Pest, 1868. **27. sz.** **Julius 5.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza 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: Balogh K. tanár: A színtelen vérsejteknek az edényfalakon való keresztülbuvása a lobbal és a genyedéssel mily viszonyban áll? (Folytatás.) — Verebélyi László tr.. Balassa tanár sebészi korodájának betegforgalma $186^{7}/_{8}$ téli félévben. (Folytatás.) — Navratil Imre tr.: Válasz az „Orvosi Hetilap“ 1868 évi 24, 25 és 26 sz. megjelent „Sebészi műtéttan“ czimü művem birálatára. — Lapszemle. A kemnyéd átváltozással (degeneratio amylacea) járó vérzésekről.

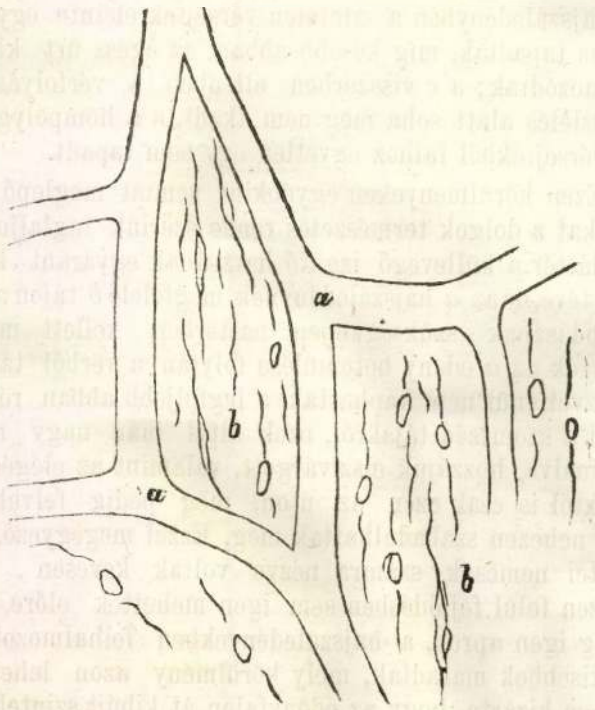
Tárcza: Az orzságos közegészségi tanács. — A budapesti kir. orvosegylet 1868 jun. 27-dikén tartott rendes ülése. — A budapesti kir. orvosegylet pályázatai. — Vegyesek. — Pályázat.

A színtelen vérsejteknek az edényfalakon való keresztülbuvása a lobbal és genyedéssel mily viszonyban áll? *)

Balogh Kálmán ny. r. tanártól Pesten.

(Folytatás.)

A bélfodor a szabad felületét fedő hámon kívül lényegében kötszövet, melylyel ruganyos rostok vannak közbeszövődve, ezenkívül pedig edényekkel bőven el van látva, melyek végül tágközü hajszáli hálozattá oszolnak. Az edények között minden kémszer hozzáadása nélkül a kötszövetben jókora testecskéket láthatni, melyek alakja idomtalan, kinézésük pedig igen finoman szemcsézett, s fénytörési képességük a szomszédságban fekvő kötszöveti rostokéval igen egyező lévén, csak felettébb gondos vizsgálás után lehet azokat mint önálló alakelemeket felösmerni; ha azonban a bélfodorra folyadékot cseppentünk, mely az enyvképzőt tartalmazó kötszöveti rostokat megduzzasztja és világosabbá teszi, míg az említett testecsekben levő fehérnyét megalvasztja, akkor a 2-dik ábrában lerajzolt kép mutatkozik, melyben a hajszáledényi hálozat (*a*) közeiben többé-kevésbé hosszas-petéded, vagy épen hegyesen meghosszúlt alakelemeket (*b*) vehetni ki, melyek végeitől hosszú nyulványok indúlnak ki. Ezek közönségesen kötszöveti sejtekként iratnak le, s mint ilyenek ösmeretesek; a fenntebb említettek után pedig kétségkivüli, hogy ezen kötszöveti sejtek idoma és kinézése valóságos műfolyomány, mit a jelen esetben a kémszerül használt Moleschott-féle erős eczetsavas folyadék (1 térfogat borlang, 1 t. eczetsav és 2 t. tiszta lepárolt víz) idézett elő.



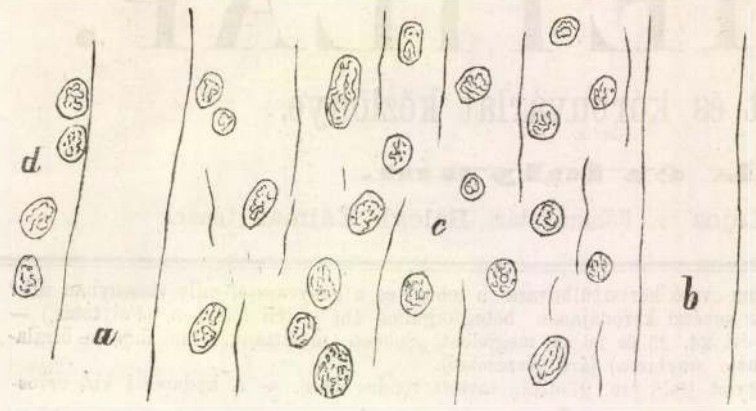
2-ik ábra.

Az előtt többen találkoztak, valamint jelenleg is vannak olyanok, kik a kötszöveti sejteket műterményeknek tekintik, azoknak mint valóban meglevő alakelemeknek létezését pedig merőben tagadják. Ezen tagadás könnyen megfejthető, s még inkább történhetett a régibb korban, midőn kevésbé beható és elemző górcsövekkel dolgoztak mint jelenleg, s kellő figyelembe nem vették vagy vehették azon idomtalan, csekély fénytörésü testecskéket, melyek a kötszöveti rostok között, mint igen lágy alakelemek akkor láthatók, ha azokhoz legfeljebb közönbös folyadékokkat, milyen például a csarnoknedv, a nyál, tojásfehére, vagy a vérsavó adunk. Ezen testecskék lágysága pedig magával hozza, hogy midőn a szívósabb összetartású rostokat szétszedjük, azok szükségképen szétmállanak. A kötszöveti sejtek valóban megvannak, csakhogy más alakban és más összetartással, mint azokat észleljük, miután a kötszövetet erősen ható kémszerekkel kezeltük. Waller idejében a kötszöveti sejtek ezen viszonyai nem ösmertettek, mostanság azonban, miután Kühne „Untersuchungen über das Protoplasma und die Contractilität“ (Lipcse, 1864) czimü munkájában azokra figyelmeztetett, a tévedés bajos, főkép minthogy jelenleg jobb górcsövek felett rendelkezünk, mint milyenekkel ezelőtt húsz évvel elődeink vesződtek. S ha ezen sejteket, midőn lobingerek hatásának kitétetvék, szemelőtt tartjuk, nemkü-

*) 26 sz. 443 l. felülről 40 s.: „csalódás láttani következmények“ helyett olv. láttani csalódás következményének.

lönben figyelemmel kisérjük, a genyképződés történését saját átérzékünkkel élethűn észlelhetjük.

A 3-dik ábra béka bélfodrának darabját erős nagyitás alatt tünteti elénk. Az *a* és *b* két visszér, melyek mindegyikében a vér szabadon foly, s ebben csak itt ott láthatni tova hömpölygő színtelen sejteket, de ezek egyike sem időz az edényfal belső felületén, valamint azok halmazai folytán keletkezett értömülések seholsem vehetők észre. Itt nincs se a színes, se a színtelen vérsejtek tovahaladása megakadva, hanem e helyett a közöttük levő kötszövetet homályosobbnak, finoman szemcsézettnek látjuk, a kötszöveti sejtek (*c* és *d*) pedig jelentékenyül megnagyobbodva, határozottab idomokban domborodnak ki, továbbá igen tisztán, éles határokkal ellátva, kivehetők s erősen szemcsézettek. Virchow ezen állapotot a sejtek homályos megduzzadásának nevezte, s ez csak akkor vehető ki, midőn a szövetekhez a kellő nedvesség fenntartása czéljából adott közönbös folyadékon kivül egyebet nem teszünk. Ezen folyamatot a lobingerül szolgáló levegő hatásának kitett bélfodron némelykor már nehány percz múlva, míg máskor egy vagy két óra után láttam bekövetkezni.

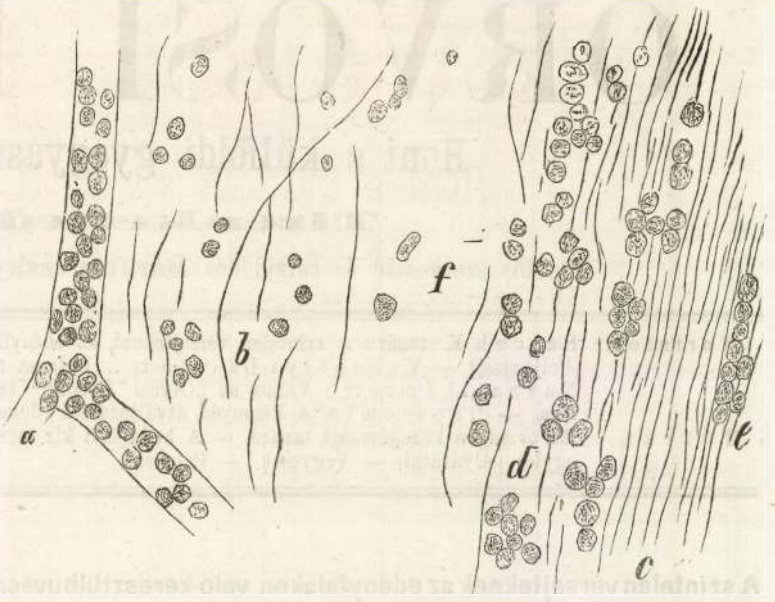


3-ik ábra.

A sejtek leírt homályos megduzzadása, majd rövidebb, majd hosszabb idő múlva, az akként szenvedő kötszöveti sejtek szaporodását eredményezi, mi szemmel láthatólag osztódás útján megy véghez, még pedig nem egyszer hihetlen gyorsasággal, úgy hogy közönségesen egy-két óra, míg máskor hosszabb idő lefolyása után, azon helyeken, hol előbb egyes sejtek elszigetelve állottak, kettőből, háromból, sőt ezek többjéből álló csoportok jelennek meg. S ilyenkor azon nevezetes tünemény szokott akárhányszor felmerülni, hogy a sejtek ezen új képződése azon edények szomszédságában, sőt azok külburkában történ legélénkebben, melyekben a vér folyása egészen szabad, míg hol annak áramlása bármely okból megakadt, az új sejtek keletkezése igen hátramarad. A negyedik ábrában ide vonatkozó képet láthatunk, hol az *a*-val jegyzett hajszáledényben a felhalmozódott színtelen vérsejtek már hat óra óta tartó tömeszt képeztek, mi ott a vérkeringést teljesen megszüntette, míg *c* visszérben a vér szabadon folyhatott; azonban megjegyezzük, hogy az utóbbi edény az előbbinél valamivel alantabb feküdt, minélfogva vízszintes síkban a belburok alakelemei irányánál fogva hosszant redőzöttnek látszott. Ezenkivül még azt is meg kell említenünk, hogy *f*-nél jókora darab tér rövidség okáért ki van hagyva, mert az ott levő sejtképződés a *b* tájékból a *c* tájékba levő átmenetelt

képezvén, határozottan azok egyikéhez sem volt sorozható, hanem azon tekintetben úgyszólván középen állott.

A *c* visszér külburkában apró sejtek csoportjai (*e*) sűrűn feküdtek egymás mellett; a sejtek pedig aprók, s a kötszövet hosszanti irányának megfelelőleg derékban kevéssé összenyomva voltak. A külburkon kivül, de ennek szomszédságában, az apró sejtek alaka a gömbölydedhez már közelebb állott, minthogy a kötszövet kevésbé lévén feszes, azoknak minden irányban való kifejlődését inkább megengedte. Ezen edény közelében a sejtcsoportok nagy számmal mutatkoztak, de annál inkább gyérültek, minél távolabbra estek onnét, míg végtére az *a* hajszáledény szomszédságában csak itt-ott lehetett két, három, vagy legfeljebb öt igen apró, kifejletlen sejtből álló halmazt látni. Mindez pedig akkor volt, midőn az *a* hajszáledényben a színtelen vérsejtek eleinte egyenkint a falhoz tapadtak, míg később abban, az egész ürt kitöltve, felhalmozódtak; a *c* visszérben ellenben a vérfolyás több órai észlelés alatt soha meg nem akadt, s a hömpölygő színtelen vérsejtekből falhoz egyetlen egy sem tapadt.



4-ik ábra.

Ezen körülményeken egyébkint semmi meglepő sincs, ha azokat a dolgok természetes rende szerint taglaljuk. Az egész láttér a küllevegő izgató hatásának egyaránt ki volt ugyan téve, de az *a* hajszáledénynek megfelelő *b* tájon a sejtek szaporodásának szükségképen háttérben kellett maradni, mert azok az *a* edény betömülése folytán a vérből tápanyagot közvetlenül nem kaphattak, s legfeljebb abban részesültek, mi a szomszéd tájakról, ezek által már nagy részben felhasználva, hozzájuk elszivárgott, valamint az elégési terményektől is csak ezen az úton, még pedig felvehetőleg eléggé nehezen szabadúlhattak meg. Ezzel megegyezőleg a *b* táj sejtei nemcsak számra nézve voltak kevesen, hanem még ezen felül fejlődésben sem igen mehettek előre, miből folyólag igen aprók, a hajszáledényekben felhalmozottaknál jóval kisebbek maradtak, mely körülmény azon lehetőséget végképen kizárta, hogy az edényfalon át kibújt szintelen vérsejteknek tekintethessenek.

Másképen állott a dolog a *c* kis visszér külső burkában és a neki megfelelő *d* tájon, mennyiben ezek a soha meg nem szakadt vérfolyás következtében mindig jó tápanyagot ele-

gendő mennyiségben kaphattak, a bomlástermények pedig könnyen elvitethettek, minélfogva a kötszöveti sejtek gyorsan szaporodtak, míg az ekként támadt genysejtek szépen nőhettek.

Ilyen és ehhez hasonló sejtszaporodást akárhányszor órákig figyelemmel kisérhetni, anélkül, hogy bár egyetlen színtelen vagy színes vérsejt átbuvását észlelnünk lehetne, ha azonban valamely edényben a színtelen vérsejteket nagyobb számmal látjuk hömpölyögni, s a bélfodor különböző szövetrétegeinek a láttérbe való illesztésekor szerfelett higgadtak és ovatosak nem vagyunk, igen könnyen megeshetik, hogy a visszér vagy az ütér külburkában, valamint ezek szomszédságában a kötszöveti sejtek szapora osztodásánál fogva gyorsan történő genyképződést színtelen vérsejtek keresztülbuvása által keletkezettnek hisszük; de tévedésünkből a 4-ik ábrához hasonló képek kivezethetnek, hol az élénkebb genyképződés épen azon tájakon marad hátra, melyek edényeiben színtelen vérsejtek lévén felhalmozódva, a keresztülhatolást állítólag eszközlő változányszerű (amoeboid) mozgásoknak mi sincs útjában; ellenben az határozottan meg lehet ott, hol a szintelen vérsejtek, a falhoz tapadva, sehol meg nem állanak, s ekként átbuvási kisérletek tevésére se módjuk se alkalmunk nincs.

(Vége következik.)

Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma 186⁷/₈ téli félévben.

Közli Verebélyi László tr. egy. tanársegéd.

(Folytatás.)

Vegyes kóralakok.

Térdalji ütérdagkásás elfajulás következtében 1, javult; valószínüen külbehatások folytán 2, újjalinyomás alatt meggyógyúlt; — veleszületett fitymaszor 1, gyógyúlt; kizárt lágyéksérv 1, az egyén a kizárodás harmadik napján vétetett fel, midőn a hashártyalob jelei már mutatkoztak, műtét után meghalt; — méh-előesés 1, javult, nyugalom, hanyatt fekvés és hüvös víz befecskendése mellett; hólyaghüvely sipoly 1, javult, a műtét hatodszor vitetett véghez; a műtett gombostű-nagyságú nyilás per primam intentionem begyógyúlt, még egy nyilás műtevése miatt későbbre rendeltetett be; szájzug-hiány 1, gyógyúlt kiegészitő képző műtétre; pofahiány 1, javult, a pofa betöltetett, a szájnak képzése még hátra van; — húgykő a húgycsőben 1, műtétetett, meghalt; — húgykő a hólyagban 5, 2 morzsolás, 1 gy., 1 javúlt; 3 metszés, gyógyúlt. Összesen 15 eset, 11 f. 4 n.

A gyakorlatban ép úgy mint a kórodán igen gyakran azon kimagyarázhatlan véletlen fordúl elő, hogy míg évek lefolyása alatt bizonyós kóralak mintegy eltünik az észlelés köréből, midőn ismét az kezelés alá kerül, nem marad egyedül, hanem többszörösen lesz észlelésünk tárgya. A lefolyt félév alatt az ütérrendszerben előforduló rendellenességek többféle alakban mutatkoztak, én azonban csak a kórodáról elbocsátottakról akarok ez egyszer megemlékezni. A spontan és trauma útján létrejött ütérdagok képezték tanúlmányunk tárgyait. A trauma által létrejött ütérdagok körüli gyógyeljárást és ennek eredményét e lapok olvasói ismerik az „OHL.“ 1868 évi 22-ik számából. Itt csupán a spontán aneurysma kitünő példányának akarom rövid kórtörténetét bemutatni.

Aneurysma Spontanea.

P. E. 35 éves fényképésznél, ki gyermek korában vörheny és himlőben szenvedett, férfi korában pedig húgycső-takár, bujafekély és mirígylob miatt volt kénytelen orvosi segélyért folyamodni, mintegy 1½ év előtt alszár-fekélyek jelenkeztek, melyek behegedése után különösen éjjel kínzó csontfájdalmak zavarták nyugalmát. Hamiblag használatára ezek is elmúltak. 10 előtt vett legelőször észre járás közben görcsös rángásokat a jobb alszárban, mit azonban senkivel sem közölt, míg 5 hó előtt a térdaljban tojásnyi dag tapintatott. A láb időnkint kissé megduzzadt. Anyja él, atya kőbajban halt el, fivére tüdővészben múlt ki, egyik nővére pedig ebben szenved. A kórodán 1867. november 30-ikán vétetett fel. A jobb térdaljt egymásba átmenő három dudorzatból álló daganat töltötte ki. A dudorok belseje körülbelül ökölnyi, laposdad, felfelé a czombcsont alsó harmada határáig, lefelé a síptövis irányvonaláig terjed; a középső dudor az egész térdaljt tölti ki és mintegy alkar-vastagságú, míg a külbütyöknek megfelelő, tyúktojás nagyságú. Az egész dag élesen határolt, feszes, hullámzó, a szívvel egyidejüleg lüktet, hallgatódzásnál surranást hallat, mi, ha a czombütér lenyomatik, megszünik. A bőr a dag fölött rendes, kivéve a külbütyök táján, hol gyermektenyér terjedelmében kissé szederjes színü és elvékonyodott. A beteg itt gyakran föllépő görcsös rángások által kinoztatik.

Az alszár vizenyősen duzzadt, egy idő óta zsibbadt.

A bal térdaljban orsó-alakú, közepén mintegy 1" széles és 3"' hosszú daganat létezik, melynek tulajdonai az előbb leírthoz hasonlítanak.

Mindkét alszáron félkrajczár-nagyságú pörkkel födött nehány hely.

A különben gyöngén táplált, halvány bőrszínü egyénnél a légzés kissé érdes. A szívcsúcsnál az első és az aorta billentyüinek megfelelő hang kissé elmosódott; feltünő, hogy a szív hangjai a meghuzódott mellkas minden pontján élénken hallhatók. A közös fejüterekben, valamint a czombütérben surrogó zörej észlelhető. Az érverés kemény, teljes, az üterek itt-ott kigyódzó lefolyásúak, könnyen föllelhetők, szünetben is jellemző kemény tapintatuk által. Arteriitis atheromatosa deformans szülte kóralaknál, hogy csupán palliativ zsongitó, fájdalomcsillapitó eljárás vétetett igénybe, azt okadatolni fölösleges.

Nevezetes azonban azon változás, mely a morphin injectiok után jött létre, t. i. a megpukkanáshoz közel lenni látszott dag keményedni kezdett és a lüktetés kevésbé élénken volt érezhető. Az alszár vizenyő fokozodott úgy, mint az érzéketlenség, míg a hömérsék lejebb szállt. A hely szüke miatt a beteget a kórházból ki kellett szállítani.

A vele született fityma-szornál megemlitésre méltó azon, a gyors gyógyulást gátló körülmény, hogy a műtétnél a makk és makktyú hámjának legfelsőbb rétege, mely gyermekkorban a két felületet, habár lazán, összetapasztja, tojáshártyaként lefoszló külön réteget képezett, miáltal a két felület hámvesztett lőn, és visszatermődése a sebszélek gyors hegedésével lépést nem tarthatott.

A kőbajok gyógykezelésében a kóroda igen szép hírnévre tett szert, kivívta pedig ezt az esetek számossága de különösen azon kedvező gyógyulási arány által, mely műtéteit kiséri. A lefolyt tanfélévben alkalmazta az oldal-gátmetszést és morzsolást.

A kóroda a morzsolás javalatát nagyon megszokta mérlegelni, minthogy korántsem tartja oly közömbös és minden visszahatás nélküli eljárásnak, mint milyennek a priori látszanék. Alkalmazza a morzsolást idősebb egyéneknél és a gyermekkort elhagyott betegeknél, de ezeknél is csak akkor, ha az ingerbirás a hólyagban kielégitő és a műtétet siettető más javalatok nem állanak elő.

Nem tartja közönbösnek a műtetet, mert midőn ez minden akadály és nagyobb fájdalom nélkül véghez is vitetett, a kőmorzsák és azok kiűrülése a hólyagban és húgycsőben nem csekély izgatást és legtöbb esetben meglehetős élénk fájdalmat okoznak. Ezen izgatás a már úgy is emelt tevékenységű vesékre oly károsan hat, hogy húgymérgezés tünetei nem épen a legritkábbak.

A két morzsolt közül egy 67 é. lelkész volt, kinél másodszor történt, ha szabad úgy neveznem, ezen műtéti cyclus. 7-er került a műtő asztalra, mindig 6—8 napi időközökben. A fájdalmak, melyek a morzsák kiüritésével jártak, igen élesek voltak és minden vizelésénél félórai időre a beteget nagyon megkinozták. A beteg gyógyultan hagyta el a kórodát. A második eset egy 29 éves gyöngén táplált egyént illet, kinél azonban a hólyag ingerbírása meglehetős volt, mennyiben vizeletét 2—3 óráig bírta tartani. A morzsolás egyszer történt nála, minden kellemetlen véletlen közbejötte nélkül. A kő nagy volt. A hömérsék a műtét után emelkedett,

szúró fájdalmak kezdtek jelentkezni a hólyagban és húgycsőben ; a vizelet szabadon ürült. A vizelet igen zavaros volt, ez azonban csakhamar megtisztúlt, a fájdalmak szűntek, de a láz a beteg erejét lassan fogyasztá, majd étvágyát is elvesztette. A beteg kívánságára hazabocsáttatott, azonban mint utólagosan tudomásul jutott, ágyát többé el nem hagyta.

De más kellemetlen utókövetkezményei is vannak a morzsolásnak, t. i. mindíg lehetetlen, daczára két háromszori utóvizsgálatnak, határozottan megállapítani, hogy minden morzsa kiürült. Intelligens beteg azonnal fölkeresi orvosát, hogy az újonnan észlelt rendellenességet közölje vele ; nem úgy a nép. Vizeleti nehézségek újra jelentkeznek, ő szenved mindaddig, míg ereje bírja, és csak azután néz orvosi segély után. A húgycsőmetszés javalva volt egy betegnél, kinél egy más intézetben a morzsolás, mint a beteg maga állítja, szerencsével ment. Utóvizsgálatoknál kezelő orvosa semmi köre nem bukkant, a beteg kibocsáttatott. Alig ért a beteg haza, valami idegen testet érzett újra a hólyagban, mely minden vizelésnél a hólyagnyakba dülledt. Félévre csakugyan az idegen test a húgycsőbe vonult, a vizelés roppant erőlködésekkel történhetett csak, midőn egyszerre két borsó nagyságú kőmorzsa kilökетett a vizelet áramával. A vizeleti nehézségek csökkentek, a beteg vizelése habár nem is volt kinzó, még sem lett rendes; 4 év múlva állítólag azt érezte, hogy húgycsöve belső végétől ugyanazon mindig érzett idegen test előrecsúszott. Fájdalmak, véres vizelés a beteget az ötödik évben kórházba menni készteték. Itt a visszatolási kisérlet megtörtént, azonban nem sikerült. Végre a kórodára folyamodott.

A vizelet kiürülése rendes, habár kissé vékonyabb sugárban történ és nagyobb erőmegfeszítést igényel, mint ép állapotban. Vizelésnél a beteg csak akkor érez fájdalmat, ha erőmegfeszítés vagy kocsizás ment előre. A kőkutasz a hólyagba behatol, de a hártyás résznek megfelelőleg mintegy $^1/_2$ hüvelyknyi érdes alap fölött csúszik el. A végbélen keresztül vizsgálva, ugyanitt kemény testet éreztünk. A beteg kissé gyöngén táplált, semmi egyéb rendellenesség nála nem tapasztaltatott.

A műtét megtörtént. Kisfokú utóvérzés csillapítása után a beteg az ágyéktájon csekély fájdalmat panaszol.

5-töd napra egyszerre igen nehezen csillapító vérzés jelentkezett a tiszta, de sarjadzás nélküli sebfelületből. A vérzés ki és befelé a hólyagba történt ; zsongító gyógykezelés.

Negyednapra ezen esemény után rázó láz jelentkezett.

A műtét után tizednapra csuklani kezdett, hőmérséke 396, érverés 116. A fájdalom a bal vesetájon öszpontosul. Ezen tünetek minden szerelés daczára föntartották magukat, míg szunykorban a beteg másnap elhalt.

A bonczlelet:

A balvese körötti kötszövet a rekesztől fogva egész a Poupart-szálagig, sőt onnan folytatólag a bőr alatti kötszövet egészen a térdig, és a gerinczoszlop baloldalától majdnem a köldökig laza, szétmálló, zöldes, sárgás, genyszerű, de igen bűzös szagú folyadékkal gazdagon beszűrődött. A bal vese az igy megváltozott kötszövet néhol tömöttebb czafrangjaihoz odatapadt, melyektől leválasztatván, a vese mellső felületén tallérnyi terjedelmű, általán szennyes-szürkés színű folt tűnik elő, melyen egy köles és egy lencse nagyságú szennyes-fakó színű elvékonyodott szélű nyilás találtatott, melyből a vesére gyakorlott nyomáskor sűrű, zöldes, sárgás, genyszerű folyadék ürült ki. A balvese másfélszer akkora, laza, törékeny, helyenként szétmálló, általában halvány-szürkés, vörösesen és palaszürkésen foltos, leveses, a vese állományában több apró köles-, egész borsó- és lúdtojás-nagyságú puha, rendetlen alakú, czafrangos, itt-ott léczekkel ellátott, szennyes, palaszürke színű falzatú, sürün zöldes-sárga genyszerű folyadékkal telt üregek találtatnak. Az utóbb említett nagy ürből nyílik a fönnebb említett két nyílás a vese felületére. A bal vesemedencze nyákhártyája kissé duzzadt, mérsékelten belövelt, a kitágult vesemedencze szürkés-vörösded, zavaros folyadékot tartalmaz. A jobb vesében is dió-nagyságú, az előbb leirt folyadékkal telt ür létezik. Ezenkivül a hólyag és a seb telülete diphtheriticus üszkösödő izzadmánnyal fedett.

Válasz

az „Orvosi Hetilap“ 1868. évi 24. 25. és 26. sz. megjelent „Sebészi műtéttan“ czimű művem birálatára.

Az iró tiszte tanítás az olvasóval szemközt, a birálóé ugyanaz a szerző s a közönség irányában. A birálónak tehát mind elméleti, mind gyakorlati míveltség szempontjából magasabban kellene állni, szóval a tanító tanitójának kellene lenni.

Mielőtt annak kutatásához fognék, mikép felelt meg művem birálója e magasztos hivatásnak, legyen szabad orvosi irodalmunk érdekében nehány megjegyzést tennem a biráló bevezető czikkére, melyben kiindulási pontját fejtegette.

A biráló mindenekelőtt fölemlíti, hogy egyetemünkön a legújabb időkig idegen idioma uralgott, hogy a magyar orvosi irodalom ez oknál fogva csak legújabban vehetett némi lendületet.

Természetesnek találja továbbá, hogy az eddig megjelent művek majd „kegyeletes“ elnézésben, majd előzékeny pártfogásban részesültek. De nem így, kiált fel, ezután! mostantól szigorúak lehetünk már. Vagyis más szóval: az eddig megjelent művek oly silányak voltak, hogy a szigorúbb birálatot ki nem állhatták, csak a te sebészi műtéttanod képez korszakot, ez az, mely birálatom teljes szigorára érdemesítette magát. Köszönöm e kitüntetést. De oly nevekkel szemközt, minők Balassa, Balogh, Margó stb. e kitüntetést szerénységem elfogadni tiltja.

Mi e tárgyban csekély véleményemet illeti, a magyar orvosi irodalom, régebben és újabban megjelent nehány rosz fordítást kivéve, oly csekélyszámú eredeti orvosi művel rendelkezik, hogy ha valamikor bölcsőkorát meg fogja haladni, azt nem igazságtalan, szigorú, erőszakos elnyomni akarás, hanem figyelmes ápolás, méltányos útbaigazítás és igazságos pártfogás által érheti el. Még nem vagyunk azon kellemes helyzetben, hogy az itészetnek visszariasztó modora nálunk jótékonyan hathatna, hanem még mindig s hihetőleg ezután is sokáig azon kort éljük, melyben inkább buzdítanunk kell azokat, kik az orvos-irodalom rögös és anyagi tekintetben egészen meddő pályájára lépni törekvést tanúsítanak.

E megjegyzést nem magam érdekében tettem, — ezzel tartoztam a magyar orvosi irodalom jelen- és főleg jövőjének, melyet gyermeki módon, hivatatlanul tépdelő kezek érintésétől szeretnék megóva látni.

Most lássuk a biráló vádjait.

„A birálatunk tárgyát képező mű“ úgymond biráló „bevezetésből, általános és külön részből áll ; elég egyöntetű arra, hogy állításaink igazolására akármely részletéből idézhessünk példákat, de sokkal inkább egyöntetű, sem mint annak részletes ismertetése fölösleges, a hibák egyenkénti fölemlítése lehetetlen ne volna.“ Ezen hangzatos bevezetés után az olvasó bizonyára szörnyűbbnél szörnyűbb hibákra készül. Ilyen hiba szerinte, mert más nagyobbat csakugyan lehetlen volt föltalálni, a visszércsomók és hajszáledény tágulatok újabb műtétmodorainak leirása s a régiebbeknek fölemlítése, ily hiba továbbá a koponyalékezés leirása után e következő passus : „Ezzel a műtét be van fejezve. A további eljárás a kórfolyamat minőségétől függ. Ha csonttörés van jelen, a szálkákat eltávolítjuk s a törvégeket egymáshoz illesztjük, a behorpadt csontokat emeltyűvel kiemeljük, a tályogokat fölnyitjuk, az új képleteket kiirtjuk, a csontkinövéseket leíűrészeljük a vízkóros vagy egyéb savóval telt tömlőket szúrcsapoljuk stb.“ — és teszi hozzá a biráló „ki tagadhatná, hogy szerző jelszavához hű maradt s hogy ez csakugyan tuto, cito et jucunde van megírva.“ Biráló szerint tehát ez eljárásokat egyenként és körülményesen kellett volna leírni. Igen, ha ez egyes műtéti eljárások nem volnának már a mű általános részében kimerítően tárgyalva (l. 18., 19., 82., 111. lapon). Lám, biráló úr, ilyenek önnek felfedezett szörnyű hibái! Ha művemet csak némi figyelemmel végig olvassa (s erre hat és fél hó csakugyan elégséges idő), még lehetetlenebb lett volna önnek ilyen „az egész könyvet jellemző alkati hibákat“ föltalálni. Ily gyarlók, a finomabb érzést sértők, sőt nem igazak egyéb megjegyzései is, például ezen kifejezésembe „minden az emberi szervezeten történő műleges behatás“ biráló a pofoncsapást is beleérti, mi csak azon fogalomzavarból történhetett meg, hogy az erőművi (mechanikai) behatást a műlegessel (operativ) összezavarva, engemet meggondo-

latlanul azon gyermeteg felfogással vádol, mintha szerintem a pofoncsapás is a sebészi műtétek közé sorozható lenne.

De hagyjuk ezen silányságokat (!) s halljuk fővádját. „Szerző — ugymond biráló — félreismerhetlenül használta Malgaigne „Médecine operatoire“ című jeles művét, Linhart műtéttanát s Fischer újabban megjelent tábori sebészetét is, de ezen egyenként nagy értékű művek tanulmányozása és egybevetése helyett, hogy saját szavaival éljünk, csak kutatott azokban s a találtakat illetőleg legtöbbször sem elég választékos, sem szerencsés nem volt.“ Malgaigne-t illetőleg meg kell jegyeznem, hogy ezen, a maga idejében mindenesetre korszakot alkotó mű, még a 30-as években jelent meg, s azért azon elveket, melyeket a pesti iskola vall, s melyek művemnek is zsinórmértékül szolgáltak, értem (a csonkítás, csonkolás, csontkimetszés stb. körül) a conservativ sebészet által szentesített elveket és javalatokat, tehát a sebészet legújabb vívmányát nem méltányolhatta kellően, mert e vívmány leginkább a krimiai, franczia, olasz, amerikai és porosz hadjáratok eredménye. Hasonló oknál fogva nem használhattam Linhart műtéttanának utolsóelőtti (1856-ban megjelent) kiadását. Az utolsó kiadás pedig 1867 vége felé jelent meg, művemmel egy időben ; „Fischer dolgozatából,“ úgymond továbbá biráló „szerző csak szavakat kölcsönzött, a mű szelleme és iránya ösmeretlen maradt előtte s csak compromittálva lehet jóhiszemű olvasói előtt.“

Erre válaszom e következő : Fischer tábori sebészete külön lenyomatban csak 1868-ban jelent meg, a Pitha- és Billroth-féle sebészetben pedig 1867 utolsó hónapjában. Az én művem 1867. november havában már tökéletesen ki volt nyomatva; kereskedésbe pedig az elkésett rajzok daczára még december hó első felében jutott.

Ha pedig a bírálónak több sarkalatos tévedését, melyek nagy számmal vannak föl nem hozom, az csak abban találja okát, hogy hitelessége, pártatlansága s álláspontja megitélésére az idézetteket elegendőknek tartom, s válaszom túlterjeszkedésével e lapnak a tudomány terjesztésére szánt hasábjait, nemkülönben a közönség becses figyelmét terhelni nem akarom. Egyébként szükség és körülmények szerint kész vagyok a birálatnak még egyéb hiányait is felderíteni.

Részemről ügyfelemben mindig a kevésbé rosszat hiszem, s azért jelen esetben is azon teljes meggyőződésben vagyok, hogy e birálatból nem szűkkeblűség, hanem legfeljebb ösmerethiány üti ki magát. *) E nézetemben megerősít az irály nehézkessége, a kifejezések olykor dagályos keresettsége, valami, a mi még ki nem forrt, szóval kezdetlegesség. Mind oly dolgok, melyekről a biráló még leszokhat, ha szorgalmatosan olvas, ir s jóval helyesebb ismereteket szerez magának a sebészet jelen állása körül. Higyje el

*) A biráló, úgy hiszszük, a munkát és nem az írót birálta meg; ezen útról a válasznak sem kellett volna letérni. Sz.

nekem biráló úr, hogy ekkor, de csak ekkor fog ön jó és igazságos kritikát írhatni.

Pest, junius hó 30-kán 1868. *Dr. Navratil.*

LAPSZEMLE.

(—h—n) A kemnyéd átváltozással (degeneratio amylacea) járó vérzésekről.

Grainger Stewart tapasztalván, hogy a kemnyéd átváltozással gyomor és bélbeli vérzések kötvék egybe, ezen tárgyat tüzetesebb tanulmány tárgyává tette.

Sanders tr. 1852-ben kemnyéd átváltozásban szenvedő betegnél a Malpighi-féle testecsekben vérömlenyeket talált; Fox pedig 1864-ben vérömlenyes küteg (purpura) esetét közölte, melyben kemnyéd átváltozás volt jelen, s neki sikerült azon viszonyt kimutatni, mely a hajszáledények elfajulása és a vérnek a szövetekbe való kiömlése között van. Továbbá Hayem a „société de biologie“ előtt a belek kemnyéd átváltozásáról értekezvén, a főtünetek között a hasmenést és vérzést említette meg, a fekélyedési időszakban előjövő tünetet pedig azon edények megrepedéséből iparkodott megfejteni, melyek a bélbeli mirígyek körül foglalnak helyet. Begbie a vesék kemnyéd elfajulása egy esetében vesebeli vérzésre akadt. Friedreich és Lindwurm végül ilyen átváltozás három esetét észlelték, melyek jelentékeny vérzésekkel voltak egybekötve.

Grainger Stewart idevonatkozólag a következő eseteket közli :

I. — A. J., harmincz éves nő savós hasmenésben szenvedett, míg később véreset ürített ki. A vesékben és a belekben kemnyéd elfajulás találtatott, de az utóbbiak nyákhártyáján fekélyedés vagy kievődés nem észleltetett, noha azon heveny vérzésnek határozott jelei voltak.

II. — T. B., harminczhárméves férfinak hasmenése, bélvérzése, emellett pedig kemnyéd mája, lépe, veséi, gyomra és belei voltak. A bélbeli nyákhártya egész felülete vérrel boríttatott, de heveny fekélyedésnek nyoma sem látszott.

III. — E. H., huszonhatéves nő ismételve vért hányt, s kemnyéd máj, lép, vesék, gyomor és belek találtattak nála, mely utóbbiak nem voltak ugyan kifekélyesedve, de egész felületüket vér fedte.

IV. — A. M., férfi, székürülései és hányadékai alkalmilag vért tartalmaztak. A valószínű jelzés kemnyéd átváltozás volt, de a beteg ekkorig nem halt meg.

Grainger Stewart azt hiszi, miszerint ezen vérzések leggyakrabban az edények kemnyéd elfajulása következtében jönnek létre, s azon véleményben van, hogy ilyenkor legczélszerűbb csillapító, összehúzó és más vérzéselleni szereket rendelni. (British and foreign. med.-chir. Rev., 1868, jan.)

TÁRCZA.

Pest, julius 2-dikán 1868.

‡ Szemben azon közóhajtással, mely a közegészségügy mielőbbi rendezésének szükséges voltát hazánkban osztatlan egyhangúsággal karolta fel, őszinte örömmel üdvözöljük a közös czél felé tett azon nagy horderejű lépést, melylyel ő Felsége, miután megelőzőleg april 9-kén az „országos közegészségi tanács“ alapszerkezetét jóváhagyta volna, f. évi junius 14-kén annak elnökségét és tagjait is kinevezni kegyeskedett.

S ha részünkről inkább óhajtottuk volna is, hogy alkotmányos kormányunk első fontos intézkedése e téren törvény alakjában történjék, s a közegészségi tanács alkotásával maga a közegészségügy is tényleg azon közügyek sorába emeltessék, melyek rendezése a törvényhozás körébe tartozik : szívesen elösmerjük, miként a megalakítás módja díszesebb nem lehetett, s a közvetlenül ő Felsége által történt kinevezés a tudományos testület állására úgy, mint feladatának fontos és nemes voltára fényt vetni van hivatva. — Kétséget sem szenved másrészt, hogy azon első sorban álló kivánalommal szemben, miszerint a közegészségnek tényezőit létesítő és fenntartó szabályok ne rendeletek, hanem a nemzet képviselőinek jó meggyőződése folytán alkotott törvények legyenek, — azon testület megalakításának módja, mely egyedül e tényezők kijelölésére és a törvények előkészítésére van hivatva, csak másodrendű fontossággal bír. Igy szintén nem tagadhatni, hogy ez úton gyorsabban és biztosabban van kilátásunk eljuthatni a közös czélhoz, mely czél mi reánk orvosokra nézve sem lehet más, mint a közegészség kellékeinek életbeléptetése és megvédése.

Az országos közegészségi tanács már állásánál fogva tekintélyes, kiterjedtetése módját tekintve kitűnő testület; valódi jelentősége és dísze azonban nemes feladatában és tudományos testülethez méltó, tág és szabad hatáskörében rejlik.

A tanács a közegészségi tárgyak tudományos elintézésére hivatott önálló, véleményező és indítványozó testület; tehát nem alárendelt gépies eszköz a közigazgatás szerkezetében, hanem elsőrendű hivatott tanácsadója a nemzet egészsége felett őrködő kormánynak, s a tanácsadás mellett az indítványozás jogával is bír, minden az egészségi és orvosi ügyek rendezésére vonatkozó törvényjavaslatok és rendszabályok létrehozatalánál, szóval tudományával és tekintélyével közvetlen előmozdítója lehet a közjólétnek.

Szabadelvű kormányunk a közegészségi tanács alkotásánál valóban szabadelvűnek is tanúsítá magát, midőn a tudományt a közjó előmozdítására a tudományhoz ily méltó módon hívta meg s megnyitva tevékenysége számára ezen új és díszes tért, azt a gyakorlati élettel s a nemzet öszhangzatos haladásával új, benső és termékenyítő összeköttetésbe hozta. Az új feladat, hiszszük, új erőket, új irányt, új tevékenységet fog teremteni a tudományban s e tevékenység viszont mind újabb gyümölcsöket teremni az élet és közjólét javára.

A legjobb intézmény sem foglalhatja azonban magában a siker teljes biztosítékát; czéljának elérhetése bizonyos föltételekhez van kötve, melyek hiján czélszerűsége daczára is meddő maradhat.

Az országos közegészségi tanács működésének sikeréhez lényegben három kellék kívántatik meg: tudomány, erélyes jó akarat és kiviteli ügyesség a meghívottak; belátása és méltánylása az ügy üdvös voltának a kormány, közönség és nemzet részéről; végre a külviszonyokat illetőleg oly békés fejlődés, mely népünket képessé tegye figyelmét a közjólét ezen tényezőire is kiterjeszteni.

E három kellék két elsejének megszerzése és biztosítása nagy részt a közegészségi tanácstól függ, valamint első sorban tőle és minden egyes rendes és rendkívüli tagjától függ, hogy a szép feladat méltó megoldásra találjon s a tudományban helyzett bizodalom az ország színe előtt igazoltassék. — A kör, melyben a tanács működni hivatva van, egyszersmind minden egyes tagjának hatásköre, melyet legjobb belátása és képessége szerint betölteni kötelessége. Tanulmányozni a közegészség feltételeit és hiányait, felkeresni az annak emelésére szolgáló eszközöket, valamint a módot, melyen azok legczélszerűbben létesíthetők, ez azon feladat, melynek érdekében minden egyes tagnak önállóan, felhivás nélkül is működnie, s melyet egyesült erővel érvényesíteni kell.

Csak az ily, minden közössége mellett is önálló és egyénitett tudományos férfiakhoz s az állam által egy magas feladat megoldására meghivott honpolgárhoz illő munkálkodásnak lehet idővel gyakorlati hasznos eredménye.

Idővel mondjuk, mert a tér, melynek művelésére a tudomány meghivatott, legalább hazánkban és reánk nézve, új és töretlen; az ez irányban megelőzőleg történt működés darabos és hiányos volt, s míg eddigelé leginkább csak az orvosnak, s kivált a tiszti orvosnak volt némi befolyása a közegészségi tárgyakra, ma már a természettudomány is meg van híva véleményt adni és vívmányait a közjó érdekében e téren is értékesítni.

Őszintén óhajtjuk, hogy a magas hivatásától áthatott egészségi tanács tevékenységét a közérdekű czél fontosságához mért siker kisérje.

