártyának azon része, mely a mint említtetett, a tülkhártyával összefüggésben marad. Több ki-

sebb bemélyedés mellett leginkább egy másik barázda érdemel említést, mely a felső tájon fekszik, szintén görbült alaku, 8 mm hosszú, 4 mm széles és 3 mm mély.

Ezen csontszerű képlet, mely egyenetlenségeivel a tülkhártya redőinek hű lenyomatát képezi, csak egyetlen egy helyen, külső táján, mutat hézagot hol körülbelül 3‴-nyi hosszú és $1\frac{1}{2}$‴-nyi széles rés található, mely a fölötte fekvő érhártya által van fedve. Épen ezen helyen lehetett leginkább az érhártyát szorosabb, illetőleg górcsői vizsgálat végett felhasználni. Az ollóval e czélra levágott érhártyarész belső falán sápadt sárgás réteget mutatott, mely részint hártya alakjában leválasztható, részint ily kisérletnél kása módjára szétmálik. Ezen réteg vagy hártya (álhártya) szabad felülete érdes, finomul rögös ; maga a hártya pedig folytatása azon álhártyának, mely a csontképletet közvetlenül körülfogja, tehát emez és a tulajdonképi érhártya között fekszik.

Épen azon világosabb szinű udvarnak általellenében, mely a tülkhártya belső felületén a látideg végét körülfogja, a csontképlet, illetőleg az érhártya felületén szintén találkozik világos szürke szinű rész, mely függőleges átmérőben 4,5, haránt átmérőben pedig 6 mm-nyi és közepén két likkal van ellátva, melyeknek egyike nagyobb (függőlegesen 2 mm haránt irányban 1,2 mm) a másik gombostű mekkoraságú. Mindkettő rézsút hatol be a csontképletbe és egymástól tiszta fehér, keskeny csonthíd által van elválasztva. A nagyobb likon keresztül huzódott a kötéllé zsugorodott reczeg, midőn a tülkhártyát az alatta fekvő résztől, mint fent említve volt eltávolítám.

A tülkhártya kisebb mellső fele függőleges metszés által a szaruval együtt ketté vágatván, közvetlenül ezen utóbbi mögött jelenik meg a szivárvány, mint feketés összefüggő hártya, mely mindenütt a szaru belső falával érintkezik, de csupán belső felével van összenőve. Ezen összenövés azonban nem akadályozza, hogy a két hártyát tompa műszerrel egymástól el ne választhassam, mire a láta helye világosabb színű, félig átlátszó nagy gombostű mekkoraságú foltként ismerhető fel. A szivárványt keresztmetszés által négy lebenyre osztván és azokat félrehúzván, egy mögötte fekvő, tálféle bemélyedést szemlélünk, mely kis mogyoró alakjában igen szabályos kerekded széllel és gyöngyházfényű sima inszerű felülettel bir, és a szemteke hátsó részét tökéletesen elzárja. Ezen kifeszített válaszfal mögött, melyet a volt tányérszerű bemélyedés megvastagult maradványának tekinthetünk, miután keresztmetszés által szintén 4 lebenyre osztatott, háufelé töltsérképen szükülő kis ür jelenik meg, mely sárgás piros kásaféle benneket (az üvegtest maradványa) tartalmaz. Ennek eltávolítása után a fennemlített két likon keresztül a közel vagy távol tárgyakra ugy lehet nézni, mint az ugynevezett stenopäicus készüléken keresztül.

A leírt lelet szerint világos, hogy több mint 10 év előtt keletkezett érhártyalob folytán oly izzadmány jött létre az érhártya belső falán, mely fokonként szerveződött és csontosodásba ment át, ezen utóbbi változás oly annyira terjedvén, hogy a mindinkább sorvadó szemteke végtére csupán a csontosodott kórterményből, valamint az ezt betakaró szemhártyákból állott. Az érhártyalobnak hasonló kimenetei nem ritkán észleltettek, jelen esetben főkép a csontosodás terjedelme, valamint a sajátságos liggatottság nevezetes, mely a volt (lamina cribrosa) helyét jellemzi. A górcsői vizsgálat alapján még mindig kérdés, valjon csontosodásnak vagy meszesedésnek kell-e nevezni az érhártya belső lemeze ezen elfajulását; tulajdonképi csonttestecskéket nem találhattam, de a meszes lerakodmány minden ismert alakjait. Gyakorlati szempontból végre legfontosabb azon körülmény, hogy ily roppant elfajulás mellett a sugáridegek törzsei még mindig képesek valának az érzést tovább vezetni és ennek folytán a zsábát öregbíteni.

Dűlszem egy esete, könymirigydag s szemgolyómögötti tömlősdag (Cyste) következtében. Könnymirigy kiirtás s a tömlő kiüritése. Gyógyulás.

Kiss György tr. gy. szem- és fülorvostól, Szabadkán.

A könymirigy bajok átalán oly ritkák, hogy nem csoda, ha eddig kevés van feljegyezve, s kevesen észlelhették tudományosan. Ép azért nem tartom érdektelennek esetemet közölni. Arlt szemészetí m. III-ik k. 390 l. Makenzíet idézi, a ki 4 esetet közöl kimeritőleg, melyek Todd, Ő Beirne, Lawrence és David által észleltettek. Smíth volt az első ki a könymirigydagot, kórbonctanilag ismertette, Stellvag csak futólag emlékezik e tárgyról, A szemgolyómögötti tömlőről, mely nem a könymirigygyel lenne kapcsolatban, tudomásom szerint eddig említés sehol nem tétetett; annálinkább érdekes ezen eset, mert azon átalános vélemény mellett, mely szerint a könymirigy kivágása után könyelválasztás nem történhetik, igen meglepő, hogy e műtét óta betegem többször jelentkezvén, a könyelválasztás hiánya miatt nem panaszkodott, s nem is vette észre, mint várni lehetett, a gyakori pislogást, s részemről a szem nedvesedését figyelemmel kisérve és a másikkal összehasonlitva, mi különbséget sem fedezhettem fel. Ifjabb Graefe kisérletek által bebizonyítá, hogy könymirígy elfajulásoknál, a könyelválasztás hiánya a szem épségére nem életkérdés.

Romoda Mihály, 37 éves, nös, bajmaki, bácsmegyei sz., fiatal korában többször lázban szenvedett, 22 éves korában jobb szemgolyója oly annyira fájt, hogy három éjen át még álmától is meglőn fosztva. Ehhez a megfelelő fejrész egész felében kísugárzó oly nagy fájdalom járult, hogy a beteg — saját szavaival élve, — majd megbolondult; köthártya belöveltsége, vagy fényíszony és láterő gyengeség, állitólag, nem volt jelen. Kérdésemre a külerőszak behatását tagadta. 1863-ban egy hóig tartó s főleg a nyakszirten érezhető vértorlódásokban szenvedett; ezt követőleg a jobb fejrész kezdett fájni, mely időponttól kezdve vette észre beteg, hogy jobb szeme mindinkább kidülled. A főfájás elmultával a beteg nem ügyelt szemére, míg az ismét jelentkező fájdalmak s a láterő gyengülése 1865 jun. 5-én segélyt keresendő hozzám utalták.

Beteg termetre magas, sovány, de erős testalkatú, szenvedő kinézésű, az első pillanatra észrevehető jobb oldali dűlszemmel. A beteg ízgatott, érverése gyors, s jobb szemében nagy fájdalmakról panaszkodik. A vizsgálat következő eredményt mutatott: a felső szemhéj hőmérséke magas, a szemöldök alatt a külső saroktól a homlokcsont bemetszéseig egy hosszukás duzzadás volt észlelhető. A köthártya egész terjedelmében gyengén belövelve, a szemgolyó be és lefelé annyira előre dülledt, hogy a megnyult szempilla nem volt képes a szarun lecsuszamlani; a hátsó félgömb, a mennyire a köthártya megengedte, egészen látható volt. A láta tágabb, mint a másik szemen. A láterő megvizsgálást vagy szemtükrözést a beteg, daczára sürgető rábeszélésemnek sem engedvén meg, kénytelen voltam azon nyilatkozatával megelégedni, hogy ugy lát, mintha szitán keresztül nézne. A szemgolyó mozgásképessége minden irányban korlátolt volt. A tapintás általi vizsgálatnál a fennemlitett szemöldök alatti dudorodást rögösnek, s keményruganyosnak éreztem, mozgatható azonban nem volt. A homlokcsont szemüregi széle nem volt tapintható.

A kórisme megállapitásánál, jóllehet ismeretes volt előttem, hogy a szemüregben az ujképletek több faja okozhat dűlszemet, a felső szempilla hosszábani feltünő duzzadás, s annak rögös volta valamint a szemteke be és lefelé történt dűlledése, semmi kétséget sem hagyott a felől, hogy nagy mérvű könymirígy túltengéssel van dolgom; e meggyőződésem szolgált irányadóul a műtét kivitelénél is.

Másnap, tehát jun. 6-án két segéddel, hangyanhalvag igénybevétele mellett, a műtétet következő módon vittem véghez: egyik

segéd az altatással volt elfoglalva, a másik, két tompa horoggal kezében várta a műtét kezdetét, magam gömbölyu élü szikével a járomcsont homloknyujtványán fekvő szempilla külső szálagára egy hüvelyk hosszú függélyes metszést tettem, és egy második, az elsővel haránt irányu metszéssel, a duzzadásnak megfelelőleg, a körizmot is keresztül vágtam. A tultengett könytömlő külrésze ezzel szemeim előtt volt, és mig segédem a sebszéleket a kezében levő horgokkal szétfeszité, én egy Louis-féle ollóval s egy horogcsipesszel a könytömlőt vájtam ki. A szemteke erre némileg ugyan visszatért rendes helyzetébe, de bár be- és lefelé többé nem, egyenesen mellfelé még mindig kidülledve maradt. A kiirtott könytömlő kicsinysége mindjárt azon gyanut támasztá bennem, hogy a szemteke mögött, még egy másik uj képletnek is kell rejtőznie.

Ismételve megvizsgáltam azért tapintás által, vajjon nem maradt-e hátra könymirigy? A vizsgálat eredménye az volt, hogy nem; az ezt követőleg tett kutaszolásnál, a szemüreg felső falán haladva, mintegy 8 vonalnyi mélységben ruganyos ellenállásra akadtam, miután azonban nem valék képes meghatározni, vajjon zsirdag, tályog vagy más uj képlet foglal-e ott helyet, hegyes szikével a képletbe kémszúrást tenni határoztam el magam; ez megtörténvén nagy meglepetésemre, tojás fehérjéhez hasonló mintegy fél obonnyi folyadék tolult ki; a kutaszolás rögös vagy érdes helyet sehol sem mutatott, sőt ellenkezőleg síkosnak éreztem a falazatot. Rögtön kitágitám a sebet, mert semmí kétségem nem volt, hogy itt tisztán tömlősdaggal van dolgom. A szemgolyó a folyadék kiürülése után azonnal rendes helyét foglalta el. Ezután genyszalagot vezettem a sebbe, a szempilláni függélyes metszést két varrattal egyesitvén. Estig jól érzé magát a beteg, de éjjel tévbeszéddel párosult lázroham lépett fel, mi a környezetet arra indítá, hogy azonnali megjelenésemet sürgesse. A beteg érverését szaporának, a felső szempillát nagy mérvben vízenyősen felduzzadva találtam. A szem olyannyira kidülledve, mint volt azelőtt. A genyszalagot eltávolitva, nagy menyiségü tojásfehérjéhez hasonló folyadék ürült ki, mire a beteg magához tért, s fájdalmakról nem panaszkodott. Fris genyszalagot vezettem újolag be, a szemre hideg borogatásokat és bensőleg hashajtót rendeltem. Jun. 7-én a beteget lázas állapotban, a szemgolyót kidülledve, a szempillát vizenyösen felduzzadva találtam. A genyszalagot eltávolitva, ujolag nagy mennyiségü, de már genyszerü folyadék ürült ki; az eltávolitott genyszalagot ujjal cseréltem fel; 8-án a lázas tünetek megszüntek a szemüregben meggyült geny menyisége csaknem felényire csökkent; a genyszalagot ez időtől kezdve naponta 2-szer változtatva fokozatosan és zavartalanul haladt előre a gyógyulás egész, jul. 1-ig, midőn a seb tökéletesen bezáródott.

A dülszem teljesen megszünt, a szem, csekély különbséggel, rendes helyzetét foglalja el; a szempilla, valamint a szemteke mozgása minden irányban szabatosan eszközölhető. A tömlődag falazatát a szem épségének veszélyeztetése nélkül kiirtani nem lehetvén, a genyszalag bevezetéséhez voltam kénytelen nyulni, czélom lévén ez által a tömlő belső felületére izgatólag hatni, s az izgatás által sarjadzást s a belső falak összenövését eszközölni, hogy betegem ekként a visszaeséstől biztositva legyen. A szemteke a másik szemmel összehasonlitva kevéssel előbbre áll, mi nek okául a visszamaradt tömlőfalakat, s az azokban létrejött izzadmányt lehet tekinteni. Annál inkább figyelemre méltó ez eset, mert mint előbb emlitém; a tömlősdag a mirigydagtól tökéletesen elkülönözve volt, s míg a könymirigy tömlősdagja, gyakrabban észleltetett, e kettő különválva, tudomásommal, nem; különállását bizonyitja azon körülmény, miszerint a könymirigy kivájása után a tömlősdag jelenlétét misem árulta el, mig ha a kettő összefüggésben lett volna, a tömlő tartalma, vagy egészben kiürült, vagy legalább részben jelentkezett volna.

Nem tagadhatom a mütét veszélyes voltát, mert a szemüregben történő s kivált ily nagymérvü izgatás könnyen halált okozhat az által, hogy a gyuladás vagy izgatottság az agykérre is átterjedhet, mit a beteg lázas félrebeszélése is bizonyit. A mütett egyén jelenleg ép szemmel és ép látással bír.

A Basedow-féle betegség tanához.

Virchow daganatokról szóló munkája 3-dik kötetében rajzolja ezen érdekes kórállapotot, mely jogosan viseli Basedow nevét, miután ezen buvár volt az első, ki a tünetek összegét, ugymint a golyvát, dülszemet és szívbajt, egy kórképbe egyesité. A dülszemes golyvát (Struma exophthalmica) Virchow szerint, legalább kórboncztani tekintetben nem kell mint a golyva külön osztályát tekinteni; kezdetben csupán a mirigy egyszerü duzzadása van jelen, mely később valódi gólyvává fejlődik és ezen kórképlet szokott változásain megy át, névszerint az egyenletes túltengést (gleichmässige Hyperplasie) kocsonyás, tömlős, vagy végre rostos keményedés követi göcsök alakjában (fibröse Induration in Knotenform). Ezen kórboncztani lelet tökéletesen megfelel azon kórodai tapasztalatnak, mely szerint ismeretes, hogy a golyva mekkorasága épen nem jár párhuzamosan a betegség kifejlődésével. Hogy a golyva nem azon nyomás által idézi elő a többi tüneményeket, melyet a véredényekre gyakorol, kitünik abból, hogy nem ritkán óriási golyva van jelen bizonyos tájon, a nélkül, hogy Basedow-féle betegségről szó volna, valamint másrészt e betegség tünetei majdnem golyva nélkül is fellépnek. Csaknem kivétel nélkül nagy tágulata az edényeknek mutatkozott a golyvában, melyekben egyszersmind diastolicus zörej volt jelen, ugy hogy máris többen struma aneurysmaticának nevezték a bajt. Rendesen szívtágulat is találtatott, különösen a szív bal felén, gyakran billentyühiba nélkül. A nagy edényekben többnyire kásaféle elfajulás mutatkozott.

A szemet illetőleg lényeges változás csupán a szemüreg zsírszövetében találtatott, mely néha túltengést, többnyire pedig csupán vérbőség következtében duzzadást (hyperaemische Schwellung) mutatott, mely a halál után eltünik. Reith egyszer aludt vért talált a szemteke fölött, Recklinghausen pedig a szemtekeizmok hájas elfajulását észlelte.

Ismeretes, hogy a dülszem következtében nem záródván a szemhéjak, a szarun lobos folyamat szokott támadni, mely ezen hártya sorvadására vezet.

Valjon a néha talált lépdag bír-e befolyással a betegségre vagy sem, még nincs eldöntve, de ennek lehetőségét eleve kizárni nem szabad, a mennyiben a baj keletkezését emésztési zavarok, ugymint hányás, hasmenés szokták kisérni. Miután sem a dülszem, sem a szívbaj vagy a golyva nem tekinthető a betegség kiindulási pontjául, azon kérdés támad, hol keresendő az; Virchow erre vonatkozólag azon sajátságos viszonyra emlékeztet, mely a golyva és jódmérgezés (Jodismus) között létezik. Coindet 1820-ban veszedelmes általános tünetekre lett figyelmes, melyek bekövetkeznek, ha a golyva az iblany hatása folytán csökken; azóta be lőn bizonyítva, hogy ugyan azon tünetek beállanak akkor is, ha a golyva bár iblany vétele nélkül kisebbedik. Elgondolhatni tehát, hogy a Basedow-féle kórhoz hasonló állapot lép fel, ha a golyvaanyag a vérbe jut, s ezáltal úgyszólván golyvás kórvegyület támad. Ez eddig csupán feltevény.

A kóroktanra nézve szintén keveset tudunk; a Basedow-féle kór nem jön elő gyakrabban a golyvás vidékeken mint máshol, és épen azért a sporadicus golyva egyik főnemét képezi. Nőket sokkal gyakrabban lep meg mint férfiakat, és sokkal korábban (már a fejlődési időszakban). Néha rögtöm támad ijedés vagy nehéz munka után. A halál leginkább a táplálás és az erők hanyatlása folytán lassan, némely esetekben pedig gyorsan következik be agytünetek és szorongások (Beängstigung) között.

Rövidlátás oskolás gyermekeknél.

Cohn, kinek ebbeli tapasztalásait már egyszer kivonatban felemlítettük, ujabb időben könyvet adott ki ily czim alatt: „Untersuchungen der Augen von 10,000 Schulkindern, nebst verbesserung der den Augen nachtheiligen Schuleinrichtungen. Eine ätiologische Studie von Herm. Cohn, Med. et Phil. Doctor. Augenarzt in Breslau 171 Seiten 8. mit einer Figurentafel und zwei Druckbeilagen. Leipzig 1867.“

A könyvből, mely nem csupán orvosok, hanem mindazok számára iratott, „kik a fiatalság sorsáról gondoskodnak“ ehhez

képest első fejezeteiben érthető módon az átalános ismeretekkel foglalkozik ; ezen alkalommal csupán a rövidlátásra vonatkozó adatokat, mint legérdekesebbet közlendjük. Szerző e tárgy tanulmányozása végett 5 falusi oskola 1486 tanítványát és 28 városi oskola 8574 tanítványát vizsgálta meg; volt pedig a városi oskolák között 20 elemi, 2 közép, 2 magasabb leány, 2 reáloskola és 2 gymnasium.

A 10,000 gyermek közül 1004 rövidlátó volt. Megjegyzendő, hogy M $< 1/36$ be nem számíttatott, valamint azok sem, kik szembaj után lettek rövidlátókká; úgy szintén külön állíttattak össze az örökölt rövidlátás esetei. A rövidlátás eseteinek számát illetőleg szerző a következő eredményekhez jutott : 1) Nincs egy oskola sem rövidlátó tanítvány nélkül. 2) A rövidlátók száma igen különböző a különféle oskolákban. 3) A falusi oskolákban csak kevés rövidlátó találtatik (átalában 1.4%). 4) A városi oskolákban 8-szor több a rövidlátó mint a falusi oskolákban. (átalában 11, 4%). 5) A városi elemi iskolákban (6,7 %). 6) Magasabb leánytanodák több rövidlátót mutatnak mint az elemi iskolák (7, 7 %). 7) A rövidlátók száma a legalsóbb városi oskolától a legfelsőbb oskolákig arányosan nő. Elemi oskolák 6,7%; közép oskolák 10,3%; reáloskolák 19,7%; gymnasiumok 26,2%. 8) A középoskolákban több mint minden tizedik, a reáloskolákban több mint minden ötödik, a gymnasiumokban több mint minden negyedik tanítvány rövidlátó. 9) A különféle falusi oskolákban a rövidlátók különféle számban jönnek ugyan elő, de a különbség nem tesz többet 2,4%-nál; 10) A különféle középoskolákban alig 2 %, a gymnasiumokban nem egészen 4%. 11) Igen nagy azonban a különbség a magasabb leánytanodákban t. i. 7%. 12) A legnagyobb különbség erre vonatkozólag a 20 elemi iskolában mutatkozott, mert ezekben 1,8%-tól egész 15,1%-ig változik.

Szerző még a 166 osztályban tett észlelési adatokat is összehasonlítja. Vannak ugyan osztályok, hol egy rövidlátó sincs, de csak az alsóbb osztályokban. Ha a falusi oskolák valamennyi 3-ik 2-ik és 1-sö osztályaiban előforduló rövidlátók összeadatnak, a következő lépcsőzetet nyerjük : 1,4%; 1,5%; 2,6%. A 20 elemi oskolában pedig : 3,5%, 9,8%; 9,8%. (Megjegyzendő, hogy Németországban a legfelsőbb osztályt szokták elsőnek (Prima) nevezni.) A reáloskoláknál a hetedik osztálytól az elsőig a rövidlátók száma úgy áll mint 9; 16,7; 19,2; 25,1; 26,4; 44%; a gymnasiumokban pedig : 12,5; 18,2; 23,7; 31; 41,3; 55,8 %. A reáloskolákban tehát az első osztályúak fele, a gymnsiumokban több mint fele rövidlátó.

A rövidlátás fokára nézve Cohn azt 6 rovatra osztotta fel t. i. 1) M $1/35$—M$1/24$; 2) M$1/23$—M$1/16$; 3) $1/15$—$1/12$; 4) $1/11$—$1/8$; 5) $1/7$; 6) $1/6$. Az 1004 rövidlátó közül van 1 osztályú t. i. $1/35$—$1/24$: 466; 2 osztályú 303; 3 oszt. 150; 4-dik oszt. 76; 5-dik 6; 6-dik oszt. 3. A falusi oskolákban $1/16$-nál magasabb fokú nem találtatott. Félreismerhetlenül növekszik a rövidlátás foka az oskola osztályaival valamint a korral is. Nagyobb fokú rövidlátás, több van fiúknál mint leányoknál. Cohn számítás útján tudta meg az egyes osztályok, valamint az egyes oskolák rövidlátásának középfokát (durchschnittsgrad der Myopie) és úgy találta, hogy az egyenlően növekszik a falusi oskoláktól kezdve a gymnasiumig és az egyik osztálytól a másikig.

Az 1004 rövidlátó közül 200 hátsó tültkhártyatágulatot (Staphyloma posticum) mutatott a szemtükrözés alatt. A hátsó csap száma a rövidlátók korával arányosan nőtt. Különben minél nagyobbfokú a rövidlátás, annál gyakrabban fordul elő staphyloma posticum. M. $1/6$-nál Cohn mindig talált staphylomát.

Miután az 1004 rövidlátó közül csupán 28 találkozott kiknél egyoldalú, az az anyától vagy atyától való öröklés (einseitige Heredität) forgott fenn, (azon esetek, hol mindkét szülő rövidlátónak bizonyult, nem is vétettek fel a lajstromba), Cohn azon tényezőkre fordította figyelmét, melyek leginkább képesek az oskolában a rövidlátást előidézni vagy fokozni.

Mindenekelőtt megvizsgálta a padokat E czélból megmérte az asztal mellső és hátsó magasságát és szélességét, valamint a pad magasságát, az asztal és az ülőhely köztiküllönbséget és távolságot (Differenz und Distanz) az ülőpad és a lábtámla (Fussbrett) közti távolságot, a székhát magasságát és távolságát, az ülőpadok számát, valamint minden egyes

tanítványra eső hely nagyságát, és az ily módon talált a számokat a 10,000 oskolagyermek testmekkoraságával összehasonlítván, kiderült, hogy valamennyi megvizsgált oskolában a nevezett butorok oly czélszerütlen módon voltak készítve, hogy valóban képesek lettek a gyermekeknél rövidlátást előidézni, vagy a már létezőt fokozni.

Az által t. i. hogy a nevezett butorok nincsenek a gyermekek testmekkoraságához mérten alkotva, ezek fejükkel oly nagy mértékben előrehajolni kénytelenek, mely a vérnek visszafolyását a szemből némileg megakadályozza, valamint a könyvhöz való tulságos közeledésre (3—4") készteti, minek következtében az alkalmazkodási müködés kelletinél nagyobb mértékben vétetik igénybe, mely két tényező — mint ösmeretes — rövidlátást szokott okozni.

Szerző a padok főhibáinak a következőket emliti: 1) Az asztal és az ülőpad közti kelletinél nagyobb különbséget és távolságot; 2) az ülőpadnak tulságos magasságát, 3) a vizszintes asztaltáblákat. A javitásokat illetőleg, melyeket Cohn ezekre nézve inditványoz és a boroszlói iskolákban részben életbe is léptetett, a t. olvasót magára a müre utaljuk, hol ezen tárgyat rajzokkal valamint számbeli utmutatásokkal találja.

Ezek után Cohn még az oskola termek világitási viszonyait is kutatása tárgyává tette, feljegyezvén az ablakoknak számát, fekvését, magasságát és szélességét, az átalellenben fekvő házak magasságát és távolságát, az emelet magasságát, a melyben az oskolaterem fekszik, végre azt is, valjon hány □" üveg jut átalában egy-egy tanitványra. Ezen mérések folytán a következő szabály mutatkozott szembetünőleg : Minél szükebb az utcza, minél magasabbak a szemközt fekvő házak, minél alacsonyabb emeleten létezik az oskolaszoba — annál nagyobb a rövidlátók száma. „A véletlen" — ugymond szerző — „2 vagy 3 hasonló rangu oskolában idézhetne elő egyenlő eredményt, de ha 20 elemí oskola a rövidlátásra nézve 1, 8%-tól egész 15, 1%-ig rugó különbséget mutat, ha a rövidlátók száma az utczák szükével növekszik, oly annyira, hogy a külvárosi széles utczákban fekvő oskolák csupán 1, 8% — 6, 6% rövidlátót, benn a régi város szük utczáiban fekvők pedig 7. 4% — 15, 1% rövidlátót tartalmaznak, akkor már kétséget nem szenved, nem csak hogy a szobák sötétsége hozzájárulhat a rövidlátás keletkezéséhez, de hogy szükségképen mint a betegség egyik főtényezője tekintendő." Szerző kivánatosnak tartja, hogy oskolákban 20 gyermekre 200 □' szoba tér és 100" magas, valamint 60" széles ablak számitassék. Természetes még azon javaslata is, miszerint a oskolák csak szabad téreken állitassanak fel.

Igen érdekes az is, mit szerző az oskolagyermekek által használt szemüvegekre nézve feljegyzett. 107 rövidlátó gyermek szemüveget használt; ezek közül csupán 8 használta ezt orvosi tanács következtében, 99 pedig saját belátása szerint; 26 szemüveg épen megfelelt a fennálló rövidlátás fokának, 41 gyengébb vala, 40 erősebb kelleténél. Csupán 11 szemüveg találkozott, mely nem ártott a szemnek.

