

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félv. 4 frt. 50 kr., eszéken egész évre 10 frt., félv. 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetéseikért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasarnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztő-nél, Erzsébet-ter 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében, váczi utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Kéz m á r s z k y T. tr. A petefészek kiirtás (ovariotomia) jelen állása. — K é t l i K. tr. Dawis-féle gyógymód alkalmazása heveny izületésű ellen. — K ö n y v i s m e r t e t é s. Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants par M. J. Giraldès — L a p s z e m l e. Czombkonez törés esetei, Hennéquin eszközének alkalmazása. — Eset, melyben a gyomorban igen nagy tömeg emberi haj találtatott. — Apróbb szemelvények
Tárcza. Az árnyékszékéről különös tekintettel a pesti viszonyokra. — Batizfalvi magán-gyógyintézet X-ik jelentése — A m. k. természetudo-mányi társulat. — V e g y e s e k. — P á l y á z a t.

A petefészek-kiirtás (ovariotomia) jelen állása,¹⁾

különös tekintettel Angolországra.

KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr.-től Pesten.

A sebészet története kevés műtétet mutathat fel, mely akkora ellenzésre talált az orvosok részéről, s melynek annyi küzdelmen kellett keresztülvinni magát, mint az ovariotomia; de alig is ismeretes műtét, mely oly rövid idő alatt utat tört magának, gyakorlatilag megegyezve a felmerült ellenvetéseket, s alig három évtized alatt fejlődött ki oly tökélyre és emelkedett azon polezra, mely, Spencer Wells szavai szerint, méltó helyet biztosít neki a sebészet többi nagy műtétei mellett. S ez lényegesen az angolok érdeme. Mióta a manchesteri Clay Károly, az ovariotomia első nagy apostola Britániában, a negyvenes évek elején megkezdte műtétei hosszú sorát, nemes vetelkedés támadt az angol orvosok között, s Lane, Baker Brown, Spencer Wells és mások egybevetett szívós buzgalmának köszönhető, hogy az előítélet korlátai elvégre meg lőnek döntve, a tények érveivel legyőzve az ellenzék, a műtét pedig tartósan meghonosítva a tudományban; olyannyira, hogy, mint Bryant nem minden sarcasmus nélkül megjegyzi, Angolországban jelenleg nem attól lehet tartani, miszerint petefészekdaganatok kikerülnek az orvosok figyelmét, hanem inkább attól, nehogy a műtét különbség nélkül mindenütt vitessék véghez. Napjainkban kevés európai állam létezik, hol a műtétet nem gyakorolták volna, s napról-napra szaporodik a tudósítások száma, melyek az egyesült államok, California, Ausztrália, Keletindia s egyéb tartományokból új meg új sikeres műtét hírével hozzák.

Nem lehet szándékom a petefészekdaganatok kórtanának tüzetes tárgyalásába bocsátkozni; itt csupán az ovariotomia jelen állását akarom rövid vázlatban körvonalozni, felhasználván mindazon tapasztalatokat is, melyeket Londonban való tartózkodásom alatt gyűjthetni szerencsés voltam.

A petefészekdaganatok gyökeres kiirtásának ellenei párányi csoportra olvadtak össze. Többen azok közül, kik eleinte tekintélyük befolyásával, s az élez és gúny minden fegyverével harcra keltek ellene, később meghajoltak a sebészet új diadala előtt; s kik ez időszakot meg nem élhették, bizonyára

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegyet 1869 martius 20-diki szakülésén.

szerencsésebben jártak, mint azok, kik még napjainkban is megfoghatlan makacssággal fálnak rohannak, s komikus buzgalommal „gyilkosság“-ot kiáltanak. Még sem tartom azonban egészen feleslegesnek két ellenvetést egy-két szóval megérinteni, melyek az ovariotomia ellen lettek szőnyegre hozva. Ezeknek nem csekély fontosságú egyike, a petefészekdaganatok nehéz és bizonytalan kórisméje; oly ellenvetés, mely, ha áll, a sebészt a sötétben való tapogatódzásra aljasítja le, a beteget pedig talán minden ok nélkül súlyos műtét veszélyének teszi ki. A kórisme nehézsége itt természetesen nem jöhet szóba; mert abból, hogy valamely bajt felismerni nehéz, józan észszel csak senki sem fogja következtetni, hogy azt épen nem is lehet jelezni; itt csupán a kórisme bizonytalanságát akarom tekintetbe venni. Igaz-e ez állítás? Való-e, hogy a petefészekdaganatok kórisméje szabály szerint, sőt csak az esetek többségében is, csakugyan bizonytalan? Nagy, több, vagy csak annyi bizonytalanság is rejlik-e e kórismében, mint több egyéb sebészi betegségében? Tény az, hogy számos esetben hibás kórisme mellett vitetett véghez a műtét. Clay, Kiwisch munkájának angol kiadásában 36 esetet közöl, melyekben a műtét félbehagyatott hibás kórisme miatt. Ezek közül p. 12-szer a daganat a méhben volt, s 1-szer a lép, 2-szer a cseplezben, 2 esetben semmi daganat nem volt felfedezhető, s csupán elhízottság volt, sat.; sőt vannak az irodalomban esetek, hol átjárhatlan szűzhártya miatt visszatartott tisztulás, terhesség, kitágult húgyhólyag petefészekdaganatnak lett félreismerve. Azonban mind ez eseteket csak felületesen is tekintve, lehet-e állítani, hogy mindannyiában a kórisme egyáltalán lehetetlen volt? Nem valószínű-e, hogy többet közülök, sőt legnagyobb részét meg lehetett volna határozni, ha nem csupán külsőleg, hanem a hüvely és végbélen át, méhkutasz, húgy- és szűresap, s minden egyéb ismeretes vizsgálati eszköz segítségével meg lettek volna az esetek vizsgálva? Nem bizonyítja-e továbbá a tapasztalat, hogy az ovariotomia felkarolása óta, a vizsgálati módor tökéletesülésével egy arányban, évről-évre gyérült azon műtétek száma, hol hibás kórisme történt? De másfelől, létezik-e nagyobb műtét, mely áldozat nélkül fejlődött volna ki? És szabad-e kárhozhatni egy műtétet azért, mivel esetemő korában áldozatokat követelt, melyek ugyanannyi mécs gyanánt világították meg az örvényt azon derült pontig, me-

Ilyen száz meg száz szenvedőnek életmentőjévé vált? Azt hiszem, alig lesz, ki e kérdésre igen-nel felelne. Hibák mindig történtek, s történni fognak oly tudományban, melyben nem matematikai biztosság, hanem csupán tudományos valószínűség létezik. Hogy ez a szóbanlevő betegségben is mily csalóköny, erről minden tapasztaltabb műtő tehet sajnos tanúságot; de ha ebből argumentumot akarnánk képezni az ovariectomia ellen, a sebésznek egyáltalában nem szabadna műtethez fogni. Igaz, hogy kivételes esetben, kivált a baj korábbi szakaiában egyelőre nem sikerül meghatározni, valjon petefészek-tömlő vagy egyéb daganat van-e jelen; azonban, ki fogná ezt esetet műtetre ajánlani, ki fogná ezt sürgetni, s ki merne kétakkora felelősséget vállalni magára, mint azon sebész, ki hólyagmetszéshez fog, anélkül, hogy a műtét előtt kutaszszal tapintotta volna a követ? De ki képezhetne még egy ilyen visszaélésből is józan észszel kifogást vagy kárhóztató itéletet maga a műtét ellen?

Másik ellenvetés, mit a petefészek daganatok kiirtása ellen hoztak fel, az, miszerint a műtét veszélyessége oly nagy, hogy a műtetteknek nagyobb fele áldozatul esik, s hogy továbbá a halálozás nem is csökkent idővel. Mi az első pontot illeti, elég legyen következő statistikai táblázat, melyet Bryant 900 véghezvitt ovariectomiáról állított össze. (A táblázat 1866. végén készült).

A műtő neve.	Műtétek száma.	Gyógyulás.	Halálozás.	Halálzási száztóli
Angol esetek				
Spencer Wells	150	103	47	31.3%
Dr. Clay Károly	110	76	34	30.9
Baker Brown	107	72	35	32.7
Dr. Keith	48	37	11	22.9
Bryant Tamás	28	17	11*	39.2
Dr. Tyler Smith	20	16	4	20.0
Dr. Bird	12	8	4	33.3
Lane	11	8	3	27.2
Egyéb esetek	172	98	74	
Összeg	658	435	223	
Amerikai esetek				
Dr. Atlee	86	51	35	
Dunlap	19	10	9	47.3
	12	7	5	60.0
Összeg	117	68	49	
Francia esetek				
Koeberlé	41	23	18	
	18	13	5	27.3
Összeg	59	36	23	
Német esetek				
Egyéb tartományok	55	15	40	
	11	6	5	
Általános összeg	900	560	340	

*) Két esetben mindkét petefészek lön kiirtva.

A műtetteket nagy csoportokba összeállítva következő tünik ki:

900 esetben 560, vagy 62.3% gyógyulás; 342, vagy 37.7% halál
 658 angol esetben 435, " 66.2% " 223, " 33.8% "
 242 nem angol " 125, " 51.7% " 117, " 48.3% "

Ha ez eredményeket a műtét súlyosságával egybevetjük, lehetetlen el nem ismernünk, miszerint a műtét, eredményeit nézve, bizonyára jogosult, sőt hogy némely más nagyobb sebész műtétével kiállja a versenyt. Ha csupán a czomb- csonkítását tekintjük, midőn természetesen csak azon esetek jö-

hetnek szóba, hol a csonkítás egyetlen expediens, Bryant kimutatása szerint Guy kórházában 66% végződött halállal. Szám- ba veendő azonkívül, hogy a czombcsonkítás a beteget többé- kevésbé nyomorékká teszi, az ovariectomia ellenben a test ép- séget majdnem tökéletesen helyreállítja. Azon állítás, mintha a halálozás az ovariectomia felkarolása óta nem csökkent volna lényegesen, csak a tények ismeretlensége vagy szándékos ta- gadásából eredhet. A ki csak felületesen is követi a műtét fejlődésének történetét, arról könnyen meggyőződhetik, mint csökkent folytonosan a halálozás az ismeretek terjedése, s a műtési módor tökéletesedésével. Így Clay által 1860-ig összegyűjtött 395 műtét után a gyógyulás 53% tett; 1860 —1863. szeptember haváig közlött 276 műtétben pedig a gyógyulás középszámban 65% (55%—78%) volt. Baker Brown műteteinek első fele 31%, második fele (1863-ig) 65%-nyi gyógyulást mutat. 1867 január havában S. Wells már azzal dicsekedhetett, hogy utolsó 18 műtetele között csak egy haláleset fordult elő; s legujabban jelenti Keith, miszerint utolsó 23 műtett betege közül 22 meggyógyult. Méltán kérhető ezek után a szerencés skót műtő: „Van-e sok a nagyobb sebész műtetek között, mely hasonló ered- ményt mutathatna fel?“ Én erősen meg vagyok győződve afelől, hogy a kezdetleges gyakorlatlanság mellett az volt legfőbb oka az ovariectomia miatti nagy halálozásnak, hogy mint Angolországban felkapták a műtétet, boldog boldogta- lan hozzá fogott, s minden választék nélkül operálva lön, ki csak kézre került. Mióta az eseteket gondosan kiválogatják, mióta szorosabb javalatok és ellenjavalatok állnak fenn, az- óta a dolog megváltozott, s nincs kétség benne, hogy mit ed- dig csak egyes lelkiismeretes műtők értek el, a bámulatos eredmény idővel az egész sebész világ tulajdonává lesz.

Azonban én itt az ovariectomiáról beszélek, anélkül hogy egy szóval is megérintettem volna, valjon petefészekdaganat csupán műtét által kezelhető-e sikerrel, vagy ha műtét már épen elkerülhetlen, nem létezik-e enyhébb sebész eljárás, mely a gyökeres kiirtást pótolhatná, s mi jogosít fel minket egyáltalában oly kezelésre, melyben a műtettek egy harmada áldozatul esik?

Az irodalomban nincs eset megállapítva, melyben sike- rült gyógyszerek adagolása által petefészek-tömlőt meggyó- gyítani. Ellenben kétséget nem szenved, hogy önkéntes gyó- gyulás létrejöhet. A tömlő p. a belekkel összetapadhat, azokba belenyilik s ideiglenes vagy végleges gyógyulással ürülhet ki a végbélen át. Blundell esetet emlit, hol a hasdaganat is- méltelt nagyfokú hasmenéssel és savós hányással kisebb, a nő pedig jobban lett. Churchill ugyanazt többször észlelte. Richard öt esetről tesz említést, melyekben a tömlő a petekürtökön át ürült ki, s Mad. Boivin és Dugés hason- lót tapasztaltak. Addison a tömlő megrepedését észlelte a hasürbe, mire a savó felszivódott, s a tömlő összezsugorodott. Sőt a köldökön át is láttak tömlőt kiürülni s lassú genyedés által elpusztulni. Mindezek felette ritka, kivételes esetek. — Egyszerű megcsapoláshoz fordultak, mint mely műtét legke- vesebb veszélyt látszott mutatni; azonban a tapasztalat meg- hazudtolta e feltevést. Mert nem tekintve azt, hogy gyógyu- lás utána csak kivételesen áll be, két felől fenyeget veszély. Véghezvitt csapolás után a tömlő rendesen gyorsan szokott megtelni, új meg új csapolás szüksége mindig rövidebb idő- közkben következik be. Ámde a roppant nedvvesztesség, mely mindannyiszor a vér rovására történik, hamar erőfogyat-

kozást és végképeni kimerülést okoz. Még szomorúbb a kilátás, hol ismételt csapolás után a tömlő elgenyed, vagy hashártyalob támad, s itt kétségkívül a csapolás tekintendő a halál előidéző okául. Bryant 88 esetében csapolás után 8 egyszerű tömlőben 3-szor, s 31 többszörös tömlőben 23-szor következett be a tömlő elgenyvedése vagy hashártyalob, vagy mindkettő együtt, halálos kimenetellel. Ezekből láthatni, hogy az egyszerű csapolás nem tartozik az ártatlan műtétek közé, anélkül pedig, hogy lényeges eredményt nyújtana. S mégis vannak esetek, hol csapolás által a beteg életét megmentjük, s meghosszabbítjuk, habár rövid időre is; ott t. i. hol a tömlő túlságos terjedése által fuladási veszélyt okoz, vagy a hol túltelése miatt megrepedésétől tarthatni. Csapolás szüksége végre még ott is beáll, hol a tömlő a kis medencébe be van szorulva, s hol visszahelyezés nem sikerül.

(Folytatjuk.)

A Dawies-féle gyógyómód alkalmazása heveny izületesú ellen.

KÉTLI KÁROLY tr.-tól.

Mióta Dawies jó hangzású neve alatt a heveny izületesú elleni gyógyeljárás ujjal szaporodott, több helyen kísérletek tétettek ez ujonnan ajált gyógyómódot alkalmazni. S miután az eredmény sok esetben feltűnő kedvező sikert mutat, nem lesz felesleges azt t. ügytársaim figyelmébe ajánlani.

Dawies eljárása a következő: a heveny izületesúban szenvedő beteg megtámadott izületeire hólyaghuzó alkalmaztatik, mely a nagyobb izületeket hüvelyknyi széles szalag alakjában átfogja; a váll - v. csipizületeknél természetesen kiterjesztett vászondarabra kenve, mely azonban legfeljebb 2" széles és 4" hosszú legyen.*) Ezen hólyaghuzó 6—12 óráig helyben marad, míg elég nagy hólyagok támadnak, melyek azután felszuratnak s reájuk cataplastmák rakatnak, a sebek igen gyorsan gyógyulnak. Néha már 12 óra után hegedés jött létre.

Nekem Traube tanár kórodáján volt alkalmam több esetről ez eljárás sikere felől meggyőződni, azért itéletem csakis e kórodán tett észleletek alapján és Traube tanár e tárgyban tett nyilatkozatain nyugoszik.

Az esetek nagy számánál igen kedvező eredmény mutatkozott. Már 24 óra eltelté után a többnyire nagyfokú láz alábbhagyott, a fájdalmak vagy teljesen megszűntek, vagy legalább jelentékenyen alábbszálltak, más esetekben 4-6 napi időköz volt szükséges e cél elérésére, néhány esetről azonban nem lehetett ily kedvező sikert kimutatnunk, ugyanis észleltük, hogy a fájdalmak szűntek ugyan, de a láz nem kisebbedett; máskor ismét a láz szállt alá és a fájdalommarad változatlan; ismét más esetekben a rövid javulásra recidiva állt be, végre voltak esetek, hol épen semmi javulás se volt ezen módszerrel elérhető. A kedvező kimenetelű eseteket átlagosan 7%-ra tehetjük, mi mindenesetre elég határozottan buzdít arra, hogy a gyakorlat ily módon a küzdést az oly makacs bajjal megkísértse.

Mi lehet azonban azon körülmény oka, hogy némely esetről épen semmi vagy csak ideiglenes siker mutatkozott, míg máskor, még pedig túlnyomó számban, oly kedvező eredményt értünk el. Erre Traube tan. következő módon vél felelhetni: szerinte a lázas heveny csúzos bántalomnak 3-féle lefolyását kell megkülönböztetnünk. Az elsőnél a káros hatány (legyen az húgysav v. egyéb, e kérdés függőben marad), mely a vérben felhalmozódva, épen a csúzos baj alapokát képezi, rohamosan és gyorsan rakódik le az izületekbe, s ott mint izgatató anyag lobot hoz létre. E káros hatányból a vérben többé semmi nem marad vissza. A második alakjánál a csúz lefolyásában a lerakódás csak részben történik meg, míg az említett káros hatány egy része a vérben marad vissza; a 3-ik féleség-

* Egy időben egész tíz darabig is alkalmazható hólyaghuzó.

nél pedig vagy épen semmi vagy csak igen kevés lerakódás jön létre. S e szerint véli az illető tanár az alkalmazott helybeli szer hatását kimagyarázni. Az első esetről, hol a helybeli lobos folyamat megszüntetése után nincs többé új káros anyag a vérben, mely újból izgatóként működne, a gyógyulás tökéletes, s a csúzos izületesú ezen alakja a leggyakoribb; ha azonban, mint a 2-ik esetről mondva volt, a helybeli lobos folyamat leküzdése a bőrízgatás folytán sikerült is, a vérben keringő káros hatány ismét lerakódása recidivát fog előidézeni; míg végül azon esetek, hol az említett szerelésre semmi javulás se mutatkozott, szerinte odaszámítandók, hol a vérből a káros hatány v. épen nem, vagy csak nagyon kis mennyiségben rakatik le az izületekbe. Azért a legtöbb ízben jól kifejezett, erősen duzzadt izületesú ez utóbbi alakjai főleg rosszul táplált, nyomorult viszonyok közt élő v. pedig igen idős egyéneknek szoktak előfordulni. Traube eddigi tapasztalatai alapján, ily esetekben épen felhozott okoknál fogva, nem is ajánlja a Dawies-féle gyógyómód alkalmazását.

Miután azonban ily kedvező színben állítottam a t. olvasó elé az említett gyógyeljárás sikerét a heveny izületesú eseteiben, nem szabad megemlítenem nélkül hagynom azon körülményt sem, mely ama gyógyómód alkalmazása mellett már néhányszor mint kellemetlen szövődmény mutatkozott. Ugyanis a hólyaghuzó alkalmazása alatt a li, v. legalább közönbős hatású vált vizeletben*) néha fehérsége lép fel, s vese-, sőt néha a hólyagbántalom egyéb tünetei is szembetűnnek: fejlődhetik állományi veselob Bright kór), stranguria sat. Valjon mennyiben áll ezen szövődmény összefüggésben az említett kezelési móddal, azt az eddig észlelt csekély számú, vesebántalommal fellépett esetek alapján nem merem eldönteni és megfejtése további megfigyelést igényel. De némelyek által felállított azon véleményre, hogy a Dawies-féle gyógyómódnál gyakrabban mutatkozik a szív kül- v. belhártyáinak megtámadottsága, határozott nem-mel felelhetek, mert észlelt eseteink egyikénél sem támadt se a kezelés alatt, se után, — hacsak már előbb jelen nem volt — peri- v. encarditis, sőt a már meglevő is enyhe lefolyást mutatott. Traube tr. kórodáján tett megfigyelések azt mutatják, hogy az említett vesebántalom mindig oly esetről mutatkozott, hol a hólyaghuzók alkalmazása igen nagyszámú és beható volt, (miért ezen tapasztalat óta a hólyaghuzók csak addig hagyatnak a bőrrészen, míg erős vörösség, legfeljebb csekély hólyagképződés jön létre; a további vizsgálatok feladata leendő tárgyban biztosabb tájékozást nyújtani.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lecons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants, professées par M. J. Giralès, recueillies et publiées par M. M. Bourneville et E. Bourgeois. Paris, 1869. A. Delahaye kiadása 5 füzet, 862 l. 65 ábra.

Legujabb időben határozott törekvés mutatkozik a sebészet azon részét, mely a gyermekgyógyászatban alkalmazást talál, a sebészet többi fejezeteitől teljesen elkülöníteni, s abból külön tudományt alkotni. Holmes gyermekgyógyászati sebészetének megjelenése ily irányú kifolyása volt; legközelebb pedig Giralès tanár lép fel ezen ügy bajnokaként. S annak fejtegetésébe, vajjon ezen törekvés jogosult-e vagy sem, valamint a feletti jószolgatásba, vajjon fog-e sikerülni a gyermekgyógyászati sebészetből külön tudományt alkotni, itt bebocsátkozni nem szándékozom; azonban hiszem, hogy a szóbanlevő téren kifejtett munkásságnak meglesz azon jó sikere, miszerint az idetartozó ismereteket összefogják gyűjteni, s ezek rendszeres egésszé, egygyé alkotva, az orvosi közönség által könnyebben hozzáférhetőkké fognak válni.

Giralès tanár a gyermekgyógyászati sebészetből hetvenkét előadást tartott, melyeket Bourneville és Bourgeois szorgalmasan és pontosan feljegyzett, s előttünk fekvő munkában közrebocsátott. Hogy Giralès munkája előadások alakjában látott napvilágot, azáltal a megjelenés gyorsasága biztosítva volt, s úgy ennél, mint a tárgy érdekességénél fogva figyelembe alig jöhet azon némi pongyolaság, mivel az ilyen fajta könyvek írása szükségképpen egybe

*) Mely átváltozás okát eddig nem vagyunk képesek kimagyarázni.

van kötve. Egyszersmind hisszük, hogy a munka kapossága folytán új kiadás nincs messze kilátásban, midőn a szerzőnek alkalmá leendő könyvét olvasásra és kutatásra czélszerűbb alakba öltöztetni, mint milyen legjobb igyekezet mellett a pusztá kórodai előadásoké lehet. Egyébiránt ezen remélt átalakításnak Giraldès jeles munkájában már meg vannak magvai. Ő ugyanis a kórodai tények mellett a javalatok olyszerű taglalásába ereszkedik, mely tankönyvekbe is beillenek; továbbá a betegségek lefolyásának vázolásában, a kórbonczati adatok értékesítésében, s az idetartozó kórok osztályozásának taglalásában oly modort követ, mi a kórodában észlelt tények előadásának és egyszerű fejtegetésének körét meghaladja, s már a tankönyvekébe vág.

Ezen könyvben minden nevezetesebb gyermekkori betegség bennfoglaltatik, hol sebészeti közreműködésre van szükség, s a felosztás azok mindegyikénél ugyanaz, mennyiben egyaránt megtaláljuk azok keletkezését, természetét, létrészeit, tüneteit, továbbá a jelzést, jóslást és a kezelést.

Giraldès nem annyira eredeti iparkodott lenni, mint inkább azon volt, hogy kimerítő, s emellett szabatos legyen. Előadásaiban terjedelmes olvasottságra akadunk, mely a francia sebészeti irodalmon kívül különösen az angol és az amerikai írók munkásságának eredményét veszi figyelembe; midőn azonban azokat felhasználja, ezt találó és igazságos bírálattal teszi, s ez az ő erős oldala, minnek igazolására csak némely dolgokra figyelmeztetünk, úgymint a kövek szétzuzására szolgáló fogóra, a roncsoló szemlobra (ophthalmia diphtheritica), a szemtükörnek az agybántalmak eseteiben való használására, a genyes csontthártyalobra, az inmetzésre, a testegyeszek (orthopédistes) működésére sat.

A szerző előadásaiba számbeli kimutatásokat is sző, melyek a fejtörő, szembebeli rák, fejtörő, petefészki tömlő, köldöksérvek, húgycsöbéli kövek, fülbeli idegen testek és felkarcsonttörések előjvetelének gyakoriságát, továbbá, ezek okait és a betegek korát illetik. Az ilyen kimutatások kiváltképen a tankönyvek körébe valók, de az előadások keretébe is igen jól illenek, midőn azok eredménye a követendő eljárásra nézve kiinduló pontul szolgál. Giraldès egyébiránt az ilyen kimutatásoknak nem nagy barátja, s midőn hozzájuk fordul, ezt egyedül elkerülhetlen szükségből teszi. Nem egy helyen az ilyen adatokra szükség van, hogy ezen szaktudomány önálló létezésének jogosultsága hatályosan védessék, s ezen szempontból azok a szakmüvelők kezében jó fegyverül szolgálhatnak. A szerzőnek azon tekintetben teljesen igaza van, hogy azon mód, miként a kórtani és gyógytani számbeli adatokat közönségesen kimutatásokká alakítják, igen könyelmű üzelemnél alig egyéb, s így tudományos komoly kutatás alapjául nem is igen szolgálhatnak; de ezért nem szabad a számbeli kimutatásokat használhatatlannak nyilatkoztatni, hanem inkább törekedni kell azon tényezőkre utalni, melyek segélyével azokat czélszerűen és használhatón egyébe állíthatni.

Való, hogy szabatosan észlelt kóresetek történetének gyűjteménye a számbeli kimutatásoknál többet ér, s ezeknél tanulságosabb, mindamellatt nem ártott volna, ha Giraldès úgy, mint a fentebbi betegségeknél tette, a következőknél is közölt volna számbeli adatokat, mint a nyelvvalatti nyálkadag (grenonikette) bemetszésekor, az anyajegyek kiirtásakor, a végbél átfurásakor, a gége-ípmetszéskor és a májbeli rivotatömlők szűresapolásakor észlelt eredményre vonatkozólag. Különösen ezen szűresapolás eredményének helyes megítélésére igen szükséges lett volna, a kimenetelt illető számokat közölni; Giraldès azon műtételnél, hajszálvastagságú szűresapot használ, s azt a gyógyulás következményeiben igen előnyösnek és egyszerűnek mondja, mit azonban az általa közölt eset után nem állíthatni. Meglehet, hogy ezen felfogás változnék, ha több esetre kiterjedő számbeli kimutatások feküdnének előttünk.

Le Fort és Eulenberg a czombközületbeli kifürészelésnek nem igen nagy barátai, s álláspontukat számbeli kimutatásokkal védik, melyeket azonban Giraldès helyeseknek és kielégítőeknek nem talál, miért ellenükben más sebészek kimutatásaira hivatkozik, s ezekre támaszkodva, azon műtétel határozott és szakavatott védőjeként tünteti ki magát, annak daczára, hogy ő maga ezen műtételben nem volt a legszerencsésebb. Így 7 műtetele után indúlva a halálozás 71% volt, míg Holmes eseteiben (19) az 37, Eulenberg által felhozottakban (100) 34, Le Fort-éiben (körülbelül 100) 28, Fergusson-éiben (8) pedig 12% volt. Good számításai

szerint, melyek az 1860 óta gyűjtött adatokból merítvük, két és tizenkét év között 59 esetben a halálozás 40, 67% ra ment, míg tizenkét és tizenöt év között 11 esetben 63 %-ot tett az ki, s a számításba vett összeg, 70 esetben, a halálozás körülbelül 44%. Ezen nem épen kedvező eredmény a sebészeket ezen műtétel végrehajtásától nem riaszthatja vissza, s valóban Giraldès sem riad meg, mint már fentebb említettük, hanem inkább annak javalatait szabatosan megállapítani iparkodik.

A könyvnek már vázolt részletein kívül megemlíthetjük még a térdközületbeli kifürészelést (resectio genu), a segg és a végbél fejlődési hibáit, a here rákját, a húgycsörepedést, a hólyagmetészt a kőmorzsolást, a rögzős, genyes és roncsoló szemlobot és a nyulajknak igen czélszerű műtétét.

— a —

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Czombközülettörés esetei — Hennequin eszközének alkalmazása.

Desormeaux következő eseteket közli:

Első eset. Huszonöt éves kocsis a Necker-féle kórházba 1867 diki september 25-dikén vétetett fel, töréssel a baloldali combközület felső és középső harmada határán. A rövidülés négy centiméternyi volt. A Scultet-féle készülék negyvennapon át alkalmaztatott; a beteg ezután a Martin-féle készüléket két hétnél tovább nem tűrte. A csontosodás már igen előre haladt. Negyven napon keresztül gipszkötéssel vétetett körül. Gyógyuláskor a rövidülés három centiméternyire ment. A sántítás észrevehető volt. A beteg a kórházat 1868-diki januar 13-án hagyta el.

Ugyanezen év october 15-én a bal combközület az első törés forrasztéka (callus) felett eltört. A rövidülés 3 centiméternyi maradt. Scultet készüléke két héten át alkalmaztatott. A csontosodás igen előre haladt. Ekkor Hennequin nyújtó készüléke vétetett igénybe. A nyújtásra hat kilogramme súly használtatott. Ezen készülék negyven napon át maradt alkalmazásban, mely idő elteltéig az összeforradás teljes lett. Az első forraszték (callus) terjedelmes maradt, a másodikat azonban nem lehetett érezni. Másfél centiméternyi rövidülés maradt vissza, mi mellett a beteg nem sántított.

Második eset. — A Necker-féle kórházba harminckilenc éves férfi vétetett fel a jobboldali combközület alsó harmadában levő töréssel. A rövidülés három centiméternyi volt. A Scultet-féle készülék három héten át vétetett igénybe, mialatt csontosodás nem mutatkozott. Ötven napon át a Hennequin-féle nyújtógép alkalmaztatott, hat kilogramme-nyi súlylyal. A forrasztékot alig lehetett érezni. Semmi rövidülés se mutatkozott.

Harmadik eset. — Harminchat éves ács Guyon osztályára 1868-diki május 9-dikén vétetett fel, töréssel a baloldali combközület közepén. A seb a törés góccával közlekedett. Ezenkívül a láb befelé ficamlott, a külső boka és a szökesont pedig eltört. Scultet készüléke és gipszkötés alkalmaztatott. A gyógyulás hetedfél centiméternyi rövidüléssel ment véghez. September 19-én ugyanazon combközület ugyanazon helyen eltört. Gipszes kötés alkalmazása után a gyógyulás az előbbi rövidüléssel történt meg.

1869-diki februar 1-jén a szóbanlévő combközület az előbbi törések helye alatt eltört. A Scultet- és a Martin-féle eszközökhöz folyamodtak. A rövidülés hetedfél centiméterre ment. A Hennequin-féle nyújtó készülék hat kilogramme súlylyal alkalmaztatott. Két hónap múlva a rövidülés másfél centiméternél nem volt több. A beteg nem sántított.

Negyedik eset. — Ötvenkét éves férfi a Necker-féle kórházba a jobb combközület középső harmadában ferde töréssel vétetett fel. A rövidülés hét centimétert tett ki, s a felső törvég a bőr alatt felfelé állott. Scultet-féle készüléknek tizenhét napi alkalmazása után, a sértésre következő tizenhetedik napon, a Hennequin-féle nyújtógép ötvenhárom napon át állandóan alkalmaztatott hat kilogramme-nyi súlylyal. Másfél centiméternyi rövidülés maradt vissza.

A két utóbbi beteg a párisi sebészeti egyeletben bemutatott. (Soc. imp. de chir. 1869, jun. 19.)

Hennequin eszközét Desormeaux a „société impériale de chirurgie“ 1863-diki december 16-diki ülésében mutatta be. Az Ro-

bert és Collin által, Párisban készítettett, s lapunk f. é. 3 számában a 47-ik lapon a vegyesek között annak idejében megemlíttetett.

(-h-n) Eset, melyben a gyomorban igen nagy tömeg emberi haj foglaltatott.

John Russell tr. a következő esetet beszéli el:

31 éves asszonyhoz hittak, ki igen heves vérhányásban szenvedett. A figyelem a hasür felé fordult, hol a lép megnagyobbodottnak tetszett. A daganat a has baloldali részét foglalta el, s egészen a medenczéig elterjedett. Belső széle homorú volt, az al-bordák alá hatolt, s a lép tája kopogtatáskor tompán hangzott. Úgy látszott, mintha az légvetel alkalmával mozgott volna, de ez csalódásnál nem volt egyéb. Az ellen, hogy a daganat a léptől származik, csak a nagy hosszúság szólt a csekély szélességhez képest. A daganat először a beteg 14 éves korában mutatkozott, s tizenkét év óta folytonosan nőtt. A beteg egészsége egészben véve jó volt, emésztetlenségről nem panaszkodott. Russell látogatása utáni napon elvetélt, gyorsan aláhanyatlott, s meghalt.

A bonczolást Prosser végezte, ki a gyomorban nagy tömeg emberi haját talált, annak alakja pedig a gyomor szerint idomult, melyben helyet foglalt. A gyomor függőlegesen volt irányulva, a medence felé tekintő csukkal. A hajtömeg két egyenlőtlen részre volt osztva, melyek kemények voltak, s egymáshoz szorosan illettek. Hossza 11, szélessége 5, vastagsága pedig 4 hüvelyknyit tett ki, s 4 fontot és 7 obont nyomott. A tömeg felülete savi kémhatású és gyomornedvszagú volt. A hajszálak úgy színre, mint külemre a betegéihez hasonlítottak, s közéjük ételmaradékok voltak keveredve. Hosszúságuk legalább húsz hüvelyknyi, sőt még ennél is nagyobb volt. Gyökér egyetlen hajszálon se észleltetett. Ezek közül némelyek igen érdes felületűek, s részben szétesésben voltak; a nagyobb szám azonban természetes kinézését megtartotta.

A gyomor nagy hajlatán kicsiny fekély volt; egyébkint azonban annak nyákhártyája egészségesnek találtatott. A gyomoresuk átmérője a rendes mértéket négyszer meghaladta.

Hogy a beteg a haját miként nyelte le, biztosan kitudni nem lehetett. Férje csak arra emlékezett, hogy midőn beszéd közben tűzbe jött, szokása volt haját kitépni, ujjai között összegöngyölitni; de nem vette észre, hogy azt lenyelte volna. Méhszenviségben (hysteria) nem szenvedett. (M. T. a. G. 1869, junius 26).

(-h-n) Az alanti hőmérsék befolyása a sejtekre.

-d- Schenk S, tr. a bécsi tudományakadémiában következő értekezést nyújtott be: „Ueber den Einfluss niederer Temperaturgrade auf einige Elementarorganismen.“ Ebben a szerző mondja, hogy ha a békák, varangyok vagy tritonok vére egy ideig C. Sz. 3 egészen 5° hőmérsék hatásának ki van téve, akkor olvadás után a szintelen sejteken mozgási jelenségek észlelhetők; de ha a hideg hosszabb tartamú, vagy a megfagyasztás és a felolvasztás többször ismételtetik, akkor a mozgási képesség végképen elvesz. Melegvérű állatok vérsejtei mozgási képességeiket csak akkor tartják

meg, ha reájuk C. sz. — 3°-nál alantibb hőmérsék nem hat, s a behatás 10—15 percenél hosszabb időre ki nem terjed. A nyálban levő sejteken a mozgás — 6 egészen — 8°-ú, s hideg behatására történt felolvadás után is tisztán észlelhető volt. A zöld béka petéi — 3°-ú hőmérséknek egy órai tartama után kifejlődési képességüket megtartották; a bufo cinereus petéi pedig — 4°-ú hőmérséknek szinte egy órai behatása után mesterségesen még termékenyíthetők voltak. A batrachiák ondószálcsai — 4°, egészen — 7° hőmérsék hatásának kitéve, felolvadás és C. Sz. 38—40°-ig való melegítés után még mozgogtakugyan, de termékenyíteni képesek nem voltak.