A budapesti kir. orvosegylet 1868-diki junius 27-én tartott szakülése.

Olvastatott a meghívás az orvosok és természetvizsgálók egri nagy gyülésére, s határoztatott, hogy az egylet azon tagjai, kik a nagy gyülésen meg fognak jelenni, mint küldöttek fogják az egyletet képviselni.

Kétli [1]) tr. nőbeteget mutatott be, kinél genybúb (ecthyma), a lágyéktájon és a test más helyein beszűrődött mirígyek, a homlokon majdnem ökölnyi tophus, a koponyatetőn körülbelül féltenyérnyi terjedelmű és igen mély fekély, beszűrődött szélekkel, ezenkivül pedig a torokban fekélyek voltak jelen. Ezen bujakóri bántalmak összege ellen eleinte higanyt dörzsöltetett be, mit azonban a fellépett váltóláz folytán abba kellett hagyni, s ennek leküzdése végett kinalt adagolt. A váltóláz megszünvén, múlt, az egyletben a bujakór gyógyítására vonatkozó vita arra indította, hogy a betegnél kisérletkép higanyhalvagot (hydrargyrum sublimatum corrosivum) fecskendjen be. Ezen czélból egy szemer higanyhalvagot egy nehezék vízben oldott fel, s egyszerre két helyen a bőr alá öt-öt cseppet fecskendett. Ily módon ekkorig a beteg szervezetébe fél szemer higanyhalvagnál több nem jutott, de mindamellett igen rövid idő alatt a genybúbok meggyógyultak, a torok fekélyek gyógyulásnak indúltak, a mirígy-beszűrődések eltűntek; továbbá a koponyatetőn levő fekély majdnem teljesen behegedt, míg a homlokcsonton levő dag tetemesen kisebbedett.

Egyszerre kétszer öt cseppet, vagyis $^1/_6$ szemer higanyhalvagot azért fecskendett be, mert az előhaladt bántalmak az erélyes közrehatást sürgették; az egyszeri befecskendésre való folyadékot pedig azért osztotta két részre, hogy a befecskendési helyeken az ellenhatás kisebb legyen. S ezen esetet tulajdonképen csak azért közli, hogy az egylet tagjai a higanyhalvag által okozott ellenhatást szemlélhessék. Ezen betegnél ugyanis a régibb befecskendés helyei megvarasodva láthatók, míg az újabbak közepén sárgás-szürke lágy szövet van, melyet keskeny vörös udvar vesz körül. Az így támadt foltok terjedelme legfeljebb félkrajczárnyi lehet

Patrubán tr. Kétli tr.-tól kérdezte, hogy a befecskendéssel való kezelés közben mily átalános jelek voltak, s valjon hasmenés nem lépett-e fel.

Kétli tr. A közlött eset már a hatodik, melyben a bőraláfecskendést megkisérlette, s utánna átalános tünetek sohasem következtek. Igy nyálfolyás sem mutatkozott egyszer sem. A befecskendés helyén levő fájdalmon kivül mitsem észlelt.

Poór tr. Az általa multkor bemutatott esetben csont-elhalás lévén jelen, ott higanyhalvacsnak bőraláfecskendése nem lett volna helyes; azonban oly esetekben, milyen Kétli uré, maga is használ befecskendéseket, csakhogy két obonra négy szemer higanyhalvagot vesz, s ha ily hígitott oldat löveltetik bőr alá, ennek semmi nyoma se marad vissza. Már négy betegnél tett befecskendési kisérletet s Kétli tr.-t felszólítja három kórházi betege megtekintésére.

Kétli tr. Valjon a befecskendés után mekkora ellenhatás támad, az tisztán a beteg egyéniségétől függ. Ő már használt folyadékot, melynek fél obona egy szemer higanyhalvalvagot tartalmazott, s épen ennél velt alkalma a bőr terjedelmes elhalását észlelni, mi másoknál nem mutatkozott, kiknek bőre álá töményebb oldatot lövelt.

Herrmann A. tr. Senki se kétli, hogy a higanyhalvag a bujakórt meggyógyítja, s csak arról lehet szó, valjon bőraláfecskendése helyes-e vagy sem. Nemmel felel, mert azon művelet fájdalmas, ezenkivül pedig gyakran ellenhatást idéz elő, s ennek a beteget kitenni nem érdemes. Hebra volt talán az első, ki a higanyhalvagnak bőraláfecskendését megkisértette, s utánna lobokat észlelt. Azóta ezen tárgyról nem szólott, minélfogva ezt valószínűleg abbahagyta. Lewin ezen befecskendésekkel terjedelmes kisérleteket tett, azokat dicséri, de szinte lobos következményeket észlelt, Sigmund osztályán a higanyhalvag befecskendése után egy ízben a kar bőre elhalt.

---

[1]) A junius 13-án tartott r ülésben említett „első beteg"-nél, kinél a bőr alá HgCl fecskendeztetett, ezen alkalmazás Gebhardt Lajos tr. rendeletére történt, ki akkor a sebészek számára való belkóródán helyettes tanár volt.

A szóló a bujakórt oly betegségnek tekinti, hogy nem tartja fontosnak, ha az orvos a beteget nehány nappal előbb vagy utóbb gyógyítja meg. A baj nem fájdalmas, [1]) miért a beteg azt békével tűri, [2]) s nem gondol azzal, ha egy-két nappal tovább is tart. [3])

Kétli tr. Ezen befecskendések gyógyértéke felett véglegesen csak a kórházakban történő új kisérletek dönthetnek. Az eddigi tapasztalatok szerint előnyei abban állanak, hogy a hatás gyors, nyálfolyás nincsen jelen, s a bél nem támadtatik meg, mi nagy fontosságú oly betegeknél, kik senyvesek, kiknek belsőkép kinalt és vaskészítményeket vagyunk kénytelenek adagolni.

Niedermann tr. Őrjöngő beteget észlelt, kinél az őrjöngési rohamok koponyabeli bujanövedékek folytán fejlődtek ki; a beteg azonban semmit se vett be, minélfogva ezen esetben a higanyhalvagnak bőr alá fecskendése helyén lett volna.

Mint emlékszik a higanyhalvagot nem Hebra fecskendezte először bőr alá, hanem egy olasz orvos.

Patrubány r. Tapasztalta, hogy a bujakór őszszel és tavasszal fokozódni szokott, de az esetek egyik csoportjában az ilyenkor fellépő kóralakok évről-évre enyhébbek lesznek, míg azok másik csoportjában évről-évre súlyosabb alakok lépnek fel. Az orvosnak az utóbbiaknál gyógyítólag közre kell hatni, míg az előbbieket, az alakok évről-évre való enyhülése a bujaméreg kimerülésére mutatván, nem kell gyógyítani. (???) A gyógyítás nincs hetekhez és hónapokhoz kötve. Azt hiszi, hogy gyógyítsunk inkább higanyhalvag kisebb adagaival, főkép pedig senyveseknél.

Kétli tr. Nem ismer szoros értelemben vett bujakórt, mely magától gyógyult volna. Ily eset se a tudomány évkönyveiben hitelesen feljegyezve nincs, se ő maga nem észlelt, noha bujakóros esetei száma a százat meghaladja; annyi azonban bizonyos, hogy midőn a betegség vége felé van, az adag mérsékeltetni szokott.

Patrubány tr. Olvasta, hogy vannak bujakóros betegek, kik maguktól meggyógyúltak, ő maga pedig tíz ilyen esetet észlelt. Voltak bujakóros betegei, kik semmit se akartak bevenni s mégis jobban lettek.

Poór tr. Vannak francziák, kik a betegeknek hashajtót, míg mások ezeknek húgyhajtót adnak, s erre gyógyulás következik. Itt nem kell specificum. A természet azon az útakon képes lévén „valami betegséget kiüríteni“ (Ó „materia peccans“!!!), a természet azon crisiseket előidézheti, (Igazán?) melyek meggyógyítják a bujakórt. Az ó testamentomból tudjuk, hogy a zsidók a bélpoklos beteget kiküldték a pusztába, hol addig tartózkodtak, míg meg nem gyógyultak, ekkor pedig bemutatták magukat a levitáknak, s tisztáknak nyilváníttattak. [4]) Jelenleg természetes gyógyulást azért nem észlelünk, mert orvost hívnak, ki a betegeknek gyógyszereket rendel.

Hermann A. tr. Azon állítás, hogy a bujakór magától nem gyógyúl, kétes. Nem tudhatni, hogy annak gyógyulására mennyi idő kell. Nem tudja, hogy Kétli tr. állítását honnét merítette. Mostani sugalmaink szerint a vérbetegségek maguktól is meggyógyúlnak, s a bujakór ezek közé tartozik.

Kétli tr. Ilyen gyógyulást nem látott, s erre vonatkozó hiteles adatokat nem ösmer.

Balogh K. tnr. Fergusson portugalliai tapasztalatára figyelmeztet, ki Don Miguel ellenében az angol megszálló hadsereget Portugalliában kisérvén, itt találta, hogy a bujakór következményeivel együtt átalában véve enyhénfoly le, s a betegek akárhányszor minden kezelés nélkül jobban lesznek. Ennek folytán Angolországban megkisérlették a bujakóros betegeket orvos-szerekkel nem kezelni; az eredmény azonban az átalános bujakóri alakoknak szokatlan nagy számmal és hevességgel való fellépése volt. Felvehetjük ugyan, hogy melegebb éghajlat alatt és meleg évszakokban a bujakór szelídebb lefolyású és magától is nem egyszer könnyen gyógyúl; de a mi szerfelett változó, egészben véve zord éghajlatunk alatt ilyen gyógyulások bajosan fordúlnak elő, s ha ilyen kivételek csakugyan találkoznának is, ezek lehetőségére az orvosnak számítani nem szabad. Épen a nem gyógyított, elhanyagolt esetek azok, melyekben a legnagyobb pusztításokat tapasztaljuk. Fertőző méreg behatása után támadt valódi bujakór nálunk szerelés nélkül aligha gyógyúl, — hanem ehelyett kivált Erdélynek hegyek között fekvő falvai lakóin, kik orvoshoz sohasem fordúltak, láttam a bujakóri pusztítás legfertelmesebb és legszomorúbb példáit. Ugy hiszem, hogy az orvosnak nagyon is kötelessége a bujakóros betegek heteivel és hónapjaival törődni, sőt napokat sem szabad mulasztani, hanem azon eszközökhez kell nyúlnia, melyek segélyével a beteg baját leggyorsabban kiirthatja, vagy legalább enyhítheti. A késedelmezést, a meddő várakozást, mit egyik tagtárs jónak látott erkölcsi bátorságnak nevezni, a valódi bujakórnál, nem pedig az egyszerű lágy fekélynél, indokolva nem látja.

[1]) Mindenesetre kivéve a kivételeket. [2]) Kivévén, midőn türelmét elveszítette. [3]) Az orvosnak nem egyszer az a nagy baja, hogy bujakóros betege gyorsabban szeretne gyógyulni, mint ez lehetséges.

[4]) Bujakórosak voltak ezek, vagy elég, ha ezt egyszerűen hiszszük?

Kétli tr. Azt hiszi, hogy a lágy fekélyt az igazi bujakórral összezavarták, s az öngyógyulási esetek azon tévedések következményei lesznek.

Patrubány tr. Ösmer eseteket, melyekben a beteg a sok viszszaesés után minden kezelésbe beleúnt, s magától meggyógyúlt. — syphilitikust nem zavar össze chankerrel. — Ő is látott Aradmegyében az oláhok között bujakórosokat, kiknél a pusztítás igen nagy volt, de épen ezek mellett határozott gyógyulást is észlelt. A nagy pusztításokat a sok pálinkaivásnak, rossz táplálkozásnak és a viszontagságos életnek tulajdonítja. — A bujakór gyógyításánál minden módon anaemicus folyamatokat iparkodunk előidézni, mert minden gyógyítási mód által ezen az úton akarjuk a bajt kiküszöbölni [1])

Kétli tr. Vérszegénység által a betegnek mitsem használunk. A bujakór folytán a nélkül is vérszegénység jön létre, de azért a beteg mégsem gyógyúl, sőt mindinkább rosszabbúl lesz.

Balogh tnr. Mostani felfogásunk szerint a bujakór gyógyításánál nem akarunk vérszegénységet előidézni, sőt inkább bujakóros betegeinknek szereink mellett sültet és bort adunk, hogy erősödjenek, s úgy a betegség mint az adott szerek hatását jobban kibirják. Múlt évben bujakóros betege volt, kinél a fertőzés körülbelül hat év előtt történt, s a baj czélszerűtlen kezelés mellett roppant mérvben elharapódzott. A kezelés kezdetén higanybekenést alkalmaztatott, minthogy azonban ennek kellő sikere nem volt, sőt a táplálás rosszabbra fordúlt, vasat rendelt Blancard-féle labdacsok alakjában, s emellett a sülttel és ó borral jól táplálkozó beteg aránylag rövid idő, három hónap alatt helyreállott, s ágyát elhagyva, mészáros mestersége után láthatott.

Herrmann A. tr. A felett vitatkozni, hogy a szerek miként hatnak, nem termékeny. Azelőtt iparkodtak a beteg táplálkozását lehangolni, mint az éheztető gyógyításnál, s azt jó sikerrel tették. Most pedig a betegeket erősítik, szinte jó eredménynyel. Ebből következik, hogy nem tudjuk, mikor jó az egyik, mikor a másik módszer. Látott lágy fekélyek után átalános bujakórt létrejönni; a Hunter-féle chanker után pedig az sohasem marad el, minthogy már akkor a baj átalános, s az a behatás helyén azért jön elő, mert itt a locus minoris resistentiae van. — Balogh tanárt kérdi, hogy szerelése mellett látott-e kiújulásokat midőn átalános bujakór volt jelen.

Elnök. Kétli tr.-tól kérdi, vajjon a beteg ivarszervein látott-e fekélyt vagy heget.

Kétli tr. A baj, midőn szeme elé került már két éves volt, se heget, se fekélyt nem észlelt. A lágyék- és más mirígyek beszűrődését azonban már említette; azután pedig Hermann tanárhoz fordúlva azon megjegyzést tette, hogy a Hunter-féle keményedés után syphilis nem fejlődik, mert az már maga is syphilis.

Elnök. Az ülés tárgyát röviden egybefoglalva, arra vonatkozólag, hogy a bujakór magától is gyógyúl, felemlítette a syphilisatiót, hol bujakóri mérget oltanak be, [2]) s a beteg jobban lesz. Továbbá Magyarország falvaiban fordúlnak elő esetek, melyekben pusztítások és hegedések visszamaradása után a bujakór kimeríti magát és csakugyan meggyógyúl. [3]) Ricord szinte észlelt egyéniségeket, kiknél minden gyógymód daczára a syphilis visszatért, s a bántalom magától csak azért nem merült ki, mert a beteg előbb meghalt. [4])

[1]) E szerint a bujakór legbiztosabb gyógymódja lenne egy vagy két font vért kibocsátani. [2]) A már egyszer kifejlett bujakórnál a fertőző valódi bujaméreg többé be nem oltható. A syphilisatiónál a lágy fekély nedvét oltják be, s azt hiszik, hogy ez a valódi bujaméreghez úgy viszonylik, mint a tehénhimlő a vészhimlőhöz. [3]) Oly formán, mint a mellhártyalob meggyógyúlt, midőn odanövések maradnak vissza. [4]) Ez csak azt mutatja, hogy sokszor szereléssel sem boldogulunk, s az öngyógyulás mellett nem bizonyít.

A budapesti kir. orvosegylet pályázatai.

A budapesti kir. orvosegylet sajnosan tapasztalván, hogy az általa 1864 junius 30-án 3 évre hirdetett hat-rendbeli pályázat eredménytelen maradt, f. évi jun. hó 9-én tartott rendes ülésében a bizottmány javaslata folytán elhatározta, hogy a magyar orvosok áldozatkészsége által egybegyült s rendelkezésére álló pénzből ujolag 250 darab aranyat tűz ki jutalmúl, ezúttal csak két pályakérdésre, melyek egyike kórtani, a másika közegészségügyi legyen és pedig a bizottmány javaslata értelmében a következő kérdésekre.

I. Irassék le a magyarhoni váltóláz kóroktani, kórtani s gyógytani szempontból, úgyszintén népies gyógymódjára s azok eltérésére nézve, mely a honi és más országokban előforduló váltólázak között létezik.

Különösen kideritendő, hogy a Tisza s más folyók szabályozása s a posványok kiszáritása által történt-e a váltóláz számbeli fellépésében vagy kórtani lefolyásában változás — s ha igen, — minő ?

Fejtessék ki továbbá, hogy az emlitett szabályozások és lecsapolások következtében és területében vagy környékén nem léptek-e fel más, ezelőtt kevésbé észlelt vagy egészen új kóralakú betegségek, s ha igen, — minő közegészségi és gyógytani rendszabályok szükségesek azok leküzdésére ?

Jutalma: ez első helyen kitüntetett munka nyer 100 db. aranyat, a második helyen kitüntetett 25 db. aranyat. Határidő 1870 junius 30-dika.

II. Fejtessék ki, hogy a gyermekek nagy halandósága honunkban, főkép az első életkorban, honnan származik? Kideridendők erre nézve a városokban és falukon szereplő okok, s egyúttal kijelölendők azon élet- és ápolási módok s netalán czélszerű egészségügyi intézkedések, melyek a csecsemők életét és egészségét leginkább képesek biztositani.

Kimutatandó e helyt a lelenczházak ebbeli haszna vagy kára azon tapasztalatok nyomán, melyek a már régóta fennálló lelenczházakból nyerettek.

Jutalma: az első helyen kitüntetett mű nyer 100 db. aranyat a második helyen kitüntetet 25 db aranyat. Beküldési határidő szintén 1870 junius 30-dika.

A pályamunkálatok magyar nyelven irandók, s kivül jeligével ellátva, a boritékon ugyanazon jeligét viselő, a pályázó nevét magában rejtő zárt levélke kisiretében — 1870 junius 30-áig (bezárólag) a budapesti kir. ovosegylet czime alatt küldendők be. Későbbi küldemények nem fogadtatnak el.

Csak általán jónak itélt, s nem az aránylag jeles munkálat részesülend a kitűzött jutalomban. A dijnyertes munka az egylet tulajdonává válik, s alkalmilag közzé fog tétetni.

Pest, 1868. junius 30.

A budapesti kir. orvosegylet megbizásából
Dr. Lumnitzer Sándor, 1-ső titkár.

Vegyesek.

—α— Ő Felsége helybenhagyta, hogy a belügyministerium kebelében „országos közegészségi tanács“ szerveztessék, s általa három évi tartamra kineveztettek: *elnökké:* Balassa János tnr.; *alelnökké*: Kovács Sebestyén Endre tr.; *rendes tagokká*: Grosz Lajos tr., Jendrássik J. tnr., Kajdácsi István tr., Korányi Fr. tnr., Lumnitzer S. tr., Moskowitz M. tr., Rúpp J. tnr., Than K. tnr., Tormai K. tr., Wagner J. tnr.; *rendkivüli tagokká:* Balogh K. tnr., Bókai J. tr., Chyzer K., tr., Fleischer J. tr., Hirschler I. tr., Havas J., tr., Jurányi L. tnr., Knöpfler V. tr., Kún T. tr., Kain Al. tr., Kátai G. tr., Lengyel E. tr., Margó T. tnr., Müller gyógysz., Nagy J. tr., Novák A. tr., Pólya J. tr., Popper J. tr., Pataki D. tr., Pollák H. tr., Patrubány G. tr., Ráth P. gyógysz., Röck J. tr., Rózsai J. tr., Sass István tr., Szontágh Áb. tr. Schwartzer F. tr., Weszelowszky K. Ezenkivül pedig még tagjai: a belügyministeriumban az egészségi ügyek vezetője, a vallás- és közoktatásügyi ministeriumban az orvos-tanúlmányi ügyek előadója és végre a kereskedelmi ministeriumban az állattenyésztési ügyek előadója.

—α— Ő Felsége junius 11-dikén legfelsőbb határozatával a régi növénykert telkén épitendő egyetemi vegytani műhelyre a tanúlmányi alapból a már utalványozott 72786 frt-on kivül még 38348 frt-ot tett folyóvá, oly módon, hogy ezen egész mennyiség kölcsönvett összegnek tekintendő, melyet később meg kell téríteni.

—α— Wagner tanár belkórodáján szolgai állomás rendszeresittetett.

—α— Az egyetemi tanársegédek az 1868-diki költségvetés előirányzatába 420 frt évi fizetéssel és 150 forint szálláspénzzel vannak felvéve, mint az orvoskari tanártestület javaslatba hozta.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. junius 26-tól egész 1868. julius 2-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
Junius 26	21	19	40	14	6	20	5	3	8	346	427	2	4	34	813
„ 27.	12	15	27	8	8	16	3	1	4	348	433	2	4	33	820
„ 28.	17	20	37	22	8	30	3	2	5	341	443	2	3	33	822
„ 29.	18	10	28	17	7	24	1	2	3	340	444	2	4	34	823
„ 30.	12	13	25	12	15	27	7	4	11	335	437	2	4	32	810
„ 1.	29	19	48	27	23	50	2	2	4	334	431	2	4	33	804
„ 2.	23	11	34	6	17	23	1	—	1	349	426	2	3	34	814

Pályázatok.

Alulirt igazgatóság tiszti járásában, egy nyugdíjra képes orvosi állomás, mellyel a X-dik rangfokozat, 500 vagy esetleg 450 frt. évi fizetés, 12 bécsi öl tüzelő fa, 150 font sójárandóság, továbbá egy ló tartására 50 mázsa széna, 50 mérő zab és 120 forint kocsispénz, szabad szállás vagy 10% szálláspénz, 24 mérő buzának teljes kiállitási árbani élvezhetése összekötvék, betöltendő.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy feddhetlen erkölcsiségüket, elméleti és gyakorlati szakképességüket, erős testalkotásukat, végre a magyar honban divó, főleg a magyar nyelv birását tanusitó okmányokkal felszerelt kérvényeiket 4 hét alatt ezen igazgatósághoz adják be, megjegyeztetvén, hogy orvos- és sebész tudorokra különös tekintet fog vétetni.

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

Szigeten 1868, junius 17-én.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Breiner A. *Harkányban,*
t. cz. ügyfeleinek szívesen szolgál e fürdőre vonatkozó ügyekben.
Lakása: Siklós és Harkány.

Bizonyitványa
Európa egyik legjelesebb tanárának és tudorának
Dr. Popp fogorvos urnak.
Én önnek
ANATHERIN-SZÁJVIZÉT
megvizsgálván, ezt ajánlatra méltónak találtam.
Bécs **Oppolzer** tanár
em. Rector. mag. s a bécsi cs. k. egy. kór- és gyógytan tanára, Szász orsz. k. udvari tanácsosa stb.

Kapható: Pesten: Török József gyógyszertárában, király-útcza 7. sz., Thallmayer A. és Társa, Jezovich Mihály a „Magyar Király“-hoz, Scholcz János városi gyógyszertárában, a lipótvárosi gyógyszertárban, a „Nádor“-hoz czímzett gyógytárban váczi-uton és Bayer Arnót gyógyszertárában üllői-úton; Unschuld Ede, Baliczky S. váczi-útcza, Molnár, ezelőttt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértesy Sándor illatszerárusoknál, Mosch és Társa, Kertész és Disert urak kereskedésében. Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél, Tabánban: Ráth gyógysz., úgy Grünberger udv. gyógysz. uraknál

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

☛ Melléklet: A „Szemészet“ 3-dik száma 1868.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 27-dik számához. **Hirschler Ignácz** tudortól.

3-dik szám. Vasárnap, julius 5-én. 1868.

Tartalom: Új adat a háromosztatú idegsértésével járó mór ismeretéhez. — Egy eset a kórházi gyakorlatból: Mindakét felső szemhéj kiszegélye és szaruhártyacsap a balszemen, — műtét, — gyógyulás. Közli Siklósi Gyula tr. — Lehrbuch der Ophthalmoscopie von Doctor Ludwig Th. Mauthner. — Mesterséges világitás utóhályognál és más szem-műtéteknél. — Vérhányás, félbehagyó gerinczagyi zsába, — mór mindkét szemen. — A takár gyógymódjáról. — Vegyesek.

Uj adat a háromosztatú ideg sértésével járó mór (amaurosis trifacialis) ismeretéhez.

Történelmi bevezetés.

Azon kérdés, valjon támadhat-e mór az ötödik agyideg valamely, különösen első ágának sértése által a nélkül, hogy a sértés egyidejűleg a reczeget vagy a látideget is érte volna, s ha igen, valjon mi módon értelmezhető ezen kóroki összefüggés, még nincsen megoldva. De maga a kérdés sincs még oly határozottan fogalmazva, hogy megoldására a mai kórtant megillető szabatossággal kutatásokat tenni lehetne, daczára, hogy azon idő óta, mikor Beer [1]) elismert nagy tekintélyével az együttérzési (consensuell) mór e nemének elfogadása mellett nyilatkozott, roppant sokat írtak e tárgy felől, részint monographiákban, részint a szemészet tankönyveiben, melyek mindegyikének szerzője nyilvánította votumát, pro vagy contra, ugy hogy az e tárgyra vonatkozó irodalom most már nevezetes halmazzá szaporodott.

Az idevágó irodalom már Hippokratessel kezdődik, kinek erre vonatkozó tételéhez Platner [2]) 1749. írt egy ugynevezett Programmát, s még mai nap is folytattatik, Hutchinson [3]) és utána Wecker [4]) a legújabb időben összeállítván azon eseteket, melyekben az ötödik agyideg valamely ágának, különösen a fogidegek ágainak zsábája kiséretében mór keletkezett.

Már Beer, a majdnem minden észleleteit jellemző élesszűséggel figyelmeztetett arra, hogy nem valamennyi esetben, melyekben a homlokideg sértésével megvakulás állott be, van ezen utóbbi a homlokideg sértésétől feltételezve. Ezen sértések közül t. i. azokat külön állítá, a melyekben a homlokideg sértésén kivül egyszersmind a szemteke vagy környékének megrázkódtatása, a szem belső hártyáinak vérzése vagy szétszakadása volt jelen. Ezen utóbbi esetekben, ugymond, a mór, vagy helyesebben a megvakulás, közvetlenül a sértés után észleltetik, míg a homlokideg nem szöveményezett sértése után, tehát a valóban consensualis mór eseteiben, a sértés után közvetlenül csupán láttompulati tünetek mutatkoznak (amblyopische Erscheinungen), melyek csak később, nevezetesen a seb behegedésével fejlődnek igazi mórrá. Ő ezen különbségre oly nagy súlyt fektetett, hogy azzal a különböztető kórismének alapját megvetettnek vélte; a homlokideg behegedés által létrejött vonszolását pedig annál inkább a mór okául hitte tekinthetni, miután két ily módon támadt móresetet a heg mély bevágásával meggyógyítania sikerült.

Mi az említett, a szemtekén vagy belső hártyáiban előforduló és vakságot előidéző szöveményeket illeti, a tökéletesbített vizsgálatmódok, melyekkel mai nap birunk, azokat sokkal határozottabban képesítenek bennünket felismerni, mint az Beer idejében történhetett; de épen azért még inkább meg kell hajolnunk szaktudományunk ezen ősatyjának tapintata előtt, ki szemtükör nélkül is képes volt megkülönböztetni a kérdéses esetek e két főosztályát egymástól. Állításának észleleteiből következtetett második részére vonatkozólag, hogy t. i. a tulajdonképeni együttérzésileg támadt mór a homlokidegnek a seb hegedése által létrejött vonszolásából származik, Beer nem részesült átalános elismerésben. Middlemore és Wallace [1]) úgy szintén gyógyítottak egy esetben az említett módon keletkezett mórt a homlogheg műtéte által, miért is Beer ebbeli nézetében tökéletesen osztoznak. Geissler [2]) egy újabb könyvben e tárgyra nézve a következő módon nyilatkozik: „Wenn Beer versichert, in zwei Fällen nach Durchschneidung aller Zweige des N. supraorbitalis hinter seinem Austritt aus der Orbita Blindheit geheilt zu haben, so dürfen wir diesem Coryphäen der älteren Oculisten wohl unbedingt Glauben schenken. Auch Middlemoore und Wallace haben je in einem Falle diesen Erfolg erzielt. Wenn Andere von dieser Operation keine Resultate sahen, so mögen die Verhältnisse eben andere gewesen sein, die einen rein nervösen Zusammenhang ausschliessen.“

Romberg [3]) ellenben részint azon, az állatok lemeztelenített szemgödörfeletti idegének izgatására vonatkozó kisérletek alapján, melyeket ő maga Hertwig és Gurlt búvárokkal, és Vicq d'Azyr végbevitt, részint Jüngkenre támászkodva, ki gyakorlatában Beer tapasztalásához hasonlót sohasem látott, nem habozik a nagy bécsi szemész hitelességét átalában kérdésessé tenni, midőn ugy nyilatkozik: „Der berühmte Ophthalmologe Beer schrieb geradezu der Affection des Stirnnerven diejenige Amaurose zu, die sich später nach der Verletzung bei schlechter Narbenbildung einfindet, und will sogar dieselbe in zwei Fällen durch starke, bis auf den Knochen dringende Einschnitte in der Nähe des Foramen supraorbitale, wodurch die gezerrten Filamente des Nerven durchschnitten würden, geheilt haben. Allein Beer war, wenn auch sehr strenge gegen andere, es nicht immer gegen sich selbst, und sein Nachfolger Jaeger hat unseren Professor Müller bei seiner Anwesenheit in Wien versichert, dass Beers's Fantasie hierin wohl etwas zu gefällig war.“

Az említett, állatokon véghez vitt kisérletek mindenesetre több súlylyal bírnak, mint a Bécs és Berlin között folyó pletykák

---

[1]) Lehre von den Augenkrankheiten I. Band 167 l.

[2]) Platner de vulneribus superciliis illatis, cur coecitatem inferant, ad locum Hippokratis Programma. Lipsiae 1741. 4.

[3]) Ophalmic Hospital Reports Vol. IV. 120 és 381 l. Vol. V. 33. lap.

[4]) Annales d'Oculistique Tome LV. pag. 130 és Études ophtalmologiques Tome II. 422 l.

[1]) Andreae Lehrbuch der Augenheilkunde II. 8—10 l.

[2]) Die Verletzungen des Auges von Dr. Adolph Zander und Dr. Arthur Geissler. Leipzig und Heidelberg 1864. 478 l.

[3]) Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen von M. H. Romberg. Berlin 1840 I. Band I. Abtheil. 240 l.

és egy oly buvár hitelességének gyanúsítása, ki mint a természet hű észlelője ismeretes, de még amazok sem tökéletesen döntők, miután bár állatoknál nem, az emberben fennállhat a Beer által sejtett együttérzési viszony a háromosztatú agyideg első ága és a fényérző készülék között. Ruete [1]) ugyan az említett kisérleteket elegendöen döntőknek tekinti arra, hogy a homlokideg sértése és a mór között sejtett oki viszonyt egyszerüen tagadja, de mások e tekintetben nagyobb ovatossággal nyilatkoznak.

Ha egyátalában a fennforgó kérdésbe világosságot hozni akarunk, mindenekelőtt szükséges hogy mindazon eseteket, mint nem idetartozókat kizárjuk, melyeknek kórszármazási (nosogenetisches Verhältniss) viszonyát más uton biztosan megállapítottnak tekinthetjük. Fenn említtetett, hogy már Beer is adott erre nézve kellő útmutatást, midőn a kérdésben levő keretből azon megvakulási eseteket kihagyandóknak mondotta, melyekben a sértés alkalmával maguk a szemteke belső nemes részei megrázkódtatst, szakadását vagy helyváltozást szenvedtek. A szemtükör segítségével mai nap nem lehet nehéz az ily mór eseteket, mint reczeg vagy érhártyabántalmakat felismerni. De még azon, a szemgödörben előforduló csonttöréseket és vérömlenyeket is, melyek talán a látideg közvetlen nyomása vagy vonszolása által mórt idéznek elő és egy vagy más, az irodalomban idetartozóként említett móreset értelmezésénél fel nem ismertettek, többnyire kórismézhetni azon idegek hűdésének tekintetbe vétele által, mely idegek a felső szemgödörhasadékon keresztül a szemgödörbe lépnek. Ha végre a mórnak óka a koponyaüregben rejlik, akkor a mórt kisérő hallási vagy szaglási zavarok, az elme bántalmazottsága, görcsök vagy hűdések, oly félreérthetlenül utalnak a mór kútforrására, hogy azt senki sem vélendi a homlokideg netán jelenlevő sértése által magyarázandónak.

Ha a szóbanforgó mór nem bonyolódott kórképe tisztázásában tovább megyünk, a látatágulatra akadunk, mint oly tényezőre, mely kétségkivül sok esetben oka volt a kórisme ferde fölfogásának. Magától érthető, hogy a sugáridegrendszer megrázkodtatásával fellépő roppant látatágulat gyakran egyedül okozhatja a fennálló amblyopiát, de valószínű, hogy esetenként maga Beer is áldozata volt ily hibának. Annál inkább valószínű ez, mivel feltűnő, hogy ő számos esetekről szól, melyeket tapasztalt, a valódi consensuellnek nevezendő mór esetei pedig igen ritkán jönnek elő, és azért is, mivel különösen kiemeli, hogy roppant látatágulat mellett a szem vak volt ugyan, azonban fényérzéssel bírt. Annyi bizonyos, hogy még azon esetek egynémelyikében is, a melyekben a fogidegek bántalma mint a mór oka hozatott fel, az ugynevezett mór csupán a nagy látatágulat látzavaró hatásának volt tulajdonítható, mint ezt Teirlink [2]) észlelése bizonyítja. Más fogbántalmaknál az izgatottság és tályogképződés kiterjedtek a szemgödörre, ily módon másodlagosan hozván létre mórt. Az ily esetek, mint mondva volt, az irodalomban számosan fordulnak elő, mint az ötödik ideg sértése által consensualis módon keletkezett móresetek, ide azonban épen nem tartoznak, mivel vagy a látatágulat keretébe valók, vagy szemgödri bántalmak által értelmezhetők. De Sichel [3]) azért nem itél helyesen, midőn az ugynevezett amaurosis trifacialis valamennyi eseteit csupán

[1]) Die Physiologie in ihrer Anwendung auf die Augenheilkunde. Wagners Handwörterbuch der Physiologie III. Band II. Abtheil. 276 l. és Lehrbuch der Ophtalmologie 2. Auflage 1854. II. Band. 470 und 474 l.

[2]) Annales d'oculistique XIX k. 92 l.

[3]) Traité de l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose par J. Sichel Paris 1837. 697 l.

mint a hűdési látatágulat (mydriasis paralytica) következményeit tekintendőknek állítja.

Mert, ha az említett és ezekhez hasonló esetek nem sorozhatók is az amaurosis trifacialis fogalma alá, mivel náluk a láterő nyilván közvetítő tényezők által lett meg zavarva, fennmaradnak mindazonáltal némely bár ritkább esetek, melyekben a fellépő mór vagy láttompulat másképen nem értelmezhető, mint az érző idegek izgatottsága és a fényérző szerv működése közt létező, bár közelebbről nem jellemezhető együttérzés (consensus) által. Stellwag [1]) valószínűnek mondja, hogy a háromosztatú ideg még távoleső ágainak izgatott állapotjai is a sugáridegek rendszere útján a fényérző szervezetre elterjedhetnek, és ez utóbbin izgatottságot, vértorlódást sőt lobot is idézvén elő, mórt okozhatnak. Miután az imént nevezett szerző azon észleléseket felemlítette volna, melyek idézett véleménye mellett szólnak, más részről azon körülményeket is fontolóra veszi, melyek e tárgyra vonatkozólag kételyekre jogosítanak, egyebek közt a fennt emlitett, állatokon véghezvitt kisérletek nemleges eredményére utalván ; kiemeli továbbá, hogy a jellemzett consensualis befolyások csupán kivételes, ritka esetekben vezetnek mórhoz, valamint azt is, hogy míg egyrészt a Fothergill-féle arczsába legborzasztóbb fokaiban is csupán esetlegesen szövődik láttompulattal vagy mórral, másrészt a háromosztatú ideg tökéletes és maradó hűdése a láterőt soha nem veszélyezteti más módon, mint magának a szemtekének pusztulása által. Stellwag ily módon azon végnyilatkozathoz jut, hogy a homlokideg izgatásának a fényérző szervre való átterjedhetőségét állító feltevényt ovatossággal el kell ugyan fogadnunk, de egyúttal elleneinek annyit meg engednünk, hogy az úgy nevezett amaurosis trifacialis csupán kivételképen fejlődik, míg az e czím alatt az irodalomban előforduló esetek legtöbbjei, részint mint félreismert látatágulati esetek tekinthetők, részint egészen más kórfolyamatokon alapulnak, melyek a fényérző szervrészek működését hol a szemteke belső bántalmai, hol szemgödri vagy koponyabeli bajok útján zavarták meg.

Arlt [2]) említést tesz az e tárgyra vonatkozó hosszú vitáról, ezen utóbbit még be nem fejezettnek nyilvánítván, miután — ugy mond — a mór kérdéses consensualis útoni keletkezésének lehetőségét tagadni nem lehet. Sajnálatát fejezi ki a felett, hogy a leírt esetekben a sértett felső vagy alsó szzmgödörideg környékén fennálló érzési viszonyokra elegendő figyelemmel nem voltak. „Diese von der Physiologie gebotene Untersuchung und die Anwendung des Augenspiegels werden in künftigen Fällen dem Sachverhalte wohl eher auf den Grund sehen lassen.“ A tisztelt kórodai tanár ezen szavaihoz a következő eset leirását csatolom, nem csak mivel a beteg vizsgálásában az Arlt által nyilvánított két kívánalomnak elég tétetett, hanem mivel egyébként is azon ritka esetek közé tartozik, melyekben a viszonyok világossága és egyszerüsége nem is igen engedték, hogy valami rejtett nosogeneticus tényező figyelememet kikerülhette volna.

Kórtörténet.

Zor . . . S. Hont vármegyei 26 éves gazdatiszt, 1867. december hó 9-kén jelent meg nálam, jobb szemének nagyfokú látzavara miatt, melynek keletkezését már azért is összeköttetésbe hozandónak vélte egy 14 nappal előbb történt sértéssel, mivel azon

[1]) Die Ophthalmologie vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus bearbeitet. Erlangen 1855 II. Band I. Abth. 657 l.

[2]) Die Krankheiten des Auges für praktische Aerzte geschildert. Prag 1859 III. Bd. 105 l.

időig mindegyik szemén egyaránt jó láterővel bírt. A sértés abban állott, hogy szeg ütődött a jobb szem feletti tájra, mely szeg egy ló patkójáról mintegy 3 lábnyi távolságból lepattant. A felső szemhéj azonnal feldagadt, oly annyira, hogy beteg 3 napig nem bírta felnyitni a szemrést, mely idő alatt elég erős fájdalmat érzett a külső részekben. Midőn hideg borogatások használása alatt 3 nap múlva a szemet kinyitá, azt vette észre, hogy azzal igen rosszul lát. Azóta a láterő foka nem változott, az akkor a felső szemhéjon jelen volt vérömlenyes színezet megjelenése napján már nyomaiban sem található fel, a mint egyátalában a volt zúzódást többé semmi külsiő tünemény által sem lehetett felismerni. A szemteke külső részei a legkisebb eltérést sem árulják el a rendes állapottól. A szaru- és szivárványhártya rendesek, ez utóbbi nem ingadozik, a mellső csarnok olyan, mint a másik szemen, ugy szinte a láta is, mely $1^1/_2$ vonalnyi és fénybehatásra tökéletes összehúzódással felel, az átlátszó közegek tökéletesen tiszták. Nadragulyal kissé lassan hat, a láta 25 percz múlva 3‴-nyira tágúlván.

A láterő igen csökkentnek bizonyul, miután a szem a legnagyobb betűket (Jaeg. 20.) sem bírja felismerni, de még az újjakat is csupán 8″-nyi távolságra látja. Azt is csak addig, míg az ujjak szigorúan a középirányt tartják; mikor pár fokkal oldalt állanak, beteg azokat többé nem képes megolvasni. Szorosabb vizsgálat alatt a láttér egyközepű szűkülést mutat, s pedig oly nagyfokút, hog 8 hüvelyknyire mérve, átmérője különféle irányban $1^1/_4$—$1^3/_4$ közingadozik; a legnagyobb radius kifelé talált ható. Ezen viszonyok fennállnak az atropin alkalmazása után, valamint kissé elsötétített szobában is. Két gyertyávali nyomozás 5′-nyi távolságra egyközepű szükülést mutat, minden oldalon 5″-nyi radiussal, azon kivétellel, hogy a víziránti átmérőben kifelé még az 5 hüvelyken túl körülbelül 2″ széles öv találtatik, a melyben a szem a gyertyalángot bár csak tompán érzi.

A szemháttérnek szemtükörreli legpontosabb nyomozása által sem fedezhető fel a legkisebb rendellenesség, semmiben sem különbözik az a másik ép szemtől; a fénytörés emmetropicus.

Ezen nemleges lelet valóban meglepő volt és arra indított, hogy utólagosan hozzá fogtam a szémgödörszél, valamint környékének részletes megvizsgálásához. (Be kell különben vallanom, hogy talán még most is elmulasztottam volna, ha az amaurosis trifacialis eszméje szemem előtt nem lebegett volna.) A felső szemgödörszél ama helyének környezete, hol a felső szemgödörideg a homlokra átterjed nyomásra igen érzékeny, ezen érzékenység pedig eltürhetlen kinná válik, ha ujjammal magát az ideget alólról nyomom. A különben nem érzékeny, igen erős ,izmos beteg ezen eljáráskor úgyszólván meggörnyed a fájdalom alatt. A szemgödör említett pontjától kezdve felfelé 1″-nyira, vízszintes irányban pedig körülbelül $1^1/_2$″-nyira a bőr, mint mondám, még mérsékelt nyomásra is érzékeny, minek következtében a beteg nyilván összerezzen, ha a halántéktájtól kezdve ujjam hegyét, bár nyomás nélkül, az említett felületen végig vonom; beteg az egészséges oldal megfelelő részén jól tür tüszúrásokat, minden egyes legfelületesebb tűszúrásra összerezzen a beteg tájon, azt igen nagy fájdalommal összekötöttnek állítván. Az érzékeny bőrfelület ily végig símitása (Streichen über die empfindliche Hautpartie.) a betegnek sajátságos hidegérzést okoz, mely az ideg törzse felé mintegy halmozódik; ugy tetszik neki ugyanis, mintha az érzett hideg azon irányban terjedne és egyuttal növekednék. Ha az egyik kezemet a jobb, a másikat a bal szemöldöktájra legkisebb nyomást sem gyakorolván elhelyezem, akkor az előbbi szintén hideg érzést támaszt a megfelelő helyen.

Az említett helyen kivül a szemgödörszél nyomásra sehol sem érzékeny, ép oly kevéssé, mint a szemgödörnek az ujj számára hozzáférhető egyéb részei; a lágyrészek daganatja vagy más kóros változás sehol sincs jelen, kivéve a külbőr némi vörösségét és melegségét, melyek oly csekély fokúak, hogy alkalmasint csupán a sok tapintás és nyomás következményei, mert megelőzőleg fel sem tűntek.

Végre említésre méltó beteg azon állítása, hogy a sértés óta kalapját fel nem tehette, mivel széle a jobb homloktájon fájdalmat okozott, mely kellemetlenségen oly módon segített, hogy kendőt kötött homlokára, miáltal a kalapszélnek a bőrrel való érintkezése meg lett akadályozva. Ezen észrevételt beteg csak akkor közölte velem, mikor részint a vizsgálatmód, részint segédemmel való beszélgetésemből a baj minőségére figyelmes lett, mi nélkül semmiképen nem sejthette volna, hogy a bőr vagy csont érzékenysége a vaksággal akármi összeköttetésben álljon. A beteg, kire otthon sürgős teendők vártak, nem volt rábírható, hogy rendes kezelés és a baj észlelése végett Pesten időzzön, de megigérte, hogy 14 nap múlva ismét megjelenend, addig minden rendelésemet szigorúan követvén. Rendeltem neki 6 nadályt a fájó tájra, későbbre hólyagtapaszt, ezt következőleg szunyal endermaticus alkalmazását. A seb tökéletes behegedése után pedig mákony kivonattal vegyitet higanykenőcs bekenését ajánltam neki.