Az emlitett 1004 rövidlátón kivül még volt 10, hol mindkét szülő ugyan abban a bajban szenvedett, és továbbá 58 rövidlátó gyermek, kik előbb szemlobban szenvedtek, de kiknél utóbaj, mint pl. szarufolt jelen nem volt. Szerző ezen igen érdekes fejezetet oly javaslatokkal fejezi be, melyek ha a családok részéről figyelembe vétetnének a rövidlátást meggátolni képesek lennének, névszerint : jó világitás, a gyermekek minél kisebb erőltetése, nyomtatásban valamint irásban nagyobb betük használása, finom kézi munkák kerülése, halaványtenta mellőzése és a gyermekek figyelmeztetése, hogy munkánál minél egyenesebben tartsák testüket. (Klin. Monatsbl. 1867. 357 l.)

A rokonszenves szemlobnak a sugáridegek keresztülmetszése által eszközölt gyógyitása.

Ed. Meyer tud. Párisban egy ujabb czikkben a nevezett gyógymódot tapasztalása nyomán ajánlja, miután Graefe azt már előbb, de inkább csak elméletileg megpenditette. A rokonszenves szemlob lényege meghatározásának, valamint a kelet-

kezésére vonatkozó kölönféle föltevények előrebocsátása után M. leirja e veszedelmes baj három kóralakját, ugymint: 1) a rossz indulatu szivárvány- vagy sugár-szivárványlobot (iridocyclitis) 2) a savós szivárványlobot (iritis serosa) 3) a rokonszenves idegbántalmat (nevrose sympathique.) mindegyikét jellemzetes kórtörténettel kisérvén.

Az első a legveszedelmesebb. Napok, hetek sőt hónapokkal a másik szem sértése után fejlődhetik, homályos látással, könyezéssel, fényiszonnyal, valamint az ugynevazett sugáredények belöveltségével kezdődvén. Egyszersmind álhártyák kézpdődnek a szivárvány hátsó falán, ezen hártyát szorosan összefüzvén a mellső tokkal, mi által oly konok és tökéletes látazár támad, mely a legerősebb nadragulyaal behatásának is ellentáll. Ilyenkor azután kitágult visszerek mutatkoznak a szivárványban, mely hártya közepén előre van tolva, szükitvén a mellső csarnokot, míg sugárszéle hátrafelé van húzva. Ha kutasszal érintjük a szemtekét, ez különösen a sugártest táján igen fájdalmasnak bizonyul, a szemteke mindinkább megpuhul s a láterő tökéletesen elvész.

Az elősorolt tünetek beállása után csak igen ritkán lehet még segélyről szó, még az elsőlegesen megsérült szem kiirtása is csupán pár napra csökkenti hasonló esetekben a lobfolyamat erejét. Megkisérteni lehet ugyan a szivárvány metszést, azt a lencse kihuzásával egyesitvén, de alig van példa arra, hogy a műtétet siker kisérte volna. Szükséges azért hogy a sértett szem azonnal eltávolitassék, mihelyt a sugártesttájon az emlitett erzékenységet észleljük, vagy ha a sértés közvetlenül a sugártestet érte. Nagy nyeremény még akkor is, ha ezen eljárást követvén tiz eset közül csak egyet megmentünk a borzasztó rokonszenves lob alól. A szivárványmetszést illetőleg, melyet a sértett szem eltávolitása előtt vagy után a rokonszenves módon megtámadott másik szemen végezni szokás, Graefe valamint Critchett tapasztalása szerint, az többet igér a lob keletkezése utáni második vagy harmadik hónap idejében, mint az első stadiumban, hol a műtét kivétele még nagy nehézségekkel is van összekötve.

A rokonszenves szemlob második alakja az ugynevezett iritis serosa, melynek tünetei a szivárvány felületét, a szaru belső falát és a csarnokvizet illetik. Kis belövelés a szaru körül, zavaros csarnokviz, elszórt szürke pontszerü lerakodmányok a Descemetféle hártyán, atropin behatása alatt kitágulo láta, a szemteke összeállásának némi fokozottsága, azon tünetek, melyekből a kórkép alakul. A bántalom konok ugyan, de nem oly veszedelmes mint a fent emlitett sugártestlob, és kivétel nélkül azonnal enged, ha a megsértett szem eltávolittatott, mely műtét épen ezen alak jelenléte esetén örvend legnagyobb diadalnak.

A harmadik alak az ugynevezett nevrose sympathique, mely soha nem idézi elő a megtámadott szem szerves elfajulását, hanem csupán szemhéjgörcsre és könnyezésre szoritkozva, azt munkára képtelenné teszi. Ezen esetekben Meyer szerint a sugáridegek átmetszése a sértett szemen, megszünteti a rokonszenves idegbántalmat a másikon, mit 3 szor gyakorlatilag is bebizonyitva látott. Azért ajánlja a műtétet akkor, mikor a sértett szem sugártesttája érzékeny lesz, mielőtt még rokonszenves tünetek léptek volna fel. Ha ez által nem sikerülne a tüneteket megszüntetni, a sértett szem eltávolitása lenne javalva.

Mütétmód. Azon helyen, hol az érzékenység leginkább nyilvánul, a műtő, hasonlóan a kancsalsági műtéthez, felemel egy köthártyaránczot, ezt, valamint az alatta fekvő Tenonféle hártyát bemetszi és a nyiláson tompa olló végével behatolván a kötszövetet, mely a köthártya és a tülkártya között fekszik szétválasztja. Most tompa kampóval a sebbe hatol, és ezt a közelfekvő izomina alá viszi, hogy ily módon a szemteke rögzítessék. Míg a kampó bal kézzel tartatik, a jobb kézzel bemetszi a tülkhártyát a szaruszél melett, a vonalmetszésnél használtatni szokott keskeny késsel, de oly módon, hogy egyrészt az izom ragpontja, másrészt a lencse kiméltessék. A beszurási és kiszurási pont akként legyenek választva, hogy a metszés bevégeztével vonalszerű seb a szaru szélével legyen párhuzamos, melyben az üvegtest látható. A kampót erre óvatosan vissza kell huzni és a köthártyát visszahelyezni, varrat nem szükséges, elegendő nyomkötés, mely alatt pár nap múlva többnyire megtörténik a behegedése. A lobos visszahatás csekély szokott lenne mütét után, s a beteg szunyal bör alá fecskendezésén kivül csupán nyugalomra utasitassék. A 3 eset közül, melyet

Meyer a nevezett módon kezelt, az egyikben a szem már a műtét előtt sorvadási tüneteket mutatván, később tökéletesen elsorvadt, a más két szem ép alakját megtartotta. (Annales d'oculistique 1867 129 l.)

Az üvegtestbe hatolt idegen testek menetéről.

E tárgyban Dr. Berlin Stuttgartban részletes tanulmányozás eredményeit közli. Öt év alatt 7573 szembeteg közül 26 esetet látott, melyben fémdarab hatolt az üvegtestbe, míg az a szivárványban 5-ször a lencsében 4-szer találtatott. Hol az idegen testet a kutasszal tapintani, puszta szemmel vagy szemtükörrel látni birjuk, ott természetesen a kórismézés igen egyszerü, de még ott sem nehéz, hol a kórelőzmény és a külső részeken látható heg nyomán szemtükörrel, nem ugyan az idegen testet, de bizonyos változásokat szemlélhetünk az üvegtestben, melyek annak jelenlétéről tanúskodnak. Hol pedig — a mint leggyakrabban történik — a lencse vagy az üvegtest homályosodása még a szemtükör használását is lehetlenné teszi, ott a különféle tünetek összegének tekintetbe vétele némileg biztosithatja a kórismét.

Ily esetekben a sértő tárgy minőségét valamint mekkoraságát illetőleg a kórelőzmény nyujt felvilágositást, többnyire még a lökerőre nézve is. Igen fontos jel a szaruheg vagy a még be nem hegedett seb. Ez rendesen igen csekély szokott lenni, de mindig az áthatoló seb jellemét viseli; néha vérömleny van a csarnokban, néha szivárványiszam a sebben. Igy szinte a tülkhártya friss sebében is érhártya- vagy üvegtestiszam van néha jelen. Ha mindkettő hiányzott, akkor behegedés után nem ritkán igen nehéz a seb nyomát a tülkhártyában feltalálni, mert rendesen kitágult véredénynyel vagy megvastagodott köthártyarészszel van az fedve. Gyakran fölismerhető a szivárványsértés a láta szélén, valamint többnyire jelen van a lencse részletes vagy tökéletes homálya. Ha ezen tünetek által meggyőződünk, hogy átfuró seb volt jelen, azon kérdés merül fel, valjon a sértő idegen test benn maradt-e a szemben vagy sem. Majd nem biztosak lehetünk arról, hogy benn maradt, ha a kórelőzményből határozottan tudjuk, hogy apró fémdarab hatolt be; ha pedig erre nézve nem kapunk biztos adatot, akkor két mozzanat vezethet bennünket a kérdés megoldásában.

Az aránytalanság mindenek előtt, mely az apró heg és a sokáig tartó és többszörismétlődő lobfolyamat között létezik, az idegen test jelenléte mellett tanuskodik. A mellső csarnokban szaru- és szivárványlob, genygyülem, néha a szivárvány egy részén sárga vagy sárgás-fehér kis dag van jelen, melynek közepén a fémdarab be van tokolva. Ha ez a lencsében ül, az első felpuffadás után, rendesen alább száll a gyuladás. Ha a lencse mögött székel, a lob átalában az érhártya- vagy a szivárvány-sugártestlob jellemét ölti magára, mely némelykor idült alakban, kisebb-nagyobb szabad szünetekkel fut le.

A láterő mivolta az másrészt a mi legbiztosabb vezére e részbeni itéletünknek. Néha közvetlenül a sértés után mozgó ködöt vagy pelyhet vesz észre a beteg, mi alkalmasint a hátsó részekben történt sértésnek eredménye, de talán az idegen test entopticus képétől is származhatik. Később láttérszükület, láttompulat, végre tökéletes mór állhat be, hol azután szintén igen nagy aránytalanság mutatkozik a látzavar és a külső sértés (seb vagy heg) csekélysége között. Szükséges mind a központi mind a körzeti láterőt szorosan kinyomozni hasonló esetekben, mert a látzavar alig hiányzik valamikor, mig a lob nem mindig szokott kifejlődni.

A látzavart ezen esetekben (eltekintve a lencsehomálytól) gyakorlati szempontból két osztályba sorozhatjuk, névszerint vagy gyógyitható, vagy haladó és gyógyithatlan az. Az előbbiekhez tartoznak az üvegtest vérömlenyei és homályai; a vérömleny a sértés közvetlen eredménye s pedig — mint ez az emlitendő boncz leletekből kitünik — az érhártya közvetlenül történt sértésének a hátsó szemtájon, nem pedig a reczeg megrázkodtatásának tulajdonitható. Természetes, hogy az érhártya mellső részéből vagy a sugártestből is származhatik, ha az idegen test ezeken keresztül vette utját; a homály azon lobnak terménye, mely az idegen test

ingere által létrejött visszahatás folytán a belső hártyákban támadt s nem ritkán egész a genyképződésig fokozódik.

Vérömlenyek, ha nem igen tömegesen lépnek fel, rendesen eltünnek felszivódás utján, valamint kisebb homályok is, melyek a lob következményei; ezen utóbbiak mégis, különösen ha genyképződéshez jutottak, többnyire állandó látzavart hagynak maguk után. Gyógyithatlan látzavart, a láttér különféle szükületeivel okoznak egyrészt a reczeg táplálási akadályai, melyek az alatta fekvő érhártya lobfolyamata által jöttek létre, másrészt, még pedig gyakrabban, a reczeg leválása.

A reczeg leválása ily esetekben vagy elsőleges módon támad, reczegmögötti vérkiömlés és rákövetkező izzadmány következtében, vagy másodlagos módon, az üvegtestczafatok sorvadása és néha a tülkhártyaheg összehuzódása által. Berlin tapasztalása szerint azonban az emlitetteken kivül, néha több hónappal később ben is keletkezik a szemteke hátsó falának közvetlen sértése folytán, mely a szóban levő apró fémdarabok által sokkal gyakrabban okoztatik, mint eddig általában gondolták. Ép ezen tapasztalás az, mi a nevezett szemész közlését igen érdekessé és kórtanilag becsessé teszi; Berlin állitását a sértett szemtekék részletes bonczleletével bizonyitotta be. Ebből t. i. világosan kitünik, hogy a szemteke hátsó falának egyik vagy másik részén a közvetlen sértésnek ismert jelei vannak jelen, s hogy az apró fémdarab, mely rendesen nem ott, hanem mellfelé az üvegtestben, az egyenlitő táján található fel, a hátsó falról megint visszapattant. B. ezen viszonyokra csak későn lett figyelmessé, miért is a 26 eset közül csak 11 lett erre nézve szorosan nyomozva. Ezek közül 9 esetben az idegen test sértette a hátsó falat, 3 szemben a sértés helyén megakadván, 6 szemben mellfelé visszapattanván. A két esetben pedig, melyben a hátsó fal sértetlennek bizonyult, az idegen test mindjárt bemenetkor megakadván a tülkhártyában, nem is vehette utját az üvegtesten keresztül. Ezekből B. jogosan következteti, hogy az idegen test — ha egyszer az üvegtestbe jut — többnyire egész a hátsó falig szokott hatolni. A 9 eset egyikében sem találtatott a hátsó fal sértése lentebb a külső sebnél, hanem 6 esetben sokkal magasabban, a többiekben egyenes vonalban az utóbbival; miből kitünik, hogy a többnyire alólról felfelé behatoló fémdarab az üvegtestben ezen irányt megtartja. A hátsó falról visszapattanván néha majdnem egész utját másodszor is megteszi ellenkező irányban (2 szer közvetlenül a lencse mögött találtatott fel), többnyire azonban már előbb lesülyed az érvényesülő súlytörvény folytán, miért is a 6 eset közül 4-szer az egyenlitő táján feküdt, de mind a 6 esetben mélyebben, mint a külső és hátsó seb helye.

Ezen bonczleletek kórodai szempontból igen fontosak, mivel a bekövetkező lobos és látzavar tüneteket érthetőbbé teszik, mint eddig voltak. Már maga a reczegsértés, bár igen kicsiny, néha az idegrostok nagyobb csoportját érvén, jelentékeny láttérhiányt okozhatna. Nagyobb befolyással van mindenesetre az érhártya beszakadása, a mennyiben vérömlenyt okoz, mely megint vagy közvetlenül reczegleválást, vagy üvegtestvérgyülemet von maga után. A bekövetkező lobfolyamat, mint olyan, a reczeg oly változásához vezethet, melynek mór lehet következménye, de ezen kivül a 3 hártya összenövése folytán létre jövő hegzsugor még több hónappal később ben is okozhat nagy reczegleválást, a mint az egy esetben szemtükörrel is észleltetett.

Mind ezekből pedig kiviláglik, hogy a jóslat az üvegtestbe jutott kis fémdarabnál mindig a legrosszabb, ha nem támad is nagyobb gyuladás vagy rokonszenves lob a másik szemben, mert a láterő majdnem kivétel nélkül tökéletesen elvész. Azért legjobb az ily szemet enucleatio utján eltávolitani. (Archiv f. Ophthalmologie XIII. Bd- II Abtheil.)

A szemtekék kiemelkedésének mérése az Exophthalmometer segitségével.

Cohn boroszlói szemorvos, ki a szemészetet már több érdemdús kutatással bővítette, újolag gondolt ki egy műszert, melynek segitségével a dülszem fokát tüzetesebben meghatározhatni, mint

az eddig használatban volt mód által. A műszer, melynek leirása rajz nélkül úgy sem volna tökéletesen érthető, leginkább azáltal van jellemezve, hogy a felső szemgödörszél középpontját kiindulási vagy hasonlitási pontúl véve, a szaru legemelkedettebb pontjának apró távcsővel való szemlélését és állásának számokbani meghatározását lehetővé teszi. Eddig leginkább a külső szemzugot szokták hasonlitási pontúl venni a dülszem fokának meghatározásánál, mi annyiban hibás, a mennyiben az egészséges szem is kiemelkedik a külső szemzug szinvonalán; míg a felső szemgödörszél rendes állapotban mindig inkább mellfelé áll, mint a szemteke. Azért szólhatunk igenleges és nemleges protrusioról (positive und negative Protrusion), ha a felső szemgödör középpontját veszszük hasonlitási pontúl. Ha a szemgödör éppen egy szinvonalon áll a szaruval, akkor P=0, ha a szarúcsúcs, mint egészséges szemben, a felső szemgödörszél mögött áll pl. x Mm, akkor P= — x Mm, ellenkező esetben pedig P=+ x Mm.

Cohn a nevezett készülettel 427 egyénen, kik közt egészségesek és betegek, mind a két nem, minden kor és a fénytörés minden változatai képviselve voltak, de sorvadt szem nem találkozott, tett kutató méréseket, melyek mint végső határokat P—10 Mm. és P+12 Mm mutattak. Egészséges állapotban P—5 Mm és 0 között ingadozott. A hol P+1, +2 és még +3 volt is jelen, azért nem lehetett általában dülszemről beszélni, mert néha a sürü szemöldök vagy vastag zsírréteg még mindig túlérte a szaru felületét, úgy hogy az előretolulást csak azon lehetett felismerni, hogy a műszert szorosan a csontszélhez nyomták. De minden nagy szem (Glotzauge) igenleges előretolulást mutatott, s a szerző állitássa szerint minden P > + 3 kóros jelentőséggel bír. Mivel egyébként nem állíttatott, hogy P=0 vagy P= —x Mm nem jelenthetne szintén kóros dülledést; ha pl. valamely egyénnél egészséges állapotban P= — 8 Mm, akkor szemteke mögötti dagképlet P= — 4 Mm hozhatna létre. Ezekből következik, hogy nincsen átalános határ (absolute Grenze) a szemtekék élet- és kórtani kiemelkedéseinek fokai között, és hogy az Exophthalmometer által nyert mérési adatok csak úgy juthatnak érvényre, ha az egyén mindkét szeme összehasonlíttatik, vagy ha a dülledés több ideig volt észlelés alatt, tehát változásai felismertetnek.

A 427 megvizsgált egyén közül csak 82 volt, kinek mindkét szeme egy emelkedési fokot (Prominenzgrad) mutatott, a többinél kisebb nagyobb kölönbség volt a két szem közt. Oly különbségek, melyek 3 Mm túl nem mennek, nem igen feltünők, különösen nem, ha P. nemleges (negativ); nagyobb különbségek, kiváltképen positiv protrusionál azonnal feltünnek. Életkor és a nem, nem igen látszanak befolyni az emelkedési fokra, a fénytörési minőség azonban igen; szemüregi újképleteket valamint a Basedow-féle betegséget (Struma exophthalmica) kivéve nagyobb emelkedés nem találtatik, mint a nagyfokú rövidlátás eseteiben.

Mint nevezetes, de egyelőre mélyebben nem kutatott szövődmény, még felemlitendő, hogy 3 betegnél, kik Aphasiában szenvedtek, a bal szem nagyobb emelkedést mutatott a jobbnál. Végre félbehagyó kisebb fokú dülszemet észlelt Cohn egy leánynál, kinél ezen tünet minden havadzás alkalmával visszatért. (Klin. Monatsblätter 1867 339 l.)

A szemüreg barlangos dagjairól (cavernöse Tumoren der Orbita).

Wecker a következő esetet közli. A 31 éves nő beteg 14 évvel ezelőtt külső szemzugját takácsmunka közben az úgynevezett vetélővel (Weberschiffchen) sértette meg. A sértés közvetlen eredménye terjedelmes vérömleny volt, míg két hét múlva rögtön dülszem támadt, a mely azóta majdnem egyaránt fennáll. A beteg fájdalmat soha nem érzett a szemben. A dülszem körülbelül 1 Cmtrrel múlja felül a másik szem szinvonalát. Látereje nagy fokban hanyatlott, úgy hogy a beteg szem ujjakat csak 4' nyira bír megszámlálni. A láttér minden irányban szükültnek bizonyúl, a reczeg visszerei vastagok és kanyarultak, az üterek vékonyak, a látidegkorong némileg fehéres. A szemüregben a dagot mely a dülszemet eredményezi, könnyen feltalálhatni. Ki- és felfelé ugyanis lágy és lebenyes dagképlet észlelhető, egyenesen kifelé a dag nyil-

ván a külső egyenes izom alatt fekszik. Hullámzást nem lehet észlelni valamint rezgést vagy zörejt sem.

A műtét úgy történt, hogy a felső, valamint a külső egyenes izom keresztül metszettek, mire a dagot a külső zug felhasítása nélkül könnyen ki lehetett venni a szemüregből. Csekély vérzés. A kihúzott dag dió mekkoraságú volt. A gyógyulás genyedés nélkül ment végbe. A dülszem tökéletesen eltünt; de a szemteke mozgékonysága igen hiányos maradt, különösen felfelé alig lehetett szó mozgékonyságról. A láterő a műtét után még inkább hanyatlott, oly annyira, hogy a kérdéses szem a műtét utáni 3-ik héten a kéz ujjait alig ismerhette meg 1'-nyira. Haladó látidegsorvadás volt jelen.

A boncztani vizsgálat kimutatá, hogy a dagképlet sürűbbé vált kötszövetből álló hártyától volt körülvéve, belseje pedig reczés szövetet (reticulirte Structur) képezett, mely utóbbi különösen a vér eltávolitása után lett tisztán felismerhetővé. A dag belsejében számos edény és különböző nagyságú üreg mutatkozik, melyeknek felülete felhám nélküli, falai pedig rostos szövetből állanak némi ruganyos rostokkal de izomszövetü rostok nélkül. (Gaz. hébdom. de med. et de chir. 1867 47 sz. Kl. Mon. 1868 47 l.)

Calabar hatása szarusipolynál.

Szarusipoly neve alatt — mint tudva van — a nevezett hártya oly átlikadását értik, mely ha nincs is folytonos kiszivárgásával a csarnokvíznek összekötve, annyiban mégis állandó, a mennyiben rövid összetapadás után időről időre újra megnyilni szokott. Ezen baj többnyire igen konok és nehezen gyógyítható, miért is sokféle kezelésre és gyógymódokra adott alkalmat. Zehender hasonló esetben a Calabar kivonatát sikerrel alkalmazta. Ezen gyógyszert friss szaruátlikadásoknál, melyek szivárvány-iszammal járnak, már régebben használják azon czélból, hogy a még oda nem nőtt szivárvány a likból visszahuzódjék, mi rendesen sikerül is; de valódi szarusipolynál mindeddig nem történt alkalmaztatása. Itt a javalat egészen más, t. i a liknak behegedése, mi ha be nem áll, a szemteke sorvadása szokott bekövetkezni.

Az eset következő. Tíz éves leány újszülött takárja által megfertőztetvén, diphtheriticus jellemü takárban szenvedett bal szemén, melynek további lefolyásában a szarú alsó felében úgynevezett utófekély (Resorptions- vagy Erosionsgeschwür) támadt. Ezen fekély közepében igen apró kerekded hely volt látható, a mely sokáig be nem akart hegedni. Több hét után ezen helyen átlikadás történvén, a szemcsarnok eltüntnek mutatkozott. Atropin és nyomkötéssel kezeltetett 5 hét hosszáig, mely idő alatt, minthogy a gyermeket ágyban tartani nem lehetett, a sipoly 3-szor látszolagos behegedés után újra megjelent. Ezen gyógymód meghiúsúlván, Zehender a fekélyt, illetőleg sipolyt, mákonyfestvénynyel többször érintette azon czélból, hogy az ily módon előidézett szövetizgatás utján a behegedést elősegítse. De valamint ez, úgy a pokolkőveli érintés is eredménynélküli volt, a szemteke puhasága meg nem szünt. Csak ezen kisérletek ùtán folyamodott a Calabar kivonatához, melyet 14 nap hosszáig jó eredménynyel minden nap egyszer becseppentett. De midőn alkalmazásával felhagyott, a sipoly harmadik nap már újra jelen volt, miért is használását most egész öt hét hosszáig félbenszakadás nélkül folytatta. Az óta a sipoly többé vissza nem tért és a szemteke rendes összeállását tökéletesen megtartotta. A Calabar ezen jó hatását Zehender akként értelmezi, hogy a szivárványnak ezen szer által eszközölt és a láta fe'é történő összehúzódása a sípoly mögött mintegy elzáró falat képez, míg ellenben az atropin ezen zárfalat eltávolítván a sípoly fennmaradását okozza. (Klin. Monatsblatt 1868 35 l.)

Mór fogzsába következtében.

Az általunk Hutchinson és Wecker nyomán közlött idevágó esetekhez egy új eset csatlakozott, melyet Alexander észlelt Aachenben.

A 26 éves férfi beteg 1867 november 24-kén jelent meg a kórodán mindkét szemének 5 hónap óta folyvást növekedő hanyatlásáról panaszkodván. Jobb oldalt S = $^1/_{16}$, ezen szem alig olvashat Jaeg. 10; balszem S = $^1/_7$, még elég jól bír olvasni Jaeg. 6. Mindkét szemen rövidlátás és oly csekély fokú astigmatismus, hogy ezen utóbbit a fennálló látzavar okául nem lehetett elfogadni. Az átlátszó közegek tiszták, a szem hátterén, némi vérdússágon kivül, mi a látidegkorongon vehető észre, semmi rendellenesség sem találtatott. Ismételt vérbocsátások Heurteloup készüléke által valamint lábvizek eredmény nélkül maradtak. December 3-dikán igen nagy fogzsábáról panaszkodott a beteg, mely a jobboldali első zápfogtól eredvén az egész jobb arcz és félfejre kiterjedt, és az éji álmot tökéletesen megzavarta. Ilyen fogfájás már előbb is többször volt jelen, de a beteg arra nem igen figyelt. A most újra történt szemvizsgálatnál a beteg jobb szemével csupán Jaeg. 15 birt olvasni, Snellen 200 pedig csak 10 lábnyira látott; balszemével ellenben úgy látott mint az első vizsgálás alkalmával.

Az üszkös, könnyen vérző fogat kihúzták, mire 2 nap múlva a láterő előbbi fokát visszanyeré; de nemsokára még nagyobb javulást lehetett tapasztalni, a beteg december 12-dikén a kórodát a következő állapotban hagyván el: jobb szem S > $^2/_3$, balszem S = 1. (Klin. Mon. 1868 42 lap.)

Vegyesek.