(h-n) Az anyajegyek (naevi) kezelése villamos bontás (electrolysis) útján.

Smyly tr. az anyajegyek kezelésének ezen módját minden más egyéb elé helyezi. Kivált azon esetekben alkalmazható, melyekben a kezelés után netán támadható heg eléktelenedést okozna; továbbá ott látszik javulva lenni, hol a lekötést könnyen nem alkalmazhatni. A szerző kilenc hónapos gyermek esetét beszéli el, kinél a szem belzugában mélyenlevő duzzadó daganat feküdt, mely kiválólag visszerekből látszott állani. A gyógyulásra az állandó villamóramnak kétszeri alkalmazása elegendő volt. A vérzés csillapítására nem kellett egyéb, mint az állandó áram erősítése. Másik esetben az anyajegy a fej hajás részén volt jelen, s szinte sikerrel műtettetett. (The Medical Press and Circular. 1869, május 19).

(-h-n) Az agy homloktáji tekeredése első kétharmadának keményedése.

Echevrin betegénél következő tüneteket észlelt. Nehézkór, nehéznyelés és a nyelv hűdése. Hangtalanság nem volt jelen. A halál gerinczagybeli vérzés folytán rögtön következett be. A gerinczűterek kettős tágulata volt jelen, s innét származott a halálos vérömleny. A gerincagy, nyultagy, s az agy homloktáji tekeredéseinek első kétharmada meg volt keményedve. Megjegyzendő még, hogy a mellkason sűrű volt, minek megfelelőleg az idegek és idegdúcok szinte elfajulva találtattak. (The Medical Record. 1869 martius).

(-h-n) A test egyik részének túlfejlettsége (hypertrophia).

A. B. négyéves, jól kifejlett, erőteljes leányka. Születése után tizedik napon jobb fele a balnál nagyobbak találtatott, mely különbség a gyermek növésevel mindinkább öregbedett, s kivált akkor tűnt ki, midőn az ellenkező oldali végtagok összehasonlítottak. Az egyik szár körülbelül egy ujjal volt hosszabb mint a másik, mi a járásnak sajátságos kinyomatot kölcsönzött. Ezen oldali lábára másfélszer, sőt kétszer akkora cipő kellett, mint a másikra. A karok és a kezek hasonló különbséget mutattak. A fejen, szemeken, orron, nyelven és a törzsön a két oldal között szinte megvolt a különbség, csak hogy csekélyebb mértékben. (New York Journal, 1869, május).

T Á R C Z A.

Az arnyékszékekről különös tekintettel a pesti viszonyokra. (Folytatás.)

?? Az eddig felhozottakban kimutattam, miszerint a csatornák-ból nedvesség, és szervi anyagok nagy mennyiségben kiszivároghatnak, — szóljunk most arról, vajjon van-e jogunk állítani, miszerint ezen körülmény egészségi szempontból káros, — s miért?

Ha a talaj bármilyen okból nedves, ezáltal a felette nyugvó léghő, de nevezetesen a beléje nyuló lakások, a pincze-szobák, s a mély földszinti lakások is nedvesek lesznek.

A nedves levegő ártalmasságát az orvosi tapasztalat már rég megállapította. — Nevezetesen tenyészeti zavarok tapasztaltattak miatta támadni. — Így hiányos táplálkozás, görvélykór, sápkór — hasmenés és sok más.

Mindezen tapasztalatok azonban könnyen kétségbevonhatók, mert csak egyéni vélekedéseken alapultak.

Határozottabbak az újabb statisztikai adatok, mik a végből gyűjtettek, hogy bebizonyítottassék, miszerint az úgynevezett népkörok, leginkább nedves pinczelakásokban szoktak uralkodni. — Így Virchow, choléráról értekezve, felhozza, miszerint Berlinben a pinczelakásokban lakók közül 11, 6% halt el cholérában, míg az azon kívül lakók közül 9,2%. — Miből kiderülne, hogy a pinczelakások, melyek majd kivétel nélkül nedvesek, az egészségre valóban károsan hatnak.

Egyébkint még ezen adatok sem mondhatók meggyőzőknek, mert már Oesterlen megjegyzi ellenökben, hogy hiányos bennük a következtetés. — Ha ugyanis a pinczeszobákban, melyek többnyire nedvesek, több ember hal el aránylag mint azokon kívül, tehát kevésbé nedves lakásokban lakók közül, ebből nem szabad azt következtetni, hogy a nagyobb halálozás oka a nedvesség, mint-hogy ép ily joggal állna az ilyen következtetés is: miután a

pinczeszobák többnyire setétek, míg egyéb lakások kevésbé, a nagyobb halálozás ott a napsugarainak megvonása következtében lépne fel.

Felment e féle kételyektől nagyrészt az angol „Ninth Report of the Medical Officer“.

Buchanan tudor ezen műben statisztikai vizsgálatai nyomán kiderítette, miszerint mindenütt ott, hol újabb hygiaenai intézkedések által a talaj nedvessége csökkent, a gümös betegségekbeni halálozás is, még pedig szembetűnően alászállott; eszerint a talajnedvességének káros hatása az ember egészségére alig vonható kétségbe.

A Buchanan által gyűjtött adatok a következő táblázatban foglaltatnak:

Város	Halálozás 10,000 lélek után)			Talaj nedvességi állapota
	Egészségügyi intézk. előtt	Egészségügyi intézk. után	± %	
Salisbury.....	44 ¹ / ₂	22 ³ / ₄	-49	Igen száraz
Ely.....	32	16 ³ / ₄	-47	Igen száraz
Rugby.....	28 ¹ / ₂	16 ¹ / ₄	-43	Száraz
Banbury.....	26 ² / ₃	15 ³ / ₄	-41	Igen száraz
Worthing.....	30 ¹ / ₂	19 ¹ / ₂	-36	Száraz
Macclesfield.....	51 ¹ / ₂	35 ³ / ₅	-31	Igen száraz
Leicester.....	43 ¹ / ₃	29 ¹ / ₄	-32	Száraz
Newport.....	37	25	-32	Itt ott száraz
Cheltenham.....	28 ³ / ₄	21 ¹ / ₄	-26	Száraz
Bristol.....	33 ¹ / ₃	25 ³ / ₄	-22	Száraz
Dover.....	26 ¹ / ₃	21 ¹ / ₄	-20	Itt ott száraz
Warwick.....	40	32 ¹ / ₃	-19	Száraz
Croydon.....	59 ¹ / ₂	49	-17	Igen száraz
Cardiff.....	34 ³ / ₄	28 ² / ₃	-17	Igen száraz
Merthyr.....	38 ¹ / ₂	34 ¹ / ₃	-11	Ujabban kissé száraz
Stratford.....	26 ² / ₃	26 ¹ / ₂	- 1	Itt ott kissé száraz
Penzance.....	30 ³ / ₄	29	- 5	Változatlan
Brynmawi.....	28 ¹ / ₃	30	+ 6	Alig változott
Morpeth.....	30 ¹ / ₂	28	- 8	Valamit száradt
Chelmsford.....	32 ¹ / ₂	32 ² / ₃	0	Változatlan
Penrith.....	39 ¹ / ₃	37 ¹ / ₂	- 5	Változatlan
Ashby.....	25 ¹ / ₂	31 ¹ / ₃	+19	Kissé száraz
Carlisle.....	32	35 ³ / ₅	+10	Száraz, itt ott hiányok
Alnwick.....	20 ¹ / ₂	33	+20	Változatlan.
Közép szám.	34.7	28.0	-20%	

Ezen adatokból kitűnik, hogy a nedvességnek az egészségre, főként gümös betegségekre, nagy befolyása van.

Ezen állítás a pesti példa által is támogatott. — Pestről fennebb említettem, miszerint igen nedves talajjal bír; megfelelőleg ennek itt a halálozás is az említett betegségben roppant nagy, majd ötszörte nagyobb mint az imént felsorolt városokban középszámmal, — mint ez egy ide vágó cikkemből („Orvosi hetilap“ 1869. 16. sz.) kitűnik.

Buchanan ezen adatai ellen Virchow ugyan Buchanan azon észlelését hozza fel, miszerint sok helyen, hol a statistika gümös betegségekben csökkenést mutatott, a tüdőbetegségekben (tüdőlobban stb.) szaporodás tűnt elő, — s ebből következteti, hogy némely helyen a statisztikai feljegyzési mód változott meg idővel, úgy, hogy míg azelőtt sok betegséget egyszerűen gümőkórnak neveztek, most ezen betegségeket tüdőlob és más kórismék alá jegyzik, a mi részben okozná, hogy a gümös betegségekbeni halálozás statisztikája oly csökkenést mutatott.

Hogy némi részben ilyféle tévedés fennforoghat, valószínű, — ez azonban nem dönti meg az adatok igazságát s bizonyító erejét, mert maga Virchow is beismeri, miszerint sok helyen nem csak a gümők, de a tüdőbetegségek is még pedig nagy fokban csökkentek. Ha ezek nyomán a talaj nedves állapotát károsnak mondhatjuk, fontos volna tudni, miben rejlik ezen káros hatás oka.

Pappenheim hiszi, miszerint a nedvesség sok élelyt köt meg, miáltal a nedves lakásokban a lég összetétele ártalmas viszonyban megváltozék. Ha tekintetbe vesszük, miszerint a nedvesség okozta betegségeknek leginkább olyanok tekintetnek, melyek hiányos táplálkozásban látszanak eredetüket venni, Pappenheim fennebbi nézetének hajlandók leszünk igazat adni.

Mondtam, miszerint a talaj hiányos csatornáink, gödreink által állati, növényi, ásványi, organicus eredetű, nagyrészt szerves bomlást feltételező anyagokkal is beszennyeztetik.

Fontos annak kiderítése vajjon, s mily irányban mondható ily körülmény károsnak.

Virchow úgy vélekedik, miszerint az ily anyagokkal fertőzött talajban ártalmas gázok fejlődhetnek ki, s juthatnak onnét a felszínre, az emberek lakásaiba. Ha efféle lehetőség, sőt valószínűnek kell is tartanunk, nem vagyunk még sem képesek határozott nézetre jönni. Már fennebb említettem, miszerint a rothadásnál támadó légnemeket ismerjük, de nem tudjuk mit és miért tartunk bennük ártalmasnak.

Nagy hitelre tett szert azon feltézés, miszerint a talajnak ily anyagokkal szennyezettsége azért káros, mert a kutak vizét megrontja.

Ezen megrontás különféle módon lesz elképzelve.

Egyik azt úgy veszi fel, hogy a víz légenyavas sók, s szabad ammonia által fertőztetnék.

Hogy ily anyagokkal fertőzése a kutaknak tény, a vegyi vizsgálat bebizonyította, valamint azt is, miszerint ezen szennyezés eredete az excrementumoknak talajjai beszívargásában keresendő. Ezen szennyezés a kútviznek vagy úgy történik, hogy a kút vizét a talajt egyáltalán átítató, s abból minden oldékony részt kilugzó talajvízből nyeri, — vagy egyenes összeköttetésbe jő az a csatornákkal földalatti gödrökkel stb. kisebb nagyobb földalatti menetek, repedések, patkány stb. járatok által. Ilyféle szennyezés néha, mint nemrég Esztergomban is, ha jól emiélkszem, — oly fokú lehet, hogy általa a víz büzös, vörhenyes lesz, s rövid idő alatt dühös betegség góczokat okoz.

Aujeszi tanár, ki a pesti vizeket 1862-ben vegyelemezte, s találta, miszerint a város kutaiban fertőző részek igen nagy mennyiségben vannak jelen, még pedig nagyobbban a város régi részeiben, kisebbben az újakban.

Érdekes lesz ez irányban e következő táblázata:

Víz helyisége	Ammoniak 10 millió részben
Dunavíz Margit sziget alatt	2.55
Halpiacz előtt	3.74
A város alatt	8.17
Orczy kert	0.00
Bálvány u. (14 sz.)	0.00
Nádor u. (7 sz.)	0.00
Üllői út	nyoma
Kerepesi út	nyoma
Német színház	2.21
Ország út	25.54
Ujvilág utca	27.25
Király utca	31.50
Fillinger kávéház	55.86
Lipót utca	93.66
Aldunator (19 sz.)	158.38
„ (18 sz.)	432.56
Plébánia templom előtt	480.25
Aldunator (17 sz.)	664.56

Bécsben Redtenbacher tanár vegyvizsgálata szerint a vizsgált 24 víz körül: 9 semmit, 3 kevés ammoniakot tartalmazott; a többi 12 e következő mennyiséget.

0.5 — 0.5 — 1.0 — 1.0 — 2.04 — 2.41 — 5.1 — 5.2 — 22.4 — 26.96 — 32.3 — 261.8.

Batizfalvi tr. magán-gyógyintézete X-dik évi működésének statisztikai kimutatása.

Az elmúlt X-dik intézeti évben (1868-diki május 15-kétől 1868 diki május 12-kéig) összesen 523 beteg vette igénybe az intézet gyógysegélyét.

Ezek közül 400 járóorvoslatilag, 123 pedig az intézet helyiségeiben gyógyítottatott.

Az intézetben gyógykezelt betegek közül 72 fi s 51 nőnemű vala, Ezek közül a testgyógyászati osztályon ápolgatott 47, az elkülönített orvos-sebészeti osztályon pedig gyógyápolást nyert 76.

A bennápoltak korát tekintve volt: 2—5 éves = 8, 5—10 éves = 10, 10—15 éves = 18, 15—20 éves = 11, 20—25 éves

= 12, 25—30 éves = 23, 30—40 éves = 20, 40—50 éves = 8, 50—70 éves = 13, összesen 123.

A tulajdonképi betegek kivül több szüle, rokon s kísérő nyert rövidebb és hosszabb ideig teljes ellátást az intézetben.

Betegeink lazánk következő megyéiből valának :

Arad, Bars, Bács, Bihar, Borsod, Békés, Csanád, Csongrád, Esztergom, Fehér, Gömör, Győr, Heves, Kolozs, Krassó, Máramaros, Nógrád, Nyitra, Pest, Pozsony, Somogy, Szabolcs, Szepes, Sáros, Szatmár, Tolna, Torontál, Veszprém, Zala, Zólyom, Zemplén, Kúnság, Jászság, továbbá Határőrvidék, Szerbia, Galiczia és Poroszországból.

Az intézet helyiségeiben kezelt betegek következő bajban szenvedtek .

A) A testgyógyászati osztályon.

Csipizlob 4 ; * Dongaláb 4 ; Gerincz-oldalgörnye 17 ; Hátgerinczpúp 4 ; Izomgyöngöseség 2 ; * Kacsibaláb 3 ; Könyökizlob 1 ; * Lóláb 1 ; Térdbehajlás 1 ; Taghűdés 3 ; * Térdiz-zsugor 3 ; Térdiz-lob 4 ; összesen 47.

B) Az elkülönített orvos-sebészti osztályon.

Bujakór 20 ; * Csontszú 1 ; * Emlőrák 6 ; Érzékzavar 1 ; Előhaladó aggsági hűdés 1 ; * Főlhámrák 1 ; Főlkartörés 1 ; * Fültőmirigylob 1 ; Gerinczagyorsorvadás 1 ; Gyomorhurut 3 ; Hagymáz 2 ; * Hererák 1 ; Húgycsőszor 6 ; Húgycsőtakar 2 ; Hevenycsúz 1 ; * Húsdag 2 ; Hurutos vérhas 2 ; * Húgyhólyagkő 4 ; * Hüvelyszor 1 ; Izzag 1 ; Méhrák 2 ; * Méhpöfeteg 2 ; Méhtömlés 3 ; Nehézkór 2 ; Rüh 1 ; * Szürkehályog 1 ; Tüdőgümőkór 1 ; Vakbéllob 1 ; * Végbélrák 1 ; * Végbéllyipoly 2 ; * Végbélszor 1 ; * Velőszerűrák 1 ; * Üvegtesthályog 1 ; összesen 76.

Ezek közül gyógyultan távozott 75 ; javultán távozott 26 ; nem javultán távozott 8 ; meghalt 1. Az év bezártával további kezelés alatt maradt 13. Összesen 123.

A csillaggal jelölt kórosatok műtét által gyógyítottak.

Az intézet betegein legjobb sikerrel hajtottak végre műtéteket : B a l a s s a János egy. tnr. ; K o v á c s S. Endre, L u m n i c z e r Sándor, közkórházi elsőorvosok ; K o v á c s József, egy. h. tnr. H i r s c h l e r Ignác, gyermekórházi főorvos és az intézet igazgató főorvosa.

Év	Az intézet helyiségeiben ápolgatott		Járólagosan gyógykezelettet		Összesen
	a testgyógyászati osztályon	az elkülönített orvos-sebészti osztályon	elferdülési kór	orvos-sebészti eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
Összes.	381	506	1970	484	3341

Az egyes érdekesebb kórosatekről megemlékezendünk a magyar orvosok és természeti vizsgálók XIV-dik nagygyűlésén.

Fájdalmas emlékek fejezi be az intézet ezen évi jelentését. B a l a s s a János tanár halála, mely oly kipótolhatlan hézagot ütött mind a magyar orvosi világban, mind a szenvedő emberiség ágyánál, igen közölről illette az intézetet is : mert az ő nemes pártfogása volt az, mely az intézet keletkezésére döntő befolyást gyakorolt s ismét az ő atyai gondoskodása támogatta azt ugy a nehezebb kezdő, mint a későbbi virágzóbb években is. Legyen áldott emlékezte e magángyógyintézet kebelében is !

A magyar királyi természettudományi társulat.

A magyar királyi természettudományi társulat 1869-diki június 16-án esti 3/4 6 órakor megnyitott rendkívüli közgyűlésén Stoecek tr. elnököl, kinek felszólítására az első titkár felolvasta a mult közgyűlés

jegyzőkönyvét, s jelentését az 1868-ra kihirdetett pályázatokról. Sajnálatlaltal értesültünk, hogy a Schuster-féle díjra, a „nehány jelesebb hazai dohányfaj elemzését“ kívánó pályakérdésre a kitűzött határidőig egy pályamunka sem, a Bugát-féle díjra pedig „határozottassék meg a hazai szappanfajok viz stb. tartalma“ kérdésre csak egy pályamunka, „a nemzeteket nagygyá és gazdaggá csak az ipar teheti“ jelíggel érkezett, mely a bírálók véleménye szerint — némely javítás után — jutalmazásra méltónak találtatott. A jelíggel levél : Steiner Antal tr., egyetemi vegytani tanszéki segéd nevét tartalmazá.

Ugyanezen ülésen következő pályakérdések tűzettek ki : I. „Kézzittessék a miveltebb magyar közönség igényeihez mért mezőgazdasági vegytan, különös tekintettel a magyarországi termelési viszonyokra : Jutalom a Schuster-féle alapítványból : 100 arany. — Beküldési határidő 1870. october 31-dike. A jutalom az 1871-iki közgyűlésen adatik ki, de csak azon esetben, ha a pályamű absolut becsü és irodalmunkra nyereség,

II. „Kivántatik a viznemü léggörri tünetek értelmes leírása, és alapos megfejtése, alkalmazással Magyarország meteorologiai viszonyaira. A pályamű népszerű modorban, s legalább 4—5 nyomtatott ivre terjedő értekezés alakjában készitendő.“ Jutalom a Bugát-féle alapítványból 100 forint. — Beküldési határidő : 1870 october 31.

III. „Irassanak le az irodalmi jelen források alapján Magyarország vasércz-telepei földtani és iparos tekintetben.“ Jutalom a Bugát-féle alapítványból 100 forint. — Beküldési határidő 1870. october 31-ike.

A II. és III. alatti kérdésekre csupán a k. m. természettudományi társulat tagjai pályázhatnak. Ha a jutalmazott pályamű kisebb, a társulat közlönyében is megjelenhetik, s ez esetben a pályadíjon kívül még közlönyi tiszteletdíjjal is jutalmaztatik ; ha pedig nagyobb, a társulat gondoskodik, hogy az általa megkoszoruzott munka külön jelenhessék meg. — Az idegen kézzel irt, jelmondattal jegyzett pályamű a szerző nevét rejtő lepecsételt levél kíséretében legkésőbb 1870. october 31-ikéig Pestre a társulat titkári hivatalához küldendő be. Az 1869. Junius 16-iki közgyűlés határozatából. Szily Kálmán, titkár.

V e g y e s e k.

— a — Pest, jul. 2-án. Az egyetemi orvosi tanintézetek és 4—500 betegágyra tervezett kórodák felépítésének terve most újra, még pedig már harmadizben kerül tárgyalás alá. Óhajtjuk, hogy az alkotmányos, országos és városi hatóságoknak sikerüljön czélszerűen létesíteni azt, mit szükségesnek eddig minden kormány elismert, de a minck valósisására vagy elegendő ereje vagy ideje nem volt.

— a — Mint értesülünk az orvoskari magántanárok értekezleteket tartottak, s kívánságaikat következőkben foglalják össze : midőn tanártestületi képviselőket választják, a választás alkalmával ne a tanártestületi dékán, hanem a legidősebb magántanár elnököljön ; a magántanári képviselőknek, ne csak a kari tisztviselők és rectorválasztók választása alkalmával, hanem mindig legyen szavazatjoga ; végül a magántanárok, minden hónapban értekezletet tartanak, melyen képviselők a tanártestületben történeteket előadják, hogy ezek megvitattassanak, egyszersmind pedig ezen értekezleteken a képviselőknek utasítás adatnék.

— a — Franz Alajos tr., megyei főorvos, t. e. Heves és Külső-Szolnokmegye orvosait és gyógyszerészeit felszólította, hogyha a megyében alakítandó orvos-gyógyszerészi egylet eszméjét pártolják, f. é. május 10-én Egerben tartandó alakuló közgyűlésen jelenjenek meg. Ennek folytán a kitűzött napon a lyceum dísztermében számosan jelentek meg, kik itt az indítványozó által tetszéssel fogadott beszéddel üdvözöltettek, melyben a szóló egyszersmind az alakítandó egyletnek a barátságos egyetértésre, a tudományos együttműködésre és eszmecserére való befolyását nyomatékkal kiemelte. Erre Brünauer tr. korelnökül, Schwarz tr. pedig a gyűlés titkárául kértettek meg, kik is az irányukban nyilvánult bizalomnak örömmel engedtek. Erre a gyűlés a „Heves és Külső-Szolnok törvényesen egyesült vármegyék orvos-gyógyszerészegyletét“ megalakultnak nyilvánította, s a már kidolgozott alapszabályok megvitatasához és megállapításához fogott. Az eként elfogadott alapszabályok helybenhagyás végett a belügyérséghez fognak felküldetni. Végre a tisztviselő-választásra kerülén a sor, elnöké Franz A. tr. (Eger), alelnöké Káloz dy (Gyöngyös) és Bécsi J. (Szolnok) tr.-ok, titkárrá Schwarz tr., pénztárnoké

Köllner gyógyszerész, választmányi tagokká pedig Brünauer, Bartha és Schönberger tr.-ok, továbbá Sir, Schutttag és Vurmpaik urak lettek. Az egyesületnek eddigelé 87 beírt tagja van.

† Gross X. F. tr., Pest-lipótvárosi kerületi főorvos junius 27-én élte 61-dik évében meghalt. Az elhunyt tevékeny életet élt; kötelességének teljesítésében mindig buzgó volt. Úgy ügyfelei mint a közönség mint megbízható jellemű férfit ismerték őt. Az orvosegylet alapító tagjai, s így azok közé tartozott, kik a társulás szükségét ezen a téren nemcsak felfogták, hanem egyszersmind annak keresztülvitelében lelkiismeretes kitartással fáradoztak. Úgyfelei őt az egyesület könyvtárnokságával évek hosszú során át tisztelték meg; míg a közönség iránta való bizalmát azáltal fejezte ki, hogy őt Pestvárosa képviselő-testületébe beválasztotta.

—a— Kajdáczy I. tr., Pestmegye központi főorvosa a közegészségügy, Rózsai J. tr. pedig a tudomány és magánygyakorlat terén szerzett érdemeikért kir. tanácsossá kineveztetettek.

—a— Megjelent „Darwin és az állatvilág“ Margó Tivadar állattani tanártól a pesti egyetemen. Ezen munka a természet-tudományi társulat közlönyében látott először napvilágot, s most már esinesen kiállított külön füzetben kapható. Görögülény nyelven, könnyed modorban van írva, s Darwin korszakalkotó elméletét, mely a fajátváltozáson alapul, a művelt közönség igényeihez mérve avatottan és kimerítően ismerteti. A füzet nagy 8 ad réten 42 lapot tartalmaz, s három kőmetszetű táblával van ellátva.

—a— Lapunk 25-ik számában a vegyesek között említettük, hogy a kolozsvári orvossebészeti intézetnél megüresedett elméleti orvostani tanszékre kilencz folyamodvány adatott be, melyekre vonatkozólag helyreigazítólag megjegyezzük, hogy közöttük hallomás szerint négy kolozsvári tudor van, kik közül három tanítással sohasem foglalkozott; ezenkívül még három gyakorló orvos van közöttük, kiknek ketteje egy-ker tanszéki segéd volt. Végére a folyamodók ketteje, kiknek szakmája az élettan, ezzel jelenleg is foglalkozik, s ezen téren több önálló munkát jelent meg tőlük.

—a— Hasner osztrák vallás- és közoktatásügyér legközelebb a birodalmi tanács elé törvényjavaslatot fog terjeszteni, mely az egyesütemek szervezésére és a tanrendszerre fog vonatkozni.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1869. június 25-től egész 1869. július 1-ig újult betegekről.

1869	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Junius 25.	28	12	30	25	12	37	5	2	7	499	483	2	6	14	1004
" 26.	13	12	35	12	9	21	1	2	3	510	485	1	5	14	1015
" 27.	21	10	31	34	18	52	1	2	3	497	475	1	5	14	991
" 28.	22	9	31	13	2	15	3	1	4	503	480	1	6	13	1063
" 29.	30	51	45	34	30	46	3	2	5	494	461	2	8	13	979
" 30.	16	10	26	17	5	22	3	—	3	491	466	2	8	14	980
Július 1.	26	8	34	33	11	44	2	2	4	461	461	2	7	14	966

Pályázat.

A pesti kir. egyetem sebészeti kórodáján a tanársegédi állomás, melylyel 420 ft. é. fizetés és szabad lakás van egybekötve, september 30-dikével megürülvén, kik azt elnyerki ohajtják, folyamodványaikat f. é. július 10-dikéig a pesti kir. egyetem orvoskari tanártestülete dékánhi hivatalánál benyújthatják. Az állomás két évre tölthetik be, mit négy évre meghosszabbíthatni.

HIRDETME NYEK.

Berger Antal és társa Pinkaföldön. Kátrány- és gyanta-készítme- nyeinek gyógyhatása.*)

Ezen készítmények, melyek teljesen a legjobb tisztított fakátrány és gyantából nyeretnek, szigorúan tudományos alapelvek szerint vannak összeállítva, kellemesek alkalmazásukban s biztos gyógyhatással bírnak. Hivatkozunk:

Heller Flórián tanár s a kórvégítési intézet főnökének bizonyítványára, valamint Schrott tanár és k. tanácsos elismerésére, ki a készítményeket a cs. k. farmakologikus intézetben bevette, valamint más orvosi tekintélyek és szaklapok nyilatkozataira.

Kátrányoldat 1 üveg 60 kr. Gyantaszappan 1 darab 40 kr.
Kátránylikőr 1 " 70 " Gyantalabdacsok 1 doboz 50 "
Kátrányszörp 1 " 80 " Fenyűgyantaszappan 1 db 40 "
Kátrányszappan 1 db 40 " Fenyűárkivonat 1 üveg 60 "
Kátránylabdacok 1 doboz 50 krajczár.

Hogy mind az ép s valódi készítményeket kaphassák, felkértenek az orvos urak, mindég világosan a Berger-féle készítményeket kérni, melyek mindegyike védjeggyel van ellátva. A kátrány- és gyantakészítményekről szóló irat Bécsben Sallmayer és társánál kapható (Kärnthner-Strasse 30 sz.) Ára 40 kr.

Kapható Mödlingben a főkraktárban.

Pestben: Török József gyógyszeráránál. Király-útca 7. sz. a.

*) A Mettau melletti Neustadtban Csehországban létező irgalmas-szerzeti kórházban 1869 februárhóban a Berger-féle kátránykészítményekkel gyógykezelt betegeknek jegyzéke, még pedig:

I. Kátrányoldattal:

Drab Ferencz Aujezdi, csehországi szül. kezdődő tüdőgümőkórban (1-ső szak) szenvedvén felvétetett 1869 Január 14-én s gyógyultan febr. 18-án bocsátatott el.

Kitünő hatása volt a kátrányoldatnak Dörfel Adolfinál (Reinerzből, porosz Szileziából) kinek genyitől aláasott bal tenyérfelületét hosszában fel kellett metzeni, mire a seb az imént nevezett készítmény használata mellett rövid idő alatt behegedt.

II. Kátrányszappannal:

Ennek alkalmazása mellett következő rühben szenvedő bőrbetegek tökéletesen felgyógyultak:

Schimek Aut., kostelezci, csehországi szül. gyógykezeltetett febr. 9-22-éig.

Gall Ferencz rickaniai, csehországi szül. gyógykezeltetett febr. 13-18-éig.

Dita Vincez porici, csehországi szül. febr. 15-19.

Kelt Mettau melletti Neustadtban 1869 mart. 27-én.

— (P. H.)

Fernka Sandor s. k.
perjel és főorvos.

GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely).

Konstantin és Klausenthal forrásokkal, és Jánoskúttal Spielfeld déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógyyszeréről híres — különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takárainál, hiányos vérképzésnél, sápkórna kitünő; abpenzeli legény által készített keeske savó, igen jeles egalj. szerfelett enyhe, széltől s portól ment lég, kényelmes lakások, gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. A közlek. és Gráz és Spielfeld vasuti állomásokon naponta kettős posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történi. Fürdőidény május-tól octoberig.

Ásványvíz megrendelések alólirt igazgatóságához, vagy a kútkelzelőséghez 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 Gleichbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steyerországi).

6-12

Előzetési ár: A helyben egész évre 9 frt., félvégre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félvégre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postabiztatónál, a szerkesztőségnél, Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markuszovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom. Kézmárszky T. tr. A petefészekkiirtás (ovariotomia) jelen állása, különös tekintettel Angolországra (Folyt.) — Lőr E. tr. Új nyelcsaptartó. — Könyvismertetés. Darwin és az állatvilág. Margó Tivadar tanártól. — Lapszemle. Bonyolított törések az alszár alsó harmadában. — Olommérgezés folytáni nehézkori esetek, hamanybüzeggel kezelve. — Apróbb szemelvények.
Tárcza. Az arnyékszerekről különös tekintettel a pesti viszonyokra. (Folyt.) — A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1869-diki július 6-án. — Vianney úr. — Vegyesek. — Pályázat. — Kimutatás Pestvárosa aprilhavi egészségügyi viszonyairól. — Könyvészet.
Melléklet. A szemészet 3-ik száma.

A petefészekkiirtás (ovariotomia) jelen állása,

különös tekintettel Angolországra.

KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr.-tól Pesten.

(Folytatás.)

Sokkal tágasabb gyakorlati jelentősége van a csapolásnak, hogyha utána a tömlő összezsugorodása czéloztatik. Ismeretes, hogy ez a tömlő belfelületének izgatása által történik, minek eszközlésére vagy a szűrcsap csövét, húgycsapot sat. szokás a sebben hagyni, midőn egyúttal a tömlő falait izgató befeeszkendések által iparkodnak elválasztási képességétől megfosztani. Az elébbi eljárás, melyet Kiwisch ajánlott, s melynek képviselője Scanzoni, kis tömlőknél, a másik nagyoknál is gyakorolható. Mindkettő lobot igyekszik előidézni a tömlő belfelületén, amaz többnyire genyeddéssel, ez anélkül; s mindkét gyógyeljárás az illető gyakorlók által dicsértetik. Scanzoni számos tömlőt csapolt meg a hüvelyen át, sok esetben jó eredménnyel; 14 esete közül 8 meggyógyult. A gyakorlati ellenvetés itt kiváltképen az, hogy ez eljárás csupán kis terjedelmű tömlőknél gyakorolható két oknál fogva: először, mivel nagyobb tömlő többnyire olyannyira felemelkedik a kis medenczéből, hogy nem mindig érhetni azt el biztosan a hüvelyen át; másodsor pedig azért, minthogy nagy petefészek-tömlő elgenyedeése sokkal súlyosabb veszélylyel jár, semhogy azt a műtő készakarva elő akarná idézni. Idevágó esetet magamnak volt alkalmam Braun K. bécsi kórodáján észlelhetni, melyben a tömlő benéke drainage-csővön át távolítottván el, amaz helybeli anti-septikus szerek alkalmazásának daczára gyorsan elevesedett, s néhány nap alatt halálhoz vezetett. Scanzoni sikere után ítélve, kisebb tömlők elgenyedeése nem látszik oly káros hatással lenni a szervezetre. Ámde hányszor találkozok az orvos a gyakorlatban kis petefészek-tömlőkkel, melyek még a medenczében vannak? Mily gyakran fejlődik a tömlő anélkül, hogy valami feltűnő zavart okozna, s mily határtalan e részben a nők indolentiája? Hiszen nem épen ritka eset, hogy az orvos, egyéb vagy mellékes baj miatt híva, véletlenül bukkan daganatra, mely majdnem az egész hasat kitölti, s melyről a betegnek alig van tudomása. Oly körülmény, mely a szóban levő műtétmodornak gyakorlati használhatóságából igen sokat

elvon. Kedvezőbbnek látszik e részben izgató folyadék beföcskendése, csakhogy itt a műtők eredményei ismét igen eltérők. Boinet 45 betegek közül, kiknél iblanyföstvénnybeföcskendést alkalmazott, 31 meggyógyult, 5-nél a daganat újra megtelt, kilencz meghalt. Simpson mintegy 20 esetben alkalmazta jó sikerrel, s csupán egy beteget vesztett el; Tyler Smith jelenti, miszerint tiz esetében csupán kettőnél volt a siker kielégítő, két beteget pedig meghalt, míg West 8 esetben csak egy gyógyulást látott. Braun G. josefinumi kórodáján két esetet láttam. Az egyiknél néhány héttel a műtét után a daganat egészen elenyészett, tovább azonban nem észlelhettem; a másikat mintegy harmadfél évvel a műtét után láttam, mikor is a daganatnak semmi nyoma se volt felfedezhető. Időközben a beteg ugyancsak a kórodán szült. Sokkal kevesebbek ez adatok, semhogy biztos következtetést lehetne belőlük vonni, annyi azonban mégis kitűnik, hogy a műtét eredménye bizonytalan, a műtét maga nem veszély nélküli, de hogy másfelől utána gyökeres gyógyulás is létrejöhet. Egyik eljárás úgy, mint a másik lényeges hiánnyal bír, t. i. azzal, hogy csupán együrű s egyszerű tömlőknél vezethet czélhoz; többszörös, többürű vagy épen szilárd részletekkel vegyes tömlős daganatoknál ez eljárásoktól könnyen érthető okoknál fogva nem várhatni sikert. Fájdalom, egyszerű s együrű tömlők aránylag ritkán fordulnak elő a petefészekdaganatok között, igen kevés betegnek lehet tehát kilátása a műtétek egyike vagy másika által meggyógyulhatni. Bryant 88 esetet gyűjtött össze, melyek Guy kórházában bonczolat alá kerültek, s melyeknél következő daganatok fordultak elő: 8 együrű tömlő (9%); 56 többszörös, colloid, tömör részletekkel vegyes tömlős dag (64%); 16 rákos (18%), végre 8 dermoid dag (9%). Ha tekintetbe vétetik, hogy az „együrű tömlő“ neve alatt jelzett dagok közt valószínűleg azok is bele vannak tudva, melyeknek falaiba számos apró tömlőcskék vannak belefektetve, melyek a nyomás megszűntével mind tágulni igyekeznek, az ugynevezett „proliferous Cysts“, mint azokat Paget igen jellemzően elnevezte, parányivá lesz a valóságos egytömlős daganatok arányszáma. Ezek szerint a petefészek tömlős daganatainak megcsapolása utólagos izgatással a betegeknek csak csekély részleténél vezethet czélhoz, s épen azoknál nem fogatosítható, kiknek

baja aránylag nagyobb kellemetlenséggel jár, rövidebb idő alatt ássa alá a jólétet, s gyorsabban lesz végzetessé. Mint tehát a dolog áll, kétséget nem szenved, miszerint az ovariomiát a petefészekdaganatok legnagyobb részében egyéb műtét által nem pótolhatni.