A 14 nap elmúltával beteg nem jelent meg, miért levél által tudakozódtam mibenléte felől, mire meglepetésemre tudatja velem, hogy szeme már tökéletesen helyre van állítva. Levele folytában elbeszéli, hogy már Pesten léte idejében némi javulást vett észre a látásban, mit elutazása előtt velem közölni is akart, de hon nem talált. Haza érkezvén, nadályokat csakugyan alkalmazott a homlokra, de a nadályok rosszak lévén, igen kevesen fogták meg, s igy csak csekély vérzést idéztek elő. Ő egy hét hosszáig a rendelt kenőcsöt bekente, a hólyagtapaszt már azért nem alkalmazván, „mert látása naponta jobbnak mutatkozott. „5 nap alatt — írja levelében — mind jobbról, mind balról mindent láttam, de homályosságban is, és így tovább vártam; mire egy reggel felébredvén, hát szememen csak egy kis fájdalmat sem sejdítettem, ugy hogy már a kenőcsöm is elfogyott, és látom becses sorait jobb szememmel átolvasni ugy, mint azelőtt, és ugyhiszem, hogy talán a többi rendeléseit nincs szükség használni. De vérzés felül igen keveset írhatok, miután a nadályok rosszak voltak, hát igen csekélyen folyt. És a homályos vagy világos szobábau mindenütt egyformán látok, de mindamellett a meghűtéstől óvom.

És a többi becses kérdéseire is egy szóval kell felelnem, mert mind azon tünemény és fájdálom elmúlt és a szem egész helyén és meggyógyítva mind ezentúl van. stb.“

Utójegyzetek.

A vázolt kóreset, a mint t. olvasó látja, elég jellemző sajátságokkal bír arra, hogy némi következtetésekre jogosítson a kérdésben álló, s egyszersmind kérdéses mórnemet illetőleg. Nem volt tökéletes mór jelen, de nagyfokú láttompulat, oly sértés után, melynek külső következményei kevés nap után tökéletesen eltüntek, sőt a beteg figyelmét is (kivéve a csekély kalapnyomást) ki-

kerülték. A láttompulat határozott jellemet és alakot öltött magára, a mennyiben a fényérző szerv körzeti részei kiváló nagyfokú tompaságban szenvedtek, a középponti láterő arányiagos csökkénést mutatván. Nem találni (legalább tudtomra) az irodalomban a háromosztatú idegtől származó mór esetét, melyben a láttompulat ily határozott kóralakja lenne feljegyezve. Anaesthesia retinae volt jelen, mi a régi felosztás szerint az amblyopia torpida keretébe volna igtatandó. A szemtükörlelet tökéletesen nemleges lévén, ezen esetben mindazon belső hártyák változásait kizárni lehetett, melyek talán néha a vakságot okozhatták. Igen fontos tárgyunkra nézve, hogy nem csak nem volt jelen látatágulat, ellenkezőleg inkább rendesnél szűkebb láta, mely még atropinra is csak lassan és tökéletlenül tágult ki. Sichel fentemlített véleménye, miszerint az ugynevezett amaurosis trifacialis esetei mind a látatágulat fogalma alá esnek, ez egyszer kétségkivül meg van czáfolva.

Igaz, hogy a külső vérömlenynyel egyidejűleg benn a szemüregben is történhetett kisebb fokú vérzés, mely a látideget összenyomván, a láttompulati tüneményeket előidézhette volna. De ha egyrészt tekintetbe veszszük, hogy a 3 lábnyi távolságból odapattanó patkószeg a felületés részeken ugyan okozhatott zúzódást, a mélyebb rétegekben azonban hasonló hatást valószínűséggel legalább nem idézhetett elő, másrészt sem a szemhéjakon, sem a szemteke köthártyáján vérzés vagy izgatottság nyomát felfedezni épen nem lehetett, egészen eltekintve attól, hogy sem dülszem, sem a szemteke ferde állása, sem izomműködés hiánya nem volt jelen, akkor igen valószínűtlennek kell mondanunk, hogy a sértés alkalmával szemgödri vérzés történt legyen.

A fősúlyt pedig kell, hogy a homlok táján előforduló érzési tüneményekre fektessük, mivel azok olyneműek, hogy a fennforgó kérdésre igen kielégítő világot derítenek. Nem volt jelen zsába, de oly határozott érzékenység, melyet, eltekintve a fájdalom helyétől, csupán a homlokideg túlérzékenységének lehet tulajdonítanunk. Főszerepet visznek e tünetek között a kis oehatásokra következő nagy fájdalmak (tűszúrás és ujjali símítgatás) valamint a sajátságos hidegérzés. Tudjuk hogy ily túlérzékenység az ideghüvely lobos izgatásával szokott párosulva lenni, s igy igen valószínű, hogy a szegnek odapattanása a homlokideg hüvelyét oly féllobos állapotba ejtette, melynek következtében a külső sértés jeleinek eltűnése után ezen túlérzékenység még rövid időig fennállhatott.

Ha az ilyen állapotot a különféle kórnemek valamelyik osztályába be akarjuk sorozni, akkor az úgy hiszem legjobban az ideglob vagy féllob (subinflammatio n. supraorbitalis) fogalmának felelne meg. Természetes, hogy a külső erőművi behatás főképen az ideghüvelyt érte, abban a nevezett féllobos kórfolyamatot idézvén elő. Igen valószínű, hogy az ily módon keletkezett izgatottság az edénydús ideghüvelyben központkereső irányban (centripetal) tovább terjedhet s ez esetben az orrsugárágon át a sugárduczra, onnan pedig az ebbe lépő sympathicus fonalakon vagy talán egy külön összekötő ágon át, a látidegre vagy a reczegre terjedhet. Az ebbeli finomabb boncztani részletek még nincsenek kimerítőleg tanulmányozva, de annyi már most is bizonyos, hogy az együttérzideg ágai hasonló consensualis viszony föltételezését a háromosztatú ideg ágai és a reczeg-látidegrendszer közt megengedik.

Igen érdekes lenne, ha jövőben hasonló esetekben a láttompulat leírt alakja újra észleltetnék, mivel a reczeg ilyetén megbetegedésének szabatos megfigyelése által még az izgatottság tovább terjedésére vonatkozó szabályokat is fel lehetne találni. Kórodailag tagadhatlanúl döntő a szóbanforgó együttérzési viszonyra nézve azon feltűnő körülmény, hogy a látzavar, valamint egyidejűleg támadt a homlokideg fájdalmasságával, úgy el is tűnt annak megszűntével. Elfogulatlan észlelőre lehetlen, hogy az ily lefolyás azon benyomást ne tegye, miszerint a külsőleg észrevehető és a mély megbetegedés között oki viszony és szoros közvetlen kapocs áll fenn.

Ha most a tett tapasztalás nyomán a régi, mondjuk Beer feltevényét biráljuk, csakugyan nincs jogunk azt a priori tagadni. Mi több, a vázolt eset körülményeiből kiindulva, igen egyszerűen elképzelhetjük, hogy a homlokideg ágainak sebesülés és rá következő behegedés által történő vonszoltatása, izgatása és lobos állapotja a mi esetünkben észlelt kisebb fokú látási tüneteket sokkal nagyobb fokban tarthatja fenn és valódi mórt okozhat; valamint azt is, hogy Beer mély bevágások által a nevezett idegszálakat a vonszolás alól fel szabadítván, a mórt sikeresen gyógyíthatta. A Beer ellen felhozott fennérintett czáfolatok olyanok, hogy arra, ki saját tapasztalásból nem okult, igen meggyőzően hatnak, s igy magam is inkább voltam hajlandó az amaurosis trifacialist téves, mint természethű észlelésnek tekinteni mindaddig, mig a leírt eset az ellenkező gondolatmenetre nem indított. Nem kételkedem, hogy a véletlen még más szemészeknek is nyujtand alkalmat e tárgyra vonatkozó szerény véleményemet vagy inkább elfogulatlan észlelésemet saját tapasztalataikkal bővíteni.

Egy eset a kórházi gyakorlatból.

Közli Siklósy Gyula tr. a pesti polg. kórház r. szemorvosa

G. Gergely, 34 éves, Zombor vidékéről, múlt év november 17-kén idült köthártyatakárral (Conjunctivitis bleunorrhoica, s aegyptiaca chron.) vétetett fel a szemészi osztályra, mely mind a két felső szemhéj kiszegélyét (ectropium palpebrae superioris o. u.) s balszemén szaruhártyacsap (staphiloma corneae totalis) kifejlődését idézte elő.

Érdekesnek tartom ezen esetet megismertetni, mert az előesett részek oly nagyságot értek el, milyet ritkán láthatni, s mert a szaruhártyacsap műtevése a Critchett modorától eltérőleg némi módositással tétetett.

Az illetőt felvételkor következő állapotban találtam: Mindkét felső szemhéj ki van fordulva, pillaszőrei egyenesen fölfelé állanak, a porczfölötti köthártya sötét kékes-vörös, beszürődve, széles, lapos szemcsékkel megrakva, bő genyes nyákaváladékkal födve van. A kifordult felső szemhéják porczi része pedig oly nagyságot ért el, hogy az a szemgödör alsó szélét is meghaladja; szélessége 1″ 3‴, hossza 1½″, vastagsága ½″, míg rendes állapotban szélessége 4‴ (9 mm. Henle), hossza 9‴ (20 mm.), vastagsága c. ½‴. Szélességét tekintve tehát háromszor nagyobb a rendesnél. Megvallom midőn a beteget elibém vézették pár lépésnyiről azon behatást tette reám, mintha két húsdarabot kötött volna szemeire. A külbőr egyátalában minden duzadtságtól ment, a visszerek sem teltebbek.

Az alsó szemhéjak rendes helyzetökben vannak, széleik némileg befelé hajlottak, a kifordúlt szemhéjak által födve, köthártyájok kevesebb beszürődést mutat.

A beteg szemeit természetesen fölnyitni nem tudja; ha azonban a kifordult felső szemhéjat felemeltem, s az alsót lehúztam, látható volt jobbról a szarúhártya, melynek közepét egy hegedő, de nagyobb részt genyes alappal bíró c. 2—3‴ átmérőjü fekély foglalja el, balfelül pedig az emlitett c. 5‴ magas szaruhártyacsap.

A beteg, a mennyire látásával kisérleteket lehete tenni, jobb felül a kéz mozgását határozattan megkülönböztetni, de az ujjakat olvasni nem tudja.

A kórelőzményt illetőleg annyit tudok, hogy baját múlt év junius havában vette észre, ősz óta nem lát; ekkor fordúltak ki szemhéjai is, ez időtől fogva érzi, hogy balszeme puposabb. Közelebbi okát adni nem tudja. Az egyén munka képtelenné vált, ismerősei eliszonyodtak tőle, míg az ottani szolgabirói hivatal a ministeriumtól kérte a beteg gyógykezeltetésének elrendelését, s ez utóbbi őt a polg. kórház szemészi osztályára küldte.

A kórismét megállapítván, az ectropiumot így okakadatoltam magamnak: A túltengés és duzzadtság következtében a körizom alsó része, mely a porczot magát, különösen pedig ennek alsó szélét a tekéhez szoritja, kitágult s mintegy megbénult, míg a felső része akadály nélkül működhetett. Igy csak a tarsus felső része szorittathatott a tekéhez „befelé“, az alsó rész pedig már vastagsága folytán a tekétől elállott; hozzájárul, hogy a porcz hossza miatt az alsó szemhéj fölé került, mi által a tekétől még jobban eltávolittatott. Természetes, hogy sok csiptetés következtében felső széle egészen le-, alsó széle pedig egészen felfelé jutott, míg a szemhéj teljesen kifordult. Létrejövén az ectropium, a túltengés még gyorsabban haladt, miután a takhártya most a levegőnek lön kitéve, melytől rendes áll potban védve van, s a körizom felső ép részének mindenkori működésénél vérpangás támadt a túltengett köthártyában.

Hagy takárnál a lob átterjed a szaruhártyára is, s ott fekélyt, csapot idéz elő, az köznapi tapasztalás. A gyógykezelést azon kezdtem, hogy a szemrést a külső szemzug bemetszése által megtágitván az előesett szemhéjakat visszahelyeztem, s nyomkötés által rögzítettem.

A köthártya naponta gyöngített pokolkövel (lapis mitigatus) lett érintve, s utánna sós vízzel lemosva, nehogy az edző szer fenn maradt része a szaruhártya fekélyét izgassa. E mellett atropin oldat becseppentetését használtattam. Másnap a köthártya kissé apadtabb lön, a balszemhéj még ugyanazon éjjel ujra előesett, a jobb csak a kötés levétele után.

A kezelés így folytattatott 14 napig, mire a nyomkötést elhagyhattam, mert szemhéjak helyzetökben megmaradtak. A beszürődés, genyelválasztás is annyira kevesbedett, hogy a gyöngített lapistól eltérve 10 szemeres oldatot használtam beecsetelésül.

Négy hétre felvétele után a bajban egy közép fokú takárt lehete fölismerni. A szaruhártya beszürődése megszűnt, a fekélyt egy a központól némileg kifelé eső heg váltotta fel, mely közepén leghomályosabb, ott lévén a szivárványhártya behegedve, de a körzeti rész elég átlátszó arra, hogy a beteg az ujjakat közel egy ölnyi távolról olvashassa s maga járhasson; bizonyságául azon tapasztalatnak, miszerint a szaruhártyabántalom még az erősebb légsavas ezüstéleg vegyitéke használatát sem zárja ki köthártya takárnál, csak fennmaradt részei távolitassanak el kellően. December 7-én balszemén a szarucsapot mütettem.

Legyen szabad itt, a szarucsap műtevéséről pár szót szólanom. Az említett baj mütevésére leginkább használatban volt annak Beer szerinti eltávolitása. E czélból a csap alsó fele alapjánál hályogkéssel felhasíttatik, s az így képzett lebenyt a mütő csipesszel megfogván, a csap felső felét óllóval távolítja el. A kidülledés helyett most köralakú anyaghiány támad, mely új képlet által pótoltatik; az anyagot a sebszélek elemei szolgáltatják hozzá. Ezen heg részint kitölti a hiányt, részint összehúzza a sebszéleket. A műtét bevégezte után nyomkötés alkalmaztatik, a beteg 3—4 napig fekve marad, s kötését, naponta kétszeri megújitás mellett, addig viseli, míg a gyógyfolyam be nincs fejezve, a heg meg nem erősödött; ez 7—8 hétig de 2—3 hónapig is eltarthat.

Fő hátrányai ezen műtétnek a következő mozzanatokban rejlenek, miszerint:

a) a csap eltévolitása után a tekén támadt nyiláson sok üvegtest ömölhet ki, minek következtében a szem összeaszik, részint gyuladások, részint a vértartalmazó szervek sorvadása miatt s mind addig tetemes mennyiségü üvegtest veszhet el, míg a heg meg nem erősödvén, felpattanhatik. Ennél fogva a visszamaradt csonk kicsiny lesz, a beteget eltorzítja, s álszem viselésére is alkalmatlanná válik.

b) Sorvadást okozó lob állhat be, ha a csap eltávolitása után a belnyomás rögtön megszünvén, belvérzések jönnek létre (haemorrhagia ex vacuo).

c) A betegnek hosszas ideig kötést kell viselni, ezt naponta legalább is egyszer változtatni.

d) A beteg a folyamat alatt nehezebb munkát nem végezhet, nehogy az új heg kitáguljon vagy felrepedjen.

e) A gyógyfolyam igen hosszú ideig tart, melyet sokszor különösen hátráltatt az alsó szemhéj könnyen létrejövő entropiuma, miután ekkor a szemszőrök a sértett helyet folyton izgatják.

Critchett modora ezen hátrányokat nagyobb részt ellensúlyozza. Ő így jár el:

A beteget elbódítja. A szaruhártya szegélyétől körülbelül egy vonalnyira, felülről a tülkhártyába 4—5 félkörü tüt szúr, melyeket a tülkhártya megfelelő alsó részén ismét átszúrja, s a hártyában hagyja, míg a csapot tökéletesen eltávolitotta. Az e czélra való metszés hasonlókép a tülkhártyában történik, tehát a szaruhártyának minden maradványát elvágja. A csap eltávolittatván, a tük kihuzatnak, s a nyilás gombos varrat által egyesíttetik. A mütett szemre hideg borogatások alkalmaztatnak, s az illető néhány nap múlva munkáját végezheti. A varratok pedig 3—4—5 hétig a tülkhártyában maradnak, míg azok vagy magoktol ki nem esnek, vagy megszilárdúlván a heg, kihuzatnak.

Critchett eljárása előnyösebb az elsőnél, mert a tülkhártyába húzott tük a csap eltávolitása után védfalat képeznek az üvegtest nagyobb mennyiségü kifolyása ellen, s ennek folytán a belvérzések ellen is, miután a belnyomás nem lesz rögtön megszüntetve. A varrat megóvja a sebet későbbi felpattanástól, s annak következményeitől. A betegnek nem kell nyomkötést viselni, pár nap mulva munkáját végezheti, mely körülmény a korodákra s szegény sorsú betegekre nézve különösen előnyös. A visszamaradt csonk nagyságát mintegy kímérhetjük, hogy az álszem viselésére annál alkalmasabb legyen.

A fennforgó esetben Critchett modorától eltértem, s a tüket ne n a tülkhártyába, hanem a fennmaradt szaruhártya szélébe a szegélybe szúrtam, s a csapot a tüktől $^1/_2$''' távolságra vettem le. Igy oly részeket törekedtem egyesíteni, melyek a gyógyulásra alkalmasabbak mint a tülkhártya, miután tudjuk, hogy a szaruhártyaszegély elég edénydús, a gyógyulásra elég tápanyagot nyujthat a sebszéleknek, noha ezek esetben jobbára heges részekből állanak, tettem pedig ezen eltérés azon czélból hogy a sebszélek gyorsabban egyesüljenek, a varratot előbb eltávolithassam, s a kórfolyamatot előbb befejezettnek tekinthessem.

Ezen egyénnél három tüt alkalmaztam; a középsőt a 3-ik nap lefolyta után, a két szélsőt ötödik napon vettem ki. A mütét csekély viszahatást okoz, a parányi oedema, mely a teke köthártyáján jön létre, már az első 48 óra után teljesen megszünik, (mi az eredetinél sokkal huzamosabb), a szaruhártya szegélyéből már edények fejlödnek ki a gyógyulás jeléül.

Az eljárás chloroform használata nélkül történt, mert ha a tük nem a ciliartesten keresztül szúratnak át, nem okoznak különös fájdalmat, nem sértenek meg oly edénydús részt, s azért a visszahatás is csekély.

Harmadik napon a köthártya légsavas ezüstéleg oldattal lön beecsetelve. (10 szemer 1 obonra), a gyógykezelés akadály nélkül folytattatott, mint az előtt.

A heget 14—16 nap múlva szilárdnak, a hegedési folyamatot, a köthártya bántalom daczára, az 5-ik hétben befejezettnek lehetett tekinteni.

Ezen kivül még 3 esetet mütettem, a lefolyás eredménye mind egyikénél ugyanez volt. Ha ezen 4 esetből következtetést szabadna vonni, a módositással több előny van összekötve: A hegedés gyorsabban történik, a varratot, mely minden esetre izgat, különösen ha a köthártya bántalmazva van, sokkal korábban lehet eltávolitani. A mütét kevesebb fájdalommal jár, elgenyedésre kevesebb hajlamot külöl, miután kisebb sértést okoz (Critchett 30 mütöttje közül 4 esetben állott be genyedés). Kórházi betegekre még azon előny is háramlik, miszerint nagyobb csonk maradván vissza, az eltorzitás kisebb, azonban kik álszemet viselni akarnak, azokra a nagy csonk hátrányos lehet. Végre a visszamaradt heg hasonlóbb a szaruhártyához, miután az annak elfajult állományából áll.

Mind a 4 esetben a heg megtartá laposságát, daczára a köthártyabántalomnak, mely lágyitólag hathat reá. Az illető 3 hó előtt lett mütéve, a két előbbi közel egy éve, az utolsó két hó előtt s mint értesítve lettem, de kettőnél bizonyosan tudom, szemök meg tartá a mütét által nyert alakot. Becker említ egy esetet (Bericht über die Augenklinik der Wiener Universität), melyben a tülkhártya varrat után 12 hétre a heg némileg kitágult, különben a nélkül, hogy a mütét megújjitására szolgáltatott volna alkalmat. Az említett 4 betegnél ez nem állott még be, s a heg szilárdságából reménylem, miszerint nem is fog bekövetkezni.

A beteg jelenlegi állapota teljesen megfelel várakozásomnak. A szemhéjak állása rendes, a tarsus 6‴ széles, $^3/_4$‴ vastag. Köthártyája halavány sárgás-vörös, felülete érdes, mérsékelt számú szemcsék s mélyebben ható izzadmányok mellett egyes hegeket mutat. Az alsó szemhéj köthártyája pirosabb, hasonlókép szemcsés, átmeneti redője még duzzadt, a fascia tarsoocularist még látni nem lehet. A szaruhártyát az átlátszó heg fedi, miatta azonban az ujjakat 2 ölről olvassa. Balfelül a köthártya állapota ugyanaz. A csap helyett egy lapos heg van, mely az elfajult szaruhártyához hasonlít; benne a varratok helyét mint 3 kis pontot láthatjuk. Szemeit az illető még a rendesnél kevesbé tudja felnyitni, mert porczai szélesebbek, s balfelül a csonk nem felel meg az ép szem nagyságának.

Köthártyája egy hónap óta kékkővel (cupr. sulf. hryst) lesz érintve, s reménylem hogy az illető 7—8 hét múlva teljesen ki fog gyógyulni.

IRODALOM.

Az e lapokban már ismertetett új szemtükrészeti tankönyv (*Lehrbuch der Opthalmoscopie von Dr. Ludwig Mauthner*) második része az óta megjelent. Midőn most az egész munka felett hozhatunk itéletet, nincs okunk dicsérő nyilatkozatunkat akármi tekintetben megváltoztatni. A ki a szemtükör világában még járatlan, igen sokat tanulhat e könyvből, és minden egyes felmerülő kérdést vagy nehézséget illetőleg tökéletesen hasznavehető utbaigazitást talál abban; a ki pedig már saját szemével nézte e dolgokat, kinek saját tapasztalatai és emlékei vannak, annak igen érdekes, mondhatom mulatságos olvasmányt nyujtott szerző. Messze földön tett utazásról visszatérve, szeretünk olyanokkal beszélgetni a látott nevezetességekről, kik azokat szintén megszemlélték, és élénken előadni tudják. Ilyenkor lesni is szoktuk az alkalmat, hol az előadás hiányait kiegészíthessük, vagyis előhozhassuk azon részleteket, melyek az előadó figyelmét netalán mégis kikerülték. Mondhatom hogy igen nehéz, sőt lehetetlen Mauthnert, mikor a szemtükrészeti világ leleményeit előttünk előadásában feltárja, kiegészíteni, vagy őt valamire figyelmeztetni, mit nem látott volna. Ő mindent látott, de egyszersmind kivétel nélkül gondolkozott is a látottak felett. Jaeger tanár kórodája a szemtükör leletekre nézve oly bánya, melyben úgy látszik az évek sorában mindazon kórtani kincsek feltaláltatnak, melyek kevésbé szerencsés buvárok számara csak egyenként fordúlnak elő. A ki mint Mauthner a szemtükör vizsgálatot több éven át részint mint tanuló, részint tanitói minőségében a nevezett kórodán végezte és másokkal is megértette, az bír a megkivánt anyaggal, hogy tökéletes szemléjét adja az ophtalmoscopicus tüneményeknek. De szerzőnk mindamellett nem elégedvén meg saját tárházának tárgyaival, igen szorgalmatos böngészetet tartott az ebbeli irodalomban is, minden fontosabb észlelést más szemészek leleteivel bövitvén és ily módon a szakrész lehetőleg kimerítő rajzát állítván olvasója elé.

Ezen második része a munkának az első szakaszban a reczeggel foglalkozik, melynek boncztani, illetőleg górcsői leirásával kezdi meg az értekezést. Következik a reczeg a szemtükörbeni megjelenési módja egészséges állapotban, hol a sárga foltra, mint a szemtükrészet legnehezebb tárgyai egyikére különös gond fordíttatik. A kórtani tünemények közül az edényeken (Centralgefässe) észlelhető különféle kóros sajátságok igen tanúlságos módon vannak összeállítva, nevezetesen az edények falain fellépő vastagulás (Adventitialwucherungen), valamint az érdugulási kórkép részletei (Embolie). Képzelhetni hogy az ütér és a visszérlüktetés. szabatosan vannak leírva, valamint azon keringési tünet is, melyet első Jaeger talált fel. Azon körülményből, hogy a visszérkeringés láthatóságáról csupán az ütérdugulás esetei alkalmával tesz említést, következtethetem, hogy ugyan azon tüneményt ujjnyomás által nem látta előidézve, miért is az én ebbeli észlelésem, melyet a k. természettudományi társulatban előadtam és e lapokban is említettem, ez idő szerint még mindíg egyedül áll.

Igen köszönetre méltó, hogy szerző az újabb kórismeket, nevezetesen a központiütér dugulását, valamint az úgynevezett ischaemia retinae-t mintegy birálat alá veszi, összeállítván azon mozzanatokat, melyek az illető elméletnek a gyakorlatban való érvényesitését többé-kevésbé nehezítik.

A reczeglobot tárgyaló szakasz, bár elég röviden, mégis lehetőleg tökéletesen adja elő mind azon, naponta szaporodó ismereteket, melyek ezen fejezetet a szemtükrészet egyik legfényesebb vívmányává teszik. A szakasz pedig két főrészre van felosztva, melyek egyikében a szemtükörleletet, másikban a boncz- illetőleg górcsői leletet találjuk taglalva. Szerző a következő reczeglobnemek szemtükrészeti jellemzésével foglalkozik: 1) idiopathicus reczeglob. 2) Retinitis nyctalopica (Arlt), melynek főjelleme tulajdonképen az, hogy tárgyilagos adatok alapján sohasem kórismézhetni. 3) Vesebántalmaknál előforduló reczeglob, mely legjobban retinitis albuminurica nevével jellemeztetik, miután számos idevágó esetben veselob nincs jelen. Szerző mind a szívbántalomra mind a különféle kóros vérvegyületekre, melyek a reczeglob ezen alakjánál, szerepet játszanak (uraemia) különös figyelmet fordít. Az illető, kiválóan jellemzetes szemtükörképek kimeritően és úgyszólván plasticus élethűséggel vannak leírva. 4) Retinitis syphilitica. 5) Neuroretinitis. 6) Retinitis cum Leucaemia, Diabete mellitu, vel affectione hepatis.

Következik a reczegnek festanyagos elfajulása, mely a gyakorlatban retinitis pigmentosa neve alatt fordúl elő, de a lob jellemét alig mutatja. Az ismeretes kórelőzményi adatok, a butasághoz (Cretinismus) és süketnémasághoz való rokonsági viszony, különös tekintetre talált a szerzőnél.

A reczeg leválása, valamint első pillanatra könnyen felismerhető bizonyos typicus esttekben, ép oly nekéz kórismét képez máskor. Mauthner azon körülírt, a szemegyenlitő táján előforduló reczeg leválásokra, melyek oly gyakran kikerülik még a tapasztalt szemész figyelmét is, különös gondot fordít a leirásban, valamint a leválás fokára, illetőleg magasságára vonatkozó jeltani adatokat még a kezdőnek is érthető módon taglalja.

A reczegbántalmakról szoló rész utólsó fejezetét a reczeg sorvadásának leirása képezi; mire a reczegbajokra vonatkozó irodalomnak kimeritő összeállitása következik.

Az érhártyára nézve szerző ugyanazon tárgyalási rendet követi, melyet a reczegbajoknál említettünk; leírja t. i. előbb a rendes érhártyát mind boncztani mind szemtükrészeti szempontból. A második fejezetben tárgyalja a világra hozott eltéréseket, úgymint: 1) a festanyag rendellenességeit, 2) az érhártyarést (Coloboma Chorioideae) 3) a hátsó érhártyacsapot (Staphyloma posticum Chorioideae.) Hogy szerző ezen utóbbi rendellenességet a congenitalis bajokhoz számítja, utólagos mentegetődzése daczára is alig fog köztetszésre találni. Ha igaz is, hogy a hátsó csap némely nemei, részint már tökéletetesen kifejlődve, részint alaprajzukban feltalálhatók születés idején is; ha megengedjük is, hogy a lefelé irányzott csap nem egyéb a Colobomának tökéletlen maradványánál (Liebreich), még mindíg egész serege marad fenn a hátsó csapoknak, melyek tisztán a szem helytelen működése folytán fiatal korban fejlődnek; feltünő, hogy szerző, ki az irodalmat oly szorgalmasan nyomozni szokta, Giraud-Teulon ebbeli adatairól e tárgynál legkisebb említést sem tesz. A mi Graefe ismert értelmezését (Sclerotico-Chorioiditis posterior) illeti, szerző azt joggal czáfolja meg, bár tankönyvbe talán nem egészen illő polemicus hangnak enged tért, midőn állítja, hogy még azok is, kik mostanság a Sclerotico-Chorioditis pesterior követői gyanánt szerepelnek, azok közé nem soroztatnának, ha titkos gondolataikat felösmerni lehetne. A szavak különösen, melyekkel e fejezetet bevégzi, tökéletesen elegendők Graefe elméletének és megnevezési mód, jának alapos czáfolására. „Ich wenigstens — úgy mond Mauthner — kann den Langbau z. B. meiner beiden Augen, in Folge dessen ich Myopie $^1/_6$, dazu mit den corrigirenden, wie bekannt die Netzhautbilder nicht gerade vergrössernden Concavgläsern Sehschärfe $^{30}/_{20}=1^1/_2$ besitze, mir nicht durch eine Sclerotico-Chorioiditis entstanden denken, wenn auch der Conus an seinem Platze sich findet.“

A tulajdonképeni kóros folyamatok a negyedik fejezet tárgyát képezik. (A 3-ikban az aggkori változások említettnek.) Névszerint: 1) az érhártya vértorlódása (Hyperaemie); kórisme, mely a szemtükör óta nagy devalválást szenvedett; 2) vérzések; 3) a festanyaglemez változatai; 4) Chorioiditis exsudativa, 5) reczeglobbal járó érhártya változások; 6) az érhártya leválása; 7) Ruptura Chorioideae; 8) Tuberculosis Chorioideae.

Miután a sárga folt bántalmainál többnyire nehéz meghatározni, valjon a reczegből vagy az érhártyából indúlt-e ki a kórfolyamat, Mauthner jól teszi, hogy ezen tárgyat az előforduló leglényegesebb tünemények rövid rajzolása által külön adja elő. Bő irodalomlajstrom rekeszti be e szakaszt.

Az üvegtest bajai képezik a könyv véglapjainak tárgyát. Az idegen testeket illetőleg, Mauthner már említi Berlin minap általunk közzétett ujabb érdekes észleleteit; azonkivül még az edényújképződés, az újképletek és a üvegtesttályog részesülnek rövid tárgyalásban. Végre a Cysticercus cellulosae leirása jön, melyet Mauthner, saját tapasztalással nem bírván, Beckertől kölcsönöz. Tudva van, hogy Bécsben, vagyis az osztrák birodalomhoz tartozó tartományokban a hólyagféreg ritkán fordul elő. Míg Berlinben 80,000 beteg közül 80 esetben észleltetett, tehát 1000 közül egyszer, addig Mauthner 30,000 eset közül egyszer sem látta. Most legalább már meg vannak győződve Bécsben is, hogy a cysticercus a szemben nem csupa „Aufschneiderei", miután Artl kórodáján már 3 szemben találták és szabatosan tanulmányozták. Jól emlékszem hogy 1855 egy bécsi szemész, mikor a hólyagférget, melyet a mellső csarnokból eltávoliték, neki in natura megmutattam, csudálkozásának oly kifejezést adott, mintha átalában az egész cysticercus tárgyat berlini koholmánynak nézte volna.

2. Die Querextraction des grauen Staares der Erwachsenen von Obermedicinalrath Dr. H. Küchler Erlangen 1868.

Ime a hályogkivételnek legújabb módosítása a híres harántmetszés, melylyel feltalálója már 1866. a „Deutsche Klinik" nevű szaklapban megismertette a tudományos világot, de melynek kimerítő leirását, valamint eddigi eredményei összeállítását először a fennczímzett füzetben találjuk. Előlegesen megemlítjük, miszerint a műtét abban különbözik a különféle más régibb vagy újabb metszésektől, hogy a szaru felmetszése nem a hártya szélén, vagy ehhez közel, a körzeti részben, hanem épen a középrészen, a látával szemközt történik. Az ily metszéssel járó előny főképen abban állna, hogy egy ily a legnagyobb körben fekvő metszés nemcsak nagyobb minden másnál, de a látához is oly kedvező viszonyban van, hogy a lencsét e nyiláson keresztül sokkal könnyebben és természetesebb módon fejthessük ki, mint a többi műtétmodoroknál. Nem kételkedem, hogy az olvasónak legelőször is az átlátszatlan heg fog eszébe jutni, mely a műtett szemnek láterejét nagyban kell, hogy csökkentse, nekem legalább az volt első ötletem, midőn annak idejében a Querextraction első hírét hallottam; de Küchler állítja, hogy a harántseb hege többnyire alig átlátszatlan, s ha az is, a szemteke csekély föl- vagy leforgatásával tökéletesen kijátsza annak látástgátló hatását. A műtéttanban tények, valamint számok döntenek, s azért kötelességünk, ezen kényes tárgyra nézve is Küchler számbeli adatait, melyek hűséges voltában kételkedni nincs okunk, pontosan tekintetbe venni.

Küchler statistikai adatai 28 esetre vonatkoznak, melyeket a két lefolyt évben új módja szerint műtett. Ezen 28 eset közül volt 18, hol tökéletes láterő következett be (vollkommen gutes Gesicht), 5 szem, melynek látása a szemben maradt kéregállomány folytán zavaros maradt, de az elbocsátáskor mégis nagy betűket látni bírt; 4 eset, hol előre kórismézett szövemények következtében még rosszabb eredmény jött létre, végre egy szem, mely tökéletesen elveszett.

Ha kivánatos volna is, hogy a „tökéletes" szó helyett a láterő számbeli kifejezését találnók, a közzétett statistikai táblázat kétségkivül mégis elég jó felvilágosítást nyújt a felmerülő főkételyekre vonatkozólag és e tekintetben még érdekesnek is mondható. A 28 műtét közül 27-szer a harantseb behegedése per primam intentionem történt és csupán egyszer jött elő genyedés. Körzeti odanövés (Synechie) 6 esetben, kéregállomány bennmaradása 7 esetben, üvegtestelőesés 6 esetben, a szarunak a műtét alatti behullása 6 esetben észleltettek, utólagos látaképzés pedig 10-szer vitetett véghez.

A műtét kivitelének módját illetőleg, Küchler leirásából a következőket tartjuk megemlítendőnek. A kés, melylyel a metszést teszi, hasonló ahhoz, melyet az új, módosított vonalmetszésnél használnak, 3 centimeternyi hosszú, 2 mm. széles, nyílszerű, igen éles hegyvéggel; éle gyengén domború, háta tompa. A többi műszerek a Desmarres-féle szemhéjtartó, széles fogas csipesz

a szemteke rögzítésére, gyengén görbült köthártyahorog a tok beszakítására valamint a sebszél felemelésére, végre egy Daviel- vagy Critchett-féle hályogkanál. Furcsának mondható a betegnek elhelyeztetése. A beteg nem fekszik, hanem széken ül; a műtő nem előtte, hanem mellette foglal helyet; ha a jobb szem műtétetik, a beteg baloldalán, ha a bal, a beteg jobb oldalán. Csupán egyetlen segédre van szükség, ki a beteg hátamegett áll, s a chloroformmali elaltatást végzi, később pedig a felső szemhéjat a nevezett szemhéjtartóval felemeli. Küchler reméli, hogy majd jövőben az elaltatást legalább az esetek egy részében nélkülözhetni fogja.

A metszés, mint az elnevezés is mutatja, a szaru harántdélkörébe helyeztetik el, mely elhelyezés Küchler szerint több előnyt nyújt, mint a délkörtől fel- vagy lefelé eltérés, s pedig azért, mert az előbbire a legnagyobb hosszúsági tér áll rendelkezésünkre, továbbá a lencsével épen szemközt, tehát alkalmatos irányban fekszik, akár föl, akár lefelé forogna tengelye körül a lencse a műtét 3-dik időszakában, végre mivel a szaruseb legjobban tátong, ha szélét épen a középtájon metszük keresztül. A metszés hasonló módon történik, mint az új módosított vonalműtétnél, azon különbséggel mégis, hogy a kés tökéletesen meredek irányban (vollkommen steil) tartatik.

A műtét második mozzanatát, a tok megnyitását, Küchler a fennemlített kis horoggal viszi végbe. Azon állítása, hogy ezen rész sokkal könnyebb, mint a többi műtétmódoknál, igen hihető. A lencse kifejtését szintén könnyebbnek, és azért ezen harmadik időszakot a műtét fénypontjának tekinti. Az olvasóra épen ezen része a füzetnek nem tesz tökéletesen meggyőző hatást, mert Küchler is kényszeríttetik néha különféle póteszközökhöz, ugymint a sebnek kitágításához, a sebszélnek a horoggal való felemeléséhez, a szemtekére gyakorolt nyomáshoz stb. fordulni, és végre mégis van 7 esete, hol a bennmaradt kéregállomány a műtét eredményét kérdésessé tevé. Különösen figyelmeztetem a t. olvasót, hogy Küchler szivárványmetszést nem csinált a műtét alatt, de később, mikor látazár és más lobkövetkezmények ezen műtétet javalták, csupán kivételes esetekben gondolja jövőben az előleges iridectomiát (Mooren szerint pár héttel a hályogmetszés előtt) alkalmazandónak.

Főszerepet visz pedig Küchlernél a szemnek bekötése, mely tökéletes Binoculus módja szerint alkalmaztatik. Említendő, hogy a kötést gypssel fedi, ily módon a fejet valódi álarczczal, vagy Küchler kifejezése szerint sisakkal fedvén, mely 6—7 napig érintetlenül marad. „Dies ist mein Binoculus mit Gypswattaverband, dem, venn erst der Schreken vor der gepanzerten Erscheinung vorüber ist, vielleicht eine Zukunft bevorsteht.

A gyógyulás lefolyásáról szerző állítja, hogy az általában igen kedvező és sok orvosi közbenjárást épen nem követel. A beteg az első nap némi kis fájdalmat érez a seb táján, második nap néha még némi kényelmetlenséget a kemény kötés folytán, de ahhoz többnyire oly jól hozzászokik, hogy végre is megszűnik annak eltávolítását illető sóvárgása. (?) Eltávolítja pedig 6-ik vagy 7-ik napon, hol aztán csupán a két rongyot, mely közvetlenül a szemen fekszik, találja könyektől ázottnak, a betegek pedig rendesen szemüket kinyitják és látnak, mielőtt a szemhéjak szivacscsal való tisztításához még hozzájutott volna. A kedvezőtlen lefolyás melletti teendőket Küchler nagyobbára csak úgy említi, mint netalán előforduló esetekben javaltakat, de saját tapasztalásból nem szól, kivéve a szivárványmetszést, melyet néha igen hamar a harántmetszés után igen jó eredménynyel vitt véghez.

Küchler egy külön fejezetben a harántmetszés által előidézett hegről szól, megczáfolván azoknak véleményét, kik ugy hiszik, hogy egy ily, a látával szemközt fekvő heg a láterőt nagy mértékben zavarná. Nem elégszik meg a fennemlített statistikával (18 tökéletesen jó látás), hanem kisérletekkel, melyet saját egészséges szemén egy előtte kifeszített pamutfonállal tett, igyekszik az ellenkezőt bebizonyítani.

A szerző értekezését 33 tétellel (Aphorismen über die Querextraction) fejezi be, melyekben az imént kivonatban adott tapasztalásait, meggyőződéseit és nézeteit összefoglalja. Küchler eredeti ember, kinek a legtöbb tárgyra nézve saját nézetei vannak s ki — ha nem is kizárólagosan szemész — elég alaposan ismeri szakmánk némely főkérdéseit, hogy füzetének olvasását ha nem is az

új tan positiv hasznavehetősége kedveért, mely még igen kérdéses, de a benne tartalmazott birálat végett bátran ajánlhatjuk.

3. Experimentaluntersuchung über den Mechanismus der Accommodation von V. Hensen Prof. der Physiologie u. C. Voelekers Prof. der Opthalmologie an der Universität Kiel 1868.

Legyen szabad e helyen még egy kis elméleti munkáról legalább pár szóval említést tennem, mivel oly tárgygyal foglalkozik, melynek tökéletes ismerése kétségkivül nagy befolyással leend gyakorlatunkra is. Az alkalmazkodási működés tana — bár az utolsó évtizedben nagy haladásnak örvendett — még távol van a tökéletességtől. Helmholtz az élő ember szemén észlelvén az alkalmazkodás alatt fellépő tüneményeket, azoknak, valamint a boncztani adatoknak tekintetbevételével felállítá az ismert elméletet, mely csak annyiban nem elégíti ki a búvár minden követelményét, mert oly igen nehéz vagy inkább lehetetlen, magát az alkalmazkodási szerv változását működés közben megszemlélni és kutatni. A szerzők ezen hiányon az által igyekeztek segítni, hogy állatokon az illető szervrészeket közvetlenül a villamáram által izgatván, azoknak működését közelebbről, mint eddig történt, tanulmányozták. A füzet előbb az illető igen szabatos kisérletek leirását adja, ahhoz az egyes szervrészeken tett észleléseket csatolván. Az igen érdekes részletekben térszűke miatt nem ereszkedhetünk, csupán azon olvasók figyelmét szándékunk e kis élettani munkára felhívni, kik éleseszűséggel tervezett és szigorú logikával értelmezett kisérletekkel megismerkedni szeretnek.

Mesterséges világitás utóhályognál és más szemműtéteknél.

Knapp tett kisérletek nyomán ajánlja, hogy minden utóhályog műtétet mesterséges világítás mellett végezzünk, mivel ily módon az utóhályog terjedelmét, vastagságát, a felületén levő ránczokat stb. tökéletes szabatossággal látni és műtéti eljárásunkat ezekhez alkalmazni leszünk képesek. Már eddig is közvetlenül a műtét előtt még egyszer szokta a műtő a hártyás utóképleteket ferde lámpa világításnál szorosan nyomozni, hogy a műtét alatt magát tájékozni tudja. Természetesen még sokkal előnyösebb, ha a látahomályoknak (Pupillartrübungen) részleteit, ugymint: ellentállást, szakadásait, félretólulásait stb. az egész műtét alatt szemünkkel látni és a műszer mozgatását azokhoz képest módosítani képesek vagyunk. Knapp azért egy idő óta hasonló műtéteket a szemtükrözésre szolgáló sötét szobában szokott véghez vinni, a beteg egy nagy légszesz lámpához közel, Fischer-féle műtéti széken ült, a segéd nagy gyüjtő üveggel világítván meg a műteendő szemet. (6—7″ góczczal, 2″ nyilással). De nem csupán utóhályog, hanem még valódi hályogműtéteket, valamint szivárványmetszéseket is vitt véghez Knapp a nevezett módon, anélkül, hogy más hátrányt tapasztalt volna, mint egy a világítást eszközlő külön segéd szükségét; előnyei pedig szembetűnők. E tapasztalások után Knapp a műtéteknél használandó világítást illetőleg a következő elv szerint szokott eljárni: A hályogműtéteket, valamint szivárványmetszéseket szép időben napvilágítás mellett, rossz időben mesterséges ferde világítás mellett viszi véghez; az utóhályog műtéteket pedig kivétel nélkül mesterséges világítás alatt. (Archiv f. Opthalm. XIV. Bd I. Abtheil. 262 l.)