Mult számunkban említést tettünk Hasner prágai tanár egy füzetéről, melyben ő az új hályogműtétmód, valamint annak teremtője ellen nem épen igazságosan és semmiesetre sem ildomosan polemizál. Graefe e füzetre már is válaszolt egy a „Klin. Mon.“ czimü folyóiratban megjelent czikkben, melynek olvasását mindazoknak ajánljuk, kik tudományos vitában tárgyilagos előadás mellett a személyeskedést mellőzve látni szeretik. Graefe ezen polemicus fejtegetésében új adatokat ugyan nem hoz fel, kivéve talán a hályogkivétel történetére vonatkozólag mondottakat, de a Hasner által felhozott ellenérveket pontról-pontra megitélve találjuk és a vonalmetszésnek ezen névre való jogosultságát, a tülkhártyaseb előnyeit, a szivárványmetszés ártalmatlanságát, valamint az eredményeknek százalékbani összeállítását illetőleg előadott indokokat mindenki örömest fogja újra olvasni. Mi a czikk polemicus hangját illeti, azt Hasner személyeskedő durvaságaival szemben legjobban jellemzi a következő tétel, melylyel Graefe Hasner azon állítására felel, miszerint a berlini tanár ismert ügyessége mellett a lebenymetszéssel alkalmasint épen oly jó eredményre juthatott volna, mint milyent a vonalmetszés által nyert vala, „den Dank für das Compliment — úgy szól — unterdrücke ich schon aus dem Grunde, weil ich bei den vielfachen Artigkeiten des Verfassers schliesslich keine gangbare Ausdrücke mehr finden würde, und bleibe bei der Sache.“

— Scholz J. pesti gyógyszerész (városháztér) rendelésem folytán Physostigmint (a Calabarbab alját) hozatott, mely vízben jobban oldható a közönséges Calabar kivonatnál és természetesen erélyesebb hatással is bír amannál. Egy szemernek ára 2 frt.

— Boroszlóban az ottani süketnéma intézetnek múlt hóban be kellet záratnia, minthogy a növendékek közt a köthártyarög (Trachoma) igen elterjedt. 118 gyermek közül 96 betegedett meg, némelyek igen nagy fokban; az év végével a járvány alább szállt, a megbetegedettek közül egy szem sem veszett el.

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

Pest, 1868. **21. sz.** Május 24.

Előfizetési ár: Helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 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: Kovács József egy. mtnr.: Légcsőnyitás gégevizenyő és a gégeizmok bénultsága miatti fuldoklásért; gyógyulás. (Vége) — Verebélyi László tr.: Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma $186^{7}/_{8}$ téli félévben. (Folytatás.) — Könyvismertetés. On Dropsy and its Connection with Diseases of the Kidneys, Heart, Lungs and Liver. By W. R. Basham. — Lapszemle. Tályog a bordaporczok genyedése következtében.
Tárcza: Balassa János tanárságának negyed-évszázados fordulója. — Vegyesek. — Pályázat. — Hirdetmények.

Légcsőnyitás gégevizenyő s a gégeizmok bénultsága miatti fuldoklásért, gyógyulás.

Kovács József egyetemi magántanártól.

(Vége)

A magas termetű, mintegy 40—45 éves szikár beteget az ablak felé irányzott arczczal egy karszékbe ültettük. A segélynyujtásra barátságos szivességgel vállalkozott ügyfeleket a műtét-tervvel s ebben mindegyiket saját föladatával megismertetvén, a műtéthez fogtunk.

A bőrmetszés, az izmok és pólyák szétválasztása, könnyen és hamar ment; a paizsmirigy szorulatának lehúzatása a légcsőről már kissé több időt igényelt, s ezt elég élénk visszeres vérzés kisérte. A gyűrűporcz alá Langenbeck kettős horgát beakasztván, — melyet e műtétre több éve ajánlék, — rögzítém vele a gégét fölfelé. A horog szárai közt tett beszúrással megnyitám a légcsövet s a sebet lefelé néhány légcsőporcz átmetszésével kissé tágitám, hogy az a kettős horog szárainak széttartásával tátongóvá lehessen. Az itt fekvő paizsmirigyszor, meg a bőr és sejtszövetnek a sűrű nadálycsípések folytáni dagadt volta a légcső sebét e sovány egyénnél váratlan mélyiték. A képzett kis résen át lég és vele vér köhentetett arczomba; most tompa műszerrel 5—7 porczgyűrűn át tágítám a rést lefelé, egyre élénk visszeres vérzés mellett. A légcső-csap bevitele, a kettős horog egyszeri félrecsúszása folytán újra kellvén azt a nyílásba vinni, csak fáradozásra sikerült. Bevitele után a légcsőbe jutott vér s a bennképződött ragadós nyulós nyálka kiürítése a csapon át, lúdszárnytollakkal eszközölt kitörlések által elősegítve, elég könnyen történ.

Műtét után a beillesztett csap, két oldalt hátravezetett tapaszcsíkokkal rögzíttetvén, $^{1}/_{2}$ óra múlva a beteg már egészen nyugodtan légzett. A légcsőből nyulós nyálka kikökögése azonban igen fárasztá. Gyötré az is, hogy a garatjabeli bő nyálka váladékot csakis kicsurgatás vagy kitörlés által távolíthatá el torkából.

Egy órával a műtét után betegünk egy findzsa langyos levestivott, a nyelés munkája, kivált a későbbi kortyok nál nehéz volt, de bár fáradságosan, mégis nyelt. 2 órával ezután ismét megkisérté levest inni, most már csak 4—5 kortyot nyelhetett le, minden következőt fáradságosabban és hiányosabban. Utóbb a folyadék fele a szájon visszajött, néhány cseppje meg a légcsőcsap mellett szivárgott elő, majd az okozott köhögés útján vettetett ki. Estére nyelizmai teljesen fölmondták a szolgálatot.

E tünemény a garatizmoknak a gégeizmokéihoz hasonló lobos vizenyős bántalmazottsága s bénultságát mutatá, mely bénultság csekély munka által a hűdöttségig merült ki, hosszabb pihenés után ismét némi képességét nyerendő.

Egyszerre látható, hogy e tünemény egyelőre elég kedvezőtlennek mutatkozott. Betegünk már 3-ad napja és pedig nyelési bénulása miatt nem evett, nadálycsások és némileg a műtét következtében is vért vesztett, s egészben elgyengült volt.

Hogy a bénulás csakis a lobos folyamattal szűnend meg, igen valószínűnek mutatkozott. S bárha a lob mostani foka a régibb, ez izmokat nem bántalmazott betegséghez járult meghűlés folytán fokozódott ennyire: rögtöni elmúlása mégsem volt reménylhető.

A táplálkozást illetőleg, tekintettel ezen állapotra, ajánlám, hogy a beteg ritkábban, 6—8 óránkint egyék, s akkor húspépet, lágy tojást, tejes darakását s oly anyagokat lágy minőségben, melyek kevés falatban több tápanyagot adnak. Ha ez így is több napon át ki nem elégíthetne, tápnyából (pepton) csőréket ajánlék.

Légzése a betegnek szabadon történt, mintegy $^{3}/_{4}$—1 óránkint gyötörtetett csak fárasztó köhögés által, melyre a légútakban meggyülemlett igen ragadós nyálka ingerlé. Ennek enyhítésére a csapnak lúdszárnytollali kitörlését Hanthó főorvos méltánylásra érdemes sikerrel gyakorlá.

Az alapkór gyógyítása tekintetében egyértelműleg abban állapodtunk meg, hogy a beteg higanybedörzsöléseket rendszeresen alkalmazand, 8 bedörzsölésből álló szakonkint, minden 8 nap után pár napi pihenéssel. E bedörzsöléseket másnap megkezdi. Helybelileg a torok és száj tisztántartása kiöblítések és kitörlések útján, szájöblitőül jodkalinak jodos oldata hígítva ajánltatott.

Öt nap múlva arról értesíttettem, hogy a beteg nyelése egyre nehézkes ugyan, de az általam ajánlott időközök után mindig nyelhet több falatot; a pép állományú tápszer gégéjébe nem csúszik; a tápnyacsőrékre szükség nincs.

Január 21-kén látogattam meg a beteget. Arcza nyugodt volt, mozdulatai élénkek, légzése egyre könnyű. A légútakbeli nyálka, mely első napokban köhögéssel gyötré, megfogyott. Nyelése, ha nem is egészen ép, táplálására elegendő anyagot elég könnyen vesz fel. Evés alatt nyelése észrevehetőn fárad.

Az eddig alkalmazásban volt csapot egy tágasb másikkal váltám föl, mely hajlási domborulatán réssel ellátott, s külső nyilásánál egy a lég kihatolását gátló zárszelentyűs kupak fölvételére készült.

Ezen új légcsőcsap, ha kupakja rajta volt, vagy külnyilása betartatott, a léget a gégén át kényszeríté, a beszédet s a torok könnyebb és szabatosabb öblítését lehetővé tette.

A torokba tekintés a nyelcsap és a mandolák, meg a garat takhártyájának vörösségét és duzzadtságát eltüntnek mutatá. A gégetükörrel a gégefödőnek halványabb voltát, kevésbé duzzadtságát, hajlási szöge nagyobbodását és a légzési munka mellett, főleg a nyelv gyökével együtti mozgását, szöglete változását észleltük. A gégenyílás kevésbé szűkült, az álhangszalagok kevésbé duzzadtak, belégzéskor most is közelednek még, de a közlekedés terime kissebbedésük mellett kevésbé kifejezett. A jobb álhangszalagról a Morgagni gyomrocsba lehuzódó fekély kisebb, nem partos, sarjadzó. Az álszalagok közeledése folytán most is nehezebben észlelhető valódi hangszálagok sárgásfehérek, a multkorinál feszülékenyebbek, de hangadási rezgésük egyre lomha. Beteg a légcső-csap kül nyilásának betartása, vagy a kupak rátétele mellett mély rekedt hangot adni, s némi erőlködéssel beszélni is képes.

Az eddigi utasítások megtartása ajánltatott továbbra is, a nyelés könnyebbülése folytán kávévétel is engedtetett, mely anyag a beteg ürüléseit, tapasztalata szerint, szabályzandó lenne.

Február 3 kán. A légcsőcsapot eltávolítni szándékozám. Levélbeli tudósítások szerint a beteg, a légcsőcsap betartása mellett, a gégén át is légzett már. Nyelése bármely állományú anyagokra nézve is teljesen helyreállt. 18 bedörzsölést tett már szájbeli bántalom nélkül. A nyelcsap és garat épek. A gégefödő vékonyabb, sárgás átlátszó szinén pirosas edények s kis foltok fekszenek, görbülete még kisebb, hajlékonysága nagyobb. Javultak az álhangszalagok is, de belégzéskor közeledő mozgásuk egyre észlelhető.

Eltávolítám a csapot, és gyöngéd újjnyomással betartám a légcsőrést, betegünk a gégén át légzett, de légzése mellizmainak élénk munkáját igénylé, később fuvó gégezörej hangzott a belégzés alatt, melyet én az álszalagok közeledéséből szűkületnek tulajdoníték. A légzés az első 5 percz után oly nagy munkájúvá lett, hogy én elég megnyugvással a beteg sorsát erre nem véltem bízhatni; 10 percznyi kisérlet után a tisztított csapot légcsövébe visszahelyezém. Az ismét szabad légzés betegnek nagy könyebbülést okozott.

Föltettem ezután a zárbillentyűs kupakot is, mely a kilégzést állandón a gégén át terelje, azon meghagyással, hogy naponta eleinte 1—2, később több órára ezt is levevén

a csapot ujjával bedugva tartsa; hogy így a légzés a gégén át történvén, ezzel és az e közben fölszabadított beszéd gyakorlás (gymnastica) útján igyekezzék előmozdítni most már vizenyőtől ment gégeizmai tevékenységét, mint ezt eleinte nyelés izmaival sikeresen tevé.

Egyebekre nézve az eddigi higany bedörzsölési gyógymód folytatása, s hetenkint kétszer langy fürdő ajánltatott.

Február 27-kén már 34 bedörzsölés történt. A légcsőcsap bedugása mellett egész napokon és éjjeken szabadon légzett a beteg. Külleme egészséges lett, súly és terimében szembetűnően gyarapodott, jókedvű volt. Eddig 16—18° R. hőmérsékű szobában tartózkodván, ki kivánkozott.

Hangja mély, de ismerői állítása szerint több ércze van, mint a műtét előtti 1½ év alatt. A torok és garatban mi koros sem mutatkozott. A gégefödő még lapúltabb s hajlékonyabb mint előbb, de az éptől eltérő görbület, vastagodás főleg görbületében s ugyanott rózsapiros folt is volt rajta. Az álhangszalagok sem érték még el épkori teriméjüket; de most eddigi magatartásuktól eltérőleg belégzéskor szétnyilnak s a valódi hangszalagok észlelését megkönnyitik, ezek épek.

Az álhangszalagok ezen működése a csap eltávolíthatását helyezi kilátásba. És valóban eltávolítván a csapot, gyöngéd ujjnyomással 5 perczig általam, azután a beteg áltai betartatván a légcsőrés, a légzés ¼ órán túl is egészen szabad s könnyűnek, a mellizmok munkáját nem láthatólag igénylőnek mutatkozott.

Ez alapon a rés behegedését hátránytalannak vélvén, annak már e kisérlet alatt kerekből hosszantivá vált seb széleit haránt ragtapasz csíkokkal érintkezésbe hozám egymással, majd ezek fölé alkalmazott tépetgomolylyal istápolám az elzárást. Köhögés alatt eleinte sziszegőn tört ki a lég e kötés közt. Két óra múlva már köhögés alatt sem jött ki lég; 7 óra múlva a kötés széle elemeltetvén a rés átjárhatlanul zárva volt.

A bedörzsölések folytatása ajánltatott, ió időben, déli órákban kimenés engedtetett, a szabadbani beszéd kerülésével.

April 15-kén a műtett látogatott meg Pesten. Egészséges küllem és érzéssel dicsekedett. Hangja teljesen érczes, légzése egészen szabad, jó időkben már ki is járt, étvágya jó, nyelése szabad s a megbetegedése előtt tapasztalt tünet, hogy nyeletdarabok gyakran jutva gégéjébe, itt görcsös köhögési ingert okoztak, többé elő nem fordult. 54 bedörzsölést használt, foghúsa vagy szájtakhártyájának minden bántalma nélkül. Garatja ép, javult, sőt ép lett gégefödője színe is, de egyre vastagabb valamivel és egyenlőtlen szárú görbületű, a nyelvgyökre tett nyomásnál jelentékeny hajlékonyságúnak mutatkozik. Az álszalagok sem érték el ép teriméjüket, takhártyaborítékuk, sőt az egész gégeüré mutat némi petyhüdtséget; mozgásuk légzés és hangadáskor ép. A valódi hangszálagok szin, terime és működésben épek.

A műtettnek a bedörzsölések egyelőrei félretevése, és permetezett jodkali-jodos híg oldat belehelése ajánltatott. Későbbre a gégebeli konok megvastagodások eloszlatását támogatandó meleg fürdőre menend.

Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma 1867/8 téli félévben.

Közli Verebélyi László tr. egy. tanársegéd.

(Folytatás.)

Lágy részek heveny és idült lobjai.

Kötszövetgenyedés 2, nyelvlob 1, önszenvi lágyékmirígylob 1, húgyhólag-hurut 5, léptályog 1, vizsérv 3, idült méhtömülés 1, húgycsőszor 3, hártyás végbélszor 1, alszár-fekély 1, bujakór, veleszületett 1, szerzett 9; összesen 35 eset.

Léptályog.

S. J. 41 éves tiszavárkonyi mészáros 1867. octob. 18-dikán vétetett föl a kórodán. Kór előzményeiből következőket közölt: Gyermekkora óta ismételve váltólázban szenvedett, 31 éves korában már a bal rászttájon dagot észlelt, mely évenkint ismétlődő lázrohamok alatt szemlátomást nagyobbodott. Múlt év september 11-kén derekában nagyon megszoríttatván, rögtön összerogyott a bal rászttájoni iszonyú fájdalmak miatt. Nadályok, köpölyök, hólyaghúzókra a fájdalom ugyan enyhült, azonban a dag tovább nőtt, sőt a bordák alatt egy kúpalakú gömbölyded púpozat emelkedett ki. Tárgyilagos vizsgálatnál a sovány, rosszul táplált, szennyes sárgás bőrszínű beteg baloldalán az 5-dik bordaköztől a fölhastáj alsó vonaláig egyenletes emelkedés látható, melynek folytán a bal mellhastáj úgy, mint a bal felhastáj kidülledtebb, mint a jobb oldali. E dag ki és hátfelé határozatlanul mosódik el, mig belül és mellül a szegy csontivonal szab annak határt, kivéve a szívgödörben, hol tenyérnyi, nyelvalakú nyújtványt küld az ellen oldalra, hol azután kerekdeden végződik. A dag felülete egyenletesnek látszik, kivéve a szívgödör közelében, hol laposra nyomott kúpszerűen kiemelkedik. A bordaközök az ötödiktől kissé elmosódvák, a hónaljban a bőr visszerek láthatók, tapintásnál a dag legnagyobb részt tömött összállású, kissé gerendezetes felületű, a kiemelkedő púp feszült és hullámzó, mely érzés hátfelé a bordákig észlelhető. A bordán kívüli dagrész tompa gömbölyded szélekkel bir. Kongatásra baloldalt az 5-dik borda széltől le a 12-dik borda alsó széleig tompa, a csecsvonalban az ötödik borda széltől a felhas táj alsó vonaláig, végre a szegycsont alsó harmadától 2 hüvelykkel a köldök fölöttig szinte tompa hang hallható. Hátul a kongtatási hangok mindenhol rendesek.

A beteg közérzete kissé lehangolt, étvágya nincs, széke renyhe. Törzsének mozgásai a dagban jelentkező fájdalmak miatt kissé korlátoltak. A lázgerj által túltengett lépet külerőszak érte, ezt követték láz és csupán leghathatósabb lobellenes szereléssel csillapítható fájdalmak. A dag e folyamat alatt tetemesen nagyobbodott, a különben jól táplált egyén elsoványodott, a hasfalakon hullámzást külölő külön púp emelkedett, végre a dag felülete rostos gerendezetű. Mindezen tünetek együttvéve a túltengett lépben külerőszak által előidézett lobos folyamat egyik kimenetelét, a léptályogot ismertették föl, melynek környezetében a visszahatási lob oly gátat vetett, hogy a szétmállott lobtermény betokoltatott és úgy a szervezetre nézve mintegy kártékonytalanná tétetett.

Ily kóresettel szemben legfőbb javalat volt a betegnek nyugalmat szerezni és étvágyát javítani, hogy így a folytonos izgatottságot a lépben megszűntessük és a tengélet javítása által a fölszívódást a mennyire lehet elősegítsük. Belsőleg jod, rheum, majd renyhe székelés miatt hashajtók rendeltettek.

November 4-kén. A beteg étvágya tetemesen javult, kedélye vidorabb, törzse mozgásai szabadabbak, a dag kissé lelohadt. A felszívódás elősegítésére külsőleg jódfestvény beecsetelése rendeltetett.

Jan. 30. A jó étvágygyal biró beteg hasfalán jelentkező púpozat kisebb és tömöttebb összeállású, a szegycsonti vonalon túlterjedő nyujtvány eltünt. A dag majdnem egész környezetében egy hüvelykkel kisebbedett.

Február 2. Házi viszonyait illető leverő hírnek kiméletlen módoni közlése a különben igen nyugodt beteget rendkivül fölizgatta, mire csakhamar teljes eszméleténél dadogott, majd pedig hiányoztak nála a szavak rendes gondolatmenete kifejezésére. Erről ismételve nehány perez múlva panaszkodott. Érverés 124, hőmérsék 37.8°, később egész testében ráng görcsök (ecclampsiq) által lepetett meg, midőn is tökéletesen eszméletét veszté, 6½ órától este 10 ig 6 ily roham ismétlődött, mindig gyöngébb mérvben, de annál erősebbek lettek az önkéntes mozgások, sőt az utolsónál már kínos orditásba tört ki, mi az elsőknél egészen hiányzott. Jeges borogatások a fejre, elvonó csőre, gerincz és lábikrákra mustárpépek és hűsítő italok voltak azon szerek, melyek alkalmaztattak mindaddig, míg a beteg megnyugodott.

Febr. 3. reggel a beteg igen bágyadt és fáradt, kedélye lehangolt, a történtekről csak a ránggörcsök beálltáig tud számot adni. Érverés 90, a beállott főfájások miatt 6 nadály alkalmaztatott a tarkóra a hideg borogatások mellett. Belsőleg acid. tart.

Febr. 6. A közérzet ugyan tetemesen javult, azonban a főfájás még meg nem szünt, sőt gyakran fülcsengésről is panaszkodik. Újra 6 nadály alkalmaztatott.

Febr. 7. Nyugodtan aludt, főfájása megszünt.

Febr. 8. Az erősbült beteg ügyei rendezése végett saját kivánságára azon utasítással bocsáttatott el, hogy ezek elrendezése után újra keresse föl a kórodát.

Bujakór.

A bujakóros bántalmak szoros értelemben véve talán nem tartoznak a sebészi kórodára, de mint a sebészet körébe vágók mégis fölvétetnek, részint mint érdekes alakjai ugyanazon egy kórvegynek, részint pedig, hogy tanulmányul szolgáljanak azon gyógyeljárásra nézve, melyet a kórodai észlelet mint legbiztosabbat és aránylag a legrövidebb idő alatt czélhoz vezetőt ismer. Mercurialisták és jodisták folytonos harczban állanak egymással. Mindkét párt gyógyszere értékes és a legszebb eredményeket képes mutatni fel, azonban a mi a visszaesések meggátlását illeti, egy sem képes teljes garantiát nyujtani.

A mercurialisták érdeme, hogy pálczát nem törnek a jod fölött, sőt ellenkezőleg a bujakóros csontbántalmaknál stb. alkalmazzák, vagy mint utógyógykezelést meggyőződésileg ajánlják.

A kóroda veleszületett bujakórnál, a csontok bántalmánál, vagy ott, hol a körülmények a rendszeres higany gyógykezelést nem engedik, jódot alkalmaz.

Igy a lefolyt tanévben veleszületett bujakórban szenvedő egyénnél, hol már azorrhát elpusztult, a jod külsőleg és belsőleg oly szép sikerrel alkalmaztatott, hogy négy hét lefolyása után a roncsoló folyamat hegedéssel végződött. De nem sikerült ily fényes eredményt két szerzett bujakóros orrfekélynél felmutatni. Az egyik, miután 5 hétig használta volna külsőleg és belsőleg a jodot, a hely szűke miatt csak javultan hagyhatta el a kórodát, mig a másiknál az iblanynak 7 heti alkalmazása után 5 cyclusból álló (25 napos vagy 3½ hetes) higanyos gyógyeljárás volt képes a gyógyulást eszközölni. A bujakór azoknál, kiknél a higany azonnal alkalmaztatott és kik gyógyultan, t. i. a mennyire orvos a bujakórban szenvedő egyént gyógyultnak nyilvánithatja, hagyták el a kórodát, következő alakokban jelent meg:

1) Kettőnél körömágylob, bujakóros beszűrődött fekély a makktyún 1, bibircsók a fejtetőn és függölyök (plaques muqueuses) a szájban. Alkalmaztatott a higany bedörzsödés alakjában 7 cyclus (35 nap = 5 hét).

2) egynél genybúb (Ekthyna) a háton és bibircsók a fejen 4 cyclus (20 nap = 3 hét.)

3) egyszer a nyelven fekély alakjában jelent meg a bujakór, 12 éves leánynál, ki szinte bujakórban szenvedő atyja által csókolással fertőztetett meg. 4 fél cyclus (20 nap = 3 hét).

4) Bujakóros kemény fekély a felajkon egy 18 éves férjes nőnél, kit a férj csókolás közben ajkba harapott. A betegnél nagy mogyorónyi beszűrődést képezett a kifelé fordított szélü fekély és otthon mint felajkrák kórismertetett. 7 cyclus (35 nap = 5 hét).

Átlagban 27 gyógykezelési nap esett egy betegre. Megjegyzendő, hogy az utolsó kenés rendesen a bujakór minden észlelhető tünete megszűntével történt.

A betegek folyton ágyban tartatnak szigorúbb húsétrendre szoríttatnak. Bekenésül Ungu. hydr. fort. 1 dr. és U. h. mit. 3 dr. nyolcz részre osztva rendeltetik, minden 5-dik, tehát szünet napon sós hashajtó adatik. Szájvizül használtattunk kali chlor. 1 dr. 1 font vízre.

A kórházbóli kibocsátásnál kali jod. hosszabb használata ajánltatik a betegnek, még mindig korlátolt étrend mellett.

Zittmann főzet egyszer alkalmaztatott oly egyénnél, ki szaggató fájdalmakat panaszolt a csontokban, de egyszersmind lágy részekben is és állítólag fél év előtt bujakóros kütegben szenvedett. 3 fél cyclus (½ font fort. ½ font mit.) használata után gyógyultan elbocsáttatott.

Bujakóros here-elfajulás (sarcocele syphiliticum) kali jod, higany bekenés után — castratio — gyógyulás.

E J. 34 éves, kovács, ki 1856-ban bujafekélyben és húgycsőtakárban szenvedett, kinek alszárán bujakóros genybúb (ecthyma syph.) nyoma föllelhető, 1866-ban hosszas gyalogolás után jobb hereborékját tetemesen megnagyobbodni tapasztalá, a bőr élénk vörös lett és a herében szorító fájdalmakat érzett. A baj nyugalom és hűvös borogatásokra eltünt. Egy hó mulva azonban újra hasonló tünetek közt a borék ökölnagyságot ért el, melylyel a kórházba ment, hol megcsapoltatott, midőn is a borékból sárgás folyadék ürült ki

A gyógyulás csakhamar bekövetkezett; másfél hónap múlva ugyanezen folyamat a baloldali borékban is jelentkezett, de itt a csapolás után a herének megnagyobbodása maradt vissza, mely az alkalmazott gyógykezelésre sem oszlott. 1867. nov. 25-kén következő jelen állapottal vétetett fel a kórodán :

A bal here három akkora, nehezebb és tömöttebb összállású mint a jobb oldali, tapintatra majdnem porczkemény, kivéve mellső belső középtájon, hol egy kis diónyi puhább dudor emelkedik ki, mely a bőrrel inkább összetapadt. A dag még szúrásra is tökéletesen érzéketlen. Az ondózsinór kissé megvastagodott és érzékeny, mely fájdalmasság a járkelésnél a vongálás által fokoztatik. A beteg alszárában néha, különösen éjjel, szaggató fájdalmak jelentkeznek.

Minthogy a kórelőzményben nem találunk semmi hevey, tiszta herelobnál mindig jelenlevő lobfolyamat nyomára; minthogy az idült lobfolyamat tünetei, mérsékelt fájdalom, lassú folytonos növekvés, kisebb dudorok a daganat fejlődésénél; mind jelen voltak minthogy végre az előrement bujakór, mint ilyen folyamat leggyakoribb kútforrása, kétségbevonhatlan jeleit lehetett megállapítani; azért a kórisme oda hangzott, hogy itt bujakóros herelobbal, elfajulással van dolgunk. A gyógykezelési eredmény a kórismét csakugyan megerősítette.

Dec. 6-tól 1868. január 15-ig hamiblagot szedett a beteg (scrup. 1 — dr. semis ad. unc. 3. Aq. dest. s.), s a heredaganat felére fejlődött vissza. Minthogy azonban az utolsó hétben a visszafejlődés mintegy megállapodni látszott higany bekenések rendeltettek. Az ötödik cyclus végével a here elérte rendes nagyságát, azonban semmi változást sem birt előidézni a here porcz-összeállásában még a hatodik cyclus sem, miért is, nehogy a már működésképtelen here, egyéb kellemetlenségeken kivül, talán utólagos súlyos elfajulásokra kórgóczként szolgáljon , az a beteg beleegyezésével 4 heti gyógykezelési szünet után mart. 14-én eltávolíttatott. April 6-kán gyógyultan hagyta el a beteg a kórodát.