Fontos kérdésre kell még felelnem, mielőtt az ovariomiát javalataira térnék át, vajon igazolható-e a baj lefolyása által oly sebészi behatás, melynek egy harmada esik áldozatul? Legyen szabad e kérdés megoldásában ismét számokhoz folyamodnom. Gyakorlatilag a petefészekdaganatokat két részre oszthatni, t. i. olyanokra, melyek gyorsan nőnek, rövid idő alatt tetemes nagyságot érnek el, s hamar károsan hatnak vissza a szervezetre; s olyanokra, melyek igen lomhán, lassan fejlődnek, melyekhez tehát a szervezet inkább hozzászokik, sőt melyek, bizonyos terjedelmet elérve, mintegy pihe-nésnek indulnak, s vagy végig vagy legalább hosszú időn át nem látszanak tovább fejlődni, ugynevezett megállapodó (stationär) esetek. Gyakorlatilag fontos e felosztás, mert könnyen belátható, miszerint az első csoportba tartozó betegeknél orvosi segély hamar szükségessé válik, míg a megállapodó esetek évekig ellehetnek, anélkül, hogy az egészség lényegesen megcsökkenjen. Graily Hewitt a betegség lefolyásának tanulmányozásában Lee Robert által 44 szorgosan kiválogatott és Safford Lee által közölt 123 esetet (167) használt fel, s következő eredményre jutott: A petefészektömlők valószínű tartama 85—90%-ben két, legfőlegb három esztendő; a többieknek lefolyása lassúbb, s így kedvezőbb is, azonban ezek is minden időszakban gyors növésnek indulhatnak, mikor aztán hasonlóan viszonylanak mint az előbbiek. Bryant 36 eset tartamát közli. Ezek közül 17 esetben a halál egy év alatt következett be, 10 esetben 1—2 év alatt, 3 eset lefolyása 3 évig, 3-é ismét négy évig, egy-egy-é hat és tiz, végre egy eset lefolyása 16 évig tartott. A 36 esetnek 75 százaléka eszerint két év lefolyta előtt futotta meg végzetes pályafutását. A közölt számok, úgy hiszem, elég világosan mutatják, hogy a petefészekdaganatok nagyobb része az életet lényegesen megrövidíti, hogy egy műtét, mely az élet meghosszabbítását, sőt gyakran egyenesen annak megmentését célozza, a sikerdús tapasztalatok tekintetbevétel nélkül is tudományos szempontból tökéletesen igazolva van, hogy tehát az ovariomiát jogos és szükséges műtét, mely nélkül a betegek legnagyobb része időelőtti sírja felé rohan.

Hátra van még, hogy röviden azon két kérdést érintsem meg, mely esetekben kívánatos és melyekben szükséges a gyökeres kiirtás, s a betegség milyen időszakában fogjunk a műtétet? Azokból, miket az együrü tömlőknél említék, kitűnik, hogy a petefészekdaganatok ezen alakjának gyökeres gyógyítására az ovariomián kívül más mód is áll rendelkezésünkre, t. i. a megcsapolás és jodbefecskendés. Hol a sebész képes együrü tömlőt kórismerni, hol azt csak valószínűséggel is teheti, mindezen esetekben az épen említett gyógymódot veheti fontolóra. Szemelőtt kell itt a jodbefecskendés bizonytalanságát egyfelől, másfelől pedig azon körülményt tartani, miszerint együrü tömlő jelenléte mellett a kiirtás lehető legegyszerűbb és legkönnyebb, s azért a legjobb eredményre jogosít fel. Tekintetbe véve ezt, a kiirtás kívánatosága könnyen kitűnik. A többürü vagy többszörös tömlőknél, mindazoknál, melyek ömlők és tömör részletek által képezvők, azoknál, melyeknek bennéke szűrcsapon át nem üríthető ki, egyedül az ovariomiát hozhat gyökeres gyógyítást. Csapolás ily daganatoknál nem visz

célhoz, sőt saját veszélyességén kívül még azon hátránnyal van egybekötve, hogy utána majdnem szabály szerint összenövésnek támadnak, mik a későbbben netalán véghezviendő műtét sikerét mindinkább nehezítik s kétséssé teszik. Statistikai kimutatás ugyanis bizonyítja, miszerint azon műtetteknek halálózása, hol elterjedt összenövésnek vannak jelen, a 20%-kal mulja felül azokat, hol minden összetapadás hiányzik. Azonban vannak a vegyes petefészekdaganatok között olyanok, melyek nem alkalmasak az ovariomiára, melyeknél a műtét nem hozhat kedvező eredményt, melyekhez tehát hozzányulni nem tanácsos, nem észszerű; s ezek a rosszindulatú, a rákos daganatok. Igaz, hogy sok esetben igen nehéz a daganat rákos voltáról tisztába jöni; mégis a kór tartama s lefolyása, szigorú külső s belső vizsgálat, névszerint a medenczeszervek viszonya, mozgathatósága sat., továbbá az általános egészségi állapot tekintetbe vétele, gyakran elég valószínűséggel segíthetik a kórismét. Röviden formulázva ezek szerint a javaslatokat, az ovariomiát észszerűen szükséges minden jó indulatú több ürü vagy többszörös, tömör részletekkel vegyes vagy dermoid petefészekdaganatnál; kívánatos pedig minden együrü és egyszerű tömlős daganatnál. Alig szükséges említenem, hogy a műtétől el kell állani ott, hol egyéb szervbeli vagy általános betegség a beteg erejét annyira lecsigázta, hogy valószínűséggel föltehető, miszerint az a súlyos műtétet nem állja ki, vagy hol egyéb baj közel van halálos kimeneteléhez. Elterjedt összenövésnek a műtétnek szintén ellenjavallatát képezik. Fájdalom, e fejezetben tudományunk még gyermekkorát éli. Eddigi kórismeit készletünkkel csak igen korlátozva vagyunk képesek összetapadásokat bár valószínűséggel is meghatározni, s ha gyakran sikerül is a tömlő összetapadását a hasfallal felismerni, majdnem egészen tehetetlenek vagyunk azon összenövésnek irányában, melyek a belekkel vagy épen a medence szerveivel és falaival léteznek. A betegség kórszakát illetőleg, melyben a műtét véghezviendő, világos, hogy kis terjedelmű dagot, mely a betegnek semmi vagy csak kevés kellemetlenséget okoz, bántani nem tanácsos, s ily körülmények közt semmi által se lehetne igazolni a műtétet. Hiszen nem határozható meg e kórszakban, vajon nem áll-e meg a daganat további fejlődésében, nem tartozik-e az úgynevezett maradó esetek közé? Hol a tömlő oly nagyságot ért el, hogy a beteget gátolni kezdi kötelességeinek teljesítésében és örömeinek élvezetében; hol nyomása által a szomszéd hasi szervekre és a rekeszre a tenyészélelet alá kezdi ásni s a beteg erejét kifogyasztani; oly időben midőn nyilván szükségessé válik, hogy valami tetessék a beteg megszabadítására: ezen körülmények, s egyedül ezek közt jöhet szóba az ovariomiát, s ha a beteg beleegyezik, véghez is viendő.

Más kérdés az, vajon szabad-e fogni a műtétet a kór azon szakában, midőn az a szervezetet már annyira kimerítette, hogy a beteg legnagyobb valószínűséggel nem bírhatja ki a súlyos sebészi behatást; de másfelől oly terhes és kínos a baj, hogy a beteg minden áron meg akar szabadulni tőle. Itt a vélemények elágaznak. B. Brown a műtétet ily esetben ellenzi, Bryant T. ellenben következően okoskodik. Ha a beteg nyilván ki van merítve a betegség által, s csakis azáltal; ha a kínok és szenvedések miatt nem tartja érdemesnek, hogy élete tovább tartson, sőt inkább mintegy a halálra szánja magát, semhogy tovább kínlódjék; hogyha jelen van a tudományos lehetőség, hogy a helybeli baj eltávolításával a beteg ereje emelkedhetik, szenvedése pedig min-

denesetre enyhíthető, ily föltételek mellett az ovariectomia megengedhető. Graily Hewitt hasonlóan nyilatkozik, s Keith a műtétet egynehány ily esetben véghez is vitte, név szerint egy sikeres esetben, hol a tömlő elevesedve volt, s hol a beteget a szó szoros értelmében a halál torkából ragadta ki. Szerintök alig áll a sebész jogában, hol a kedvező eredménynek csak lehetősége is létezik, utolsó s egyetlen reményétől fosztani meg a beteget.

A betegség minőségét, szövödményeit, a műtét módorait sat. sokan összefüggésbe hozták a műtét eredményével; erről azonban még koránt sincsenek elég számmal az észleletek közölve. Egyébiránt igen nehéz is ott, hol egész csoportja a hatányoknak közreműködik, egyes mozzanatnak tulajdonítani különös befolyást a műtét sikeres vagy szerencsétlen kimenetére. Azok a mikben legtöbben megegyeznek, következők. A beteg életkora csak annyiban látszik befolyással lenni a műtét eredményére, mennyiben az általános erőbeli állapottal van kapcsolatban. S innen van, hogy olykor előrehaladott korú nőknél kitűnő a siker, ha általános egészségük kedvező. Graily Hewitt járó betegei között volt alkalmam 65 éves asszonyt látni, kinél mintegy három hónappal azelőtt vitte volt véghez a műtétet, ki majdnem egészen fogatlan szájával és ősz fűrtjeivel viruló egészségnek örvendett. Abban az észlelők mind megegyeznek, hogy összetapadások a hasfalakkal, a cseplezzel, a belekkel, a has és medence falával a betegségnek igen komoly és súlyos szövödményét képezik. Koeberlé névszerint az összenövéseket a méhvel és a medence falával igen veszélyeseknek mondja. Imént említém, hogy a csapolás majdnem szabály szerint összetapadásokat okoz, s Dutoit a viszonyt számokban következően mutatja ki:

45 műtett közül előremet csapolás nélkül gyógyult 31; meghalt 14 vagy 31%
206 " " egy vagy több csapolással " 113; " 93 " 45%

A csapolások száma pedig következő viszonyt mutat:

	Összeg.	Gyógyulás.	Halálozás.
Egy csapolás	85	50	35 vagy 41%
Két csapolás	43	24	19 " 44.1%
3—9 csapolás	51	27	24 " 47%
10 vagy több csapolás	27	12	15 " 55.5%
Összesen 206		113	93 " 45%

Koeberlé a hasmetszés hosszának is bizonyos befolyást tulajdonít a műtét eredményére; az angol tapasztalatok szerint azonban kitűnik, hogy azon műtők, kik szabály szerint hosszú metszést alkalmaznak (Walne, Simpson, Clay), ép oly kedvező eredményt mutathatnak fel, mint azok, kik rendszeren rövid metszést használnak (Keith, Wells, Brown).

Mi utóljára a műtét után bekövetkezett halál okát illeti, azt leggyakrabban hashártyalob, műtét utáni összeesés (Colapsus) és belső vérzés képezi. Összeesés és vérzés nagyobb részt rövid idővel a műtét után következett be, leggyakrabban az első 48 óra alatt; hashártyalob többnyire az első héten fejlődik, azontúl csak kivételesen (Nussbaum). Nagyfokú genyedés a későbbi időben vezethet kimerüléshez; bélbántalmak, derme, visszérlob ritkábban észleltettek a műtét után.

(Folytatjuk.)

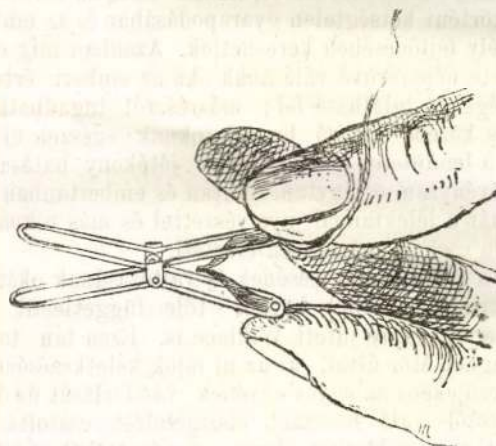
Egy új nyelcsaptartó.

LÖRI EDE tr.-tól Pesten.

Az orr és a garattükrészlet (rhino-pharyngoskopia) mindeddig sokkal kevesebbet gyakoroltatik mint a gégetükrészlet, még pedig azon okból, mert az útban álló nyelcsap és az inyvitörlának a bátsó garatfalhoz való közelléte által nagyon akadályoztatik, minélfogva kevésbé kedvező esetben az ott rejtett képletekből semmit se látunk. Tagadhatlan, hogy a vizsgáló ügyessége ezen akadályokat, melyek némely esetben csekélyek, kisebbitetheti; de a gége- és garattükrészlet törekvése a nyelcsapot előrevonó és az orrgaratütről szélesbítő eszközöket találni fel, mint ezt Türek, Czermák, Störk, Moura, Voltolini és mások megkísérlék, ezen akadályok gyakori jelenlétét nagyon is mutatja.

Hogy a mostanáig feltalált eszközök czéljuknak nem feleltek meg eléggé, bizonyítja, hogy azokat maguk a feltalálók nem használják; ennélfogva pedig kívánatosnak tartottam a nyelcsap tartására és felemelésére eszközt kigondolni, mely egyszerű és könnyen alkalmazható legyen, s itt bátor vagyok az utmutatásom után készített eszközt bemutatni, melynek használása semmi nehézséggel vagy fájdalommal nincs egybekötve, úgy hogy azt többször gyermekeknél is alkalmaztam. Ezen eszköz további előnye abban áll, hogy világitásnak útjában sincs, s a vizsgálónak mindkét kezét szabadon hagyja.

Az eszköz, mint ezt a mellékelt



rajz mutatja, tompa szögben meghajlott két szárból áll, melyek mindegyike $\frac{3}{4}$ " hosszú és 2" széles, s a csúcaiknál könyökizület által kötvék össze, miáltal két hegyes szeglet jön létre; ezek közül pedig a hátsónak szárai között aczélrugó van, mely ezeket egymástól széttávolítja, midőn a mellső szeglet szárai egymáshoz közelednek, s a nyelcsapot maguk közé szorítják. Hogy az eszköz lehetőségig könnyű legyen, mindegyik szár egy irányban futó, elől és hátul összeolvasztott és $\frac{1}{4}$ vonalnyi vastag két sodronyból áll. Ezen eszközt a következő módon használom: a vizsgálandó feje körül szalagot alkalmazok, melynek a homlok közepének megfelelő részén gomboska van, ehhez pedig ruganyos zsinórt kötök, melynek vége az eszköz hátsó végéhez van erősítve. A zsinór hosszúsága a gomb és az eszköz közt 5 hüvelyk. Ez az eszköz hosszával együtt azon távolságnak körülbelül megfelel, mely felnőtt egyéneknél a homlok közepe és a nyelcsap közt van.

Az eszközt hátsó végén jobb kezem hüvelyk és mutatóujja közé szorítva, midőn annak mellső éles szeglete megnyílik, a szájürbe oly mélyen viszem be, hogy a nyelcsap csúcsa a szárok közt fekszik, s ekként odaérve, a nyomással felhagyok, midőn a nyelcsapot azzal megfogom.

Azáltal, hogy a fej körül levő szalagot nagy vigyázattal a homlokon felfelé tolom, a nyelcsap kellő fokig előre vonatik. Megjegyzendő még, hogy a nyelcsapot csak majdnem érzéketlen csúcsán szabad megfogni, hol az eszköz akár egy negyedórát maradhat, anélkül, hogy az illető egyénnek nagyon alkalmatlan volna; többi részén a nyelcsap huzamosabb ideig tartó nyomást nem tűr el.

KÖNYVISMERTETÉS.

Darwin és az állatvilág. Irta Margó Tivadar, egyetemi tanár. Pest, Aigner Alajos bizománya. 1869. Nagy 8-rét 44. l. Három kömetszetű táblával és a szöveg közé nyomott számos fametszettel.

Még tíz év előtt általában véve dönthetlennék tartották azon tant, hogy a fajok nem változnak, s az új fajok csak úgy keletkezhetnek, hogy beható forradalmak és végzetes rombolások a föld talaját és éghajlatát időnkint annyira megváltoztatták, miszerint a rajta élő lények mind elpusztultak, s ezek helyébe egészen új szerkesztés alakok támadtak. Felvették pedig, hogy ezen romboló és teremtő átalakulás a föld történetében valami negyvenszer ismétlődhetett. Lamarck volt az első, ki kifejezést adott azon hitnek, hogy ama felvételben meg nem nyugodhatni, mert a fajok változhatnak, s az egyik fajból másik következhetik, ez pedig megtörténhetik: mint a szervek használatnak vagy nem használatnak, az életfeltételek változnak, továbbá a különböző alakok egymással keresztoznek, s az új viszonyokhoz lassankint alkalmazkodnak. Lamarck ezen nézetének volt ugyan néhány híve, mint Geoffroy St. Hilaire Izidor, Baer, Göthe, Oken és mások, de az Cuvier-nek legelő emlitett feltevénye által nagyon is háttérbe szorított. Végtere 1860-ban Darwin-nak, a kitűnő angol természetbúvárnak jutott a szerencse, hogy a fajok változása tanának a tudományban polgárjogot biztosítson, s hogy ezen irányba korunkban nagyobb sikert aratott, mint milyent a szelleműs és nem kevésbé tudományos Lamarcké ötven év előtt elérhetett, annak okát az emberi ismereteknek azóta történt kétségtelen gyarapodásában és az emberi értelem nem csekély fejlődésében kereshetjük. Azonban míg egyrészt Darwin elmélete népszerűvé válásának oka az emberi értelem nagyobb fejlettségében található fel; másrészt tagadhatlan, hogy ezen elmélet a körébe tartozó buvárlatoknak egészen új irányt és nagy horderejű lendületet adott, minek jótékony hatása nemcsak az állattan, növénytan, őslénytan, földtan és embertanban érezhető, hanem hatalmát a lélektanban, nyelvészettől és más rokon tudományokkal is nem csekély mértékben érezteti.

Darwin a fajok keletkezésének és változásának okát a létérti küzdelemben (struggle of life) keresi, s tőle függetlenül észleletei által hasonló eredményre jutott Wallace is. Ezen tan tovább fejlesztetett Wagner Mór által, ki az új fajok keletkezésének egyik lényeges tényezőjeként az egyes egyének vándorlását és őseik tartózkodási helyétől való hosszabb elszigetelést csatolta Darwin elméletéhez. S igen valószínű, hogy ez még tökéletesíteni fog Koelliker azon feltevényének remélhető bebizonyulása által, miszerint alsóbb fokú szervezettek petéi vagy csirjai különös körülmények között részben magasabb vagy tökéletesebb alakokra mehetnek át.

A mondottak képezik Margó tanár ezen munkálatának sarkpontját, s ebből látható, hogy a szerző mint Darwin elméletének bajnoka küzd, s azt mások tapasztalataival és nézeteivel tökéletesíteni iparkodik. Ezen munkáskát mint csinos, folyékony nyelven írt értekezést mindenkinek ajánlhatjuk, ki Darwin elméletébe belátást, s annak jelentőségéről tudomást akar szerezni. — a —

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Bonyolodott törések az alszár alsó harmadában.

Labbé négy esetet beszél el, melyek nem rég kerültek észlelése alá, s melyekben bonyolodott alszartörések voltak jelen. Ezek közül kettő alszárcsonkítás után huszonnégy óra múlva meghalt; a harmadiknál pedig a sértésre közvetlenül véghezvitt szárcsonkítást gyógyulás követte. Negyedikben mindjárt a sértés utáni műtéltre magát nem tudta elhatározni, de oly veszedelmes jelenségek léptek fel, hogy később a csonkításra mégis kénytelen volt, mi elég jó eredményt mutatott. Midőn a szent Antal-kórházban alkalmazva volt, a megtartó sebészet iránt nagy hajlammal viseltetett, a tapasztalás azonban arra vitte, hogy annál a csonkítás többet ér, kivéve, ha mindjárt kezdettől fogva gyapotmázzal (colloidium) bekenéseket alkalmazhatni, mi igen kitűnő eredménnyel szokott egybekötve lenni.

Tillaux a figyelmet különösen azon törésekre akarja vonni, melyek az alszár alsó harmadában vasúti szerencsétlenségek, vagy

hasonló mozgásban levő gépkerekek, behatása után szoktak bekövetkezni. Ilyenkor tagasztalatai szerint a csonkításnak nincs meg kellő sikere, mert a betegekben idegrendszerük rázkódása folytán nincs meg azon ellenhatási képesség, mi a csonkítási nagy sebfelületek gyógyulására megkivántatik. Perrin azonban úgy vélekedik, hogy a gyógyulás kimaradása ilyenkor inkább a csonkítás elhalasztásában, mintsem az erőszaki behatás súlyosságában kereshető. Szerinte a vasúti sértésekkel úgy vagyunk mint a lösebekkel, ha t. i. azonnal csonkítunk, a veszedelem kisebb, mint midőn azt halogatjuk; mert a vérnek a seb felületéből való kiszivárgása nagymérvű vérszegénység eredményezője lehet, s a késői csonkításnál mutatkozó gyógyulási nehézséget a vérszegénységből csakúgy megfejtethetjük, mint az idegrázkódásból.

Trélat a vasúti szerencsétlenségek alkalmával bekövetkező sértések után a csonkítás kedvezőtlen kimenetelét főképp abban keresi, hogy a szövetek roncsolásának határát nem lehet mindig biztosan kivenni, s így a műtő csonkításkor kevesebbet távolít el, mint eltávolítani kellene. Labbé eseteiből nem hiszi kivonhatónak, hogy a csonkítás a megtartási kísérletnél előnyösebb; mert azok inkább csak azt mutatják, hogy vannak esetek, melyekben sikert semmi módon se arathatni. Hasonlóképp vélekedik Guyon is, ki múlt évben több ilyen esetet kezelt, melyekben a megtartás kitűnő eredménnyel sikerült; míg a jelen évben a megtartó sebészet elveinek alkalmazása nagy sikertelenséggel van egybekötve. Szerinte általános kezelési szabályt nem állíthatni fel.

Lefort azon alszartöréseket hozza emlékezetbe, melyekben a sípcsont felső része az alsó törvéget megrepeszti, s ebbe beléhatol (spiroid fractures, repesztő törések), anélkül, hogy afelől meg lehetne bizonyosodni, miszerint az az ízületbe bejutott. Ilyenkor leghelyesebb a csonkítást azonnal végrehajtani.

Guersant felhozza, hogy midőn az alszár alsó harmadában bonyolodott törés volt jelen, Dupuytren mindannyiszor csonkított, s ő, ezen eljárást követve, az eredménnyel igen meg van elégedve.

Verneuil mondja, hogy nem elég egyedül a sértés súlyosságára tekinteni, hanem ügyelnünk kell még a korra, testi szerkezetre, egészségi állapotra, környezeti viszonyokra sat.; „valamint nem szabad szem elől tévesztetni, hogy azok nagyobb része, kik a párisi kórházakat felkeresik, iszákosok, s mindenki tudja, mennyire ártalmas a borlangos mérgezés a sebek gyógyulásakor. Az ilyen betegek meghalnak, történjék bár csonkítás vagy sem. Egy, némelykor két nap alatt összeesnek, s boncoláskor a veséket és a májat elfajulva találjuk. Ugyanez illik azokra, kik czukros hugarban, fehérsnyehugyozásban vagy a máj keményed átváltozásban szenvednek. Ezeket a számbeli kimutatásoknál felednünk nem szabad. Idejárul még, hogy Párisban, különösen a kórházakban az orbáncz és gyenyfertőzés közönséges valami, s elpusztít csak kevés megsebzett betegeket is, melyekhez hasonlók faluhelyeken könnyen meggyógyulnak. A várakozást nem helyesli. Ha a seb kicsiny, a gyapotmázzal bekenéssel kísérletet tehetni; ha pedig a seb nagyobb, de a zuzás nem jelentékeny, akkor állandó öntözést (irrigation) alkalmazhatni, s a Lyons-féle kifűrészelésnek is jó eredményt látta; ha azonban a seb nagy, a zuzás jelentékeny, főképp ha még az ízület is nyitva van, akkor legjobb Dupuytren szerint azonnal műteni, mihelyt a kábultsági állapotnak (periode de stupeur) vége van, de gyuladás még nem következett be. (Folytatjuk).

(—h—n) Ólommérgezés folytáni nehézköri esetek hamanyhűzeggel (kalium bromatum) kezelve.

Beaujon kórházból (Páris) a következő esetek közöltetnek: Első eset. — 30 éves férfi, ónbányabeli munkás Gubler osztályára 1869-iki január 27-dikén vétetik fel a felső végtagokban levő remegőhűdés (shaking palsy) miatt. Ezen tünet csak négy nap óta mutatkozott. Örökösödési bántalom vagy borlanggali visszaélés nem volt jelen. A beteg vérszegénységnek találtatott, s a szív alapján összehúzódáskor zöreje hallatszott; az inyen, a fogak határán levő kékes vonal pedig ólommérgezésre mutatott. Ezen ember pályáján tényleg tizenöt éven át foglalkozott, s ötvényt (Legirung) használt, mely 40—50% ólomot tartalmazott. Első hascsikarási rohama két év előtt volt, a második pedig, mely erősebben lépett fel, utolsó decemberben egy hétig tartott. A felső végtagok rendetlen mozgásai nem annyira a remegő hűdésnek, mint inkább vidatáncznak látszottak megfelelni. Azok határozatlan és rendetlen jellemű

összehúzódnak feleltek meg, midőn majd a hajlítók, majd a feszítők húzódtak össze. Ezen mozgási ingadozások a beteg erőködéséi daczára folytonosan tartottak; középérősségű állandó villamosság által azonban meglehetősen javultak. A karoknak a törzs felső részlete felé való feszítése tetemesen akadályozva volt. A bántalmazott tagokon csekély érzéstelenség (analgesia) találtatott. Az ujjak feszítő izmai legcsekélyebb mértékben se észleltettek hűdötteknek. Ezenkívül a beteg izomösszehúzódnak súlyos fájdalmakról panaszkodott, melyek legelőnkebben azon helyen léptek fel, hol az orsóideg a felkarcsont árkát elhagyja. Székrekedés nem volt jelen, a vizeletben pedig fehérnye nem találtatott.

Január 29-dikén. — Hascikarás következtén be, húsz gramme (fél obonnál valamivel több) himbojolajban (oleum ricini) két csepp krotonolaj adatott be, de minden eredmény nélkül.

30-án. A beteg arca igen megváltozva találtatott. Nyugtalanul aludt, továbbá homályos káprándokról és sajátságos kényelmetlen érzésről panaszkodott. Míg a beteg ezeket elbeszélte, arca elhalványodott, mire közvetlenül — sikoltás nélkül — négy perczig tartó nehézkori roham lépett fel nála. A rángások, melyek még a rekeszizmot és gégeizmokat is elérték, oly erőszakosak voltak, hogy a fuladás folytáni halál elkerülhetlenek látszott. Ezen napon a beteg hat gramme (körülbelül négy terecs) hamanybüzeg (kalium bromatum) kapott. Estefelé a beteget rövid tartamu szédelési roham érte. Fejfájás. Egy percz alatt 100 érlökés, mely az érlökésjelző szerint kevésbé félbehagyó és nagy feszültségű. A hascikarás februárius 3—5-kén túl tartott, noha bélürülés többször történt. A hamanybüzeg folytattatott, s ennek adaga lassankint naponkinti három, sőt végtére két gramme-ra (körülbelül két terecs, huszonhét szemer) szállítottatott alá egészen márczius 4-dikéig, midőn adagolása abbahagyatott.

A vidatáncszerű mozgások csekélyebbek lettek, s a feszítők hűdése megszűnt. Hogy a még hátramaradt izomösszehúzódnási zavar és némi izomhűdés gyógyittassék, Gubler szoralos szörpöt (syrupus strychnini) rendelt, s a következő tizenkét nap alatt a legkitünőbb eredmény mutatkozott. A beteg a kórházat 1869-diki mártius 22-kán, vagyis felvételése után nyolczadfél hét mulva hagyta el.

Ezen eset nagyon a hamanybüzeg mellett szól, hogy ezzel ólom-mérgezési nehézkornál kísérlet tétecsék. Ezen alkalommal a mérgezés oly nagyfoku, a tünetek pedig annyira veszélyes természetűek voltak, hogy a jóslat csak igen kétes lehetett. A gyógyszer a vérkeringésre csillapítólag hatott, míg ugyanazon időben a szövetekbeni anyagforgalmat gyorsította.

Második eset. — 36 éves férfi, kocsifestő, Gubler tanár osztályára 1869-diki január 16-án vétetett fel, midőn a jobb kar feszítőizmai teljesen hűdöttek voltak, s az idevágó első tünetek körülbelül tizennyolcz hónap előtt mutatkoztak. Az orsói hosszú hanyintó nem volt bántalmazva. A beteg fejfájásról és étvágytalanságról panaszkodott. Érzéstelenség (analgesia), székrekedés és izombeli fájdalmak nem voltak jelen. Az első hascikarás mintegy hat év előtt jelentkezett, másodsor pedig erre hat hét mulva következett be. A fogíny nem igen látszott kékszinűnek.

Január 17-én. — Éjen át hascikarás volt jelen; a húgyban fehérnye jelent meg. A hőmérsék és az érlökések rendesek voltak.

18. — Kétszeri bélürülés. Hajnalban öt és hat óra között nehézkori erőszakos rohamok léptek fel, s a szokott reggeli látogatáskor mélyen el volt kábulva! Hűdésnek semmi nyoma. 130 érlökés. Egy nap alatt összetett jalapafestvényből harmincz gramme (egy gramme 13 szemer) és hat gramme hamanybüzeg adatott. Este két roham lépett fel. Semmi fejfájás.

19. — Éjen át három roham, de kevésbé erős és rövidebb tartamú. Reggel elkábulás. 120 érlökés. A hamanybüzeg mint fentebb folytattatott. Nappal másik két roham. Nagy kimerülés.

26. — A felső végtagok teljesen hűdöttek. 114 érlökés.

21. — Tiszta értelem. A húgyban fehérnye, 112 érlökés.

22. — Éjjel csekély félrebeszélés. A beloldalon féloldali hűdés bizonyos foka; a bántalmazott tagokon pedig majdnem teljes érzéketlenség (anaesthesia). A hamanybüzeg naponkinti adaga 4 gramme-ra szállítottatott alá.

24—30. — Jelentékeny javulás. 80 érlökés. A hamanybüzeg abbahagyatott.

Február 2-án. A beteg nagyon ki volt merülve, s valóságos

bagymázos állapotba esett. A zsongitók nem használtak, a kimerülés folytonosan fokozódott, míg végtére a halál február 13-án bekövetkezett.

Bonczoláskor azonkívül, hogy a jobb orsóideg szerencsésen el volt fajulva, s a tengelyszalag több helyen hiányzott, egyebet látni nem lehetett.

Ezen eset halálosan végződött ugyan, mindamellert azon tekintetben említésreméltó, hogy a kórfolyam alatt a görcsös rángások a hamanybüzeg adagolására enyhültek, sőt végtére ezek huszonkét napon át nem mutatkoztak. Az érlökések 130-ról 80-ra alászállottak. Hogy a hamanybüzeggel sikert aratni nem lehetett, azt megfejtetni részint a nagy vérszegénységből, s az ezzel járó rossz táplálásból, mi végtére kimerülésre vezetett, (M. T. C. 1869, jul. 3).

(—h—n) A szemtükör a gerinczagyhántalmi jelzésénél.

Bouchut, ki a szemtükört az agy és gerinczagy bántalmi jelzésénél nagyon kiterjedten alkalmazza, annak az utóbbi bántalmak felismérésénél való hasznáról a következőket mondja:

1) A gerinczagy bántalmi, mint a heveny gerinczagylob, a gerinczagy megkeményedése, a mozgáslehetlenség (ataxia muscularis) sat. a látideg dombcsájának bántalmát idézi elő, mely azután sorvadásba megy át.

2) A látideg szenvedései, melyek a gerinczagy bántalmazottsága folytán idéztetnek elő, átterjedési vérbőség (hyperaemia reflectoria) következményei, s ebben közvetítőként a nagy együttérzőideg szerepel.

3) Ha a látideg vérbősége, a látidegdombcsa elterjedt veres színezése, s ennek teljes vagy részletes sorvadása az alsó végtagok gyengeségével és elfásulásával van egybekötve, a gerinczagy heveny vagy idült bántalmára kell gondolni. (M. T. a G. 1869, jul. 3).

(—h—n) Az idegrendszer központi szerveinek kötanyagáról.

J. Henle és F. Merckel találják, hogy az idegrendszer központi szerveinek kötanyaga, mit közönségesen neuroglia néven ismernek, nem tartozik a kötanyag szöveteihez, névleg a nyálkaszövethez, hanem az az idegsejtekhez közelebb látszik lenni, legalább fehérnyetartalmú létrészei, különösen a vegyi kémhatások erre mutatnak. (Z. f. r. M. XXXIV köt. 1 f., 1869).

Henle és Merckel ezen észleletei idevonatkozó ismereteinket öregbitik ugyan, de nem bizonyítják, hogy az nem tartozik a kötanyag szövetei sorába, s meg nem gyengithetik azon tényt, hogy a neuroglia valóságos kötanyag, s belőle csont, geny, rák sat. képződhetik, melyek csak a kötanyag szöveteinek származékai szoktak lenni.

(—h—n) Emberhaj a gyomorban.

Múlt számunkban a 449-iki lapon közölt eset mássát képezi a következő:

Inmann T. tr. beszéli, hogy Dickinson tudornak, Liverpoolban 34 éves nöbetege volt, ki igen homályos tünetek között múlt ki. Gyomra emberi hajjal volt tele, melynek tömege a kitágult zsigeréhez hasonló alakú volt. A gyomor annyira lehetett kitágulva, mint bő étkelés után lenni szokott. A készítmény a „Royal Infirmary Medical School“-ban van elteve. Ezen nőnek szokása volt fésűjét úgy este, mint reggel fésülés után kitisztítani, s ekkor a kijött hajakat mindig lenyelte.

Úgy ezen, mint a mult eset mutatja, hogy a gyomornedv a hajat megemészteni nem tudja. (M. T. a G. 1869, jul. 3.)

(—h—n) Rák a gyomorsukon.

Maunder a „London Hospital“-ben a következő esetet észlelte:

Idős nőnél, ki igen el volt sovánkozva, a has középtáján daganatot lehetett tapintani, mely egészen a bal rászttáj alá ért. A daganaton a könnyű hullámzást többször ki lehetett venni. Maunder a gyomornak jelentékeny kitágulását jelezte.