Vérhányás, félbenhagyó gerinczagyi zsába, mór mindkét szemen.

Egy magasabb rangú 42 éves asszony, 7 gyermeknek anyja, ki mindaddig egészséges vala, élte 36-diki évében ok nélkül megbetegedett. Émelgés, gyomornyomás, végre vérhányás jelentkezett. A kihányt anyag egy egész éjiedényt megtöltött, és sűrű fekete kátrány-féle külemmel bírt. A vérhányás következtében beteg mély és hosszú ájulásba esett. Két nappal később új vérhányás, de felével kisebb mennyiségben. Több napi székrekedés után végre székürülés is állott be, a kiürített anyag hasonló lévén a kihánythoz. A rákövetkező 24 óra alatt a vérhányás nem ismétlődött, de a helyett a beteg iszonyú fájdalomról panaszkodott a nyakszirttájon, mely több napig tartott. Jakobs, kinek e kórtörténetet köszönjük, e nyakszirt-fájdalmat félbenhagyó gerincz zsábának ismerte fel, ellene kinalt mákonynyal, valamint hidegborogatást sikeresen rendelvén. A székürülék még pár napig fekete színt mutatott.

Az első vérhányás utáni 12 nap a beteg látzavarról panaszkodott; a láták kitágultak és fénybehatásra csak tökéletlenül huzódnak össze. A láterő hanyatlása oly szakadatlanul növekedett, hogy öt nap múlva már fényérzés sem volt többé jelen; a láták tágak és mozdulatlanok. Mooren, ki 3 héttel később szemtükörrel tett vizsgálatot visszértágulatot, valamint mindkét reczegen fekete foltokat és vérömlenyeket talált. Most 6 év elmúltával újra történt szemtükörreli vizsgálat s csupán a látideg, valamint a reczegnek sorvadása találtatott fel. A beteg természetesen tökéletesen vak maradt, de egészsége semmi kivánni valót sem hagyott hátra.

A vérhányásra beálló gyógyíthatlan vakság már ismeretes, de még nem értelmezett kórtani tény, melynek minden új bizonyító példányát érdekkel vesszük. (klin. Monatsblätt. 1868. 90. l.)

A takár gyógymódjáról.

Graefe Alfred (hallei tanár) a berlini klin. Wochenschriftben „ein Wort zur Verständigung“ czime alatt tiltakozik Stellwag ellen, ki különben jelesnek elismert tankönyvében, Graefe Alfrednek a takár gyógyitására vonatkozó észrevételeit helytelenül értette, valamint rosszul idézte. Szerző t. i. az 1865-ki heidelbergi gyülekezetben e tárgyról értekezvén (l. szemészet 1866) ugy nyilatkozott, hogy hires rokonának, a berlini Graefe-nek a takáros takhártyára vonatkozó elveit tökéletesen magáévá tette, de egyszersmind — talán határozottabb módon mint addig történt, arra figyelmeztetett, hogy fris megbetegedés esetében nem szabad a takáros nedvdusság fokát (blennorrhoische Succulenz) az étető szer adagolása egyedüli zsinormértékeül venni. Ezen előadás Stellwag által oly módon értelmeztetett, mintha a szerző átalában az étetésnél nagyobb óvatosságot és gyengédebb eljárást ajánlott volna. Stellwag nevezetesen idézi a szóban levő előadást saját abbeli nézetének megerősitésére, hogy ujonnan támadt takárt erős étető szerekkel kezelni nem szabad.

A szerző ezen téves értelmezés ellen tiltakozván, még különösen felemliti, hogy Stellwag többi, az étetési gyógymód ellen felhozott érveit sem tudná egyetlen egy példával sem megerősiteni, ilyenek pl. hogy az étető szerek alkalmazása kisdedeknél nagy nehézséggel és veszélylyel van összekötve, a hideg borogatások iránt táplált aggodalmakat, vagy hogy az étetés által a Diphtheritikus bántalom egész pusztitó nagy járványok támadtak volna. Mindezeket, csupa elméleti alappal biró észrevételeknek, melyek azért a gyakorlatra semmi befolyással sem lehetnek. (Klein. Monatsbl. 1868. 88 l.)

Vegyesek.

— A zsirédeny (glycerine) újabb időben gyakran használtatik a szemvizek és szemkenőcsök készítésére. Oly sók és alak, melyek a zsirédényben olvaszthatók egyszerüen hozzávegyíttetnek, mint pl. borax, sulfas zinci, sulf. Cupri, tanninum, perchloruretum ferri. Csupán pokolkő az, mit zsirédénynyel nem szabad vegyíteni, mivel ezáltal szétbomlik. Nem olvasztható gyógyszereket ugy szokták zsirédenyben használni, hogy ehhez más anyagot, különösen keményítőt megfelelő arányban adnak, mi által kenőcsféle készítmény áll elő, mely sok tekintetben jelesebb a többi kenőcsökre használt zsírnemeknél. Ezen alakban a kölönféle higanykészítményeket mint a vörös és fehér praecipitatumot, ujabb időben a sárga higanyéleget, az iblanyfestvényt stb. jó eredménynyel alkalmazzák. — Igen jó gyógyszernek mondható a zsirédeny kenőcs, melyben a sárga higanyéleg vagy a vörös praecipit. kamforral együtt van jelen. Idült szemhéjszőrmirígy-lob ellen a következő arányban szoktam alkalmazni. **Rp**. Merc. praecipit. rubr. gr. 3—6, Camphorae, gr. β—1, ung. Glycerinic, Amylo drachm. 1.

Van Rosbrocek ugyanazon higanyéleget perui balzsammal együtt használja, mikor oly idült lefolyású szarufekélyek vannak jelen, melyek izgató gyógymódot kivánnak.

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

Pest, 1868. 29. sz. Julius 12.

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: Lumnitzer Sándor tr.: A sípcsont ujdoncsont-alapú idült fekélye (ulus osteophyticum tibiae), a csontalap levésése által gyógyulás. — A bonyolodott csonttörések kezelésének új módja. Lister József tnr-tól. — Könyvismertetés: De l'antrhax et du traitement le plus rationell à lui opposer, par le decteur Payan. — Felelet Navratil Imre „Válaszára". — Lapszemle. A bárzsingnak orsóalakú kitágulása. — Vény a büzös orr ellen.
Tárcza: Az „orzságos közegészségi tanács" alapszerkezete — A kir. magyar természettudományi társulat 1868-diki julius 1-jén tartott közgyülése. — Vegyesek. — Pályázat.

A sípcsont ujdoncsont-alapú idült fekélye (ulcus osteophyticum tibiae), a csontalap levésése által gyógyulás.

Lumnitzer Sándor főorvostól.

Ha az idült alszárfekélyek nem oknélkül viselik „a sebészek nyűge" (crux chirurgorum) nevét, úgy azok viszont, midőn gyakran minden okszerű gyógyeljárásnak konokúl ellent állanak, a szenvedő emberi nemre nézve valódi csapásnak tekintendők. Még pedig annál inkább, midőn főleg ép azon osztályt sujtják, mely nehéz munkával keresi mindennapi kenyerét, s ha keresetének egyik tényezője, lába a szolgálatot megtagadja, az egyén nyomorék, s ha gyógyíthatlan — koldús marad. Ezért, ha bármely uton jutottunk nyomába oly positiv gyógyeljárásnak, mely ily fekély behegedéséhez vezet, s az illető végtagot rehabilitálja, ez a szenvedő emberi nemre nézve jótétemény.

Azon kis haladás, melyet e téren legujabban felmutathatnak, azon csekély lendület is, melyet a fekélyek tana (helkologia) a legujabb korban nyert, a fürkészet jelen szövet- és boncztani irányának vívmánya. Meg vagyok róla győződve, hogy nem egy gyógyíthatlannak ismert fekély hegedt be, s nem egy csonkitásra szánt alszár menekült a csonkitó-kés elől, a mióta Paul kitünő munkájában („Conservative Chirurgie") utat tört, s termékeny tért nyitott többek közt a hosszasan parlagon hevert helkologiának is, és a mióta Klose sikeres kisérletet tett a fekélyek okainak boncz- és szövettani tüzetesebb nyomozására és kórtüneteiknek alapos okadatolására.

Létezik a kidomborodó idült fekélyeknek egy alakja, melynek alapját ujdon csontképlet adja. Ezen fekélyalaknak is biztosabban sikeres gyógykezeléséhez egyenesen a szövet- és boncztani fürkészet vezetett az által, hogy kórtani lényegét felderitette. Ezen fekélyalakkal gyakran találkozunk oly csonka csontvégeken, melyek felett csonkitás után a bőrnek első hegedés útjáni egyesülése nem sikerült. A sima, rendes csontfölületek közül csaknem kizárólag csak a sípcsont mellső és belső fölületén s a bokákon fordúl elő. Mert ép ezek azon helyek, melyeken a csontszint nagyobb téren nem fedi egyéb lágy képlet bőrnél és kötszövetnél, mely körülmény ezen fekélyalak kifejlődésének kiválólag kedvez. Az utóbbiakból nem rég volt alkalmam kórosztályomon egy pár tanulságos esetet tüzetesebben tanulmányozni, úgy kórtani mint gyógytani szempontból.

Az idült fekély jellegeinek kellő értelmezésére és sajátságainak méltánylására szükséges, annak származását ismerni s tudni, miként alakúl.

Ha a csontnak valamely csupán bőr és kötszövet réteggel fedett része fölött bármely okból bőr és kötszövet lob lép fel olyszerüleg, hogy a csonthártya és a csont is osztozik benne vagy a lob körébe vonatik, s ha ezen lob a csontban nem oly heveny, hogy állományának elhalásához vezetne, ekkor megesik, hogy a csont lobosan túlfejlett (hyperplasticus) rétegének felszínén — azon idő alatt, míg a később szétesésnek induló lágy képlet által még fedve van — szemcsés sarjadzás jön létre, s hogy ezen sarjadzás szövetében ezen regenerativ kórfolyamat csonttestecsek képződését és ez úton egész ujdon csontréteg alakulását eredményezi. Ezen csontújképlet (osteophyt) a csonttal magával, mely véle szemben a termő talaj szerepét képviseli, szervi összeköttetésben áll. Felszinét élénk, néha buja szemcsésedés lepi el. Ha az ezen helyet fedő bőr s bőralatti kötszövet végképen elhal, megüszkösödik s lemállik, akkor a meztelenné vált ujdoncsontalapú sarjadzás képviseli a fekély azon nemét, melyet csontujdonképleti fekély neve alatt értünk.

A fekély fejlődésének s ilyszerű alakulásának történelméből önkényt foly, hogy azon csont maga, melyen fészkel, részletesen s oly kiterjedésben terimésebb s duzzadtabb, melyben megelőzőleg a lob körébe volt vonva; oly mérvben tompábbak szélei s a rendesnél nagyobb átmérője, melyben az előrement, de már legombolyodott eredeti regenerativ folyamat következtében többé vagy kevésbé túlfejletté vált.

Az ily fekélynek fő és soha nem hiányzó tüneménye:

1) a fekély fölszínnek kiemelkedett s álandóan többé-kevésbé kidomborodott mivolta.

Ezen tünemény tényezője a neki alapúl szolgáló csontújdonképletrétegnek különböző vastagsága és többé vagy kevésbé göröngyös és érdes mivolta. Magában érthető, hogy annál emelkedettebb a fekély is, minél vastagabb ezen csontréteg; göröngyös és érdes mivolta pedig a rajta tenyésző

kötszövet-sarjadzásra lassan, de folytonosan izgatólag hat. A miért is ez minél érdesebb, annál bujálkodóbb s inkább kidomborodó a fekély sarjadzó fölülete.

Az ujdonképletű alap ezen sajátságairól meggyőződhetni a sarjadzó réteg egy vagy több helyén beszúrt kémtü — Explorativ-Nadel — segélyével, melylyel annak vastagságát megbirálhatni s érdességét érezhetni. E czélra részemről a kémszúrcsap (Explorativ-troiquart) szuronyát szoktam használni.

Az idült fekély többi jellegző sajátságai külömböznek fokozatra nézve a fekély tartamához, illetőleg létének korához képest.

Ismertetésükben közülök főleg azon idült alakot tartom szem előtt, mely a gyógykezelés sikerének a legnagyobb nehézségeket gördíti elébe.

2) A fekélyfölületet sűrű, de lágy tapintatú, laza, petyhüdt, csőszerüleg (kolbenförmig) sorakozott, nagyon szemcsés és könnyen vérző, szederjes, sötét-pirosvagy sápadt sarjadzás képezi, mely többnyire csekély mennyiségű híg genyet választ el.

Ezen sarjadzó kötszövetréteg táplálékát legnagyobb részt a csontnak ugyanazon tápedényeiből nyeri, melyek a fekély alapjául szólgáló ujdon csontréteget látják el. Ezek boncztani helyzetüknél fogva — midőn nemcsak a csont, de a csontujdonképlet állományába is beágyazvák, nem birnak azon zsongasággal, melynél fogva a vérnyomásnak kellően lennének képesek ellentállani, s a belölük képződött hajszáledény-hálózat állandó vértúltelt-ségben s visszeres pangásban szenved. Ezen körülményből magyarázható a fekélysarjadzásnak imént vázolt egész jellege. Járás közben s a végtagnak függőleges helyzetében ezen hajszáledény-hálozatból rendkivül könnyen támadnak felszínes, kisebb-nagyobb terjedelmű vérömlenyek a fekély szövetébe, sőt külvérzések is. A vizirányos helyzetben csendes nyugalomra utalt egyén magatartásának ellenőrzésére ez igen alkalmas, — de a betegre magára nézve többnyire rögtön sajnos következményü körülmény; mert rendesen a vérömleny egész terjedelmében az interstitialis szövet elhalását vonja maga után. A nem állandóan fekvő egyénnél a fekély fölszínen ily vérkiömlésekért folytonosan részletes elhalás s ismét bujálkodás váltakoznak egymással.

A fekélynek ily táplálkozási viszonyaiból eredményező sajátsága, értvén sarjadzó szövetének állományát, visszeres külemét, szinét, vérzésekre hajlamát s váladékát — egyenes arányban van azon fokkal, melyben táplálkozása oldalfélről, illetőleg a fekélyt környező lágyképletek edényei által tökéletesebben vagy hiányosabban történhetik. Ezen körülmény felett pedig a fekély szélét képző bőr minősége, a hegszél határoz, t. i.:

3) A fekélyt különböző szélességü hegképlet környezi s karimáját többé vagy kevésbé kérges hegszél képezi.

A bőr s bőralatti kötszövet elhalása a fekély alakulásakor az alatta képződött ujdon csontrétegnek térfogatát valamivel mindig, de többnyire tetemesen túl éri. Az elhalt képletek elöketése után kedvező viszonyok közt megkezdődik a kerület felől központ felé a hegedési folyamat, mely azonban a csontujdonképlet szélső határán alig legyőzhető akadályra talál. Ezen határon a már most hegszövetű fekélyszél mindinkábbmegvastagodik, kérgessé és partossá válik. Minél kérgesebb az, annál keményebb nyomást gyakorol a fekély oldaltápedényeire, s annál inkább kényszerül az ujdon csontalapú sarjadzás a csont edényeire szorítkozni, táplálta-tása oldalról fölötte hiányosan történhetvén. Ezen ténynek másodlagos következménye az, hogy minél kérgesebb a fekély karimája, annál inkább ölti magára a táplálkozási viszonyainál fogva módosult csontsarjadzás az előbbi pontban vázolt jelleget. Szélein bujálkodva a hegszél fölé emelkedik, ezt befedi úgy, hogy félre kell tolni, hogy a kérges s a sarjadzó szövetbe mintegy beágyalt és ékelt hegkarimát látni lehessen.

4) Ezen összes tulajdonokból következik, hogy ily fekélyben gyógyulásra, behegedésre a hajlam teljesen hiányzik.

A laza, nagysejtű, túlnyomólag viszeres pangásban szenvedő sarjadzás ép oly kevéssé alkalmas arra, hogy hegképződésnek alapúl szolgáljon, mint a kérgessé vált fekélykarima nem alkalmas hámsejtek termelésére. Átalakúlhat kedvező viszonyok közt, vagy átalakítható műlegesen a fekélyszél úgy, hogy alkalmasabbá válik a hegedési folyamat előmozditására; felszabadúlhatnak így, vagy felszabadíthatók a fekély oldalas tápedényei a kérges fekélykarima nyomása alul, s a alakúlhat ez által a sarjadzó fölület tömörebb szemcséssé. De feltevén a hegszél és a sarjadzó szövet részéről a lehető legkedvezőbb minőséget, mely a hegedés létrejöttének kedvezni képes, még ekkor is fennmarad a gyógyulásnak egy konok akadálya: a fekélynek az ujdon-csontréteg által — néha tetemesen — emelkedett mivoltában. A fekélyszélről a központ felé feltoluló hámsejtek a domború fekélyről lesurlódnak, lesikamlanak, s a sarjadzó fölületet lejtőjén nem birnak állandóan megtelepedni. Ez pedig ismét csak a hegszél megkérgesedéséhez, s általa az oldalas tápedények elnyomatásához vezet.

(Folyt. követk.)

A bonyolódott csonttörések kezelésének új módja.

Lister József-nek a „Lancet“ 1867-diki folyamában megjelent czikke után.

Míg a tagok egyszerű csonttörései közönségesen igen könnyen gyógyulnak, ezzel szemben feltűnők, s egyszersmind a sebészeti gyakorlatra nézve szerfelett szomorítók azon következmények, melyeket a bonyolódott csonttörések vonnak maguk után. Ha pedig kutatjuk, hogy annak mi lehet oka, miszerint a csonttörés góczával közlekedő seb ily súlyos következményekkel jár, a levegőt kell azon tényezőnek tekintenünk, mely a töredékek körül és a szövetekben kisebb-nagyobb mennyiségben felhalmozódott vérre bomlasztólag hat, ennek rendes ártatlan természetét olyankor csipős tulajdonságok váltván fel, ezek úgy helybeli, mint általános zavarok előidézőivé lesznek.

Ösmeretes, hogy a vér, üvegből vagy vegyileg más közönbös anyagból készült edényben tartva, a levegőn a testének megfelelő hőmérsék mellett gyorsan bomlást szenved, s nem hihetjük, hogy a kiömölt vért környező élő szövetek, azt a körlevegő hasonló hatásától megóvhatnák. Ellenkezőleg mondhatjuk, hogy bonyolodott csonttörés eseteiben a színes savónak, mely a sebből a sértés után huszonnégy óra múlva kiszivárog, már határozottan bomlásra mutató szaga van, s a legközelebbi két vagy három nap alatt, mielőtt a genyedés bekövetkeznék, a kiömlött folyadékból támadt szag mindinkább büzösebbé lesz.

A dolgok ezen állásából a sértés minden következménye megfejthető.

A bomlásban levő állati anyagnak a szövetekre való káros befolyását kevésre becsülték, valószinüleg a sarjadzó szövet egész-

séges kinézése folytán, mi még akkor is megmaradhat, midőn annak váladéka igen bűzös; azonban nagy tévedés azt hinni, hogy a bűzös anyag a heveny sebre nézve ártalmas nem lehet. A szemcsésedések tökéletlen szövetből állanak, mely érzéstelen és az átszivárgásra alkalmatlan, de a sejtképződés ott igen jelentékeny lévén, a sejtek folytonosan ujonnan képződnek, mint a régiebbek lelöketnek, ekként pedig a szabad felületet védő kéreg, valóságos élő tapasz rétege fedi; mielőtt azonban a szemcsésedés bekövetkezett volna, a csipős váladék a sebes felületet akadályozatlanul megtámadja, az érző idegeket ingerli, s helybelileg gyuladást, étető tulajdonságainál fogva a szövetek szétmállását, nem különben lázat idéz elő. A szétmállott, elhalt szövetrészeknek megfelelő genyedés által kell eltávolíttatniok, s ugyanakkor azon veszély forog fenn, hogy a fertőző anyag a vérbe felvétetik.

A bonyolodott csonttörésekkel járó baj okának ezen felfogását azon esetek szembeötlőleg erősítik, melyekben a külső seb igen kicsiny. Ha ilyenkor, Hunter szerint (Works of J. Hunter, edited by Palmer, I. köt. 429) eljárva, a szabad nyiláson varat képződni engedünk, a rossz következmények valószinűleg kikerülhetők, s a levegőt kizárván, a pörk alatt foglalt vér átszivárgás útján eltűnhet, mint ez az egyszerű csonttörésnél is előfordúl; ha azonban bármely körülménynél fogva a varképződés elmarad, a seb kicsiny volta, a helyett, hogy előnyöket nyujtana, még káros, mennyiben a bűzös váladékok kiürítését hátráltatja. Ezen ártalmas hatás tudata némely sebészeken annyira uralkodik, hogy Hunter kitűnő gyakorlatától eltérve, a nyilást késsel rögtön tágítják, azután pedig borogatásokat alkalmaznak a genyedés mérséklése végett, mit kikerülhetlenné tesznek.

Ha figyelmünket azon kérdés szellőztetésére fordítjuk, hogy a levegő a szervi anyagok bomlását miként mozdítja elő, Pasteur kisérleti vizsgálatainál állapodunk meg, melyek szerint az nem az élenynek vagy a levegő más valamely légének, hanem inkább a levegőben felfüggesztett apró részecskéknek tulajdonítható, melyek alanti fokon levő állati szervezeteknél nem egyebek, erjesztőkként szolgálnak, s górcső által már rég felfedeztettek, hanem csak a rohadás mellékes kisérőiként tartattak, míg jelenleg Pasteur megmutatni igyekezett, hogy azok annak tényezőivé válhatnak, miszerint bonyolodott szervi összeköttetések egyszerű vegyi együletekké legyenek, épen úgy, mint az erjesztő gomba a czukornak borlanggá és szénsavvá való szétválását eredményezi.

Ezen felfogást L. szerint igen szépen igazolja a sebészeti gyakorlatban előforduló légmell, mely a tüdőnek eltört bordacsont általi sértéséből származik. Ilyenkor, noha a mellhártya-ürbe folytonosan sok levegő juthat, gyuladásnak semmi jele se mutatkozik; ha azonban a mellkas átható sebzése van jelen, ez okvetlenül veszedelmes genyedő mellhártyalobra vezet. Az utóbbi esetben a vér és a savó a sértés közvetlen következményeként a mellhártyaürbe ömlik, s a levegővel ugyanazon időben behatoló csirok által bomlást szenved, melyek ekként hatalmas izgatás tényezőiként szerepelnek; a tüdőknek külső seb nélküli megsértése esetében azonban a belehelt körlevegő, mielőtt a mellhártyaüregbe jutna, a szűk, sokszorosan szétágazó, rezgő szálcsás hámsejtű és nyákot tartalmazó hörgökben bomlást okozó létrészeitől megszabadúl, minélfogva a kiömölt folyadékok eredeti tulajdonságaikat megtartják, s a nem izgatott mellhártyán keresztül gyorsan átszivároghatnak.

Ezen elveket a bonyolodott csonttörések kezelésére alkalmazva, s így szem előtt tartva, hogy minden rossz a körlevegőben foglalt részecskéktől származik, a sebek bekötésénél oly anyaghoz kell fordúlnunk, mely az erjesztő csirokat megöli ugyan, de azért étető szerként nem hat.

Lister 1864-ben a carbolsav igen nevezetes hatása által lepetett meg. Carlisle városában ugyanis a csatornákból való ganéjt nagyon kevés carbolsavval összeelegyítették, mi annak nemcsak szagát elvette, hanem a bennfoglalt bélférgeket is elpusztította, mennyiben a trágyázásra használt ganéj daczára az ilyen mezőkön legelő marhák azon élődiektől mentek maradtak, míg azelőtt általuk sokat szenvedtek.

A carbolsavat *) a kereskedésben szilárd, jegeczes alakban, azután pedig mint folyadékot kapjuk, melyet gyakran német kreosot név alatt árulnak, s tisztasága igen különböző. Nyers állapotban igen kellemetlen szagú, ha azonban eléggé tisztítva van, majdnem kellemes illatú. Különböző példányok erőssége azonban igen elütő lévén, ennélfogva legczélszerűbb a jegeczes féleséget választani, melyet meleg vízben nehány perczig tartott edényben meg kell olvasztani. A carbolsav vízben majdnem teljesen oldhatlan, azonban különböző szervi folyadékokban, milyenek például a zsíros olajak és a zsírdék (glycerine) könnyen oldódik.

Lister a carbolsavat legelőször akként használta, hogy vízbe, mely abból keveset feloldva tartott, nyomfoltokat mártatván, ezeket a sebes felületre több napon át borogatásokként alkalmaztatta; minthogy azonban ilyetén eljárás mellett a hám kievődött, a carbolsav vizes oldata helyett egy rész carbolsav, azután pedig tíz, egészen húsz rész faolajból álló elegyet használt, mimellett a genyedés, hegedés és a csontok egyesülése szépen ment véghez, úgy hogy tizenegy éves fiú esetében, kinek alszárán bonyolodott csonttörés volt, a gyógyulás hat hétnél valamivel több idő alatt teljes volt.

Később kitűnt, hogy a carbolsav hatása következtében savós kiizadásra szolgáltathat okot, mi felhalmozódva, a szövetekre izgató befolyással lehet, minélfogva a nedves melegnek az illető részekre való alkalmazása czélszerűnek mutatkozott, miáltal egyszersmind a kiizzadt folyadék elszivárgása is előmozdítva lenni látszott. Egyszersmind pedig kivánatosnak tűnt fel az illó carbolsavat inkább rögzíteni, mintsem ez az olajjal átitatott selyemmel vagy guttaperchá-val lehetséges. Mindezen czélnak megfelel a fémborité, minthogy pedig az ónpapir likacsosságánál fogva nem alkalmas, Lister a carbolsavval átitatott nyomfoltra először vékony ólomlemezt, majd óndarabokat tett, melyek felolvasztás után oly alakokba öntettek, mint ezt az illető tag idoma megkivánta.

A carbolsavval átitatott nyomfolt alkalmazása előtt a kiömlött vért a zúzott részekből jól ki kell nyomni, s ha szükségesnek látjuk, nem kell irtóznunk azt jól mélyen alkalmazni. A carbolsav alkalmazása után támadt pörköt azzal naponta bevonjuk.

Hét éves, értelmes, karcsú fiú jobb alszárán társaskocsi ment keresztül, minek következtében sípcsontja kettétört, s a beloldalon a czomb belső bütykétől kezdve majdnem egészen a belső bokáig a bőr összezúzatott, az izmok azonban, noha zuzódást szenvedtek, nem voltak összeszaggatva, valamint a csont sem volt darabokra törve, ezenkívül pedig a lábon a mellső sípütér lüktetését tapintani lehetett. A hangyanyhalvag által elbódított betegen a sértett részekre tiszta carbolsav alkalmaztatott, s azok ismételve nyomattak, hogy a sav az összezúzott szövetek között mindenfelé szétterjedjen. A bőrlebeny helyretétetett, az ekkor is csupaszon maradt felületre pedig carbolsavval itatott vászondarabot alkalmaztak, mely azután ónlemezzel befedetett, s hogy az utóbbi szélein kiszivárgó vér és savó felvétessék, az egész kötést flanellel borították be. A tag ezenkivül kifeszíttetett, hogy az egymáson fekvő törvégek kellő helyzetbe hozassanak; továbbá a térd meghajtatott, s az alszár körül papiroslemezek tétettek, míg ezek felett faléczek lettek alkalmazva. A kötés bevégzésekor az érlökések száma 112-re ment. Ez junius 23-kán történt.

Harmadnap este találtatott, hogy a lábikrán levő bőr elhalt, minélfogva ez carbolsavval érintetett, miszerint az pörkké változzék át, s így az alatta fekvő részek védelmére szolgáljon. Az érlökések, melyek előtte való napon 168-ra szaporodtak, 140-re szálltak alá. Negyedik napon 120 érlökés mellett a sebváladék tetemesen csökkent, egészen savósnak látszott, s a carbolsavén kivül semmi szaga se volt.

Nyolczadik napon, midőn a beteg már jó étvágygyal evett és ivott, a léczek eltávolíttattak, s ónlemez alkalmaztatott, nehogy a váladék a papírlemezekbe ivódjék, ezek pedig meglágyúljanak. A pörk felső része levált, s mély szemcsés felületet lehetett látni, melyre carbolsavba áztatott vászondarab, erre pedig ónlemez helyeztetett. A térdre, bokára vagy lábikrákra okozott nyomás a folyadék előszivárgását nem növelte, mely átlátszó volt, s közvetlenül a pörk alatt levő felülettől származott.

A második hét végén a seb nyolcz ujjnyi hosszú és hat ujjnyi széles volt, azonban majdnem egész környezetében gyógyulásnak indult, minthogy pedig a carbolsav a szemcsésedést inkább

*) A. Paquet tr. és Bouilhon gyógyszerész a carbolsav helyett legközelebb a kakukfüsavat (acidum thymicum) ajánlotta, mely a carbolsav-nál jóval drágább ugyan, de szagtalanságánál fogva kevésbé kellemetlen.

gátolja, ennek előmozditása végett a pörk szélei lemetszése által lecsupaszított felületre kénessavas hamany (potassa sulfurosa) oldatába (öt szemer egy obon vízre) mártott nyomfolt boríttatott. A pörk azonban ezután is carbolsavval naponta érintetett, míg az egész sértett felületet ónlemez fedte. Ily módon úgy a sarjadzás előmozdíttatott, mint egyszersmind a váladék szétbomlása megelőztetett, s minden igen jól ment, hanem a láb küloldalán kicsiny seb volt, mely carbolsav nélkül külön kezeltetett, kevéssé terjedett, s egyszerre enyhefokú kórházi fene jelei látszottak rajta. Ez két napig légenysavval érintetett, a sértés utánni tizennyolczadik napon azonban szükségessé vált a hangyanyhalvag által elbódított betegen a megfenésedett szürkés lágy részeket kanállal lekaparni, majd pedig a vérző felületet a legtöményebb légenysavval bekenni. Ezen alkalommal Lister kellemetlen meglepetéssel látta, hogy az alsó törvégen harmadfél ujjnyi hosszúságban a csont egészen fehéren és lecsupaszodva nézett ki. A felső törvég körülbelül félujjnyi hosszúságban szinte csupasz volt ugyan, de sarjadzások által fedetett. Az elválasztás mérséklése végett kénessavas hamanyból álló mosások alkalmaztattak, míg az étetett helyre pépes borogatásokat raktak. Midőn az étetés által okozott var levált, egészséges felület mutatkozott; de a seb más helyein szürkés foltok látszottak, melyek azonban carbolsavval való érintéskor egészséges külemüvé lettek, minek a többi étetők felett azon előnye van, hogy midőn pusztít, nem fájdalmas. Végtére azonban a kórházi fene fékezésére a carbolsav még sem volt elég, minélfogva julius 26-kán a hangyanyhalvag által elbódított betegen ismét légenysav általi étetéshez kellett folyamodni. Ezen eljárás tökéletesen egészséges felületet hozott létre, úgy hogy augustus 8-dikán a seb hosszúságában egy, míg szélességében két ujjnyival volt kisebb, mint a var eltávolításakor.

Az általános egészségi állapot folyton javúlt, a genyedést pedig igen csekélynek lehetett mondani. A csont felső törvége egészen sarjadzásokkal vétetett körül, valamint az alsó törvég velőcsatornájából is sarjadzások indúltak ki, úgy hogy ezen csontrész egész vastagságában nem volt elhalva, mint ezt gondolni lehetett, hanem csak felületesen, de ezen részlet sem vált el a többitől, hanem átszivárgás útján mindinkább vékonyodott, míg végül helyére minden tekintetben egészséges csont lépett. Ebből pedig látható, hogy lecsupaszított csontoknál a carbolsavat oly bőven használhatjuk, miszerint ez csont-elhalást eredményezhet, a nélkül, hogy ebből szükségképen csont-kiválás következnék. September közepén a csontvégek szilárdan egyesültek, de a sebszélen mutatkozó kórházi fene, mely később mind jobban kiterjedett, még sok bajt okozott, s a légenysav használását többször szükségessé tette. A beteget más szobába vitték, s a sebet kénsavas réz oldatával (öt szemer egy obon vízre) borogatták, a nyomfoltot minden harmadik-negyedik órában változtatván. A nyomfolt és erre a pépes borogatások az egész sebfelületre kiterjesztettek. A gyógyulás január 9-kéig szakadatlanúl tartott, ekkor a seb már egész hosszában begyógyult, s először történt, hogy a beteg lábát földre tehette. A nagy heg a kétfejü gázizom egy részére kiterjedvén, ez a térdizületben és a lábujjakban némi hajlást okozott, de ez kifeszített térddel az ágyban való fekvés mellett folytonosan javúlt. A sípcsont hoszza, a másik szár sípcsontja hosszának megfelelt. A beteg egészsége mi kivánni valót sem hagyott fenn, de a hosszasan alkalmazott pépes borogatások izzag (eczema) képződését idézték elő, mi miatt a beteget 1867-diki márcziusig a kórházban benn kellett tartani.

Lister ekkorig bonyolodott csonttörés tíz esetét közölte, melyek mindannyian a carbolsav hasznos volta mellett szólanak.

—α—

KÖNYVISMERTETÉS.

De l'anthrax et du traitement le plus rationnel à lui opposer, par le docteur Payan. Aix, Remondet Aubin 1867.

A franczia tudományos értekezletnek (congrés scientifique) 1866-diki decemberben Aix-ben történt összejövetele alkalmával Payan tr. a pokolvarról szólott, s erre vonatkozó tapasztalatait előadva, a gyógyitásra nézve mint a bécsi pép védelmezője lépett fel.

A pokolvarról már számos munka jelent meg ugyan, de alig mondhatjuk hogy ezen kérdés már be van fejezve, s ekkorig mint bizonyosat csak annyit állíthatunk, hogy a kórosan átváltozott szövetet egyik vagy másik úton el kell távolitanunk.

Midőn a pokolvar igen kicsiny, ez igen könnyen meggyógyúl, anélkül, hogy cselekvőlegesen közre kellene hatnunk, mindamellett el kell ösmernünk, miszerint a Guérin által ajánlott bőralatti metszések a gyógyulást igen előmozdítják, s ezt kétségtelenül siettetik. Payan maga többször látta, hogy a Guérin eljárása szerint kezelt pokolvaros betegek közönségesen igen gyorsan meggyógyultak. De a kelevényeknél is nem egyszer tapasztalhatni, hogy a genygócznak bőralatti bemetszése a fájdalmakat megszünteti, a gyógyulást pedig sietteti.

Payan a nagyobb kiterjedésü pokolvaraknál vagy mély bemetszéseket csinál, vagy pedig azokat bécsi péppel (pasta caustica viennensis) elroncsolja. A legsúlyosabb természetü pokolvaraknál azonban a bemetszések mégis helyesebbek, de ekkor előbb a bőralattiakat kell megkisérteni. Ha bemetszések a beteg szövet egész vastagságán keresztül hatolnak, közönségesen szükségtelen más módszerhez folyamodni; de ha azok elégtelenek lennének, akkor a Velpeau által indítványozott és Richet által elfogadott sugaras és körmetszéseket kell megkisérteni, vagy pedig a Nélaton által ajánlott tulipánszerű bemetszések kisértessenek meg. Ezen súlyos esetekben lehet helye Letenneur (Nantes) eljárásának, ki először mély keresztmetszést, majd pedig a lebenyek mindegyikébe mély bemetszéseket csinál; továbbá hogy a kóros szövetek kiküszöbölését előmozdítsa, a metszett sebekbe tépetet töm, mely vagy konyhasó pálinkás, vagy alhalvanyossavas szikeny (natrium hypochlorosum) kámforos pálinkás oldatával van átitatva.

A szerző végfolyományként azon tanúlságot vonja ki, hogy egyetlen módszer sincs, melyet kizárólagosnak lehetne mondani, s egyebet nem tehetni, mint a javalatokat megállapítani, melyek értelmében az egyik vagy másik eljárás alkalmazható. Az étetéseknek, a nagyságra való tekintet nélkül, akkor lehet helye, midőn a pokolvar közelében a bőr genyes gyuladásától nem tarthatunk, s ily esetekben Payan a bécsi pépet sugáralakban alkalmazta, minek azután jó sikerét látt.

Súlyos esetetekben tehát akár a bőralatti bemetszésekhez, vagy Letenneur módszereréhez, akár a bécsi pép általi étetéshez folyamodjunk, jó sikert láthatunk, s különösen a két utóbbi ajánlható, mennyiben ezek által az ártalmas anyagok eltávolitása biztosítva van, s így a sokszor nem csekély bajt okozó fertözés kikerülhető.

—α—

Felelet Navratil Imre tr. „Válaszára".

(l. „OHL." 1868. 27. sz.)

Ha megelőzőleg közzé tett birálatunk egyedüli motivuma a „sebészi mütéttan" jelentősége leendett, bátran felmentve érezhetnők magunkat minden további felelettől. Oly kevés és lényegtelen az mit szerző a szenvedett hajótörésből megmenteni r e m é l, miként e könnyü teherrel — bocsánat a germanismusért — önmegtagadás nélkül is „futni hagyhatnók" őt. Miután azonban szerző és műve a fennforgó kérdésben csakis másodrendü, alkalmi jelentőséggel bírnak, a birálatunk bevezetésében körvonalzott elv érdekében tartjuk szükségesnek nehány megjegyzést tenni N. úr czáfolatára.

A „válasz" aláirás nélkül is mesterére ösmertetne; méltó függeléke a sebészi mütéttannak, melynek szellemében és modorában van tartva. A birálat bevezetésére vonatkozó következtetés, melynek révén szerző nehány jó hangzású névvel „közösügyet" csinálni iparkodik, ugyanazon logicai erővel van levezetve, mely a sebészi mütéttant is jellemzi, s melyet ott méltányolva, itt saját ékesszólására bízhatunk. Egyedüli, N. úr megnyugtatását czélzó megjegyzésünk: hogy nincs miért szerénykednie; a birálatunkban foglalt kitüntetés az idézett nevekkel szemben őt kifogástalanúl megilleti.

Az irodalom jelene vagy jövője nyert-e többet az által, hogy N. úr irányukban tartozását lerövta, itéljék meg azok, kik e kölcsönviszony történetébe nálunk beavatottabbak; részünkről a szöveg érdemleges részére vagyunk kénytelenek szorítkozni. Mi is

ápolandónak és pártfogolandónak tartjuk a legszerényebb törekvést is irodalmunk terén, de csak az esetben, ha kiinduláspontját solid munka képezi, s valami értékesíthetőt ad, vagy legalább igér; ott azonban, hol a hibák többé nem egyedül jóhiszemű tévedés kifolyásai, s a törekvés „szerénytelenné“ vált, a jó akaratú útbaigazítást czélszerűen hiszszük hasoneredetű rendreutasítással pótolhatni. A szent czél czége alatti oly tekintetnélküliség, minőt N. úr is kiván, növelhetné ugyan a könyvek és könyvcsinálók számát, irókat azonban nem nevelne s az irodalmat főleg megrontani volna alkalmas. Ily liberalis alapon mainap csak a pápai hadseregbe toborzanak, s szerzőnek, ki az újabb hadjáratokat oly éber figyelemmel kisérte, tudnia kell, hogy az ez úton elért eredmény legalább is nem csábító.

A „válasz“ tüzetesen birálatunk nehány pontjára vonatkozó észrevételeinek van egy figyelemre méltó közös tulajdona: a megrótt helyek ugyanis kivétel nélkül más szempontból igazoltatnak, mint a melyből a hibáztatás történt. Azon, ha N. úr birálatunk egyes részeit meg nem értette volna, nem csodálkoznánk; a félreértés mégis sokkal általánosabb s különösen sokkal részrehajlóbb, semmint gyanús ne lenne. Oly közönség számára irta-e N. úr válaszát, mely csakis ezt, s a megelőző birálatot nem olvassa? Ezt s még rosszabbat kell hinnünk, midőn N. úr, a birálatban 5 hasábot kitöltő szarvas hibákkal szemben, két mellékes dolog felemlítése után azt állítja, hogy művében egyéb hibát találni lehetlen volt! Bármelyikét a megillető kifejezéseknek használnók ezen eljárás jellemzésére, újra összeütközésbe jönnénk szerző „finomabb érzésével.“

A visszércsomók és hajszáledény tágulatokról szóló fejezeteket nem azért róttuk meg, mert „az újabb műtétmodorok leirattak és a régiebbek felemlítettek,“ hanem ellenkezőleg azért, mert a hasznavehető és gyakorlatban levő műtétmodorokat c s a k felemlítve, az elavultakat ellenben hosszadalmasan tárgyalva találtuk s az egész művön áthúzódó aránytalanságnak ezen egy példájához még nagyszámú más, különböző helyekről vett adatokat is csatoltunk. Már pedig a lényeges rovására a fölöslegest tárgyalni, kétségtelenül hiba, s ha e körülmény egy tág körű és korlátolt terjedelmű müben átlagostan fordul elő a hiba nagygyá lesz; elég nagygyá arra, hogy N. úr, ha ép kedve tartja, el is szörnyűködhessék rajta. — Hason czélból, szerző tárgyalási modorának dióhéjba csoportosult képeként említők fel a lékezést befejező sorokat is. Ha N. úr ennek ellenében a mű általános részére hivatkozik, ha mindazon felsorolt műtétek általános utasításai mellé mitsem hisz többé melléklendőnek akkor, midőn e műtétek az agyban, agykéreken, vagy az azt környező csontrészeken vitetnek véghez, — ezt, „finomabb érzésének“ folytonos szemelőtt tartása mellett csak n a i v-nak akarjuk nevezni. Ily nézetek mellett azonban csakugyan fölösleges volt magát a lékezést is oly bőven tárgyalni; a lékesz egyszerű leirása után hasonló szabatos rövidséggel utasíthatta volna N. úr tanítványait: hogy a koponya illető helyén rést nyitni iparkodjanak.

Birálatunkban nem állítottuk, hogy szerző a pofoncsapást is a sebészi műtétek közé sorozza, hanem csak azt, hogy meghatározása rossz s tüzetesen oly tág körü, miként a pofoncsapás is b e l e f é r. Szerző fogalomtisztázásával nem hozott más meggyőződésre. A műleges és erőművi behatások különválasztása daczára is a meghatározás körében maradt a pofoncsapás, s az összes erőműtan segélyével sem fogja azt onnan N. úr kirekeszthetni. Definitiója egy más előnyét azonban csakugyan sikerült megvilágositnia. Az adott magyarázat után a kérdéses mondat igy hangzanék: „sebészi operatio alatt minden a szervezeten történő operativ behatást értünk.“ Mit tart N. úr a „vakparadét“ definiáló obsitosról? —

A birálat „fővádját“ hiszi N. úr megczáfolni, midőn azon szerzőket, melyek a birálatban mint általa használt kútforrások soroltattak fel, megtagadja, -- noha részünkről egy hanggal sem róttuk meg szerzőt azért, hogy a szóban forgó irókat használta, ellenkezőleg sokkal több kedvet érzünk utólagosan hibáztatni azt, hogy e jeles műveket figyelmen kivül hagyá. Malgaigne-nek 1853-diki, Linhart-nak 1862-diki kiadása van birtokunkban. Ollier kalandos csonkitását és a porosz hadjárat tapasztalatait ugyan nem, az ú. n. conservativ sebészet kiforrott elveit és gyakorlati vívmányait azonban igen részletesen és sokkal jobban méltányolva találhatja N. úr e művekben mint saját műtéttanában. N. úr p. o. a lőtt

sebek tárgyalásánál, conservativ lelkesedése daczára is javalva hiszi a csonkitást, ha nagyobb fokú és hosszantartó genyedésre van kilátás; — mi ellenben azt hisszük, hogy ennél kevesebb conservatismussal Abulcasem idejében sem járhattak el. A mi tüzetesen a megtagadott irók általunk történt felemlitését illeti, miután N. úr az irodalmat csak általánosságban emlité fel, birálói tisztünkben állott a használt szerzők után fürkészni, s jogosan említhettük fel kútforrásokul azokat, kiknek modorában, berendezése szerint és esetenként el is avult nézeteivel egyezőleg egész fejezeteket tárgyalva, — kikből egyes pontokat szóról szóra lefordítva találtunk. Első vagy második kézből kölcsönzött-e N. úr, a dologra nézve közönbös s általunk felfedezhető nem volt; nekünk a lehetőséghez képest azon forrásokat kelle kijelölnünk, melyeket eredetieknek van okunk tartani. Mi egyébként N. úr művét nem összehasonlitás alapján, hanem az abban foglaltak független, tárgyilagos megbirálása nyomán itéltük el, s a még mindig elhalgatott kútforrásokkal szemben ma sem látunk egyéb lehetőséget, mint hogy N úr vagy j ó szerzőket ugyan, de r o s s z ú l használt, vagy h í v e n bár, de r o s s z forrásból meritett.