KÖNYVISMERTETÉS.

On Dropsy and its Connection with Diseases of the Kidneys, Heart, Lungs and Liver, as well as on some other Diseases of those, Organs without Dropsy. By W. R. Basham M. D. Harmadik kiadás. London: John Churchill and Sons New Burlington street. 1861. Nagy 8-rét. 437 l. XVI. rézmetszetű táblán górcső alatti számos ábrával.

Midőn Basham-nak a vízkórról szóló munkjáa első kiadása, Bright Richard-hoz ajánlva, 1858-ban megjelent, az egyedül azon vízkórral foglalkozott, mely a vesék Bright-féle betegsége folytán szokott kifejlődni, s ezen tekintetben teljes és esetekkel felvilágosított különirat volt, mely magában foglalta a vesebetegségek igen körülményes tárgyalását úgy boncztani, mint szövettani, kór- és gyógytani tekintetben. A munka sok tapasztalással és nagy ügyességgel lévén írva, már 1862-ben a második kiadás vált szükségessé, melyben a Bright-féle kór kezelése tüzetesebben, behatóbban és nagyobb biztossággal tárgyaltatik; továbbá a kövek jelenléte által kifejlődő vesetályog több új eset által érdekesíttetett, valamint a vesebeli gümők jelzésére is nagyobb gond lett fordítva, s azok kórszövettanára vonatkozó ábrák csatoltattak a munkához; ezenkivül pedig a vérhugyozás is a könyv körébe felvétetett, mint olyan tünet, mely a vese vagy a hólyag valamely bősz indulatú betegségére mutat. Ezen kiadás után tartotta a szerző 1864-ben a „Royal College of Physicians“ előtt azon előadásait (Croonian Lectures), melyek, a vízkórságot, mint általános tünetet tárgyalva, nagy figyelmet és érdekeltséget keltettek, mi a szerzőt arra vitte, hogy a mostani harmadik kiadásban tárgyát jobban kibővítse és inkább kimerítse, mint az előbbi kiadások alkalmával történt. Így a jelen kiadásban nemcsak a Bright-féle kór elnevezés alatt egybefoglalt vesebetegségek különféle alakjaival találkozunk, hanem egyszersmind a tüdő-, szív- és májbeli bántalmakkal is, melyek savógyülemek létrejövetelével kötvék egybe, sőt a szerző figyelmét a nevezett szervek még olyan betegségeire is kiterjesztette, melyek vízkórsággal nincsenek egybekötve.

A munka három részre oszol, melyek közül az elsőben a bevezetés után a húgycsatornácskák hámjáról, a húgyban megjelenő fehérnye forrásairól, a fehérnyés vizelet górcsői tárgyairól, továbbá arról van szó, hogy a sejt-szerkezet átváltozásainak miféle kórtani jelentősége van. Ezután leírja a szerző, hogy a húgyban található csődarabok honnét és hogyan származnak, nemkülönben, hogy azok különböző alakjainak miféle jelentőséget tulajdoníthatunk, egyszersmind pedig kiemeli, hogy a Bright-féle kórnál észlelhető változások nem szorítkoznak a vesék szövetére, hanem a test egyéb részeiben is találhatók. A vörhenynél észlelhető vízkórt a heveny Bright-féle kórral azonosnak tartja, s ennek azon heveny féleségeit is tárgyalja, melyek tüdő és szívbeli bántalmakkal egybekötve jelennek meg. A szerző figyelmét ezentúl a Bright-féle kór idült alakjaira fordítja , s mindenesetre a könyv előnyére válik, hogy nemcsak kórtani fejtegetéseket találunk benne, hanem a szerző egyszersmind a Bright-féle besegség észszerű kezelésének gyakorlati vitatásába is belebocsátkozik, s különösen a vasas készítményeknek azon bántalom lefolyására gyakorolt hatásával foglalkozik. Ezután azon vízkór van előadva, mely vesebeli rák- vagy gümőnövedékkel egybekötve jelen meg. A terhességgel egybekötött fehérnyés vizelet és vízkór szinte kimerítően van fejtegetve, valamint azon fehérnyehugyozás is, mely csődarabok kiüritése nélkül jár.

A második rész első osztályában a tüdők és a szív azon bántalmaival találkozunk, melyekkel a vesék másodlagos szenvedése szokott bonyolodni, s az egész kórfolyamat savó-felhalmozódásokkal van egybekötve. A szerző a tüdők és a szív bántalmaitól függő vízkórság kezelésébe szinte körülményesen belebocsátkozik; a második osztályban pedig a májtól függő, vagyis a hasürbeli savógyülemet fejtegeti, mely a vesék bántalmazásával nincs szükségkép egybekötve.

A harmadik részben a vesék oly betegségei vannak leírva, melyek vízkórság nélkül folynak le. Mindjárt az első füzetben az időnkinti fehérnye, vizelés, továbbá a félbehagyó, nemkülönben tájbeli véres hugyozás adatik elő. Basham a húgysav túlságos voltára, a vörös húgyhomokra és a köszvényesek összesorvadt veséjére bőven kiterjeszkedik, s ezen betegségeket újabb, az előbbi kiadásokban nem közölt esetekkel iparkodik felvilágosítani. A citromsavas hamanynak (kalium citricum) és lavanynak (lithium citricum) a húgysavra és ennek összeköttetéseire való jó hatását különösen kiemeli, s használását úgy a köszvénynél, mint vesekövek és húgyhomok jelenlétében egyaránt ajánlja. A vesekövekre, genyres húgyra és a vesebeli fájdalmakra szinte nagy figyelmet fordít, s a kövek folytán kifejlődő vesetályogoknak egész fejezetet szán. Végül a genyedő veselob, a vesebeli gümősödés adatik elő s a veserák jelzése tárgyaltatik.

A górcsői ábrák átalában véve jók és természethük. A szerző szándékosan kisebb górcsövek alatt látott képeket rajzolt le, azon okból, mert a gyakorló orvosok közönségesen csak kisebb górcsöveket szerezhetnek meg, s az ilyenek után készült ábrákból inkább eligazodhatnak, mint midőn erős nagyítású eszközök használtatnak.

Basham jelen munkája a mostani kor tudományos igényeinek minden tekintetben megfelel, s például szolgál, hogy az angol

orvosi rendszer mellett nemcsak oly írók találkoznak, kik az orvosi tudományt a jelenkori vizsgálási módok mindegyikének felhasználásával művelni tudják, hanem a tudomány mivelőinek szép közönsége is van, mint ezt a jelen munka nagy kelendősége bizonyítja. Annyi azonban szinte bizonyos, hogy az angol tudósok és írók mindig azon vannak, miszerint ösmereteiket gyakorlati irányban bocsássák közre, s azt a gyakorlati élet számára értékesítsék. Angliában nem igen írnak elvont irányú tudományos munkákat, mint ez például Németországban szokás, hanem e helyett elég számmal jelennek meg oly művek, melyekben a tudomány méltón képviselve és egyszersmind az orvosi nagy közönség számára értékesítve van. *A*—*ç*.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Tályog a bordaporczok genyedése következtében, — közlekedés a mellhártyaüreg felé, — a bordaali ütér megsértése, — vérzés, — halál.

Demarquay huszonhat éves lengyel kórtörténetét közli, ki 1368 martius 3-án a „la maison municipale de santé“-ba felvétetett. A baloldalon a kilenczedik és tizedik borda magaslatán daganata volt, melyet tályogként azonnal fel lehetett ösmerni. Ez másnap, azaz apr. 4-én felmetszetvén, kitünt, hogy a tályog elhalt bordarészletből indúl ki. A beteg beszélte, hogy 1863-ban a lengyel felkelés alkalmával mint önkéntes szolgálván, megsebesíttetett, felfordúlt, összetapostatott, s mint halott a csatatéren maradt. A tályog két hónapos volt, s azon a helyen a mellkast kopogtatva, ez tompán hangzott. Martius 13-án nehányszor nehézlégzési roham következett be, mit a hullabonczoláskor látottakkal való egybeköttetésben annak tulajdoníthatni, hogy a mellhártyaüreg felé geny vette útját, mi lassankint halmozódván fel, a tüdő a nyomáshoz úgyszólván hozzászokott. A nehéz légzés egyébkint már nyolcz hónap előtt meg volt, s azóta a betegnek többször okozott alkalmatlanságot, ki több orvostól kért tanácsot és több által különbfélekép kezeltetett.

A tályog megnyitása, befecskendések és a levezetés (drainage) a beteg állapotának átalában véve nem kedveztek. A tompa hangot éles hangzás követte. Ugyanazon ponton ércz-csengés is hallatszott. Másnap reggel Demarquay a tályognyilást tágította, midőn afelől meg lehetett győződni, hogy a kilenczedik borda folytonossága meg van szakítva, s az ujjat-szaggatott szélű nyiláson keresztül a mellhártyaürbe be lehetett tolni. Ezen nyiláson át iblanyfestvény és felcselenysavas hamany (kali hypermanganicum) kétszer fecskendeztetett be, egyszersmind ennek esti látogatáskor való megújítása megrendeltetett. E közben azonban a bordaali ütérből vérzés jelenkezett, s míg eleinte csak kevés vér szivárgott ki belőle, délután nagy vérömlés lépett fel, de ez csillapíttatott. Demarquay zsongitókat rendelt. Másnap két újabbi vérzés jelent meg. Az alkalmazott szerek után azok szüntek vagy legalább szünni látszottak; a beteg azonban, végképen kimerülve, március 15-én esti hat órakor meghalt szívhüdés és vérzés következtében, mi a mellhártyaürbe történt, mint ezt a bonczolás kimutatta.

A tályog ürege körülbelül ökölnyi volt, s a seb tágitása után egészen a kilenczedik bordáig lehetett jutni, mely felettébb nagy mértékben elpusztúlva találtatott, körülbelül közepe táján pedig két darabra volt válva, egyszersmind annyira aláfelé szállott, miszerint a közte és a tizedik bordaközött levő köz egészen elenyészett. Ebből lehet megérteni, hogy miként történhetett meg annak a tályogot tágitó kusztora általi megsértése. A közvetlen felső bordaköz nem enyészett el végképen, de igen meg volt keskenyedve. A tüdő felfelé volt nyomva, s igen vastag hártyakéreg által vétetett körül, mely igen keménynek, sőt némely helyeken majdnem porcz-összetartásúnak tapintatott. Ezen hártya régen képződhetett.

Després gondolja, hogy a sebtágítás, metszés helyett, sajtolt szivacscsal tökéletesebben történhetett volna; mert ily módon úgy a genynek a mellkasbóli kifolyását elérni, mint egyszersmind az ütér megsértését kikerülni lehetett volna.

Legouest ellenben a sajtolt szivacs alkalmazását igen lassú tágitási módszernek tartja, oly esetekben, midőn gyorsan kell cselekedni, mint ennek például a Demarquay által közölt esetben történni kellett.

Panas esetet közöl, melyben a halál a bordaközi ütérnek törött borda általi megsértése után belső vérzés következtében köszöntött be. A mellkasba ömölt vér által okozott természettani és alanyi tünetek mellhártyalob jeleiként tekintettek, s a dolog mibenléte csak bonczolás alkalmával tünt ki.

Chassaignac a bordaközi üterek megsértését kivált azért tartja életveszélyesnek, hogy szerfelett nehéz az üteret lekötés végett megkapni. A sebészek hiába törekedtek, hogy azon eshetőség következményei ellenében magukat megóvják. Demarquay-éhoz hasonló esetben az angol sebészek a sebet nem tágítják, hanem a mellhártyaürbe elvezető csővet (tube de drainage) vezetnek be. Dublin-ban ilyképen 12 eset közül 11 sikerrel kezeltetett.

Demarquay emlékezetbe hozza, kogy a kilenczedik és tizedik borda egymáson feküvén, ez se a tágitást se az elvezetést meg nem engedte. (Soc. imp. de chir. 1868, mar. 25.)

TÁRCZA.

Üdvözlő beszéd, Balassa tanársága negyedévszázados fordulója alkalmával f. év. május hó 20-ik napján

tartotta Mészáros Károly ötödévi orvostanhallgató.

Nagyságos kir. tanácsos úr! Szeretett tanár!

Mélyen tisztelt gyülekezet!

Az emelkedett lelkű szemlélődő lehetetlen, hogy föl ne ismerje, mikép a valódi emberi nagyságban, a dicső férfiak dicső tetteiben, az emberi mellett az isteni nyilvánul.

Valóban, ha a hatásról az erőre következtethetni, alig lehet azt, a mit állíték, tagadni. — A nagy jellemek, a nagy tények előtt nem kell-e gyakran csodálkozásra ragadtatnunk és önkénytelenül istenieknek jelzenünk az emberi lángész, az emberi nagy szívek fejleményeit? — Nem érzünk-e olykor erős sugalmat lelkünkben, hogy leboruljunk az emberiség magasztos jóltevői előtt, kik mintegy osztozva az isteniekben, az emberin tulmenő hatalommal rendelkeznek, és terjesztik maguk körül a milliókra kiható áldásokat.

Avagy mit akart a mély érzékű Hellás, midőn az istenek közé iktatta héroszait? és mit akar a história, mit akarunk mi, midőn a sokaságból tüneményszerűleg kiemelkedő nagy emberek neveit a nemzet évlapjaira jegyezzük, érczbe véssük, dicsőségüknek emlékszobrokat szentelünk, monumentalis épületeinket, téreinket és utczáinkat rólok nevezzük el, — hogy neveik örökre fenn éljenek, s a késő századok kegyeletének is föntartassanak.

Igenis mélyen tisztelt gyülekezet, a nagy jellemek és szellemekben az istenit kell éreznünk, s nekik a kegyelet adójával kellene áldoznunk. Azonban ez nincs mindenkor igy. — Az emberi gyarlóság ritkán tagadja meg magát; de legritkábban ott, hol a valódi érdemeket megitélni szokta.

Mert kiknek szolgáltatja ki legtöbbnyire az élet, sőt maga a történet az emberi nagyság koszorúit? — kik a

magas születés emeltyűin, vagy a szerencse szárnyain magasra emelkedve sokszor milliók romjain épitik dicsőségöknek templomát.

Nagy fejedelmek és hadvezérekről, nagy polgárok és tudósokról beszélnek az évkönyvek: mivel azok talán egy nemzet enyészetén vásárolták meg saját népük fényét; s mivel talán egy romboló eszmét löktek a világba, mely századokra dulta föl a népek, a családok nyugalmát! — Megleli a történet lapjain maga örökségét mindaz, ki mint hatalmas lebkő, országokon átvillanó fénynyel és robajjal tűnt fel, ki nemzeti katasztrophákat teremtett: — csak az emberiség azon jóltevői ritkán, kik nemtőkként jelennek meg a családok rejtett szentélyében, kik szakadatlan önfeláldozással virasztanak azon magasztos munkában, hogy a szenvedő emberiség fájdalmait enyhítsék, sebeit hegeszszék, s megmentsék a nagyot és kicsinyt a nemzetnek, családnak, s visszaadják őket az életnek és önmagoknak.

Az emberiség körüli magasztos érdemek azon fölkentjeit értem, mélyen tisztelt gyülekezet, kik a nemzedékek testi és szellemi elsatnyulása ellen küzdenek teljes életükön át, — az orvosi tudományok nagy avatottjait. Hányadik lapja az a nemzet évkönyveinek, melyeken az ő csendben működő hatalmuk és messzeható áldásaik följegyezve vannak! hányadik az a világváros, hol a nagyok emlékeit felkereső vándornak büszke lelkesedéssel mutatnák a szobrot: „ez volt ő, az emberiség halhatatlan jóltevője, nemzetének Hippocratese, Praxagorása, Galenusa. — A mély értelmű hellen mythusokban az aeskulapi tudományt magok az istenek irigylik meg, az ős Róma templomot épít a gyógyászat eszményének: csak korunk hiresztelt civilisatiója, mely nem egyszer az átkosnak is cultust alapít, csak a mi korunk látszik felejteni, hogy most is fennlétezik még a földi nemtők azon kegyeletes tiszteletreméltó kara, mely — ma inkább, mint valaha — bámulatos harczot folytatván az enyészet ellen, saját fegyvereivel fékezi meg a romboló természetet pusztításaiban és osztva az istenieket, mintegy gondviselő és fenntartó hatalommal rendelkezik a szenvedő emberiség felett.

Nagyságos k. tanácsos úr! mélyen tisztelt tanár! Ime ily magasztos a pálya, melyet nagyságod évek hosszú során át oly páratlan fénynyel megdicsőit, — s im mégis oly rögös az, és oly hálátlán egyszersmind.

Azonban csak a sokaság elismerése, az emberi hála legyen e mértéke s jutalma tetteinknek?

Nem fogja-e az emelkedett lélek jutalmát találni ama tudalomban, hogy azon egyetlen életen, melyet ő odaáldoz ezreknek — ezreknek életét váltja meg?

De nem, — a valódi nagyság, az igaz érdemek iránt a méltó elismerés ma sem halt még ki a jóknak keblében. — Igenis nagyságos uram! ezen ifjú sereg, mely nagyságod előtt kifejezhetlen kegyelettel áll, — ezen ifjú sereg szíve dobbanását, lelkét csak egy érzés, egy gondolat foglalja el ezen pillanatban, — és ez az: hogy elismerésével oly férfiú érdemeinek adózik ma, milyet csak a szerencsésebb századok szülhetnek, és oly érdemeknek, melyek egy századnegyed óta ragyogják be ezen intézetet, s egy századnegyed óta töltik el hálával növendék elődeink ezreit.

Igen, épen egy század negyede telt el, hogy nagyságod orvos-egyetemünk karába és tanszékére lépvén, mindkettőnek oly ritka fényt kölcsönöz. Egy századnegyede, mióta a nemzet gyermekeinek ezrei határtalan kegyelettel véve körül nagyságod tanszékét, mint orákulumi szózatot várják és szedik le ajkairól a tudomány malasztjait; egy századnegyede, hogy ezreket avat be magas ismereteinek titkaiba, hogy mint lángszellemének apostolai hordják szét a hazában nemzedékekre kiható áldásait.

Oh, ki számlálhatná meg azon éjeket, napokat, melyeknek öldöklő fájdalmai nagyságod kezének gyengéd érintésére elhallgattak; ki jegyezhetné fel azon örömkönyeket, azon áldó hálaszavakat, melyekre annyi család jajjai nagyságod virasztó fáradalmai által változának; ki ismeri számát azon szenvedőknek, kik mindenhez fordulva, mindent megkisértve, s végre is halálra szánva, nagyságod lángszellemétől újra megéledtek; s most testben lélekben épek, övéiket boldogítják, s hazájoknak az emberiségnek megtartva, mint élő adatok hirdetik az ész, a tudomány és az önfeláldozó buzgalom nagyszerű vívmányait!

Egy biztos reményhorgonyát ismeri e huszonöt év óta tisztelt gyülekezet! egy jótékony nemtőjét ismeri azóta ezen fővárosban és széles hazaszerte a szenvedő emberiség; — hazánk egy dicső fia az, ki 1838-tól 43-ig a birodalmi fővárosban tündököltetvén lángszellemét, s már ekkor egy Wattmannak egész nagyságát örökölvén, fényes pályája csarnokából, a tudomány terjesztése buzgalmától ösztönöztetve, a honszeretet szárnyain hazájába szállott, tiszteletét, a magyar orvosi egyetem szerencséjének megirigylését hagyva maga után a hires egyetemi karban. — Ezen egy név, ezen egy férfiú visszaóhajtása él ottan azóta; osztatlan bizalom, európai álláspont kecsegtetéseivel törekvék őt saját koszorújának egyik födiszeül befűzni; de ismét a hazának s a haza ifjú nemzedékének szeretete tartá őt meg nekünk. A fejedelmi bizalom lőn neki itt a hazában fentartva, s a haza becsülése s a mi fiúi hódolatunk számára megőrizve. Tanársága 25-ik évfordulóján is a nemzeté, egyetemünké, a magyar akadémiáé és irodalomé, s — emelkedett büszkeséggel mondjuk mi is szeretett pályatársak — mind e mai napig a mienk Ő!

S a ragyogó érdemek, a magasztos hazafiúság e dicső férfiának képét ime kegyelettel mutatom be nektek. (A kép lelepleztetett.)

Nagyságos k. tanácsos úr! kegyelettel tisztelt nagyérdemű Mentorunk! Megmérhetlen a hódolat és hála, melylyel neked szíveink kötelesek, ám annak tettleges tanúsítása tőlünk tehetetlenektől csakis csekély lehet.

Fogadd mégis e gyenge tanúsításban is tiszteletünk, szeretetünk adóját olyannak, milyennek mi adjuk. Parányiságnak tűnhetik fel a te nagyságodhoz képest; de annál nagyobb becsű, mert örök értékű az ezen egyetemre nézve, mely páratlan kincseül fogja azt őrizni s a jövendőnek föntartani. — Mily nagy szerencse jut nekünk, kik azon boldogságot készíthetjük ma legkésőbb utódainknak is, hogy a legméltóbb kegyelet érzelmeivel merengve ezen kép tiszteletet gerjesztő vonásain, lelkesülve mondhassák majd egykoron:

„Ime ez volt, ilyen volt Balassa, a magyar műtészet atyja, orvosi egyetemünk tüneményszerű csillaga, a mi növendék elődeinknek szemfénye.“

S mily boldogsággal osztoznának a késő unokák a mi szerencsénkben, kik nem árnyékában, nem külső vonásaiban csak, hanem életvalóságában szemlélhetjük őt, s lelkünk lelkéből kérhetünk áldást a köztünk élőre, a jelenlevőre: hogy

Őt, szeretve tisztelt tanárunkat Balassát, a mennyei Gondviselés, hazája és ezen egyetem diszére, ami osztatlan örömünkre az emberi kor legszélső határáig tartsa, éltesse.

Pest, május 24-kén 1868.

A múlt hét fővárosunk orvosi és egyetemi köreiben tanúja volt egy épen oly kedélyteljes mint lélekemelő ünnepélynek, melyben szíves örömmel osztozott mindenki, ki előtt a tudománynak becse van s ki azon szellemi kapcsok szépségét megérteni tudja, melyek annak mívelőit egymáshoz kötni képesek.

Az emberek közt az élet folytán fejlődő ezen szellemi szövetségeknek egyik legnemesbike — mert indító okaiban tiszta s hatásában üdvös — azon kapocs, mely a tudomány után törekvő ifjút azon férfiúhoz köti, ki neki az igazság útját kimutatni s az ösmeret szaporításának eszközeit kezébe szolgáltatni hivatva van. Azon lelkesültség, melylyel az igazság a fiatal keblet eltölti, benső szeretetté alakul az igazságnak hirdetője, a tanár iránt; s valamint minden visszaemlékezés szellemi gyarapodásunk ezen tavaszi időszakára az ő képét idézi elénkbe még késő korban is, ugy viszont minden visszaemlékezés ő reá, soha nem halványuló friss színekben éleszti fel keblünkben azon örömöket, melyekkel táguló látkörünk tudományt szomjazó lelkünket egykoron eltölté.

Igaz, hogy ezen érzelmeknek csak ott van helye, hol a keblek az igazság iránt fogékonyak s a tanár valóban szeretett mesterünk volt, ki midőn a tudomány kincseit előttünk kitárta, érzelmei, viselete és jelleme által egyszersmind szívünket nyerte meg.

Hogy a nemes viszony, mely Balassa tanár s mostani és egykori növendékei közt fennáll, ily alapon nyugszik, s hogy az iránta való szeretetben és tiszteletben ügy- és polgártársai is osztoznak, azt negyedszázados tanári működésének megünneplése ő hozzá és az általa képviselt ügyhöz méltó módon fejezte ki.

A sors úgy akarta, hogy ezen viszontagság és változatteljes huszonöt év lefolyása alatt orvosi egyetemünknél s orvosi tudományos törekvéseinknél a tudományos haladás s a józan becsületes munkásság eszméje Balassa tanár nevével egyazon fogalommá olvadjanak.

Nem lehet szándékunk a tanár ezen működését leírni vagy érdemeit elősorolni, csak azon benső meggyőződésünket szabadjon kifejeznünk, hogy a sors által reá szabott ezen kötelesség teljesitésére úgy jelleme mint tudományszeretete által különösen hivatva is volt, midőn egyfelől a magas hazafiúi s emberi czélokat mindenkor szem előtt tartani, másfelől férfias meggondolással megválasztani s kieszközölni tudta azt, mi azok érdekében a mindenkori körülmények közt létesithető volt.

Ily irányban működött ő az 1848-ik évi mozgalom idején, midőn a nemzet bizalma az orvostanulmányi ügyek élére állítá; ilyennek tapasztaltuk a bekövetkezett súlyos idők alatt, midőn kiszabadulván a fogságból, kitűnő orvosi és emberi tulajdonai nekie az idegen kormánynál is tiszteletet vívtak ki. Az ő befolyásának sikerült kórházunknál és egyetemünknél az első orvosi magántanárság számára tért nyitni, ő járt közben, hogy orvosi lapunkra az engedély megadassék s a magyar orvosi könyvkiadó társulat megalakulhasson, az ő közreműködésével gazdagodott egyetemünk jeles tanárokban, ő körülötte csoportosúltak azok, akár németek akár magyarok lettek légyen, ő hozzá fordult bizalommal segély végett a becsülettel előre törekvő fiatal orvos, valamint tőle kért tanácsot az őszinte véleményt megtudni óhajtó kormány.

S midőn így működött, hazafiúi kötelességének tartotta egyszersmind az elvei és tevékenysége folytán reá itt-ott háramló kellemetlenségeket, mint meggyőződés szabta eljárásának természetes következményeit, erélyben nem lankadva, férfias derült nyugalommal eltürni.

A jubilaeum ünneplése egyébiránt már a múlt hét útólsó napján vette kezdetét, midőn Balassa tanár volt tanszéki segédei és műtő növendékei nekie Engel által carrárai márványból készített mellszobrát az arczképeiket tartalmazó albummal együtt házánál átadták. A tisztelgők érzelmeit Kovács Endre tr., mint az ünnepeltnek első volt segéde és Verebélyi L. tr. mostani segéde méltó szavakkal adták elő, mire Balassa tanár, meghatva s örömmel emlékezett meg a jelenlevőkkel együtt töltött időre s a közösen

végzett fáradságos munkálatokra. Ugyanaz nap ezen közelebbi növendékek a Frohner féle szállodában vacsorát rendeztek mesterük tiszteletére, melyben atanár rokonai s a szobor kiállitója Engel úr is szívesek voltak részt venni. Az első poharat Balassa tanár ő Felségeikre a király és királyné jólétére emelte; a másodikkal Markusovszky tr. a tanárt köszöntötte fel, mint hazánk orvosi rendje első emberét, ki ez állásra tudománya és tettei, tehát saját ereje által, de egyszersmind azon tiszta jellemmel emelkedett fel, mely nem csak egyes jó tettekben nyilvánúl, hanem az egész életet a kötelességről meggyőződésnek rendeli alá. — A múlt élményeinek humoros előadása, melyben úgy a helybeli, mint a vidékről begyült számos tagtársak résztvettek, az estét kétségkivül minden jelenlevő számára kedves emlékűvé tették.