A beteg junius 28-án meghalt, midőn a gyomor kis hajlatán és a csuktájón rákos képződmény találtatott, mi a gyomorsuk bezárását okozta, s így a kitágulás igazoltatott. (M. T. a G. 1869, jul. 3.)

T Á R C Z A.

Az árnyékszékekről különös tekintettel a pesti viszonyokra.

(Folytatás.)

?? Komoly dolognak mondható az, hogy ammoniak ily mennyiségben van jelen kútveizeinkben, mert, mint ezt Aujezky tanár helyesen felhossa, azon körülmény, hogy ammoniak kútvízben szabadon megjelen, annak jele, hogy általa a talaj teljesen saturálva van; mert mindaddig, míg ezen állapot nem érkezett el, a talaj az ammoniakot magában visszatartja.

Fájdalom, ha a dolog élettani oldalát tekintjük, ismét bizonytalanságban maradunk. Nem tudjuk ugyanis, vajon ezen anyagok valóban ártalmasaknak mondhatók-e vagy sem.

Ha tekintetbe vesszük, miszerint hasonló anyagok némely tápszerekben, p. o. érett sajtban sokszorta nagyobb mennyiségben vitetnek be a testbe, anélkül, hogy ártalom legkisebb nyoma mutatkoznék, azt hinnők, miszerint a szóbanforgó anyagok sem lehetnek azok.

De ha másrészt figyelemmel viseltetünk a napontai észlelés iránt, akkor kéntelenek leszünk feltenni, miszerint az ivóvíz vagy ezen anyagok, vagy mások közbehatása által káros lehet az egészségre.

Nevezetesen némely betegségekre nézve újabb időben kezd ily nézet uralomra jutni.

Pettenkofer, s vele számosak azon nézetben vannak, miszerint a cholera, a typhus és egyéb rokon betegségek oly módon terjednek, hogy az organicus, rothadó anyagokkal, a nevezett betegségek ragály anyagával fertőzött talaj a kutak vizét beszenyezi, s ezek által az ivókat megmérgezi.

Pettenkofer ezen nézete eleinte osztatlan elismeréssel, majd, főleg Oesterlen részéről kissé heves ellenzéssel találkozott, kivált azon okból, mivel Pettenkofer a felhozott betegségek ragályanyagát nem volt képes kimutatni, felderíteni.

Nagy támaszára szolgáltak Hallier felfedezései a betegségek ragályzó anyagát illetőleg, mely felfedezések következtében mind általánosabbá válik azon nézet, miszerint a kútvezek azáltal lehetnek ártalmasak, hogy Hallier-féle gombacsirokat, nevezetesen erjmagcsákát, melyek a talajban fejlődtek volna ki, tartalmaznak.

Biermer, zürichi tanár ellene szól ugyan efféle feltevésnek, s azt véli, miszerint ezen anyagok általi ragályzás akkor történik, ha a csatornáknak, árnyékszékekben az erjedő, rohadó részek elporlanak, s a bennük felszaporodott micrococcus a légvonat által a lakásokba ragadtatik; nem pedig azáltal, hogy ezen anyagok a kútak vizét megrontják, minthogy a kút vizében ezen csirok olyannyira széttrikkattanak, hogy alig birhatnak ily mennyiségben hatással. Mindazáltal a tapasztalat ennek ellentmond.

Hogy gombák nemcsak a talajban, mint fennebb felhoztam, de kútvízben is találhatók, elismert dolog; másrészt azt, hogy cholera és egyéb betegségek az ivóvízzel, s így valószínűleg a gombaanyagokkal összefüggésben vannak, bizonyítják Buchanan-nek fentebb említett művében felsorolt adatai.

Így a cholera a Buchanan által megvizsgált városokban 1848—9-ben, tehát vízvezetés behozatala előtt minden 10,000 lélek közül 67-et ragadott el; míg 1854-ben, midőn sok helyen volt már vízvezetés csak 13-at, sőt 1866-ban, midőn az mindenütt elkészült, csak 2-öt.

A hasmenésbeni halálozás is, ugyanoly körülmények közt $8\frac{1}{2}\%$ -kal csökkent.

Ezek ellenében ugyan felhozható, miszerint azon városokban nemcsak az ivóvíz, de egyéb hygiaenai viszonyok is jobbak lettek, s így a jó vagy rossz eredmény még sem magyarázható elég valószínűséggel az ivóvíz minőségéből, gombákkal szennyezettségéből. Másrészt Virchow felhossa, miszerint ha azon városokban a cholera-bani halálozás csökkent is, ez mit sem jelent, minthogy Európa egyéb helyein is csökkenés észleltetett a cholera-bani halálozásban 1848 óta.

Mindazáltal Buchanan legalább a hasmenést illetőleg felhossa, miszerint annak javulása az ivóvíz állapotának megfelelő volt; másrészt tudjuk, hogy 1866-ban a cholera nem épen ki-

sebb mérvben uralgott, mint a megelőző években. Hivatalos adatok szerint épen Poroszországban az 1866-diki cholera valamennyi megelőzöttet sokszorta felülmúlt. Épen így Angolország több helyén igen hevesen pusztított az, úgy hogy azon városoknak, melyeket Buchanan tanulmány alá vett, oly csekély halálozási aránya némileg mégis az ivóvíz rovására számítható, annál inkább, mint-hogy Londonban tett tapasztalatok is ezt bizonyítani látszanak. A londoni lakosságot vízzel ellátó számos társulatok közül az egyik vizét a város határain belül merítette, hol a Themse már néhány csatorna bennéket magába fogadta. Statistikai adatok kitüntették, miszerint az ezen társulat által ellátott utcák, házak mutattak legnagyobb halálozást, tehát nyilvánosan az ivóvíz által történt ragályzás, annak dacára, hogy a bővízü folyamában a gombasporák nagy fokban szétoszthatattak.

A talajnak szennyezettsége tehát a kútvezek megmontása által ártalmasan hathat az egészségre.

A talajnak organicus anyagokkal szennyezettsége ártalmas lehet még azáltal is, hogy ezen anyagok a lakások falzatát, alapját átítatják.

Vajon organicus anyagok a falakat ily irányban valóban képesek-e áthatni, nem tudjuk egész bizonyossággal.

Az eddigi vegyelemzések a nedves szobák falzatán, levegőjében semmi feltűnőt sem birtak feltüntetni. Pedig, ha ily szobák kellemetlen, nehéz, penészes dohos szagát tekintetbe vesszük, lehetetlen azon gondolatot kivenni fejünkéből, hogy itt valami idegen anyagnak kell jelen lenni, mely egyszersmind ártalmas is lehet az egészségre.

Pappenheim is osztja ezen nézetet. Legújabb iratában (Handbuch d. Sanitäts-Polizei. Uj kiadás. II. kötet) azon gyanuját fejezi ki, hogy ily szobákban a merulius destruens fejlődik ki, melynek sporái ártalmasak lehetnek. Én találtam ily nedves falon sűrű halmazokban spórákat, melyeket a coniomyces osztály valamelyik fajához számítottam.

De vajon ezen spórák-e a káros hatás tényezői, vagy valami más ismeretlen anyag, eddigelé nem dönthető el.

További káros következmény gyanánt, mely a talajnak organicus anyagokkal, nedvességgel telültségéből származik, azt hozhatom fel, hogy utóbbiak által az épületek szilárdsága nagy fokban megtámadtatik.

A szakértő építészek részéről ezen állítás igazsága rég eldöntetett, s így azt, mint a talaj szóbanforgó állapotának káros kifolyását elégnék tartom egyszerűen megemlíteni.

A felhozottakban, úgy hiszem, sikerült kimutatnom, miszerint a csatornáknak, árnyékszékgyödröknek oly léte, minőt Pestről felhoztam, káros azáltal, hogy belőlük nedvesség és organicus anyagok kiszivároghatnak.

Most ugyanezen körülmény egy nemleges oldalát kívánom tekintetbe venni.

A csatornák, gyödrök fennebb leirt állapota hiányosnak mondható azért is, minthogy általa a városi talaj kiszáritása nem érhető el.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet julius 3-kán tartott szakülése.

Az elnök *Gross Ferencz*, lipótvárosi főorvos, az egylet tagjának és hosszú ideig könyvtárnokának halálát bejelentvén, határozottatott, hogy az egylet a munkás ügyfél elhunyt felett sajnálatát jegyzőkönyvileg fejezze ki, mi egyszersmind az özvegynek irásban tudtul adassék; egyszersmind pedig az elhunyt arczképe az az egylet helyiségében ki fog függesztetni.

Bejelentetett a jáász-künkerületi orvosegylet levele, melyben a budapesti kir. orvosegylet felszólítatik, hogy ez az előbbi egyletnek a törvényszéki orvosi díjazások ügyében tett felterjesztését pártolja. Véleményes jelentéstétel végett a választmányhoz utasítottatott.

Navratil Imre tr. kóresetet beszélt el, melyben a bete-

get a vezetése alatt levő osztályra faldokolva és eszméletlen állapotban hozták. A beteg arcza kék volt, s nehezen légzett. A tüdőben oly erős zörejek hallatszottak, hogy azok mellett a szívhangokat alig lehetett kivenni. Az érlökések alig voltak tapinthatók. Gégettkörrel magvizsgáltatván, mi csak nehezen sikerült, a hangszálagok, a közepetti vonalhoz közel, mozdulatlanul állottak. Azokon, vagy azok környékében szervi változást kivenni nem lehetett, minélfogva az értekező mindkétoldali hangszálag hűdés jelzését jogosultnak találta, annál is inkább, mert az is előfordulhat hogy hangszálagok alatt vizenyő van jelen. Gégesípmetszés vitetvén véghez, a beteg faldoklási rohaiban javulás nem mutatkozott, sőt a további élesztési kísérletek is, mint a mellkas dörzsölése, vérbocsátás és kámforos borégénynek (aether) a bőr alá fecskendése sikertelenek maradtak. Bonczoláskor a főér (aorta) lehágó részletének nagy tágulata találtatott, mely a kulcsesontig felért; a tüdők pedig vérdúsak voltak, s bemetszéskor kevés habzó véres savó szivárgott ki belőlük. A baltüdő alsó részlete egyes helyeken meg volt keményedve, s ezen megkeményedett szövet nagyobb darabokban a vizen úszott ugyan, de kisebb darabokra törve, ezek alásülyedtek. Ezekből a szerző következtette, hogy a bolygideg visszafutó ágai a főéri tágulat nyomása által szenvedtek, mi a hangszálagok hűdését idézte elő, ez pedig a tüdők vérbőségét és ezek súlyedési lobját vonta maga után.

Erre élénk vita keletkezett, miben előadón kívül *Patrubány, Hermann és Balogh* tr-ok vettek részt, minek folytán azon nézet lát-szott érvényre emelkedni, hogy jelen esetben a fuladás részint a főéri tágulat által a légutakra és tüdőkre történt nyomásnak, részint heveny tüdővizenyőnek volt következménye. Mi pedig a hangszálagok hűdését illeti, ez inkább a faldoklási állapot okozatának, mintsem okának tekinthető. A jelenvolt szénsavmérgezés folytán ugyanis a nyultagy táplálása szinte szenvedvén, ez többi között a gége idegei tétlenségében is nyilvánult. S ha megengedjük is a nagymérvű főéri tágulatnak ezen esetbeli nem jelezhetőségét, de tekintetbevéve, hogy itt a tüdőben már az életben oly nagyfokú zörejek hallatszok, melyek mellett a szívhangokat alig lehetett kivenni, a gégsípmetszésről már előre fel lehetett tenni, hogy az az életet nem fogja megmenteni.

Vianney ur.

Vianney ur, ars-i lelkész (Lyon közelében), nevezetes ember volt. Ő nemcsak szent, hanem egyszersmind csodaorvos hírében állott, s bénák és betegek egész raja özlökölt hozzá, hogy az égi malasztban részesülhessenek, mit áldáshozó kezeivel mindenkinek felebaráti szeretettel bőven osztogatott, ki bizalommal hozzáfolyamodott.

Eletirása legközelebb francia nyelven megjelent, sőt azt angolra is lefordították, s a művelt nyugoton az ájtatos hívek nagy serege akkora mohósággal olvassa azt, hogy a legtekintélyesebb angol orvosi lapok egyike „*Demonical Possession and Miracles in the Nineteenth Century*“ (Ördögi bűvölés és csodák a tizenkilencedik évszázadban) ezen tárgynak hosszú vezércikket szentel, s mi sem találjuk érdektelennek, ha ezt néhány szóval megérintjük.

Hősünk szegény földmivelő családból származott, mely jámborságáról, istenfélőségéről és ájtatosságáról híres volt. A fiú a falusi lelkész figyelmét magára vonta, ki őt a juhnyájtól és az eke mellől papnöveldebe küldötte, hol a fiatal Vianney a vizsgálatokon nagy nehezen keresztül ment, felszenteltetett, s végtére ars-i lelkésszé kineveztetett, itt pedig ájtatossága, alázatossága és égies gondolkodása által tünt ki; azonban nem úgy élt, mint embernek élni kell, hogy egészséges legyen, s mint kóros tünemény áll előttünk ezen ember, kire nagy körben mint valóságos szentre tekintenek.

Vianney azon hitben élt, hogy a szellem magasságát leginkább azáltal lehet elérni, ha az ember éhez, magát kínozza, testét büntetéssel halmozza el, s ezt minél inkább megalázni iparkodik. Nem is volt a vezeklésnek oly neme, melyet magán meg nem kísértett, hogy eszményéhez minél inkább közeledjék. Azon volt, hogy minél kevesebbet egyék. Csak kenyeret, burgonyát és kevés tejet evett, s még ezekben is nagyon válogatós volt, mennyiben a jó kenyeret koldusoknak adta, hogy ezek tarisznyájából cserében penészes és száraz kenyeret kapjon; idejárul, hogy hetenkint

közönségesen csak háromszor étkezett. Ha barátai valami izletes eledelt küldöttek neki, ezt azonnal koldusoknak ajándékozta. Egyszer lelkészbarátai bársony topánokkal ajándékozták meg őt, de hiában, mert ő ezeket az első koldusnak odaadta, kivel találkozott. Tűzhelyén fa vagy szén sohasem égett. Póros és piszkos szobája patkányok tanyája volt. Ágyából a matracot kiküszöbölte, s eleinte az ágydeszkákon, míg később a padlón aludt. Ezenkívül washuzalokkal összefont és csomókba kötött korbácscsal vérig verte magát.

Hogy az ember munkálkodhassék, s hivatásának eleget tessen erőre van szüksége, mely folytonosan kiadatik, s egyedül a tápszerek azok, melyek azt, mi az erőből elfogyott, pótolni képesek. Minthogy pedig az ars-i lelkész kellően nem táplálta magát, szükségképen a leggyengébb emberek egyike volt, s hangját alig lehetett kivenni; mindamellett azonban hetvennégy éves koráig élt, s 1859-ben halt meg.

Legnagyobb baj volt, hogy rossz táplálkozása folytán nemcsak az izmok satnyútlak el, hanem az agy is szenvedett, miért folytonosan káprándok és álomlátások gyötörték őt, melyeket azonban az ördögök és rossz lelkek kísértéseinek tekintett, s ezen téren életét tovább követni nem akarjuk, mert az éhezés idült tüneteinek egyébbel találkozunk, hanem áttérünk azon dolgok némelyikére, melyek őt csodaorvossá tevék.

Szegény asszony fiának megsebesített fejére az ájtatos lelkész régi sapkáját tette, s a seb másnap reggelre meggyógyult. Másik asszony továbbá a gége idült bántalmában szenvedvén, vázzá sovánkozott, az orvosok róla már lemondottak, de a jámbor lelkész által néhány nap alatt meggyógyított. Meggyógyított tüdőkóros papot, tébolyodott nőt, görvélyes lob folytán kifezlamodott csipőizülettel bíró gyermeket, idült májlobban és hasvízkórban szenvedő asszonyt, angolkóros fiút, szemgyuladásos férfit sat. Hogy azonban a lelkész úr orvosi dolgokban helyesen is tudott gondolkozni, mutatják a következő esetek: fiatal férfi jött hozzá, kinek rákja volt, miért Lyonba küldötte őt, hogy ezeu új növedéket metszesse ki, s valóban a műtétel megtörtént, még pedig a lelkész nagy dicsőségére a legjobb sikerrel. Más részről méhszenviségben (hysteria) szenvedő nőt kiszidott, hogy orvosokhoz ment, mert ezek bajának gyógyulását csak késleltetik.

Az ilyen csodaorvosok sikerük főerejét azon esetekből meritik, melyekről a tanult orvosok a közönség szerint „lemondtak.“ Ezen lemondás sokszor elhamarkodott jóslatból áll, midőn nem egyszer megtörténik, hogy a betegek az orvosok nem csekély meglepetésére életben maradnak, mi a hitelt nem kevésbé rontja. Más részről vannak esetek, melyekben az orvos a gyógyszereket feleslegesnek mondja, s a beteget magára hagyja, ahelyett, hogy ezt intené, miszerint bizonyos meghatározott életrend és gondozás mellett az időtől még valamit várhatni. Az emberek értelmének természettudományi fejlődésétől, továbbá az orvosok ovatosságától, nemkülönben ezek által a betegek bizalmának megnyerésétől és biztosításától függ, hogy a csodaorvosok száma mindinkább gyűrűljön, s ezek végtére egészen kiveszszenek.

V e g y e s e k .

—*a*— *A pesti kir. egyetemnek* az 1868/9-diki téli félévben 2230 hallgatója volt, még pedig hittani hallgató 57, jogász 1199, orvos 477, bölcsészeti hallgató 124, gyógyszerész 98, sebész 172, szülész 85; a nyári félévben pedig volt hittani hallgató 75, jogász 1075, orvos 427, bölcsészeti hallgató 106, gyógyszerész 87, sebész 171, szülész 96, s így összesen 2038. Az orvosi karnál van 13 rendes, 3 rendkívüli, 1 helyettes és 16 magán-tanár. Ugyanitt a tanársegédek száma 10.

—*a*— *Kézmárszky Tivadar* tr. a tanártestület által a szülészeti kóroda segédévé kineveztetett.

— *Plihal Ferencz* tr. a tanártestület által a Bene-féle utazási ösztöndíj élvezetében 1869/70-diki tanévre (harmadik év) meghagyott.

—*a*— *A Schordann-féle szigorlati kölcsönben*, mely az orvostudori szigorlati és felavatási díjak fedezésére becsületszóra az orvostudari tanártestület által adatik ki, *Csida J., Nagy K., Neupauer J.* és *Szani sló A.* részesítették.

—*a*— *Ő felsége által kinevezettek: Dombory Károly* tr.

és Hegedűs János tr., törzsorvosokká őrnagyi ranggal, még pedig az előbbi a pesti, míg az utóbbi a budai honvédkerületbe; továbbá Csajághy Béla tr, másod-osztályú századosi jelleggel zászlóalj orvossá, ideiglen a pesti főtanostályhoz, később a pesti zászlóaljhoz leendő beosztással.

—a— Megjelent a k. m. természettudományi társulat közlönyének VII-ik füzeté a következő értekezésekkel: *Megemlékezés Balassa János felett*, Balogh Kálmántól; *A meleg mint munkás*, Greguss Gyulától; *A nyelvészet mint természettudomány*, Thewrewk Emilől; *Kárpáti képek: II A nagy Kriván*, Szontágh Miklóstól; *Hell Miksa*, Pap Mártontól.

—a— Schenk S. tr.-tól, élettani intézeti segéd Bécsben, a bécsi akadémia értekezései között következő értekezés jelent meg: „Ueber den Werth der quantitativ Bestimmung des Harnstoffes nach Liebig.“ Ebben a Liebig-féle eljárást, mely a húgyanynak légenysavas higanyéleg általi kicsapásából áll, kísérletek alapján meg nem bízhatónak mondja, mert eredményeül mindig több húgyanyn találunk, mint mennyi valóban jelen van. A fentebb említett só ugyanis nemcsak a húgyanynyal, hanem a húgyban levő más anyagokkal is váladékot képez, de hogy ezen anyagok mifélék, azt mindekkorig kimutatni nem lehetett.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1869. július 2-től egész 1869. július 8-ig ápolt betegekről.

1869	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Július 2.	23	16	39	19	4	23	4	—	4	482	471	3	8	14	978
„ 3.	22	9	31	12	12	24	5	2	7	488	479	3	5	13	978
„ 4.	22	10	32	26	10	36	1	1	2	483	468	3	5	13	972
„ 5.	21	11	32	20	7	27	—	2	2	484	469	4	5	13	975
„ 6.	25	15	40	40	17	57	6	2	8	463	463	5	6	13	950
„ 7.	30	17	47	24	17	41	3	1	4	466	464	4	5	13	952
Július 8.	25	16	41	26	7	33	—	3	3	465	470	3	6	13	957

Pályázat.

A Schordann-féle alapítványból két utazási ösztöndíj, egyenkint évi 1000 ft. o. é., kiadandó lévén, azon orvostudorok, kik azokat elnyerni óhajtják, folyamodványaikat f. 1869-diki július 15-keig a pesti kir. egyetem orvoskari tanártestülete dékáni hivatalánál benyújthatják. A folyamodók azon szakot, melyet külföldi tartózkodásuk alatt művelni akarnak, határozottan tegyék ki, valamint mutassák ki azon előmenetelt, melyet a kijelölt szak terén elértek, s végül készeknek kell magukat nyilvánítani, hogy magukat az illető szakból az orvoskari tanártestület által kiküldött bizottság előtt vizsgának vessék elő. Ezen vizsga részletei az említett hivatalnál megtudhatók. Kelt Pesten, 1869-diki július 7-én.

Kivonat

Pestvárosi tisztviselőinek 1869-diki ápril havi közegészségi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai szeliden folytak le, minek folytán a közegészségi állapotra kedvezőleg és a növényi életre termékeny hatást gyakoroltak.

A légnyomat közepsúlya = 323.50 pár. von. mutatott. — A hőmérséklet középoka R, szerint = 10.98 fok. — A pára-nyomat középértéke = 3.02 pár von. — Középnedvesség = 5.97 1/2 %. — Ozontartalom középértéke = 1.5, — éjjel = 2.5 fok. — Az északkeleti és északnyugati szelek voltak uralkodók, vihar és zivatar 6 napon tapasztaltatott. — Esett 12 napon = 12 napon = 12.90 pár. von.

A közegészségi állapotot illetőleg, az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével, a többi gyógyintézetekben és a közköltésen ápolt szegények közt összesen 5555 köreket fordult elő, mely szám a múlt marcius havi létszámnál 333 esettel többet tüntet fel, tehát rosszabbul mutat. Ezek közül különféle intézetekben 2597 fekvő és 2958 járó beteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2597 fekvő beteg közül meggyógyult 1332 = 51.29, — meghalt 184 = 7.09, — ápolás alatt maradt — 1081 = 41.62 %.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (dr. Kovács) 2, — 2-dik sebészi osztályán (dr. Lummiczter) 3, — szemézi osztályán (dr. Siklósy) 17, — gégebajok osztályán (dr. Navratil) 7, — fülbetegek osztályán (dr. Böke) 3, — összesen 32 sebészi, szemézi, gége és fül-műtétel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 570, — tehát 140-el kevesebb mint múlt martiusban. Meghalt finemű 314, nőnemű 246. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 167; — továbbá 1-5 között = 75, — 41-50 között = 94, — 21-30 között = 63, — 31-40 között = 57, — 51-60 között = 42, — 71-80 között 30 sat. A 90 évet egy haladta meg. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 37, kereskedő és iparos 182, — munkás és szolga 341.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümősödés = 108, görcsök és rángások = 63, — mellhártya és tüdőlob = 58, hagymáz = 33, — született gyengeség = 30, — agy és agykérlob = 23, — stb.

Népesség. született összesen 731, — fiú 337, — leány 294, — törvényes 427, — törvénytelen 204. — E szerint e hóban a halálozást, 53-al haladta meg a szaporodás.

Házasságra lépett 205 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 25, — orvosrendőri 25 esetben eszközöltetett. Bonczolat 25 esetben hajtatott végre. Ezen eseteken kívül volt öngyilkos 4.

Ezen hóban a keleti marhavész nem mutatkozott; — de több ebdühös eset fordult elő, melyek rendkívüli óvintézkedés életbe léptetését tevék szükségessé.

A pesti piacra összesen 19436 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 1849 db. szarvasmarha, 21240 db. sertés.

Vaspályán elszállított Pestről 1078 db. szarvasmarha, 8489 db. sertés és 595 db. juh.

Mindössze 195 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.
Dr. Flór.

Könyvészet.

- Michels L. Die chronischen Frauenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung ihrer Behandlung im Bade Creuznach. Berlin, 96 kr.
- Lombroso C. Klinische Beiträge zur Psychiatrie. Physikalische, statistische Studien und Krankengeschichten. Leipzig, 2 frt. 40 kr.
- Güntz J. E. Beiträge zur Geschichte der Medizin über Alter und Ursprung der Syphilis. Leipzig, 50 kr.
- Zeissl A. Az alkati bujasenyv tankönyve. Ford id. Purjesz Zs. Pest, 4 ft.
- Günther R. Die indische Cholera im Regierungsbezirke Zwickau im Jahre 1866. Mit einem Atlas. Leipzig, 8 frt.
- Virchow R. Ueber Hospitäl und Lazarethe. Berlin, 40 kr.
- Niemeyer T. Ueber das Verhalten der Eigenwärme bei gesunden und kranken Menschen. Berlin, 54 kr.
- Bandlin P. Die Gifte und ihre Gegengifte. Nach den neuesten und besten Quellen bearbeitet. 1-ter Bd. Basel, 3 frt.
- Kanzow C. Der exanthematische Typhus im ostpreussischem Bezirk Gumbinnen während des Nothstandes im Jahre 1868. Potsdam, 2 frt.
- Brehmer H. Die chronische Lungenschwindsucht und Tuberculose der Lunge, ihre Ursache und ihre Heilung. 2. Aufl. Berlin, 3 frt. 20 kr.
- Spengler A. Die Landschaft Davos als Kurort gegen Lungenschwindsucht. Basel, 1 frt.
- Navratil F. Gégesebészeti adatok. Számos fametszettel. Pest, 40 kr.

- Orvosi statistika. Irták és a közgazd. minister által szervezett statist. tantolyamban előadták dr. Tormay K. és dr. Niedermann Gy. Pest, 40 kr.
- Sonnenschein T. L. Handbuch der gerichtlichen Chemie mit 6 Tafeln. Berlin, 8 frt.
- Botkin I. Mediz. Klinik in demonstrativen Vorträgen. 2-tes Heft. Ueber das Fieber im Allgemeinen. — Flecktyphus. Berlin, 2 frt.
- Küchenmeister F. Die therapeutische Anwendung des kalten Wassers bei fieberhaften Krankheiten. Berlin, 3 frt.
- Jaeger E. Ophthalmoskopischer Atlas. Wien, 15 frt.
- Locher S. Medizinisch-chirurgische Klinik. II. Band. Klinik der Schädel-, Gehirn- und Geisteskrankheiten. Erlangen, 5 frt. 34 kr.
- Jeannel J. Die Prostitution in den grossen Städten im 19. Jahrhundert und die Vernichtung der venerischen Krankheiten. Erlangen 3 frt. 40 kr.
- Averbeck H. Die Addison'sche Krankheit. Erlangen, 2 frt. 40 kr.
- Dantone J. Extraction des grauen Stars. Erlangen, 1 frt. 8 kr.
- Müller F. W. Compendium der Geschichte, Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. Erlangen, 3 frt. 40 kr.
- Vogel A. Lehrbuch der Kinderkrankheiten, 4. Aufl. Erlangen, 6 frt.
- Wallach J. Das Leben des Menschen in reinen körperlichen Beziehungen. Erlangen, 2 frt. 90 kr.
- Anglada C. Études sur les maladies éteintes et les maladies nouvelles. Paris, 4 frt. 80 kr.
- Smith R. A. Disinfectants and Disinfection. Edinburgh, 4 frt.
- Haberson S. O. Diseases of the stomach. 2 ed. London, 4 frt.
- Fonssagrives J. B. Entretiens familiers sur l'hygiène. 2 ed. Paris 2 frt. 34 kr.
- Czermak J. N. Populäre physiologische Vorträge gehalten im akad. Rosensaale zu Jena in den Jahren 1867/69. Mit 3 Tafeln und 34 Holzschn. Wien, 2 frt.
- Wundt V. Az ember élettanának kézikönyve. A második kiadás után ford. Dr. Török A. Első rész. 47 fametszvényvel. Pest, 3 frt.
- Schleisig v. Loewenfeld. Über die Entstehung von Epidemien. Mit besonderer Rücksicht auf Cholera und Typhus. München 60 kr.

HIRDETME NYEK.

8*

FOUCHER L.

orleánsi gyógyszerész gyógyszerkészítményel.

I. Vascukorkák mannával és kenenyével. (Dragées ferrugineuses manno-bismuthées). (Vilansavas vaséleg 5 centigr., allégenysavas kenenyéleg 5 centigr., manna t. cseppekben 20 centigr.)

II. Vasiblaes- és mannacukorkák, Dragées de pro-jodure de fer et de manne. (Vasiblaes 5 centigr. manna tisztított cseppekben 25 centigr.)

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

III. Copaiva balzsam-cukorkák, heveny és idült kifolyások ellen. (Dragées de baume de Copahu.) A copaiva balzsam cukorkák 40 centigr. copaiva balzsamot tartalmaznak, vagy tisztán vagy mászerekkel kapcsolva. A kifolyás természetéhez és a beteg egyérségéhez képest a copaiva összeköttetései a cukorkákban változnak, úgy 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 francia kútfők után ismerttetett kaphatók a magyarországi főraktárban: Török József gyógyszer-tárában, király-utca 7-dik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratra utalunk, mely dr. Boyleau-Laffecteur növényi gyógymódjáról szól.

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

A Rob Laffecteur, — csak akkor valódi és authenticus, ha az Girardeau de St. Gervais aláírása látható — névszerint új és elidő ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszer-tárban.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszer-tárban.

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fürkészetei nyomán a gyógyszerék helybelített alkalmazása mindinkább nagyobb fontosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitűnőbb és legbiztosb alkalmazási mód lön elfogadva. Ezen elvitázhatlan tapasztalati tényre támaszkodva sikerült az aldirtnak igen czélszerű módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelesége fölül meg lévén győződve, aldirtn ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvételre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, minthogy ezen eljárás kitűnő hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is általános elismertést és a legszélesb körökbeni elterjedést nyert, melyben csak minden tekintetben biztos és észszerű módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly általánosan alkalmazható alakban minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az tályogtól származik — megszüntet és ezen bajt félelmetességétől megszabadítja, föltétlenül találkozni fog az orvos urak helyesléssel; miért is a föltaláló reményli, hogy nagy részvétre és általános használatra tarthat számot.

Berger Antal és társa Pinkaföldön.

Kátrány- és gyanta-készítményeinek gyógyhatása.*)

Ezen készítmények, melyek teljesen a legjobb tisztított fakátrány és gyantából nyeretnek, szigorúan tudományos alapelvek szerint vannak összeállítva, kellemesek alkalmazásukban s biztos gyógyhatással bírnak. Hivatkozunk:

Heller Flórián tanár s a kórvegytani intézet főnökének bizonyítványára, valamint Schroff tanár és k. tanácsos elismerésére, ki a készítményeket a cs. k. pharmakologicus intézetben bevette, valamint más orvosi tekintélyek és szaklapok nyilatkozataira.

- | | | | |
|----------------|---------------|--------------------|---------------|
| Kátrányoldat | 1 üveg 60 kr. | Gyantaszappan | 1 darab 40 kr |
| Kátránylikőr | 1 „ 70 „ | Gyantabladacsok | 1 doboz 50 „ |
| Kátrányszörp | 1 „ 80 „ | Fenyőgyantaszappan | 1 db 40 „ |
| Kátrányszappan | 1 db 40 „ | Fenyőárkivonat | 1 üveg 60 „ |

Kátránylabdacskok 1 doboz 50 krajczár.

Hogy mind az ép s valódi készítményeket kaphassák, felkértenek az orvos urak, mindég világosan a Berger-féle készítményeket kérni, melyek mindegyike védjeggyel van ellátva. A kátrány- és gyantakészítményekről szóló irat Bécsben Sallmayer és társánál kapható (Kärnthner-Strasse 30 sz.) Ára 40 kr.

Kapható Mödlingben a főraktárban.

Pesten: Török József gyógyszer-tárában. Király-utca 7. sz. a.

GLEICHENBERG

(Steierországi gyógyhely),

Konstantin és Klausenthal forrásokkal, és Jánoskúttal Spielfeld déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájos vidéken s ásványvizeinek kitűnő gyógyoskeréről híres — különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takarainál, hiányos vércépzésnél, sápkórna kitűnő; abpenzeli legény által készített kecske savó, igen jeles égálg, szerfelett enyhe, szőlőtől 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 május-tól octoberig.

Ásványvíz megrendelések alólt igazgatóságához, vagy a kútkelöléshez 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 Gleichbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steierországi).

8-12

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megenlitést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hileg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezél-szerűben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lóvén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok szolgáltassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörölődést s vércépzést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, Király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszer-tárban; B u d á n : az udvari gyógyszer-tárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárban.

ANGLIA. FRANCZIAORSZÁG. PORTUGAL.
Londoni kiállítás. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. Oportói kiállítás.
TISZT. ÉREM. TISZT. MEGEMLEKEZÉS. 1-ső R. ÉREM.
1862. 1865.

TOROK-BAJOK, SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártýás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeének hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz lehetet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorolt 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 üdítő tulajdonságuk becsest teszik e szereket az ültözö-asztalnál, s nélkülözhetelenné a száj épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklük és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen saját szer gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.« Blache, gyermekkórházi főorvos Párisban; Herpin és Chanal, Helvéciában; Hénoc, Németországban; Hunt és West Londonban; Barthez, a császári koronaherceg orvosa; Trousseau, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

»Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a száj-üreg fekélyeit, mint bármely más szer.« Bergeron, a St. Antoine kórház orvosa.

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyál-folyás saját szere fel van fedezve.« Demarquay, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

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

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

RARTÁRAK:

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

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utca 7. szám. — Bécsi főraktár: Franz Wilhelm, Materialist. Budán: Wlasek gyógyszerész; Pozsony: Pisztory gyógyszerész; Prága: gyógyszer-tár a fehér angyalhoz; Tokaj: Krötzer gyógyszerész; Grätz: Hutter gyógyszerész; Triest: Serravallo gyógyszer.; Velence: Bötner gyógyszer-tárban.

Megszerezhetők: Európa minden kitűnő gyógyszer-tárban.

LIQUEUR DE GOUDRON GUYOT

Töményített kátránylikőr

Guyot-tól

az Ecole de pharmacie gyógyszer. Párisban. (Ezüst érem 1860).

Az egyedüli készítmény, mely a párisi kórházak minden orvosaitól el van fogadva, kátrányvíz azonnali készítésére. Sikerrel használtatik hörg- és hólyaghurutnál, rekedtségnél, bőr kóroknál hökköhögésnél, idült és hosszas nyálfolyásoknál stb.

A likőrből 2 evő kanál elég 2 meszely kátrányvíz azonnali készítésére.

Főraktár Pesten: Török József gyógyszer-tára Király-utca 7 szám alatt.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 28-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

3-ik szám.

Vasárnap, július 11-én.

1869.

Tartalom: Hirschler I. tudor: A gyakorlatból. I. Szemüregbeli csonthártyalob, dülszem, gyógyulás. — Schulek tr.: A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek tana. Folyt. — Úszkösödő orbáncz a jobb szemhéjako. Biermann tr.-tól. — Gyakorlati észrevételek az atropin-szemviz használata felett. Sichel tr.-tól. — A köthártya rögről. Mannhard-tól. — A könyvtomló kúrta. Berlin tr.-tól

A gyakorlatból.