A személyünkre, irályunkra stb. vonatkozó megjegyzésekre, miután azok szerző művét se jobbá se rosszabbá nem tehetik, s az ügyre nézve sem lehetnek befolyással, nincs mit válaszolnunk, s befejezésül csupán N. úr tárgyalási modorára akarunk még némi észrevételt tenni. A hang és modor, mely a „válaszon“ átvonul, egyszersmind a sebészi műtéttan hangja és modora. Tartózkodtunk azt birálatunkban megemlíteni, mint ovakodtunk mindentől, mi szerző egyéniségétől csak nehezen lett volna különválasztható s kitűzött, szigorún tárgyilagos álláspontunknak látszólag feladására kényszerített volna. N. úr a „valász“-ban úgy, mint műtéttanában az olympról beszél, s ezen nincs miért megütközünk, — önérzetében e hely őt megilleti. De N. úr egyszersmind az érdemekben megőszült veterán hangján, a fiatalságról lenéző kicsinléssel is szól, s ez az, minek kulcsát feltalálni képesek nem vagyunk; — a köztudomású biographicus adatok nyomán N. úr az ifjabb nemzedékhez tartozik s az ősz haj csak paróka lehet. Mit gondol N. úr, ha a történeti igazság jelene és jövője érdekében műve második kiadásához arczképét is mellékelné?

Pest julius 10. 1868.

A „Sebészi műtéttan“ birálója.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A bárzsingnak orsóalakú kitágúlása.

H. V. Luschka a következő különösséget közli:

Ötvenéves asszony tizenöt éves kora óta a tápszereket, melyek látszat szerint a gyomorba jutottak, könnyen ki tudta hányni. Később a kérődzés jelei léptek fel nála. Bonczoláskor a bárzsingot jelentékeny mértékben kitágúlva találták, mely gyomor egy nemévé volt átváltozva, vastag falakkal. Ezen tágulat hossza negyvenhat, míg vastagsága 14 centimeter lehetett, minélfogva a bárzsing férfi-karnyi vastagságú orsóként nézett ki. A bárzsing alatt a gyomornyit nem volt megnagyobbodva és megvastagodva. A tágulat falának vastagsága $4_{,5}$ millimeter lehetett, az izomzat pedig túlképződve találtatott. Tisztán ki lehetet mutatni, hogy a bárzsing falában túlfejlődött izomcsövek vannak, melyek jelenlétét némelyek tagadják. A nyákhártya a fal vastagságának csekély részét tette ugyan ki, de azért mégis a szokottnál vastagabb és duzzadtabb volt, egyszersmind pedig nagyfokú hurut jeleit mutatta, vérző kievődésekkel. (V. A. XLII. köt. 4 f. 1868).

(—h—n) Vény a bűzös orr ellen.

Davey a bűzös orr ellen a következő vényt ajánlja:

Rp. Tannini grana duo,
Glycerini drachmam unam,
Aquae destillatae unciam unam,

MDS. A szétporlasztott folyadékot az orrba beszíni. (G. m. de P. 1868, 25. sz.

TÁRCZA.

Az „országos egészségügyi tanács“ alapszerkezete.

A közegészség előmozditása s az államorvosi ügyek törvényes rendezésének eszközlése végett következők határoztatnak:

I. Ministerium.

1. §. Az egészségügy, országos ügy, melynek főkormányzata az országgyülés által hozott törvények alapján ő Felsége belügyi ministerére bizatik.

Ő kormányozza az összes orvos-rendészetet, őrködik a polgárok és községek egészségének fentartására hozott vagy hozandó törvények és szabályok megtartásá felett, pártfogolja az egészségi tényezők előmozditására czélzó intézményeket, felügyel minden nyilvános és magán gyógyintézetekre, valamint az orvosi és egészségügyi személyzetre.

II. Országos közegészségi tanács.

2. §. A közegészség- és általán az orvosi ügyek tudományos tárgyalása végett, a belügyministeriumnál szakemberekből álló véleményező (consultativ) testület „országos közegészségi tanács“ czímmel állittatik fel.

Czélja.

3. §. Az országos közegészségi tanács rendeltetése, az orvosi és természettudományok fejlődését, különösen azon eredményekre nézve figyelemmel kisérni és mivelni, melyek a közjólét előmozditására közvetlen befolyással lehetnek, a ministernek az orvosi és egészségügyre nézve, valahol arra szükség van, tudományával és tanácsával segitségül lenni, s ez irányban nekie, felszólitása folytán, valamint önállóan is javaslatokat felterjeszteni.

Hivatása s teendői.

4. §. Az országos közegészségi tanács hatásköréhez névleg következő tárgyak tartoznak:

1) Véleményezés a minister által hozzá intézett tárgyakban.

A közegészség emelésére, fertőző, öröklékeny és járványos kórok meggátlására, s átalán az orvosi, állatgyógyászati, barmászatrendőri s fürdészeti ügy rendezésére vonatkozó rendszabályok s törvényjavaslatok elkészitése, felülvéleményezése s inditványozása.

Utasitások kidolgozása a közigazgatási orvosok számára, vagy azok felülvéleményezése.

Műhibák feletti véleményzés, illetőleg felülvéleményezés.

A pharmacopoea kidolgozása.

A kormány által alkalmazandó közegészségi személyzet feletti véleményzés.

Az orvosi díjak és illetékek megállapitása.

2) Fölülvélemenyezés orvos-törvényszéki esetekben.

3) Esetleg az államorvosi (physicatusi) vizsgák szervezése, és egy kebeléből kiküldött bizottság általi kezelése.

Szerkezete, választása s díjazása.

5. §. A közegészségi tanács áll egy elnökből, egy másod elnökből, a tárgyak mennyiségének és különbféleségének megfelelő számú rendes tagokból, nehány nem orvosi szakemberekből s határozatlan számú rendkivüli tagokból.

Az elnököt, másod elnököt s első alkalommal a rendes tagokat is, a nékiek engedélyezett tiszteletdíj megszabása mellett, a minister előterjesztése folytán ő Felsége 3 évre nevezi ki. A rendes tagok jövőbeni felterjesztésénél a tanács véleményt adni hivatva van. A kilépő tagok újra ajánlhatók és javaslatba hozhatók.

A munka terhét lényegesen a rendes tagok viszik, a rendkivüliek csak egyes tárgyakkal bizatnak meg, s a munkáért és ülésért meghatározott díjban részesülnek.

6. §. Minthogy a tanács arra van hivatva, hogy a kormánynak minden közegészségi és orvosi ügyet illető tárgyban tanácsával segitségére legyen, a rendes és rendkivüli tagok kinevezésénél arra kell ügyelni, hogy az orvosi és természettudományok minden ez irányban jelentékeny szakmája jeles egyéniség által legyen képviselve, s egy mérnök és épitész is köztük helyt foglaljon.

Tagjai ezenkivül az orvosi és egészségügyi osztály főnöke a belügyministeriumnál s az egyetemi orvos-tudományi ügyek előadója a közoktatási ministeriumnál, úgyszintén az állatgyógyászati és barmászrendőri előadó a földmivelési ipar és kereskedelmi ministeriumnál.

Ügyvitel.

7. §. Az országos egészségi tanács a minister mellé rendelt szakemberekből álló véleményező testület lévén, semmi más hatósággal nem közlekedik, s mindaz mi hozzája akár egyes személyek akár hatóságok által intéztetnék s hivatalos tárgyalást igényel, általa a ministeriumhoz további intézkedés végett tétetik át.

8. §. Az ügyvezetés rendje lehetőleg egyszerű és rövid legyen, ezt a tanács maga dolgozza ki, s a minister helybenhagyja.

9. §. Addig is, míg a törvényhozás e részben intézkedik, az országos egészségi tanács működése Erdélyországra is kiterjed.

A k. magy. természettudományi társulat 1868-diki julius 1-jén tartott közgyülése.

Az ülést *Stoczek József*, elnök, nyitotta meg, ki mindenelőtt a társulattól szabadságot kért, hogy azon irányt vázolhassa, melyet a választmány a társulat által követendőnek itél. Ugyanis kivánatos lenne, ha a társulat működésének súlypontját más helyre tenné át, s igy hatáskörének nyomatékos része máshol nyilvánúlna. Az alapszabályok értelmében a társulat czélja lévén a tudományokat mivelni és terjeszteni, ezen kettős irányában anyagi erejéhez képest eleget tenni iparkodott; azonban fájdalom, a természettudományi mivelődés nálunk még nem jutott odáig, hogy azon törekvés elegendő gyámolitással találkozhatnék. Főczélunk lenne, hogy a nagy közönségnél a természettudományok irányában különös érdeket ébresszünk, mert csak igy lehet tömeges pártfogásra szert tenni. Úgy hiszi a választmány, hogy ezen czél leginkább azáltal lenne elérhető, ha a természettudományok fejlődését és haladását, népszerű modorban átdolgozva, tárgyalnók, s ilyképen a közönség elé juttatnók azt. Nem tagadhatjuk, nem titkolhatjuk, hogy ezen iparkodásunk czéljának keresztülvitelére a mostaninál nagyobb anyagi erőre van szükségünk. Igy az eddiginél nagyobb irodalmi anyag felett kellene rendelkeznünk, továbbá a kisérlettételre, melyekkel a népszerű előadásoknak egybe kell köttetniök, szinte nagy gondot kellene fordítani, valamint lényeges lenne, hogy az előadások minél gyorsabban közöltessenek, miszerint azok minél gyorsabban a közönség kezei közé juthassanak. A több anyagi erőt, a közönség által tömegesebb pártolást csak úgy érhetni el, ha abban a természettudományok iránti fogékonyság nagyobb lenne; jelenleg azonban meg kell elégednünk azon kevesek összpontositásával, kikben a fogékonyság megvan, minélfogva a választmány körlevélben minden tagját felszólitotta, hogy ezek mindegyike

törekedjék olyant tagúl ajánlani, ki dolgozik, vagy legalább a természettudományok iránt hajlammal viseltetik. Csak akként, ha ily módon azoknak a társulat keblébe való befogadása által a tagok száma megkettőztetnék, lehetne a kellő anyagi pártolásra szert tenni. Ha a gyülés a választmány ezen eljárását szinte helyeselni fogja, annál nagyobb nyomatékkal fogunk haladhatni a természettudományok terjesztési terén. Nem egyes ágak azok, melyekre nagyobb gondot fordítunk, hanem annak minden ágát egyenlő szeretettel ápoljuk. Ujabb időben ugyanis itt-ott azon panaszt lehetett hallani, mintha a természetrajz fontosságához képest a társulat kebelében nem lenne eléggé méltatva. Hogy ezen tárgy ritkábban fordúl elő, onnét van, mert ezen tárgy nálunk még nincs kellően képviselve, mint ez kivánatos lenne, így pedig hiányzik a szükséges munka erő, mit egyébkint az idetartozó tanszékek betöltésénél is igen érezünk. Kérjük azokat, kik ezen tárgygyal foglalkoznak, örvendeztessenek meg minket becses dolgozataikkal és munkálataikkal. Ezt újra ismétlem.

Szily Kálmán, első titkár, a társulatnak a legközelebbi közgyülés óta lefolyt történetét vázolta, egyszersmind megemlítvén, hogy még a közgyülés előtt valami huszan barátságos értekezletre összegyültek, melyben a jelenlevők elhatározták, hogy kisérletekkel egybekötött népszerű előadásokat fognak tartani, minek nyoma azóta a szakületeken igen észrevehető lett. Ezután elősorolta az előadásokat.

A választmány négyszer tartott ülést, s egyik határozata folytán a társulat hátralékos tagjait fizetésre felszólíttatta, oly értesitéssel, hogy ha junius 30-ig a fizetés iránt nyilatkozni nem fognak, hallgatásuk kilépési szándéknak fog tekintetni.

A társulatnak jelenleg 635 rendes tagja van, kik közül 275 Budapesten, 360 pedig vidéken lakik, s ha ezek mindegyike legalább egy megbízható tagot ajánlana, a társulat nevezetesen gyarapodnék. Különösen a főorvosokhoz és főmérnökökhöz felszólitás fog intéztetni, hogy a társulat számára pártoló és rendes tagokat gyüjtsenek.

A társulat a kereskedelmi ügyérhez folyamodott, hogy ez engedje meg, miszerint a társulat közlönyét a postán alászállított áron küldhesse szét, mire azon választ kapta, hogy kivánságának eleget tenni nem lehet, mert az említett folyóirat határozatlan időben jelen meg, kedvezmény csak a határozott időben megjelenő füzeteket illetvén meg, de a közlönyt jelenleg ilyenné átalakitani nem lehet, mert a társulat pénzereje, kivált a jubileum költsége folytán, ki van meritve, azután pedig czélszerűbbnek is látszik, azt a jövő újévvel megkezdeni. A közlöny VII kötetének 3-ik füzete, melyet még Kátai Gábor szerkesztett, a napokban szét fog küldetni.

A választmány határozata következtében a társulat által járatott folyóiratok legközelebbi számai az ülésben mindíg kitétetnek, ezenkivül pedig mint eddig, azok a könyvtár helyiségében mindíg megtalálhatók. Erre a titkár a járatott és a cserében kapott folyóiratokat felolvasván, egyszersmind felemlítette, hogy a csonka példányok kiegészítettek. Mindebből pedig láthatni, miszerint jelenleg a könyvtárra több gond fordíttatott, mint ez ekkorig bármikor történt, valamint gondoskodtak arról is, hogy azt a tagok kényelemmel használhassák.

A választmány végül gondolta, hogy czélszerü lenne oly gyülde létrehozása, melyben a tagok, a kellő kényelmet feltalálva, kedélyes eszmecserére, a találmányok és más érdekes tárgyak megbeszélésére összejöhetnének, s ily kölcsönös bizalmas értekezés leghathatósabb tényezőként mozditaná elő a tudományok megösmertetését és eszközölné azok szétszivárogtatását. Ezen czélból a választmány a budapesti tagokhoz körlevelet bocsátott szét, melyben azokat kéri, hogy legalább egy évre havonkint 1—1, s így a tíz működési hónapra 10 forintot biztosítva, az eszme megvalósításához közre járuljanak. A felszólító ivek beküldési határideje julius 15-dike lévén, ekkorig az eredményről a társulatot nem értesíthetni.

Vegyesek.

Pest, julius 10-dikén. *A m. orvosi könyvkiadó társulat* számára fizettek lapunk szerkesztőségénél 1868-dik évre Lux Jakab, Lang Frigyes, Badzey László, Tauszig Dávid, Kelen József, Bleuer Miklós, Lendvay Benő, Bronts Nándor, Máthé János, Péter György, Schnirch Emil 8 frt: — Grünhut Ede 1867 és 1868-ra 16 frt: — új tag Szeremley Mihály 1868-tól fogva 8 frtot.

—*α*— Megjelent „*A gyakorlati szemészet tankönyve. Irta Carioni Stellwag Károly rk. tnr. A harmadik javított kiadás után fordította Vidor Zsigmond tr. I. rész.*“ A fordítást *a magyar orvosi könyvkiadó társulat* tagjai számára adja, s a szétküldés azok részére, kik illetékeiket beküldötték, már folyamatban van. Stellwag K. szemészete a társulat kiadványainak VI-dik kötetét képezi, s *1867-re* jár, a czímlapon 1868 nyomdahibából tévesen állván. Az előttünk fekvő I. rész 25 ívet vagyis 400 nagy 8-rétű lapot tesz ki, valóban igen szép kiállításban, mint ez Holzhausen Adolf bécsi nyomdájától várható. A fametszetek igen sikerültek és tiszták, a mellékelt három kőmetszetű tábla pedig, a szemtükrészetre vonatkozó tizennyolcz színes ábrával Heitzmann K. tr.-nak, ki azokat festettte és kére rajzolta, nemkülönben Köke Frigyes bécsi könyvnyomdájának méltó díszére válnak. — Az V-dik kötet, mely még az 1866-diki járandósághoz tartozik, a múlt évben kiadott két füzeten kivül még több érdekes apró munkából fog állani, melyek már sajtó alatt vannak, s megjelenésük rövid idő múlva várható.

—*α*— Réczey Imre tr. az orvosegylet által történt választás folytáni megbízatását, hogy az adóbizottságban működjék, elfogadni nem akarja. Ezen alkalommal pedig megemlítjük, hogy lapunk 25-dik számának vegyesei első czikkjében Schmidt György tr. neve véletlenül kimaradt az orvosegylet által az adóbizottságba megválasztott bizalmi férfiak sorából.

—*α*— Schnirch Emil tr., a nagy-szebeni országos tébolyda igazgatója, a budai lipótmezei országos tébolyda igazgatójává kineveztetett.

—*α*— A pesti egyetemen az $186^{7}/_{8}$-diki téli félévben 1682 rendes és 102 rendkivüli hallgató volt bejegyezve, kik közül 428 rendes és 51 rendkivüli az orvosi karra esik. Ezenkivül tanult 101 gyógyszerészet-hallgató, 184 sebészet-hallgató és 76 szülésznő. Ezekkel együtt az egyetemi tanulók száma 2145-re ment — A nyári félévben volt 1597 rendes és 52 rendkivüli hallgató, még pedig az orvosi karnál 395 rendes és 37 rendkivüli. Gyógyszerészet-hallgató pedig volt 91, sebésznövendék 150 és szülézznő 97. Ekként az összes szám 1987-et tett ki.

—*α*— Épen most jelent meg „A vallás- és közoktatási magyar királyi ministernek legalázatosabb előterjesztése a felügyelete alatt levő magyarországi közalapitványi alapok és jószágok 1867 évi pénztári és gazdászati állapotáról s a vallás- tanúlmányi és egyetemi alapok 1868 évi költségvetési előirányzatáról. Budán, 1868. A m. k. tudományegyetem nyomdájából. Negyedrét.“ Ebből olvassuk, hogy a vallásalap birtoka erdőben 71008, egyéb földekben 123400=194408 hold; a tanulmányialapé er. 29989, e. föld. 28169=58158 h.; az egyetemi alapé er. 28057, e. föld. 5645=33702 h. Az egész összeg erd. 129054, e. föld. 157214=286268 h. Hat évi középszámitás szerint ezen birtokok évenkint hoznak a vallásalap részére 151634, a tanulmányialap. r. 44735, az egyetemialap r. pedig 33702 forintot.

—*α*— A Korányi tanár vezetése alatt álló belkórodának szükséges műszerek beszerzése végett 202 forint és 390 frank utalványoztatott.

—*α*— Tervben van, hogy a gymnasiumok kilencz osztályúak legyenek, a három utolsó osztályban azonban a tanulók az általános miveltségi tárgyakon kivül különös tárgyakban akként képeztetnének, mint orvosok, jogászok vagy egyházi férfiak, illetőleg nyelvbuvárok akarnak lenni. Az orvosi pályára készülőknek a természetrajz és természettan terjedelmesen adatnék elő; míg a jogra készülők, kiváltkép a történetben, az egyházi pályára lépők pedig főleg a classikai és más ókori nyelvekben gyakoroltatnának.

—*α*— Az egyetem részéről orvoshallgatók részére az $186^{8}/_{9}$-dik tanévre következő pályakérdések tűzettek ki: a) A gyakorlat sebészetből. Az $186^{8}/_{9}$-diki tanévben a sebészi kórodán előforduló álképleti esetek kórodai egybeállítása. b) A gyógyszertanból. A kalabárbab alainak az állati szervezetre való hatásáról önálló kisérletek alapján. c) Az emberboncztanból. Állíttassanak elő a boncztani intézet gyüjteménye részére visszamaradó készítményekben: 1. A lehágó és felhágó üres visszér rendszere a mellvezetékkel, (Systema veneram cavarum cum ductu thoracico). 2. A női külső nemszervek idegei. (Nervi organorum femineorum externorum). d) A törvényszéki orvostanból: Törvényszéki fejtegetése a szent Rókushoz czímzett kórházban az $186^{8}/_{9}$-diki tanév I-sö feleben hivatalos bonczvizsgálat alá került eseteknek, tekintettel egyszersmind az orvosi statistikára.

—α— Mint értesülünk Zlamál tanár és kereskedelmi osztálytanácsos Erdélybe utazott, hogy a moldva-oláhországi határon levő vesztegintézeteket a katonai hatóságok kezéből átvegye, mi ha meg fog történni, régóhajtott esemény teljesülend.

Hetiklmutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. julius 3-tól egész 1868. julius 9-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
Julius 3.	29	12	41	12	14	26	3	1	4	364	424	2	1	34	825
„ 4.	22	15	37	14	8	22	2	4	6	371	427	2	1	33	834
„ 5.	18	14	32	20	14	34	2	3	5	367	424	2	1	33	827
„ 6.	16	12	28	23	12	35	4	1	5	355	423	2	1	34	815
„ 7.	24	10	34	11	14	25	1	—	1	366	420	2	1	32	823
„ 8.	27	13	40	22	12	34	3	2	5	368	419	2	1	33	824
„ 9.	25	17	42	16	6	22	1	3	4	375	425	2	4	34	840

Pályázat.

Alulirt igazgatóság tiszti járásában, egy nyugdíjra képes orvosi állomás, mellyel a X-dik rangfokozat, 500 vagy esetleg 450 frt. évi fizetés, 12 bécsi öl tüzelő fa, 150 font sójárandóság, továbbá egy ló tartására 50 mázsa széna, 50 mérő zab és 120 forint kocsispénz, szabad szállás vagy 10% szálláspénz, 24 mérő buzának teljes kiállitási árbani élvezhetése összekötvék, betöltendő.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy feddhetlen erkölcsiségüket, elméleti és gyakorlati szakképességüket, erős testalkotásukat, végre a magyar honban divó, főleg a magyar nyelv birását tanusító okmányokkal felszerelt kérvényeiket 4 hét alatt ezen igazgatósághoz adják be, megjegyeztetvén, hogy orvos- és sebész tudorokra különös tekintet fog vétetni.

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

Szigeten 1868, junius 17-én.

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.

HIRDETMÉNYEK.

Bátorkodunk a t. orvosi közönség tudomására hozni, hogy **Pesten Sigmund József** úrnál városház-útcza 1. sz. a. „a zöld koszorúhoz“ főraktára létezik a 15 év óta előnyösen ismert

erdei fenyő-gyapjú

gyártmányainknak és készítményeinknek, és a jelenlegi fürdőidény alatt különösen figyelmeztetünk a jegenye, fenyő és erdei

fenyő árlevél kivonatra *

és olajra, melyek ott mindenkor a legjobb és legfrisebb minőségben és oly olcsó áron kaphatók, hogy egy fürdő 30—40 krnál többe nem kerül; — miért is főleg oly betegeknek ajánlhatók, kik gyógyhelyre utazni nem képesek és ezen gyógyhatásos fürdőket mégis használni kivánják.

Lairitz L. és E.,
erdőgyapotárúk gyártói *Remdaban* thüringi erdőben.

* A körülményekhez képest 4—6 egész 8 lat egy fürdőhez forró vízben felereszve s a fürdőbe öntve. (2—3)

Király folyékony **vasczukra** — **VAS** a legfinomabb és legczélszerűbb alakban — **Király** folyékony **vasszappanja**

GYÓGYCZÉLOKRA

előállitva **FÜRST JÓZSEF** vegyész-gyógyszerészi műtermében **Prágában** a „fehér angyal“ czimű gyógyszertárban, Poric 1071—2.

Napjainkban a vérszegénység, vérbomlás, gyengeség és sorvadás korában — tehát vérhiánynál, sápkór, görvélykór, bujakóros vér- és nedv-mérgezésnél igen kivánatos, hogy az orvos biztos hatású s az emberi természet számára **legalkalmasabb vaskészitmény** birtokába jusson. Ilyen szer pedig

Király folyékony vasczukra.*) Ez nem csak képes a szintelenné vált vért az emberi testben rózssássá változtatni s evvel az ajkak elsápadt korallszinét, az arcz eltűnt rózsáit s a bőr elhalaványodott pírját a természetes élénk árnyalatban visszaigézni, hanem az izomerőt is emeli, az izomállományt tömörré s teltté teszi, s nőknél pedig a tejet elválasztó szervek kifejlődését elősegíti. E mellett csak **helyes** étrendi magatartást (mint a használati utasításban elő van irva) **szigorúan** kell megvigyázni. Király folyékony vasczukra eltekintve kitünő orvosi tulajdonságaitól az **aránylag legolcsóbb vaskészítmény** (1 palaczk 1 frt 20 kr.).

Király folyékony vasszapanja a legbiztosabb, 14 éven át kipróbált s az emberi szervezethez leginkább illő **gyógyszer sebekre** és nem csak égetések, zúzódások, álficzamok, sebek és fekelyéknél meglepő sikerrel használtatik, de kellő időben és jókor alkalmazva minden ily sérülés után következhető káros következményektől, fájdalom, és kintől megóvja a beteget.

Kapható az osztrák-magyar állam minden kitünő gyógytárában. Pesten: **Török József.** Posonyban: Henrici, Schneeberger, Vavrecske. Debreczenben: Rothschneck stb. gyógyszerészeknél.

*) Prágában azon vaskészitményt az orvosi tudomány következő notabilitásai tényleg már alkalmazzák: Eiselt Ed., Halla, Jaksch, Petters, Rittersheim, Steiner, Streng tudorok és cs. k. egyetemi tanárok stb. (3—12)

GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely),

Konstantin és **Klausenthal** forrásokkal, és **Jánoskúttal Spielfeld** déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógysikeréről hires — **különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- 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 Gráz** 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
(6—6) *Grázban (Steyerországban).*

Az apasztási gyógymódot Marienbadban

potrohosság és elzsírhadás

ellen, ugy mint azelőtt jósikerrel alkalmazza

Dr. Schindler,
(1—3) fürdő-orvos.

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

Pest, 1868. **29. sz.** Julius 19.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Lumnitzer Sándor tr.: A sípcsont ujdoncsont-alapú idült fekélye (ulus osteophyticum tibiae), a csontalap levésése által gyógyulás. (Vége.) — A tályog kezelésének új módja. Lister József. tnr — Könyvismertetés: Traité de maladies des régions intertropicales, par le decteur O. Saint-Vel de la Martinique. — Lapszemle. A szívnek nem átható sebe, — mindkét tüdő sebe, — ércz pálczikának tizenhárom hónapon a mellkasüregben való tartózkodása. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Az „orzságos közegészségi tanács“ és az „orvostudori kar“. I. — A budapesti kir. orvosegylet julius 11-jén tartott rendes ülése. — Kézmarszky tr.: Szülészeti és nőgyógyászati levelek. — Vegyesek. — Nyilatkozat.

A sípcsont ujdoncsont-alapú idült fekélye (ulcus osteophyticum tibiae), a csontalap levésése által gyógyulás.

Lumniczer Sándor kórházi főorvostól.

(Vége.)

Azon akadályért, melyet a kidomborodott ujdoncsont alapú fekély állandó behegedésének az ujdoncsont réteg elébe gördít, a gyógyuláshoz vezető egyedüli út: ezen osteophyt réteg elpusztulása vagy műleges útból-takarítása. Számos és sokoldalú tapasztalások által bebizonyúlt ténynek tekinthető ezen állítás.

Magában érthető, hogy a fekély létezésének, vagy makacs voltának azon tényezőitől, melyek az egyéni szervezetben gyökereznek, eltekintünk, midőn a helybeli, részint szervi szerkezetben, részint tisztán mechanikus, viszonyokban rejlő kórokok irányában ezen gyógytani tételt odaállítjuk.

Létezik ez úton öngyógyulás is a szaküggyi műsegély hozzájárulta nélkül. A mult évben vala alkalmam ily esetet észlelni, melynek rövid leirását adni érdemesnek tartom.

H. J. hontmegyei ipoly-szakálasi születésű 33 éves hajadon cseléd 1867-dik évi april hó 28-kán vétetett fel osztályomra a jobboldali belső bokán fészkelő, nagy kiterjedésű, üszkös, ujdoncsont-alapú fekélylyel. A beteg ezen baja fejlődésének következőleg adja elő történelmét: a jobboldali belboka bőrétől kiindulólag egész alszárát felpír lepte el, mely lázas mozgalmak kiséretében azzal végződött, hogy bokatájon nagy kiterjedésű kötszöveti tályog alakult, mely a bőrön több ponton keresztül tört.

Huzamos idő után, mely alatt a nagyobbá alakult tályog nyilásokon híg geny ürült ki, a tetemesen terimésebbé vált boka fölött a szederjes piros színű elvékonyodott bőr nagy kiterjedésben elhalt.

Az ekképen — előadása szerint — képződött tenyérnyi nagyságú fekély behegesztésére a beteg a legkülönfélébb kisérleteket tette. Részint szakértők, részint kuruzsolók által ajánlott helybeli gyógyszertári s házi szerekkel élt. A fekélynek eleintén öblös szélei kiegyenlődtek, a fekély fölülete megtisztult, piros színűvé lett, sőt kisebbedett is. De bizonyos határon a gyógyulás megállapodott s teljes behegedése sohasem jött létre. Midőn legkisebb volt, tenyérnyi nagyságúnak mondá; ez idő alatt bokatájon lába eltorzult, ugra- és lábtőizületben merevvé lett. Sípcsontjának alsó izvége tetemesen megvastagodott. Időnkint a beteg a folytonos fekvést megunta a felkelést és munkát megkisérlette, a minek eredménye az lett, hogy fekélye megtisztátalanodott, nagyobb lett s az egyént ezen állapotának szorgosabb ápolására kényszeríté.

Kórházba jövetele előtt nyomorék lábának ily erőltetett használata következtében előbb nagy vérzés s ezután a szokottnál nagyobb daganat, orbánczos lob lépett fel bokafekélye környezetében s a beteg tetemes kínok közt következő állapotban hozatott a II-dik sebészi osztályra.

A vérszegény külemű, sáppadt, heveny lázas állapotban levő egyénnek jobb belbokáján, nagy terjedelmű, vizenyősen beszűrődött tér közepette egy sötétbarna, szürkés színezetű, szétmálló képletek rétegéből álló domboru fekély fölület észlelhető, melynek szélei körkörösen helylyel-közzel a bőrszegélytől elválni kezdenek; a fekély maga szennyes, büzös váladékot választott el. A fekély bőr széleire alkalmazott nyomásra ennek karimája alól más, sűrű, jó minőségű geny szivárgott.

Ezen átalános és mélyebben ható megüszkösödés és köri lobban nyilvánuló helybeli tünemények javallatából vízirányos helyzetben szigorú nyugalmat, külsőleg hideg borogatásokat, belsőleg kénsavas kinalt rendeltünk.

A felszínű üszkös lágy képlet réteg nehány nap alatt rongyos czafatokban lefoszlott, a fekélykarimán körös-körül 1—2 hüvelyknyi széles, élénk, ép sarjadzás állt be, mely pirosan sarjadzó öv terén belül a fekély helyét a meztelen, egyenetlen, göröngyös, mintegy jegeczes, szürkés-fehér ujdoncsont (osteophyt) réteg foglalá el, melyről a sarjadzó réteg lemállott volt. Hasonlított ezen csontképlet fölszíne azon plastikus térképekhez, melyek a hegyes, havasos tájak érthetőbb ábrázolására papir machéból készülnek.

Nemcsak ezen ujdoncsont réteg volt már ekkor szemlátomást megüszkösödve, hanem az anyacsont felszínes lemeze is. Mert ugy mint az elhalás fölszínesen a volt fekély karimán túlterjedett, függőleges irányban is a mélységbe az ujdoncsontrétegnél mélyebben hatott. Ki volt ezen tény mutatható azáltal, hogy az ujdoncsontképlet határain túl, a körkörösen 2—4 vonalnyi szélességben hasonlag lemeztelenített, régi, síma csontszín éles rovátkos

szélei alá vésőkutasszal lehetett behatolni, mely helyen az ép csontot fedő kötszövetnek sarjadzó fölülete az elhalt csontréteg alatt fejlődő szemcsésedéshez köröskörül egy folytatólagos lejtőt képezett.

A megüszkösödött ujdoncsontréteg, nem egyszerre, de darabonkint pár hét lefolyta alatt levált. A kiküszöbölődött részletek igazolák az imént felemlített tényt. A számos kúpidomú s különféle alakú ujdoncsontdarabok alapját régi, rendes szerkezetű sípcsont lemez képezé.

Az újdoncsontképletréteg leválása után az eredeti domború üszkös fekélylyel ellentétben, homorú, vájulatos, tömören szemcsés s élénken sarjadzó fölület tünt elé, mely lassankint kitelt, mig a hegedési folyamat a fekély szélek részétől központilag, fölötte lassan bár, de következetesen haladott előre ugy, hogy az egyén 9 havi kórházban léte után 1867-ki január 23-kán egy ezüst garasnyi sarjadzó, központi tér kivételével behegedetten távozott az osztályról.

Fényesen igazolja ezen eset azon sebészek állítását, kik az ily fekély gyakori és fölületes égetésével nem elégszenek meg, hanem a csont ujdonképletben magában ismervén fel a fekély makacs ellentállásának alapokát, sikeres gyógyulás és behegedés kieszközlésére ezen képlet rétegnek tömeges elroncsoltatását tartják feltétlenül szükségesnek. És tény az, hogy ez esetben a gyökeres gyógyulást alapos elpusztulásnak vagy pusztításnak kell megelőznie. E czélra rendesen étetőszerek, u. m. bécsi pép, chlor, zink, stb. vagy izzóvas ajánltatnak. Ezekhez folyamodtam volt én is eddigelé többé kevésbé kielégítő eredménynyel, míg a leírt esetnek még osztályomon léte ideje alatt, a következő kóreseten a levésés eredményével lett alkalmam megismerkedni.

Nasch János, Szathmármegyében, nagy-károlyi születésű, 21 éves, izraelita, nőtlen, bádogos legény sebészi osztályomra felvétetett 1867-ki julius 20-kán.

Baja történelmét következőkép adja elő: 1862-ben, vagyis 4 és fél év előtt Munkácson toronyfedéskor a tetőszélről több lábnyi magasról a torony állványára zuhant le s több rendbeli zúzódást, de különösen jobboldali alszárának mellfelén nagy kiterjedésü bőrhorzsolást is szenvedett. E téren tetemes bőrlob fejlődött ki; genyedés állt be s idővel a horzsolás egész kiterjedésében, sőt ezen túlterjedőleg fekély alakult, mely azon idő óta soha be nem hegedett.

A beteg négy év óta fekélye behegesztésére minden tőle kitelhetőt megkisérlett, hol kórházat, hol kuruzslókat keresett fel, hol magános szakértők tanácsát kérte ki magának, de mindannyiszor vagy csak részletes sikerrel, vagy minden eredmény nélkül. Legutóbb a váradi kórházból érkezett hozzánk azon elhatározott szándékkal és sürgető kéréssel, hogy csonkítanók alszárát, melynek kiépüléséről, úgy látja, véglegesen le kell mondania, s mert a fekély folytonos szenvedéseknek lévén kiapadhatlan kútforrása, őt végképen tehetetlenné s keresetre képtelenné teszi.

Felvételkor az egyén sáppadt bőrszínű, vérszegény, görvélyes külemű; állcsontjának balszöglete mögött, úgy szintén egyik karján több garas és tallérnyi kiterjedésü behúzódott heghelyek láthatók, mint a gyermekkorban létezett görvélyes bőr s mirígy fakadások s fekélyek nyomai.

Jobb oldali alszára közepső harmadában a sípcsont meg van vastagodva, különösen melső színlapjának haránt átmérője a rendesnél nagyobb, szélei tompábbak s melső felülete kissé domború, miért is az alszár e helyen mintegy tompa szögben előre görbültnek lenni látszik. A sípcsont ez utóbbi színlapjának közepét egy 3 hüvelyknyi hosszú és 1" 8"'-nyi haránt átmérőjü hámnélküli fölület foglalja el, mely kérges hegkarimáján belül a központ felé oly meredeken emelkedik s domborodik ki, hogy hasonló alakú egy fél dióhajhoz, s legmagasabb közepe legalább 1 hüvelyknyivel magasabb a sípcsont színvonalánál, melyen közvetlen fészkel. A fekélyt környöskörül $^3/_4$ és $^1/_2$ hüvelyknyi szélességü, kevéssé mozgékony, kérges karimájú hegképlet környezi; szélei partosak; síma fölszinét, sürü, laza, petyhüdt, nagy sejtü, halvány piros, könnyen vérző kötszöveti sarjadzás képezi; váladéka higacska geny. Az ezen sarjadzó réteg több pontján beszúrt hegyes kémkutasz a fekély egész kiterjedésében színvonala alatt 2—5 vonalnyira kemény, göröngyös csont állományra akad.

A csont újdonképlet-alapú fekélynek lehető legjellegzőbb példányát ismervén fel ez esetben, nem ingadoztam elvileg a gyógyszer megválasztásában. Felesleges említenem, hogy a csonkítás végrehajtásába bele nem egyeztem, a miért a beteg csaknem hajlandó lett volna osztályomról távozni, hogy nálamnál vállalkozóbb sebészhez folyamodjék.

Először is bécsi pép alkalmazását választottam, mely pár heti időközökben háromszor lőn igénybevéve, a nélkül, hogy czélhoz vezetett volna. Ép ez időben lapozgatám Paul művét, ki felemlíti, hogy két esetében az ujdoncsont réteg részletes levésése kitünően kedvező eredményü volt a hegedési folyamatra.

Elhatározám a fekély csontalapjának levésését párosítva a kérges fekély karima leszelésével.

September 24-kén. Előbb a fekély, kérges szélétől 2—3 vonalnyira domboru szikével körül lett kerítve, a heges bőrön keresztül függőlegesen a csonthártyáig hatolva. Ezután a fekélykarima köröskörül a csont színig gyürüszerüleg lekészíttetett. A csont levésése, a fekély szélek felől központ felé, laposan vájt és egyenes élü vésővel akint történt, hogy kiindulási pontul a véső alkalmazására az osteophyttal nem fedett ép csont fölület szolgált, mely a fekély hegszél leszelése által tisztán volt felismerhető. Igy biztos leheték abban, hogy nemcsak az ujdoncsontréteg, de a sípcsontnak osteophyt-termő fölszíne is el lőn távolítva. Műtétel után a sebszín a hegszél metszlapjával bekerített lapos és egyenes tért képezett, melynek alapja a sípcsont tömör, túlképződött (hyperplasticus) állománya volt.

Ezen seb a meglehetősen bő visszeres vérzés elállítása után lágy tépettel befedetett s egyszerüen hívesen kezeltetett.

A műtétel eredménye meglepő volt. A heges bőrsebszél sarjadzásának fellépése után a csontseb egyenesen szemcsésedni kezdett a nélkül, hogy bármely parányi, puszta szemmel észlelhető elhalás jött volna létre fölszinén, s a hegedés a képlet minőségéhez képest lassan, de következetesen haladott központilag (concentrice) előre úgy, hogy azon beteg, ki négy és fél évig sínlette osteophyticus fekélyének következményeit, a műtétel után másfél hóval 1867-ki december 14-dikén teljesen gyógyulva bocsájtatott haza.

Hasonló esetben minden habozás nélkül azonnal ismét szikéhez és vésőhöz fognék folyamodni, annyira meggyőz tapasztalásom köréből csak ezen egyetlen eset is ezen eljárásnak minden egyéb szerek s eszközök fölötti elsőbbségéről.

A csontujképlet rétegnek a fekélyhegszél leszelésével párosított levésése a legtüzetesebben felel meg a helybeli gyógyjavaslatok követelményeinek:

1. Általa az oldalas edényekre nyomást gyakorló kérges fekély karima s a hegedésre képtelen sarjadzásnak kedvező, érdessége által a szemcsés réteget folytonosan izgató

a hámsejtek megtelepedését emelkedett mivolta által következetesen gátoló osteophyt réteg gyökeresen és alaposan eltávolíttatik.

2. Általa tökéletesen hatalmunkban áll tüzetesen egyrészt annyit, másrészt nem többet eltávolítni, mint a mennyi okvetlenül szükséges, a miért is alig képzelhetem azon esetet, melyben a műtétel ismétlése igényeltethetnék. Holott az égető szerek alkalmazásának rendesen ismételtetnie kell, ha csak a kellő határon túl nem pusztítunk. Teljességgel lehetetlen az égető szer hatásának korlátait tüzetesen meghatározni oly mérvben, mint az ügyesen kezelt szike s vésőét.

3. A hegedésre képtelen, vagy azt gátló képletek a leszelés és vésés által a műtétellel egyszerre és gyorsan távolíttatnak el, holott azok kiküszöböltetése égetés általi roncsolás után hosszadalmas és az ép szövet rovására ennek gyurmavesztésével járó unalmas folyamat.

Kiemelém vala esetemben, hogy a műtéti csontsebszínen a szöveti elhalásnak nem jött látható nyoma létre. Midőn ezen — a mennyiben a csontot illeti — megjegyzést érdemlő tényt hajlandó vagyok azon körülménynek tulajdonítani, hogy a sebzés a csontképletnek már regenerativ átalakulásnak indult rétegében történt, hiszem azt is, hogy a képzékeny ép csontsarjadzásnak ezen, megelőző felszínű üszkösödés nélküli létrejötte, tehát műtétel után a gyors gyógyulás, esetemben nem szerencsés eseménynek, hanem ily esetekben természetani szabályból következő eredménynek tekinthető.

A tályogok kezelésének új módja.

Lister József glasgowi egyetemi tanár után.

Lister a tályogokat szinte azon elvek szerint kezeli, mint a bonyolodott csonttöréseket, s azoknál ugyanazon anyagot használja mint emezeknél, t. i. a carbolsavat; az alkalmazásban azonban némi eltérés van, ezt pedig a dolgok természete hozza magával, mennyiben a tályogoknál a körülmények mások. A bonyolodott csonttörés eseteiben ugyanis rendetlen alakú seb van jelen, melyet mielőtt láttunk volna, a levegő hatásának órákig ki volt téve, minélfogva hézagaiban a levegőből való csírokat tartalmazhat, melyek bomlás tényezőivé válhatnak, s épen azért azokat hathatós erjedés-elleni szerek által el kell pusztítani. A fel nem nyitott tályogban ellenben bomlasztó szervezetek nincsenek jelen, minélfogva ezek elpusztítása végett annak belsejébe carbolsavat nem kell bevinni. Itt a dolog lényege abban áll, miszerint megakadályozzuk, hogy abba erjesztő szemcsék jussanak; egyszersmind pedig a tályog bennékének folytonos szabad kiürüléséről gondoskodnunk kell. Ezen czélt következőkép érjük el:

Egy rész felolvasztott carbolsav, és négy rész forró lenmagolajból oldatot készítvén, ebbe négy, egészen hat négyszög-ujjnyi vászondarabot bemártanak, melyet azután a bőrre odatesznek, hol be akarnak metszeni. Ekkor a műtő a vászondarabot egyik végén felemeli, míg annak másik végét segéd tartja, hogy annak bemetszése elkerültessék; most pedig az említett olajba mártott szikét vagy kusztorát a tályog üregébe mélyesztve, körülbelül háromujjnyi hosszú nyilást kell csinálni, s ugyanazon időben, melyben a kés eltávolíttatik, a vászondarab, mint erjedés ellen védő lepel a bőrre bocsáttatik, úgy hogy a geny csak alatta folyhat az ezen czélra kitett edénybe. A tályog üregét erősen ki kell nyomni, hogy lehetőleg mindaz kiüríttessék, mi abban foglaltatik, mert azon régi állitás, mintha a durva bánásmód a genyképző hártyának ártalmára lenne, semmitse ér; ha pedig sok vér szivárogna ki, vagy a tályog átellenben levő felületei között a közbeeső részek jelentékeny vastagságúak lennének, akkor a sebbe erjedés-ellenes

olajba mártott genyszalagot kell tenni, úgy a vérzés fékezése, mint a heveny összeforradás meggátlása czéljából, mi egyébként igen könnyen bekövetkezhetik. A genyszalag betevésének gyorsan, s a szóban levő vászondarab védelme alatt kell történni. Ekként úgy a tályog bennékének szabad kifolyása biztosítva, mint pedig az, az élőcsírok behatolása ellen, óva van. Efelől egyébkint teljesen csak akkor lehetünk megnyugtatva, ha erjedésgátló kötést alkalmazhatunk, mely a szakadatlanul folyó geny felbomlását meg nem engedi. Sok sikertelen fejtörés után végtére a következő eljárást találta fel, melyben minden tekintetben megbízhatni. A carbolsavnak előbb említett lenolajos oldatából körülbelül hat teáskanállal fehéritésre használt annyi meszet (szénsavas mész) összekeverünk, hogy kemény tésztát nyerjünk, mi fazekas-ragacsnál nem egyéb, ehhez még carbolsavat adva. Ezt vékony ónlemezen vagy közönséges ónlevélen, melynek területe körülbelül hat négyszög-ujjnyi, szétkenjük; az ónlevél másik oldalára azonban közönséges ragtapaszt kell tenni, hogy az ekként erősebb, s így elszakadása akadályozva legyen. Az ilykép elkészített ónlevélnek azon előnye van, hogy az illető testrész alakához könnyebben idomítható.