Vasárnap f. hó 17-kén az orvoskari tanártestület jelent meg Balassa tanárnál, hogy őt negyedévszázados tanári működése alkalmából üdvözölje. Jendrássik dékán, lelkes, meleg szavakkal tolmácsolta a tanári testület érzelmeit, kiemelvén, hogy nem sajnáljuk az elmúlt huszonöt év leforgását, mert azon idő alatt az ünnepelt tanár tanítványaiban sok erőt hozott napfényre és mozdított elő kifejlődésében; egyszersmind pedig úgy szellemi mint testi képessége és tehetségei még most is ifjúkori épségben megvannak, s így teljes okunk van remélni, hogy azok a tudományosság és haladás javára még sokáig tevékenyen fognak működni. Balassa tanár pedig válaszában polgári élte egyik legszebb pillanatának mondá azt, midőn oly férfiak tüntetik ki bizalmi nyilatkozataikkal, kikkel közös czélra együtt működni szerencsés volt, s reméli, hogy ezen a téren ezentúl is úgy mint eddig, ügytársai rokonszenvét még hosszú ideig lesz szerencsés élvezhetni.

A küldöttség, mely az orvosegylet részéről Balassa tanárt negyed-évszázados fordulója alkalmából ugyanaz nap üdvözölte Patrubány tr. elnöklete alatt Verebély, Fleischer, Hasenfeld, Déry és Mangold tudorokból állott. Patrubány Gerő szónoklatában az ünnepelt tanárnak az orvosi gyakorlat terén szerzett érdemeit és a gyakorló orvosok irányában tanúsított collegialitását emelte ki különösen, mire Balassa tanár a feletti örömét nyilvánította ki, hogy közéleti pályáján a gyakorló orvosok, különösen pedig az egylet tagjai részéről bizalommal találkozik, minek mindenkor megfelelni kedves kötelességének tartja.

De nemcsak a tanár közelebbi növendékei és baráti, nemcsak az orvostanári testület és a budapesti k. orvosegylet tartották kedves kötelességöknek megvinni szerencsekivánatukat egyetemünk ünnepelt tanárának, de tette azt a Budapesten állomásozó cs. kir. tábori orvoskar is Zimmermann törzsorvos vezérlete alatt, valamint legalább irásban küldték meg üdvözletüket a bécsi egyetemnél és kórházaknál működő ügytársaink s az orvosi tudományt ottan hallgató magyar ifjak.

Az ünnepély végre f. hó 20-án érte el tetőpontját, midőn a pesti egyetem orvostanhallgatói a sebészi kóroda tantermében tisztelték meg kedvelt tanárukat életnagyságú, Barabás által olajba festett arczképével, melynek leleplezésénél Eötvös báró, vallás és közoktatási minister, az egyetem e. i. nagyságos rektora, a karok dékánjai, valamint számos tanár és tudor, nem különben az orvostanhallgatók sokasága volt jelen. Balassa tanárt Mészáros Károly ötödik évbeli orvosnövendék társai nevében jeles szónoklattal üdvözölte, mely köztetszésben részesült, s melyet lapunkban felebb egész terjedelmében közlünk. A tanár kiemelvén válaszában azon szép kapcsot, mely a tanítót a tanulókkal összefüzi, megitélését annak, mennyire sikerült feladatának megfelelnie a közérzületre és a jövőre bizta, s megköszönvén azon gyöngéd érzést, melyet hallgatói ez ünnepélyes alkalommal irányában tanúsítottak, fogadta, miszerint mindaddig, a mig az isteni gondviselésnek tetszeni fog őt jelen, mindenek felett kedvelt hivatásában meghagyni, a tudomány iránti szent tüz és a kötelem iránti hűség sohasem fognak keblében kialudni.

Ugyanaz nap az ünnepély kedélyes berekesztéseül az orvostanhallgatók díszes tánczestélyt rendeztek a lövöldében, melyben Andrássy Gyula grófné és Eötvös bárónő ő nmgaik, Horváth és b. Wenkheim ministerek, Klapka tábornok bájos nejével, valamint a tanárnak számos más tisztelői vettek részt, s az ifjúság késő reggelig vígan mulatott.

Vegyesek.

—*a*— Pest május 22-kén. Az orvoskari tanártestület legközelebbi rendes ülése igen örvendetes esemény tanújele volt, mert abban Balassa János tanár a tanártestülethez intézett levelében ünnepélyesen nyilvánította, hogy tanári működése körében hallgatói szorgalmas munkássága és a tanulmány iránti ihletett odaadása által annyi bennső örömet élvezett, hogy tanársága negyed-évszázados fordulóján magát ösztönöztetve érzi ebbeli örömének és elösmerésének állandó tanújelét adni négy olyan ösztöndíj alapitása által, melyek egyenkint százhuszonöt forintból állva, az orvoskari tanártestület által olyan negyedik és ötödik évbeli orvoshallgatóknak itéltessenek oda, kik szorgalmuk és képességük által leginkább kitűntették magukat, s kiknek körülményei az anyagi támogatást szükséglik. Egyelőre ezen adományozást tanári működése folyamára terjeszti, fenntartva magának az azontúli időre való intézkedést; végül pedig a tanártestületet kéri, hogy ez a fennjelölt ösztöndíjak kiadását bölcs belátása szerint rendezze el úgy a jelen tanévre mint a jövőre is.

Az orvoskari tanártestület ezen szép és valóban bőkezű cselekedetet, mellyel a tisztelt tanáraz egyetemi tanitás körüli máris feledhetlen emlékéhez maradandó nagybecsű érdemet fűzött, lelkes üdvözléssel fogadta, egyszersmind pedig kimondotta, hogy szívből eredő köszönete Balassa tanárnak a művelődés érdekében történt ezen alapításáért hivatalosan tudtul adassék, nemkülönben, hogy a m. kir. egyetem tanácsa ezen kétségkivül nagylelkű tett megtörténte felől értesíttessék.

—*a*— A „*Fürdői lapok*“ május 18-kán megjelentek egy negyedrétű íven csinos kiállítással és változatos tartalommal. A tervrajz czélszerű. A forrásokról szóló czikk jól van megválasztva, valamint a fürdői rajzok is érdekesek, melyek Trencsén-Tepliczre és Biarritzra vonatkoznak. A fürdői élet köréből vett apró tudósítások és a fürdői ujdonságok rovata élénken van tartva. A tárczában Felletár Emil tudortól, a felelős szerkesztőtől, a virágok életéből vázlatok találhatók, melyek oda igen jól illenek, de kevéssé nagyon is édesesen vannak irva. A lap kiadótulajdonosai és társ-szerkesztői Chyzer Kornél és Orzovenszky Károly tudorok. A lap september 21-ig hetenkint egyszer fog megjelenni. Előfizetési ára 3 frt, mit a szerkesztőségi irodába (Pest váczi-útcza 17. sz.), Bártfára (Chyzer Kornél), Füredre (Orzovenszky Károly), vagy bármely posta hivatalhoz küldhetni be.

= A pesti szegény-gyermekkórházi egylet ma — május 24-kén — délelőtti 11 órakor tartja rendes évi közgyülését a gyermekkórházban; figyelmeztetjük reá ügytársainkat, kik az egylet tagjai.

—*a*— Czifra Ferencz tanár, azon kitűnő szorgalmáért, hogy a kolozsvári orvos-sebészeti intézetnél a boncztani muzeumot nagy szakértelemmel megalkotta, 400 frtot kapott, rendes fizetéséhez pedig évenkint 155 forintot fog kapni, s igy az 1100 forintra lesz felemelve.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. május 15-től egész 1868. május 21-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
Majus 15.	14	12	26	13	—	13	1	3	4	404	532	5	4	26	871
„ 16.	18	14	32	25	29	54	2		2	396	517	5	3	26	847
„ 17.	11	10	21	17	6	23	2	2	4	388	521	4	2	26	841
„ 18.	24	19	43	35	21	56	3	2	5	373	418	4	2	26	823
„ 19.	15	25	40	15	21	36	3	1	4	370	421	4	2	26	82
„ 20.	24	21	45	33	15	48	4	2	6	401	423	5	4	26	862
„ 21.	21	19	40	15	27	42	1		1	369	418	4	2	27	820

Pályázat.

A magyar kir. erdő és gazdászati hivatalnál Királymezőn üresedésbe jött szülésznői állomás 150 frt évi fizetéssel, 200 frtba való előléphetéssel s nyugdíjra való igénytarthatás nélkül betöltendő.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy feddhetlen erkölcsiségöket, gyakorlati képességöket, időkorukat s a magyar, német és ruthén nyelvek

birását tanusító okmányokkal felszerelt kérvényeiket hat hét alatt ezen igazgatósághoz nyujtsák be.

M.-Szigeten, 1868 april hó 28-kán.

A m. kir. bánya, só erdő és államjavak főigazgatósága.

Felszólitás a haza orvosi és természettudományi t. iróihoz.

A magyar orvosok és természetvizsgálók állandó középponti választmánya határozatából alólírt tisztelettel szólitja fel az orvosi és természettudományi irókat, kik 1865 aug. 28-tól kezdve 1868. aug. 28-ig megjelenő eredeti magyar, akár orvosi, akár természettudományi munkáikkal a Balassa János tanár úr által e czélra adott száz-aranyú díjra pályázni ohajtanak, pályázó műveiket szíveskedjenek f. é. aug. 31-ig az áll. középp. választmány elnökéhez Kubinyi Ágoston ő mlgához Pestre a nemzeti muzeumba következő felirattal: „Balassa dijára pályázó munka“ beküldeni.

Kelt Pesten 1868. május 15.

Poor Imre tr.,
a m. orvosok és természetvizsgálók áll. középp. választmányának jegyzője.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. SCHINDLER (2—3)
MARIENBADBAN

tisztelettel jelenti t. cz. ügyfeleinek, hogy Májushó 1-től fogva, ismét úgy mint azelőtt, **Marienbadban** mint fürdő-orvos fog működni, és az általa ottan sikerrel alkalmazott

apasztási gyógymódot,

(módosított Banting rendszer) **potrohosság és elzsirhadás** ellen, továbbá is kezelni fogja.

(1—3)

Nagyban Kicsinyben

EMRESZ KÁROLY

ásványviz-főraktára,

fűszer- csemege-, és borkereskedésében

„AZ ARANY OROSZLÁN“-hoz váczi-utcza 1. sz.

az egész idényen át

fris természeti bel- és külföldi

ÁSVÁNYVIZEK

melyek közt a ritka kivánatos, mint: Vichy, Wildungi, Spaa, Pyrmonti stb. hasonlókép különféle **forrás-sók** (Salien) is kaphatók.

Bizományi raktár van a rohitsi, buziási, budai keserűviz (Deák) források igazgatóságaitól.

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

Pest, 1868. **22. sz.** **Május 31.**

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidékben* 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: Balassa tnr.: Közlemények a sebészi gyakorlat köréből. IV. Ujabb adatok az ujjal való nyomás értékéhez ütérdagoknál. — A hasi hagymáznál a bélben és a vérben előforduló élődi növényről. Hallier Ernő tr-tól. — Könyvismertetés. Compendium der Pathologie und Therapie der localen inneren Krankheiten von Dr. A. Lazansky. — Lapszemle. A curarával a cholera gyógyítására vonatkozólag tett kisérletek. — A fülfolyás gyógyitása langyos vízzeli fecskendezés által. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Jegyzőkönyv a m. kir. egyetemi orvoskari kültagok ügyében május 14-én tartott értekezletről. — A budapesti kir. orvosegylet 1868 május 16-kán tartott szakülése. — A bécsi magyar orvostudorok és orvostanhallgatók üdvözlő irata Balassa tanárhoz. — A borsodi orvos-gyógyszerész egylet. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: Ujabban ajánlott némely műszerek és gyógyszer-készítmények.

Közlemények a sebészi gyakorlat köréből.

Balassa tanártól.

IV.

Ujabb adatok az ujjal való nyomás — compressio digitalis — értékéhez ütér dagoknál.

Az „Orvosi Hetilap“ 1864-dik évi folyamában közöltünk nehány esetet, melyek a Vancetti által életbeléptetett ujjal való nyomásnak értékét ütérdagoknál szinte bebizonyíták. A mily kielégítőnek tapasztaltuk azok mindanyijánál ezen egyszerű műkezelés által nyert eredményt, oly nagy volt mégis mindegyiköknél a készület, melylyel czélt érnünk sikerült, a mennyiben a hosszasan tartó ujjnyomás eszközlésére hallgatóink nagyobb száma és fiatalkori ereje volt szükséges.

Ezen körülmény képezte a fennen hirdetett s a gyakorlat által melegen felkarolt gyógykezelésnek árnyoldalát, olyannak mutatkozván az, melyet csakis a kórodákéhoz hasonló viszonyok között, t. i. ott, hol elegendő szakértő erők fölött rendelkezhetünk, lehet érvényre juttatni.

E részben alább közlendő ujabb két esete kórodánknak jóval mérsékeltebb igények színében tünteti fel ezen rendkivül jótékony gyógyhatányt, a mennyiben azok egyiknél $8^3/_4$ óráig tartó, háromszoros megszakítással alkalmazott, a másikánál 16 órai, szinte háromszor félbenhagyott ujjnyomás elégséges volt a kivánt siker elérésére; — mindössze tehát, szemben a baj veszélyes voltával s az eddig szokványos gyógykezelésnek, a lekötésnek, komolyszerű jellemével, csak annyi és olyszerű erőbeli és munkaáldozat szükségeltetett, mely megérdemli, miszerint azzal a közgyakorlat is szembeszálljon.

Igen természetes, hogy mindezzel az ujjali nyomás még koránsem vált az ütérdagok csalhatlan gyógyeszközévé, miután sikerére nézve, épen úgy mint az ütérdagok egyéb gyógymódjai, bizonyos nélkülözhetlen feltételekhez van az kötve. Erre vonatkozólag tanúságot nyújt a harmadik eset, melyet szinte közlendünk s melynél az óriási kitartással végbevitt ujjnyomás épen oly kevéssé volt képes czélhoz vezetni, mint a hogy a lekötés sem háríthatta el a végzetes eredményt.

I. Térdalatti ütérdag — $8^3/_4$ óráig tartó félbehagyott ujjnyomás — gyógyulás.

Szombathelyi Ignácz, 38 éves, pápai születésű, molnár, jobb oldali térdhajlásában székelő gyermekfőnyi daganattal vétetett fel 1867. october 24-én a sebészi kórodára. Bajának keletkeztét egy év előtti időre vezeti vissza, a mikor, hogy egy malomkövet helyéből kimozdítson, jobb lábát a falnak támasztva, nagy erővel a kőnek feszítette volt, mely művelet alatt achilles ina táján élénken fájdalmas roppanást érzett. Azon időn túl még mintegy negyed évig fájdította járkelésnél ezen végtagját. Ekkor észlelte először, hogy térdaljában diónagyságú dag van jelen, mely csupán hosszas járkelés után volt fájdalmas, egy idő múlva azonban fájt az járás nélkül is, és észrevehetőleg nőtt. Már akkor is csak nagy nehezen végezhette foglalkozását, míg végre egy tavaszi napon, nagy erőfeszítéssel párosult munka után, térdalatti daganatja rögtön megnagyobbodott, szerfelett fájdalmassá vált, alszára elhidegedett, lábfeje kékes feketévé lett, minek folytán ágyba menni kényszerült és a tályognak vélt dag megfakasztására orvosi javaslat folytán egy hónapig pépes borogatásokat használt. Ez időben érte el a daganat a fájdalmasságnak tetőpontját, a mennyiben az nemcsak hogy folytonosan tartó volt és legfeljebb nyugalom alatt és szép idővel enyhült némileg, hanem feszítő és szaggató neművé lett és felfelé az ülgumóig, lefelé a lábujjakig kisugárzott. A nőttön növő daganat végre orvosainak egyikét arra késztette, miszerint betegnek műteendő daganata miatt a sebészi kóroda felkeresését javalja, a hol az egyén a fenjelölt napon a következő állapottal jelent meg.

A mintegy 120° szög alatt meghajlott jobb alvégtag térdaljában gyermekfő nagyságú, gömbölyded dag látható, mely két oldalt a térdnek haránt átmérőjét túlhaladja és az egész térdalatti ürtért fel- és lefelé kitölti; fölötte a bőr tetemesen megvékonyult, fénylő, szennyes piros szinű, ujjnyomás után sáfránsárga foltokat mutat, redőbe alig foglalható, azonban a daganattól különváltan mozgatható. — Maga a dag mindenütt egyarányosan feszes, érménczes és hullámzó, egész kiterjedésében szabdaszerű emelkedéseket mutat, a reátett ujjat hathatósan felemelgeti, s a hallcső felillesztésénél a szív összehúzódásaival egyidejű surranószerű zörejeket hallat. A dag felső szélének középrészén az ujjal is érezni

ilynemű surranást. A czombütér lenyomásánál a daganat fájdalmas feszessége csökken, lüktetése teljesen megszűnik; a nyomás megszüntével azonban tüstént fellép mindkettő; a külső sípütér a belbütyök mögött alig tapintható ki s a baloldalinál valamivel később lüktet.

Beteg különben meglehetősen táplált, szervezeti működései rendesek; álma a dag okozta fájdalmak miatt néha zavart.

Előzményeire nézve közli, hogy 1847-ben szenvedett váltólázat kivéve folyton egészséges volt.

Novemb. 4-én délutáni $5^1/_2$ órakor kezdetett meg a fennleirt erőművi ütérdaghoz vezető ütértörzsnek ujjal való lenyomása a fancsont irányában, mire beteg dagjában rövid idő múlva feszítő és szaggató, lefelé is kisugárzó fájdalmakat kapott, melyek 7 órakor megszűnve, 9 órakor oly hevesen léptek fel ismét, minőknek ő azokat eddig nem érezte s tíz óra felé oly fokra hágtak, hogy azoknak megszüntetésére bőralatti befecskendés alkalmaztatott. Miután azonban a befecskendés eredmény nélkül volt, 10 órakor az ujjnyomás félbeszakíttatottt és egy második befecskendés történt. Erre a fájdalmak csakhamar alábbhagytak, és csakis lábujja hegyében jelentkeztek ismét és felfelé. Az érnyomás megszüntetése után a dag valamivel kevésbé feszesnek és hullámzónak találtatott s a lüktetés és surranás tünetei többé nem valának észlelhetők. Ellenben élénk lüktetés volt észlelhető egy felületes mellék ütérágban, mely a térdizület belszinén haránt irányban helyezettnek s mintegy hollótollnyi vastagságúnak tapintatott.

Az érverés ez időben 64 és 76 közt változott.

Az ujjnyomás éjféli $12^1/_2$ órakor ismét megkezdetett és $2^3/_4$ folytattatott, a nélkül hogy beteg fájdalmai visszatértek volna.

$2^3/_4$—4 óráig szünet, a dag nem lüktet.

4—6 óráig ismét ütérnyomás, melynek utolsó fél órai tartama alatt a fájdalom ismét megjelent.

November 5. Dagjában, mely lüktetésnek semmi nyomát nem mutatja többé, és végtagjának lábfejében mérsékelt fájdalom. Gyorsan váltakozó hideg borogatások az ütérnyomás kezdete óta mindig alkalmaztatnak. A dag kevésbé feszes. Érverés 86. Beteg kissé kimerült.

Nov. 6. A dag csupán nyomásra érzékeny, a lábfejben azonban folyton tart a fájdalom.

Nov. 7. Beteg arczkifejezése derültebb. Az éjt jól töltötte. Dagja nem fájdalmas, kisebbedett, kevésbé feszesen hullámzik, legfelsőbb része kemény, ellentálló. Mellről és belülről felületes ütérlökés érezhető. Érverés 78.

Nov. 10. A daganat kisebbedik, lágyabb, érménczes tapintatú. Érverés 63.

Nov. 11. Érverés 58.

Nov. 21. A czombütér lüktetése valamivel az átfúrási hely fölött gyengülni kezd, közvetlen e hely fölött úgyszólván elenyészett; ugyanitt a lüktető czombütér irányának folytatásában zsinegszerű ellentálló vonal tapintható. A daganatnak 7-dikén leírt legfelsőbb kemény részlete szintén érménczesen hullámzik. Mozgás a térdizületben elég szabad.

Nov. 23. Beteg jobboldali alszárának lehető kinyujtása mellett ezen végtagja a felszár közepétől kezdve az alszár alsó harmadáig túró-mészkötéssel beköttetett.

Nov. 24. A kötés semmi fájdalmat nem okoz. Beteg kívánatára hazabocsáttatik.

II. Térd alatti ütérdag — 16 óráig tartó félbeszakított ujjnyomás — gyógyulás.

Torda Pál, 38 éves, tatai születésű, urodalmi pásztor, jobb térdhajlásában levő fájdalmas daganattal kereste fel 1868. mart. 16-kán a sebészi kórodát, ebbeli bajának keletkezte felől következőket adván elő. Három hónap előtt létráról lebukván, jobb lábával oly módon jutott a létra fogai közé, hogy térdhajlása kampószerűn illeszkedett a létra fogára, s innét aztán a földre leesett. E perczben a felkeléskor igen élénk fájdalmat érzett alszárában, mely kis vártatva elenyészett. Két hónappal később fájdalom mutatkozott térdhajlásában s oda tapintva, bab nagyságnyi dagot is érzett. A dag ezentúl lassankint nagyobb lett, de fájdalmas nem igen volt, és járkelésében őt mitsem gátolta. Mindazáltal orvosi segélyt keresett, melynek folytán nyugton maradt és ólomvíz borogatásokat használt; egyuttal javaltatott neki, hogy keresné fel a sebészi kórodát, hol kórállapota következőnek találtatott.

A jobb térdalji kivájulat hiányzik, s benne tyúkpete nagyságú, gömbölyded dag látható, mely lüktetőszerű emelkedéseket külöl s fölötte a bőr szennyes barnásan színezett; maga a dag feszes, a tapintó ujjat szabdaszerű lüktetésekkel felemeli s annak világos surlódási érzést kölcsönöz, nem fájdalmas. A dag lüktetése a czomb üterével egyidejű, a szivé után valamivel később következik. A czombütér lenyomásával a lüktetés rögtön megszűnik s a teriméjében kisebbedő dag kevésbé feszes lesz. Ezenfelül rythmicus fuvózörejt lehet a dagra illesztett hallcsőn át hallani.

A szív és nagy edényeknek hangjai rendesek. A beteg jól táplált, fájdalmai nincsenek. Érverése 58, hőmérséke 37.

Javaltatott a sebzési ütérdagnak elenyésztetésére az ujjnyomás, mi a beteg felvétele után másodnapra, délutáni $3^1/_2$-kor meg is kezdetett és megszakítás nélkül $10^1/_2$ óráig alkalmaztatott. Beteg a nyomást jól türte. Ezen idő alatt a dag tetemesen lelapult s a nyomás megszüntetése után benne negyedóráig semminemű lüktetés nem észleltetett, mely idő után gyönge fonalszerű lüktetés állt ismét be, mire $10^3/_4$-től $11^3/_4$-ig a nyomás megújittatott. Ez idő alatt az alszár hideg lett s benne bizsergő érzés nyilvánult. A dag lüktetése egészen megszünt.

Másnap reggel mart. 19-kén a dag feltünőleg lelapultnak találtatott, azonban $7^1/_2$ óra felé ismét jelentkezett benne csekély lüktetés, minek folytán $9^1/_2$-től délutáni $5^1/_2$-ig ismételtetett az ujjnyomás, melynek végeztével a dag állandóan megszünt lüktetni.

Mart. 20. Az éj nyugodt volt; a dag tetemesen lelapult. Érverés: 68. Hőmérsék: 37. Beteg közérzése jó.

A legközelebbi napokban mart. 21-től april 6-káig a beteg közérzésében semmi változás. A dag mindinkább kisebbedik és tömörül.

April 7-dikén a beteg bajától megszabadultan, föszkötéssel ellátva hagyta el a kórodát.

A hasi hagymáznál a bélben és a vérben előforduló élődi növényről.

Hallier Ernő-től Jénában.

Hallier Ernő jénai tanár írja, hogy vizsgálataihoz a szükséges anyagot két oldalról kapta. Gerhard tanár a jénai kórodából hagymázos beteg vérével és bélbennékével ellátta, ezenkivül pedig munkálata közben úgy tanácscsal mint tettel támogatta őt. Tovább Gietl-től, Münchenben, szinte többször kapott hagymázos betegtől való ürülékeket.

Úgy a Jénaból mint a Münchenből való hagymázos ürülékben nagy sejtekből álló sárgabarna csírszemcséket (micrococcus) bőven talált, melyek mindegyikén kétezerszeres nagyitás alatt jókora ostoralakot lehetett látni. Ez központi magtól származik, melyet valódi rajzó sejtnek tekinthetünk, s színtelen, erősen fénytörő. Az ostoralak élénken idestova mozog, mi mellett az anyasejtet magával czipeli; némelykor azonban valamely akadály jelenléte esetében a sejttel ellenkező irányban mozog. Midőn a rajzó sejt nyugalomba

jutott, az ostor lassankint elolvad, s végtére csak kicsiny csonk marad belőle vissza, s ha végtére ez is elenyészett, akkor a kettős osztódás megkezdődik. Miután a sejtek csírtartókká megduzzadtak, a különböző telepeken igen gyorsan (nyolcz nap alatt) szaporodnak, s rhizopus nigricans Ehrenb. igen dús növényzete jön létre.

Az említett nagy csírszemcséken kivül az ürülékekben még kicsiny és színtelen sejtekből álló csírszemcsék is vannak jelen, melyek látható mozgató szerve igen jelentéktelen. Azok a penicillium crustaceum Fr.-hez tartoznak, mely azokból tenyésztéskor ki szokott fejlődni. Azt gondolnók, hogy a vérben hasonló leletre akadunk; a dolog azonban máskép áll, mert míg a rhizopus nagysejtű sárga csírszemcséi a vérben igen gyéren mutatkoznak, a penicillium kissejtű színtelen csírszemcséi aránytalanúl nagy számmal vannak jelen. A tenyésztés ezt teljes mértékben igazolja. A színtelen csírszemcsékből penicillium crustaceum Fr-ből álló dús növényzet fejlődik ki, melyben rhizopus egyes példányait csak itt-ott láthatni, de a penicillium által ezek is csakhamar elnyomatnak.

Hallier növénytani vizsgálatai eredményét következőkép fogja fel: A rhizopus nagy csírszemcséi a belekben bizonyos pusztitásokat visznek véghez, melyek nyomán a penicillium kissejtű csírszemcséinek sikerül a nyirkedényekbe, ezekből pedig a vérbe bejuthatni. Valószínűleg a rhizopus csírszemcséi négyszer, sőt ötször akkora nagyságában kereshető, hogy azok a vérbe miért nem jutnak el. Itt tehát egymástól különböző két gombafaj csírszemcséi hatnak közre. A rhizopus-éi valamikép, például a rohadó anyagokkal fertőzött vízzel a belekbe jutnak, hol azután a belekben mindig nagy mennyiségben található pencillium csírszemcséinek a vérbe utat csinálnak.