I.

Szemüregbeli csonthártyalob — dülszem (Exophthalmus) — gyógyulás.

A dülszem helyes kórismészése, illetőleg oki mozzanatának pontos felismerése egyike a legnehezebb feladatoknak a gyakorlati szemészetben, de egyszersmind döntő fontosságu, a mennyiben a tőle függő gyógyeljárás minden legkisebb hibája az illető szemet, valamint a jóslat az orvos hírnevét veszélyeztetik. A dülszemnek sokféle oka lehet, mivel minden kórállapot, melynek folytán a szemüregben létező szövetek megdagadnak vagy abban valami új bennék keletkezik, kitolja a szemtekét helyéből, egészen eltekintve attól, hogy a dülszemnek csekélyebb fokai még a szemteke egyenes izmainak hüdéseiből is vehetik eredetüket. Legnagyobb szerep a dülszem létrehozásában az ujképleteknek jut, de azonkívül a kötőszövetnek heveny lobja vagy idült túltengése, a csontnak tultengése, a csonthártya lobos daganata, az ütérdag, valamint a vérömleny mind meg annyi dülszemet létesíthető mozzanatokot képeznek. E sokféle eredetű bajnak közös tulajdona az, hogy a beteg kedélyére igen lehangzólag hat, miért is az ily kórállapottól való megszabadulás által a betegek az orvos iránti hálás elismerésre sokkal nagyobb mértékben érzik magukat felhíva, mint más nem kevésbé veszélyes bajok gyógyítása alkalmával. A következő eset mind lefolyása, mind hamar bekövetkezett gyógyulása tekintetéből megemlítést érdemel.

N. A. 68 éves sopronmegyei földbirtokos f. é. apr. 30-án jelent meg nálam. Bal oldalt hatalmas dülszem létezik, körülbelül 5 — 6'' kiemelkedéssel, mely a szemhéjak tökéletes bezárását gátolja. A szemhéjak duzzadtak, kissé pirosak, a felsőn, mely lecsüngő és csak lomhán emelhető, tágult visszerek futnak le; a szemteke köthártyája sötét piros, duzzadt, s a szaru körül 2'' magas gyűrű alakú széles daganatot (chemotischer Wall) képez, mely tapintatra ruganyos, savós izzadmányt tartalmazni látszik. A szaru közepén kendermag mekkoraságú sárgás fehér beszűrődmény látható, melynek felületén vékony heg mutatkozik. A láta szűk, de fénybehatásra — bár lomhán — mozgó.

Az ujj tapintásával nem lehet a felső szemüregszélt érezni, illetőleg a csontszél és a szemteke közé behatolni, e helyt oly keményded, egyenes felületű daganat létezőn, mely a homlok-csonttól egész a szemteke felületéig terjed. A külső ereszték (commissura externa) táján érezhető ugyan a csontszél, de mintegy fedve beszűrődött lágy részekből; az alsó szemgödörszél szabad.

A szemteke nem egyenesen mellfelé van tolva, de kis mértékben lefelé hajtva, mozgása felfelé tökéletesen megsemmisült, lefelé csökkent, valamint ki- és befelé is, mely irányokban körülbelül 5° forgás tehető. A szemteke ennek folytán mindig mozdulatlanul áll, a felső szemhéjtől csak félig fedve, a csontszél által mintegy strangulálva van és sötét vörös duzzadt köthártyájával visszariasztó látványt képez, melyhez a beteg

aggodalmas arczkifejezése mint a kórképnek kiegészítő része járul. Ha ujjammal a szemtekére nyomást gyakorlok, még erélyes hatással is nem vagyok képes a szemtekét bár csak kissé visszatolni, csontkemény daganatot érezvén, mely hátul a helyváltoztatást megakadályozza. A beteg fejszagatásokon kívül, melyek a halántéktól egész a nyakszirtig terjednek, miről sem panaszkodik, étvágya csökkent ugyan, de meg van láza nincs, alvása rövid és szakgatott.

A baj keletkezését illetőleg előadja, hogy sok utazás után, mely alatt többszöri meghülésnek volt kitéve, négy hét előtt erős baloldali fejfájásai támadtak, később aztán a szem meggyuladt és lassanként a gödörből kiemelkedett. Orvoshoz folyamodván, ez a fennálló nyákos elválasztást alkalmasint takárnak tartván, ismételt étetést eszközölt, egyszer pokolkövel, többször kék gáliczkövel, mely gyógyeljárás nem csak hogy iszonyu fájdalmakat okozott, de egyszersmind a szemcsillagon a még fennálló középponti beszűrődést vonta maga után.

A kórisme ezen esetben nem járt valami kiváló nehézséggel. Ujképletről, ily gyors kifejlődés mellett, szó alig lehetett, kivált a beteg, különben egészséges test állapotját tekintetve véve. Szabad legyen ezen alkalommal egy mozzanatra figyelmeztetnem, melynek szorgos kinyomozása által ilyfoku dülszemnél az ujképlet létezése iránt majdnem biztosan tájékozhatjuk magunkat, az t. i. a szemgödörszél és a szemteke közt tapintható daganat felületének mivolta. Ha ujképlet van jelen, akkor az a szemgödörszéltől elkülönítve éreztetik, kivéve azon eseteket, hol a csonttal egész mellfeléig szorosán összefügg, illetőleg az utóbbiból indul ki, felülete pedig a dagnak egyenetlen, pupos, különféle helyeken különféle összeállásu. All az kivált a különféle rákos ujképletekre nézve, melyeknek felülete mindig pupos, dudoros kületem mutat. Hányszor nem láttam feledhetlen Balassánk által ezen alapon megtenni a szemgödörök kórisméjét, melyben soha sem csalatkozott.

Jelen esetben a csontszél egészen a szemtekéig terjedvén, mintegy szélesebbnek vastagabbnak mutatkozott, de e daganat oly egyenes felületet képezett, hogy már ez által is kilehete zárni az ujképlet kórisméjét. De még a kötőszövet lobját sem lehetett volna feltenni, mivel ez rendesen genykepződés és tályoghoz vezetvén, szükségképen hullámozást árul el a nevezett tájon, minek a szóban forgó esetben nyoma sem volt. Egészen eltekintve tehát a többi dülszemet okozó kórállapotoktól, melyek itt szóba sem jöhettek, nagy határozottsággal a csonthártya lobját kórismészttem, mely meghülés útján támadt helytelen kezelés folytán mellfelé terjedt és itt alkalmasint a fascia tarso-orbitalist is körébe vonta. Ezek után a jóslat úgy hangzott, hogy gondos magatartás és gyógykezelés mellett a dülszem vissza fog fejlődni, s a szemteke szabad mozgását visszanyerendi. Némi aggodalmat csupán a szaru beszűrődménye okozott, mely részint ivgatás, részint talán meggátolt táplálás által

keletkezett, és az esetre, ha a szövetek összehurkolása még hosszabb ideig fennállna, genyes elmállásnak lehetett ki téve.

A betegség lefolyása fényesen bizonyította a kórisme helyességét. Rendeltem szobai nyugalmat, rendezett élet és étmódot, egyszer napjában atropin becsöppentését, illatos langyos borogatást, belsőleg pedig naponta 10 szemerhamanyiblagot oldatban.

Már máj. 3-án a szaggatások sokkal enyhébbek voltak, a beteg jobban aludt, nyugodtabb volt. A külső zug táján a csontszélt tisztábban érezni, a felső tájon pedig nem mutatkozik többé oly csontkemény ellentállás mint pár nappal előbb.

Máj. 8. A szemteke már kissé felfelé mozoghat. Hátfele visszatolatása még mindig lehetetlen, bár emelkedése — körülbelől 2"-nyival — kisebb.

Máj. 13. A köthártya-daganat (Chemosis) napról napra kisebb lesz, a szarubeszűrődmény halaványabb, a láteró a tágult láta daczára igen kielégítő. A szemteke már pár foknyira felfelé mozog, a többi irányokban pedig a mozgás sokkal szabadabb mint előbb. A beteg oly jól érzi magát, s oly biztos reményt táplál gyógyulása iránt, hogy pár napra haza utazik ügyei rendezése végett.

Máj. 24. Visszaérkezett nagy javulással. A felső szemhéj még mindig duzzadt, de 3"-nyira emelhető szokott fekvése felett. A köthártya daganat már eltűnt, csupán a belső zug duzzadt kissé, hol a húsca (caruncula) kiemelkedik. A szemteke már csak, 1—1½"-nyira kiálló, minden irányban szabadon mozgatható, csupán felfelé maradván kissé hátra. Az ujjtapintás még mindig keményded ellentállást talál a szemgödörmélyében. A beteg nagy megelégedéssel beszéli, hogy most már könnyen zárhatja a szemhéjrést, mit hazautazásakor még nem birt tenni. A szarubeszűrődmény oly kicsiny és vékony, hogy kis lyukon át jól olvashat apróbb nyomtatást is. A szem többé nem atropinisáltatik.

Jun. 1. A beteg több napokon át erős hasmenésben szenvedett meghülés folytán. Doverpor kívánt sikerrel.

Midőn jun. 11-én. haza ment, dúlszemnek nyoma sem volt többé, de a felső szemhéj még nem nyerte vissza szabad mozgását, még mindig kisebb foku ptosist mutatván. Nevezetes, hogy tapintással a dúlszem megszűnése után is nagyobb ellentállást lehetett találni. Utógyógymódként sós fürdőket ajánlottam.

(Folytatjuk).

A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek tana.

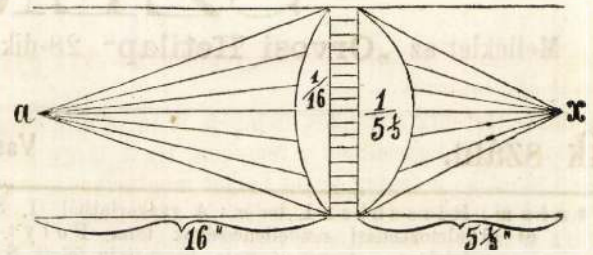
Dr. SCHULEK-től Bécsben.

(Folytatás)

A képlet $\frac{1}{f} = \frac{1}{a} + \frac{1}{x}$ kifejezése annak, hogy a lencse törési értéke szoros kapcsolatban áll a mellső és hátsó viszonyos gyutávollal és hogy ezek egymást szinte okvetlenül feltételezik, ha a törési érték már adva van. Helyessége a képletnek kitűnik a következő föltevénnyből, melynek eszméje Giraud-Teulon-tól, Párisban, származik.

Képzeldük hogy 4"-es lencse közepett úgy metszetett szét, hogy belőle két fél származott. Az ide mellékelt rajz e két részt mutatja.*) A két fél együtt ép úgy tör, mint az egész lencse

*) A rajzban helykimelés tekintetéből „a” távolság a mellső lencsétől nem vétetett elég hosszúnak, mi azonban érthetőségét nem gátolja.



a ketté vágás előtt, mert a közepén létesült két új lap görbülettel nem bír és a sugarakhoz függélyes helyzetű, tehát a sugarak irányítására mitsem foly be. A két fél e szerint = az egész lencsével. Mi azonban az egyik és mi a másik félnek törési értéke? A mellső fél a 16"-nyiről jövő sugarakat akként tör meg, hogy azok a mellső lencse mögött párhuzamosakká lesznek; 16" tehát e fél fő gyutávola, mert ha a fő gyutávól a párhuzamosan beeső sugarak törés utáni összepontosulási helye, akkor megfordítva a gyutávólból jövő sugaraknak a törés után párhuzamosnak kell lenniök; a sugártörés mellről ép azon irányt követi mint hátulról visszafelé. A mellső lencse fél értéke tehát 1/16. A hátsó fél a párhuzamosan reá eső sugarakat pedig 5 1/3"-ba gyűjti, e fél főgyutávola 5 1/3", törési értéke 1/5 1/3. A két fél törési értéke = lévén az egész lencse értékével, $\frac{1}{16} + \frac{1}{5 \frac{1}{3}} = \frac{1}{4}$, mi bizonyítandó vala.

Akármely lencse viszonyos gyutávollaira nézve áll ezen bizonyítás. Képzeldük csak, hogy az adott lencse két részre metszetett; hogy e mellső rész „a” oly főgyutávollal bír, mint az adott mellső viszonyos gyutávól. A mellső rész értéke 1/a, a hátsó értéke 1/x; 1/a eszközli hogy az a-ból szétterő sugarak párhuzamosakká lesznek, míg másrészt 1/x a párhuzamos sugarakat x-be gyűjti. Ugyanezt teszi az egész lencse 1/f, is t. i. az a-ból jövő sugarakat x-ben összpontosítja. Tehát a két fél működése ugyanaz, mint az egészé, azaz $\frac{1}{a} + \frac{1}{x} = \frac{1}{f}$.

Vájt lencsék viszonyos gyutávollaira is alkalmazható ezen bizonyítás; közvetlen szükségünk erre azonban nem lévén mellőzöm annak kivételét.

Alább vissza fogok térni Giraud-Teulon-nak a viszonyos gyutávólak törvényét illető ezen elmélet bizonyítására, mert úgy hiszem, ezen alapon sikerülend a gyakorlatban oly szükséges alkalmazkodási képletet levezetni, melynek származására nézve könyvekben mi felvilágosítást sem találtam.

Ha + 6 lencsére egy 20' távolban álló lámpa sugarai esnek, ezek a képpoldalon 6"-nyi távolban adják a lámpa fordított képét, az e távolban álló ernyőn ez határozott körvonalakban látható lesz.

Ha a lámpa közeledik, a kép az ernyőn mind elmosódottabbá lesz, mert a kép mind hátrább távozik. A tárgy pontok sugarai az ernyőn még nem egyesültek képpontokká; egyes pontok helyett körlapok támadnak, a még nem egyesült sugarak kúpjának átmetsetei. Az egyes pontoknak megfelelő körlapok részei egymást fedik, s ezáltal a kép bizonytalanná lesz. A szabatos kép csak hátrább jönne létre, és pedig minél hátrább vonul az a lámpa közeledésével, annál nagyobbak az egyes körlapok, melyek szétszóródási köröknek nevezetnek. Hogy szétszóródási körök helyett szabatos képpontokat nyerjünk, kettőt tehetünk. Vagy az ernyőt állitjuk fokozatosan hátrább (ha az ernyő rögzítve van, a lencsét is távolíthatjuk méllfelé) vagy a domborlencse törési erejét növeljük az által, hogy más mind erősebb lencsét adunk hozzá! Ha az eredeti lencse valamint az ernyő is rögzítve van, a lámpa pedig közeledett, adjunk hozzá oly lencsét, melynek gyutávola ép oly nagy, mint a lámpa távolsága az első lencsétől. Így a lámpa a pótlencse gyutávólában áll, a gyutávólból jövő sugarak pedig a törés után párhuzamosakká tétetnek, ennél fogva a pótlencse azt eszközli, hogy a lámpa szétáramló sugarai ismét párhuzamosokká tétetnek; az eredeti lencsére pedig épen ily párhuzamos sugaraknak kell esniök, hogy ezek gyutávólában hátul és így az ernyőn adjanak képet. Az első lencse a sugarakat a másik lencse számára párhuzamosakká teszi, és ez által, daczára a lámpa közeledésének, ennek mégis tiszta képe esik az ernyőre. Fog pedig ez történni mind

addig, míg a lámpa közeledésével egyenlően növekvő gyújtavölgytelenségeket alkalmazunk.

Ugyanaz történik a rendes szemben. A távol álló tárgy sugara fordított képpé egyesülnek a reczegen. Ha a tárgy közeledik, hátul a kép távozik; a reczeg pedig helyét megtartva a sugarakat egyesülésük előtt fogja fel; szóródási körök támadnak. Hogy azonban daczára a tárgy közeledténél mégis ennek tiszta képét foghassa fel a reczeg, hasonlóan előbbi példánkhoz, kettő történhet. Vagy a reczegnek kell távozni ugyanolyan fokban, mint a képnek, vagy a szem törő közegeihez kell még egy megfelelő törési erőnek hozzá adni, mely az előbbi példánkban hozzá adott domborlencsével egyenértékű. Ez utóbbi feladata itt is ugyanaz, mint amott, t. i. a jobban széttérő beeső sugaraknak ismét oly kevésbé széttérő irányt adni, mint a milyennel birtak, midőn az előbbi közegek képesek voltak őket a reczeg helyben maradása daczára ennek síkján egyesíteni.

A szem bír azon élettani képességgel, hogy tetszés szerint felváltva távol és közel álló tárgyak tiszta képeit juttatja a reczegre. Ezen képességet alkalmazkodási képességnek, az élettani működést pedig alkalmazkodásnak nevezzük. Létezéséről kisésem kétkedik. Már az iskolás gyermek tapasztalat körén belől esik, hogy felváltva képes hol a táblára írottat, hol előtte fekvő könyve nyomtatványát tisztán látni. De csak is felváltva, egyszerre mind a kettőt nem. Ha a szem távol tárgyhoz van alkalmazkodva, közellevőt nem láthat tisztán és fordítva. A szem tetszőleges beállítása csak egymásután történhet. Ha elibénk tartott rajzon hegyet rögzítünk, minden közelebb és távolabb álló tárgy többé kevésbé elmosódva látszik. Ezen jelenség öntudatával nem mindenki bír, mert megszoktuk hamarabb jártatni végig alkalmazkodásunkat a körünkben levő tárgyakon. semhogy az egymásután nyert tiszta benyomások elenyészhetnének emlékezetünkben; ezen benyomásokat környezetünk egyidejű tiszta képévé állítjuk össze képzeletünkben, és a benyomások egymásutánja elkerüli figyelmünket. És mégis áll azon élettani következmény, hogy egyszerre csak egy távolban álló tárgy látható tisztán. A ki ezen kétkedik, következőképen szerezhethet magának arról meggyőződést. Takarja el kezével egyik szemét, míg másik szemé elé tartson néhány hüvelyknyi távolban homorú üveget (p. o. 10"-re — 10-t) és pedig úgy, hogy ez a szoba háttérébe állított könyv nyitott címlapja előtt lássék állani. Távolban a címlap, közelben előtte, a homorú üveg megett, és pedig ennek nemleges gyújtavölgyében, a címlap kicsiny főálló képe látható. Az utóbbi tehát amaz előtt látszik lebegni, és mivel kicsiny, mellette el — s amannak legnagyobb részét látni lehet. Ha a kicsiny képre irányítjuk alkalmazkodásunkat (tehát 20"-ra szemünktől), akkor a címlap tetszik elmosódottnak, ha pedig a címlapra nézünk, annak kis képe lesz kivehetlen.

Az alkalmazkodás a fennebb említett két módon jöhet létre. Az tehát a kérdés, hogy az élő szemben csakugyan a reczeg vonul-e hátrább, vagy a szem képes élettani viszonyok között tetszés szerint új fénytörő erőt csatolni a már meglévő közegekhez. Nincs még 20 éve, hogy az első alkalmazkodási mód volt a tudományban általánosan elfogadva. Azt hitték, hogy a 4 egyenes szemizom húzódik össze és nyomja a teke oldalát, miáltal ez hátfelé meghosszabbodik, így pedig a reczeg távolba változik és alkalmazkodik a tárgy közelebb vonultával megnyúló hátsó viszonyos gyújtavölgyhez. Ezen felvétel kielégítőnek látszott, mert ha a szem nyugodt állapotában mellről hátfelé 11" hosszú, csak 3"-al kellett megnyúlnia, hogy egy egész 3"-re a szaruhoz közeledett tárgy képe még a csak 3"-al távolabb mozdult síkián nyugodjék. De az alkalmazkodási tény ezen magyarázata csak feltevény volt és bukni kellett, midőn közvetlen észlelés által más tünetények lettek ismeretesekek, melyek határozottan kimutatták, hogy nem a reczeg változtatja helyét, hanem hogy a szem szaporítja élettanilag fénytörő erejét, a mellső rövidülő viszonyos gyújtavölgyhez mérten azon eljárásunkhoz hasonlóan, midőn a lámpa közeledtével mind erősebb domborlencsét tettünk az első lencse elébe. A szem lencséje is új meg új, erősebb és erősebb lencsét képes önmagához hozzáadni, az által, hogy alkalmazkodásnál vastagodik és mellső és hátsó felülete jobban kidomborodik. Nem a reczeg mozdul ki helyéből, hanem a szem lencséje erősödik törő erejében, ép oly fokban, mint a milyen szükséges, hogy a mellső viszonyos gyújtavölgy rövidülése daczára,

hátsó ugyanazon hosszúságban megtartassék, és ekként a közeledő tárgy tiszta képe a helytálló reczegre essék.

Cramer, grönningeni (Hollandiában) volt tanár, és Helmholtz most heidelbergi tanár voltak, kik az alkalmazkodás ezen módját bebizonyították és minden kételyen felül állóvá tették. Ez így történt.

Már Purkinje Prágában felfedezte 1823-ban, hogy a lencse mellső és hátsó felülete a beeső sugaraknak csak nagy részét eresztik át és térítik el utjokból, hogy azonban egy kis része a sugaraknak visszavetetik, a mint ez minden fénytörő síkon történik; a vízre eső napsugaraknak nagy része behat ezen fénytörő közegbe, kis része azonban visszavetetik; ez a víz felületének csillogása; a kultúrgyaknak az ablaküvegen átható sugaraik képesítenek minket a szobából az utcán levő tárgyakat felismerni, kis része a sugaraknak azonban a külső és belső üvegfelületről visszavetetik, ezek nem jutnak a szembe és ezek adják az utcán járóknak az ablakcsillogás tünetényét; innen van, hogy nyitott ablakon át jobban világítottaknak tehát tisztábban látszóknak itéljük a tárgyakat, mert minden beeső sugár hiány nélkül jő szemünkbe. Domborlencse felületein ugyanily részletes sugárvisszavetés (Reflexion) jő létre, tehát az emberi szemlencsén is. Ha domborlencsét a szoba háttérében tartunk ujjaink között, úgy hogy az ablak a mellső és hátsó felületen tükröződjék, az ablak két képét fogjuk látni: a mellső felület a sugarak egy részét úgy veti vissza, mint valami domború tükör, ez pedig fennálló (imaginár, virtuell) képet ad a tükör síkja mögött, a hátsó felület ellenben a mellről beeső sugarakra és a mellfelől álló nézőre nézve úgy tükröz mint egy vájt tükör, mely fordított létező (reell) kicsinyített képet hoz létre a tükröző sík előtt; a lencsén látható két ablakkép közül a hátsó fennálló a mellső, a mellső fordított a hátsó lencsefelületnek felel meg. Ha felöltött ember szemlencséjén akarjuk látni a tükörképeket, atropinoldattal ki kell tágitanunk a látát és elsőtitett szobában 1'-ra a szemtől égő lámpát úgy kell tartanunk, hogy a láng a vizsgálandó szemmel egy magasságban álljon, saját szemünket szinte ily magasságban tartjuk, s a láng egy részről szemünk, más részről a vizsgált szem látvonalával körülbelül 35°-nyi szögletet képezzen. Ekként három lángképet fogunk látni egymás mellett, a lámpa felé esve, a szaru felületén fennálló képet, ez előtt közelebb fennálló, de kevésbé éles és világos mellső lencseképet és legközelebb hozzánk a nagyon kicsi, de élesen határolt fordított hátsó lencseképet. Ha ezen képeket kivettük és most a lámpát föl és lefelé mozgatjuk, a képek szinte mozogni fognak, a szaru- és mellső lencsekép a lámpa mozgása irányában, a hátsó lencsekép pedig ellenkezőleg. Purkinje ezen felfedezéséből bizonyosságot szerezhethünk kétes esetekben, hogy a szemben megvan-e a lencse, vagy nincs, mit régebbi idejű sérüléseknél bizonyítani fontos lehet. Ha a képek megvannak, a lencse jelenléte bizonyos, míg hiányuk a lencse hiányát kételyen kívül állítja. Szabatos mérésével egybekötve ezen módszerrel a lencse állását és helyzetváltozását is meglehetősen határozni, mit csak melleleg említék meg.

Ezen lencseképekből határozta meg Cramer és Helmholtz a lencse alkalmazkodási szerepét. A lámpa és saját szemök rögzítésénél tapasztalták, hogy változás történik a lencseképeken, ha a vizsgált szem felváltva távolba és közelbe néz; hogy közeledésnél a szaru kép változatlan marad; hogy a középső, azaz mellső lencsekép kisebbedik és a szaru kép felé közeledik, és hogy a hátsó lencsekép helyét megtartja, de kisebbedik. Nagyítás alatt mérték meg távolnézésnél a képeket és helyöket, azután közeledésnél a legnagyobb alkalmazkodás alatt a kisebbedett lencseképeket és a középsőnek helyhagyását. A talált képnagyságból kiszámították hogy mily sugárral (radius) kell képezettnék lenni a mellső és hátsó lencsefelületnek, tehát hogy mily görbülettel kell bírniok, és pedig milyennel midőn a szem távolba néz és nyugszik, és milyennel midőn közelbe néz s legnagyobb fokban alkalmazkodik. A számítás azt mutatta, hogy a mellső lencsefelület nyugvaskor 10 millimetre, legnagyobb alkalmazkodáskor 6 millimetre sugárral bír, hogy tehát közeledésnél tetemesen erősebb görbületű, hogy a hátsó lencsefelületnek nyugvaskor 6 Mm., legnagyobb alkalmazkodáskor 5.5 Mm. sugárral képezettnék kell lennie, hogy tehát közeledésnél szinte domborodik valamit. A mellső lencsekép helyhagyása alkalmazkodásnál pedig arra utalt, hogy a mellső lencsefelület helyét is változtatja, hogy előre nyomul, és pedig legnagyobb alkal-

mazkodásnál 0.4 Mm-rel közeledett a szaru felé. A számítás a képeknek talált egymáshoz viszonyából és ezen viszony változásából azt mutatta, hogy a hátsó lencsefelület távolsága a szarutól nyugvás-kor és alkalmazkodáskor 7.2 Mm; hogy a mellső lencsefelület távolsága nyugvás-kor a hátsótól 3.6, a szarutól szinte 3.6 Mm, alkalmazkodáskor azonban a hátsótól 4 Mm, a szarutól csak 3.2 Mm. A lencse vastagsága tehát legnagyobb alkalmazkodáskor 3.6-ról 4 Mm.-re emelkedett, és a mennyivel a lencse vastagodott, ugyanannyival nyomult, a mellső felület előre.

Ismételjük röviden: alkalmazkodásnál a szaru mitsem változik; a lencse vastagodik, a mennyiben mellső felülete jelentékenyen, hátsó felülete valamenyire domborúbbá lesz; a mellső előre nyomul, a hátsó helyben marad.

Ha most azt kérjük, hogy az így kiszámított, szilárd alapon nyugvó változások az alkalmazkodásnál mily befolyással bírnak a fénytörésre, Helmholtz számításaiból azon feleletet nyerjük, hogy ezen változások oly mértékben fokozzák a lencse, illetőleg a szem törő erejét, hogy segélyökkel a szem, mely előbb nyugvó állapotban csak a távolról jövő, azaz párhuzamos sugarakat egyesíthette a reczegen, most már képes a nagyon közélről jövő sugarakat is még mindig a reczegen összpontosítani. Daczára a tárgy néhány hüvelyknyire való közeledésének és így a mellső viszonyos gyutávól tetemes rövidülésének, a hátsó viszonyos gyutávól nem hosszabodik, hanem eredeti rövidségében tartatik fön. A lencse eredeti, boncztanilag fenálló törő erejéhez oly élettani törési erő járult, mely daczára a tárgysugarak széttérésének, ezen nagyobb széttérést el-lensulyozza, ép úgy, mint már fönnebb felhozott kísérletünkben ezt az eredetihez hozzáadott lencse tette. A szemlencse változásai tökéletesen kimagyarázzák az egész alkalmazkodási képességet. A lencse domborodása és vastagodása az egyedüli alkalmazkodási mód, melyen kívül mást keresni nincs szükség, de mást találni nem is lehet.

Ha így az alkalmazkodási képesség magyarázatát a lencse változásaiban feltaláltuk, még egy lépéssel tovább kell mennünk. Természetes ugyanis ezt követőleg a kérdés, hogy mi hozza létre ezen változásokat, mi okozza a lencse tetszés szerinti domborodását vagy ellapulását.

Miután az alkalmazkodás szabad akaratunktól függ, e jelen-ség okát csakis izom működésben keressük. A szemtekében más izomzat mely tekintetbe jöhetne nincs mint a látó zárizom és a sugárizom. A látó tágtító izma és az érhártya némely izomrostjai nem jöhetnek kérdésre. A zárizom rendszerint érinti ugyan a mellső lencsefelületet, de ettől kóros viszonyok között elég gyakran eláll, és miután ilyenkor mégis megmarad az alkalmazkodási képesség, ez bizonyosság arra, hogy az alkalmazkodás nem a zárizom működésének következménye. Így Graefe esetet észlelt, melyben szivárványhiány (Aniridesis) daczára az alkalmazkodás rendes volt. Csak a sugárizomban kereshetjük e szerint az alkalmazkodás tényezőjét. Mikép oszközli a sugárizom ezen tisztét, arra nézve közvetlen észleletek nem léteznek. Egy ideig Müller Henrikkel azt hitték, hogy a sugárizom közvetlenül érinti a lencseszélét és összehuzódásakor oldalt nyomást gyakorolva a lencsére ezt kidomborodásra készíti. Ennek ellenében Arlt hangsúlyozta azon régi boncz-tani tény, hogy a lencse egyenlítője és a sugártest közt még az övecs foglal helyet, hogy tehát előbbiekközött közvetlen érintkezés nem létezik. Teljesen megdőlt azonban Müller feltevénye, midőn Becker Otto festeny nélküli szemeken (Albino) kimutatta, hogy szemtükörrel a látán keresztül a sugártest és sötétnek látszó lencseszél közt még közt lehet észlelni. A talányt, hogy mikép hathat a sugárizom összehuzódása a lencse domborodására bár ezt nem érinti, Helmholtz következőleg fejtette meg: a sugárizom kör-közös izom, ha nyugszik nagyobb kört képez, ha összehuzódik a kör kisebbedik; a lencse távolnézésnél lapos, mert a nyugvó sugárizom nagyobb körben fekvése a vele összeköttetésben álló övecset a körnek minden pontján magához huzza és így egészben feszíti, az övecscsel megint a lencsetok széle függ össze, az övecs feszüléskor tehát a tok szélét huzza magához, ez pedig csak úgy követheti az övecset, ha a mellső és hátsó tok ellapul (ép úgy mint midőn burkot két ellenkező ponton húzunk, a két ponton a hurok enged, de a közepetti részek feszülnek és közelednek egymáshoz), de ha a tok ellapul és két lemeze egymáshoz közeledik, ez a lencse testére m ell és hátfelől nyomást gyakorol, minek következtében annak szinte lapoz-

sabbá kell lennie; közelnézésnél ellenben a sugárizom kisebb kört képez, az övecs és ezzel a lencsetok is megiazul, a lencsére magára nyomás nem történik, s így azon alakot öltheti, mely alkatának, saját ruganyosságának megfelel. A lencse magára hagyatva azonban oly alakkal bír, mint a milyent a szem legnagyobb alkalmazkodásakor találunk, t. i. mellső görbületének sugara 6 Mm, a hátsó 5.5 Mm., haránt átmérője 4 Mm; A sugárizom tehát legnagyobb működésekor felszabadítja a lencsét azon nyomás alól, mely a sugárizom nyugvásakor reá gyakoroltatott és saját szerepkörét visszaadja, mely abban áll, hogy neki megfelelő domborult alakját veszi fel, miáltal a látható legközelebbi pontból jövő sugarak a reczegen egyesülni képesíttetnek.

Ismételjük röviden: Ha távolba nézünk, az alkalmazkodás és a sugárizom nyugszik, a lencse nyomás alatt áll, kevésbé tör, s a távolról jövő sugarak egyesülnek a reczegen; ha közelbe nézünk, az alkalmazkodás és a sugárizom működik, a lencse fokozatosan felszabadul a nyomás alól, természeti domborulatához közeledik, erősebben tör, és a közel álló tárgy sugarai töretnek össze a reczegen.

Ezen magyarázata az alkalmazkodási képesség létrejöttének nem pusztá elmélet (Theorie), mely ellen tények nem szólanak, de tények nem is támogatják, hanem oly feltevénny (Hypothese) mely észleleteken alapszik, bár ezek nem oly kimerítők, hogy a feltevénny törvénynyé (Gesetz) válhatnék. A legfontosabb tény, melynek alapján Helmholtz a feltevénny felállította az, hogy a halott szemből kivett, önmagára hagyott lencse nagy domborulattal és 4 Mm. haránt átmérővel bír, tehát olyannal mint legnagyobb alkalmazkodáskor. Kórodai észleletek is erősítik a feltevénny, így Graefe egy esetében az övecs körökörül el volt szakadva, a lencsére tehát huzás a sugárizom részéről nem történhetett, és íme a lencse önként legnagyobb domborulatát vette fel, a szem állandóan közel tárgyakhoz volt alkalmazva, nagy foku rövidlátás találtatott az előbb rendes szemben s az alkalmazkodási képesség teljesen hiányzott.

A távolnézés a szemnek nyugodt (bár a lencsének szenvedőlegesen nyomott) állapota, a közelnézés az alkalmazkodott állapot (bár a lencse most nyugszik.) Ezt számtalan tény bizonyítja. Ha távolról közelbe nézünk, erre észrevehetőleg idő kell, és érezzük, hogy szemünkben valami történik, hasonlag mint midőn karunkat hajlitjuk és az izomműködést érezzük, ha pedig közélről távolba nézünk, ez rögtön történik és érzetünk pihenés; ha megnőtt ember sokáig apró nyomtatványt olvas, időnként felpillant könyvéről, hogy sugárizmát pihentesse, mint a munkás, ki foglalkozása közben izmainak időnként nyugalmat enged. Ha nadragulyalt teszünk valamely szembe, a sugárizom hűdött állapotba jut és a szem csak távolpontjában lát, ha pedig kalabar kivonatot alkalmazunk, a sugárizom görce következtében a szem csak közelpontjában lát tisztán és fájdalmat érez. Ha a szemmozgató ideg hűdött, a szem mindég csak távolpontjában lát. Haladó életkorral az alkalmazkodási képesség kisebbedik, ezzel lépést tartva távolodik el a szemtől a közelpont és végre 70 éves korban az egész alkalmazkodás elveszvé, a közelpont egész a távolpontig mozdult ki, a szem csak egy pontban, a távolpontban lát tisztán, alkalmazkodni többé nem képes, a távolpontnál nincs közelebbi pont, melyben tisztán láthat, nincs már közelpont.

A legtávolabb pontot, melyet valamely szem úgy látni képes, hogy a tőle jövő sugarak épen a reczegen egyesüljenek, távolpontnak nevezzük. A szemtől való távolság hüvelyekben mérve adja a távolponti távköz. A legközelebbi tisztán látható pontot közelpontnak mondjuk, ennek e szemtől távolsága adja a közelponti távköz hüvelyekben. A távolpont helyzete attól függ, hogy milyen a szem fénytörése nyugvás-kor, a közelpont helyzete a szem legnagyobb fokú alkalmazkodása által van adva, és attól függ, hogy milyen a szem fénytörése, ha a lencse legnagyobb domborulatát érte el a sugárizom legnagyobb összehuzódása által.

A távolpont = r (punctum remotissimum) különböző távolban lehet különböző szemekben, ezen távol hüvelykszáma azonban csak gyakorlati meghatározás, nem fénytörési érték; hogy a távolpont fénytörési értékét nyerjük egyenes értékéből törtet kell csinálnunk, így ha szem legtávolabb pontja 4", 5", 8", 20", 50", ∞", r", törési értéke 1/4, 1/8, 1/20, 1/50, 1/∞, 1/r lesz. Ugyanez áll a közelpont = p (punctum proximum)-ra nézve is; ha a közelpont 2",

3", 4", 6", 8", p" hüvelykben van szemtől, a közelpont fénytörési értéke, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{p}$ lesz. Atalában a távolpont fénytörési értéke mindig $\frac{1}{r}$, a közelponté $\frac{1}{p}$, a hol egyes esetekben csak r. és p. helyébe a mért hüvelykszámot kell írunk.