A ragacs körülbelül háromnegyed ujjnyi vastagságú réteget képez, s közönséges asztalkéssel vagy egyszerűen az ujjakkal kenhető fel, miközben az ember zsebkendővel védi magát, hogy a kézujjak vagy a ruha ujjai be ne piszkolódjanak. Az ily módon elkészített ónt végtére a tályogra helyezzük akként, hogy közepe a bemetszés helyének megfeleljen. A tályog megnyitásakor használt vászondarabot ugyanazon pillanatban távolítjuk el, melyben az ónbóli nyomfoltot feltettük, ezt pedig helyében ragtapaszcsíkokkal rögzítjük olyképen, hogy legalantabb levő szöglete szabad maradjon, s a geny kifolyhasson, melynek felfogása végett az egész felé összehajtott zsebkendőt teszünk, míg ezt pólya által rögzítjük. Ezen kötés előnyei következők: A carbolsav elpárolgását hátráltatja, mely az olajjal átitatott guttaperchán, selyem vagy más szervi szöveten keresztül könnyen elpárolog. Carbolsav a ragacsban épen annyira higítottan van, hogy a bőr kievődése elkerültetik; továbbá a ragacs olajos és szívós természetű lévén, ezáltal annak eleje vétetik, hogy a sebből kiszivárgó váladék által a bőrről leáztattassék, mimellett egész felületén az erjedésre gátlólag hat. Végül a ragacs alkalmazása igen tisztán történhetvén, a sebésznek igen kevés bajt okoz. Kórházban az üdülő betegek, a magángyakorlatban pedig a betegápoló vagy a betegnek egyik másik barátja azt könnyen elkészíthetik; valamint abból egyszerre nagyobb mennyiséget is állíthatni elő, melyet önszelenczében tarthatunk. Általános szabályként a kötést minden huszonnégy órában egyszer változtatjuk; ha azonban a tályog igen nagy, czélszerű a beteget a megnyitás után tizenkét óra múlva megnézni, midőn ha találjuk, hogy a kendő sok gennyel van tele, a kötést megújítjuk, s ezt igen súlyos bomlás elleni próbának nem vetjük alá. Az első huszonnégy óra után azonban naponkint egyszeri kötés elegendő.

A kötésváltoztatásnak rendszeresen ekként kell végbemenni: az előbbihez hasonló ónlevelet, ragacscsal bekenve, kell készen tartani, s midőn a régi tapaszt eltávolítjuk, azon pillanatban a tályogra carbolsavas olajba áztatott vászondarabot helyezünk, olyképen, hogy ez épen a sebet fedje. Ily módon azon baj ellen védjük magunkat, mi a seb kinyomása és a bőr tisztitása alatt történhetnék, ha ezt száraz ruhadarabbal vinnők véghez. Ha a tályog megnyitásakor genyszalagot vezettünk be, ezt most eltávolítjuk, még pedig épen akkor, midőn az ónleveles tapaszt eltávolítjuk. Ilyképen járunk el naponta mindaddig, míg a legutolsó sípoly be nem gyógyult.

Ezen kezelés eredménye annak egészen megfelel, mit attól helyes kórtani ösmeretek tekintetbe vétele mellett várhattunk. Az úgynevezett genyképző hártyának a genyedésre nincs közvetlen hajlama, s genyet csak akkor hoz létre, ha természetfeletti ingereknek van kitéve. Közönséges tályogoknál, legyen bár ez heveny vagy idült, a genyedés eredeti oka többé nem hat, s azon inger, mely tartós genyképződésre szolgál, az azok belsejéhez tapadt genytől van. Miután a tályog közönséges módon felnyittatott, az ingerlés ezen tényezője el lett távolítva, ennek helyébe azonban a szétbomlás hathatós ingere lépett; ha azonban a felnyitás erjedésellenesen vitetett véghez, akkor a genyképző hártya előbbi ingerétől megszabadúlt, a nélkül, hogy ennek helyébe másik jött volna; igy pedig a genyedés megszün, s a beteg a tályog által okozott

minden helybeli és általános bajtól megszabadúl anélkül, hogy fertőző láznak vagy aszkórnak kitétetnék.

Ez a tényállásnak is megfelel. Nagytérfogatú tályogok, miután eredeti bennékük kiüríttetett, genyet többé nem képeztek, hanem puszta savót választottak el, mely nehány nap múlva huszonnégy óra alatt nehány cseppnél többre nem ment. Vajjon a nyilás lefelé van-e irányozva vagy sem, az egészen közönbös, mert a kevés, nem-ingerlő folyadék már a genyképző hártya gyors összehúzódása által kiüríttetik. Ugyanazon időben, minden alkati zavar távollétéie bizton számíthatunk.

Példaként a Lister által kezelt utolsó esetet mondhatni el :

Fiatal, huszonöt éves nő horpasztályogban szenvedett, mely az utolsó időben gyorsan növekedett, s a Poupart-féle szálag alatt nagy daganatot okozott, hullámzott, kopogtatáskor tompa hang hallatszott, ezenkívül pedig még a hasfalra is elterjedett. Ezen két daganat-rész közti közlekedési helyen a czombedények fel voltak emelve. A felnyitás hat nap múlva a czomb mellső felületén történt, mint hol a geny a bőrhöz legközelebb lenni látszott, s huszonhét obon híg geny ürült ki, mely azonban sok megaludt részt tartalmazott. Lister a tályog nyilásánál carbolsavas olajba áztatott vászondarabot vezetett be, mi gátolta, hogy az első napon valami kiüríttessék, annak carbolsavas nyómfolt védelme alatti eltávolításakor azonban három obon zavaros savó folyt ki. A legközelebbi három nap alatt alig volt valami kifolyás, a bemetszés mélyebben fekvő részei pedig összenőttek ; erős nyomásra azonban a hetvenkét óra alatti váladék kiürült, s alig tett ki négy nehezék savót. E közben a leány átalános egészségi állapota, melyre a tályog zavarólag nem hatott, folytonosan tökéletesen jó volt, s se az érlökés, se a nyelv, se az étvágy, se pedig alvás rendelleneset nem mutatott.

Ezen esetben a gerincz idomtalannak nem mutatkozott ugyan, de igen valószinűnek látszott, hogy a csigolyák szuvasodása van jelen ; azonban ennek daczára a kedvező kimenetelt teljes joggal remélni lehet. A szuvasodást a csontszövet enyhe természetű idült gyuladása genyedési szakának tekintvén, örömmel meglepettem, midőn találtam, hogy a lobos bántalmak azon sajátsága, t. i. az inger befolyása megszüntetésével az önkéntes gyógyulásra való hajlam, ott is feltalálható. Ennélfogva a sebészi gyakorlatban a csontszuvasodás gyógyitásakor oda kell törekedni, hogy a bomlasztó anyag általi félelmes izgatás, mely gyengeség esetében fekélyedés előidézésére még lágy szövetekben is gyakran elegendő, kikerültessék ; azonban gyermekeknél, midőn a szövetek életképessége átalában véve nagyobb, a csontszuvasodás még azon izgatás daczára is meggyógyúlhat. Ha tehát ezen bonyodalmat elhárithatjuk, az elmélet nem szól azon valószinűség ellen, hogy a csontszuvasodás felnőtt embernél is meggyógyúlhat. Sőt, mint a bonyolodott csonttöréseknél, melyek carbolsavval kezeltettek, előfordúl, az is megtörténhetik, hogy az elhalt csontdarab, ha nincs felbomlott állapotban, szomszédságában nemcsak lobot nem idéz elő, hanem még a környező sarjadzások befolyása alatt egészen átszivárog.

Lister ezen reményeket fejezte ki hallgatói előtt az $186^{6}/_{7}$-diki téli hónapokban, s azóta számtalan tályogot nyitott ki, melyek a csigolyák, csipő, térd, boka és a könyök szuvasodásával voltak egybekötve, s mindezen esetekben a kiüritést nehány nap alatt igen csekély mennyiségre látta alászállani , az genyszerű kinézését többször már az első napon elveszítvén. 1867-diki julius kezdetén kimondhatlan örömére tapasztalta, hogy a sipolyok igen szépen behegedtek középkorú férfinál, kinél februáriusban horpasztályogot nyitott meg, mely csontszuvasodással volt egybekötve, mennyiben ezt abból következtetni lehetett, hogy egy izben csontszálka ürült ki. Lister a bomlás ellen védő kötést honapokon keresztül kitartással alkalmazta, noha az elválasztás huszonnégy óra alatt egy-két csepp savónál többre nem ment, mert keserű tapasztalásból jól tudta azt, hogy mindaddig, míg sipoly van jelen, a szétbomlás minden kellemetlen következményeivel együtt bekövetkezhetik. A türelmet végtére teljes siker követte. Ezeknélfogva az ilyen tályogok kora felmetszését minden habozás nélkül ajánlja, mert míg azok nyitatlanúl maradnak, a csontbántalom szükségképen előre halad, míg ha a felnyitás bomlás ellen védő módon történ, az állandó, habár fárasztó üdülésre biztosan számíthatni.

A fenntebb ajánlott ragacs a bőrt közönségesen nem eszi ugyan ki, de hosszas használás után némelykor megeshetik, hogy mégis izgatólag hat. Ilyen esetekben annak erősségét mérsékelni kell, úgy hogy öt egészen hat rész olajra csak egy rész carbolsav essék, mi a kiválasztásra nézve, midőn ez csekély, semmi bajjal sincs egybekötve.

Ezen alkalmazás a metszés által okozott seb behegedését gátolja, s csekély kiválasztást hagy fenn. Ennélfogva lehetlen megitélni, vajjon a sipoly zárva van-e vagy nincs-e, kivévén, ha azt kutasszal időről időre megvizsgáljuk, melyet bomlás ellen védő olajba kell mártani, s hasonló olajjal átitatott rongyal körül kell keríteni. Ez aprólékosságnak tekinthető ugyan, de ha szabad szemmel láthatnók azon csírok ezreit, melyek a kórházi szobák levegőjét népesítik, inkább azon csodálkoznánk, hogy a bomlás-ellenes eljárásnak csak egyszer is sikere van, s nem jönnénk a gondolatra azt elhagyni.

A tályognál használt ragacs úgy a bonyolodott csonttörések, mint a metszett sebek kezelésénél átalában véve igen értékesnek bizonyúlt.

—*a*—

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité des maladies des régions intertropicales, par le docteur O. Saint-Vel de la Martinique. Egy kötet 500 lap.

Dutroulau munkája, melynek címe „Maladies des pays chauds“ átalában véve nagy figyelmet gerjesztett, de igen gyorsan elkelt, s minthogy annak második kiadása még meg nem jelent, sokak előtt kedves lehet O. Saint-Vel tr-nak fennczímzett könyve.

A szerző a forrövi betegségeket saját hosszas tapasztalataiból igen jól ösmeri, s azokat egész terjedelemben kórodailag tárgyalja, s Dutroulau azon nézetéhez látszik csatlakozni, hogy a forrövi vidékek nem annyira egészségtelenek, mint ezt kikiáltották, az ott uralkodó közönséges betegségek nem ragadván el több áldozatot, mint mennyit nálunk a tüdőgyuladás és más légzőszervi bántalmak sírba visznek ; továbbá azon tapasztalatát, illetőleg vélemenyét fejezi ki, hogy az Antillákon egyedül ezen vidékekre nézve sajátságos kórok nem uralkodnak, hanem ezek a forrövi tájakkal átalában közösek.

A könyv első részében a forrövi tájakon fellépő országos és vidéki járványok (épidémies et endémies) vannak előadva, míg a második részben a közönségesen előforduló betegségeket találjuk, melyeket taglalva, Saint-Vel az éghajlatnak felróható alakváltozatokra és súlyosbodásokra bőven kitér.

A sárga lázra majdnem hatvan lap van szánva, s itt mindenelőtt annak ragályosságáról szól. Ezen betegség tovaterjedésére nézve a közvetlen érintkezést okvetlenül szükségesnek tartja, s határozottan tagadja, hogy kigőzölgések útján a levegő által tova vitetnék. Tények által bizonyítja, hogy az hajók által csak akkor czipeltetik be, ha azok a parttal közvetlenül érintkeznek, miből folyólag, ha tökéletes vesztegzár czéloztatik, a hajónak a síktengeren kell maradni és a parthoz közelednie nem szabad. Ezután, magát Pariset véleményével ellentétbe helyezve, mondja, hogy a sárga láz tünetei úgy egyes vidékek, mint járványok szerint különbözők. A betegség jelzésére nagy gond van fordítva, mi nem kevéssé fontos, mert a franczia mexicói hadi küldetés idejében kitűnt, hogy a katonaorvosok Veracruz-ban azt igen sokáig mocsárláznak tartották. A sárga láz ellen használható gyógyszerek között végül a kénsavas kinalt emeli ki, mely körülmények szerint hathatós vagy hatásnélküli lehet.

Nagy fejezet van fordítva a mocsaras vidékek járványaira is, melyeket Saint-Vel a legcsekélyebb részletekig fürkészett ; de nem kevésbé fontos a vérhasra vonatkozó tanulmány is, ezt a szerző a mocsárgerj befolyásától egészen különválónak találván, mennyiben az ott is előfordul, hol mocsaraknak vagy mocsárlázaknak híre sincs.

A máj és a vérszegénység a könyv igen érdekes részeit teszik.

Saint-Vel nemcsak saját tapasztalatait mondja el, hanem egyszersmind az idevonatkozó irodalmat is kimeríti, különösen pedig Dutroulau munkáján kivül még Rutz de Lavison-ét említi.

—*v.*—.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A szívnek nem átható sebe, — mindkét tüdő sebe, — érez pálczikának tizenhárom hónapon át a mellkas-üregben való tartózkodása.

Átalános hüdésben (paralysie générale) szenvedő ötvenöt éves férfi mellébe hosszú üvegpálczikát vezetett be, s midőn Tillaux tr. a beteget megvizsgálta a bal emlőbimbó alatt öt centimeternyi szúrást talált, ezen sebtől kevéssé ki és aláfelé a bőr az ütéri lökéssel egy időben erősen felemelkedett, mely helyen újjal idegen test lökését lehetett kivenni. A mellkas baloldali fele felhalmozódott levegőtől meg volt duzzadva, s a seb körül jelentékeny vérömleny foglalt helyet. A beteg nem engedte meg, hogy kopogatás által kémleltessék. A szívhangok rendesek és szabatosak voltak, s a bőrnek a vaspálczika általi felemeltetése a szívgyomrok összehuzódásával egybeesett.

Tillaux a szívburokban semmi folyadékot se tudott felfedezni, valamint a hasüregbeli szervekben se lehetett valami rendellenességet felvenni. Belső vérzés jelei nem mutatkoztak. A kicsiny érlökések rendesen történtek, s a bőr hőmérséke nem volt magasabb. Csak azt lehetett felvenni, hogy a vaspálczika alsó vége valamely ütérrel érintkezik, vagy pedig hogy a szívizomzaton keresztül hatolt.

A közlő, azon gondolat által vezettetve, hogy a kihúzás több veszedelemmel van egybekötve mint a várakozás, az idegen testet más napig bennhagyta. A pálczika azonban a szöveteken át útat tört magának, miért Tillaux az emelkedés csúcsán bemetszett, de ekkor a beteg elájúlt, s így kénytelen volt a metszés folytatását abbahagyni. Nehány nap múlva a nyolczadik hátcsigolya táján élénk fájdalom támadt, mire az elnyomottság jelentékenynyé fokozódott, s a beteg véreset köpött. Tüdőlob tünetei nem észleltettek. Tíz nap múlva a fájdalmas pont a baloldalon feküdt, s hallgatódzás által mitsem lehetett kivenni. A tünetek lassankint csökkentek, az étvágy megjött, s az átalános állapot javulásnak indúlt.

1868-diki martiusban, tehát a megkisértett gyilkosság után tizenhárom hónap múlva a beteg sok vért és genyet köpött ki. A szívalapján összehuzódáskor zörejt lehetett hallani. Csakhamar ájulás következett be, s a beteg martius 24-kén meghalt. A bonczolás eredménye a következő volt:

A baltüdő mellső széle a mellkas falához és a szívburokhoz oda volt nőve, az utóbbi pedig a szívvel ennek egész kiterjedésével odanőtt. A jobb tüdő alsó lebenyén és a bal szívgyomor izomzatán keresztül, elölről hátrafelé, érczpálczika hatolt, a gyomrok vagy a pitvarok azonban seholsem voltak keresztül fúrva. A pálczika, a főeret balra hagyva, a bárzsing és a gerinczoszlop között foglalt helyet. (Soc. imp. de chir. 1868, april 8).

(—h—n) A medencze valamennyi izületének fiezama vagy inkább szétválása.

Hasonfekvő férfi felett nehéz kocsi ment el, mire a következő tünetek léptek fel: aggódó arcz, szapora légvételek, fonálszerű érlökés, a medencze mellső részén vérömleny, a jobb medenczecsont kifelé fordúlva és felfelé tolva, a fantájon fájdalmak, a kereszt-csipőcsonti izület tájon márványszerű kinézés és húgyrekedés. Dolbeau a jobboldali medenczecsont kettős függélyes törését jelezte, a hólyag megrepedésével egybekötve; a beteg azonban a szerencsétlenség megtörténte után két nap múlva meghalálozván, Dolbeau a medencze valamennyi izületének szétválását találta. Így a jobboldali kereszt-csipőcsonti izület szálágai mind szét voltak szakadva, a csontok pedig egymástól teljesen szétváltak. Baloldalon a csipő és a keresztcsont mellfelé nyilt szöglet alatt voltak egymástól eltávolodva. A farkcsont hátrafelé állott; a kereszt-farkcsonti izület nyitva volt; a fanizület szinte külön vált, mi mellett a jobb fancsont a baloldalinál két centimeternyivel magasabban állott. A húgyhólyag megrepedve találtatott, míg a többi belszervek sértetlenek voltak. Vérzésnek vagy hashártyalobnak nyoma sem látszott.

Eddigi ösmereteink szerint a medenczére hátulról előfelé ható erőszak következtében, a csipőizületbeli ficzam kivételével, csak a medencze kettős függélyes törése lehetett volna az, mi a czomb látszólagos megrövidülését és annak felfelé való emelkedését okozhatta; a jelen eset azonban nyilvánvalóan arra mutat, hogy a medencze csontnak úgy mellső mint hátsó izületeiben való szétválása hasonló tünetekkel nyilvánúlhat.

Ehhez hasonló esetet észlelt már előbb Panas, ki betegénél a gyorsan bekövetkező halált a kórbonczolási leletből szinte nem tudta megfejteni.

A Murville által észlelt esetben a medencze a fanizületben előfelé volt ficzamodva.

Larrey fiatal katona medenczéjét mutatta be, mely felett kocsikerék haladt tova. A fancsontok egymástól hat centimeternyire voltak szétválva, nemkülönben a kereszt-csipőcsont izületekben szinte szétválás ment végbe; ezenkivül pedig az utósó ágyékcsigolya kevéssé oldalvást eltért. Az ízvápába a csont betört. (Soc. imp. de chir. 1868, april 15.)

(—h—n) Ütértágulat az agy fenekén.

Bristowe tr. a mellső és a középső agyüterek szétválása helyén az agy alapján ütértágulatot észlelt. Életben jobboldali hüdés volt jelen, s a beteg beszélni nem tudott. Az agy alapján egyszersmind vérömleny is találtatott, de ez nem az ütéri tágulatból indult ki. (The Pathological Society. 1868, april 21.)

TÁRCZA.

Az „országos egészségügyi tanács“ és „az orvostudori kar.“

I.

Az országos egészségügyi tanács és orvostudori kar részben már megoldást nyert, részben megoldás alatt levő kérdéseinek nagy fontosságát és horderejét senki nálunk inkább nem méltányolhatja. Jelentőségük a napi események mulékony érdekeltségén messze túlterjed s közegészségi mint orvosi ügyeink legközelebbi jövőjével azonos.

E benső meggyőződésünk daczára is csak kényszerülve fogunk azonban e kérdések újabb szellőztetéséhez.

Az egészségügyi tanács jelenben már tény s megvitatásának ideje egyelőre lejárt. Annak idején és illetékes helyen iparkodtunk érvényesítni ez irányban inézeteinket; most, miután az alapszerkezet egész terjedelemben közölt javaslatában az elfogulatlanul és őszintén érdekelt közönség is feltalálhatta mindazt, mi a kérdéses intézmény indokolására szolgált és szolgálhatott, eljöttnek láttuk az időt, melyben maga az egészségügyi tanács van hivatva ügyvédkedni saját életrevalósága mellett, s várni akartunk, mig tettei beszélnek.

Az orvostudori kar tárgyalás alatt levő kérdésének megoldását legczélszerűbben annak ez időszerinti képviselőire, a tanári kar és még élő kültagokra hittük bizandónak. Beavatkozásunkkal az ez ügyben hagyományos ingerültséget fokozni nem akartuk, míg másrészt a mindkét oldalról szükségesnek tartott reformokra vonatkozó nézeteinket elmondani, a fennforgó differentiák kiegyenlítése után is elég idő leendett.

Azonban bármennyire egy és közös is czélja a soraink tárgyát képező két testületnek, s bármennyire természetszerű hivatása volna is azoknak nézetünk szerint karöltve haladni e közös czél felé; egyesek előtt helyesebbnek látszott ezen, egymás kölcsönös kiegészítésére alkalmas testvér elemeket egymással szembe állítani, s a tárgyilagos vita terét elhagyván, személyes gyanúsításokkal rontani az új intézménynek hitelét a nagy közönség előtt. S megengedhetőnek hitték ezt még akkor is, midőn ezen intézmény legalább egy időre a szentnek hirdetett ügy tényleges képviselőjévé vált, s a már bevégzett tényekkel szemben minden, a közönségben ez úton felkölthető bizalmatlanság és ellen-

szenv csak a közösen kegyelt ügy és közérdek rovására történhetett.

Megjegyzés nélkül hagytuk a „Gyógyászat“ 12. számának e tárgyban irt czikkét, melylyel az a rosszúl értesített kormányfőnököt jól értesíteni szándékozott. Bármennyire nem szabatosnak kelle is tartanunk azon eljárást, midőn e kiváló szakösmeretet igénylő ügy eldöntésénél, a nem szakértő s ez okból nem is illetékes közvélemény nyomását felhíva láttuk a szereplésre; s bármennyire méltatlannak találtuk is a tárgyalás módját és a személyeskedő gyanúsitások terére erőszakolva az ügyet, — a felszólalás kellő időben és szerzője által minden más alkalommal is tanúsított jellemző modorban történvén, meggyőző erejét csökkenteni nem akartuk. — Most azonban, midőn az ócsárlás és gyanusitás a kérdés végleges eldöntését az ügy rovására is túlélni látszik, s azt újra a nagy közönség elé czipelve találjuk, felszólalásunkat kötelességszerűvé teszi azon körülmény, hogy részünkről a közegészségügy óhajtott és sikeres rendezéséhez, az egészségügyi tanács szakértő tevékenységén kivül, a közönség bizalmát és hatásköréhez mért közreműködését is szükségesnek tartjuk.

A megalakult egészségügyi tanács ellenesei oly sokszor és hangsulyozva hivatkoznak alkotmányos államéletünk s a szakértő közvélemény jogosult követelményeire, másrészt oly kizárólag egyéni befolyás szüleményeiként akarják feltüntetni a közegészség rendezése érdekében történt újabb intézkedéseket, miként a kérdés érdemleges tárgyalását megelőzőleg az egészségügyi tanács létrejöttének rövid történetét kell vázolnunk.

Államéletünk jobbra fordultával a kormány a közegészségügyet jelen parlag, elhanyagolt és elmaradt állapotában, a közönségnél a rendezés élénk szükségérzetét, s ezzel szemben, rendelkezésére álló eszközökül, a helytartótanács egészségügyi osztályát s a pozsonyi nagy gyülés tervezetét találta.

Az egészségügyi osztály szervezete és működése felett a tapasztalás és tényleges állapotok törtek pálczát; míg másrészt részünkről semmi megütközni valót sem találunk azon körülményben, hogy a feladat helyes és korszerű méltánylása, valamint a rendezés sürgető volta mellett a kormány a pozsonyi tervezetet elégtelennek találta.

A pozsonyi tervezet által ajánlott egészségügyi tanács ban a kormány nem láthatott egyebet hat orvos-hivatalnoknál, mily hivatalnokokkal tényleg az elitélt helytartósági osztály is bírt, s kiknek a tervezet szerint nagyobb rangja és magasabb fizetése — bármennyire méltányosnak látszott is egyébként — jelen szorult pénzviszonyok mellett szintén az egészségügyi osztály ilyszerű berendezése ellen szólott.

A kormánynak, az egészségügy mai állásának és feladatának helyes átértése esetén, rendes hivatalos közegei mellett, mindenekelőtt oly testület tanácsát kelle intézkedései érdekében biztosítnia, mely testület a közegészségügyre befolyást nyert összes szaktudományok lehető legjelesb képviselőit foglalja körében. A pozsonyi tervezet által e végre ajánlott orvosi kar már csak azért sem felelhetett meg e czélnak, mert tényleg nem létezett, életbeléptetése előre láthatólag sok nehézséggel járt s legjobb esetben is igen hosszú időt igényelt. Hason, alább részletesben méltánylandó tekintetekből kelle az egyetem orvosi karának s a budapesti orvosegyletnek is mellőztetnie.

A kormány ily körülmények közt szakértők tanácsát kérte ki, s noha azok közt az alakítandó önálló és szakértő egészségügyi tanács eszméje — legalább részben — viszhangra talált, a tudomásul vett egyesek véleménye mellett az ország szakértő közvéleményét is meghallgatni akarván, az egészségügyi enquête-t hivá egybe.

Az enquête nagy többsége s ezek között a pozsonyi tervezet első sorbani tényezői, az egészségégyi tanács jelen szervezetét ajánló javaslat mellett nyilatkoztak.

Az enquête tagjait az ország minden részéből egybehívott szakértők képezék; képviselve volt, szabadon nyilatkozhatott s nyilatkozott is annak körében a fennebbivel ellentett nézet is; ha érvei elégségeseknek, ha az utólagos informatio derűje meggyőzőnek nem bizonyult, azon részünkről semmi csodálkozni valót sem találhatunk, ellenben méltán megütköznénk azon, ha bárki is saját, a véleményadásra felhívott szakértők nagy többségétől helyeselt jó meggyőződésével ellenkezőleg intézkednék.

Ez rövid története az egészségügyi tanács létrejöttének; a tapasztalás szerint egyszerű átlátszósága mellett is elég alkalmas arra, hogy a ki minden áron akar, szálai között rémeket lásson, vagy ilyesmit közé szőhessen.

A budapesti kir. orvosegylet 1868-diki julius 11-én tartott szakülése.

Hamary Daniel tr. levelező tag székfoglalóját a „szamárhurut“-ról Poór Imre tr. olvasta fel. A szerző észleleteit Tatában az 1867-diki nyáron uralkodott járvány alkalmával gyüjtötte, s fősúly a tapasztalatra, nemkülönben az ebből kifolyó elfogulatlan itéletre fektet. A szerző igérte, hogy a kór lefolyását és gyógyitását illetőleg nehány ritkább esetet fog közölni, az előadó azonban az értekezet nagy terjedelme miatt annak csak gyógytani részét olvasta fel. Hamary tudor a könenylégeg-büzeget (bromuretum amonii) ajánlja, mely szer a torok és a gége nyákhártyájára érzéstelenitőleg hat. Ezen összeköttetést először Harley használta, hogy a bolygideg működését zabolázza, s általában véve mondhatni, hogy az emésztésre nem hat rosszúl. Attól a szerző igen szép eredményeket látott, minthogy nem egyszer tapasztalta, miszerint a lefolyás hat hét helyett három hétre rövidült meg; azonban némelykor mégis megtörtént, hogy a járvány erőssége, valamint minden szerrel, úgy a könenylégeg-büzeggel is daczolt. Négy obon vízre tíz, egészen husz szemert szokott rendelni, mely folyadékból óránkint egy evő kanállal adat be. Emellett még az életrendi szabályokat is figyelembe vétette. A hamanybüzegnek (kalium bromatum) szinte jó hatását látta.

Barbás József tr. a jó hatást inkább a levegőköri viszonyoknak mintsem a szernek hajlandó tulajdonitani. A büzenykészitményeket ő is megkisértette, de nem észlelt utánunk valami jó hatást, mit azoknak lehetett volna tulajdonitani.

Ezután a szakülés magánértekezletté alakúlt, melyben az egylet által az adóbizottságba megválasztott bizalmi férfiak rendeltetése felett vitatkoztak, ennek végeredménye pedig odalátszott irányúlni, hogy a fősúlyt a bevallásokra kell fektetni, mire vonatkozólag az adóbizottság részéről legközelebb minden orvoshoz új felszolitások fognak küldetni; arra nézve pedig, vajjon a bizalmi férfiak a bevallott és az igazságon nagyon alól álló jövedelem felett véleményezzenek-e, határozott megállapodás nem történt, noha arra nézve erélyes hangok hallatszottak, hogy oly esetekben, melyekben a jövedelem eltitkolás nagyon szembeszökő, az orvosegylet küldöttei saját legjobb belátásuk szerint cselekedjenek. Meggyőződésünk szerint az orvosegylet azért küldötte ki bizalmi férfiait, hogy ezek míg egy részről az adónak túlságos rárovása felett őrködnek, más részről ne engedjék, hogy a botrányosságig csekély bevallások rendünk tekintélyének ártalmára legyenek. — *α* —

Szülészeti s nőgyógyászati levelek.

II.

Bécs, junius elején.

Ismeretes dolog, hogy egész Németországban egy szülintézet sem létezik, mely nagyságra nézve a bécsi vagy prágaival mérközhetnék. A mennyiben azonban aránylag szűk a német iskolákon a szülészeti anyag, ép oly mértékben aknázzák ki s használják föl tanitásra a csekély számú eseteket, s ehhez képest megint az austriai intézetek éljárása igen kevés kivétellel, melyek közé például Braun Gusztáv kórodája tartozik a bécsi Josefinumban, hallhatlan pazarlásnak tünik föl. S innen van, hogy a kisebb német egyetemből kikerült fiatal orvos gyakran sokkal alaposabb szülészeti ismeretekkel bir, mint sokan, kik a világ legnagyobb szülházát látogatták Bécsben. Mert hiába, nagyobb nyeresség a tanulóra nézve, ha czélszerű útmutatás és vezetés mellett tíz esetet vizsgál s figyel meg alaposan, mintha roppant anyaghalmazban egészen magára hagyatva, fölfedezésekre kéntelen indulni ismeretlen utakon s így talán a huszadik vizsgálat után történetesen bukkan arra, mit különben már az első esetnél tanúlt volna ismerni. S így tulajdonképen csak az veheti valódi hasznát a nagy szülháznak, ki már bizonyos vizsgálati gyakorlatot szerzett magának. Úgy hiszem fölösleges megemlítenem, hogy Né-

metországban mindenütt a theoretikus tanitás szoros összeköttetésben van a gyakorlatival; e részben csupán a pesti országuton találni „unicum"-ot.

Nézzük Spree-Athenét. A Martin tnr. vezetése alatt álló berlini szülházat nagyobbnak képzelné az ember; mindössze csak 400 szülése van évenkint. Az épület az egyetem mögött levő füvészkerttel szemközt fekszik, földszint a tantermet, városzobát, gyüjteményeket s a tanársegédek lakását, első emeletében a szül- és gyermekágyi szobákat, második emeletében pedig a tanár lakását foglalja magában. Egy hátulsó szárnyábn vannak a konyha s gazdasági szobák, a főbába s az intézetben ápolt terhesek lakása. Az egész házon látszik, hogy eredetileg nem szülháznak épült. A szülszoba, mely este két légszeszláng által megvilágitható, csupán szalmával töltött két ágyat tartalmaz, melyeknek lábvége az ablakok felé néz, miáltal a megfigyelendő tér czélszerű világitást nyer. A mosdószekrény kettős vízvezetéssel áll összeköttetésben, melyből meleg s hideg víz bocsátható a porczellán medenczékbe, honnan az elhasznált vizet csapon ismét kiürithetni, anélkül, hogy az egész edényt ki kellene vinni. Külön edényben úgynevezett chamäleon (Mangan hyperoxid-oldat) tartalmaztatik, melylyel a házi szabályok szerint minden vizsgálat előtt a kezet meg kell mosni. Van azonkivül a szobában egy pontosan járó óra, műszerszekrény, kis szülészi könyvtárral a hallgatók számára, s egy mérleg, melynek egyik hosszú csészéje centimeterekre van osztva, hogy a megmért újszülött hosszát is lehessen egyúttal meghatározni. A mérések mind franczia súly s mérték szerint történnek. Minden szülés után az ágyat új szalmával töltik meg, a régit pedig kiviszik a házból. A gyermekágyasak szobái 4—5 ágyúak, az ágyak szintén csak szalmával töltvék. Helyszüke miatt itt is csak úgy tisztithatók a szobák alaposan, hogy fölváltva egyik vagy másik egy időre kiüritettik. Kellemes benyomást tesznek a csecsemők kis ágyacskáikban. A szokásos főkötő ugyanis az izzadtság és piszok azon fészke, itt egészen ki van kűszöbölve, miáltal oly tiszta és vidám kinézést nyer a kisded, ha lazán kötött vánkosában viczkándozik. Csupán Londonban találtam még ez ésszerű újitást s kivánatos volna, ha minden szülházban s a magán-, kivált szegény gyakorlatban is behozatnék; sok éktelen fejvarnak lehetne ily módon elejét venni.

Mindegyik szülésnél jelen van egyike a két tanársegédnek és sorjában a hallgatók közül a tanár által kijelölt rendelő (Praktikant), ki a szülést vezeti, valamint többen kik csupán nézik (Auscultanten); csak ritkábban előforduló szüleseteknél vagy műtétek alkalmával engedtetik meg az egész hallgatóságnak részt venni. Igy a jelen levők kényelmesen nézhetik a szülést s minden tolongás vagy a szoba megtelése távol van tartva. Nehogy egy szülés is kárba vesszen a hallgatókra nézve, mi éjjel jelentkező esetnél vagy távoli lakás sat. miatt könnyen történhetnék, minden hallgató csekély díjat fizet az intézet szolgájának s nála hagyja kapuja kulcsát (— boldog Berlinben nem ismernek „Sperrgeldet" —), mire a szolga köteles éjjel vagy nappal az épen sorján levő, vagy ha szükséges, valamennyi hallgatónak tudtára adni a szülesetet. A szülőnőknél a külső medencze mérés pontosan vitetik véghez, a szülés tartama, a magzat s méhlepény súlya s hossza határoztatik meg, mi az előzményekkel és a szül- s gyermekágyi történettel a segéd által külön könyvbe vezettetik. Hasonlót tesz a rendelő egy arra beosztot iven, s négy ily szültörténet szükséges, hogy a szülészeti vizsgára bocsátassék. A megfigyelés azonban nem csupán a szülőnőkön kezdődik, hanem a terhesekre is terjed, s nem csak azokra, kik az intézetben laknak s közvetlen orvosi felügyelés alatt állnak. Ugyanis az a rend van behozva, hogy a városban lakó szegényebb sorsú terhes asszonyok ingyen vétetnek föl az intézetbe szülés végett, ha terhességük második felében bizonyos meghatározott időn át fölváltva hetenkint kétszer jelentkeznek az intézetben, hol a tanár vezetése allatt vizsgálati gyakorlatokra használtatnak föl. Ily módon egyrészt több vizsgálathoz jut a hallgatóság, s másrészt könnyen fedezhetők föl azon egyének, kik valamely rendellenesség miatt saját vagy magzatuk érdekében különös figyelmet igényelnek, mint ez, hogy csak egy-két példát hozzak föl, vérzéseknél, vagy szükült medencze miatt javalt mesterséges kora szülés előidézésénél, mely az újabb időben oly nagy szerepet játszik, szükséges. A tanársegédek külön leczkéket adnak a szülészeti műtéttanból, gyakorlatokkal a fantom-on, mint ez Bécsben és Prágában is történik. (Bécsben a szülészeti vizsga letevésére szükséges, hogy a jelölt egy ily műtéti cursust hallgatott légyen.) — A szülházat csupán orvostanulók látogatják; tanuló bábák számára külön szülosztály van a Charité-ben külön tanárral.

Kitünő figyelmet érdemel a berlini nőgyógyászati osztály a Charité-kórházban; 30 ágyon felül tartalmaz s e tekintetben a legterjedelmesebb egész Németországban, Austriát is beleértve. Mint az egész kórház, úgy ez osztály is meglepő tisztaságot mutat berendezésében, s ennek köszönhető, hogy daczára a sűrűn álló ágyaknak a levegő mégis jó kórházi levegőnek mondható. A tisztántartás egyébiránt itt az ápolószemélyzet közt becsületbeli dolog látszik lenni. Legalább azt beszélték nekem, hogy az osztályon egy különben igen ügyes és tiszta ápolonő alatt levő szobában egyszer poloska találtatott, mit a szegény asszony annyira megrestelt, hogy sirva fakadt, s utóvégre is a tanárnak kellett vigasztalólag interveniálni. Hej, de jóizűt kaczagnának az ily bohó ápolónőn a kerepesi uton! — Egyik kórszobában függönyök mögött van egy réz-fürdőkád a betegek számára, az osztály mellett pedig külön tanterem, hol a műtétek is vitetnek véghez. A vizsgálatok e czélra szánt magas asztalon történnek. Martin szereti a tejüveg-tükröt (Milchglas-Speculum) használni, s az étető és összehúzó anyagokat majdnem kizárólag oldatban alkalmazza, mely a tükörbe öntve, nem csupán a méhnyakot özönli el, hanem a tükör visszahuzásánál az egész hüvelylyel is érintkezésbe jön.

Dr. Kézmarszky.

Vegyesek.

** Az Arányi Lajos egyetemi kórboncztanár úr által évenkint kitűzni szokott kórboncztani pályadíjra huszonhárom harmadéves orvostanhallgató pályázott és mint legjobb bonczolók és mongatók (dictálók) nyertesek voltak a következők: Szikszay Sándor 6 aranynyal, Klug Nándor 4 aranynyal, Kovács Antal 2 aranynyal, Hölgyes Endre, Rajtsits József, Senka József, Fleischhacker Károly egy-egy tallérral.

—*a*— Julius 12-dikén, vasárnap déli tizenkét órakor az országos egészségügyi tanács rendes és Pesten lakó rendkivüli tagjai Wenckheim Béla belügyér és Szlávy József belügyi államtitkár uraknál tisztelegtek. A belügyér ő nagyméltósága kiemelte, hogy hazai közegészségügyünk terén a tanácsra sok teendő vár, de reméli, hogy a tagok áldozatkész buzgó munkálkodása a nehézségeket le fogja győzni, s az ország közegészségügyének felvirágoztatására közre fognak hatni. Az első teendők között a budai lipótmezei tébolyda felszerelését említé, miben a tanács véleményadásra fel fog szólíttatni.

—*a*— A m. kir. egyetem bölcsészetkara az általa indítványozott ujitások között indokolva javasolja, hogy a gyógyszerészeti második és harmadik szigorlat az elsőhöz hasonlóan a bölcsészeti karnál tartassék, s a gyógyszerészeti okleveleket a bölcsészeti kar szolgáltassa ki.

—*a*— A m. tud. akadémiának jul. 13-dikán tartott osztályülésében Szabó József egyetemi tanár sajnálkozva mondotta, hogy Szabolcsmegye főorvosai a számukra küldött meteorologiai táblázatokat nem töltötték be, hanem csak a régi hiányos módon küldötték be észleleteiket, miután a megye is, noha előbb maga is az akadémia kivánalmai teljesítését nekik meghagyta, őket utóbb e fáradságos dologtól felmentette. — Elhiszszük, hogy az akadémiának meteorologiai észleletekre nagy szüksége van, de a megyei főorvosokat, kik sok munkával anélkül is elhalmozvák, azokra szorítani nem lehet, s tulajdonkép ezek olyan észleletek tételét magukra annál kevésbé vállalhatják, minthogy hivatalos kötelességeik teljesítésében sokszor napokig, sőt nem egyszer hetekig tartózkodási helyeiktől távol vannak, minélfogva azt se maguk pontosan nem igen végezhetik, se pedig eléggé nem őrizhetik.

Az akadémia ugyanazon ülésében Than Károly a harkányi és szulini ásványvizek vegyelemzését ösmertette. Az előbbi víz vegybontása saját munkája volt, míg a másik Lengyel Béláé volt, ki legközelebb a debreczeni gazdasági tanintézet vegytanárává neveztetett ki.

= Tiszt. ügyfelünk Török János tr. értesíti lapunk olvasóit, hogy „*Életrendi Kalauz*" czimű munkájára 1 frtjával, „*A czélszerű életmód eszközei*" czimű verses életszabályokra pedig 30 kral lehet nála Tornallyán, Gömörmegyében folyvást előfizetni. Tiz előfizető után egy tiszteletpéldánynyal szolgál. (Figyelmeztetjük a t. orvos-gyógyszerész ügyfeleket, hogy e műnek terjesztésével a nép között a közre nézve is hasznos szolgálatot tehetnek. Sz.) Az első mű Lampel könyvkereskedésében is megrendelhető Pesten.

— Megjelent: „*Klinische Beiträge zur Erkenntniss und Behandlung schwerer Krankheitsfälle von Dr. Adolf Hermann*". Wien, 1868, W. Braumüller. A pesti izraelita kórház főorvosának szorgalmáról tanuskodó mű Balassa tanárnak van ajánlva 25 éves tanári

jubilaeuma alkalmával, s gümőkór, czúz, cholera, újképletek, sértések, csonttörések, kizárt sérvek és idegkórok osztályába tartozó eseteket, valamint a bőralá fecskendésre nézve szerző által tett érdekes tapasztalatokat közöl. Mellékeltetik az izraelita kórházban kezelt betegekre vonatkozó táblázatos kimutatás és két fényképezett kőrajz.

— Beteg ügyfelünk Oroszhegyi tr. számára Máté János orvos úr 2 frtot küldött be szerkesztőségünkhöz.