A küteges hagymáznál azonban másként áll a dolog, mennyiben ezen betegségnél a rhizopus a levegőből vétetik fel a tüdők által, honnét azután igen könnyen nagy mennyiségben a vérbe juthat, hol nagy mértékben szaporodik, míg penicillium csírszemcséinek nyoma sem látható, minélfogva küteges hagymáznál egyedül rhizopusból álló tenyésztések nyerhetők. Hallier csak arra szoritkozik, hogy a növénytani tényt megállapítsa, míg annak eldöntését, valjon leletei a kórboncztani ösmeretekkel megegyeznek-e vagy sem, a kórbuvárok jelenkori és jövőbeli buvárlataira bízza.

Mi pedig Hallier-nek tenyésztési módszerét illeti, ezen czélra a „Gährungserscheinungen“ (Lipcse, 1867) munkája 14 lapján leirt s a 2-dik ábrában lerajzolt elszigetelő készüléket használta, melyet ellenőrzésre minden tekintetben alkalmazhatnak, kik hasonló munkával foglalkoznak. Ki elzárásra mézes vizet használ, s a levegőt meghajtott csövön át csak lassan hagyja áramolni, az gyakran jut hamis eredményre, mint ez Hoffmannal a favus-gombára nézve történt. Hallier, megjegyzi, hogy Hoffmannak a favus-gombára vonatkozó leleteit újabb vizsgálatai által megczáfolta (Flora, 1867, 34 sz.), azokat felületes észleleteken alapulóknak bizonyította, s az ő előbbi vizsgálataival egyező eredményre jutott. Ki átszűrt levegő elegendő mennyiségéről gondoskodik, s savanyú alapon, vagy eczet-, illetőleg czitromsavval rázott tenyésztő palaczkban hajakkal favus-gombát elhelyez, az meggyőződhetik, hogy minden conidium csírázik, azok mindegyike eczetpenészt hajtván. Hallier készítményeit mindenki számára felajánlja, melyeket Berlinben és máshol szétosztott; egyszersmind pedig mondja, hogy Hoffmann a conidiumokat czírázni csak ritkán látván, ez annak legjobb bizonyitékául szolgál, hogy a csirázásra alkalmas feltételekről nem gondoskodott. Egyébkint ezen egész ügy legközelebb Zürn által véglegesen eldöntetett, ki nehány hét előtt házi nyúl bőrére ecsetpenész csírjait helyezte, melyek ott a bőr megbetegedését vonták maguk után. E bőrön képződött varakban látni lehetett, hogy részint az ecsetpenész csírjaiból közvetlenül, részint pedig a a csírszemcsékből, melyek a hám alantibb rétegeiben sporoidákka nagyobbodtak, a régiebbek által Schoenlein-féle achorionnak nevezett oïdiumféleség jött létre.

Zürn-é azon elsőségi érdem, hogy feltétlenül bebizonyította, miszerint a gomba és a ragály azonosak. Zürn kisérletei és bizonyitásai a gomba és betegség azonosságára vonatkozólag egészen szabatosak, s semmi kétséget se hagynak fenn, mit Pick-nek, Hebra tanár segédének korábbi munkálatára nézve nem mondhatni. (A. f p. A. u. Phys. u. f. kl. M. XLIII. köt. 2. f. 1868).

KÖNYVISMERTETÉS.

Compendium der Pathologie und Therapie der localen inneren Krankheiten, von Dr. A. Lazanszky. Erlangen, Enke Ferdinand kiadása. 1868. Nagy 8-rét. 646 l.

Lazanszky tr. nehány év előtt „Compendium der Pathologie und Therapie der constitutionellen Krankheiten“ czímű munkájával lépett fel, melyben mindazt szorgalmasan összeszedte, mi ezen betegségekre nézve a gyakorló orvos előtt a legtöbb érdekkel bír. Ezen munka kedvezően fogadtatván ugyanazon modorban állította össze a jelen könyvben a belső u n. helybeli kórokat, ide értve a női ivarszervek valamint a bőr bántalmait is.

Szerző compendiumának minden egyes czikkét a legjelesb kórodai tanárok, lapokban vagy könyvekben megjelent előadásai szerint idomította vagy azokat egész terjedelmükben szóról szóra is átvette. Minden főczikknél ezen kútfők röviden elősoroltatván, látjuk, hogy kiválóan Bamberger, Braun K. és G., Duchek, Frerichs, Güntner, Hálla, Hebra, Jaksch, Oppolzer, Pitha, Skoda, Schuh, Sigmund, Veit, Vogel, Wunderlich stb. műveik használtattak fel kútforásokúl; tehát német irók, különösen pedig a bécsi és prágai oskola.

Tisztán gyakorló orvosok számára lévén írva a mű, szerző felteszi, hogy a kórboncztani adatok az olvasó előtt ismeretesek, minélfogva azokat egészen mellőzi, nehogy terjedelemben szaporodván a könyv, ára is azon mértékben növekedjék.

Ellenben minden egyes kórnál annak definitiója, a kóroktan, a tünetek, a kórisme, a lefolyás, a jóslat, különösen pedig a gyógykezelés bővebben van tárgyalva s számos rendelvények mellékelve.

Mutatványképen ide csatoljuk a *fejzsábára — hemicrania, migraine* — vonatkozó czikket.

„A kór, mely azon névvel jelöltetik, a tünetek egy csoportozatából áll, melyeknek feltünőbbikét rendesen csak a félfejre, néha azonban az egész fejre is kiterjedő fájdalom képezi. s mely a vele járó egyéb jelenségek által sajátságos kóralakká idomul.

Kór-oktan. A hemicraniának lényege csaknem egészen ösmeretlen s még az eredés helyét sem jelölhetni ki határozottan, minthogy állandó, kézzelfogható változásokat nem sikerült eddig felfedezni sem az agyban sem az idegekben; ez irányban tehát tisztán gyanitásokra és következtetésekre vagyunk utalva.

A migraine-t sokan a háromosztatú ideg zsábájának tekintik, Valleix pedig agyi zsábának hiszi. Oppolzer szintén agyi bántalom jelenségének tartja, melynek boncztani alapja eddig tudva nincs. A migraine igen gyakori baj, különösen nőknél, azonban férfiak is szenvednek benne, kivált olyanok, kiknek élethivatása erős szellemi munkával jár. A migraine az anyáról a leányra öröklik. Midőn a hajlam már jelen van, könnyen előidézik azt lelki mozgalmak, a hószám, meghülések, időjárati változások, étrendi kihágások, éjjelezés, hosszú alvás, s többnyire reggel vagy ebéd után köszönt be.

Kórtünetek. A migraine időszakonkint fellépő félfejfájásban nyilvánúl, mely minden előjelek nélkül, hol borzongás, ásítozás, étvágyhiány, vagy mohó éhség, izgatott kedélyhangulat után lép fel, szellemi és testi munka, valamint erősebb érzékbehatások által növeltetik, s közönségesen leginkább az érzékidegek útján jelentkező tünetekkel bonyolodik. A szem érzékeny, könyez, kisebbnek látszik, szemkáprázatok és fülcsengés köszöntnek be. A fejbőr a hajak érintésénél érzékenynek mutatkozik; émelygés, hányás a fájdalom tetőfokán, rendesen a roham vége felé állanak elő, míg erős üditő álom közönségesen véget vet a rohamnak.

Kórisme. A fejzsába a háromosztatú ideg zsábájától támadásának és lefolyásának módja, nemkülönben tünetei által is különbözik. A trigeminus zsábáját ugyanis rövid, villámszerűen keresztülfutó fájdalmak jellegzik, melyek nehány perczig rendkivül gyorsan követik egymást, mire rövid szünet áll be, azután a fájdalmak újra ismétlődnek, stb. Az egész roham tehát, mely több óráig is tarthat, sok ilyen szünetek által félbeszakitott fájdalom rohamokból áll, de azután egyszerre véget ér, anélkül, hogy bármily kellemetlen érzést hagyna hátra, miszerint vagy nehány óra múlva, vagy a legközelebbi nap ismétlődjék. A migraine ellenben szakadatlan nyomó fájdalomból áll, mely folyton nő, tetőfokot ér el, lassan és

fokonkint ismét enged s az átalános jólétet — mely tartama alatt mindíg szenved — darab ideig azután is zavarja. A szabad időközök is sohasem oly hosszúak a neuralgiánál mint a migrainenél, mely hetekig sőt hónapokig is elmaradhat. Továbbá az idegzsábának jellegző sajátságát az ú. n. fájdalmas pontok képezik, melyek a rohamon kivül is nyomás iránt igen érzékenyek, valamint önkényt is folytonos tompa fájdalom által árulják el jelenlétöket Ilyesmit hemicraniánál épen nem észlelhetni. Végre nem ismerünk neuralgiát, mely már fiatal korban kezdődvén, a legkésőbb korig eltartana s többé-kevésbé rendes, nem épen rövid időközben oly rohamokban nyilvánúlna, mint a milyeneket épen leírtunk.

Lefolyás, tartam, kimenetek. A migraine többnyire a serdülő korban kezdődő s vénkórban rendesen végét érő időszaki bántalom, mely gyakran typicus, 6—24 óráig, néha több napig is tartó rohamokban lép fel. Halállal sohasem végződik.

Jóslat. Ez az életre nézve mindenkor kedvezőnek mondható.

Gyógykezelés. A migraine az orvoslásnak többnyire konokúl ellent áll. A gyógykezelés egyrészt maga a baj ellen van irányozva, másrészt a roham röviditését és enyhitését tűzi ki czélul. A betegség gyógybánása mindíg a beteg alkatát veszi tekintetbe. Ha sápkór képezi alapját, vas-szerek rendelendők, ha meghütés idézte azt elő, tengeri- és gőzfürdők, hidegvízgyógymód vannak helyén.

Midőn a bántalom hószámzavarokkal függ össze, ezek ellen kell irányozni a gyógyeljárást; laza szervezetnél ilyenkor a tonicus szerek hasznosak; aranyérben, májdugulásban szenvedő nőknél ellenben, valamint a climaktericus években a bélhuzamra kell elvonólag hatni, s karlsbadi, marienbadi és kissingeni vizet rendelni. Az alkaton kivül az egyéb netalán jelenlevő bonyolitó bántalmak is tekintetbe veendők s gyógyítandók.

Igen fontos továbbá, hogy mind azon körülmények szorgosan kerültessenek, melyek a rohamot előidézni szokták.

Azon rendszabályok is, melyek a roham megröviditése és enyhitése végett alkalmaztatnak, igen bizonytalanok, s nem egykönnyen meghatározhatók, mivel ez irányban leginkább sok függ a beteg egyéniségétől s a roham sajátságos voltától. Sok beteg hánytató szer által szabadúl meg a rohamtól, de azért felette czélszerűtlen volna neki minden rohamnál azt rendelni.

Oppolzer tanár a chininnek sokszor jó hasznát tapasztalta, s rendelt például egy férfinak e végett, ámbár a migraine nem ismétlődött szabványosan, 4 szemer kinalt, 2 csepp kénsavval 1 obon vízben, mit közvetlen a roham előtt, midőn a fájdalom első jelei mutatkoztak, egyszerre kellett bevennie; azon esetre, ha e szernek nem volna hatása, $^1/_{12}$ szem. pulsatilla kivonatot rendel, mely tekintet nélkül a rohamra naponta vétetik be. Ha a pulsatillának sincs sikerre, veratrum-kenőcsöt dörgöltet be a fájdalmas helyre. Egy asszonyságnak Oppolzer bedörgölést opodeldoc-kal, 2 szemer kinalt és fekete kávét ajánlott a roham előtt. Méhszenves nőknél rossz szagú anyagok, oleum petrae, pix liquida-val, asa foetida, angolsó, eczetsav vannak javalva; némely betegek a fej erős bekötésénél éreznek könnyebbülést, másoknál az mitsem használ; itt azzal kell beérnünk, hogy az erős világosságot, a zajt s átalán mindent távol tartunk, mi az érzéktevékenységet igénybe veszi.

Sok oldalról a czitromsavas coffein ajánltatott a fejzsába ellen. Oppolzer tanár úgy tapasztalta, hogy a tört zöld kávénak forrázata sokkal biztosabban hat, valamint olcsóbb is. E forrázatból a roham alatt délelőtt és délután nehány étkanálnyit kell venni. Ujabb időben ismét egy új szer fedeztetett fel a migraine ellen, csakhamar nagy hírre tett szert, anélkül, hogy azt megérdemlené. Ezen szer a paullinia sorbilis, vagy is inkább annak kivonata, melynek főalkatrészét a coffein képezi, s mely ezenkivül egy összehúzó anyagot is tartalmaz, s ennélfogva székszorulásnál nincs helyén. Javalatai még nincsennek megállapítva; Oppolzer szerint azonban csak a roham alatt hat, a szabad időközökben egészen sikertelen. Legczélszerűbb vénye a következő: **Rp.** Paulliniae sorbilis scrupulum; Sach. albi drachmam. Div. in doses quatuor. D. S. A roham alatt, délelőtt és délután két port. Ezt Oppolzer tanár a rohamok közben czélszerűnek találta, egyúttal azonban a szabad időközben s a felebb említett módon a kinalt is adagolja.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A curarával a cholera gyógyitására vonatkozólag tett kisérletek.

Midőn Isambert elhatározta, hogy 1866-diki septemb. és octoberben a Charité-ben megkisértse a curarának a choleránál való gyógyértékét, ez nem azon vágyból származott, hogy valamely idegen anyagot próbáljon meg, hanem inkább Marey föltevénye által vezéreltetett, mely 1865-ben (Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1865 743—862 l.) látott napvilágot, s a szerint a hidegségi szakban a zsigeridegek (nervi splanchnici) által ellátott izmok összehúzódva lennének, valamint a hörgők és az üterek sejtalakú izomelemei is; a melegségi kórszakban ellenben a kimerült izmok el lennének ernyedve, miből a vérbőség, duzzadás és nagyobb hőség megérthető. Ha pedig ezen föltevény helyes, akkor a cholera elleni legczélszerűbb eljárás abból állana, hogy a hidegségi szakban az edénymozgató idegek hatása mérsékeltessék, míg a hőségi szakban oly hatányokhoz kellene nyúlni, melyek az edényidegek és izmok kimerült tevékenységét fokozzák. Marey az utóbbi czélra az emetint és a hányborkövet tartja alkalmasnak, míg az előbbi elérése végett bizonyos bódítók belehelését ajánlja: Isambert azonban ezek helyett a curarára gondolt, minthogy ezen szer nemcsak az akaratszerinti, hanem egyszersmind az edényizmokat is hüdötté teszi, mint ez Voisin és Liouville-nek a nehézkórosokra vonatkozó kisérleteiből kitünik. Curara embernél a bőr alá fecskendeztetvén, a környi részeken duzzadást és hőérzést idézett elő, ezenkivül pedig húgyhajtólag is hatott, mi a choleránál szinte értékesíthetőnek mutatkozott.

Isambert kisérleteit Voisin igénybevétele mellett végezte, s az embernél a bőr alá egyszerre 5—10 centigramme curara, vízben feloldva, fecskendeztetett. Feloldásra 10—20 gramme víz vétetett, s az oldat átszüretett. A befecskendés majd az alkaron, majd a gyomortájon történt. Isambert két betegnél tett kisérletet, s a szájür, hónaljárok, továbbá a végbél hőmérséke igen szorgalmasan jegyeztetett fel.

A kisérletek eredménye a következőkben foglalható egybe: Az első beteg harmincz óra alatt háromszorra tizenöt centigramme curarát kapott, a második pedig első ízben öt, míg másodszor tíz centigramme-ot. Úgy az egyik mint a másik esetben nyilvánvalónak látszott, hogy a curara a hidegségi kórszakban nem szivárgott a vérbe. Voisin-nek hasonló adagokkal embereken tett kisérletei alkalmával mutatkozott tünetek kimaradtak. A hőmérsék oly változást nem szenvedett, mit a szer hatásának lehetett volna tulajdonitani, valamint ennek húgyhajtó tulajdonságai nem léptek érvényre. Midőn két nap múlva a melegségi szak fellépett, mit a curara hatásából következtetni nem lehetett, az egyik betegnél a borzongás mellett a fogak vaczogtak, míg a másik tagjait összetörve érezte, a pillák pedig egész nap súlyosodva aláfelé nehezedtek, mi bizonyitani látszott, hogy az átszivárgás ekkor megtörtént; a bővebb húgy-elválasztás azonban ekkor is kimaradt. Ezen utólagos átszivárgásnak minket ovatosságra kell inteni, s abból egyszersmind látható, hogy a curarából egymásután nagy adagokat a bőr alá fecskendeni nem szabad, mert ez a melegségi kórszakban igen könnyen veszedelmet vonhat maga után.

A járvány már vége felé lévén, Isambert kisérleteit nem folytathatta; azonban czélszerünek találná, ha azok alkalmilag ismét történnének, s Marey ajánlatára figyelmeztet, ki a porlasztó (pulverisateur) használását hozta szóba. Kétségbeesett esetekben a curarának visszérbe való befecskendését meg lehetne próbálni, s ilyenkor helyesebb lenne egyszerre 15—20 centigramme-ot, mintsem apró adagokat többször egymásután bekeblezni. (Comptes rendus des séances de la société de biologie.)

(—h—n) A fülfolyás gyógyitása langyos vizzeli fecskendezés által.

A külső hangvezetéket és a dobüreget a dobhártya választja el, melyen keresztül szivárgás útján lég és folyadékcsere megy véghez.

Prat tr. kisérletei folyamában a dobhártyát egyenlő rétegből állónak tekintette, mert noha ott az életben a vérkeringés és az anyagforgalom a rajta keresztül véghezmenő átszivárgásra befolyással van, mindamellett ennek természet-vegytani törvényei ott is csak úgy állanak, mintha csak élettelen hártyával lenne dolgunk.

A fülfolyást a fürdőkön mindíg légek vagy folyadékok befecskendése által kezelték, de sohasem elég hosszú ideig, hogy az

átszivárgási folyamat létrejöhetett volna, minek elérése végett Prat C. sz. 38—40°-kú langyos vízzel bőséges öntözést (irrigation) alkalmazott. Ily módon egy ülés alatt mindegyik fülben 10—20 liter víz fecskendeztetett be. A befeckendés gyenge nyomás alatt történjék, s a folyadékáram azonnal vezettessék el, hogy ekként az folytonosan tartson. Ezen öntözést napjában legalább egyszer ismételni kell. Prat ezen eljárást öt napon túl nem alkalmazta nehogy az áztatás által meglágyúlt dobhártya átszakadjon. Ha a fülfolyás tizszeri öntözés után meg nem szün, mi ritkaság, akkor nehány napi szünetet kell tartani.

Ekként eljárva a fülfolyás sokkal gyorsabban szünik meg, mint bármely más kezelés által; némelykor azonban mulékony süketség szokott fellépni.

A dobhártya átfúrt volta az öntözéseknek nem ellenjavalata, sőt az még a hegedést gyakran előmozdítja.

Átszivárgás útján a dobüregben levő nyák és geny felhalmozódások lényegés változásokat szenvednek, mennyiben apró szemcsékké szétesnek, így azoknak az Eustachio-kürtön keresztül a garatba való kiüritése előmozdíttatik.

Hogy ezen öntözési művelet könnyebben történhessék, Robin és Collin egyszerű, kényelmes és olcsó eszközt állított össze, mely két kaucsukcsőből áll, ezek pedig a fülben közösen végződnek. Az egyik cső az illető folyadékban foglal helyet, mely nyílt edényben van, míg a másik cső üres edénybe ér. Az egész lopóként működik. (Académie de médecine. 1868, május 5.)

(—h—n) A kinal hatása a szintelen vérsejtek változányszerű (amoeboide) mozgásaira.

A kinalnak közönbös sóiról tudjuk, hogy azok jelentékeny higitáskor a vorticellák, actinophrysok, amoeba és más ázalagokra gyilkolólag hatnak, minélfogva Binz megkisértette, hogy azok a szintelen vérsejtek változányszerű mozgásaira minő befolyással vannak, s találta, hogy közönbös kinalhalvag (chininum hydrochloricum) kétezer rész vízben való oldatát vérhez adván, ennek szintelen sejtei, melyek a fütött tárgyasztalon élénken mozogtak, mozogni azonnal megszüntek, mihelyt a kinaloldat hozzájuk hatott, ezenkivül pedig azon alakot tartották meg, melyben az érintkezés idejében voltak, de víz hozzáadására ismét gömbölydedek lettek. Közülük némelyek két részre váltak, melyek közül az egyik sötéten szemcsézett, míg a másik világos volt, mint ezt akkor is tapasztaljuk, midőn némely ázalagok kinal vagy más méreg behatására kimúlnak. Binz egy ízben látta, mint a világos részlet a sejt többi anyagából kiválni iparkodott, s annak hasadásán megakadt, néhány percz múlva pedig még több olyan anyag dudoródott elő. A hőmérsék emelése a szintelen vérsejtek mozgásait újra nem idézte elő. A kinalhoz hasonlóan hatott a szoral (Strychnin) és a szunyalhalvag (morphium hydrochloricum).

A kinal a színes vérsejtekre semmi befolyással sem volt. (Archiv f. mikroskopische Anatomie. III. köt. 3 füz. 383 l.)

Scharrenbroich még a gyüszünkedék (Digitalin), sisakvirággal (Aconitin), bürökal (Coniin), maszlagal (Atropin), kávéal és zsáspaalnak (Veratrin) a vérsejtekre való hatását kémlelte, de csak a bürökal és zsáspaalnál tapasztalta, hogy ezek a kinalhoz hasonlóan hatnak. (Inaugural-Dissertation. Bonn, 1867.)

(—h—n) A sípcsont heveny tályogja, — lékelés.

Péan beteget észlelt, kinél a sípcsont felső izületi végében magától tályog fejlődött ki. A bántalom kezdetben igen élésen körül volt határolva, s annyira kínzó fájdalmakkal járt, hogy ezek a beteget folytonos kiáltásokra késztették. Több orvos bujakórra gondolt, de hamanyiblag adagolásához hiában folyamodtak. Péan úgy a roppant fájdalmakat, mint a térdizületet környező lágy szövetek vörösségét és vizenyősségét tekintetbe véve, heveny, a sípcsont felső izületi végében csak nehány hét óta kifejlődő tályogra gondolt, mely most az egész izületet genyedő gyuladással fenyegeti; minélfogva a lékesz alkalmazásához fogott, s miután a szivacsos csontszövetből jókora darabot eltávolitott, végtére tályogra jutott, mely az egész baj oka volt. Ezen pillanattól fogva a fájdalmak úgyszólván varázsütésre megszűntek, minek megfelelőleg az izületbeli savógyülem is elmúlt, s a beteg erejét és egészségét teljesen visszanyerte.

Ezen eset főleg azért nevezetes, hogy az izületi végekben fészkelő fájdalmas tályogok, a mostanig uralkodó nézetekkel ellenkezőleg, gyorsan terjedhetnek, igen veszedelmes tüneteket okozhatnak, s magukra hagyva, az izületi savóshártya igen jelentékeny lobját idézhetik elő, miből azután rosz természetű genyedés származhatnék, mely bajon felettébb nehéz segíteni. Mindezek elkerülése végett a csontvég lékelésénél czélszerűbb eljárást nem ajálhatni.

Ezen alkalommal Péan megjegyzette, hogy a lékelést akkor is igen hatásos módszernek találta, midőn a betegek a szivacsos csontvégek mélyenfekvő és elterjedt heveny lobjában szenvedtek, midőn ez a szomszéd izületekre való kiterjedéssel fenyegetett.

Két év előtt, midőn a Beaujon-féle kórházban Jarjavay-t helyettesítette, egy betegnél a szivacsos izületi vég mélyenfekvő lobja oly fokú volt, hogy nehány nap alatt úgy a csonthártya mint a kötszövet roszféle genyedés által az alatta fekvő csonttól elválasztatott, s ezen veszedelmes folyamatot egészen a csontig ható mély bemetszések nem mérsékelték, noha ezek idejekorán történtek.

Minthogy az izület heveny lobja mutatkozott, nehogy a savós hártya genyedése következzék be, Péan a sípcsont térdizületi végéből jókora darabot kilékelt. Az eredmény a műtételt legjobb sikerrel jutalmazta. Az eltávolított vérdús csontdarabban genypontok látszottak.

Az izületlob nehány nap alatt megszűnt, s a velőcsatornából származó geny a léken át szabad utat talált magának. A beteg gyorsan és teljesen meggyógyúlt. (Académie de médecine. 1868, május 5.)

(—h—n) Az ondó elválasztásáról előhaladt életkorúaknál, a kiüritett ondó mennyiségéről és az ondószálcsák élettartamáról.

Duplay már 1853-ban számbeli adatot közölt arna nézve, vajjon előhaladt életkorúaknál az ondóhólyagcsákban élő ondószálcsák találhatók-e; legközelebb pedig Dieu (Journal de l'anatomie, 1867, 5 sz. 449 l.) közölt idevonatkozó adatokat, melyeket Duplay adataival összehasonlít. 25 hatvan-, 76 hetven-, 51 nyolczvan- és 4 kilenczven éves ősz férfi öndóhólyagcsáit vizsgálta meg, s találta, hogy ondószálcsák jelen voltak hatvanéveseknél az esetek 68,5 %, hetvenéveseknél azok 59,5 %, nyolczvanosoknál pedig 48%-ában. A kilenczvenéveseknél ondószálcsákra akadni többé nem lehetett. Az említett igenleges esetek kétharmadában az ondószálcsák mennyisége kevesebbnek találtatott. Hol ezek hiányoztak, az ondószálcsák kisebb-nagyobb mértékben megváltozott vérsejtekkel voltak keveredve.

Ezen érdekes lelettel kapcsolatban meg kell említenünk Mantegazza észleleteit, ki találta, hogy erőteljes férfiaknál a kiürített ondómennyiség 0,75 és hat köbcentimeter, tehát 1 és 8 térfogatmennyiség között változhatik. Ha félórai időközben két kiüritès következik egymásután, akkor második ízben nemcsak kevesebb löveltetik ki, hanem még egyszersmind az ondószálcsák gyérebben láthatók, mennyiben ezek száma a folyadékhoz képest felényire apad, valamint mozgékonyságuk is csekélyebb.

Mantegazza szerint az ondószálcsák C. sz. + 37—40° között élénken mozognak, 45°-nál a mozgékonyság valamennyire csökken, míg végtére + 50°-nál az egészen oda lesz. Az ondószálcsák alakjukat + 100°-nál észlelhetőleg nem változtatták meg, ha azonban tizenöt perczen át C. sz. 106,9°-on tartattak, mi atömény konyhasó oldat fórrpontja, akkor valamennyire összehuzódtak. A fagyponton többé nem mozognak, négy napi megmerevedés után azonban új életre ébrednek. Mozgásuk visszatért még akkor is, miután nyolcz vagy tíz perczen át — 14 egészen 15°-on megfagyva voltak; — 17° hőmérsék hatása alól azonban többé magukhoz nem tértek, még a legovatosabb felolvasztás mellett sem. Úgy látszik, hogy a kutyáknak ondószálcsai az alanti hőmérsékeknek kevésbé tudnak ellenállani mint az emberéi. A hangyanyhalvag és a menta illóolaja már csekély mennyiségben megöli az ondószálcsákat; a scorpió mérge azonban reájuk nincs rögtöni befolyással, de az ondószálcsák mozgása nehány órával előbb szün meg, mint ez egyébkint történni szokott. A curara, kókaal, kénsavas szunyal és a kávéöntelék minden befolyás nélkül maradnak. (Rendiconti del reale istituto lombardo, II. köt., 6—7 f.)