A szem azon képességét, hogy a távolponttól a közelpontig képes alkalmazkodni, alkalmazkodási képességnek neveztük el. Miután a távol- és közelpont fénytörési értékét képesek vagyunk meghatározni, ezen alkalmazkodási képességnek fénytörési értékét szinte ki kell derítenünk. A szemnek nyugodt állapota okozta a távolpontot, és következésképp fénytörési értékét, a szemnek alkalmazkodott állapotától függött a közelpont, és következésképp ennek fénytörési értéke. Az alkalmazkodás nagysága attól függ, hogy mennyivel képes a nyugodt szem fénytörését alkalmazkodás által fokozni, tehát hogy mennyivel képes a lencse közelponti nézésnél inkább domborodni, mint nyugvásnál távolponti beállításakor. Az alkalmazkodás nagysága, és így fénytörési értéke, tehát közvetlenül függ azon „többlet“ (plus)-tól mely a távolponti beállításához adatik, hogy belőle közelponti beállítás válhasson. De miképp nyerhetjük ezen fénytörési járulékat számbani értékét?

Emlékezzünk vissza a viszonyos gyutávok törvényére. Kifejtettük, hogy a mellső és hátsó viszonyosgyutávok fénytörési értékének összege annyi, mint az egész domborlencse értéke, hogy $\frac{1}{f} = \frac{1}{a} + \frac{1}{x}$. Továbbra emlékezzünk vissza azon kísérletünkre, midőn távol tárgy képét valami domborlencse segítségével fogtuk fel és a tárgy közeledtekor pótleneseket raktunk az eredeti lencséhez, hogy a hátsó viszonyos gyutáv előbbi hosszúságában megmaradjon. Mind a két előállításból az alkalmazkodás nagyságának meghatározása önkénytelenül kiviláglik. Nézzük az elsőt, és tekintsük meg a hozzá csatolt ábrát. A két viszonyos gyutávok értéke együtt annyi, mint az egész lencse értéke, mert a két fél együtt adja az egészet. Az alkalmazkodott szem is két viszonyos gyutávból áll, a közelponti távköz, a mellső, a reczeg távolsága a csomóponttól a hátsó viszonyos gyutáv. Az alkalmazkodott szem is két félből áll, az egyik $\frac{1}{a}$ -nak megfelelő, a szem törő járuléka alkalmazkodásakor, azon többlet, mely a nyugvó szemhez élettanilag adatott, a lencse domborulása által létrejött fénytörési növekvés, melynek épen számtani becset keressük. Ha amott az egész lencsétől elvettük a hátsó felet, maradt a mellső fél, ha $\frac{1}{f}$ -ből elvonjuk $\frac{1}{x}$ -t, marad $\frac{1}{a}$. Itt is az $\frac{1}{a}$ -nak megfelelőt akarjuk kiszámítani, tehát vegyük el abból a $\frac{1}{f}$, = az egésznek megfelelőt, a $\frac{1}{x}$, a hátsó félnek felel meg. $\frac{1}{f}$ -nek az alkalmazkodott szem felel meg, azaz $\frac{1}{p}$, $\frac{1}{x}$ -nek a nyugvó szem felel meg, ezt pedig $\frac{1}{r}$ helyettesíti. Ha $\frac{1}{p}$ -ből kivesszük $\frac{1}{r}$ -et marad, $\frac{1}{a}$, a mit keresünk. Ha a közelponti értékből a távolponti értéket levonjuk, marad az alkalmazkodási nagyság értéke. Az alkalmazkodási nagyság keresett fénytörési értéke $\frac{1}{a} = \frac{1}{p} - \frac{1}{r}$. Vegyük második kísérletünket. Midőn a tárgy közel állott, az eredeti lencse nem lett volna képes a sugarakat az ernyőn egyesíteni, mert ezt csak a távolról jövő sugarakra nézve tehetné és a közlőrl jövő sugarakat illetőleg pótlenesére volt szükségünk, mely a sugaraknak oly irányt adott, mint a milyennel előbb a távolról jövők birtak, midőn is az eredeti lencse már az ernyőn egyesítette azokat. A két lencse együtt a közelponti beállítás, tehát $\frac{1}{p}$; az eredeti lencse a távolponti beállítás, azaz $\frac{1}{r}$, a pótlenese pedig az alkalmazkodási növelés, azaz $\frac{1}{a}$, melyet keresünk. Az eredeti lencséhez a pótlenese, a nyugvó szemhez az alkalmazkodás kellett hogy közelponti beállítás álljon elő. Vegyük el a két lencséből az eredetit, marad a pótlenese, vegyük el az alkalmazkodott szemből a nyugvót, marad az alkalmazkodási nagysága, vegyük el $\frac{1}{p}$ -ből az $\frac{1}{r}$ -t, marad $\frac{1}{a}$. Tehát $\frac{1}{a} = \frac{1}{p} - \frac{1}{r}$.

Az alkalmazkodási képesség számbani értékét az $\frac{1}{a}$ -t, alkalmazkodási szélességnek (Accommodationsbreite) nevezzük. Ettől lényegileg különbözik az alkalmazkodási tér (Accommodationsgebiet). Az alkalmazkodási tér, vagy mint Stellwag nevezi, a világos láttáv, azon távol, mely a távolponttól a közelpontig terjed; ezen kiterjedést megtudjuk, ha a távolpont egyenes hüvelykszámából, r-ből, a közelpont egyenes hüvelykszámát, p-t levonjuk. Az alkalmazkodási tér a = r - p. A két fogalom különbsége ki fog tetszeni néhány példából.

Ha bizonyos szemben r = 20", p = 3 $\frac{1}{3}$ akkor $\frac{1}{p} - \frac{1}{r} = \frac{1}{a}$ szerint $\frac{1}{3\frac{1}{3}} - \frac{1}{20} = \frac{1}{4}$, a szem képes 20"-tól 3 $\frac{1}{3}$ "-ig tisztán látni, 20 - 3 $\frac{1}{3}$ = 16 $\frac{2}{3}$ " a világos láttáv; 16 $\frac{2}{3}$ " hüvelyk közében választhat a szem, hogy hol akarja a látandó tárgyat tar-

tani, ez a szem láttávola = a; de hogy a szem 20" távolponttól 3 $\frac{1}{3}$ " közelpontig alkalmazkodjék, arra nézve a szem fénytörésének $\frac{1}{4}$ értékkel kell gyarapodni, $\frac{1}{4} = \frac{1}{a}$. Ha r = 12, p = 3, $\frac{1}{3} - \frac{1}{12} = \frac{1}{4}$, a szem képes 12"-tól 3"-ig látni, 12 - 3 = 9 a világos láttáv, de hogy 12"-tól 3"-ig alkalmazkodjék a szem, $\frac{1}{4}$ fénytörési járulékat szükséges. Mindkét esetben az alkalmazkodási szélesség $\frac{1}{4}$, de a láttávolság első ízben 16 $\frac{2}{3}$ "", második esetünkben csak 9". Hasonlíttassanak össze a következő esetek:

$\frac{1}{4} - \frac{1}{\infty} = \frac{1}{4}$	—	—	$\infty - 4 = \infty$
$\frac{1}{3} - \frac{1}{32} = \frac{1}{4}$	—	—	$32 - 3\frac{1}{3} = 28\frac{2}{3}$
$\frac{1}{3} - \frac{1}{20} = \frac{1}{4}$	—	—	$20 - 3 = 17$
$\frac{1}{3} - \frac{1}{12} = \frac{1}{4}$	—	—	$12 - 3 = 9$
$\frac{1}{2} - \frac{1}{6} = \frac{1}{4}$	—	—	$6 - 2\frac{2}{5} = 3\frac{3}{5}$

Ebből kiviláglik, hogy lényeges különbség van az alkalmazkodási szélesség és a láttávolság között. Mindezen esetekben az alkalmazkodási erő $\frac{1}{4}$ volt, és mégis a láttávolság mindinkább rövidült, mint a távolpont közeledett a szemhez, dacára az egyenlő erő élettani képességnek. Láttávolsággal tehát nem szabad számítanunk, mert ez nem kifejezése az alkalmazkodási erőnek, hanem csak alkalmazkodási szélességgel, melynek képlete magában foglalja a láttávolság nagyságát is minden egyes esetben, míg a láttávolság mit sem enged következtetni az alkalmazkodási erőre. Midőn lencsékkel számítunk, nem a gyutávok, hanem a gyutávokból képezett fénytörési erők képezik a számítás tényezőit. Hasonlag kell itt is fénytörési erőkkel számítanunk. És mi is $\frac{1}{a}$, az alkalmazkodási szélesség, egyéb, mint fénytörési érték? Ha a szem lencséje közelponti nézésnél domborodott, nem tett egyebet, mint ha pótlenesét rakott volna a nyugvó szemhez; e pótlenese ereje fénytörési értékben fejezendő ki, és ezt teszi $\frac{1}{a}$.

(Folytatjuk.)

Üszkösödő orbáncz (Erysipelas gangraenosum) a jobb szemhéjakon.

Dr. BIERMANN-tól.

Az orbáncz, különösen a valódi vagy küteges orbáncz oktana, mennyiben létrejvetelének helybeli oka még nincs felfedezve, épen oly homályos, mint más elsődleges vagy önszervi betegségek oktana és kórfejlődése. — Alább közölt köreket, ha nem kóroktani szempontból is, de úgy a baj megjelenési helyére, mint lefolyása szövödményeire nézve eléggé érdekes.

Az arcz eléggé gyakran szolgál székhelyeül az orbáncznak, de ritkán marad az egy körülírt részre, p. e. szemhéjakra korlátozódva. — Megjegyzendő, hogy a szemhéjak orbáncza valamely sértés, könytömlőlob, köthártyatakár, árpa, genytüsző, genyedő szivárvány-érhártyalob eve által is létrehozhatatik; a létrehozó ok azonban azon lefolyást, melyet az orbáncz a test egyéb részéin rendszeren követni szokott, nem változtatja meg. — A szemhéjak üszkös elhalása, részben vagy egészben, nem látszik a ritka kimenetek közé tartozni; jöllehet a tankönyvekben erről nincs említés téve. — Ismeretes azonban, hogy a szemhéjak kevésbé belterjes orbánczához is nem ritkán csatlakozik a szemüregbeli szövetek lobja, így meglobosodik a Bonnet-féle tok, valamint a szemtekét körülvevő laza sejt- és zsírszövet is; s az ily módon nyert terimenagyobbodás által a szemteke mozgását gátolja, sőt olykor teljesen lehetleníti, és dülszemet szül. — A szemteke köthártyája többé kevésbé vizenyösen dagadt. — Sok esetben egyes helyeken genytályogok képződnek (Mackenzie), továbbá elterjed a lobos folyamat a látideg burkára, s ezen ideg glob végre a látideg szürke elfajulását eredményezi. Ezen utóbbi kórfolyamat különben lehet következménye azon nyomásnak is, mely a látidegre kívülről gyakoroltatik, vagy a gátolt vérkeringésnek. (Graefe, Wecker). — Prof. Arlt egy esetet észlelt, hol az üszkösödő orbáncz mind két szem szemhéját elpusztította, áterjedt a szemüreg képleteire, s a látidegek sorvadását vonta maga után, a szemtekék épen maradásával mellet. — Végre észleltettek esetek, melyekben a lobos folyamat a látidegen, vagy csonthártyán, vagy véredenyeken az agyhártyákra elterjedvén életveszélyessé vált. — A köreket következő:

B. N. 39 éves, gallicziai gabnakereskedő, f. év január 14-én mint járólagos beteg jelent meg Arlt, t. ur kórodáján, hol még azon nap a kórodára felvétetett. Beteg erős testalkatú, egészséges arczzsinú, utóbbi időben ugyan erejében megfogyott, de állítása szerint előbb jó erőnek örvendett. — Egy kilencz év előtt kiállott térdizületlobon kívül mindig egészséges volt. — 19 év óta nős, 4 egészséges gyermek atyja. — Jobb szemére mostani megbetegedéseig teljesen jól látott, bal szemén 14 év előtt történt tüszúrás következtében sértési hályogja van. — 1868 decemb. 23-án mintegy 20 mértföldnyi utat tett meg tiszta, mérsékelt hideg időben. — Hazaérkeztekor este egészen jól érezte magát; de még azon éjjel jobb szemében nyugtalanító viszketés állott be, úgy hogy azt kezével erősebben kellett dörzsölnie, mire ismét elaludt. — Sértés, bőrlevakarás nem történt, s állítólag kezeivel tisztátalan tárgyat nem érintett. Hasonlólag tagadja, hogy valamely állati bőrrel s. a. t. érintkezésbe jött volna. — A viszketés megszűnte után néhány órával jobb szemében szaggató fájdalmak által ébresztetett fel, melyek a jobb homlokra, halántékra és arczra sugároztak ki. — Egy idejűleg ezen részeken nagyobb melegséget is érzett, s a fájdalmak, melyeknek eredeti helyét a szem mélyébe helyezi, mindinkább növekedve, éjjele hátra levő részét rázó hideg között álmatlanul töltötte. A kora reggel megjelent orvos orbánczot kórismézett. — Szemhéjai annyira be voltak dagadva, hogy azokat egymástól többé nem lehetett eltávolítani, felettük a bőr feszült, veres, forró, fénylő. A daganat a homlok, halánték, és arczra is elterjedt az orrhátig. — A jobb fül mögé 6 nadály és a lobos részre jeges borogatás rendeltetett, mire a fájdalom hevessége még azon nap engedett, s többé azon fokra nem is hágott. — Különösen kiemeli beteg, hogy a szem mélyében érzett fájdalom azon éj óta nem tért vissza. A jeges borogatások 8 napon át szakadatlanul alkalmaztattak. A szemhéjak daganata s a bőrlob tünetei csökkentek ugyan, de azután egy fokozatig megállapodtak. A szemhéjrés önkéntesen nem nyitathatott fel, maga az orvos sem tett kísérletet a szemteke közelebbi megtekintésére. Váladék a szemből nem volt jelen; dülszem mutatkozott-e már azon időben, nem deríthetni ki, noha valószínű. Nyolcz nap múlva, mivel a jeges borogatásokra további javulás nem mutatkozott, s a betegnek kellemetlenné váltak, pépekhez folyomdottak. Fájdalmak, bár nem nagyobbodtak, de meg-meg újúlva folyton tartottak. Tizednapra a felső szemhéjon üszkösödés mutatkozván, az orvosok a beteget Bécsbe utasították.

A jan. 14-én 1869. felvett kórkép következő: felső és alsó szemhéjak a pillaporczok kiterjedésében, sőt valamivel azokon túl is feketebarna, ránczos, belső fél részében elhalt száraz, külsőben mállékony bűzös üszkőpörkké változtak. A pörk és a határos, dagadt, halaványpiros bőr között éles határoló vonal van. A felső szemhéjon a szemöldiv és határoló vonal között csak 3"-nyi széles ép bőr rész. A határos bőrlob a homlokra; az arcz felső részére és az orr oldalrészére terjedt. Maga a határoló vonal meglehetősen mély és csekély mennyiségű bűzös zöldessárga, higan folyó genyet választ el. A pörk alatt a pillaporczszálak tűnik elő, csak a külső ereszték van elroncsolva. A szemhéjrés erőszakos megnyitásánál a szabad szemhéjszélek külső félrésze könyvedén kifelé fordul. Pillaszőrök nagybórára kihullottak, a Meibom féle mirigyek szájadékaik nem láthatók, ellenben a könyvpontocskák még tisztán felismerhetők. A határoló vonal befelé a középső szemhéjszállagon valamivel túl, — kifelé a szemgödör széléig terjed. A bal szemhéjak mozgatásakor a felső szemhéj keveset együtt mozog, szemhéjrés 1"-ra nyitott. Szemhéjak köthártyája, valamint a szemteken is egészben piszkos fehér, csaknem száraz, — mint mézszeli megégetes után — e mellett majdnem érzéketlen. Feltűnő a szemtekének mintegy 3"-at kitevő elődűlése, csaknem teljes mozgathatlansága és mőrossága. Szaruhártya rendes domborúságú, kiterjedt felületű homályosodással, bágyadt fénytelen, mintha száraz volna, és mindenütt egészen érzéketlen.

A mellső szemcsarnok kisebb mint a bal szemben, láta ke-rekalaku, itágult, teljesen mozdulatlan. — Oldalvilágításnál a szemür mélyéből veres-sárga fény verődött vissza, felhős-nek tetsző tömeg által okoztatva. Szemteke feszültsége csökkent.

A gyógy mód helybeli tisztántartás mellett az üszkös pörk ellökése végett meleg pépek alkalmazásából, erősítő étrendből, az éjjeli fájdalmak ellen morphium adagolásából állott, — mi mellett a beteg általános állapota csakhamar javult, de a helybeli kór állapot igen lassan haladt előre. Az üszkösödés a felszínen nem terjedt tovább, de a külső szemgödri szélénél a mélybe hatolt. Kezdetben föl lehetett venni, hogy az üszkösödés hátra felé a fascia tarso orbitalison határt talál, s így a szemteke legalább alakját megtarthatja, azonban csakhamar kiderült, hogy a kőrfolyamat sokkal mélyebbre hatol. Igen csekély genyválasztás mellett a határt vető vonalakban a szemcsésedes lomha; az elhalt szemhéjak mindinkább összetöppörödtek; — a szaru átlátszósága mind kevesebb (miért a szemürben történt változások meg nem figyeltethettek), felszíne bágyadt, száraz maradt. Szemteke puha. A sarjadzás előmozdítására a pépek mellett higitott carbolsavba mártott tépések rakattak fel. — Jan. 29—30 éjjelén a szemteke és szemgödörfal között a halántéktáj felé nagy mennyiségű, felette bűzös hig geny ürült ki; maga a szemteke erősebben kitudéled, a környékbeli bőr veressége sötétebb, kiterjedtebb. — Nagy fájdalmak. — Pontosabb megvizsgálásnál kiderült, hogy a szemteke hátsó külső részén genyes áttörés jött létre, s az a vérfestenyvel vegyes geny kiürülése után összeesett. Most már nem lehetvén többé a szem teke megtartására gondolni, egyelőre a jó részt elhalt és a szálagokon lazán függő szemhéjak távolítottak el a szemhéjporczszállaggal együtt; a szemteke maga olajba mártott vászondarabbal fedetvén be, a kiszáradás meg-gátlása végett vízben fellágyított aranyfűstlemazzal borítottak be. Más napon a szemteke még összeesettebb, s hátsó külső alsó negyedében nyilván ki lehetett venni a körülbelül 1"-nyi átmérőjű áttörési helyet, melyen át még mindig érbártyafőfösteny által barnára festett hig geny szivárgott. A teljesen összeesett szemteke a szemgödörszélek sarjadzásának lehető megkimélése mellett febr. 1-én kiirtott, s csak ekkor tűnt ki az orbánczos folyamat kiterjedtsége. Az egész szemgödör ugyanis egy sárgás-szürke tömeg által volt kitöltve, melyben az egyes szövetelemeket alig lehetett felismerni. — Ezután a sarjadzási folyamat mindenütt gyorsan haladt előre, a szemgödörbeli piszkos tömeg ellökett; a bőr minden oldalról központosan a hegbe húzatott, úgy hogy hegedés megtörténtével a szemteke helyét egy lapos, sík gödör foglalta el, kis csillagalakú heggel, mely a bal szem mozgásainál, kivált a vízszintes síkban, csekély együttmozgást követett.

Záradéknál még B. következő kóroki mozzanatra tesz figyelmessé: — a kórodán, hol beteg feküdt, jan. 29-én, midőn az üszkös folyamatnak még határ nem vettetett, hályogkivétel — vonal metszéssel — és három nap múlva müle-ges látaképezés egyszerű glaucománál vitetett véghez. — Első esetben az első 24 órában általános szemlob, másodikban a seb-szélek genyes beszűrődése mellett hatalmas szivárványlob lépett fel, mely a szemcsarnokat bő genyes izzadmánnyal kitöltvén, látázárhoz vezetett. Ilyetén lefolyása és kimenetele ezen két mű-tőt esetnek akaratlanul is kell, hogy az oki összefüggésre tegyen figyelmessé, annyival is inkább, mert már a műtétel nap-ján a seb mindkét esetben piszkos szürke szélek mellett arány-lag bő, zavaros genyvel vegyes váladékot választott el; e mel-lett vízhatási tünetek aránylag csekélyek, és csak néhány nap múlva lassankint fokozódtak.

A kórtörténet kiegészítése gyanánt fel kell említeni, hogy az üszkös kőrfolyamat teljes befejezése után a másik hályog-gos szemben, hol a töppörödött hályog mellett részletes látázár-volt, febr. 21-én a Rosas-féle sarlókéssel a hályog a tülkhártyán át ki és lefelé reclináltatott, miután a szétmetszés nem sikerült. Utána semmi vízhatás, körülbelül 1 □" kerekded kö-zepontos láta. Beteg, ki a műtétel előtt alig volt képes az új-jakat egy lábnyira számlálni, most + 4 S ²⁰/₁₀₀; + 2 1/2-el Jäg. nro 6 és 5 olvassa (héber nyomat).

(Kl. Mitthl. f. Augenhllk. 1869. Januar.)

Dr. Torday.

Gyakorlati észrevételek az atropin, mint szemviz használata felett.

SICHEL-től.

A szembajoknál helybelileg alkalmaztatni szokott gyógyszerek között a kénsavas nadragulyal az, melynek észszerű alkalmazása kétségenkívüli fényes győgyerőt mutat fel, de észszerűtlen alkalmazása már széles kiterjedést nyert. — Sichel a szivárványhártya lobjánál kárhóztatja ezen szervek kizárólagos alkalmazását, az észszerű lobellenes eljárás mellőzésével. — Szerinte a szivárványlobnak atropin általi gyógykezelése azon téves föltevésen alapszik, hogy mivel a láta tágan tartása, a szivárványgyűrűjének lobját elhárítja, a kitörő félben levő szivárványlobnak gátat vet. Állítja, hogy a legnagyobb mérvben kitágított láta mellett is jöhet elő szivárványlob; s hogy a láta tágantartása egyedül nem szünteti meg a szivárványlobot, sem mellső sem hátsó folszínén. — Még kevésbé helyesli S. az atropin használatát a genyűszős és szemcsés köthártyaloboknál, valamint a gyurmabeli és edényes szaruhártyaloboknál, valamint a gyurmabeli és edényes szaruhártyalobnál. — Az atropin nem ritkán még súlyosítja a köthártya és szaruhártyalob az által, hogy a szembe jutott nagyobb mennyiségű fényugarak által a reczeg erősebben lesz izgatva. — Kikel a töményített atropinoldat használata ellen, s azt elvetendőnek tartja, mert meg van győződve, hogy azon oldat, mely 2 centigr. nadragulyalt tartalmaz, 10 gramme-os vízben csak a legkivételesebb esetben nem teszi meg a kívánt szolgálatot. — Általában erősebb adagok által a szer hatása nem fokozódik egyenes arányban. — Végül megemlékezik az atropin kiterjedtebb alkalmazása óta mind gyakrabban előforduló mérgezésekről.

Az alkalmazási módot illetőleg S. a régi szabály mellett van, mely szerint minden szemviz puha szőrecsettel (Aquarellpinsel) a külső szemzug tájon viendő a szembe. — Az így bejutott folyadék a szem utólagos gyengéd csukvatartása által az egész szemtekefelületet benedvesíti, és csak utóljára, már igen csekély mennyiségben jut el a könnypontocská tájához. — A most divatozó módoknál a szemvizek a belső szemzugba cseppentetnek, s így a könnyvezető utakon át sokkal könnyebben juthatnak az orrűnbe sőt a kellő óvatosság hiányával az azon lefolyt cseppek a szájba és innét egyenesen a gyomorba juthatnak. — A szemviz alkalmazása után a szem 5—10 percen át csukva, s a fej hátra és kissé oldalra hajtva maradjon. — Ezen alkalmazási mód pontos megtartásánál a betegek a mérgezés kikerülése végett ujabban alkalmasított serres-fines-ekkel kinzástól bizton megkímélhetetnek.

(Gaz med. de Paris 1868. Apr. 16.)

Dr. Torday.

A köthártya rögről.

MANNHARDT tudortól.

A rögről, pillaszőrfordulatról és a héjak összenövéséről a tekével Mannhardt következőleg szól: Bizonyosnak tartom, hogy a rög, az egyptomi szemlob vagy ophthalmia militaris a köthártyának egészen határozott, specifikus, helyi bántalma, mely szemről szemre csakis átvitel folytán terjed tovább és mindig ragály által támaszt megint rögt. Azon történeti tény, mely szerint a rögt Napoleon hadcsapatai hozták legelőször Franciaországba, honnan aztán Europa egyéb tartományaiiba elterjedt, a fentebbi nézetet erősíti. Én azáltal tartom ezt igazolva, hogy:

1-ször még most is Egyiptom, Syria és Bagdad azon helyek, honnan folyvást beczepelik;

2-szor, hogy valamennyi általam észlelt rög tünetekre és lefolyására nézve egyenlő körképet mutatott. Más betegségekbe való átmeneteket, p. rögből takárba avagy megfordítva, vagy egyes alakokat soha sem láttam, szöveményeket sem tapasztaltam, csak esetlegesekeket vagy a rög vagy ennek kezelése által előidézettek.

Nézetem szerint a rög lényegét a köthártya szemölcsös elfajulása képezi. Annyi bizonyos, hogy a rögs elfajulás a köthártya azon részére szoritkozik, melyben szemölcsök vannak, tehát a porc-köthártya felső részére, különösen a felső héjon és a porc domború szélé mellett levő átmeneti részre. A rög mint ilyen idűlten és lob

nélkül fejlődik. Csak a helyi viszonyok tétéleznek fel sok esetben lobos vagy izgatottsági tüneteket. Ezek annál gyakoriabbak, minél feszesebbek a szemhéjak. A rögs bujálkodás, mint mondva volt, feltűnő jelenségek nélkül fejlődik. Tehát gyakran lappangó marad, a mig külrálatom nem éri a szemet, mire aztán rögtön heves köthártyalob lép fel, sokszor a szaruhártya mély bántalmazottságával együtt, mit aztán heveny rögnek neveznek. A hol „heveny rög“ lép fel, bizonyos, hogy mindig nagyobb feszeséggel birnak a héjak. Ha ily esetekben e'egészes bemetszéseket alkalmazunk a külső hégzugban és a körizomban, úgy hogy a héjak elveszítik feszeségüket, a lob legott enyhül. Ennélfogva a „heveny rögnél“ ezen bemetszések képezik a legfontosabb gyógyszert.

A rögsen elfajult köthártya minőségének leírása után így folytatja szerző: sokszor szólottak a köthártyának rög által előidézett töpörödéséről és inas átalakulásáról, én azonban soha sem láttam ezt rög folytán támadni, de igenis a rög kezelése következtében.

Nem lehet tagadni, hogy a beteg nyákhártyának étető szerekekkel, p. kékkővel való még oly óvatos, rendszeresen iméltelt érintései soha sem vezetnek a kóros állapot teljesen egyenletes visszafejlésére, hanem a beteg részeket környező helyek hegesekké kezdenek válni, s én úgy hiszem, hogy ezt az érintések okozzák.

Megjegyzendő, hogy Konstantinápolyban a rög általában szelidebben lép fel és folyik le, s a kezeléssel kevésbé daczol. Ugy látszik, hogy valamint más ragályos betegségek a rög is veszít rosz indulatusságából ott, hol sokáig uralkodott endemice.

A gyógykezelést szerző a betegek szerfelett nagy száma miatt egyszerűsítette, még pedig akként, hogy 2—4 sz. kénsavas rezéleg — 1 nehezék zsirédenyből készült kenőcsöt, melyhez szaruposztó jelenlétében atropint is vegyítettett, rendelt nekik azon utasítással, hogy hónapokig kenjék naponkint e szert szemükbe, s mossák azt meg gyakran hideg vízzel. Egészen véve sikeresnek, sőt az eddigi kezelésnél előnyösbnek tapasztalta ez eljárást, mennyiben a kenőcs egyenletesen oszolván fel az egész köthártyára, ennek minden pontján egyenletesen fejleszt vissza a rögt. A hol köthártyalob vagy mély szaruhártyalob szöveményezik a kőrfolyamatot, ott az okjavalat akként teljesítendő, hogy a hégnyomásnak véget vetünk a külső zug felmetszése által. Ezután a köthártyaduzzanat ellen legott alkalmazhatni pokolkőoldatot. Ezáltal látszólag mindig jelentékenyen javitunk a rögn, azonban tényleg csupán a szöveményt távolítjuk el, s a rögt rendes magatartására vezetjük vissza. Ennek utána a kénsavas rezélegre, mint a rög elleni leghathatósb szerre kell áttérni.

A rögnek keleten szokásos czélszerűtlen kezelése okozza, hogy daczára átlagos jóindulatuságának számos szem pusztul el a rög, vagyis inkább a kezelés következtében. Ugyanis a nép bizonyos növénynek szőrös leveleivel karczolgatja a köthártyát; továbbá tömény kénsavas rezélegdarabot tesz a köthártyasebbe, mi ki szokta étetni az alsó átmeneti redő egyes részeit. Az orvosok pedig csaknem kizárólag kivágják a felső hég köthártyájának porczését és ez után erős étetést visznek végbe, úgy hogy tetemes hég jó létre.

Ez által eltávolítatik ugyan a köthártya beteg része, azonban minthogy a porcznak felső és alsó szélé egymáshoz húzatik, sajkaszerű elhajlás támad, a teke felé néző vájulatall, — illetőleg beszegély és szőrbefordulat keletkezik.

Ezekből magyarázható miért szenved a rög ellen így kezelt betegeknek átlag fele szőrbefordulatban és ennek folytán súlyos szaruhártyalobban. Valahányszor szőrbefordulattal vala dolgom, a köthártyának porczrészében a vízszintes hég mindig jelen volt. Meg vagyok tehát győződve arról, hogy a szőrbefordulatot mindig a porc-köthártya erős étetése vagy kimetszése hozza létre. Ellenben az általam főntebb említett kenőcseseli kezelés után soha sem tapasztaltam az imént leirt kórállapotokat létrejönni.

A rög itteni gyógykezelésének egy további következménye a symblepharon. Ezen szó azon állapotot jelöli, melybe a köthártyaseb minden behegedt anyagvesztés után jut. Minden anyagvesztés, gyógyulása által, a köthártyaseb kisebbülését vonja maga után. Minthogy az anyagvesztés ritkán éri az egész köthártyasebet, hanem csaknem mindig egyes részeit, az ily anyagvesztés kiegyenlítésének egyenlőtlen feszülés, tehát redőképződés a következménye. Az anyagvesztés gyakran észlelhető az alsó hég átmeneti redőjében; minthogy a hégporcz-

hoz a köthártya feszesen fekszik, a teke köthártyának fog kel- leni odabúztatni, mi azáltal nyilvánul, hogy nagyon kiálló re- dők képződnek a szaruhártyától a héjszélíg. Gyakrabban jó létre anyagvesztés a felső héj porczrészén; ezen esetben, minthogy a sebszélek alapjukhoz, ugyanis a porczszélekhez tapadvák, a köt- hártya nem fog az anyagvesztés kiegyenlítéséhez járulhatni, sőt ellenkezőleg maguk a porczszélek engednek a húzásnak, mi- ből a porcz elgörbülése keletkezik. Résztint mivel a köthártya- seb felső fele sokkal terjedelmesb, résztint mert külártalmak- nak kevésbé van kitéve, a hathatósb sértések után is fennma- rad annak egy része. Az elpusztult köthártyát új köthártya nem pótolja, s ha egyszer elvesz a köthártya része, nem lehet a symblepharonnak elejét venni. Gyógyulás csak úgy képzelhető, ha nyákhártyát lehetne a köthártyasebbe átültetni. Az termé- szetesen nincs kizárva, hogy a köthártyának helybeli átülteté- sét eszközöljük oly helyekről, hol sok köthártya áll rendelkezé- sünkre, ezt pedig azért tegyük, hogy kiegyenlítsük, mennyire lehet a részleges symblepharon hátrányait, az az a helyi hiány hatását oszlassuk a köthártya terjedelmesb részére.

Annyi bizonyos, hogy a symblepharon nem a rög, ha- nem mindig a köthártyából való kimetszések, czélszerűtlen étetések következménye. Ez okozza, hogy keleten oly gyak- ran fordul elő. Maga a symblepharon, ha nem szerfelett nagy- foku, nincs absolut ártalmas befolyással a szemre; káros voltát rendszerint a vele egyidejű szörbefordulatnak kell tulajdonítani, melynek eltávolítása a szaruhártyát tűrhető állapotba juttatja.

Dr. Vidor.

A könytmömlő kiirtása.

Dr. BERLIN-től.

Berlin tr. a Heidelbergában tavall tartott szemészi ülés- szak alatt a tárgyról bővebben értekezett, s miután kiemelte, hogy van számos oly könyvezetési bántalom, melyeknél nem le- het remélni a rendes könyvezetés helyreállítását, mondja, hogy a könytmömlő megsemmisítése marad az egyedüli gyógyszer, s a tömlő végképi kiirtását tartja a legcélszerűbb eljárásnak. A kiirtást már Celsus, Galen és Aegina is gyakorolták, ha- nem az utolsó századok alatt e gyógymód az izzó vas által egészen háttérbe szorítottatott. Csak a mult század első felében karolta- tott az fel Platner által, ki is különösen kiemelte, hogy e gyógymódot a sebszék végkép elhanyagolták. Platner után megint feledésbe kellett menni, annál inkább, minthogy ekkor már A nel a könyvezetési ut helyreállításának eszméjét karolta volt fel. Csak Rosas szentel a kiirtásnak néhány történelmi jegyzetet. Az újabb szemészetek közül csupán A rlt és Wecker munkáiban van az megemlítve.

Legújabb időben Mooren elevenítette fel ismét ezen eszmét; ő legalább a könytmömlőt részben kimetszette. Ugy látszik azon- ban, hogy Mooren nincs megelégedve gyogyeredményeivel.

Berlin tudort azon hasonlatosság vezette a végképi kiirtás eszközlésére, mely a lobos könytmömlő belső fala és a tömlői növe- dékek bizonyos alakjainál ezeknek belső fala között létezik.

1866 junius havában vitte első ízben véghez a műtétet 55 éves nő szemén. A könytmömlő szokott módon nyittatott meg, csak hogy a metszés mind a külbőrön mind a nyákhártyán keresztül fel és lefelé nagy mértékben lett meghosszabbítva, mire B. a belső nyákhártya-sebszélét csipeszszel fogta meg, s a nyákhár- tyá, meg a külső bőr közé késsel hatolt be, az lévén czélja, hogy a nyákhártyatömlőt egészen kifejtse, ez azonban a nyákhártya törékenysége miatt nem volt lehetséges, s csak 2-3 négyszög vonalnyi darabkákként volt az eltávolítható. A sebet ennél két éles kampó terpeszté szét.

A műtét kábitás alatt történt, s fél óráig tartott míg az egész nyákhártya eltávolítottatott. Utóbánás csakis tisztántar- tásból állott, 4 hét után a seb teljesen be volt hegedve. A be- teg még 1½ évig élt, s ezen idő alatt a műtét jó eredménye állandó maradt.

Csak 1867 december vége féle vitte B. másodsor végbe- a műtétet, mely ez ízben csak ¼ óráig tartott, és ez esetben az egész könytmömlőt egyszerre sikerült kivenni. A seb 4 hó alatt utókezelés nélkül hegedt be.