= A szegszárdi Ferencz-közkórház szerkesztőségünkhöz beküldött évi jelentésében olvassuk, hogy nevezett kórházban 1867. év folytán 1104 beteg, 812 f. és 292 n. nyert ápolást; ezek közül gyógyult 548 f. és 206 n. = 754, javult 107 f. és 33 n. = 140, gyógyulatlan elbocsáttatott 15 f. 12 u. = 27, meghalt 68 f. 17 n. =85. Az összes 1104 beteg a kórházban 266 51 ápolási napot töltött, miből egy betegre 24 nap, egy napra 73 beteg esik. A betegek ellátása és a kezelési költség összesen 12,456 frt 58 krba került, miből egy betegre 11 frt 28 $^{3}/_{10}$ kr s minden ápolási napra 46 $^{7}/_{10}$ kr jut. Az előfordult betegségek közül a légzésszervi bántalmak, a köszvény (?) bujakór és hagymáz mutatnak mégasabb számokat. A hagymáz a tavaszi és őszi hónapokban, tavasz végétől ősz elejéig a szamár hurut járványosan uralkodott. — A kórháznak a kimutatáshoz mellékelt történetéből felemlítjük, hogy az 1808-ban magán adakozások és alapítványokból megyei pártfogás mellett alakult kórház 1855-ben tett országos alapból segélyzendő közkórházzá. A kórház ez idő szerint 9 kórtermet, 91 ágyat foglal magában. A betegek ápolását legnagyobb részt szürke-nénikék végzik, szerződésileg fellévén mentve a bujakórosok — akár férfiak, akár nők legyenek azok — és szülőnők ápolásától. A szegedi közkórházban 1867. év folytán 611 f. 507 n., összesen 1118 beteg nyert ápolást. Ezek közül gyógyult 390 f. és 342 n. = 733: javult 59 f. 31 n. = 90; gyógyulatlan elbocsáttatott 12 f. 13 n. = 25; meghalt 103 f. 53 n. = 156 egyén. Az előfordult kóralakok között első helyen az augustus hóban kezdődött s 1867 végeig járványosan uralgó hagymáz áll (117 f. és 76 n.). A halálozási arány férfiaknál 26.$_9$—31.$_6$ %, nőknél 24.$_1$—27.$_6$ %. A gümőkór az összes kezeltek 7.$_6$ %, a váltóláz 0.$_8$ %, a csúz és köszvénz 4.$_8$ %, végre a bujakór 25.$_3$ % (74 f. és 206 n.) teszi ki. Az 1118 beteg összesen 38,729 napot vett igénybe, miből egy betegre 34.$_6$ nap esik; a férfiakat és nőket külön választva egy férfi ápolási ideje 29.$_6$ nap, míg egy nőé 40.$_5$ nepra rúg. Az intézet összes kiadása 16,404 frt volt, miből egy betegre 14 frt 68 kr egy ápolási napra 42.$_3$ kr esik.

—*α*— Wurtz-nek, a franczia akadémiában tett legközelebbi jelentése szerint, sikerült a neurine-t összetételi (synthetikai) úton előállítani, mely az agyból kivonható hasonnemű anyaggal úgy vegyi tulajdonságaira, mint jegeczülésére nézve egyezik.

Nyilatkozat.

Közegészségügyi codexem t. cz. előfizetőit megnyugtatandó, egy hozzám legközelebb érkezett felszólitás következtében kényszerülve vagyok körülményesen tudatni, miszerint e folyó évi martius hóban tartott egészségügyi értekezlet alkalmával munkámat a kinyomatási összeg fedezhetése tekintetéből a nm. belügyministeriumhoz nyujtván be, — a törvényhozó testület működésének alapul szolgálandó más javaslatok példájára: az mindjárt martius hó 21-én a m. k. egyetemi tanácshoz küldetett által birálás végett, és mint értesültem, csakis e hó folytán remélhető annak rég óhajtottam befejezése.

Ez egyedüli oka, hogy munkám megjelenése ily sokáig késik.

Midőn ezért t. cz. előfizetőim elnézését kikérném, egyszersmind azt is tudatom, hogy habár a t. cz. birálók véleménye kedvezőtlenül ütne is ki reám, munkám sajtó alá kerülend. Ugyanazért tisztelettel fölkérem az első részre 2. o. é. forinttal fizetőket, hogy a másik két rész után járó 2 o. é. forintot utánvétel mellett szíveskedjenek pótolni.

Kik pedig az egész munkára most szándékoznak előfizetni, a példányok számának meghatározása végett, bérmentes levélben csak szándékukat szíveskedjenek velem tudatni s a 4 o. é. forintot utánvétel mellett fizetni.

Miskolcz, julius 10-dikén 1868.

Kun Tamás tr. egészségügyi tanácsos.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. julius 10-tól egész 1868. julius 16-ig ápolt betegekről.

1868.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Julius 10.	14	12	26	16	13	29	1	3	4	371	421	2	4	35	833
„ 11.	12	18	30	15	14	29	2		2	367	424	2	4	35	832
„ 12.	19	14	33	31	12	43	2	3	5	353	421	3	5	35	817
„ 13.	13	15	28	29	8	37	1		1	336	425	4	6	36	807
„ 14.	29	13	42	23	29	52	2	4	6	341	406	4	7	33	791
„ 15.	28	14	42	25	11	36	3	3	6	342	407	5	5	32	791
„ 16.	23	17	40	10	10	20	2	2	4	350	413	6	6	32	807

HIRDETMÉNYEK.

Bátorkodunk a t. orvosi közönség tudomására hozni, hogy **Pesten Sigmund József** úrnál városház-utcza 1. sz. a. „a zöld koszorúhoz“ főraktára létezik a 15 év óta előnyösen ismert

erdei fenyő-gyapjú

gyártmányainknak és készítményeinknek, és a jelenlegi fürdőidény alatt különösen figyelmeztetünk a jegenye, fenyő és erdei

fenyő árlevél kivonatra *

és olajra, melyek ott mindenkor a legjobb és legfrisebb minőségben és oly olcsó áron kaphatók, hogy egy fürdő 30—40 krnál többe nem kerül; — miért is főleg oly betegeknek ajánlhatók, kik gyógyhelyre utazni nem képesek és ezen gyógyhatásos fürdőket mégis használni kivánják.

Lairitz L. és E.,
erdőgyapotárúk gyártói *Remdaban* thüringi erdőben.

* A körülményekhez képest 4 - 6 egész 8 lat egy fürdőhez forró vízben felerésztve s a fürdőbe öntve. (3—3)

Orvosi vélemény

az **Anatherin-szájvíz** jelessége felett minden száj- és fogbetegségeknél.

Alólirt nyilatkozom, hogy én **Popp J. G.** gyak. fogorvos **Anatherin-szájvizét** már több év óta *görvélyes, csúzos szájbajoknál, kóros foghúsoknál, úgyszinte fogfájdalmaknál használtam és jelenleg is minden ily alkalommal rendelményezem,* mennyiben ennek hathatós gyógyerejéről gyakorlati észleleteim után többszörösen meggyőződtem.

Nagy-Miklós **Dr. Fetter J.** m. k.

Kapható: Pesten: Török József gyógyszertárában, király-utcza 7. sz., Thallmayer A. és Társa, Jezovich Mihály a „Magyar Király“-hoz, Scholcz János városi gyógyszertárában, a lipótvárosi gyógyszertárban, a „Nádor“-hoz czímzett gyógytárban váczi-uton és Bayer Arnót gyógyszertárában üllői-úton; Unschuld Ede, Baliczky S. váczi-utcza, Molnár, ezelőttt Leykauf testvérek ágykereskedésében. Lueff M. és Vértesy Sándor illatszerárusoknál, Mosch és Társa, Kertész és Disert urak kereskedésében. Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél, Tabánban: Ráth gyógysz., úgy Grünberger udvari gyógyszerész uraknál.

Figyelmeztetés.

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

Előfizetési árak:

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

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

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

Pest, 1868. **30. sz.** **Julius 26.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a 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: Balogh Kálmán tur.: A színtelen vérsejteknek az edényfalakon való keresztülbuvása a lobbal és genyedéssel mily viszonyban áll? (Vége.) — Verebélyi László tr: Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma $186^{7}/_{8}$-diki téli félévben. (Folytatás.) — Könyvismertetés: Die Parancentese des Trommelfells. Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Ohrenkrankheiten von Dr. H. Schwartze. — Lapszemle. A májsorvadás esete, — a nagyzsigerér teljes betömülése. — Mérgezés szorral által, — hangyanyhalvag belehelése, — gyógyulás. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Az „orzságos közegészségi tanács“ és az „orvostudori kar“. II. — Előrajza a magyar orvosok és természetvizsgálók folyó 1868-dik évi aug. 29-ig Eger városában tartandó XIII. nagy gyülésének. — Vegyesek. — Pályázatok.

A színtelen vérsejteknek az edényfalakon való keresztülbuvása a lobbal és genyedéssel mily viszonyban áll?

Balogh Kálmán ny. r. tanártól Pesten.

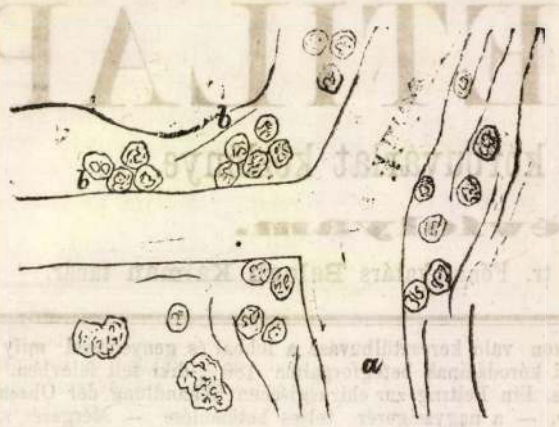
(Vége.)

Ha a hajszáledényeket közönséges nagyitó- és behatóképességű lencserendszerekkel kémleljük, főkép pedig midőn némely erősen ható kémszereket, milyen például az eczetsav, használunk, azokon apró, hosszúdad, az edény tengelye hosszában elhelyezett fénylő alakelemeket látunk, melyek nem nagy távolban vannak egymástól, s közönségesen magvaknak tekintetnek; kivált pedig azért: mert külemük az emberben azon benyomást kelti, mintha a sejtekben található magvakhoz hasonlók lennének; ezenkivül az eczetsav irányában nagy ellenállást fejtenek ki, mint ezt a sejtmagvaknál is tapasztaljuk; s végül legújabban találkoztak, kik, a légenysavas ezüstteli beitatás módszerét alkalmazva, odanyilatkoztak, hogy a hajszáledények fala sejtekből áll, melyek magvaiként az említett képződmények szerepelnének, mint ezt Ebert (Sitzungsber. der Würzburger physikalisch-med. Ges. 1865 febr. 18), Auerbach (Breslauer Zeitung. 1865, febr. 22) és Aeby (Medicinisches Centralblatt. 1865, 14 sz.) értekezeteiben olvashatni. Annak tüzetes taglalásába, valjon a hajszáledények fala valóban egymás mellett és egymásután helyet foglaló sejtekből áll-e, jelenleg bővebben bebocsátkozni nem akarok, hanem csak annyit jegyzek meg, hogy a szöveteknek légenysavas ezüstbeli kezelése csalódásokban igen termékeny, az igaz felderitésére azonban szerfelett meddő eljárás; mert míg az említett vizsgálók a hajszáledények falát majd hosszas, majd több-szögletes sejtekből állóknak mondják, Chrzonszczewski vitatja, hogy azok a hajszáledények fala belső felületén feküsznek. (A. f. p. Anat. und Phys. XXXV. köt., 169 l. V t.); Klebs szerint továbbá a hajszáledények magvai sejtek által vétetnek körül, melyek azok falain kivül helyezvék el (A. f. p. Anat. und Phys. XXXII. köt. 272 l.); His pedig a vonalakból álló azon hálózatot, mely a hajszáledényeken olyankor látható, ruganyos rostok kinyomatának tekinti (B. ü. d. Fortschritte d. Anat. u. Phys. 1865, 61 l.) Saját tapasztalataim útján szerzett felfogás szerint, a légenysavas ezüst a szövetekben levő fehérnyét és fehérnye-féle anyagokat megalvasztván, ezáltal azok összevonódnak, mi szükségképen a csöves részek, milyenek a hajszáledények megránczosodásával van egybekötve; az ekként képződött redők és ránczok helyein pedig a légenysavas ezüstből csapadékok könnyebben képződhetnek, mi nehézség nélkül megfejti a hajszáledényeken olyankor észlelhető hálózatot, melynek közei leginkább hosszasak, majd inkább széleseknek látszanak.

Nem akarom itt eldönteni, valjon nekem van-e igazam, vagy más vizsgálók észleltek-e helyesebben mint én; mert erre csak az idő, többeknek azonos tapasztalatai áraszthatnak elegendő világosságot; de nemis szükséges, hogy itt jelenleg akár az egyik, akár a másik nézet mellett elkeseredett tusát vívjak, mi a szövettan ezen részében, mint sok más egyébben meglevő zűrt még kietlenebbé tenné, s akárhányan találkoznának, kik, a vita meddőségét únva, szükségen felül hitetlenekké válnának.

A hajszáledényeken levő hosszúdad, magvaknak tartott képződményeket egészen heveny tárgyakon, melyekhez nyálnál vagy más fehérnyés folyadéknál egyebet nem adtunk, Hartnak-féle 11-dik számú nedves lencserendszerrel (Immersionssystem) vizsgálván, azok mint jókora nagyságú, s igen finoman szemcsézett voltuknál fogva kevéssé sötét alakelemek tűnnek elő, melyekben a szemcsék alulról felfelé és vissza, lassan bár, de folytonosan mozognak, mit képzőnye-mozgásnak (Protoplasma-Bewegung) nevezünk. Ilyen mozgásokat én csak élő sejtekben láttam, s azokat sohasem észleltem semmiféle képletben, mely, a sejtekben helyet foglalva, magként tekinthető. Ezen alakeiemek észleleteim után úgy az újképződményeknél, milyenek a rákok és gümőnövedékek, mint egyszersmind a lobnál és az ennek folytán kiinduló genyképződésnél sokszor jelentékeny szerepet játszanak. Így az 5-dik ábra, mely szinte béka bélfodra után van rajzolva, hajszáledényt (*a*) mutat elő, melyben a vérfolyás meg van akadályoztatva, falán pedig gömbölyded sejtcsoportok (*b*) szemlélhetők, melyek az ottan levő hosszúdad alakelemekből osztódás útján keletkeztek. Az újonnan képződött alakelemek valóságos genysejtek, melyek magvakkal vannak ellátva, s azon körülményt, hogy a hajszáledények úgynevezett magvai-

ól többek között genysejtek is képződhetnek, annak bizonyitására, miszerint azok valóságos sejtek, a legsúlyosabb érvek egyikének tekintem.



5-dik ábra.

A mondottaknál fogva el nem vitázható ténynek tartom, hogy a béka bélfodrában lobos inger folytán úgy a kötszöveti sejtekből, mint a hajszáledények sejteiből valóságos genysejtek képződhetnek, s hogy ez a test más részeiben, valamint az embernél is így van, afelől idevágó tapasztalataim eléggé meggyőztek, nemkülönben hiszem, hogy ezt senkisem fogja tagadhatni, ki ezen tárgy vizsgálásához elfogulatlanúl lát, s magát a szoros tárgyilagosság ösvényéről letérittetni nem engedi.

Elösmerem, hogy ezen tények nem új dolgok, de nyomatékkal kell azt kiemelni, midőn látjuk, hogy azon egyoldalú vélemény merészen ütötte fel fejét, mintha minden genysejt, az edény falakon keresztül buvott szintelen vérsejtnél nem volna egyéb. Ezen felfogást még akkor is legalább elhamarkodottnak kellene mondani, ha a keresztülbuvás minden kétségfelül megállapittatott volna, mert ez által még korántsem lenne a genyképződésnek általam tárgyilagosan vázolt módja kizárva. F. Recklinghausen szinte körülbelül ezen álláspontot foglalja el. Ő ugyanis a békának vagy a macskának porczhártyáját (cornea) ennek szélén kimetszvén, azt közepén légenysavas ezüsttel étette, azután pedig 1—3 napon át meleg vagy hideg tenyésztő szekrényben (Züchtungskammer) tartotta, midőn többször látta, mint az étetett hely körül mozgó sejtek nagy mennyisége találtatott. A sejtek gyakran tömött csoportokban halmozódtak fel, s övet képezve feküdtek egymás mellett, az étetett helytől pedig sejtek nélküli keskeny csík által voltak különválasztva. Recklinghausen a meghomályosodott porczhártyában sokkal több sejtet látott, mintsem hogy azok jelenlétét az eredetileg ott levők másként csoportosulásából meg lehetett volna fejteni, sőt egy ízben az egész porczhártyát sejtes réteg borította el. A porczhártyák Recklinghausen ezen kisérletei alkalmával ugyanazon állattól való vérben, vérsavóban, illetőleg csarnoknedvben tartattak, s az utósó folyadék használása azon gyanút kizárja, mintha a porczhártyában látható mozgó sejtek kivülről hatoltak volna be, minélfogva sejteknek valóságos újképződése forgott fenn. Recklingshausen ezen kisérleti tapasztalataiból igen helyesen következteti, hogy nem vagyunk feljogosítva mondani, mintha a szövetekben megjelenő gömbölyded sejtek mindannyian, vagy legalább nagyobb részük, kivándorolt színtelen vérsejteknek lennének tekinthetők. (Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1867, 31 sz.)

Való, hogy a színtelen vérsejtek gömbölydedek, mint a genysejtek, továbbá nagyságuk ezekével igen megegyez, végül ezen kétfelé sejtek magvai egyaránt szétesésnek indúltak, de a mondottakkal ki is merítettem mindazt, miben a genysejtek a színtelen vérsejtekkel egyeznek, s igen szerencsétlen eszmének nézem azt, mely azokat egymással rokonságba hozni iparkodott. A szintelen vérsejtek és az ezekkel azonos nyirksejtek eredeti rendeltetése abból áll, hogy színes vérsejtekké legyenek; azonban lehetnek kóros körülmények, melyek között belölük épen úgy, mint a hám lágyabb vagy a kötanyag sejteitől más alakelemek keletkeznek; ezen fejlődési viszonyoknál fogva pedig a szintelen vérsejtek a genysejtekből lényegesen és határozottan eltérnek, mert ezekből soha semmiféle alakelem többé nem képződik, s jussanak bár a szervezet akármelyik részébe, változhatlan sorsuk a közvetlen enyészet. Ezen kétfelé sejtek közti hasonlóság nem is mutat annál egyébre, minthogy mindegyiküknek alkalma volt a tér mindegyik átmérőjén kifejlődni, így pedig gőmbölyüvé lenni. Midőn azonban tagadom, hogy a szintelen vér-, illetőleg nyirksejtek a genysejtekkel rokonságban lennének, értömeszekre vonatkozó tapasztalataimnál fogva állíthatom, hogy esetekben, melyekben azok szövetbomlással (septicaemia) végződtek, láttam, miszerint a tömeszben foglalt színtelen vérsejtek szokatlanúl szaporodtak, a közti anyag pedig megfolyósodott, szóval valóságos geny képződött S ha ekként megengedhető, hogy a színtelen vérsejtekből geny csakugyan létrejöhet, igen természetesen azon kérdés merül fel, valjon nem lehetséges-e, miszerint az edények megszakadása után kijutott színtelen vérsejtek osztódás útján a genyképződést előmozdítsák. Ezt alig hiszem. Ha a vérből képződött értömeszekben a genysejtek keletkezése fel is vehető, ebből még nem következik, hogy a megszakadt véredényekből kiömölt színtelen vérsejtek hasonló fejlődésnek indúljanak; mert amott a vér egészben, habár megaludva, van jelen, míg emitt a színtelen vérsejtek úgyszólván egészen magukra hagyatva jutnak oly közegbe, t. i. a kötszövetbe, melynek táplálási viszonyai a vérben levőktől mégis csak eltérnek. S már a hajszáledényekben pusztán színtelen vérsejtekből álló értömeszeknél látjuk, hogy azok ilyenkor nem szaporodnak, hanem inkább szétesésnek indúlnak, minthogy hiányzik az életük fenntartására múlhatlannak látszó vérfolyadék, vagy legalább az ebből származó alvadék, mi a vérből egészben támadt értömeszeknél meg van, s legalább kezdetben a színtelen vérsejteknek alkalmasabb táplálékot nyujthat, mint milyent a kötszövetben találhatnak.

Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma 186⁷/₈ téli félévben.

Közli Verebélyi László tr. egy. tanársegéd.

(Folytatás.)

Ujdonképletek.

A méh hüvelyes részének túltengése 1, műtétetett és meggy.; tömlős golyva 1, csapolás, iblanybefecskendés, gyógyulás; kásás dag 2, egy kiirtatott, a másik észleltetett; méhnyak rostos pőfetege 1, műtétetett, gyógyult; zsirdag 2, kiirtatott, gyógyult; porczdag 1, Chopart-féle kizelés, gyógy.; anyajegy 1, gyógyult; húsdag az emlőben 2, (mindakét egyén 1½ év előtt hasonló baj miatt már műtétetett), gyógyult; petefészekdag 3, ugyanis tömlős húsdag 2, meg-

csapoltatott, 1 javult, 1 nem javult és 1 kocsonyarák észlelés közben meghalt; mirigy-húsdag 2, 1 gyógy., 1 javult, mindakettő másodszor műtétetett; szemölcsdag a szájürben 1, kiirtatván, meggyógyúlt; lágy csecsrák 3, 2 műtétetett és meggyógyúlt, 1 csak észlelés alatt állott; csontrák 1, nem javult; felhámráka felső ajkon 1, az alsó ajkon 7, kiirtatott s eczetsav alkalmaztatott, gyógyúlt mind; az arczban és a szájürben 7; gyógyúlt 2, javult 1, nem javult 4, (ezen hámrák közül 13 férfiaknál, 2 nőknél fordúlt elő); velősrák 1, és festenyrák szintén 1, kiirtatván meggyógúltak.

A kórodailag észlelt betegek összes száma: 77 f. 34 n.; összeg 112; műtétetett 67, gyógykezeltetett 36, észleltetett 9, gyógyúlt 68, javult 24, nem javult 23, meghalt 7.

A méh hüvelyes részének túltengése, ennek eltávolitása galvanocauterrel — gyógyulás.

Szoros értelemben véve e kóralak, mely a meddőség egyik főokaként szerepel, nem tartozik az ujdonképletek sorába, mennyiben e meghosszabbodás, túltengés, inkább idült lob lefolyásának eredménye. Följegyzésre méltó eset ez a gyógylefolyásra nézve, minthogy a kifejlődött méhlob, daczára az előre ment nagyfokú vérzésnek és az ez által előidézett vérszegénységnek, csupán helybelileg alkalmazott pióczázásnak engedett.

P. E., 36 éves, földmives neje, 2 év előtt székletétel alkalmával erőlködvén, hüvelyében eddig nem érzett idegen test leereszkedését tapasztalta, mely azonban székletétel után visszavonult. Ezen túl a hassajtó erélyesebb működése alkalmával, így munka közben is, e tünetek mintegyre élénkebbek lettek, majd fájdalom is csatlakozott hozzájuk, sőt vérzések is jelenkeztek, míg eddig rendes havi baja rendetlen időszakokban kezdett föllépni. Beteg sófürdőket használt, azonban siker nélkül. Ezenkivül 12 év óta székrekedésben szenved. 6 év előtt 4 hétig tartó láza volt, mely orvosilag kezeltetett. Házassága első évében férje húgycső takárban szenvedett úgy, hogy orvosi segély után kellett néznie, a betegnél azonban ez kisfokú és csakhamar elmuló fehér folyáson kivül semmi kóros következményt se vont maga után.

Jelen állapot. A gyöngén táplált egyén hüvelyébe vezetett vizsgáló ujjal abban egy 2" hosszú és 1" széles csonka kúpalakú daganatra akadtunk, melynek felülete sima. A kúp alapja a hüvely boltozatában, a méh hüvelyes részének rendes szinvonalába észrevétlenül megy át, csúcsa pedig a hüvely bemenetelénél érezhető, hol is mogyoró-mekkoraságú, haránt irányú, az ujj csúcsát magába fölfogó nyilás találtatik, melynek mellső és hátsó határát lebenyalakú test képezi. Ezen lebenyek közül a mellsö mintegy $^1/_2$" lejebb terjed. Tükörrel vizsgálva, azt találjuk, hogy a kúp a meghosszabbodott hüvelyes rész, melynek csúcsán a méhszáj található, melynek mellső ajka tetemesen megnagyobbodott. A csúcs baloldalán fölhámnélküli felület látható, melyből kis mennyiségben vér szivárog. A hüvely takhártyája fehér, nyúlós nyákot választ el.

A képlet eltávolitása javalva volt, s minthogy a rostozat igen tömött mivoltot árult el, melyben a vérzés-csillapitás, ha az eltávolitás késsel történnék, előre láthatólag nagy nehézséggel járt volna, galvanocauter kacscsali leszoritás lön igénybe véve. A műtét 1868-diki január 25-dikén tökéletesen sikerült, mennyiben a Museux-féle fogóval előre huzott hüvelyes rész fél hüvelykre a boltozattól a központ-felé homorúan eltávolittatott. A beteg egy csepp vért sem veszitett. Miután a hüvely tépetpamattal kitöltetett, ágyába vitetett a beteg. Délután a műtét helyén csekély égető fájdalmak jelentkeztek, különben az éj elég nyugodt volt. A fantáj fölé hideg borogatások rendeltettek.

26-kán délután az érverés 96, a hömérs. 39 C°. Rendeltetett hüsitő ital, a borogatások folytatása.

28-kán a betegnek csörére székletétele volt, a láz csökkent, a hüvely állott vízzel kitecskendeztetik.

28-kán. A pörk leválása a széleken megkezdődött; a még mindig fokozott érzékenység miatt a hüvös borogatások folytattatnak. Étvágya rendes.

31-kén. A beteg nov 25-ke óta nem tapasztalt havi bajának beköszöntését érzi. A fájdalmak fokozódtak. A pörk egészen levált elhaló czafatok képezik a seb felületét. A váladékhoz kevés vér vegyült.

Febr. 6-kán délután 4 órakor hirtelen igen élénk vérzé állott be úgy, hogy mire a tömeszelés megtörténhetett, a vérveszteség tetemes lett. A vérző felületre vashalvagba mártott tömesz alkalmaztatott, a hüvely pedig szorosan kitömeszeltetett. Rendeltettek jeges borogatások az alhastájra, belsőleg pedig inf. ipecac., elix. acid. Halleri val.

7-kén a beteg igen bágyadt, vérszegény, a hüvely igen forró, fajdalmas.

8-kán. Székrekedés miatt lim. solv adatott. A tömesz eltávolittatott, a hüvelyből büzös folyadék szivárgott, a szemérem részeknek érzékenysége fájdalmasságig fokozódott, sőt most az alhas tájon is kezdett fájdalmakat panaszolni. A hüvely óránként kifecskendeztetett.

9-kén. A fájdalmak a keresztágyék tájra is átterjednek érv, 96, höm. 38 C°.

10-kén érv. 102, hőmérs. 39 C°. A kifejlődött méhlob miatt calomel rendeltetett (gr. pro. d.)

12-kén. Minthogy a lob tünetei minden szereléssel daczoltak, daczára a vérszegénységnek és erőtlenségnek a méh hüvelyes részének sarjadzó felületére négy nadály alkalmaztatott, belsőleg hüsitők. Ezentúl a beteg, habár igen lassan, javulásnak indúlt, zsongitó étrend és gyógykezelés mellett a pokölkővel időnként edzett méh hüvelyes része lassan fölhámmal be lett födve, úgy hogy május 29-kén gyöngén, de egészségesen elhagyta a kórodát. A méh hüvelyes részét heges képlet tevé, melyben a méh száját föllelni nem sikerült. Havi baja a kórodán nem jelentkezett.

Méhnyaki rostpőfeteg — szoritóvali (écraseure) eltávolitás — gyógyulás.

K. M., 48 éves, férjes nő, 1866 nyarán azt vevé észre, hogy rendes és mérsékelt havi baja hosszabb ideig tart és bőségesebb. Ezen rendellenesség annyira fokozódott, hogy a havazás 5—6 hetet vett igénybe, úgy hogy a beteg utoljára nem is tudta, a vérzés megjelenési ideje a havi vérzésnek megfelelő idővel össze esik vagy sem. A beteg orvosi segélyhez folyamodván, cseppek bevétele után a vérzés korlátok közt maradt, azonban gyökeres gyógyulást ohajtván, kórodánkat kereste fel, hol következő jelen állapottal vétetett föl. A hüvelyt tyúkpete nagyságú és alakú, kissé lebenyzetes, erménces összeállású mozgékony test tölti ki. A dag mindenhol körüljárható, kivéve az 1"-re kitágúlt méhszájban, melynek baloldali falához ujjnyi vastag kocsánnyal van odarögzitve. Tükörrel vizsgálva, a peteszerű dag szederjes piros-szinű. A hüvely takhártyája kevés sárgás nyákkal fedett. A beteg kissé vérszegény, különben jó közérzetnek örvend. A beteg 8 gyermek anyja.

Ezen rostpőfetegnek eltávolitása Maisonneuve-féle szoritóval october 25-kén eszközöltetett és pedig úgy, hogy a Museux-féle fogóval rögzített és előre vont pőfeteg kocsányára tolatott a sodronykacs, melynek lassan előre haladó szoritása a vérzést igen kis fokuvá tette. A fájdalom nem volt nevezetes és csak a keresztcsont felé huzódott.

Éjfél felé csekély vérszivárgás jelenkezett, mely tömeszelés és hideg víz időnkinti beföcskendése daczára újan meg újan jelenkezett meg.

Oct. 28-kán éjjel a vérzés oly tetemes lett, hogy ferrum sesquichloratum-ba mártott tépetet és azután erős tömeszelést kellett igénybe venni; a fájdalom valamivel élénkebb a fantájon, hová a hideg borogatások alkalmazása rendeltetett. A láz csupán a műtét utánni második nap volt jelentékenyebb. (39.2 C°, érverés 88.)

Oct. 29-kén még mindig kisfokú szivárgás észleltetett a tömesz mellett. Belsőleg hashajtó; Hallersav italul.

Oct. 30-án a tömesz eltávolittatott, a seb felületén a genyedés megkezdődött, a vérzés megszünt. Ezentúl a gyógyulás minden nevezetesebb esemény nélkül történt meg, a beteg nov. 26-dikán a kórodát egészségesen hagyta el.

Csonthúsdag, (osteosarcoma) az alsó állkapocs jobboldalán resectioval összekötött kiizelés, gyógyulás, kiújulás 3 hónap után.

K. F. 37 éves, napszámos, ki, rövid ideig tartó váltólázat kivéve, semmi más bajban nem szenvedett, két év előtt az állkapocs függélyes részének középtáján mogyorónyi dagot vett észre, mely minden fájdalom nélkül lassan növekedett. Mintegy 3 hó alatt azonban a dag gyors növekedésnek indúlt, a fájdalmak a beteg

nyugalmát kezdték zavarni, úgy hogy orvosi segély után nézve, hosszabb idő múlva kórodánkra folyamodott.

A beteg jobb arczoldalán strucztojás-nagyságú dag székelt, melynek éles határai, a járomnyujtvány, az alsó állkapocs hátsó és alsó széle és a baloldali második metszfog felső határán a bőr feszültsége miatt nem volt kipuhatolható, s inkább az arczban mosódott el. A bőr a dag fölött kissé feszült, azonban ránczba szedhető. A dag mozgékonysága a szomszéd részekkeli összefüggés miatt csak az állkapocs mozgására szoritkozott. A dag majd hús-, majd csontösszeállást külöl. Az áll alatt nehány mogyorónyi, szinte hús-összeállású, külön mozgatható dag észleltetett. A beteg száját zárni nem képes, a két fogsort azonban csak $^3/_4$''-ra képes egymástól eltávolitani. A szájürbe tekintve, az alsó állkapocs jobboldali 4 őrlő fog helyén egy lúdtojás-nagyságú dag dudorodik ki, melynek hátsó határa ujjal el nem érhető a korlátolt szájnyitás miatt. Ezen, a szájürt is részben kitöltő dag közepén, sárgás, bűzös, csapadékkal födött rendetlenszélü, néha kissé vérző folytonossághiány létezik. Enni a beteg csak híg anyagokat képes. A daganatban ok nélkül igen kinzó fájdalmak jelentkeznek.

Minthogy a senyvet jellegző tünetek nem voltak megállapithatók, javaltatott a műtét, mely következőleg vitetett véghez: A fülczáp, tragus előtt indúlt ki a metszés, mely a dag legnagyobb domborlatán végig haladt és a jobb szájzugba végződött. Miután a lebenyek fölfelé és lefelé a daganatról leválasztattak, a baloldali második metszfog kihuzatott, s a lánczfürészszel az állkapocs itt folytonosságában megszakitatott. A többi lágyrészek leválasztása kellő elővigyázat mellett semmi nehézséget sem görditett a műtét elé, sőt a műtét gyors bevégzését lehetségessé tette azon körülmény, hogy az állkapocs ízfeje az izületből ki volt emelve. Nevezetes volt, hogy a felső állkapocs fogmeder-nyujtványa hiányzott, a Highmor-borlang a szájürrel összefolyt, a járomcsontnak arczi felszine pedig lapjával vízirányosan ki volt fordulva. A dag egy tömött rostos tokba volt zárva, úgy hogy a visszamaradt részt utólagosan nem is kellett eltávolitani. Szétfürészelve a dagot az állkapocsnak gerendezetesen széttolt csontjára lehetett jutni.

A műtét s a vérzés-csillapitás után a sebszélek nyolczas és csomós varratokkal egyesitettek és az ür tépettel kitöltetett. A beteg tejjel, levessel, borral tápláltatott. Az egyesülés mindenhol elsőlegesen sikerült. A függőszerüleg lelóggó pofa összehuzódott, a szájürben levő bűz tisztántartás által mindig kevesebb és kevesebb lett; tömöttebb összeállású ételek nyelése, valamint az érthető beszéd is lehetségessé lett, úgy hogy a nov. 22-kén műtett beteg dec. 23-kán gyógyultan elbocsátatott.

A beteg 1868 január havában a kórodán megfordúlt, külleme kedélye igen örvendetes változáson ment keresztül. A szájürben a masseteresnek megfelelő helyen tömött heges képlet jelenkezett. Martius végével azonban, midőn a beteg újra szemeim elé került a rákos senyv legkifejlettebb tüneteit hordta magán. A hegből fölfelé a szemür és halanték felé egy dag huzódott, mely a szemet hátulról, belülről mell- és kifelé tolta. Étvágyát elveszté, ereje oriási léptekkel fogyott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Paracentese des Trommelfells. Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Ohrenkrankheiten von Dr. H. Schwartze, Privatdocent an der Universität Halle. a. S. 1868. Nyolczadrét. IV. és 32. l.

A fülbetegségek gyógyitása azóta kapott nagyobb lendületet, mióta a természettani jelzésmódot azoknál is tüzetesebben kezdették alkalmazni, s a helybeli szerelésre, a sebészeti kezelésre nagyobb gondot kezdettek fordítani. Schwartze H. tr. munkácskája ezen irányban mozog, s igen csínos, síma irálya, nemkülönben szabatosan leírt műtételi esetei által a dobhártya bemetszésének hasznosságáról iparkodik az olvasót meggyőzni, ki a felől valóban meg is győződhetik, hogy a fülészet körébe tartozó betegségek kezelése ez időszerint többé nem annyira meddő, mint milyen lehetlen volt az még kevéssel ezelőtt.

A fennezimzett füzetet tulajdonképen azon értekezetek második kiadásának tekinthetni, melyek Schwartze H. tudortól az

„Archiv für Ohrenheilkunde“ 2-dik és 3-dik kötetében napvilágot láttak, s ezen tárgyról szólottak.

A dobhártya bemetszését ekkorig igen ritkán vitték véghez, még pedig csak akkor, midőn a dobüregben felhalmozódott genyt vagy nyákot eltávolitani akarták. Hogy ezen műtételhez oly ritkán fogtak, főkép annak tulajdoníthatjuk, miszerint a jelzés megtevésében a kellő biztosság hiányzott, ezenkivül pedig attól tartottak, hogy a dobhártya bemetszése ennek élettani müködését lényegesen akadályozni fogja. A szerző ezen műtételt kivált a következő esetekben ajánlja: midőn a dobür heveny lobja, s itt genygyülem van jelen; továbbá ugyancsak a dobür hurutjánál, ha ez túlságos elválasztással van egybekötve; végül pedig a dobhártya heveny megduzzadásai alkalmával. Az utóbbi főkép nagyfokú gyuladásoknál szokott előfordulni, s ilyenkor a dobhártya edényei kiürülése folytán a műtétel fájdalomcsillapitólag hat, mimellett még a lob tartama egészben véve tetemesen rövidebb lesz. A bemetszéstől általában semmitse kell tartani, mert az egész műtétel alig fájdalmas, s lob utánna közönségesen nem lép fel.

Igen jelesen vannak azon tárgyilagos tünetek leírva, melyek segélyével kitalálhatjuk, vajjon a dobhártya mögött geny vagy nyák fel van-e halmozódva.

A dobüregben véghezmenő nyúlósabbb nyákelválasztás a hallásra több tekintetben káros lehet, mennyiben például a hallás-csontocskák mozgását is lényegesen hátráltatja, s ha nagyobb mennyiségben felhalmozódik, a vele érintkező nyákhártyára ingerképen hat, minélfogva ennek lobos állapotát tartósabbá teszi, ez pedig a nyákhártya vastagodásá t, nemkülönben az átellenben fekvő részek összenövését vonhatja maga után. Az is megtörténhet, hogy a dobhártya a ránehezedő nyomásnál fogva elsorvad, s így megvékonyodik. Mindezen eshetőségeknek a dobhártya bemetszése elejét veszi.

Hagymáz és heveny kiütések eseteiben a dobhártya bemetszése és a geny kibocsátása által a heves fájdalmakat közvetlenül mérsékeljük, s a dobhártya várható jelentékeny elpusztulásának véglegesen elejét vesszük.

Végül szerző a bemetszés műtételét igen jól írja le, s itt azt is megjegyezzük, hogy a dobhártyán az akként okozott seb legtöbbnyire gyorsan begyógyul.

A jelen füzetet olyannak tekintjük, mely arra szinte közre fog hatni, hogy a fülészet mostani törekvéseinek, dicséretre méltó irányának újabb barátokat szerezzen, mi annak legbiztosabb módja, hogy a kislelkű ellenségek száma mind összébb és összébb olvadjon. —α—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Májsorvadás esete, — a nagy zsigerér (vena portarum) teljes betömülése.

Ammara ben Meghed, 38 éves, 1867-diki september 2-kán a constantine-i katona-kórházba ment, hol mondotta, hogy a legközelebbi hónapig semmi betegségben se szenvedett, ez azonban reá már nagy szenvedés bélyegét nyomta. A bőr földszínüen, míg az arcz soványan nézett ki, a szemek mélyen beestek, a tagok pedig a legnagyobb mértékben elsoványodtak, mely tünetek a roppantúl felpuffadt hassal élénk ellentétben állottak. Ennek középrészlete az oldalrészeknél jobban előudorodott, a köldök helyét pedig kicsiny hegyes emelkedés pótolta. A törzs bőrében úgy a közép-, mint az oldaltájakon visszér-elágazások terjedtek szét mindenfelé. A köldök felett és alatt a kopogtatás mindenhol tompa hangokat idézett elő, s csak a gyomortájon, nemkülönben a rászttáj legmagasabb helyein lehetett éles hangokat kikopogtatni. A szerfelett kifeszült bőr szerfelett vékony volt. Igen tökéletlen hullámzást lehetett kivenni. Ha a beteg az egyikoldali fekvést a másikkal felcserélte, ez a dolgon mitsem változtatott. A hasfalak nagy feszültségénél fogva, rajtuk keresztül semmitse lehetett tapintani. A beteg sárgaságban sohasem szenvedett. A tüdők hátrafelé voltak nyomva, minek következtében a légzés tökéletlenül ment véghez, s a légzőszervekkel együttesen helyéből kimozdított szív a harmadik bordaközben annyira felületesen vert, hogy azt a megvékonyodott falon át tapintani lehetett. Ezen jelenségek folytán Kelsch és Vital tr-ok hasürbeli savógyülemet jelzettek, minek

okát a máj sorvadásában keresték ugyan, de a kórelőzmények nem voltak olyanok, hogy a bizonytalanságot elenyésztették volna. A beteg jelen baja kezdetéig folytonosan durva mezei munkával foglalkozott, míg végre körülbelül egy hónap előtt hasa folytonos növésnek indúlt, egyszersmind pedig a légzés is lassankint nehezebbé vált. Láz vagy más egyéb jelenség nem észleltetett.

Minthogy az életet fulladás fenyegette, a has másnap, azaz september 3-kán megcsapoltatott, midőn 19 liter (körülbelől harmincznyolcz font) sárga, tiszta folyadék jött ki. A beteg könyebben légzett, a szív pedig rendes helyét elfoglalta. A gyomor- és a rászttájon határozott dobos hangot lehetett kivenni. A máj az igen vékony, petyüdt hasfalon át nem volt kitapintható.

A folyadék kiüritése után a hasüregbe iblanyfestvénnyel elegyített ötszáz gramme (28 lat) víz fecskendeztetett be, de ennek daczára az savóval gyorsan ismét megtelt, minden este sorvasztó láz lépett fel, a has nyomásra kevésbé fájt, s a beteg napról-napra rosszabbodva és végképen kiaszva meghalt.

Bonczoláskor a szív 239 gramme-ot nyomott, a szívburokban pedig sárga folyadék foglaltatott, s azon tejszerű foltok látszottak. A jobb gyomor falai petyüdtek és vékonyak voltak, míg a baléi merevek és vastagok. A szív jobb fele üresnek, billentyűi pedig egészségeseknek találtattak; annak balfelében pedig a szemölcsizmok között borostyánsárga véralvadék foglaltatott. A kétcsucsú billentyű meg volt vastagodva a visszéri száj szűkülete nélkül. A tüdők a mellüregben szabadon foglaltak helyet, s csúcsaik kivételével szerfelett vizenyősek voltak.

A hasüregben tíz liter sárga savó volt, fehérnyeczafatokkal, ezenkivül pedig úgy a bélhurkok összetapadtak, mint egyszersmind a hashártyán is hasonló izzadmány találtatott.

A máj a szegycsont mögött a gyomorgödörben feküdt, körülbelül 57 latot nyomott, halvány olajsárgán nézett ki, s a rekeszhez lazán odanőtt. Felső lapján felületes heges mélyedések voltak kisugárzásokkal, melyek szinte nem hatoltak mélyen. A metszetek a szabad felülethez hasonlóan néztek ki. A lebenykéket kötszövet vette körül, a májsejtek pedig el voltak fonyadva. A kitágúlt nagy zsigerérben a bélfodri visszerek, a lépvisszér és hasnyálmirígy visszere jobboldali végének összefolyásától kezdve kemény, ellenálló, sárgás, felső felületén színtelen, az edényfaltól felettébb nehezen leválasztható tömesz foglalt helyet, mely közepén valamennyire lágyabbnak találtatott, s benne itt-ott gombostűfejnyi kicsiny góczokat lehetett találni, melyek tejfelszerű összetartású és csokoládészínű folyó anyagból állottak, ebben pedig górcső alatt finom szövetmorzsalékot és számos gömbölyded színtelen sejteket lehetett látni. Az edényfal belső felülete érdesnek mutatkozott, s egészben véve egyentelenül meg volt vastagodva. Ezen állapot a nagy zsigerérnek májbeli legvégső elágazásáig kiterjedett, s annak törzsében leginkább ki volt fejlődve, míg a lépvisszérben csak lágy, véres, kocsonyaszerű alvadék találtatott, ez pedig a síma edény falával szorosabban egybe nem tapadt. A bélfodri visszerek egészen szabadoknak mutatkoztak. A bélfodri mirígyek és a hasnyálmirígy egészségesek voltak.

A lép 470 gramme-ot nyomott, 25 centimeter magas és 15 centimeter széles volt; tokja kivált domború felületének felső részén vastagodott meg, szövete tömöttnek tapintatott. Kitágúlt visszerei pedig folyó vérrel bővelkedtek. A vesék egészségesek. A belek halványak. (G. m. de P. 1868, 25. sz.

(—h—n) Mérgezés szoral által, — hangyanyhalvag belehelése, — gyógyulás.