TÁRCZA.

Jegyzőkönyv

a m. kir. egyetemi orvoskari kültagok ügyében való értekezletről, mely a vallás és közoktatásügyérnek Budán 1868-diki april hó 37-kén 396 elnöki sz. a. kelt intézvénye értelmében 1868-diki május 14-kén a m. kir. egyetem kis termében Tanárki Gedeon vallás és közoktatásügyi államtitkár elnöklete alatt délutáni négy órától kezdve tartatott meg.

Jelenvoltak: Arányi Lajos, Balassa János, Balogh Kálmán, Batizfalvi Samu, Bene Ferencz, Bókai János, Csurgovich, Diescher János, Flór Ferencz, Grosz X. Ferencz, Halász Géza, Havas Ignácz, Kajdácsi, Kovács Sebestyén Endre, Kovács József, Kriek, Láhner, Lenhossék József, Linzbauer Ferencz, Lippay Gáspár, Nedelkó Döme, Nendtvich Károly, Plosz, Pólya József, Rózsai József, Rupp N. János, Schmidt István, Stockinger Tamás, Tormay Károly, Wachtel Dávid, Wagner János, Walla, idősb Zlamál Vilmos.

Az elnök azon kijelentéssel nyitotta meg a gyülést, hogy a kormány a voltat visszaállítani vagy a jelent constatálni önhatalmilag nem akarja, mert ez nem volna alkotmányos, hanem nyiltnak tekinti azon kérdést, vajjon az orvosi szaknak nevelésügye ezután is egyedül a tanárokra bizassék, vagy ezek az állam, illetőleg a kültagok ellenőrködése alatt legyenek-e. Itt nincs szó semmi jogfeladásról, hanem csak a jövendő megállapításáról a tudomány érdekében. Ezután pedig felszólította az értekezletet, hogy saját köréből jegyzőt választana, mire Balogh Kálmán a jegyzőkönyv vitelével megbízatott.

Felolvastatott a vallás és közoktatásügyérnek fennemlített intézvénye, melynek értelmében az egyetem orvosi karának tanárai, valamint azon karnak még élő és a fővárosban lakó kültagjai a jelen értekezletre meghívattak, s mely szerint ezen értekezletnek feladata a felett tanácskozni:

„Szükséges-e a régebben fentálló rendszert, az orvosikar szervezését a külső tagokat illetőleg továbbra is fenntartani? — s ha igen, mily módon lenne az ismét életbeléptetendő, — s a jövő szervezet fővonásaiban miként lenne megállapítandó? — ha pedig nem szükséges, mily intézkedések kivántatnának az előbbi időből fennmaradt vagyonnak, a mennyiben annak egy része a külső tagokat illeti, tisztába hozása és jövőre való hová fordítása iránt.“

A kültagok nyilvánították, hogy intézményük mindez ideig jogilag fennállván, működésük azonnali megkezdhetését remélték, hogy kebelükbe azon jeles tudorokat megválaszthatták volna, kik azon időtől fogva, mióta gyüléseket nem tarthatnak, a tudomány színvonalára emelkedtek. Jogosnak, sőt az ellenőrködés és fegyelem szempontjából szükségesnek tartják, hogy az egyetem orvoskari ügyeibe befolyjanak s dékán, jegyző és a vendégvizsgáló választásában résztvegyenek, illetőleg válaszszanak; azonban tekintetbe véve a megváltozott viszonyokat, a jelen és jövő igényeit, készek az újításokra, mely czélból tanárok és tudorokból álló vegyes bizottságot indítványoznak, hogy ez a kültagoknak az egyetemi orvosi karhoz való viszonyára vonatkozólag ezen értekezlet elé dolgozatot terjeszszen.

A tanárok azon véleményben voltak, hogy az orvosi karnál a kültagok intézményét nem az alapitó, nem a történeti fejlődés, nem törvény, hanem absolut kormányrendelet hozta be, s így azok joga csak a kormány akaratán alapszik, mely működésüket megszüntetheti, mint az utóbbit az 1848-diki alkotmányos vallás és közoktatásügyér a tanszabadságnak az egyetemnél való életbeléptetésével egyidőben valóban tette is, kinek azon évbeli juniusban kelt intézvénye a dékánválasztást felfüggesztette, s az általa kinevezett tanulmányi igazgató a tanárokkal, a kültagok mellőzésével tartott üléseket. Továbbá vélték, hogy a tanulmányi ügyeket és a tanulók között a fegyelem fenntartását csak azok vezethetik czélszerűen, kik a tanitással foglalkoznak, tehát a tanárok, kik a reájuk ruházott kötelességeket eddig is jól teljesítették, s elég erőt éreznek magukban, hogy minden külsegély nélkül ezután is mindenki megelégedésére fogják azt teljesíteni. A szigorlatoknál pedig, mint az állam által felhatalmazott bizottsági tagok vesznek részt, s ebbeli eljárásuk ellen szinte nem hozhatni fel semmit is. Mi pedig az ellenőrködést illeti, ez teljes mértékben meg van, mennyiben az előadások és szigorlatok nyilvánosak és bárki által látogathatók; egyébiránt a szigorlatokban való ellenőrködést nyilt kérdésnek tekintik. A törvényszéki és közegészségügyi felülvéleményezésekben az állam meghagyásából járnak el, s fognak eljárni, míg a kormány máskép nem renndelkezik, — egyébiránt ezen terhes kötelességnek ekkorig mindíg eleget tettek. Végül az alapítványok nagyobb részének kezelése egyedül a tanártestülethez tartozik, s csak két alapítvány van, mely a kültagokat illeti, melyeket azonban mindíg pontosan kezelt, s eredeti czéljukra fordított; de kész azokat bárhová átszolgáltatni, ha erre nézve valamely megállapodás történnék. Ezekből kiindúlva szükségesnek nem tartják, hogy az orvoskari kültagoknak az egyetemmeli, különösen pedig az orvoskari tanártestületteli kapcsolatban való felfüggesztett működése ismét életbe lépjen, egyszersmind az önkormányzás és a szükséges önállóság megóvása miatt nem tekinthetik se czélszerűnek, se méltányosnak, se korszerűnek, hogy a tanári testületre mások octroyáljanak elnököt t. i. dékánt, s hogy számára mások válasszanak jegyzőt. Azonban, hogy az orvoskari kültagok ügye végképen tisztába hozassék, készek ezen értekezlet kebeléből kiküldött vegyes bizottságban részt venni.

Ennélfogva közmegállapodással határoztatott, hogy bizottság küldessék ki, mely a kültagoknak az orvosi karhoz való viszonya megállapitása végett tervet dolgozzon ki és terjesszen az értekezlet elé; a bizottságba pedig úgy a tanári testület mint a kültagok négy-négy tagot választanak, kik az elnököt és jegyzőt együtvéve maguk közül válasszák, de sorshúzás döntse el, hogy az elnök a tanárok vagy tudorok közül vétessék-e, a jegyző pedig azok közül lesz, kik közül az elnök nem választatott.

Ezen értekezlet jegyző könyvének hitelesitésével Tanárki Gedeon elnökön kivül még Balassa János és Flór Ferencz bizatott meg. Kelt Pesten 1868-diki május 14-én.

Jegyzette Balogh Kálmán.

Hitelesíttetett Pest. 1868-diki május 20 kán. Tanárky Gedeon s. k. Balassa tanár s. k. Flór Ferencz orvoskari tag s. k.

A budapesti kir. orvosegylet 1868. május 16-dikán tartott szakülésében

Bókai János tanár fiatal csecsemőt mutatott be, kinél gerinczhasadás, s ennélfogva a gerinczagy burkainak tömlőszerű jelentékeny előtudorodása volt jelen. Az értekező egyszersmind broszeszben levő csecsemőkori egész hosszában ketté hasadt gerinczoszlopot köröztetett.

Darányi aradi kórházi főorvos, vidéki levelező tag, az egyletet igen érdekes eset közlésével örvendeztette meg. Ugyanis fiatal nőt vezetett elő, kinél a petefészekkiirtás műtételét teljes sikerrel hajtotta végre. Mielőtt a műtéthez hozzáfogott volna, a beteget nehány hétig jól táplálta, hogy az ekként a veszedelmes műveletet könnyebben ki tudja állani. A műtétel a hószám megszűnte után kilencz nap múlva hangyanyhalvag általi bódítás alatt történt meg. A beteg úgy helyeztetett el, hogy a betegre elegendő világosság essék, egyszersmind pedig vigyáztak, nehogy a hashártyaüregbe valami folyadék jusson. A tömlő lecsapoltatott, s annak kiirtása könnyen ment véghez, mert a kocsány hosszú lévén, ezt könnyen le lehetett szorítani és lemetszeni. A megtörtént kiirtás után a has annyira összeesett, hogy a hasfalon át a gerinczoszlopot tapintani lehetett. A behorpadt has gödre vattával kitöltetett, azután pedig az flanellel bepólyáztatott. A kilenczedik napon a kocsányszorító magától leesett. A közlő a petefészek kiirtás leírt esetében a műtételt a sérvmetszésnél könnyebbnek találta. A petefészekkiirtáskor ugyanis a bennéktől megszabaduló tömlő mind inkább és inkább kifelé hatol, mintha kézzel hátulról előre tolatnék, minélfogva savó vagy vér a hashártyaüregbe nem juthatott. A vérzés átalában igen jelentéktelen volt a kiirtás egész folyama alatt, mi rétegről-rétegre történt, mint ezt a kiszorult sérvek műtételekor tenni szoktuk. A betegnél a műtétel

utánni harmadik napon az étvágy jelentékenyen fokozódott, de a kilenczedik napig, mig tudniillik a kocsány egészen le nem vált, csak híg tápszereket kapott; később azonban neki sűrűbb eledelek nyujtattak. A műtett a szobát egészen gyógyulva a huszonharmadik napon hagyta el.

Az értekező azon véleményt nyilvánította, hogy a petefészek-tömlő kiirtása csak akkor van javalva, midőn az mindenhol hullámzik, s igy felvehetjük, hogy az folyadékot tartalmaz. Igy a jelen esetben is, bárhol történt a tömlő kopogtatása, mindenütt igen határozott és jelentékeny hullámzást lehetett érezni.

Lumnitzer tr. örömét fejezi ki a műtétel sikerülte felett, s üdvözli a vidéket, hol olyan orvos van, ki elég bátor az általunk ösmert térre lépni és azon előre haladni; azonban némely kérdést intéz az előadóhoz: valjon nem helyesebb lenne-e a műtétel után hideg borogatásokat alkalmazni, mint ezt nálunk Balassa tr. tette, a kötésnek melegben tartása helyett, mint ezt az angolok tenni szokták; továbbá kérdezte, hogy az értekező mit tart a mákony adagolásáról, mert az angolok a petefészek-tömlő kiirtása után mákony adagolása által 10—12 napig tartó székrekedésről gondoskodnak, hogy ezáltal a belek előhaladó körmozgását mérsékeljék, illetőleg felfüggeszszék, igy pedig a gyógyulás sikerét biztositsák.

Darányi tr. A jelen esetben vattát azért alkalmazott, ekként pedig meleget azért tartott fenn, mert az idő hűvös volt, s a felső ablakokat, nemkülönben félig az ajtót nyitva hagyatta, hogy a beteg folytonosan üde jó levegőt szivhasson, mert a beteg egy szobában egyedül feküdt ugyan, de ez igen kicsiny volt. Egyébiránt gondoskodva volt, hogy ott a hőmérsék éjjel-nappal folytonosan + 23° legyen, s itt a legnagyobb elösmeréssel szólott aradi ügyfeleiről, kik az eset kedvező kimenetele által annyira érdekelve voltak, hogy úgy nappal, mint éjszaka a hőmérőre, egymást két óránkint felváltva, ügyeltek.

A mákonynak a sérvműtételeknél nem egyszer nagy hasznát látta, mert az által a lob fokozódásának eleje vétetik, vagy legalább mérsékeltetik, jelen esetben azonban azt azért nem adott, mert fájdalom nem volt jelen, s az étvágyat fenn akarta tartani, mely már a harmadik napon mutatkozott, mint ez fentebb említve volt.

Végül előmutatta az eltávolított petefészki tömlőt felfújva és kiszárítva, midőn egyszersmind azt két más kórboncztani készítménynyel együtt az egyetemi kórboncztani museumnak odaajándékozta.

A bátor műtő igen érdekes előadását hangos „éljen"ek követték.

Patrubán mtnr. Nehéznek sőt majdnem lehetlennek tartja annak kimutatását, vajjon a tömlő hátsó része nem tömött anyagból áll-e.

Darányi. Ezen irányban a jelzést ő maga sem tartja kielégitőnek, de az hozzávetőleg mégis lehetséges, s különösen a jelen esetben a nagy mozgathatóság egészen valószinüvé tette, hogy a tömlő benneke teljesen folyó, s még annak hátulsó részletében sincs szilárd tömeg.

Genersich Antal rókuskórházi boncznok embernél általa észlelt fonalóczkór eseteiről értekezett, mely alkalmat felhasználta, hogy ezen betegség irodalmának történetét röviden előadja; egyszersmind pedig az általa állatokon tett étetési kisérleteket körülményesen előadta, valamint ezen kór gyógyitására vonatkozó kisérleteit is ösmertette. Közölni fogjuk.

Patrubán G. mtitkár, indítványozta, hogy tekintetben véve Balassa tanárnak az orvosi gyakorlat terén való kétségbevonhatlan érdemeit, ezen alkalommal, midőn annak régi és mostani tanitványai negyed-évszázados tanári müködését ünnepélyesen megülik, helyesnek találja, hogy a budapesti kir. orvosegylet kebeléből választott küldöttség nála tisztelkedjék és előtte az egylet nevében örömüdvözletét nyilvánitsa.

Ezen indítvány a jelenlevők élénk helyeslésével találkozott *) s miután az az elnök és Balogh Kálmán tnr. által támogattatott, az indítványozó elnöklete alatt több tagból álló küldöttség bizatott meg az üdvözlet megvitelével. —*α*—

*) Csak Halász Géza tr. találta az egylet és Balassa tanár méltóságával inkább egyezőnek, ha az indítvány ezen gyülésről elhalasztatván, ezen czélra kihirdetett rendkivüli gyülésben tárgyaltatik; azonban egy magában egyedül maradt. —*α*—

A bécsi magyar orvostudorok és orvostanhallgatók üdvözlő irata Balassa tanárhoz.

Igen tisztelt tanár úr! Az öröm és hódolat érzelme emeli keblünket e jelen perczben, midőn Ön negyedszázados tanári működésének napját ünnepli.

Hódolatunk könnyen megérthető, mert látjuk ama tehetséget s tapasztaljuk ama fáradhatlan kitartást, melyet Ön a jövő nemzedék irányadásában tanúsít, s jól esik örülnünk, midőn arra gondolunk, hogy Önt e nemes szándékában az idő s körülmények is segitik.

Az Ön iránya az, melyet mi egész fontosságában méltányolni tudunk, látva, hogy az egyenesen kimutatja: hogy nemzetünknek az orvosi téren is ki kell állani a versenyt, a mit csak a szorgalom és kitartás által érhet el; az Ön iránya az, melyről bizton hisszük, hogy: „*in hoc signo vinces.*"

Tudjuk mi, hogy az orvosi pályán sok akadálylyal kell küzdenünk, de az Ön vezérszelleme mindenkor erőt fog adni küzdelmünkben; belátjuk a hiányokat is, melyeket pótolnunk szükséges, és itt az Ön kitartása fog előttünk példa gyanánt állani. De meggyőződtünk arról is, hogy a ki a test nemes rendszerét érti s a lélek működéseit csodálattal szemléli, az lelkesülni is tud az eredményért s bátran lép a küzdtérre.

Bizonyára Ön is ily érzelmek között lépett e pályára, melyen oly kitartással és sikerrel működik, s ugyanez érzelem az, mely erőt ád Önnek a további küzdelemre, czélja elérésére. Hogy a czél részben már is elérve és szentesítve van, bizonyítja azon közbizalom, melylyel Ön iránt mindenki viseltetik, s ama őszinte tisztelet, melyben önhöz e napon elvtársai s követői járulnak.

Legforróbb óhajunk tehát az, hogy az idő kedvező körülményei ezután is segédkezet nyujtsanak Önnek czélja kivívására, mert meg vagyunk győződve, hogy akkor a pesti iskola virágozni fog.

(Következnek az aláirások: Dr. Plihál Ferencz, dr. Schnitzler János mtnr., dr. Illés B., dr. Ultzmann Róbert, kórvegytani tanársegéd, dr. Lengyel Géza, műtőnövendék, dr. Scheuthauer Gusztáv kórboncztani tanársegéd, dr. Stern Sam. mtnr., dr. Elbel Mór, dr. Kohn Mór mtnr., dr Wolff Bogdán, dr. Róth R., dr. Blau A., Gyergyai Árpád, a bécsi magyar „Társas kör" nevében mint elnök, Hertelendy Zs., Bene S. stb. összesen 130.)

Miskolcz, május 25. 1868.

* A borsodi orvos-gyógyszerész-egylet, mely ezelőtt több mint két évtizeddel első volt, mely a vidéken tudományos góczpontot alapitott, egy más téren is ösztönt akarván ébreszteni, különösen arra, hogy a természettudományi ismeretek a nép miveltebb köreiben terjesztessenek, elhatározta magát nyilvános népszerű felolvasások tartására. Ilynemű előadások harmadika rendeztetett május 23-kán, és ha már a két első alkalommal szép számú közönség gyűlt össze, jóval többen siettek a tegnapelőttiben jelen lenni, és mondhatjuk, hogy megyeházunk szép nagy termében ritkán láttuk a megye s város értelmiségét nagyobb számmal képviselve, mint jelen — értsd — nem politikai czélú alkalommal.

A felolvasásokat megnyitotta Popper József tr. elnöki szava, melylyel az egylet népszerű felolvasásait indokolván, a többi között igy nyilatkozott:

„Volt még egy tekintet, mely habozóvá tehette egyletünket, valjon ismételjük-e nyilvános felolvasásainkat. Mai napság a politikai érdekek uralma oly nagy és általános, hogy méltán kételkedhettünk, valjon fognak-e elég vonzerővel birni oly tárgyakróli értekezések, melyek az állami, a napi kérdésekkel összeköttetésben nincsenek; valjon fognak-e tisztelt polgártársaink szivesen követni oly térre, hol a párttusáknak helye nincsen és hol a legellenkezőbb nézetű hazafiak, békés egyetértésben férhetnek el egymás mellett? Ámde győzött azon nézet, hogy a politikai küzdelmek és a tudomány törekvései — bármennyire szétágaznak is útai, egy magasztos czél felé törnek, mely czél nem egyéb, mint a hazát nagygyá, honpolgárait szabadokká tenni. Nincsen korunknak általánosabban elfogadott, fényesebb igazságban ragyogó axiomája, mint: a tudomány tesz szabaddá, s a mely nép a korszellemnek megfelelő műveltségi

fokra jutni nem igyekszik, az világtörténelmi missióját nem tölti be soha, e szabadságához kötött boldogsága vajmi hiú múlékony alapokra van fektetve.“

Ezután Ixl Soma tr. értekezett a fogak óvszabályairól, dióhéjba szorítván ismertetését mindazon mozzanatoknak, melyekre figyelnünk kell, ha fogainkat épségben és tekintettel a cosmeticus óhajokra megőrzeni akarjuk. A rövid, szép és könnyen megérthető nyelven tartott előadást élénk tetszés nyilvánulások jutalmazták meg.

Következett Bódogh Albert tr., ki a penész gombáról és annak nagy jelentőségéről az ember életére a meglepett hallgatók előtt egy új világot tárt fel. Értekezőnek sikerült Schleiden classicus művét „Der Schimmel und seine grosse Bedeutung für das menschliche Leben“ szabadon felhasználva, a közönség figyelmét bár piczi, de roppant horderejű tárgyhoz, igazán lebilincselni. A jelenlevők a legszivélyesebb éljenzéssel hálálták meg az értekező ízletes és kerekded irályba öntött munkálatára fordított fáradságát.

Végre Szabó Gyula vegytudor, szabad előadást tartott a mérgezésekről és azok felfedezéseiről. Ezen előadás becsét nagyban emelték a vegytani ügyes mutatványok, melyekkel előadó a mireny, phosphor, kénsav-féle mérgek felfedezési eljárását fűszerezte. Szabó tr. ép oly népszerű, mint tanúságos előadását szivből fakadó éljenek között fejezte be.

Vegyesek.

Pest, május 29-kén. — Budapest hatóságai valamint a ministerium is tapasztalván a fővárosok gyors növekedését, elérkezettnek hiszik az időt véget vetni a véletlennek, mely eddig azoknak mikénti épitkezése felett döntött. Kivánatos, hogy a terv és az épitési rendszabályok megállapitásánál úgy a szépség, kényelem és a forgalom könnyüsége mint pedig az egészségi kellékek, fontosságukhoz illő módon, tekintetbe vétessenek. Legközelebb egyre-másra ez irányban figyelmeztetni kötelességünknek tartjuk.

—α— Balassa János tanárnál, tanársága negyedévszázados fordulója alkalmával Pest megye rendes és tiszteletbeli orvosai is tisztelegtek, kiknek nevében Kajdacsy István tr. főorvos által üdvözöltetett. A tisztelgésre emelőleg hatott azon körülmény, hogy a tisztelgőkhöz a megye legtávolabb vidékeiről csatsakoztak orvosok, kik egykor Balassa tanár tanítványai voltak. Ezek közül Kátai Gábor, a Nagy-Kún-kerület főorvosa, Balassa tanárhoz szintén üdvözlő szavakat intézett, mi a jelen voltakra kellemes hatást gyakorolt. — Úgyszintén megvitték tiszteletüket az ünnepelt tanárnak a pesti izraelita község, a Chevra Kadischa és kórházi bizottmány. A szónokok Barnay úr, községi titkár és Rózsay tr., főorvos voltak; megköszönvén a tanárnak azon jeles és önzetlen szolgálatokat, melyeket ő mint műtő kórintézetüknél tett s átalán azon nemes készséget, melylyel felekezetükbeli szegény betegek irányában viseltetett, őszinte szerencsekivánatuk mellett neki művészien készült, s héber és magyar felirattal ellátott ezüst serleget nyújtottak át.

—α— *A kir. m. természettudományi társulat* junius hó 3-dik napján, szerdán délután 5 órakor, a magyar akademia épületében szakgyülést tartand, melyre úgy a társulat t. cz. tagjai, mint a természettudományok kedvelői ezennel tisztelettel meghivatnak. A szakgyülés tárgyai lesznek: Török Aurél: A szervezetek összehasonlító kifejlődés-történetéről. Stoczek Józseftől: Apróbb közlemények. Titkári jelentés.

—α— Leigh egészségügyi tiszt a fertőző betegségek káros hatását azáltal véli meggyengiteni, vagy épen megsemmisiteni, ha nagyszerű kórház épittetik. Számitása következkön alapúl: Leigh tr. terve első sorban Manchester részére szól, hol fertőző betegségekben az utolsó tíz év alatt körülbelül tízezren haltak meg, s ha tekintetbe vesszük, hogy a halálozás tíz százalékot tett ki, a megbetegedés száma legalább százezerre rúg, mi nem csekély, ha a szenvedést, költséget és a szülők elveszett munkaidejét tekintetbe vesszük, melyet azoknak beteg gyermekeik ápolására kellett forditani, továbbá ha tekintetbe vesszük a beteg gyermekek által elvesztett oskolaidőt, a folytonos gyengélkedést, görvélyt, összeaszást, nemkülönben a szemek, fülek és tüdők tökéletlenségét vészhimlő, vörheny és görcsös köhögés következtében. Leigh szerint ezen pusztitásoknak csak úgy lehet elejét venni, ha az első betegek azonnal czélszerű kórházba vitetnek, melyet nagyszerűen lehetne felépiteni már azon költségből, mibe azok kerültek, kik a járványok folytán oly intézkedések nélkül meghaltak volna, a megbetegedetteket nem is számitva. Ugy látszik, hogy lerontható faházak és sátrak a nagyszerü épületeknél kivánatosabbak lennének, melyek legfeljebb a fertöző mérgek góczaiként szólgálnának.

—α— Brougham lord a hires törvénytudó és nagy törvényhozó legközelebb meghalt, mielőtt élte kilenczvenedik évét bevégezte volna. 1778-diki september 19-én született. Ő életére nézve mindenesetre élettani tünemény; mert életének legalább két harmada megfeszített tusa és munkálkodás, nemkülönben nagy erkölcsi küzdelem között folyt le, s mindennek daczára egészsége rohamos megrázkodtatásoknak nem volt alávetve, hanem élete igen előhaladt kora következtében kimerülés folytán aludt ki. Szokott egészségét mindvégig megtartotta. Még este szabad levegőn kocsizott, szokott időben jókor aludni ment, s nemsokára szolgája őt halva találta. Mindentudó szellemnek mondható, s úgy első mint utolsó tudományos működése fénytani értekezés volt a világosság törvényeiről. Mondják, hogy egy izben az „Edinburgh Review“ egyik számában kettőn kivül minden czikket ő maga irt. Czikkeinek egyike a húgyhólyagmetszésről szólott.

—α— Ewart tr. a gangesbeli krokodilok gyomrában számos bezoárt talált, melyek közül három a calcuttai kórtani museumban található s mindegyikük körülete körülbelül tizennégy ujj. Hajakból állanak azok, melyek hinduktól valók, s igy meg van fejtve, hogy mi lesz a Gangesbe vetett hullákból.

—α— William Aitken tr. „The Science and Practice of Medicine“ kitünő munkájának ötödik kiadása legközelebb elhagyta a sajtót. Nagy 8-rét, 2166 l., 130 szöveg közé nyomott fametszettel, aczéltáblával és térképpel. Londonban jelent meg Charles Griffin and Co. (10, Stationers'-Hall-Court) kiadásában. Bekötve ára 34 shilling.

—α— Reliquer tr. a franczia orvosi akadémiában eszközt mutatott be, mely terve szerint Robert és Collin által készittetett, s a húgycsövekben levő kövek szétmorzsolására szolgál. Hosszú csőalakú nyélből áll, melynek tulsó végéhez csőralakúlag befelé görbített ág van erősitve, míg belsejében hegyes végű pálczika csavar által le és fel mozgatható. A kő ezen hegyes vég és a befelé görbített ág közé szoríttatva morzsoltatik szét.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. május 22-től egész 1868. május 29-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	összeg
Majus 22.	12	21	23	15	10	25	5	1	6	361	431	3	1 26	822
„ 23.	21	17	38	13	6	19	1	2	3	370	437	3	1 27	838
„ 24.	20	14	34	15	7	22	4	2	6	371	441	3	1 28	844
„ 25.	17	11	28	11	12	23	1	1	2	375	439	3	1 29	847
„ 26.	18	16	34	20	19	48	3	1	4	361	436	2	1 29	829
„ 27.	21	17	38	22	19	41	1	2	3	359	409	2	1 30	823
„ 28.	25	17	42	14	16	30	5	1	6	367	426	2	4 30	829

Pályázat.