A harmadik műtét veleszületett bujasenyvban szenvedő fiatal leány szemén hajtatott végre. A könytmömlőlob kétoldali volt. A környezeti lágy részek tetemesen meg voltak dagadva. A tömlők megnyitása után a külbőr és a nyákhártya között a valóságosan rostos közti tömeg bal oldalt 5, jobb oldalt 6 vo- nalnyi vastag volt; a műteti tér mélysége és a nem mindjárt csillapítható vérzés miatt B. 2 napra elhalasztotta a tömlők ki- fejtését. A nyákhártya csak darabonként volt kivehető. A két műtét együttvéve csaknem fél óráig tartott. Utóbánás tisztán- tartásból állott. Gyógyulás bal oldalt 31, jobb oldalt 40 nap- mulva állt be.

Ezután néhány hét mulva a beteg bal könytmömlője táján a heg körülirt pirja és duzzanata volt észlelhető. Néhány nap- pal később az igen vékony bőrben alig gombostűfejnyi nyílás képződött, melyből nem geny, hanem vitztiszta folyadék ömlött elő. Carminoldatnak a szembe cseppentése után a folyadék ne- hány percz alatt megszinesedett. Tehát tiszta könsipoly volt je- len, a mélyebb lágy részek lobos részesülése nélkül.

A sipoly nyílás koronkint bezáródott, hogy aztán az említett jelenségek között ismét megnyíljék. B. még két hasonló esetet észlelt, de ezeknél a sipolyok állandóak voltak.

Ezen észlelet bizonyítá, hogy B., felbátorítva a leirt ne- hány eset kedvező sikere által, nem méltányolta eléggé a fenn- álló könyelválasztásnak gyogyzavaró befolyását.

Tekintettel ezen körülményre és arra, hogy a műtét egy mozzanatban foganatosíttassék, B. közvetlenül a könytmömlő kiir- tása előtt lekötötte a könycsövecskéket oly módon, mint ezt már Velpeau kísértette volt meg. Ezen eset minden utóbánás nél- kül 17 nap alatt gyógyult, s 7 héttel a beteg elbocsátása után az eredmény nem zavartatott meg.

A mi a lekötést illeti, ez akként történt, hogy a könycsö- vecskék körülbelül 1½ vonalnyira befelé a könypontoktól kö- rülszúrattak, s a fonalak ép ugy fűzettek össze mint a véredé- nyek lekötésénél. A kérdéses esetben a lekötésnek az volt köz- vetlen eredménye, hogy a fonalak 48 óra mulva genyedés által kilódittattak; a könycsövecskék lefolyásában pedig sehol sem volt összevonás jelen, hanem tátongó megszakadás, mely a köny- vezetés állandóan nagyfoku leszállítását vont maga után. En- nek zavaró befolyása igen csekélynek látszik lenni.

A lekötésnek imént említett kedvező eredménye B-t két ízben birta arra, hogy hátramaradt könsipolynál utólag alkal- mazza azt. A lekötés után már néhány nap mulva mindkét eset- ben annyira javult az állapot, hogy a szembe csöppentett carminol- dat nem mutatott a sipoly nyílásban vöröses színt.

Berlin tudor ezen észleletek alapján a könytmömlő kiirtásá- ról itéletét következőkben foglalja össze:

A könytmömlő kiirtása, jóllehet nehéz műtét, lehetségessé teszi a nyákhártya végképi eltávolítását, anélkül, hogy az étető gyogy mód hiányaival és veszélyével járna.

A műteti seb gyorsan és utóbánás nélkül heged.

A könyek kizárását e műtétről nem szabad elhanyagolni.

Hogy melyik azon eljárási mód, mely által egy időben végezethessék legbiztosabban a műtét, B. egyelőre még függő- ben hagyja.

Dr. Vidor.

*) A „szemészet“ 2-ik számában foglalt közlésünkben néhány érte- lemzavaró nyomtatási hiba fordul elő. Kérjük ezeket kijavítani. A 2-dik hasábon alólrol a 6-ik sorban 20'' helyett 20'; a 3-ik hasábon, 13-ik sor- ban 8'' helyett 5''; a 4-dik hasábon, 10-ik sorban 20' helyett 20'', 39-ik sorban „F. és F.“ még kifejtenő elhagyandó, 34-ik sorban „belső“ he- lyett „beeső“, 59-ik sorban 1/5, után 1/2 1/2, kitörrendő; az 5-ik hasábon a 26-ik sorban 1/5 1/3 álljon, a 44. és 45-ik sorban a törtszám csoport — 1/5 2/3-el helyettesítendő.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félvégre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félvégre 5 frt. A közlemények és ázetekek bérmentesítendők.
Hirdetésekkért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom. Kéz m á r s z k y T. tr. A petefészekiirtás (ovariotomia) jelen állása, különös tekintettel Angolországra. (Vége). — F e h é r N. tr. Közlemények a gyakorlatból. A művi elvetelés három esete. — K ö n y v i s m e r t e t é s. Die Prostitution in den grossen Städten im neunzehnten Jahrhundert und die Vernichtung der venerischen Krankheiten. Von Dr. med. J. J e a n n e l. Übersetzt v. Dr. Fr. W. Müller. — L a p s z e m l e. Iblany- és sisakvirágfestvény fogkörüli lob ellen. — Apróbb szemelvények.
Tárcza. Balassa tanár arczképenek leleplezése a sebészek számára rendelt pesti egyetemi belkórodán, 1869-diki július 12-én. — K o n r á d M á r k. Párisi kórházak. I. St. Louis kórház. — A német természetvizsgálók és orvosok innsbrucki nagy gyűlésének előrajza. — V e g y e s e k.

A petefészek-kiirtás (ovariotomia) jelen állása,

különös tekintettel Angolországra.
KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr.-től Pesten.
(Vége.)

Nem akarom a t. egyesületet a műtét részletes leírásával untatni, miért csak futólag fogom azt tárgyalni, s csupán fontosabb és azon mozzanatait közelebbről érinteni, melyekben a műtevők nézetei egymástól eltérnek.

A beteg előkészítése a műtetre nem igényel oly szabályokat, melyek különböznenek azoktól, miket nagyobb műtét előtt egyáltalán alkalmazni szokás, s a beteg erejének emelésére céloznak; tehát egyszerű és tápláló étrend, tiszta szabad levegő élvezete, mérsékelt testmozgás, olykor zsongitók, nevezetesen vaskészítmények egy időig való használata. Egy-két nappal a műtét előtt a beteg nyugalomban marad, s székürülése gyengén oldó szer által könnyítették; a műtét nap reggelén pedig vastagbelei csőre által kiürítették. Ügyelni kell, hogy a műtét napja a tisztulás után rövid időre, mintegy 4—8 napra essék, mivel a hőszámmal járó izgatottság a medenczeszervekben károsan hatna vissza a sebzett részekre. Műtetre elég tágas, könnyen szellőztethető szoba választatik, melyben a beteg többnyire műtét után is marad. Szükségtelen emlitenem, hogy minden tekintetben a legnagyobb tisztaságról kell gondoskodni, s e részben az angolok felette szigorúak, névszerint a tiszta levegőt illetőleg is. Ha ennek daczára mégis többnyire kórházban végezik a műtétet, annak oka azon irigylésre méltó körülményben rejlik, miszerint az angol kórházak levegője miben sem különbözik tiszta magánlakás légkörétől. A szoba hőmérsékét folytonos szellőztetés mellett fűtés által szokás fokozni; a túlságosan nagy meleget azonban lassankint elhagyják, s ehelyett kellemes meleg hőmérsékét választanak. Wells most is mintegy 76°-nyira (F. sz. 21 $\frac{1}{2}$ ° C. sz.) melegíti a szoba levegőjét.

A beteg vizirányos (Wells) vagy félülő helyzetbe (Brown, T. Smith) hozatik, mely utóbbi esetben két lábát székekre támasztja, hol ezek segéd által biztosítatnak. A fekvés szerint a műtő is vagy a beteg jobb oldalán áll, vagy előtte, félig czombjai között, foglal helyet. Nussbaum (Münchenben) oldalfekvést ajánl, akként, hogy a beteg hasa

félig lefelé irányoztassék, állitva, hogy ily módon folyadék nem juthat a hasürbe, s nem szennyezi be a hashártyát. 34 közlött esetéből e fekvés előnyössége sehogy derül ki; kimutatásából ugyanis kitűnik, hogy a hasürnek kitisztítása „törülközővel“ nála sem tartozik a ritkaságok közé, valamint az anyira rettegett bélelőses is elég sűrűn emlittetik. Egy segéd a bódítást vezeti, míg másik a hasfalak lenyomásával foglalkozik, harmadik pedig a szivacsokat kezeli, s közvetlenül a sebtér körül működik. Miután a húgyhólyag csappal kiürített, s a beteg mély chloroformnarcosisba helyeztetett,*) a műtét megkezdhető.

A műtétet magát, mint ismeretes, a has megnyitása, a tömlő megcsapolása és eltávolítása, valamint a kocsány kezelése, végre a seb egyesítése képezi.

A köldök és fadomb közt a középvonalban alkalmazott hasmetszésről csak annyit, hogy jelenleg többnyire a rövid metszés van gyakorlatban, mely a műtét haladtával szükség szerint fölfelé tágittatik. Mily rendkívüli nagy nyílás kívánatik meg olykor a daganat kifejtésére, azt Tyler Smith egy esetében láttam, hol a hasmetszés mintegy 12 hüvelyknyi hosszú volt műtét közben. A daganat emberfejnyi és gyermekfej-nagyságú tömör (sarcoma) részletből állott, melyek között mellül nagy tömlő székelt. Midőn a beteget nyolcz nappal a műtét után láttam, a seb tetemesen össze volt huzódva, egész hosszában összetapadva, s mintegy négy ezüst huzalvarrat kivételével a többi mind el volt távolítva; a beteg erőbeli állapota kielégítő volt. Czélszerű a seb alsó szögletét a fanporccizesüléshez közelíteni (mintegy 1"-nyire), hogy a tömlő kocsánya feszülés nélkül legyen belefoglalható a hassebbe. Vérző edény a hasfalakban lekötetik.

Ha a tapasztaltakból szabad következtetést vonnom, azon veszély, hogy a belek előtóduljanak a nyitott résen át, nem tartozik az igen gyakori események közé, ezt legalább két ovariotomiánál, melyeket Londonban láttam, egyszer sem észleltem; pedig volt köztük oly eset is, hol a tömlő véletlenül hosszú metszés által nyitott meg, s majdnem egyszerre

*) A Londoni „Med. Chir. Society“ chloroform-bizottmánya következő vegyítékét ajánl a tiszta chloroform helyett: 1 rész borlang, 2 r. chloroform és 3 r. aether. Bryant állítása szerint ennek használata után nem oly gyakori a hányás mint chloroform után.

kiürült, hol tehát a hasfalak lenyomását csak igen tökéletesen lehetett eszközölni.

Egyszerű tömlő, mely a környi részekkel sehol sincsen összetapadva, többnyire azon mértékben, mint megcsapolása által kisebbül, a hasnyílásba illeszkedik, s a hasfalakra alkalmazott nyomás mellett mintegy megszületik. Többürű tömlőt ellenben gyakran ismételve kell megcsapolni, legalább nagyobb részleteit. Némelykor a tömlő bennéke oly sűrű, hogy vastag szürcsapon át sem ürül ki. Ily esetet Wells-nél láttam. Ő a tömlőt megcsapolta, de miután a csövön mi sem ömlött ki, azt visszahúzta, ujját a nyílásba vezette, s miután akként a dagot a seb felé rögzítette volna, a nyílást hosszúra tágitotta. Most a colloid bennéke egy részét kezével kimeríté addig, míg a tömlő ki lőn fejtve. A hasürben levő, szintén kocsonyás anyagot hasonló módon merítette ki. Másik esetben, hol a tömlő véletlenül meg lőn metszve, a nyílást gyorsan tágitotta, s a tömlőnek mellfelé való húzása által iparkodott meggátolni, hogy bennékeből a hasürbe ne jusson. Hol a tömlő nagyobb felülettel és erősen oda van növe a hasfalhoz, ott olykor igen nehéz megkülönböztetni, le van-e meztelenítve a tömlőburka, s ez felette fontos kérdés, miután tévedés esetében könnyen a hashártya választathatnék le a hasfalról, ahelyett, hogy a tömlő kiszabadíthatnék. Ily körülmények közt a hassebet fölfelé addig kell tágitni, hol az összetapadás megszűnt, hol tehát a tömlő fala a hashártyától könnyen megkülönböztethető. Az összenövésnek oly változékonyak, hogy azokat kimerítón leírni alig lehet. Két főalakját lehet megkülönböztetni: az elterjedt és a szálagos összenövéseket. A vizsgáló ujj vagy az egész kéz hasfallali terjedelmes összetapadásokat gyakran könnyű szerrel választhat el; sőt itt mérsékelt erőfelfejtés is alig látszik feltűnő hátránnyal járni. Az angolok általában azon elvet követik az összenövések kezelésében, hogy azok, mennyire csak lehetséges, kézzel szakitás és elválasztás által töreessenek keresztül, s metsző eszköz csupán végső esetben vélessék igénybe. A cseplezt p. olykor egy darabig sikerül leválasztani a tömlő felületéről; tovább azonban kettészakadása veszélye nélkül nem lehet. Milyen az eljárás ily esetben, valamint nagyobb részt hogy bánnak edénydús szálagos összenövésekkel, ezt, nehogy ismétlésekbe bocsátkozzam, a kocsony kezelésének tárgyalásába fogom belefoglalni. Itt csupán annyit, hogy az angolok az összenövéseket korántsem finnyásan szokták kettészakítani, s hogy az, mit e részben magam Londonban ismételve láttam, de névszerint Wells-nek egyik esetében, tökéletesen megértette velem N u s s b a u m közleményét, mely szerint egyik sikeres esetében a tömlő „férfierővel“ (mit Maneskraft) lőn „leszakítva“ az előfokról. Hol a hasfal megnyitása után jó eleve kiderül, hogy az összenövés terjedelme és erőssége lehetetlenné teszi az egész daganat kifejtését, ott tanácsosabbnak látszik a műtétet abbahagyni, s a hassebet egyesíteni, mint a tömlőt részletesen kiirtani. D u t o i t szerint legalább az abbahagyott műtétek utáni halálozás arányszáma 29.8% (87 eset közül), a részletes kiirtásoké ellenben 59.3% (27 eset).

A műtét legfontosabb részét kétségkívül a kocsony kezelése képezi, s e részben az egyes műtők nézetei igen eltérők. A különböző eljárások mind oda vezethetők vissza, hogy a kocsony csonkjá vagy a hassebbe foglalják: a h a s h á r t y á n kívüli kezelés; vagy pedig visszatételek a hashártya-ürbe: h a s h á r t y á n b e l ű l i k e z e l é s. S Wells az első

modor képviselője. Ő a kocsony a daganat kiszabaltása után fogószerrű szorítóba foglalja, (melyet egyébiránt nem ő, hanem Hutchinson hozott be a gyakorlatba), a daganatot lemetszi, a csonkot a szorító segítségével a seb alsó szögletében biztosítja, s a seb többi részét egyesítvén, a kocsony a hasfalakba hegeszti. Clay K., Tyler Smith, Baker Brown a kocsony csonkot a hasürbe helyezi vissza, mindegyik más-más eljárással. Az első a kocsony lekötö, s a fonalakat a seb alsó részén kivezeti; a második a lekötő fonalakat rövidre metszi; végre Brown fogóval szorítja le a kocsony, azután izzó vassal leégeti, s a fogó eltávolítása után visszateszi a hasürbe. Egyik eljárás úgy mint a másik az illető műtők kezében majdnem ugyanazon sikert mutatja.

A kocsony kezelésénél két szempont jön tekintetbe: először a vérzést biztosan és tartósan meg kell állítani; másodsor a hashártyát lehetőleg meg kell óvni minden izgatástól, mint ez p. idegen test által létesítetik. Mindkét kelléknek a szorító tökéletesen meg látszik felelni: a vérzést ellenőrzi, a csonk szemünk előtt van, a hasürben pedig semmi idegen test sincs, még az sem, melyet a csonk sebfelülete képez, — e kezelési mód oly benyomást tesz, mint a lehető legtisztább eljárás. Felhozták ellene, hogy a leszorított csonk bűzös gennyedésbe megy át, s a sebet valamint a szervezetet is megmérgezi, mire Wells azt feleli: hogy, ha a leszorított rész vashalvaggal (in substantia) telítettik, mit ő mindig tenni szokott, az oly száraz és keménynyé válik, mint egy darab eszerzett bőr. Másik ellenvetés, hogy t. i. a fogó használata után a seb hege hónaponként feltörök, s véres folyadék ürül ki rajta. Wells szerint ez az eljárás mellett szól. Ugyanis nem ritkán történik, — az esetek mintegy harmadában, — hogy a petekürt maradványa, mely a csonknak egy részét képezi, néhány hónapon át hószámfolyadékot választ el, mely kifeltör; egy idő múlva azonban annyira összehúzódott és visszaképződött, hogy minden további kiürülés elmarad. Ha ilyen csonk a hasürbe tétetnék vissza, ott veszélyes hasi vérzésre adna alkalmat, mint ez több esetben bonczolat által be is lett bizonyítva. A méh nagyobbodását utólag bekövetkezett terhességnél a hasfalakba hegesztett kocsony nem látszik gátolni vagy zavarni; Wells legalább kilencz esetben, melyekben a műtettek teherbe estek, semmi kellemetlenséget se észlelt. Egyetlen jogosult ellenvetés az lehetne, hogy a kocsony káros vongáltást gyakorolhatna a méhre, vagy feszessége következtében belkaesot szoríthatna le. Azonban ez is elesik, ha a szorító alkalmazása csupán oly esetekre korlátoltatik, hol a kocsony elég hosszú, hogy azt feszülés nélkül lehessen a szorítóval rögzíteni a hasfalon. Sőt mennyit bír el a méh, még ha vongáltatásnak is ki van téve, mutatja Keith, a skót műtő tapasztalata; ő négyszer igen rövid kocsonyra alkalmazta a szorítót úgy, hogy az a méh tö szomszédságában állt; hatszor pedig oly esetben, hol a szorító a méh és tömlő közt épen elfért, úgy, hogy a méhfenek szorosán a hasfalhoz lett szorítva. Egy esetet kivéve, melyben heves fájdalom támadtak, a mellő czombidegek mentében semmi kellemetlenség se mutatkozott.

Rövid és vastag kocsony jelenlétében mégis legtöbben, így Wells is, a hasürön belüli kezeléshez hajolnak. Annyit a tapasztalat eléggé bizonyított, hogy a kocsony csonkjá, midőn az a hasürbe visszatéve, a körlég befolyásától tökéletesen el van zárva, nem megy át azon bomlási folyamatba, melynek a levegő behatása következtében szabály szerint alá van

vetve. E részről tehát biztosítva lévén, a visszateendő kocsány vérzését állandóan és biztosan kell meggátolni, s e célból vagy lekötést, vagy kombinált égetést és zúzást alkalmaznak. Clay a lekötő fonalat a seben kivezeti, mi az iránt biztosít ugyan, hogy minden idegen test és a csonk maga is kiürül a seben, azonban az elkerülhetlen izgatás következtében könnyen elterjedő genyedéshez vezet, miáltal a műtét eredménye kockázattal van. Wells azonkívül még arra is figyelmeztet, hogy a fonál kimeneti helyén a heg sokszor oly vékony és gyöngye marad, hogy hassérvnek szolgál alkalmúl. Rogers tr., New-Yorkban, volt az első, ki a lekötő fonalat rövidre metszette, s a csonkot így tette vissza a hasürbe; azonban hosszú időn át kevés követője támadt, míg T. Smith-nek sikerült bebizonyítani, hogy a lekötő fonál korántsem idézi elő azon káros izgatást a hasürben, mint ezt előlegesen föl lehetne tenni. Több rendbeli bonczolatnál ugyanis kiderült, hogy kocsánycsonk és lekötő fonál izzadmányokkal volt bevonva, mely azokat tökéletesen elzárta a többi részekről.

A lekötést többféle módon alkalmazzák; vagy egészben kötik le a tömlőkocsányt, vagy tüvel viszik keresztül rajta a fonalakat, s a lekötést két vagy három részletben teszik, vagy végre az egyes edények lesznek külön lekötve. Az „en masse“ lekötés leginkább felelt meg a gyakorlatban, névszerint pedig a lekötés több részletben legbiztosabbnak mutatkozott vastag kocsánynál; az edények lekötése sokkal kevesebbet biztosít az utóvérzés ellen. Magam egyszer láttam ez utóbbi módot alkalmazni Greenhalgh kóróján Holmes Coope által, mire 48 óra alatt halálos hasvérzés támadt a csonkból. B. Brown a tömlő kocsányát ollószerű fogóba foglalja, melynek levelei alul elefántesonttal fedvék, ezzel összeszorítja, s most késszerű izzó vassal leégeti. Ő az égetés és zúzás ez együttműködésével, mint vérzést megállító móddal tökéletesen meg van elégedve, s 1866-ig 41 beteg közül, hol azt alkalmazta, csak 5-öt vesztett el, még pedig mind oly eseteket, hol kéntelen volt utólag egyes vérzőedényeket lekötöni. Más műtők kezében az izzó vas nem mutatott nagy sikert, nevezetesen kiderült, hogy húsos, vastag és rövid kocsánynál, hol ritkán találni terjedelmes edényeket, czéljának tökéletesen megfelelt; ellenben hosszú, tágas edényekkel ellátott kocsányoknál cserbenhagyott, s többnyire utólagos lekötést tett szükségessé. Az imént említett esetben, melyben mindkét petefészek ki lön írva, az egyik kocsány izzó vassal lett átmetszve, azonban midőn a fogóból kiszabadított, egy helyen vérzés mutatkozott, miért is e részletet lekötötték. Meg kell még említenem az écraseur-t, mely itt-ott a kocsány kettéválasztására használtatott; általános elterjedésének azonban bizonytalan vérzéscsillapító hatása hatalmasan látszik utjában állani.

A mondottakat összefoglalva, kitűnik, hogy eddigelé még nincs föltalálva a tömlőkocsány oly kezelése, mely mindenestre lenne alkalmazható. Wells mindenütt, hol a kocsány elég hosszú, szorítót használ; rövid kocsánynál hajlandó lekötést alkalmazni, s a fonalat rövidre metszeni, jövőre bizván annak földerítését, valjon a leégetés helyessége be fog-e bizonyulni. A fiatalabb nemzedék nagyjából T. Smith után a hashártyán belüli kezeléshez hajol; Bryant vékony kocsánynál ellenben az egyesített zúzást és égetést tökéletesen kielégítőnek találja, sőt hiszi, hogy sikerülni fog az utóbbi eljárást idővel oly tökélyre vinni, hogy a lekötés egé-

szen nélkülözhetővé fog válni. A szálagos összenövések kezelésénél épen úgy, mint a kocsánynál első és főelv, a csonkot vérzés ellen biztosítani. A képletek aránylag kisebb terjedelme miatt itt talán tágasabb mező nyílhatnék az écraseurnek; azonban itt sem engedett tért a biztosabb lekötés, vagy zúzás és égetés. Mint a szálagos összenövések, ép úgy kezeltek a cseplez azon részei, melyeket a tömlő faláról elválasztani többé nem lehet. Azon esetben, melyet Bantock által látam műteni, a cseplez mintegy alsó két harmadával volt a tömlővel összetapadva. Fölülről lefelé sikerült azt egy darabig kézzel elválasztani; sőt alsó szélének egy részét is leszabadítani. Az egyik felen, hol ez nem volt lehetséges, fogóba foglalta a műtő a cseplezt, s izzó vassal kettéválasztotta; a másik oldalon két kis edény mentében volt az erős odanövés, miért is a műtő e két edényt lekötötte, a fonalakat rövidre metszette, aztán pedig ollóval választotta le az odatapadt részt. Vérzés e lemetszett részből nem mutatkozott.

Akármi eltérő legyen is a műtők nézete a kocsány kezelését illetőleg, abban mindannyian megegyeznek, hogy a hashártyát lehetőleg meg kell kímélni minden elkerülhető izgatástól. Legszerencsésebb azon műtő, kinek összetapadások hiánya következtében még ujjával sem szükséges megérinteni a hashártyát, s kinek sikerül a tömlőt kiszabadítani, anélkül, hogy bennéből egy csepp is hatolt volna a hashártyaürbe. Ez ritkán történik. Hol erős odatapadásokkal kell küzdeni a műtőnek, ott többnyire vagy a tömlő bennéből, vagy pedig vér jut a hasürbe. Kis mennyiségű tiszta savós folyadék könnyen látszik felszívódni, ellenben kocsányos részeket vagy vért mindig gondosan kell tiszta puha szivacsos vagy kendővel a hasürből és a medenczéből kitakarítani. Csak miután ez megtörtént, s egyszersmind a másik petefészek minősége szemmel vagy kézzel megvizsgáltatott, foghatni hozzá a hasseb egyesítéséhez. Nem látszik különös fontossággal birni, valjon a hashártya belefoglaltatik a varratba vagy sem, mindkét eljárás ugyanazon eredményt mutatja a seb egyesülésére nézve; legtöbbször mégis belé szokták foglalni. Ép oly kevés előnye van huzalvarratnak (T. Smith) a selyemvarrat felett (Wells). A rendszeresen alkalmazott védő és nyomó kötés elkészülte után a műtetet ágyba fektetik, s térdhajlásába egy-két vánkost tolnak, hogy minden feszülés el legyen kerülve.

Kevés mondanivalóm van még hátra az utóbánást illetőleg. Ha az irodalomban közlött kórtörténetek elfogultság nélkül vizsgáltatnak át, lehetetlen azon meggyőződésre nem jutni, hogy az utóbánás az esetek nagyobb felénél nem látszik lényegesen befolylni a kór lefolyására. Olykor nehéz műtét után alig mutatkozik visszahatás, nem ritkán ellenben könnyen és tisztán véghezvitt műtét után a lefolyás rosszra fordult, s a legerélyesebb kezeléssel daczol. Az utóbánásban első sorban a beteg erejének fenntartása és támogatása szerepel. E célból a beteg könnyen emészthető és tápláló hig ételt kap, húst, théát, tejet, gyöngye nyálkos ételt (rizs, arrowroot); mihelyt a gyomor elbirja, friss hús és bor nyujtandó a betegnek. Az angolok igen gyakran közvetlenül a műtét után pálinkát adnak (brandy), melyet aztán négy-hat obonnyi mennyiségben naponta folytatnak. Hol hányás lépett fel a műtét után, ott jégdarabkák, jégbehűtött soda-víz jó szolgálatot tesz, s minden étel hidegen veendő. Hol a gyomor semmi ételt nem tűr el, ott azt napjában többször a végbélen át kell a testbe vinni. A húgyhólyagot naponta több ízben ki kell üríteni, valamint

a beleket is időnkint csőre segítségével ki kell mosni. A mákony-készítményeket, melyek az utóbánásban nagy szerepet játszanak, czélszerűen végbélcsep vagy boralatti befecskendés alakjában használhatni. A szorító 2—6 napon, a varratok lassankint 3—8 nap közt szoktak eltávolíttatni, ha a sebszélek egysültek; ellenkező esetben szintén eltávolítandók, miután ily körülmények között semmi hasznuk. Tanácsos, hogy a beteg meggyógyulása után még két-három hónapon át hasövet viseljen, mindaddig, míg a heg tökéletesen megerősödött.

Közlemények a gyakorlatból.¹⁾

A művi elvetelés (abortus artificialis) három esete.

FEHÉR NÁNDOR, orvos-sebész tudor és szülész töl Dobsinán.

A művi elvetelés és művi koraszülés (künstlicher Abortus und künstliche Frühgeburt) oly szülési műtét, mely számos fényes eredménye által újabb időben már polgárjogot nyert, daczára, hogy némely oldalról vallásérkölcsi és jogi szempontból ellene állítottak.

Nekem e megyebeli néhány évi orvosi gyakorlatom alatt egy és ugyanazon nőnél három ízben volt alkalmam ezen műtét szükségességét és életmentő hatását tapasztalnom, s itt bátor vagyok ezen háromszori esetet elmondani, továbbá azt közleni, mit amellet megfigyeltem és magamnak megjegyeztem.

Előrebocsátom, hogy mind a háromszor csillapíthatlan, a test erejét végkimerüléssel fenyegető hányás volt a műtét oka, de halljuk az eseteket:

I. N. N. úrnő 1865-ik május végén magához hivat, s azt panasolja, hogy néhány hét óta minduntalan hányingere és hányása van. A további kérdésekből kiderült, hogy utolsó havi tisztulása hat hét előtt volt, s terhesnek hiszi magát. Hányt ugyan, mondja, máskor is ilyen körülmények között, de leginkább csak reggel és csekély mértékben, holott most a nap bármely órájában sínes nyugta, miáltal igen sokat szenved.

Az erőteljes, viruló kinézésű asszony mindig egészséges volt, már négyszer szült, s három gyermeke él és egészséges. Az előbbi terhességek semmi rendellenességet se mutattak, s a szülés csak annyiban volt nevezetes, hogy mindannyiszor a leghevesebb hányás között ment véghez. A gyermekágyból rendszeren negyed-ötöd napra kelt fel, csak az utolsó alkalomnál harmadnapra, de ekkor nagyobb vérzés miatt az ágyba visszakerült.

A bajt közönségesnek gondolva, a beteget türelemre biztatam, azt jószólva, hogy a hányás a későbbi hónapokban lassan-lassan magától is elmúlik, s annak csillapítására jéglabdacsokat rendeltem; de a baj nem csökkent, hanem napról-napra fokozódott. Rendeltem még bódítókat: *aqua laurocerasi cum morphio*, továbbá mákonyt; de hasznuk nem lehetett, mert azonnal ki lettek hányva. Alkalmaztam végül bõrizgatókat, elvonó szereket, keresztül mentünk minden empyrikus szerez, miről csak valamikor hallottam vagy olvastam, mind nem használt semmit. Ezen néhány heti idő alatt a táplálkozás sokat szenvedett, miután a nő igen keveset aludt, s gyomra semmit se tűrt magában.

Ezen kínos helyzetben a megbecsülhetlen boraláfecskendezésekhez folyamodtam, s mindjárt az első befecskendezést azon siker követte, hogy a nő hetek óta először aludt jól, s 24 óráig nem hányt, mialatt gyomra jól emésztett. 24 óra múlva újra kellett befecskendezni: megint ugyanazon siker. Ez így tartott vagy két hétig, s mikor a befecskendések hatása csökkent, a hányás előbb és gyakrabban jelentkezett, az éjjelek nyugtalanabbak lettek, kétszer is kellett befecskendezni, s azon remény, hogy későbbi időben a hányás szünni fog, napról-napra csökkenni kezdett.

Ezen időben orvosi tanácskozást tartottunk, s a baj ekául a méh előre dülése lett megállapítva, mi valószínűleg az utolsó gyermekágy alkalmával származhatott, midõn a nő harmadnap felkelvén, nagyobb vérzés miatt az ágyba visszakerült. Egyszersmind kilátásba helyeztettem a művi koraszülés, ha végkimerülés fenyegetne.

Mitõl féltünk, csakhamar bekövetkezett, a kétszeri befecskendés napjában nemsokára elégtelen volt a hányás csillapítására,

¹⁾ Elõadatott a gömõrmegyei orvos-gyógyszerészegylet 1869-diki január 25-én tartott gyûlésén.

miután annak hatása legfeljebb már csak 3—5 óráig tartott, tehát több napon át már háromszor is kellett befecskendeni. Az asszony azalatt annyira elsoványodott és elgyengült, hogy lábára alig állhatott, s ágyát hosszabb idő óta el nem hagyhatta. Ex indicatione vitali et e consilio medico tehát hozzá kellett fogni a magzat eltávolításához.

Mauks tr. julius 13-án délután közönséges pöscsappal igyekezett a méh üregébe jutni, hogy a pete és méh közötti összefüggés megszakadtával az elvetelés természetes módon megindíttassék. Ez azonban a méh előredülésénél nem volt könnyű feladat, s csakis ismételt kísérletekre sikerült más napon, minek jeléül a pöscsap szájadékán néhány vércsepp kiszivárgott. A méhszáj fellazulására és a szülédfájdalmak előidézésére napjában többször langyos befecskendések történtek. Julius 15-én, mikor az első fájdalmak keletkeztek, kaucsuk labdából rögtönzött colpeurinter tétetett a hüvelybe, s miután a pöscsap is a méhbe még egyszer-kétszer betolatott, julius 16-án délelõtti 10 óra tájban megtörtént az elvetelés, tehát 48 órára a pöscsap sikerült bevezetése után.

A hányás az elvetelés után csekélyebb fokban még harmadfél napig tartott, s a fellépett nagyobb hasfájdalom leküzdésére elégséges volt hideg borogatás; a harmadik éjszaka már tökéletesen nyugodt álmat engedett, s az asszony 12 nap múlva oly viruló egészséges volt, mint bármikor azelőtt.

II. 1867 február 4 én újra ugyanazon nő hasonló hányási rohamokról panaszkodott, s ekkor terhességének ötödik hetében volt. Biztatással, s egyik másik szer hiába való adagolásával eltelt egy két, s már ferbuár 13 án hozzá kellett folyamodni a befecskendésekhez. Miután a hányás minõsége és kimerítõ hatása olyannak mutatkozott, mint előbbi alkalommal, ezen naptól fogva a művi elvetelés kiméletesebb előidézésére nyolcz napon át rendeltem napjában eleinte egyszer, késõbben kétszer, háromszor, végre két óránként méhzhanyozást, de ez a méhnyak helyzeténél fogva nem indította meg az elvetelést. Úgyszinte hiába fáradoztam febr. 21-én bélszálaacsos és ruganyos csappal a méhüregbe jutni, mi csak 22-én sikerült a közönséges pöscsappal. Az elvetelés 25-én reggeli 4 órakor történt meg, a pöscsap első bevezetése után mintegy 54 óra múlva.

Az utófájdalmak lázzal párosulván, tizenkét nadály, továbbá hideg borogatás vált szükségessé.

III. 1868 october 16-án ugyanazon kórkép a terhesség negyedik hetében. 17-én tettem az első befecskendést, ezúttal azon reményben, hogy a müleges elvetelésre nem lesz szükségem. Minthogy a „Medizinisch-chir. Rundschau“ 1868-ik évi folyamában azt olvastam, hogy St r o c k e r nevű angol orvos sebészi műtétek után a bódításból eredõ hányás ellen napjában 1—2 nehezék hamanybüzeg (Bromkalium) ad jó sikerrel; továbbá hogy C e r s o y, francia orvos a terhesek csillapíthatlan hányása ellen ugyanazon szerrel (2 gramme, tehát 27·56 szemer naponta) igen kedvezõ hatást nyert: a befecskendés mellett, úgy hittem, lesz idõm a hamanybüzeg jó hatásával élni. Ezenkívül még más eszme is foglalkoztatott: ha t. i., úgy okoskodtam, a csillapíthatlan hányás oka a méh előredülése, ha ezen előredülést méhtartaszszal megszüntetem, miért ne múlték el az okozat is? Rendeltem tehát Hodge-féle méhtartaszt, mint azokat Hasenfeld tr. az O. H-ban leirta.