Négy éves leány a kórházba april 20-dikán vétetett fel, midőn rajta szoral általi mérgezés nyilvánvaló tünetei látszottak. A leánykának nagyanyja fél óra előtt rheumgyökér helyett patkánymérget adott be neki, mire a gyermeknél rögtön rángások fejlődtek, s mielőtt őt a kórházba hozták már két dermerohama volt. Gyógyszerész hánytatót adott be neki, de ez minden siker nélkül maradt. Carthy tr. a beteget baloldalán fekve találta, igen kifejlett hátdermével, s hátrafelé hajtott fejjel. Nagyon aggódó arczkifejezése volt, pillái egészen nyitva állottak, látái kitágulva mutatkoztak, összehúzódott ajkai pedig kékesen néztek ki; a mellkas fala nem mozgott, a légzés rendetlenül történt, míg az érlökés gyengén, gyorsan és majdnem észrevétlenül ment véghez; a test izmai szakadatlan összehúzódásban voltak, mi érintéskor még

fokozódott. Azonnal hangyanyhalvag leheltetett be, s az érzéstelenség igen gyorsan beköszöntött. Az érlökések teljesekké és erősekké váltak, a légzés rendessé lett, míg a szorongó arczkifejezés eltünt. Ezen időszak elején, ha a hangyanyhalvag belehelését abbahagyták, a legcsekélyebb érintés rögtön izom-összehúzódásokat eredményezett. Körülbelül háromnegyed óra múlva ezen rángások már csak a száj körül mutatkoztak. A gyermek felvétele után körülbelül fél óra múlva hányt, midőn folyó anyagokat és félig emésztett tápszereket ürített ki. A gyermek felébredésekor nyugodt és csendes volt. Ezenkivül az első napon szája körül és karján még egyes rángások jelentkeztek; a harmadik napon azonban a gyógyulás teljes volt.

Ahhoz hasonló porban, milyent a gyermek kapott, szoralt találtak. (G. m. de P. 1868, 26. sz.)

(—h—n) A rekeszizom zsírszerű átváltozása.

Ezen bántalmat Cruveilhier írta le először; Trousseau pedig a rekeszizom azon bántalmainál, melyek a test más izmain előjövőkkel társulnak, hosszasabban időzött, s Callender legközelebb figyelmét ezen izom azon zsírszerű átváltozására fordította, mely azon részeken szokott kifejlődni, hol a szívvel érintkezik. Callender hat észleletet gyüjtött egybe, melyekben úgy a szív, mint a rekeszizom zsírszerűen el volt fajulva, s nagymérvű légzészavarok mutatkoztak.

Ily esetekben némelykor megtörténhetik, hogy a tétlenségre kárhoztatott rekeszizom rögtöni halál tényezőjévé lesz.

Callender értekezetének megjelenése után nemsokára Howard Marsh a „Lancet“-ben esetet közölt, melyben kétoldali tüdőgyuladásban szenvedő férfibeteg egyszerre körülbelül oly tünetek között meghalt, melyeket Callender saját betegeinél észlelt. Bonczoláskor pedig találták, hogy ezen izom balfele egészen a harmadik bordaközig felhágott, mimellett a jelentékeny nagyságú gyomor oly magasra hágott, hogy a bal bordák által majdnem egészen fedetett. A máj alá és előfelé állott. A rekeszizom jobboldala rendes volt. Baloldalon ezen izom halavány kötegei majdnem egészen eltűntek, míg az azt borító mell- és hashártya mi rendelleneset sem mutatott. (G. m. de P. 1868, 26. sz.)

(—h—n) Végbélbeli rák, — székrekedés, — seggmetszés.

Henry Thomson huszonhárméves egyén kórtörténetét közli, kinél múlt octoberben a végbél alsó részén ráknövedék jelei mutatkoztak. Ennek alsó harmadában ugyanis kemény és göcsös tömegeket lehetett tapintani, melyek szerfeletti székszorulásra szolgáltattak okot, s a kiürüléseket nagy fájdalom követte. A növedéknek szoritó általi eltávolitása megkisértetett, mi annyira sikerült, hogy a beteg aránylag könnyen székelhetett, s szokott foglalkozását a városban egy ideig végezhette. Többet róla nem tudtak egészen a műtétel előtti napig, midőn az egyetemi kórházba felvétetett. A műtétel két hétig tartó makacs székrekedés után vitetett véghez. Vizsgáláskor találtatott, hogy a végbél csatornája nagy ráknövedék által el van zárva. Ezen nagy tömeg eltávolitása lehetlen volt, s nem maradt egyéb hátra mint a sürgős tüneteken segíteni. Thomson ezen ügyben Erichsennel tanácskozott, kinek idevonatkozó terjedelmes tapasztalatai vannak, s Amussat idetartozó első műtételén jelen volt; a tanácskozáson pedig eldöntetett a remesét a baloldali ágyéktájon megnyitni. A műtétel nehézsége egyedül abból állhat, hogy a vastagbél talán igen meg van szükülve, midőn a bélnek a hashártya mögötti megnyitása sok bajjal van egybekötve.

A műtétel közönséges módon könnyen végeztetett. A légek által kitágitott beleket nehézség nélkül el lehetett érni. Műtétel után a beteg teljes adag mákonyt kapott, s a seb carbolsavas könnyü kötéssel fedetett. A műtétel a betegnek nagy könnyebbülést okozott, de ágyéktáján még mindíg nyomást érez. A vizelés nem csekély mértékben nehezen történ. A műtétel egyedül azért történt, hogy a beteg sürgetős baján némileg enyhíteni lehessen, mert a növedék lefolyásában okvetlen halálos lévén, ezen irányban minden segítség ki van zárva. (M. T. and G. 1868 jul. 4).

TÁRCZA.

Az „országos egészségügyi tanács“ és „az orvostudori kar.“

II.

Az egészségügyi tanács története főbb mozzanatainak kijelölésével megelőző sorainkban, azon ismételve felhozott vád ellenében, mely szerint az egészségügyi tanács létrejöttét egyéni befolyásnak, a közügy rovására is érvényre törekvő hatalomvágynak köszönné, constatirozni kivántuk :

hogy annak első eszméjét a kormány azon meggyőződése szülte, miként rendes hivatalos közegei mellett, még egy, a tudományos haladásnak folyton színvonalán álló, tanácsadó testületre is van szüksége;

másrészt, hogy a kormány ez eszme foganatosításánál az ország minden részéből egybehívott szakértők többsége által ajánlott módon intézkedett.

Azon meggyőződésnek helyes és alapos voltát, mely az új intézménynek kiindulási pontul szolgált, a szakértő tanácsadó testület szükségét, valószínűleg senkisem fogja kétségbe vonni; már évek előtt sürgetőleg ajánlotta azt a pozsonyi nagy gyülés tervezete is. Az alaknak, melyben ezen eszme foganatosítást nyert, czélszerűsége felől eltérők lehetnek a nézetek, a módot azonban, mely a kérdés lehető legjobb megoldása érdekében követtetett, elfogulatlan biráló alig fogja körültekintés, ügyszeretet és szabadelvűség hiányáról vádolhatni.

Már megelőzőleg felemlítettük továbbá, hogy a kormánynak a pozsonyi tervezet javaslatát elégtelennek k e l l e találni, egyebek mellett azért is, mivel a rendezés sürgető volt, s az annak eszközölhetésére elkerülhetlennek bizonyúlt tanácsadó testület, a pozsonyi tervezet által ajánlott orvostudori kar, tényleg nem létezett s megalakulása a legjobb esetben is bizonytalanul hosszú tartamú vajudásoknak nézett elébe.

Előtérbe állítottuk az időkérdést, bár nézetünk szerint, minden jelentősége daczára sem ez a legfontosabb momentum a megalakult intézmény igazolására; előtérbe állítottuk pedig főleg azért, mivel azt hiszszük, hogy az enquête többségének véleményére leginkább volt alkalmas döntő befolyást gyakorolni. Megvagyunk ugyan győződve, hogy az egybehívott szakértőknek, legalább tiszti orvosokból álló része, nem kivétel nélkül volt oly ösmeretlen a szakmájába vágó külföldi intézményekkel, mint a minőnek magát nehány, a fővárosi-egészségügyek élén álló egyén vallá : a tanácskozó gyülekezet egy része előtt azonban az mindenesetre új, talán meglepő is volt; annak hosszabb időn általi megfontolhatása és nagyobb körben, nyilvánosan történő megvitatása kivánatosnak tünhetett fel. Ehhez járult, hogy az új intézmény háttérbe szoritni látszott az orvosi kart, melynek életbeléptetését és felvirágoztatását illetőleg a vágy közös és élénk volt, s mely orvosi kar eszméjét mindazok, kik az idevonatkozó, csak általánosságban emlegetett, reformok fölött maguk nem elmélkedtek, annak régi szerkezetében láttak képviselve. Mi sem természetesebb, minthogy ily körülmények között mindenekelőtt azon érvnek kelle irányadó fontosságot nyernie, melyhez semmi kérdés, semmi vita nem fért s melyet minden elfogulatlan beösmerni volt kénytelen A meggyőződés, miként tenni és pedig mielőbb tenni kell, közös volt; ily gyors tevékenység azonban egy, legjobb esetben is csak hosszú idő múlva megalakulható testületre támaszkodva nem, s ellenkezőleg csak akkor volt képzelhető, ha az orvosi karnak szánt szerep, legalább egyelőre, más, a czélnak megfelelni képes testületre ruháztatik. Az enquête többsége nem habozott az orvosi kar, részben legalább népszerűbb, eszméjét az „egészségügyi tanács“ új intézményének az ügy érdekében áldozatúl hozni.

Az enquête tagjai a legalkalmasbnak tartott intézmény felöl nyilatkozni szólittatva fel, előttük csak á czélszerűségi szempont lehetett irányadó, s véleményüket joggal csak az ügyre és annak mihamarábbi elintézésére való tekintettel nyilvánitották; a kormánynak egy más, minden mellékessége mellett is fontos körülményt, a pénzkérdést sem lehetett szem elől tévesztenie; anyagi eszközei korlátolt voltának tudatában, előtte a nehézségek száma egygyel szaporodott, s alapos oka volt idegenkedni minden oly berendezéstől, mely azonnal és állandóan nagyobb kiadásokat igényelve, egyelőre talán kielégíthető sem volt és egymaga is elégséges lehetett az ügy elnapolasát kényszerűvé tenni.

Már emlitettük, hogy a kormány a pozsonyi javaslat egészségi tanácsában csak az egészségügyi osztály reformálását láthatta. Hivatalnokait cserélte volna be más, magasabb rangú és nagyobb fizetésü hivatalnokokkal, kik e mellett, részben legalább, járatlanabbak is lettek volna a hivataloskodásban a régieknél. — Tanácsadásra, fennebi értelemben, e testület hivatva nem lehetett és nem lehet; a magasab rang es fizetés daczára sem sikerült volna ezen állomásokat oly egyénekkel tölteni be, kik a közegészségre nézve iránytadó összes tudományok legjobb képviselőiként szerepelhettek volna, s ha igen, foglalkozásuk és hivataluk rövid időn azzá teendette őket, a minek tulajdokép lenniök kell, szakértő végrehajtó közegekké. Az egészségügyi osztálynak a pozsonyi tervezet értelmében történő átalakitását mi az egészségügy fontosságát megilletőnek, méltányosnak, és — bár nem első sorban — szükségesnek is tartjuk. Az alapszerkezet, midőn a végrehajtó közegek szükségét csak általánosságban emlité fel, ezzel nem csupán a jelen korlátolt pénzviszonyoknak adózott, de tette ezt azon meggyőződésből is, miként e végrehajtó közegek számát és minőségét előre meghatározni nem csak nehéz, de fölösleges is; a gyakorlat s az ez uton nyilvánuló szükség sokkal jobban hivatva vannak e kérdést megoldani. — Nem vagyunk ugyan azon helyzetben, hogy az egészségügyi tanács számára oly részletes költségvetést készithessünk mint az „informatio“, annyit mégis előnyösen hiszünk felemlithetni az alapszerkezet mellett, hogy az á l l a n d ó terhet az államra nem ró; az egészségügyi tanács csak akkor és annyiszor fog igénybe vétetni, a mikor és a mennyiszer ezt a közjó megkivánja s a tagjai dijazása által igénybe veendő költség, bárminő legyen is az elvontan, mindenesetre a testület tevékenységével és a nyilvánuló szükséggel arányos lesz. Az egészségügyi tanácsanak a tiszteletdíjak mellőzésével történő szervezése jelentékenyen szükebbé teendette azon kört, melyből tagjait választhatja; névszerint saját kárára kizárta volna mindazokat, kik idejöket maguk és mások fenntartására értékesitni kénytelenek. Az ügy elég fontos arra, hogy a kormány annak érdekében ne a l e g o l c s ó b b, hanem a l e g j o b b tanácsot iparkodjék magának biztositani.

Közösen elismert szükségként említve fel egy önálló, független és a lehetőséghez képest a legjelesebb szakemberekből álló, tanácsadó és véleményező testület igénybe vételét a közegészségügy rendezésénél, ebből kifolyólag az egészségügyi tanács megalakítását azáltal találtuk motiválva, mivel ily testület tényleg nem létezett, s a kilátásba helyzett orvostudori kar, megalakulhatásának nehézségein kivül, szervezeténél fogva sem igérkezett alkalmasnak lenni a feladat megoldására.

Elvont általánosságban is tekintve a dolgot, visszatetszőnek látszik, ily mindenkor nagy fontosságú, egyelőre nagy tevékenységet is igénylő feladat megoldását valamely oly testületre bízni, mely e feladattól függetlenül, más czélból alakult, s melynek az legjobb esetben is csak mellékteendői közé tartozhatott. Ha az egészségügyi tanács kivánalmainak megfelelő testület létezett s a kisérelgetés megengedhető lett volna, a gyakorlat aránylag rövid idő alatt megmutatta volna az ily berendezés czélszerűtlenségét. Ily testület azonban ismételjük nem volt.

A meglevők közül komolyan csak az egyetem jöhet szóba; az ellenvélemény, a pozsonyi tervezet alapján, a megalakítandó orvostudori kart tartá e czélra hivatottnak.

Az egyetemnek meg van saját feladata s e feladat sokkal fontosabb, egyszersmind sokkal több munkát is igényel, semmint természeténél fogva kizárólagos ne lenne. Az egyetem orvostanári karát az egészségügyi tanács teendőivel egészben és testületileg terhelni, igazságtalansága mellett még czélszerűtlen is leendett; a tanitás és közegészségügy egymás rovására lettek volna kénytelenek kielégítést keresni. Nem szabad ugyanis felednünk, hogy a közegészségügy terén nem egyes reformok behozatala, hanem az e g é s z szervezése és újjáalakítása, tehát halmaza a teendőknek áll előttünk, s a

feladat megoldása egyelőre nem esetenként igénybe veendő szakértő tanácsot, de nagy részben sok időt és fáradságot követelő munkát is igényel. Az egyetemnek testületileg történő megbízása emellett, míg egyrészt sok fölösleg elem beavatkozását vonná maga után, másrészt egyes, az egyetem orvosi karában nem képviselt elemek nélkülözésével is volna összekötve; kizárná ezenkivül mindazon jeles szakemberek igénybevételét is, kik az egyetem körén kivül állanak. Mindjárt itt fölemlíteni kivánjuk azonban, hogy bár az egyetem orvosi karának testületi megbizatását igazságtalannak és czélszerűtlennek mondottuk, egyes tanárok meghivatását az egészségügyi tanács körébe nem csak czélszerűnek, de mint oly körülményt is kell tekintenünk, melynek elkerülését sem kivánatosnak sem lehetségesnek nem tartjuk. A közegészségtan mai álláspontja és fejlődésiránya a legtágasb értelemben vett természettudományok oly képviselőinek közreműködését igényli, kik szaktudományaik színvonalán állva, annak haladásával lépést tartani, s azt egyebek közt a közegészségügyre való tekintettel is tovább fejleszteni képesek. E képviselők egyeseit és legjelesbjeit a dolog természeténél fogva mindig, nálunk ez időszerint csaknem kizárólag csak az egyetem vagy más rokon tanintézet tanárai között kell keresnünk. A tanároknak csakis a tanítást és szaktudományuk művelését lehet ugyan k ö t e l e s s é g ü k k é tenni, részünkről azonban azt, ha „professió"-juk mellett egyébbel is foglalkoznak, nem tartjuk égbekiáltó bűnnek, főleg midőn e mellékfoglalkozás szakismereteiknek a közjó érdekében történő értékesitéséből áll. A pozsonyi javaslat által ajánlott „orvostudori kar" sem lenne proletariusok testülete, az aránytalanul nagy többségnek ott is meg volna saját félbe nem hagyható professiója; e testületnek e mellett lényeges kiegészítőrészét képeznék az egyetemi tanárok, kik e szerint ez úton is kényszerülve levén foglalkozni a közegészség ügyeivel, időben mit sem nyernének, sőt a mennyiben a tárgyak nagyobb körben történő megvitatása valószínüleg azok lassúbb elintézését is eredményezné, e hátrányban osztoznának a közegészségügygyel.

Az „orvostudori kart" illetőleg már fennebb említettük, hogy bár megalakulhatásának bizonytalan jövője egymaga is elég leendett annak ez időszerinti helyettesitését indokolni, ez nem az egyetlen szempont, mely öt nézetünk szerint a kérdéses feladat megoldására alkalmatlanná teszi. Az időnél, melynek folytán a tudori kar megalakúlni képes leend, nem kevésbé bizonytalan, de a testület értékét és jelentőségét illetőleg véleményünk szerint sokkal fontosabb azon körülmény, m i k é n t történik és mily eredményekre vezet e megalakulás. A régibb orvosi karra vetett visszapillantás e részben igen kevés biztatót nyujt, a mennyiben egymásnak ellenségesen szembeálló elemeket foglalva körében, kivált meddő versengésben tanúsított nagy tevékenységet. Az ismételve felemlített reformok még ösmeretlenek s ez okból nem is méltányolhatók. Oly nagy bizalmat azonban minő a kérdésben levő, irányadó befolyást a közegészségügy legfontosabb kérdéseire, bármely függetlenül alakult és minden közvetlen befolyáson kivül álló testület, a legjobb szervezet mellett is csak akkor és annyiban igényelhetne, midőn és a mennyiben értékét és tekintélyét, hosszabb, érdemdús tevékenység által megállapítania sikerült. A legjobb szervezet is hézagokat kénytelen hagyni a siker oly föltételei számára, melyek kitöltésére nézve csak is a gyakorlat és tapasztalás szolgálhat biztosítékul. Tanulságos például említhetjük fel e részben a budapesti orvosegyletet; e testületnek, mely a főváros csaknem összes szakembereit és tekintélyeit — legalább névleg — tagjai közé számítja, tevékenysége eredményeit alig foghatja valaki e sokat igérő elemekkel arányban találni.

Azonban, ha általában kérdésesnek és bizonytalannak kell is tartanunk a megalakulandó orvosi kar jövőjét és jelentőségét, a fennforgó egészségügyi kérdésre vonatkozólag előlegesen is méltányolhatóvá teszi azt azon körülmény, hogy az orvostudori karnak, bármily alakú és szerkezetű legyen is az egyébként, szükségkép alkotmányos alapon, a többség iránytadása mellett kell szervezetnie. — A lefolyt tárgyalások idején ismételve sorompóba szólítva találtuk mindazon nagy hangzású szavakat, melyek iránt egyébként már a nagy közönség is megtanult bizalmatlanná lenni, s melyeket ez ügyben is helyen kivülieknek kell tartanunk. A fennforgó ügy nem a „szabadság", „függetlenség" stb. hanem a közegészség ügye; közérdekű ügy ugyan, de egyszersmind olyan is, mely jelen stádiumában mindenekelőtt kiváló szakismeretet

igényel, s a ki az alkotmányos többséget mindenütt és minden áron, különösen nem mindennapi szakösmeretet igénylő ügyekben is érvényesítni akarja, sem a köznek, sem az alkotmányosságnak nem tesz jó szolgálatot. A jog, mely szerint szabad államban annak minden tagja érvényesítheti jó meggyőződését, a közügyek elintézésénél természetszerű határait találja ott, a hol ezen egyéni jogok érvényesítése a közjó rovására történnék vagy azt veszélyeztethetné, s mind általánosabb és hangosabb lesz az óhajtás és szükségérzet e polgárjogok korlátozása iránt minden oly téren, mely csak kevesek által bírt és nehezen megszerezhető szakösmeretet igényel.

Az orvosi karra vonatkozólag nem habozunk odanyilatkozni, miként u. n. alkotmányos szerkezete már magában is elégséges, hogy az iránt, valjon alkalmas-e az egészségügyi tanács feladatát megoldani, alapos bizalmatlanságot kelthessen. — Népszerűségre igen sokféle uton, s nem is mindig a legegyenesebben lehet leghamarább szert tenni, s ha valaki a képességet, iránytadó befolyást gyakorolni a közegészségügyben, oly valaminek nem tartja, mi a tudori rang szükségképeni kisérője, a lehetőséget is meg kell engednie, hogy az ily szavazat többség alapján választott testület eshetőleg kifogástalanabb lehetne alkotmányosság, mint szakértelem szempontjából. Igy szintén igen könnyen megtörténhetnék, hogy e testületbe oly elemek volnának beválasztva és elvegyülve, melyek az együtt haladás helyett inkább egymás hátráltatására bizonyulnának alkalmasaknak, s eshetőleg visszavonulását eredményeznék azoknak, kiknek szakösmeretére a közegészség ügyének leginkább van szüksége.

Bármennyire absolutisticusnak tessék is egyesek előtt, bármily szomorú emlékeket idézzen is fel keblökben, részünkről csak józan logicat látunk azon körülményben, ha valaki tudni akarja, kitől kér és kap tanácsot, a lehetőséghez képest maga választja meg tanácsosait, s e jogát oly testületre nem ruházza, melynek sem megalakulására, sem működésére befolyása nincs. Az orvostudori kar által adandó vélemény méltán viselné úgy a szakértő k ö z v é l e m é n y nevét, ez azonban nem zárja ki, hogy e közvélemény a l e g h e l y e s b véleménytől néha igen távol essék; a kormánynak mindennekelőtt ez utóbbit van érdekében megtudnia, egyebek mellett azért is, mivel intézkedéseit illetőleg nem a szakértők, hanem az ország többségének felelős.

Objectiv tekintve a dolgot, valóban csodálkoznunk kell, hogy az alapszerkezeti javaslat egyátalán ellenzésre is találhatott. A pozsonyi javaslat két fő elvét, a szakértő tanácsadó testület és a végrehajtó közegek szükségét illetőleg a két tervezett közös alapon állott; a rendezés sürgető voltát senki sem vonta kétségbe; gyorsan tenni azonban a pozsonyi javaslat által ajánlott tanácsadó testülettel nem, s ellenkezőleg csak akkor lehetett, ha az oly közeg altal helyettesittetik, melynek megalakulását mi sem hátráltatja. Az alapszerkezeti javaslat e czélra egy oly testületet ajánlott, mely direct a közös czél érdekében és szemelőtt tartásával alkotva rögtön működésképessé lehetett, s elemeinél fogva a feladat megoldására nem csak első sorban hivatva volt, de minden lehető garantiát is nyujthatott arra nézve, hogy a várakozásnak megfelelni képes leend. Az új intézmény Poroszországnak, tehát egy, az orvosi és természettudományok művelésére úgy, mint egészségügyi intézkedéseire nézve első sorban álló államnak, hason czélú szervezetéből kölcsönöztetett, lényegénél fogva semmi újításnak és javitásnak utját nem állja, s czélszerűtlennek bizonyúlva nehézség nélkül lesz akár az időközben megtestesült és életképességét bebizonyitott orvosi kar, akár más, alkalmasbnak látszó testület által pótolható.

Népszerűnek mondottuk megelőzőleg az orvostudori kar eszméjét; egyeseknek kedvencz eszméje is az; jogosultsága ellen semmi kifogásunk. Ha azonban az ily kedvencz eszme az általa is képviselt ügy és közjó rovására is érvényesülést keres, ha a lényegest a mellékesnek, a czélt az eszköznek alárendelni akarja, természetesen határait lépte túl, megszünt ártatlan lenni, és r ö g e s z m é v é vált.

Az orvostudori karnak magas hivatása van és szép jövője lehet; valódi rendeltetésének és czéljainak az egészségügyi tanács nem áll utjában, a két testület párhuzamos haladásra van hivatva, a közös czél felé, szerepcserével egyikök sem nyerne. Tért, jelentőséget és tekintélyt azonban az orvosi kar ne a kormánytól várjon;

saját tevékenysége által kell és lehet is azt megszereznie; az orvostudori karnak tanácsait nem kinálni, kivánatnia kell. Erre vonatkozó nézeteinkről bővebben legközelebb.

Előrajza

a magyar orvosok és természetvizsgálók folyó 1868-dik évi augustus 24-től augustus 29-ig Eger városában tartandó XIII-ik nagygyülésének.

Nagy gyülésünk határideje közeledvén, miután arra magyar hazánk orvosait és természetvizsgálóit a múlt hónap elejével meghivtuk, ez alkalommal az előlegesen tudni szükségeseket és magát a nagygyülés részletes előrajzát kivánjuk a tisztelt közönség tudomására juttatni.

Mindennek előtt jelentjük, hogy a magyar északi-, tiszavidéki-, állam-, déli-, Ferdinand császár északi vasutak, a magyar középdunai, s a császári királyi dunagőzhajózási társaság igazgatóságai, megkeresésünk folytán a nagy gyülés tagjainak f. évi augustus 18-tól september 18-áig a rendes vitelbér felét leengedni szíveskedtek, s ezen engedélyt a nevezett időre azon pályák vonalaira is kiterjesztették, melyek hazánk határain kivül esnek. Hogy azonban a nagy gyülés tagjai ezen kedvezményt élvezhessék, szükséges, hogy magukat jó eleve igazolási jegygyel lássák el. E tekintetben a nagy gyülésen résztvenni kivánók f. évi augustus 15-ig Dr. Rózsay József főorvos úrhoz, mint a nagy gyülés pénz és levéltárnokához sziveskedjenek fordúlni. (Lakása Pest, Deáktér, 54 sz.) Vándor gyüléseink pénztárnoka a hozzá intézendő bérmentes levelekre, melyekben az illető a 6 forintból álló felvételi díjt, továbbá nevének, állásának, lakhelyének s az utolsó postának pontos feljegyzését mellékli, az igazolási jegyet postán azonnal megküldi.

Hatvanban és Miskolczon, valamint Mező-Kövesden is a rendező bizottmány gondoskodott az utazók illendő ár melletti tovaszállításáról. Felesen gondoskodva van, hogy augustus hó 21-dik napjától kezdve, 24-ig bezárólag, Hatvanban a vasuti indóháznál 5 tizülésű és 15 négyülésü fedeles kocsi készen álland, melyeken a Hatvanban megérkezendő t. cz. tagurak váltott lovakon egy egy személytől fizetendő 5 új forintnyi vitelbérért Egerbe fognak tovaszállittatni. E tovaszállitás vállalkozója, Schwarczkopf A. úr, továbbá kötelezé magát, a nagy gyülés t. cz. tagjait, ha nagyobb számmal is megérkeznének Hatvanban, Egerbe azonnal tova szállitani, csakhogy a kellő rend fenntartása s a szükséges fogatok kellő időre kirendelhetése tekintetében igen kivánatos volna, hogy azon urak, kik Pest felöl Hatvannak utaznak, lehetőleg Dr. Rószay József úrral tudatnák, mely napon fognak Hatvanban megérkezni.

Miskolczon és Mező-Kövesden Borsod megye ttes közönsége és Miskolcz városa lesznek szivesek a rendező bizottmány megkeresése folytán a szükséges előfogatokat kirendelni.

Egerben megérkezvén a t. cz. tagok, a városházán a felvételi irodában jelentkeznek, hol az igazolási jegy előmutatása mellett mindenki sajátkezüleg beirja nevét a nagy gyülés főkönyvébe s a szakosztályt melyben működni akar, tartandó tudományos értekezésének czimét, állandó lakhelyét s ezen városi szállását. Felkérjük egyuttal az előadó urakat, hogy értekezésüket tisztán leirva sziveskedjenek magukkal hozni, s azt az előadás után az illető szakosztályi jegyzőnek azonnal átadni.

A „Napi Közlöny" számára pedig értekezésük rövid vázlatát az illető szakosztály jegyzőjének kezéhez szolgáltassák.

A beiratás után a fölvéti jegy, a szállási utalvány, a rimaszombati XII. nagy gyülés igen díszes évkönyve, továbbá Heves és Külső-Szolnok t. e. vármegyékhelyirata (topographiája) s az emlékérem mindenkinek késbesittetik.

A fölvételi jegy előmutatása mellett minden beirott tag a nagy gyülés minden ülésében, ünnepélyén, kirándulásán s a tárlaton részt vehet.

Miután a nagy gyülés tagjai ingyen lakással láttatnak el, az előleges bejelentésnek szükségképen mielőbb megkell történnie. Azon urakat, kik a vasuti kedvezményeket nem szándékoznak igénybe venni, felkérjük, méltóztassanak a szállás utalványozása végett augustus 10-ig egyenesen a nagy gyülés egyik titkáránál Albert Ferencz tudor és tanár úrnal Egerben bérmentes levéllel magukat bejelenteni.

A tagok beirása augustus 21, 22. 23-án délelőtti 9—12-ig és délután 3—8-ig a város házán történik.

Augustus 23-án esti 9 órakor gyülnek össze a t. cz. tagok a Casino helyiségeiben Eger városa részéről rendezendő ismerkedési estélyre.

Augustus 24-én délelőtti 9 órakor a megnyitó közgyülés tartatik a lyceum disztermében: Délutáni 2 órakor díszebéd, melyre a XIII. nagygyülés elnöke, nagyméltóságú és főtisztelendő Kis-Apponyi Bartakovics Béla ur, egri érsek a nagygyülés t. cz. tagjait szivesen meghivja.

Augustus 25-én reggeli 9 órától délutánni 1 óráig szakülések a lyceumi termekben. Délutánni 3 órakor kirándulás Eger szomszédságában fekvő Bátor helységébe, a mlgos egri főkáptalan birtokához tartozó ottani kőszénbányák megtekintése végett. Esti 9 órakor Eger városa részéről rendezett bál a casinó termében.

Augustus 26-án reggeli 8 órától délutáni 1 óráig szakgyülések, ezek végével a Heves megyei gazdasági egyesület részéről rendezett gazdasági ipar és termény kiállitásnak, valamint az egri iparos polgárok és kath. (egri) legény egylet által rendezett ipar kiállitásnak megnyitása. Az illető helyiségek a napi közlönyben fognak közzé tétetni.

August. 27-én délelőtti 8, délutánni 1 óráig szakgyülések; délután az egri tudományos intézetek és gyűjtemények, valamint a várromok és fürdők megtekintése. Megjegyeztetik egyébiránt, hogy a tudományos gyűjtemények főnökei a t. cz. tagokat a nagy gyülés egész tartama alatt szivesen fogják fogadni, és a gondjukra bizott gyüjteményeket mutatni.

Augustus 28-án délelőtti 9 órakor bezáró közgyülés, melynek tárgyait a tudományos előadásokon kivül a bizottmányok jelentései, a jövő évi nagy gyülés helyének és tisztviselőnek megválasztása s a nagygyülés érdekeben tett indítványok képezik. Délután kirándulás Parádra.

Augustus 29-én időzés Parádon, e sok tekintetben érdekes fürdőhely természeti számos nevezetességeinek megtekintése végett, a hol is a harmadik — vagyis hitelesitő közgyülés fog megtartatni, és onnan:

augustus 30-án reggel a nagy gyülés t. cz. tagjai haza felé utaznak, jelesen azok, kik a Pest-Hatvani vasutat kivánják hazautazásukra használni, Kis-Terennére indulnak a vasuti állomáshoz. E tekintetben gondoskodott az egri rendező bizottmány, hogy Parádon elegendő számú előfogatok készen tartassanak, melyeken a t. cz. tagok egy-egy személy után fizetendő 5 új forintnyi vitelbérért Parádtól Kis-Terennéig fognak tovaszállittatni. Felkéretnek a t. cz. tagurak, sziveskedjenek Egerben megérkezésük után azonnal nyilatkozni, valjon a parádi kiránduláson akarnak e részt venni s onnan Kis-Terenne vagy pedig Eger felé szándékoznak-e haza felé utazni, hogy a kellő számú előfogatokról idején lehessen gondoskodni. Schwarczkopf vállalkozó úr kötelezé magát a hazatérő t. cz. tagokat akár Parádról Kis-Terennéig, akár pedig Egerből Hatvanig egy-egy személy után fizetendő 5 új forintért szállittatni.

A szakülések napjainak szabad óráiban a közgyülés által kijelölt bizottmányi ülések tartatnak. A t. cz. tagoknak szórakozásul ajánltatik az érseki nagy kert, továbbá az egy órányi távolságra fekvő egri érsekségi birtokokhoz tartozó kies fekvésű felső Tarkány helység

Ezeket valamint a nagy gyülésre vonatkozó mindennemű értesitést jó eleve tudatni fogja a napi közlöny, mely a nagy gyülés tartama alatt naponkint meg fog jelenni.

Kelt Pesten, 1868 julius 21.

Dr. Kátai Gábor, a XIII. n. gyülés titkárai.
Dr. Montedegoi Albert Ferencz, a XIII. n. gyülés titkárai.

Kubinyi Ferencz, a XIII. n. gyülés alelnökei.
Dr. Flór Ferencz, a XIII. n. gyülés alelnökei.

Vegyesek.

Pest, julius 24-én. A *m. orvosi könyvkiadó társulat részére* fizettek szerkesztőségünknél Csorba Lajos, Tátray Gergely és Farkas Balázs 8—8 frtot.

= A *Balassa* tanár által jubilaeuma alkalmával alapitott ösztöndíjat a tanári testület Grósz Frigyes és Haas Tivadar ötöd- és Liebmann Móricz és Horzáczky Bernát negyedéves orvostanhallgatóknak itélte oda.

— Megjelent: *Die Migraine und ihre Heilung durch Elektricität. Von Dr. Carl Frommhold.* Pest. 1868. 8-rét 118 l. Szerző a fejzsábának természete és gyógyitása felül eddig ösmert nézeteket

előadván, saját számos tapasztalatai nyomán annak villamosság általi gyógymódját írja le.

—*α*— Az orvoskari tanártestület a Schordann-féle alapítványból utazási ösztöndijat, $186^{8}/_{9}$-re Kétli Károly tr-nak adta, ki jelenleg a sebészek számára rendelt belkóroda helyettes tanára.

—*α*— Plihál Ferencz tr. a Bene-féle utazási ösztöndíj élvezetében az orvoskari tanártestület által az $186^{8}/_{9}$-diki tanévre is meghagyatott.

—*α*— Egyetemünk orvosi karára kétségkivül nagy fontosságú, hogy gondoskodva legyen, miszerint tehetséges ifjaink magukat tudományos tekintetben kiképezhessék, s ezekre nézve felettébb nagy haszonnal jár olyan egyetemek látogatása, hol egy vagy másik szakban kiváló buvárok vannak. Ekkorig a Bene- és Schordann-féle utazási ösztöndijak vannak, melyeket az orvoskari tanártestület adományoz, s ez iparkodott is a jelenkezők közül mindig a legjelesebbeket kiküldeni, kikre azonban külföldön való tartózkodásuk alatt az illető tanárok részéről különös figyelem vagy gond nem fordíttatott, hanem igen természetesen a többi hallgatókkal együtt számíttattak; már pedig az ily kiküldésektől csak akkor lehet teljes eredményt várni, ha a vállalkozó ifjú az illető buvárnak különös gondoskodása alá helyeztetvén, ez egyszersmind fáradságáért tiszteletdíjban részesittetnék. A Bene- és a Schordann-féle utazási ösztöndíjak oly csekélyek, hogy azokból a buvár dijazására, kinek a kiküldött ajánltatik, mi sem telik, minélfogva az orvoskari tanártestület a kormánynak indítványozta, miszerint ez fiatal tanárjelöltek kiküldésére pénzbeli segélyt nyujtson, de akként, hogy necsak a kiküldött kapjon elegendő segélyt, hanem ez egyik vagy másik buvár különös figyelmébe ajánltatván, ez a kormány által illően dijaztassék.

—*α*— Megjelent „*Gyógyszerészeti kettős könyvvitel.*“ Irta és kiadta Trajánovits Ágoston, hites gyógyszerész. Sarkadon, 1868.“ A munka a kettős könyvvitelt, a gyógyszerészek igényeihez alkalmazva, tartalmazza, két havi gyógyszertári üzletre vonatkozó számviteli mintával és mérleggel. Különösen a tanulók és azok számára van írva, kik ezen számolási módszerrel öntanulás által akarnak megösmerkedni. Kis 4-rétben 152 lapot tartalmaz.

—*α*— Az $186^{7}/_{8}$-diki tanév nyári felében Németország nevezetesebb egyetemein a tanulók következő számmal iratták be magukat: Berlinben 1956, Bonnban 904. Erlangenben 392, Göttingában 824. Greifswaldban 442, Heidelbergában 685, Jenában 432, Lipcsében 1302, Münchenben 1188, a münsteri akadémiában 444, Tübingában 837, Würzburgban 565.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. julius 17-től egész 1868. julius 23-ig ápolt betegekről.

1868.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Julius 17.	20	16	36	15	16	31	2	1	3	353	410	7	6	33	809
„ 18.	25	7	32	10	5	15	1	1	2	373	412	7	9	33	824
„ 19.	15	15	30	27	15	42	4		4	345	407	11	12	33	808
„ 20.	20	11	31	20	7	27	2	2	4	343	407	13	12	33	808
„ 21.	15	23	38	25	23	48	2	1	3	330	402	16	14	33	795
„ 22.	20	17	37	13	13	26	1		2	336	400	18	18	33	805
„ 23.	24	14	38	16	12	28	2		1	343	400	21	16	33	813

Pályázatok.

A nagy-szebeni országos tébolyda intézetnél az orvos-igazgatói állomás, melylyel a VIII. dijosztályba soroztatás mellett évi 1200 frt, az intézetnél tett öt évi szolgálat után 1400 frt, tíz évi szolgálat után 1500 frt és tizenöt évi szolgálat után pedig 1800 frt minden további felemelés nélküli fizetés; és a második másodorvosi állomás, melylyel a X. dijosztályba soroztatás mellett évi 500 frt. az intézetnél tett öt szolgálati év betöltése után 600 frt, tiz év betöltése után pedig 700 frt, minden további felemelés nélküli fizetés, mindkét állomással továbbá szabad lakás és fütés, végül az intézeti kert egy-egy részének haszonélvezete van összekötve, üresedésbe jövén, ezen állomások betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Az ezen állomásokat elnyerni kivánók utasittatnak, hogy orvosi-illetőleg seborvosi okleveleikkel, netán eddigi szolgálatukról szóló, mint szintén mind a három hazai nyelv ismeretét igazoló okmányaikkal ellátott kérelmeiket, magánosok közvetlenül, közszolgálatban állók pedig az előirt hivatalos uton legkésőbb f. évi augustus 31-ig ezen kir. főkormányszékhez beadni el ne mulasszák.

Kolozsvárt, 1868. julius 9.

Az erd. kir. főkormányszéktől.

A jövő 1868/9, tanév kezdetével egy erdélyi származásu, Bécsben tanuló orvosnövendék számára egy Goldberg-féle 126 frt. évi illetékben álló ösztöndij lesz adományozandó.

Az erre pályázók kérelmei a bécsi orvosi kar dékánjától az orvosi tudományok hallgatására történt felvételről bizonyítványnyal ellátva f. é. augustus végeig ezen királyi főkormányszékhez beadandók.

Kolozsvárt, 1868. jul. 11.

Az erdélyi kir. főkormányszéktől.

HIRDETMÉNYEK.

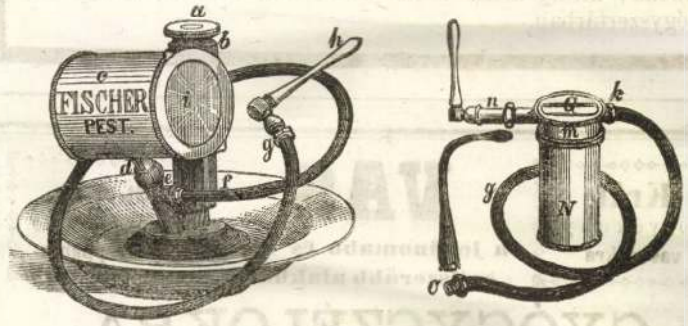
Az apasztási gyógymódot Marienbadban

potrohosság és elzsírhadás

ellen, ugy mint azelőtt jósikerrel alkalmazza

Dr. Schindler,

(2—3) fürdő-orvos.



FISCHER PÉTER

sebészi mű- és kötszerész

(Barátok-tere 2. sz.)

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

Kaphatók nála továbbá:

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

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

4*

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.

IV. Digitalin-szemesék. Minden szemcse egy milligramme digitalint tartalmaz.

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-dik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszertárban.

Král folyékony vaszczukra

VAS

a legfinomabb és legczélszerűbb alakban

Král folyékony vasszappanja

GYÓGYCZÉLOKRA

előállitva **FÜRST JÓZSEF** vegyész-gyógyszerészi műtermében **Prágában** a „fehér angyal“ czimü gyógyszertárban, Poric 1071—2.

Napjainkban a vérszegénység, vérbomlás, gyengeség és sorvadás korában — tehát vérhiánynál, sápkór, görvelykór, bujakóros vér- és nedv-mérgezésnél igen kivánatos, hogy az orvos biztos hatású s az emberi természet számára **legalkalmasabb vaskészitmény** birtokába jusson. Ilyen szer pedig

Král folyékony vasczukra.*) Ez nem csak képes a szintelenné vált vért az emberi testben rózsássá változtatni s evvel az ajkak elsápadt korallszinét, az arcz eltünt rózsáit s a bőr elhalaványodott pírját a természetes élénk árnyalatban visszaigézni, hanem az izomerőt is emeli, az izomállományt tömörré s teltté teszi, s nőknél pedig a tejet elválasztó szervek kifejlődését elősegíti. E mellett csak **helyes** étrendi magatartást (mint a használati utasitásban elő van irva) **szigorúan** kell megvigyázni. Král folyékony vasczukra eltekintve kitünő orvosi tulajdonságaitól az **aránylag legolcsóbb vaskészítmény** (1 palaczk 1 frt 20 kr.).

Král folyékony vasszapanja a legbiztosabb, 14 éven át kipróbált s az emberi szervezethez leginkább illő **gyógyszer sebekre** és nem csak égetések, zúzódások, álficzamok, sebek és fekelyéknél meglepő sikerrel használtatik, de kellő időben és jókor alkalmazva minden ily sérülés után következhető káros következményektől, fájdalom, és kintól megóvja a beteget.

Kapható az osztrák-magyar állam minden kitünő gyógytárában. Pesten: **Török Jósef.** Posonyban: Henrici, Schneeberger, Vavrecske. Debreczenben: Rothschneck stb. gyógyszerészeknél.

*) Prágában azon vaskészitményt az orvosi tudomány következő notabilitásai tényleg már alkalmazzák: Eiselt Ed., Halla, Jaksch, Petters, Rittersheim, Steiner, Streng tudorok és cs. k. egyetemi tanárok stb. (4—12)

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.

☛ Föraktár Páris, 12. rue Richer.

☛ Kapható **Pesten** a magyarországi föraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz., s általa minden pesti gyógyszertárban. (13—*)

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 föorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal,* Helvéczíában; *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 föraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utcza 7. szám. — *Bécsi föraktár:* Franz Wilhelm, Materialist. *Budán:* Wlassek gyógyszeresz; *Pozsony:* Pisztóry gyógyszerész; *Prága:* »gyógyszertár a fehér angyalhoz«; *Tokaj:* Krötzer gyógyszerész; *Grátz:* Hutter gyógyszerész; *Triest:* Serravallo gyógysz.; *Velencze:* Bötner gyógyszertárában. (17—*)

Megszerezhetők: Európa minden kitünő gyógyszertáraiban.

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