A magyar kir. erdő és gazdászati hivatalnál Királymezőn üresedésbe jött szülésznői állomás 150 frt évi fizetéssel, 200 frtba való előléphetéssel s nyugdijra való igénytarthatás nélkül betöltendő.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy feddhetlen erkölcsiségöket, gyakorlati képességöket, időkorukat s a magyar, német és ruthén nyelvek birását tanusító okmányokkal felszerelt kérvényeiket hat hét alatt ezen igazgatósághoz nyujtsák be.

M.-Szigeten, 1868 april hó 28-kán.

A m. kir. bánya, só, erdő és államjavak főigazgatósága.

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

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

Ujabban ajánlott némely műszerek és gyógyszer-készítmények.

Rendkivüli melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 22-dik számához.

Vasárnap, május 31-dikén 1868.

Tartalom: Brakenbridge David J., Edinburghban, új és hordható sugárképzője (spray-producer). — Browning delej-villamgépe (magneto-eleetric machine). — A vaskészítményekről. — Foucher L., orleánsi gyógyszerész Digitalin-szemcséi. (Granules de Digitaline). — Král F. J. czukor-fémvegyei. — Marávilla cacoa (cacao). — Hirdetések.

Brakenbridge David J., Edinburghban, új és hordható sugárképzője (spray-producer).

Mindnyájunk előtt ösmeretes, hogy mily nagy előnyökkel jár, ha az orvosságok a hozzáférhető nyákhártyákra, melyek közé a légzőszerviek is tartoznak, permete alakjában alkalmaztatnak. A szétporlasztó eszköznek azonban egyedül annyi tért szabad elfoglalni, miszerint azt az orvos minden nehézség nélkül magánál hordhassa, anélkül, hogy az eltörhetne; mert csak akkor remélhetni, hogy a gyakorlatban állandóan helyet foglaland. A porlasztók (pulverisator) átalában véve nagyok és idomtalan szerkezetűek, mi alól csak Gardner úré (Edinburghban) képez kivételt, kinek eszközével elég erős sugarat idézhetni elő a fül, hüvely és száj számára, de az nem ad eléggé finom permetét a belehelésre, s Brakenbridge ezen hiányon akart eszközével segíteni.

Brakenbridge készülékének sugarát úgy belehelésre, mint helybeli érzéstelenítésre egyaránt használhatjuk, a kilövelés pedig bármely üreg számára elegendő erővel történ. Az egészet csinos bőrtokba tehetni, melyet akár a mellény zsebben elhordhatunk, anélkül, hogy annak összetörésétől tartanunk kellene. Szerkezete igen egyszerű és könnyen felfogható.

A folyadékos palaczk és a levegőcső párhuzamos helyzetben vannak egymáshoz odaerősitve, s midőn használtatnak vízszintes fekvésben vannak. A palaczk szája hátul van, míg mellfelé finom csórba ki van húzva ez pedig kevéssé felfelé görbülve. A levegő szinte finomra kihúzott vége a palaczk csórával összeér, míg másik végére kancsukcső van húzva, melynek folytonosságába két kauesuktömlő van iktatva. A tömlők nyomogatása által a levegőt előre hajtva, a palaczk csóránál levő folyadék igen finom permetévé lesz, s az ily módon az utolsó cseppig kiüríthető. A palaczknak hátul levő szája be van dugva.

Browning delej-villamgépe (magneto-electric machine).

Kik a villamosságot a hűdések gyógyitásánál használják, tudni fogják, hogy lényeges a különbség a villamosság útján előidézett átterjesztés (induction) és a delej-villamos készülék között, melyet közönségesen kézzel hajtanak. A közönséges delejes gépek ellen felhozzák, hogy áramuk folytonosan meg van fordítva, ez Browning csinos és leleményesen készült gépénél el van kerülve. A kerekek általános elrendezése, melyek által a gyors forgás eszközöltetik, mindenki által azonnal átlátható, kinek erőműtani ösmeretei vannak; de azon találmány is azonnal szembeötlik, mely által az áram megfordulása kikerültetik. Browning majdnem hengerded delejt használ, minélfogva a felszerelés sokkal egyszerűbb mint a régi eszközöknél. Az áramváltozások itt is bekövetkeznek, mint ez más delejes gépeknél történni szokott, de különös irányváltoztató (commutator) lévén alkalmazva, minden fejlesztéskor az áramirány kétszer lesz megváltoztatva, minélfogva az állító jelű áram mindig az egyik, míg a tagadó jelű mindig a másik huzalon halad.

A vaskészitményekről.

A vas egyike azon csekély számú gyógyszereknek, melyeknek gyógyereje bizonyos meghatározott esetekben oly fényesen igazoltatott, hogy annak hatásában kétkedni nem lehet.

A gyógytudomány azért is igen gazdagon van ellátva vasas szerekkel, s még mindennap újak és újak ajánltatnak, azonban egyik sem nyujt annyi biztosítékot, egyik sem lett oly biztosan tanulmányozva, mint Gélis és Conté tejsavas vasczukorkái.

Állatokon tett nagy számú élettanni kisérletekből be lőn bizonyitva, hogy a gyomorban kisebb-nagyobb mennyiségű tejsav van jelen, s hogy azok a leghatásosabb vaskészítmények, melyek ezen savban a legkönyebben feloldatnak. Ezen kisérletek után indúlt Gélis, kinek vegyészi munkálatait a tudós világ ismeri, midőn a franczia császári akadémiához benyujtott emlékiratában a tejsavas vasnak használatát ajánlotta.

Az akadémia jelentése, melyet annak három kitünő tagja ú. m. Bouillauds Fouquier, kórodai tanárok a párisi orvosi facultásnál és Bally az akadémia elnöke készítettek, s melyet azon tudományos testület jóváhagyott, következőket állapított meg:

Hogy ezen készítményt tökéletesen jól türték el mind azon egyének, melyeknek az kisérlet gyanánt adagoltatott; hogy a sápkór és vérszegénység (akár hószámhiánynyal, akár a nélkül) mindazon eseteiben, melyekben az nyujtatott, egyetlen egy beteg sem volt, ki azt nem türte volna el, s ki használata alatt jól nem érezte volna magát, a kórodát elhagyván pedig kielégítő állapotban nem lett volna.

A jelentés következőleg végződik: „A bizottmány jól tudja mily tartózkodva kell nyilatkozni mindannyiszor, midőn új gyógyszer készítmények forognak szóban; de azt is tudja, hogy ezen tartózkodásnak határai vannak, s hogy nem szabad túl messze mennie és az új készítmények feltalálóit joggal megillető igazságot tőlük megtagadni.

Azon tények után, melyeket rövid kivonatban előadni szerencsénk volt, azt hisszük uraim, nehéz volna kedvező itéletet nem mondani ki Gélis és Conté új vaskészítményeiről, és el nem ösmerni azt, hogy az általuk feltalált só által igen hasznos és sikeres szerrel gazdagították meg gyógyszerkészletünket.

1858 julius 13-án egy ugyan azon akadémiához benyujtott ujabb jelentés, melyet a következő párisi orvoskari tanárokból ú. m. Velpeau, Trousseau Bouchardat és Depaul-ból álló bizottmány nevében Boudet szerkesztett, kétséget nem szenvedő modorban világitotta meg azon előnyöket, melyek a tejsavas vasat a többi vas készítmények felett kitüntetik.

Ezen bizottmány feladata lévén nyilatkozni más készitmények értéke iránt, sokféle összehasonlító kisérleteket vitt véghez, melyekből kiderült, hogy a tejsavas vas minden tekintetben felülmulja a borsavas, czitromsavas és vilanysavas vastartalmú szereket, minthogy mindezeknél sokkal könnyebben hasoníttatik át. (L. az orvosi academia bulletinjeit.)

Foucher L., orleánsi gyógyszerész Digitalin-szemcséi (Granules de Digitaline).

Minden szemcse egy milligramme digitalint tartalmaz.

A gyűszúal, digitalin, hathatós főalkatrésze a gyűszűnyének.

E készítmény használata tehát tökéletesen megfelel minden oly esetben, hol ama növény javalva van, mely rendesen por alakban alkalmaztatik; a gyűszűal, digitalin, azonban mintegy 100-szor hat erősebben mint a digitalis por, mert az 1 milligrammos szemcse mintegy 10 centigramme pornak felel meg.

A digitalin szemcsék előnyei a digitalis fölött. A digitalin szemcsék használata sokkal előnyösebb mint a digitalis poré ; a digitalin meg van szabadítva bizonyos alkatrészektől, úgy hogy azt a betegek könnyebben tűrik azonkivül a szemcse alaknál fogva szívesebben veszik, végre az adagolás biztosabb s ennélfogva a hatás is.

Adag és használati mód.

Kezdetben mindennap egy vagy két szemcsét kell venni, s feljebb menni 4 szemcséig, de e számot sohasem kell áthágni, ha csak az orvos nem tanácsolja; a használat abba hagyandó, ha a szer nem tűretik.

A szemcséket rendesen étkezés után egy órával kell venni egy kanál tiszta vagy czukros vízben s azonnal lenyelni.

E mellett elősegítik a hatást : testi és lelki nyugalom, könnyű ételek mérsékelt mennyiségben.

A szemcsék, melyek száraz helyen örökké eltarthatók, kis flaconban árultatnak, Foucher pecsétjével. Minden flacon 60 szemcsét tartalmaz.

Král F. J. Czukor-fémvegyei.

A czukor-fémvegyek (Saccharate) — azaz a czukornak élenyített fémmel való vegyi összeköttetései — már hosszabb idő óta ismertetnek a vegyészetben. A gyógytárakban és a gyógytanban eddigelé igen keveset vagy épen nem voltak használatban.

Czukormész-szörpről (syrupus calcariae) 1854-ben a bécsi „Medizin. Wochenschrift“ tett említést. Azonban ezen szörp kellemetlen, lúghoz hasonló keserű íze miatt használatul nem igen ajánlatos volt.

Mialhe orvosi czélokra czukormagnesiát (magnesia-saccharata) állított elő, melyet „lac magnesiae“-nek nevezett el.

Král, ki teljes odaadással éveken át a répaczukorgyártás javítása körül fáradozott, mint tudva van, az 1866-diki év utolsó havában, ezen iparág számára egy új vegyészeti, jelenleg már gyárilag kezelt eljárással lépett a nyilvánosság elébe.

Ő a czukor vegyi tulajdonságainak tanulmányozása közben, történetesen a vasélegnek czukorral való vegyi összeköttetését fedezte fel, — mint ez hitelesen ki van mutatva.

Gladstone már 1850-ben tett jelentést a czukorvasvegyről (Eisensaccharat), de az előállításához szükséges eljárást nem tette közé. Graham dialyticus uton czukorvaséleget (Eisenoxydsaccharat) állított elő. Bodenbender egy czukor-mész-vas (Kalkeisensaccharat) tulajdonságait tanulmányozta.

Dr. Fleischer és Král-ban egyidejüleg keletkezett azon eszme, a czukorvaséleget a gyógyszerészetben és gyógytanban érvényre hozni.

Azon gondolat pedig, a gyógytanban használt összes fémsókat czukor-fémvegyek által helyettesíteni, Král-ban fogamzott meg.

Ezen czukorfémeket, melyeket ő gyógyczélokra előállít, szerencsés újjításnak lehet tekinteni a gyógyszerészet és gyógytan terén; mert az élenyitett fémnek czukorral való oldata a leggyengédebb és legszelídebb alak, melyben a fémet az emberi szervezetbe bekebelezni lehet.

Minden gyógyszerészet és gyógyászattal foglalkozó vegyész a czukor-fémvegyeket fontos, igen eredeti és észszerű készítményeknek fogja tekinteni.

A „vasczukor“ nagy jelentőségét Németország legkitűnőbb gyógyszerészi vegyészei, dr. Wittstein Münchenben, dr. Hager Berlinben és Ausztriának legkiválóbb jatro-chemicusa, Kletzinsky tanár Bécsben egyaránt elösmerték.

Azon nézetek, melyeket a két előbbeni kifejtett és közzé tett, bizonyságul szolgálnak, hogy Král az, ki idegen eszméktől függetlenül „vasczukrot“ állított elő, és pedig oly tökélyben, mint azt mások eddig nem érték el.

Kletzinsky V. tanár Král czukor-fémvegyeit több tekintetben igen fontos és gyógytanilag nagy jelentőségűeknek nyilatkoztatta ki, Král két készítményére vonatkozólag pedig következő véleményt irt :

A wiedeni cs. kir. kórház kór-vegytani műterme.

Král F. urnak Karolinenthal Prága.

Vélemény.

Azon szigorú mennyileges vegyelemzés eredményeinek alapján, melyek az előadott leletben rovatosan kimutatvák, alulirt cs. k. orsz. törvényszéki vegyész Král vaskészítményeiről hivatalos esküje alatt következő véleménytád.

I. A „vasczukor“ 0.9%, vagyis ezer részben kilencz rész vasat tartalmaz tiszta savak- és sóktól ment czukoroldatban, és jatrochemiai szempontból a legkitünőbb vasgyógyszer belső használatra, minthogy a legtisztább, legkönnyebben áthasonítható és az íz által nem érezhető alakban közvetiti ezen nélkülözhetlen vérbeli fémnek a szervezetbe való felvételét.

II. A „vasszappan„ 5.6%, vagyis ezer részben 56 rész (mintegy kettős egyenérték) vasat tart mint savanyú vasélecséleg-oleïnatot és jatrochemiai szempontból igen hathatós külső vasszernek tekinthető bőrkóroknál, sebeknél, fekélyeknél s üszkös szétmállásnál, minthogy a vas összehúzó s fertőztelenítő hatása abban egyesítve van az olajsav antisepticus s izgató erejével.

A „vasczukor“ a wiedeni cs. k. kórháznak, a vasszappan dr. Scholz J. műtő úrnak, s Lorinser főorvos volt másodorvosának, adatott át gyógytani vizsgálat végett.

Bécs, 1867. julius 27-kén.

Kletzinsky V.
cs. k. orsz. törvényszéki vegyész, a wiedeni kórház kórvegyésze.

* A vasczukor alkatrészei;

	Százalékokban
Viz HO	45.92 %
Czukor (Saccharose) $C_{12} H_{11} O_{11}$	52.53 „
Extractivanyag (Ulmine etc. veszteség)	0.32 „
Vasélecséleg $Fe_4 O_5$	1.23 „
Egyenértékű tartalom vasélecsben $Fe_2 O_3$	1.294 „
„ „ fémes vasban Fe	0.90 „

A „vasszappan“ alkatrészei:

Elainsav $C_{36} H_{34} O_4$	89.6 „
Stearo-Palmitinsav $C_{36} H_{36} O_4$ / $C_{32} H_{32} O_4$	2.6 „
Extractiv-anyagok (veszteség)	0.2 „
Vasélecséleg $Fe_4 O_5$	7.6 „
Egyenértékű vasélecs-tartalom $Fe_2 O_3$	8.0 „
„ fémes vas-tartalom Fe	5.6 „

A jó czukorvasvegyben Král szerint semmi egyéb szerves vagy szervetlen vegyileg közvetítő anyagnak nem szabad tartalmaztatni, mint czukornak s vasnak és az utóbbinak megfelelő egyenérték élenynek.

A folyékony vasczukornak nem szabad a vassók téntaszerű ízével birnia és sok vagy kevés lepárolt vízbe beöntve tiszta oldatot kell adnia, mely nem azonnal, hanem csak 5—6 nap mulva választja ki a jelenlevő vasat. — Még az igen hígitott oldat felforralásánál sem szabad a felbomlásnak azonnal beállani.

A vasczukor folyékony alakban és zárt üvegekben legjobb biztosítékot nyujt az orvosnak és betegének; mindketten könnyen győződhetnek meg ezáltal jóságáról és valódiságáról.

Král „folyékony vasczukora“ egy lat czukornedvben 2 szemer vegyileg kötött fémes vasat tart azon okból, minthogy tényleg a természetes, csak csekély vasmennyiséget tartó vasas források, könnyen emészthetők lévén, a legfényesebben hatnak.

A vasczukornak adagolása ennélfogva igen könnyü. E mel-

lett csak arra kell tekintettel lenni, hogy az ezen alakban oldott vasnak bizonyos súlymennyisége a fémes vas egyenértékével ne tartassék egyenlőnek. Mert itt ezen fémnek legfinomabb feloldása már elő lévén készítve, csak aránylag csekélyebb adagra van szükség az élettani értékesítésnél.

A gyógyszerészeti vegyészet szempontjából a „czukorfémvegyek" az eddig használt fémsókkal összehasonlítva igen ajánlatosak eredeti és czélszerű alakjuk miatt, és mint az emberi szervezethez leginkább illő gyógyszerkészítmények tekintendők.

Az eddigelé használt gyógyszerészeti vaskészítmények legalább nem bírnak ezen elismerésre méltó tulajdonokkal.

Az oldható vassók p. o. a tejsavas vasélecs, mely köztudomás szerint a legszelídebb só, a fogakra hatnak kártékonyan.

Azon kisérletek szerint, melyeket dr. Hager (Berliner pharm. Centralhalle, 1866) elszigetelt fogakkal tett, az oldható vaskészítmények — azaz azok savai — mind megtámadják a fogakat.

Ily vassók oldatában hosszabb ideig hagytak fogakat feküdni, melyek kivételük után szétmállottak.

Oldható vaskészítmények hosszabb használata után, mint tudjuk, a fogak feketékké lesznek. E tüneményt könnyű magyarázni, mert vaskéneg képződik.

Kevesebbet tekintettek eddig arra, mi úton jő létre ezen tünemény. A vassók, kivált az élegsók kicsapják a növényi és állati nyálkaanyagokat (collectiv elnevezése a légenytartalmú és más légenytelen anyagoknak).

Azon beteg szájában, ki oldékony vasszereket vesz, hasonló történik. Mialatt tehát a vasas gyógyszer jelentékeny része a szájban nem kivánt változást szenved és itt visszamarad, a vassónak szabad sava is jelentkezik, mely ismét legközelebb a szuvas fogak rovására megköttetik. A szájban visszamaradt vasproteinatok stb. lassankénti felbomlásnak vettetnek alá.

Már a tejsav is, tehát nem erélyes ásványsav, képes feloldani a mészföld phosphorsavvali összeköttetését, mely az emberi csontok főalkatrészét képezi.

A nem oldékony vaskészítmények közt leggyöngédebb a czukorral erőművileg vegyített szénsavas vaséleg, melynek összetétele a pharmacopoea által adott előirás szerint nem mindig állandó és az nem is lehet, minthogy a gyógyszerkészítmény, ha azt nem egészen szabatos előirás szerint különféle kezek készítik, összetételében mindig többé-kevésbé jelentékeny eltéréseket fog mutatni. A czukorral kevert szénsavas vasélegnek csak az emésztési csatornában kell feloldatnia, s az orvos tehát az emberi test chemismusához kénytelen folyamodni, hogy végre is bizonytalan oldatot nyerjen. A vasczukor az emésztő csatornába jut a nélkül, hogy a czukorral lekötött vas a szájüreg takhártyájára s a rágó szervekre ismert hatását gyakorolhatná. Az emésztő csatornába bevezetve a vas ezen gyöngéd és legfinomabban elosztott oldata, bármily változást szenved is azontúl, ha tört adagban nyujtatik, a szervezethez alkalmazkodni fog, mi oly sajátlagos hatású szernél, mint a vas, mindig kivánatos.

A vasczukorban a vas mintegy szerves álarczban van jelen, tehát oly alakban, mely által ezen készítmény a legkönnyebben felszívódható és az emberi szervezetnek leginkább megfelelő gyógyanyaggá lesz. A vasczukorra jelentékeny jövő vár az értelmes orvos kezében. Igen csekély adagjai ezen készítménynek a legfényesebb hatást fogják gyakorolni azon feltételek szigoru teljesítésénél, melyeket a gyógytudomány a vas helyes alkalmazására nézve felállított.

Maravilla cocoa (cacao).

A maravilla-cacao a valódi Linné-féle theobromá-tól (theobroma Linnaei) van, s Dél-Amerika legdúsabb tenyészésü vidékén terem. A belőle készült csokoládé szaga igen illatos, íze igen kellemes, a szájban könnyen szétnyomható és tökéletesen oldódik, szóval mindazon igényeknek megfelel, melyeket tökéletesen jó és tápláló csokoládé irányában támaszthatni.

HIRDETMÉNYEK.

Nyári fürdőidény május 2-tól. Téli fürdőidény oct. 1-től.

A budai császárfürdő

ivó-gyógyforrása,

s 22°—25° R. fokú ásványfürdői a tapasztalás által igazolt sikerrel használhatók :

a) a gyomorbélhuzam és hólyag bántalmainál,
b) a máj- és lépbajoknál,
c) a csúzok, köszvény és ezek kórterményei ellen,
d) a bőr betegségeinél,
e) a vérkeringési és alhasi bántalmaknál,
f) a görvélykór minden alakjainál,
g) s a női bántalmak legkellemetlenebb féleségeinél.

Mint rendelő fürdő-orvos ez idény alatt is **dr. Patrubány Gerő** egyetemi m. tanár úr működend.

Gyógyeszközei: 200 kényelmes, tiszta s jól butorozott vendégszoba, — 140 különfürdő, kád-, kő-, márvány- és török fürdők, mindenütt ásványvízzel mérsékelhető hőfokban, — szappan-, só, vas- és fenyővonattal készített fürdők, — iszapfürdők, helybelileg alkalmazva. A gőzfürdő medenczéi- és zuhanyaival a legczélszerűbben van berendezve és megnagyobbítva. — A 21° R. női és uri uszdák ügyes uszómesterekkel, és ujonnan berendezett maláta-fürdők. A nagy gyógyudvar és sétány szökőkúttal, a társalgó új zongorával láttatott el.

A vendéglőt és kávéházat **Fuchs József** vette át. — Az állandó zenéről **Bunkó** s fia zenekara által van gondoskodva. A kedvelt zártkörű bálok minden két hétben egyszer fognak tartatni, ezenfölül minden szombatan **Reunio** katonai és nemzeti zenekarral.

A fürdő-intézetben létező távirda és levélszekrény a vidéki, — az óránként kikötő gőzhajók, a társaskocsik és a most megnyiló közuti vaspálya, a Pesttel, Budával és a zugligetteli közlekedést élénken fenntartják.

(1—3) A budai császárfürdő igazgatósága.

GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely),

Konstantin és **Klausenstahl** forrásokkal, és **Jánoskúttal Spielfeld** déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógysikeréről hires — **különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, hugy- és ivarszerek takárainál, hiányos vérképzésnél, sápkórnál kitünő**; appenzeli legény által készített kecske savó, **igen jeles égalj**, szerfelett enyhe, széltől s portól ment lég, kényelmes lakások, gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. **A közlekedés Grázból** és **Spielfeld vasuti állomásokon** naponta kettős posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történik. **Fürdőidény májustól octoberig.**

Ásványvíz megrendelések alólirt igazgatósághoz, vagy a kútkezelőséghez Gleichenbergben intézendők; **lakás megrendelések** azonban — némi foglalóval — csupán az utóbbihoz.

☞ **Fürdő röpiratok** az osztrák birodalom minden nagyobb könyv- és ásványvíz kereskedése által ingyen kaphatók.

A Gleichenbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steyerországban).

(1—6)

Első m. ált. gyógyintézet

Budán, városmajor 318. sz.

vizgyógyintézet gyógytestgyakorlattal, magángőzfürdőkkel stb.

Ezen szép és egészséges fekvésü gyógyintézet, mely a budai hegyek alján a legjobb forrásvízzel (5—6°) és tökéletes gyógykészülékkel bír, újabb átalakulása folytán minden kényelemmel el van látva, ugy a a vendégek gyógykezelését mint azok ellátását és szórakozását illetőleg. — Bővebb tudósítást az intézeti orvos, Vajda Ignácz orvos-sebésztudor úr készséggel ad.

(2—3) Az intézeti igazgatóság.

(2—3)

Nagyban Kicsinyben

EMRESZ KÁROLY

ásványvíz-főraktára,

fűszer- csemege-, és borkereskedésében

„AZ ARANY OROSZLÁN"-hoz váczi-utcza 1. sz.

az egész idényen át

friss természeti bel- és külföldi

ÁSVÁNYVIZEK

melyek közt a ritka kivánatos, mint: Vichy, Wildungi, Spaa, Pyrmonti stb. hasonlókép különféle **forrás-sók** (Salien) is kaphatók.

Bizományi raktár van a rohitsi, buziási, budai keserűvíz (Deák) források igazgatóságaitól.

A parádi fürdők

negyedfél órányira a pest-losonczi vaspályának Kis-Terenyei állomásától, — honnan naponkint közlekedő gyorskocsik járnak, —

junius 1-jén nyittatnak meg.

A parádi vasas timsós, valamint a parádi cseviczei fürdőknél kivánt lakás megrendelések „a parádi fürdők igazgatóságához", egyéb felvilágosítást igénylő iratok pedig Dr. Lósteiner Károly fürdői orvoshoz, — u. p. Gyöngyös — Parádra intézendők.

Kelt Parádon Május 1-jén 1868.

(2—3) A parádi fürdők igazgatósága.

Dr. SCHINDLER (3—3)

MARIENBADBAN

tisztelettel jelenti t. cz. ügyfeleinek, hogy Májushó 1-től fogva, ismét úgy mint azelőtt, **Marienbadban** mint fürdő-orvos fog működni, és az általa ottan sikerrel alkalmazott

apasztási gyógymódot,

(módosított Banting rendszer) **potrohosság és elzsírhadás** ellen, továbbá is kezelni fogja.

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. (6—?)

A balaton-füredi fürdőidény

megnyilt május 17-kén.

E fürdő-intézet kényelmesen fölszerelt tavi, ujonnan alakított természetes vasas és pezsgő szénsavas, úgy gőzfürdőivel, valamint kitünő hatású savójával és ásványvizével áll a t. közönség rendelkezésére.

Az intézet orvosi vezetésével Dr. Orzovenszky Károly orvos-sebésztudor és fürdői fő-orvos van megbízva, ki mellett még Hurray István urodalmi orvos működik.

Az újolag kényelemmel fölszerelt lakások (melyek ára felére szállíttatott, csekélyebb lévén a fürdők ára is) teljes árért csak junius 15-től aug. 15-dikig adatnak ki, s a megrendelések Écsy László igazgatóhoz (per Veszprém) B.-Füredre intézendő levelekben történnek.

A közlekedés Buda-Pestről, Bécs és Kanizsáról Siófokig vasuton, innét a „Kisfaludi" gőzössel vizen fél óra alatt történik.

Van naponkint kétszer posta-indulás és távirda.

A b.-füredi savanyúvíz pesti raktára nagyban és kicsinyben a sz.-Ferenczrendiek zárdájában van.

(2—3) Az uradalmi igazgatóság.

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 ösmertté 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 átalában 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 nyelvmaradék minden parasiticus állati s növényi szervezeteit elölni s további kifejlődésüket meggátolni képes; az ásványi alkatrészek tisztitják a fogakat, a nélkül hogy a fogzománcz megtámadtatnák; 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. (7—*)

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