October 16., 17. s 18-kán boraláfecskendéseket alkalmaztam. 19-én ezek mellett rendeltem: Rp. *Kali bromati drach. semis; pulveris et extr. rad. liquir. q. s. u. f. pil. nro. viginti.* MDS. Naponta háromszor két labdacso. A labdacso háromszori bevéése után, anélkül, hogy azoknak a hányásra való valami különös hatásukat tapasztaltam volna, a beteg egyszerre rosúl lesz, roppant mellfojtás fogja elő, továbbá hallási és látási zavarok és félrebeszélés alatt mindenféle káprándok állanak be, mire ájudozás és iszonyu halálfélelem ragadja meg. Ezen ijesztõ állapotot csak a hamanybüzegnek tulajdoníthatván, mennyiben a beteg azelőtt még idegesnek sem mutatkozott soha, ezen szert azonnal félretettük. Miután pedig a nõ részint ezen roham által, részint az előbbi két alkalomkori sokkal hevesebb hányási erõltetések által erejébõl igen kimerült, october 21-én orvosi tanácskozásban kimondatott a művi elvetelés szükségessége, minélfogva a méhtartaszszal való kísérlettevést, bármily észszerűnek látszott is, abba kellett hagyni.

Még azon nap este a keresztáj felpolezolása mellett a közön-

séges pöcsappal igen könnyű szerrel behatoltam a méh üregébe. 22-én újra, mire csekély szülfájdalom mutatkozott. 23-án s 24-én többszöri, s mindig igen fölizgató meleg vizzuhanyozás és egy ruganyos pöcsap ismételt alkalmazása dacára semmi fájdalom. 24-én a ruganyos pöcsap fél éjszaka bennhagyatott, mire 25-én egész nap szülfájdalmak léptek föl, s éjjel nagyobb vérrögök között a magzat kiürült, ötöd napra a pöcsap első bevitele után.

Az asszony azóta megint viruló egészségnek örvend, s a kiállott kinokra testileg más nem emlékezteti, mint hogy hószámja ez utolsó műtét óta nagyobb fájdalommal és több rendbeli ideges tünetekkel szokott beállani.

Legyen szabad ezen esetekhez némely észrevételt csatolnom.

1. Az előadottakból kiderül, hogy a művi elvelés mint életmentő szer csakugyan bir jogérvényességgel; továbbá, hogy habár ritkán, de mégis egyik javalata lehet a csillapíthatlan hányás.

2. Ezen műtétet legbiztosabban és legegyszerűbben közönséges pöcsappal végezhetni. Esetemben ugyan a méhnyak magas és hátul való fekvésénél fogva a fém pöcsapot is csak igen nehezen, néha ismételt alkalmazásra lehetett a méhnyakon keresztül vezetni, sőt ha a keresztcsont nem volt felpolczolva, az nem is sikerült; de annál kevésbé lehetett volna célzt érni zuhanyozással, sajtoltszívacsával, vagy ruganyos kutasszal, ha nem tekintjük is a gyógytári szereket és villamozást.

3. A műtét maga, ha gondosan történik, nem veszélyes, azonban a könyebben fölléphető méh-, vagy hashártyagyulladás miatt az utókezelés oly szigorú legyen, mint gyermekágyban.

4. A hamanybűz megtanított rá, hogy magán gyakorlatban erőlyes szerekkel nem szabad kísérleteket tenni; vagy csak a legnagyobb óvatossággal. A fentidézett angol orvos naponta két nehezéket = 26·60 szemert (egy angol nehezék 13·30 szemert lévén), a francia 27 és fél szemert ad, az újság szerint mindkettő a legjobb sikerrel; én pedig egy napra csak 9 szemert rendeltem, a beteg látszólag mégis közel jutott a sir széléhez.

5. Végre el nem mulaszthatom a bűrlátfecskendéseknek ezen alkalmánál is bebizonyult rendkívül kedvező és megbecsülhetlen hatását kiemelni.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Die Prostitution in den grossen Städten im neunzehnten Jahrhundert und die Vernichtung der venerischen Krankheiten. Von Dr. med. J. Jeannel. Uebersetzt von Dr. Friedrich Wilhelm Müller. Erlangen, Enke Ferdinand kiadása. 1869. 8-rét. 313 l.

Ezen munka eredetileg francziául van írva, s Lévy Mihály tudornak, a legjobb közegészségtan szerzőjének ajánlva.

A kéjvásár (prostitutio, pro és statuere szavaktól) mindinkább magára vonja az államok figyelmét, s mint a polgárosodás halad, mindinkább nagyobb figyelem fordítatik szabályozására. Találkoztak ugyan olyanok is, kik annak végképeni kiirtását akarták célba venni, azonban úgy látszik, hogy ez elérhetlen eszmény, s az állam kötelességét mindenestre híven teljesítette, ha lehetőleg mindent elkövetett, hogy az abból következő bántalmak terjedését lehetőleg mérsékelje és akadályozza. S a szerző ezen tárgyra beható tanulmányt fordított. Miután ugyanis az első osztályban az ókori irodalom gondos felhasználásával bebizonyította, hogy a kéjvásár a történeti kor legrégebbi időszakaiban megvolt, a második osztály három részében a korunkbeli kéjvásárt, s ennek lehető legjobb szabályozásával a bujakóri bántalmak kiirtását javasolja.

A második osztály első részében az egészségügyi rendszert, s a nyilvános erkölcsösség és törvényhozás közti viszony igen körülmenyesen van tárgyalva. Itt a szerző kimutatja, hogy London, nemkülönden az európankivüli kereskedő tengerparti városok, hol a kéjvásár egészen magára van hagyva, a legártalmasabb fertőzési góczoknak tekinthetők. A szerző továbbá kimutatni iparkodik, hogy a kéjvásárnak a törvényhozás általi rendezése a legjótékonyabb hatással van, míg ennek elmulasztása káros, a teljes elnyomására irányzott törekvés pedig elvesztegetett munkánál nem egyéb.

A második részben a szerző vizsgálat alá veszi azon intézkedéseket, melyek ezen irányban Európa különböző városaiban szo-

kásban vannak, s kifejti, hogy mely szabályok leánének legezelszerűbbek, melyek a kéjvásárt legalkalmasabban rendeznék.

A harmadik részben vannak az általános óvó intézkedések, mint külön kórházak az ivarbántalmakban szenvedők részére, továbbá ezek számára rendez és ingyenes rendelő-órák, ezenkívül pedig a katonaság, tengerészek és munkások irányában követendő óvórendszabályok. A szerző itt tetemes tért szán annak bebizonyítására, hogy a tengerészek a bujakórnak legtermékenyebb terjesztői, s ezen szempontból a legnagyobb figyelemmel kellene rájuk lenni.

A fordítás jó és jegyzetekkel van bővitve. —α—

L A P S Z E M L E .

(—h—n) Iblany- és sisakviráfestvény fogkörüli lob ellen.

Abbott tr., New-York-ban, mondja, hogy fogkörüli lob (periodontitis) eseteiben az iblany-és sisakviráfestvényt (tinctura iodi et aconiti) minden szer között legjobbnak találta. Azokból egyenlő mennyiséget elegyít össze, s ezen folyadékot az inyre teveszőrecsével, posztódarabkával vagy üvegpálcziikával alkalmazza. Ezen bekenés legezelszerűbben a gyuladás elején naponta egyszer, súlyosabb esetekben pedig kétszer történik. Az elegyből egyszeri alkalmazásra két vagy három csepp elég. Ezenkívül megjegyzi, hogy a bekenet helytől a szájfolyadékot mindaddig vissza kell tartani, míg a barlang el nem illant, mert különben az elegy onnét elmosatnék. Legfeljebb egy perczig kell várakozni.

A sisakvirág festvénye a gyökérből készüljön. (M. T. a. G. 1969 július 10).

(—h—n) Vasrúd keresztülhatolása a koponyán,—gyógyulás,—halál több év múlva.

1848-diki september 13-án repesztő lópor véletlenül eldurranván, közelében levő férfi koponyáján keresztül vasrudat hajtott. A sértett meggyógyult, s 1861-ig élt. Bigelow tr. ezen eset történetére vonatkozó adatokat nagy szorgalommal egybegyűjtötte, s az „American Journal of Medical Science“ 1853-diki folyamában júliusban közölte is. Harlow tr. pedig, ki a sértett rendelő orvosa volt, s azt mindig figyelemmel kísérte, annak halála után a vasrudat és a koponyát megszerezte. A vasrúd 3 láb 7 ujjnyi volt, 13 fontot nyomott, s hegyezett végével baloldalom hatolt be, honnét ferdén fel és hátra felé menve, a homlokcsont hátsó részén, valamivel a koszorúvarrány előtt a közepetti vonalban bujt ki. A vasrúd és a koponya a „Harvard University“ muzeumában őriztetik. (Boston Medical Journal. 1869).

(—h—n) Nem lázas vér átömlesztése életfenyegető heveny erőszaki és genyes lázakkal.

Hueter tanár, Greifswaldban, három esetet beszél el, melyekben részint véletlen sértések, részint műtételek után a fellépett életveszély ellen nem lázas vért fecskendett a betegek edényeibe. A betegek meghaltak ugyan, de az átömlesztésre közvetlenül tetemes javulás mutatkozott, mi azonban nagyon mulékony volt. Az orsó- és a hátsó sipütérből fél, egészen egy font vér fecskendett be. Hueter ajánlja, hogy midőn vérszegénység nincs jelen, a beteg valamelyik visszeréből annyi vér bocsáttassék ki, mennyi ütéri vér abba átömlesztetett, (Centralblatt f. med. Wiss. 1869, május 22).

(—h—n) Az eczetsavas szunyal hatása,

Gscheidlen részint bold. Bezold tanár vezetése alatt, részint önállóan az eczetsavas szunyalal (morphium aceticum) kísérleteket tevén, ezek eredményét következőkben foglalja együvé:

1) Az eczetsavas szunyal kicsiny mennyiségben a béka edényizomzata idegeire izgatólag hat, míg nagyobb mennyiségben az ingerlékenységet csökkentheti.

2) Békánál az érző idegek izgathatóságát eleinte mérsékli.

3) Az idegkészülékek működését eleinte izgatja, míg később mégsemmissíti.

4) A légzőszervek nyultagybeli középpontjának tevékenységét lenyomja.

5) A test hőmérsékét eleinte fokozza; mérgező adagokban azonban azt csökkenti.

6) A harántesikú izmok anyagára nem hat. (Würzburger physiologische Untersuchungen. III füz.)

T Á R C Z A.

Balassa tanár arczképének leleplezése a sebészek számára rendelt pesti egyetemi belkórodán 1869-diki július 12-én.

A sebészethallgatók az elhunyt tanár iránti kegyelettől indítatva, a jeles mester arczképét olajban a sebészek számára rendelt belkóroda részére lefestették, s az számos hallgatóság és K o r á n y i F r i g y e s kórodai igazgató jelenlétében f. 1869-diki július 11-én reggeli 8 órakor az említett kóroda egyik termében ünnepélyesen lelepleztetett, midőn O s g y á n y i J ó z s e f negyedik évbéli sebészethallgató következőleg szólott:

Mélyen tisztelt és szeretett tanár úr!

Midőn bennünk felvillant az eszme boldogult Balassa János szeretett és örökké feledhetetlen tanárunk és mesterünk olajba festett arczképével disziten; a belgyógykórodát: akkor gyakorolni kívántuk a kegyelet munkáját az iránt, ki bennünket mint tanár tudományra tanított, s mint ember a legfényesebb erények mintáját szolgáltatva áldásteljes élete által. Szándokunk létesítése végett igen tisztelt és szeretett tanár úrhoz fordultunk bizalomteljesen, kérvén e tekintetben bennünket tanácsával segíteni. E bizalmunkban nem csalatkozánk, mert igen tisztelt tanár úr tanácsához még erélyes és buzgó tevékenysége járult, mely kitűzött célunk eléréséhez reményünk felett gyorsan vezetett.

Fogadjon ezért mélyen tisztelt és szeretett tanár úr hó köszönetünket.

Mi ezennel általadjuk az utókornak ez arczképet, mint emléket azon férfúnak, ki nemcsak életében szeretettel vezérelte tanítványait az önálló élet útjára, de gondoskodott arról, hogy még halála után is támasza legyen az akadályokkal küzdeni kénytelen ifjaknak. Felejtethetlen boldogult tanárunk volt az, ki bennünket minden környező vésznel védelme alá vett, ki irányunkban az igazságos elnézésre mindenkor kész volt; ki jó indulatát annyiszor tanusította, s szeretetének számtalan jeleivel minket mély hálára kötelezett. Ohajtjuk, hogy az ő szelleme soha el ne tűnjék a magyar egyetem köréből, mert az ő szelleme a tudományosság, az emberszeretet, a tiszta hazafiság szelleme volt.

Erre K o r á n y i F r i g y e s tanár és kórodai igazgató következőleg válaszolt:

Uraim! A kegyeletos cselekedet, melylyel önök Balassa tanár dicső emlékezetének áldoztak, megható és jóltevő bizonyítékát képezi kebleik tiszta és emelkedett érzelmének.

Tiszta és önzetlen lelkesedés melegítette önök keblét, midőn egyesültek a célra, hogy e kórodán is örökítsék emléket a férfúnak, kihez engemet is a tisztelet és hála legmélyebb érzete kötött, kit önök velem együtt ismertek, felfogtak, s azért szerettek.

Önök még szerencsések voltak hallani ajkairól az óriási tapasztalásból kifejlett orvosi bölcsesség szavait; önök még látták működni a kezet, mely mesteri biztossággal, s egy jóltevő angyal könnyűségével távolította el azt, mi pusztulással fenyegette a beteg lételet, vagy gyötrelembe merítte annak életét. Önök ismerték a nemes arczvonásokat, melyek szinte büvösen megnyerő hatást gyakoroltak mindenkire, mert híven tükrözték a lelket, mely szeretettel karolt körül mindent, s gyűlölni nem tudott.

Jól mondta szónokuk, hogy Balassa tanár legcsekélyebb tanítványának is készséges jóltevője, a gyengének erélyes védője volt. Igen, ő az volt, mert az emberben nemcsak a milliárdnyi társadalom tömegének egy porszemnyi töredékét, hanem az istennek öntudatos, lételeire jogosított teremtményét látta. Balassában értelem és kedély karöltve emelkedtek, magasan a hétköznapi emberek színvonalá fölé.

Az ajkak, melyek nekünk egykor az orvosi tanokat hirdették; a kéz, mely a művészetek legnemesbikét csaknem páratlan ügyességgel gyakorlotta; az arcz, melynek tekintete oly jóltevő meleggel sugárzott mindenkire, mind ez ma már visszakerült a természet alaptörvényeinek hatáskörébe, — a magasztosan szövődött alkotás, az emberi test, perczről-perczre oszlik fel egyszerűbb elemekre, s talán a virág, mely ma a dicsőültnek sírhantján nyílik, egy parányt tartalmaz azon lényből, mely csak nem rég ezen egye-

temnek, mely hazánknak egyik legszebb disze, egyik legméltóbb büszkesége volt.

De ha porlik is a test, a szellem, melyet ő szóval és tettel terjesztett, közöttünk megmaradt, azt bizonyítja a jelen pillanat is, midőn önök hódolatukat nyilatkoztatják az elv és eszmék iránt, melyek ő benne megtestesülve voltak.

Lebegjen Balassa tanár továbbra is mint példa önök előtt a pályán, melyre legközelebb kilépni fognak, mint az emberi lélek nemességének mintaképe, mely vonz, melyhez lehetőleg idomítani magunkat, igyekeznünk kell. Tartsák szem előtt, hogy azon fényes tüneményhez, mi Balassa volt, a természet csak a képességet adta meg, de hogy kitűnő, minden időkre emlékezetes emberré csak saját igyekezete által lett. Azzá lett, mert át volt hatva annak tudatától, hogy képességeit embertársai javára értékesíteni kötelesség, s azon emberekhez tartozott, kik ha valamit kötelességökül fölismernek, azt megtörhetlen erélylyel teljesítik is. Azzá lett, mert átérté, hogy a képességeket csak munka és szorgalom fejleszti gyümölcsözővé, s azért munkás, tevékeny volt mint nem sok ember kivüle. Pedig ő is küzdött pályáján az akadályokkal, melyek a nehéz orvosi tudomány természetéből és az emberek egymás elleni versengéséből keletkeztek; de az előbbieket legyőzte lankadatlan tevékenységével, az utóbbiakat megvesztegethetlen becsületességének és tántorithatlan emberszeretetének fegyverével. S ily fegyverekkel küzdve, a küzdelemből úgy bontakozott ki: mint nagy nevére érdemes tudós, mint szeplőtlen jellemű, nemes lelkű letű férfiú?

Ezen tulajdonok jelképével ajándékozták meg önök kórodánkat, midőn Balassa tanár arczképével falait feldisztik. Ezen jelképet vigyük el magokkal is az élet útjára, hogy vezérelje, ha irányt keresnek; buzdítsa, ha lankadnak; vigasztalja, ha szenvednek a küzdelmek alatt. Ha ezen mintaképet tartandják szem előtt, akkor reményilem teljesedni fog ohajtásom, melyet őszinte szívvel mondok önöknek búcsuszó gyanánt: hogy éljenek elégedetten! Éljenek boldogul!

Párisi kórházak.

1. St. „Louis“ kórház.

Ezen kórház Páris legrégebb kórházai közé tartozik, még 1602-ben épült, s meg is látszik rajta az antiquitás az építészet egész lényében. Alig hiszem, hogy valamely újabbkori egészségügyi tanács arra határozhatta volna magát, hogy kórházat oly piszkos és egészségtelen vidéken építsen, mint hol a „Hôpital St. Louis“ fekszik, s alig hiszem, hogy St. Martin csatorna szomszédsága egészségügyi szempontból e kórház előnyére szolgálna. Eleinte alig lehet kitalálni, milyen terv szerint vannak ezen régi kórházi épületek egymás mellé sorozva; de a további vizsgálat felismeri a tervet, miszerint az egész kórház nagyobb négyszögbe zárt kisebb négyszöget ábrázol.

A kórház egyes pavillonjai két emeletesek. A földszinti és elsőemeleti termek hosszúkásak ugyan, de nem elég magasak, ezenkívül setétek, rosszul szellőztetvék, s valóban inkább pinczelakásokhoz hasonlók, mint kórházi termekhez. Idejárul még, hogy az egészség vagyis inkább a betegek nagy kárára túltömvék ágyakkal. Ugyanezt találjuk a második emeletben levő termeknél, de ezek mégis valamivel magasabbak és világosabbak mint az előbbiek. A két körülmény: a kórházak túltömvése betegekkel és s rossz szellőztetés a párisi orvosok és az assistance publique között soha nem szűnő vitára ad alkalmat.

A párisi kórház-berendezésről más helyütt akarván bővebben szólni, a St. Louis-kórházat csak legfontosabb és legnevezetesebb oldaláról szándékom megismertetni, nevezetesen mint specialis bőrgyógyászati kórházat, mert 853 betegágya legnagyobb részét a bőrgyógyászatnak van fenntartva, s a belgyógyászat és sebészet itt csak másodrendű szerepet játszik.

A rendelő órákban jelentkező 200—300 beteg között a legkülönbözőbb bőrbajokat láthatni, s csak az kár, hogy az, ki nem bőrgyógyász még, a felületes eljárás mellett alig fog itt mást magáévé tehetni, mint az autodidacticára egy pár reményteljes rühatkát, s némi routine-t,

hogyan kell felületesen elbánni a betegekkel, mi különben ily nagy szám mellett másképp alig lehetséges; de a kórház gazdag anyaga sokat nyújt a tanulmányra, különösen Hardy s Bazin vezetése alatt.

A bőrbetegségek osztályozását illetőleg a párisi bőrgyógyászok két pártra osztják. Az egyik még Willam és Bateman szerint az anatómiai s morphologiai elemekre építik a bőrbajok osztályozását; míg a másik, Hardy és Bazin által képviselve, az organismus állapotára és viszonyára építik osztályozásukat.

A bonczani és alaktani felosztás 8 nagy osztályba, s ezek válfajaiba sorozzák az összes bőrbetegségeket, melyek rövid átnézete következő: 1) Efflorescentiae. Ide tartozik az urticaria, roseola és erythema, s ezek válfajai. 2) Bullae (vízhólyagok). Ide tartozik a pemphigus és rupia. 3) Vesicula: scabies, herpes, eczema. 4) Pustula: ecthyma, acne, impetigo, favus. 5) Papula: prurigo, lichen. 6) Squamata: ichthyosis, pityriasis, lepra. 7) Tubercula: lupus, elephantiasis. 8) Maculae. Ide tartozik: ephelis, naevus, purpura, s mindezek válfajai.

Hardy s Bazin pedig következő osztályokat különböztetnek meg: 1) Idomtalanságok (deformitates): naevus, ichthyosis stb. 2) Esetleges betegségek: urticaria, erythema. 3) Mesterséges kútegek: mint p. o. a copaiva vagy mireny alkalmazása által előidézve. 4) Bőrrelőldiek. 5) Kúteges lázok. 6) Körtüneti kútegek, mint a hagymáz kútege, s az erythema pellagránál. 7) Sömörös bántalmak (affectiones herpeticae), mint az eczema, pityriasis stb. 8) Scrofulidák. 9) Syphilidák. 10) Rákos bőrkútegek. 11) Exoticus bőrkútegek. Hardy és Bazin csak abban térnek el egymástól, hogy Hardy nem akarja a Bazintól felállított arthritisidák osztályát elismerni, mely osztályba Bazin a sömörös bántalmak több válfaját, a köszvénytől származtatva, sorozza. Hardy élénken polemizál az ellen, mit Bazin arthritisnek nevez, s szemére hányja neki, hogy ezen kóralak megnevezésével, két különböző állapotot, nevezetesen a tulajdonképeni köszvényt a csúzzal zavarja össze. Hardy a Bazin-féle arthritisidákat legnagyobbbrészt antiherpeticus gyógymóddal kezeli, s állítja, hol ezen eljárás nem használ, ott sikertelen a köszvényellenes kezelés is.

Ezek után, röviden akarom a rüh gyógyítását főlemlíteni, mert bizony a rendelő órák alatt a St. Louis kórházban sok ilyen beteg jelenkezik. Ha valamelyik rendelő orvos azt kiáltja: La gâle! (scabies), a beteg már tudja, hogy ez annyit jelent, mint szombaton reggel 8 órakor megjelenni a rühatka elleni írtó háborúra. Hogy azáltal, miszerint egész héten keresztül gyűjtögetik az ilyen betegeket, mennyire terjesztetik ezen betegség, nem veszik tekintetbe, amellet, hogy ezen rühes betegek tömeges gyógyítása által, mely mindössze két napig tart, az igazgatás tetemes költségektől kíméltetik meg, s a szegény munkás is kevesebb munkabért vesz el az idő megtakarítása mellett.

A tömeges rüh gyógyítás igen egyszerű, s következőképen történik: legelőször a beteg tetőtől-talpig fekete szappannal félóra hosszant irgalmatlanul megdörzsöltetik, mely után, ha a piszoktól megtisztult, félórára meleg fürdőbe jön, hogy itt a bőr megpuhulván, a második bedörzsölés következéssé a következőképen készített kenőccsel: Rp. *Sulfuris dr. quindecim, kali carbon. dr. septem, axungiae unc. decem. Misc.* Ezen kenős a következő nap reggelég a testen marad, hogy így a folytonos érintkezés által necsak a rühatka kiirtása, hanem a ruhák fertőztelenítése is eszközöltessék. Ilyen gyógyítás természetesen annak, ki nincs ilyen két napig tartó tisztításnak alávetve, épen olyan tréfás, mint felette mulatságos látványt nyújt.

Konrád Márk.

Német természetvizsgálók és orvosok 1869-diki innsbrucki 43-ik nagy gyűlésének előrajza.

1. A nagy gyűlés szeptember 18-án kezdetik meg és sept. 24-kén végződik.
2. gyűlés főképen német természetvizsgálók és orvosokból áll ugyan, de azért a külföldi tudósok igen szívesen láttatnak.
3. A gyűlés tagokból és részvevőkből áll. Tag az alapszabályok 3. §-a értelmében csak természet- vagy orvostudományi író lehet, míg részvevőnek mindenki felvétetik, ki az említett tárgyakkal tudományosan vagy gyakorlatilag foglalkozik (az alapszabályok 6. §-a.) Szavazattal csak a jelenlevő tagok bírnak (7. §.)

4. Minden tag vagy részvevő a felvételi jegy átadása alkalmával három porosz tallért vagy o. é. öt forintot fizet.

5. A felvételi hivatal, melyben a beiratási, szállítási és az ünnepélyességekre szóló jegyek kiadtnak, az egyetem épületében van; szeptember 17 és 18-án az Európa szállodában, a vasúti indóházzal szemközt, lesz elhelyezve.

6. Az általános ülések a színházi épületben, a szakülések pedig az egyetemi épületben fognak tartatni. Esténként a vígadó termeiben barátságos összejövetelek lesznek. Mindahárom épület egymás mellett van.

7. Az általános üléseken csak közérdekű előadások tartandók, s ki ilyen előadást tartani akar, az ügyvezetőknek jelentse be.

8. Egyelőre következő osztályok lesznek: 1) Mennyiségtan és csillagászat. 2) Természet- és erőműtan. 3) Vegytan és gyógyszerészet. 4) Ásvány-, föld- és őslénytan. 5) Növénytan és növényéletta. 6) Állattan. 7) Boncztan és élettan. 8) Belkóroda. 9) Orvosi ujtások. 10) Sebészet és szemészet. 11) Nőgyógyászat és szülészeti. 12) Elmekórtan. 13) Természetudományi nevelészet. 14) Közegészségügy és törvényszéki orvostan. 15) Gyermekegyógyászat. 16) Embertan és ethnologia. 17) Táborigészségügy.

9. Szeptember 17-én esti 6 órakor lesz az ismerkedési estély, 18-kán pedig az első, 21-kén a második és 24-dikén a harmadik általános ülés. 20-án, 22-én és 23-én lesznek a szakülések. 19-én kirándulás a Brenner-re

1. Minthogy több vasúti társaság az utazási díjakat a gyűlés látogatói részére leszállította, kik ezen kedvezményben részesülni akarnak három tallér, illetőleg öt forint beiratási díj bérmentes beküldése mellett aug. 23- és szeptember 13-dika közt *Rembold* tanárhoz (Innsbruck, kórház) forduljanak. A beiratási jegyen a vasúti igazgatóságok által adott kedvezmények feljegyezvék.

2. Ki a gyűlést hölgy kíséretében szándékozik meglátogatni, ennek bejelentésére kéretik, ki ekkor saját nevére szóló jegyet kap.

3. Ki a helyi bizottság által lakást akar megrendelni, ezt az ügyvivőknek a beiratási díj beküldése alkalmával (aug. 23-dikán) jelentse ki. A helybeli viszonyok tekintetbe vétele miatt mindenki a kiválnalmak korlátozására kéretik. A beiratási jeggyel egyszidőben a szállásjegy is elküldetik. Az illető érdekében áll a szállást az ügyvivők útján megrendelni.

4. Az itteni nevezetességek megtekintéséről gondoskodva leend. Innsbruck 1869-diki Julius 1-jén.

Rembold O. tanár, Barth L. tnr. Ügyvivők.

V e g y e s e k.

q—y— Folyó évi julius 1-jén a *zemplénumegyei orvos-gyógyszerészegylet* megalakult: Sátor-Allya-Ujhelyen 22 orvos és gyógyszerész jelent meg, ezenkívül pedig hozzájárulását levélben bejelentette 18. A megjelentek a Lengyel és Raisz tr-ok által kidolgozott alapszabálytervezetet megvitattván, ezt némi módosítással elfogadták, s az így elfogadott alapszabályok a belügyészséghez felterjesztettek. Egyleti elnökke Lengyel Endre tr. egyhangulag. Schön Vilmos tr. Ujhelyből az összes szavazatok $\frac{2}{3}$ -ával, jegyzővé Raisz Gedeon tr. Sárospatakról közfelkiáltással, pénztárnokká pedig Pintér Ferencz ujhelyi gyógyszerész szavazattöbbséggel választattak meg. Célja az egyletnek:

„... 4. A rendelkezésére álló eszközökkel és módokkal oda-hatni, hogy az országban már megalakult, és alakulandó orvos-gyógyszerészegyletek folytonos érintkezésben legyenek egymással; egy részről azért, hogy bizonyos előfordulhat, s az összes orvosi és gyógyszerési kart érdeklő kérdésekben az egyletek egyöntetű és együttes fellépése éressék el; más részről pedig, hogy ezáltal már most útja egyengettessék oly intézménynek, mely az ország összes orvosi rendjét magába ölelje.“ Ezen célt eddigelé, alapszabályilag legalább, egy hazai orvosegylet sem tűzte maga elé, pedig a vidéki orvosegyletek csak úgy felelhetnek meg rendeltetésüknek teljesen, ha nem elszigetelten, hanem egymással solidaritásban fognak működni bizonyos kérdésekben. Aztán meg az egyes orvosegyletekből kell kinőni, meggyőződésünk szerint, azon intézménynek, mely az összes orvosi rend valódi képviselése leend.

S ha a zempléni egylet kifizőtt célja visszhangra talál, úgy hiszszük, nem lesz távol az idő, midőn valóban életerős és széles alapon nyugvó orvosi képviselést látandunk felvirulni. Adja Isten!

— α — A magyar tud. akadémia évkönyvéből külön lenyomatként megjelent „Az emberi gerincagy, nyúltagy és Városhíd szervezetének görseői tájviszonyai.“ Irta Lenhossék József, egy. tanár. Nagy 4-rét, 26 l. Öt kömözetű táblával. Ára 90 kr. Ezen érdekes munkát legközelebbi számunkban ismertetni fogjuk.

— α — A magyar tud. akadémia értekezései között külön füzeten megjelent „A testgyógyászat újabb haladása s tudományos állása napjainkban.“ Irta Batizfalvi Samuell. tg. 8-rét, 22 l. 9 fametszetű ábrával. Ára 25 kr.

Het i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1869. július 9-től egész 1869. július 15-ig ápolt betegekről.

	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			szülő	gyermek	elmékör	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg				
1869																
Julius	9.	31	13	44	13	9	22	2	1	3	482	474	4	4	13	976
"	10.	23	9	32	18	7	25	7	2	9	479	474	4	4	13	974
"	11.	14	6	20	31	18	49	3	3	6	459	460	3	2	13	939
"	12.	20	10	30	28	8	36	3	2	5	448	460	4	3	13	928
"	13.	37	14	51	17	10	27	2	—	2	466	466	4	3	13	950
"	14.	35	21	56	19	12	31	2	2	4	479	473	4	2	13	971
"	15.	23	15	38	21	13	34	3	2	5	477	473	3	2	14	970

HIRDETME NYEK.

**Tévedések elkerülése végett
POPP J. G. cs. k. szab.
ANATHERIN-SZÁJVIZÉNEK**

megszerzésénél ovatosak s figyelmesek legyünk.

Hasonló név alatt számos egyéb száj- és fogszer létezik s a vevőnek rendesen mint „csalhatatlan és legjobb“ ajánlatni szokott, de azok hatásnéküliek s bizalmat nem érdemlők. A valódi „anatherin szájvíz“ sikere azonban soha sem marad el, s mindenkit, ki azt egyszer használta, annak folytatására vagy ajánlására indítand. Legyen szabad tehát figyelmeztetnem, hogy az anatherin-szájvíz palackjai simák, középen kétoldalt benyomott alakúak és cín-tokcsákkal elzárva, valamint hogy ezen szavak: „K. K. a. p. u. verb. Anatherin-Mundwasser des Zahnarztes J. G. Popp in Wien“ az üvegen domború betűkkel olvashatók, valamint a külső boríték-papíron is előfordulnak. Minden palackhoz egy kis leírás is van csatolva dr. Janell gyakorló orvostól.

A külső papírborítékon, valamint a kék címleponon, a cín-tokcsán s a palack hátsó felületén nevem és czímem: **J. G. Popp, Zahnarzt in Wien, Stadt Bognergasse Nro 2** olvashat.

Ára egy palacknak mint eddig 1 frt 40 kr o. é. Minden anatherin szájvíz-palack hamis, ha ekkép nincs ellátva. Valódi minőségben ellenben kapható: **Pesten.** Török József gyógyszerárában, király-utca 7. szám, Thallmayer A. és Társa, Jezovich Mihály a „Magyar Király“-hoz, Scholcz János városi gyógyszerárában, a lipótvárosi gyógyszerárában, a „Nádor“-hoz czimzett gyógyszerárában váci-úton és Bayer Arnót gyógyszerárában üllői-úton; Unschuld Ede, Balitzky S. váci-utca, Molnár, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vertesy Sándor illatszerárusoknál, Mosch és Társa, Kertész és Eisert urak kereskedésében és Gegats Josefa illatszerárusánál. **Budán:** Bakats testvérek udvari gyógyszerészeknél, Tabanban: Ráth gyógyszer., úgy Grünberger udvari gyógyszeráraknál.

Popp J. G.

gyakorló fogorvos és szabadalom-tulajdonos.
Bécs, Bogner-utca 2. szám.

GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely),

Konstantin és Klausenthal forrásokkal, és Jánoskörs Spielfeld déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájos vidéken s ásványvizeinek kitűnő gyógy sikeréről híres — különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takarainál, hiányos vérképzésnél, sápkórnál kitűnő; apenzeli legény által készített kecske savó, igen jeles égélj, szerfelett enyhe, szélből 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 igazgatóságához, vagy a kútkelőséghez Gleichenbergben intézendők; lakás- megrendelések azonban — némi foglalóval — csupán az utóbbihoz.

Fürdő-röpiratok az osztrák birodalom minden nagyobb könyv- és ásványvíz kereskedése által ingyen kaphatók.

A Gleichenbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steyerországi).

8—12

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerárában.

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fürkészetek nyomán a gyógyszerek helybelített alkalmazása mindinkább nagyobb fontosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitűnőbb és legbiztosb alkalmazási mód lön elfogadva. Ezen elvitatlan tapasztalati tényre támaszkodva sikerült az alúlírtak igen czél szerű módszert főtallálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelesége feől meg lévén győződve, alúlirt ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatban főlvetelre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, minthogy ezen eljárás kitűnő hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is általános elismerést és a legszélesb körökbeni elterjedést nyert, melyben csak minden tekintetben biztos és észszerű módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly általános alkalmazható alakban minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az tályogtól származik — megszüntet és ezen bajt félelemességétől megszabadítja, főtétlenül találkoznia fog az orvos urak helyeslésével; miért is a főtalláló reményli, hogy nagy részvétre és általános használatra tarthat számot.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található irat utalunk, mely **dr. Boyleau-Laffecteur** nővényi gyógyszeráráról szól. **A Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító nővényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízü. Ezen rob az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekben származó bajok ellen. A sássaparilla és sárváriából készült szörpöt főtállmúlva ezen rob, képes a csukamájalajat a hamanyiblagot is pótolni.

A Rob Laffecteur, — csak akkor valódi és authenticus, ha aze **Girardeau de St. Gervais** aláírása látható — névszerint új és elidit ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerárában.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félvára 4 frt., 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félvára 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendők.
Hirdetésekkért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek Erzsébet-ter 10. sz., és Hillán György könyvkereskedésnek vacsi utcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Ilanori Sigmund K. tr. Visszapillantások a bujasenyv (Syphilis) terén. — Verebély László tr. A pesti egyetemi sebészeti kóroda 1868/9-diki téli félévi forgalma. — Könyvis mertetés. Az emberi gerinczagy, nyultagy és Várolhid szervezetének göresői tájviszonyai. Irta Lenhossék József tanár. — Lapszemle. Bonyolodott törések az alszár alsó harmadában. (Folyt.) — Apróbb szemelvények. — Titkos szerek.

Tárcza. Megemlékezés Gabriely Kálmán tr. felett. — Than K. egy. tanár és ak. lev. tag előleges közleményei a m. t. akadémia 1869 május 10-diki osztályülésén. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: „A közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4-ik száma.

Visszapillantások a bujasenyv (syphilis) terén.

ILANORI SIGMUND KÁROLY, tanártól, Bécsben.

I.

Kedves ügyfél, ön ujabban becses lapja számára dolgozatokat ohajt tőlem, s bármily kevés időm van is írásra, fájdalom, még mindig nagyon mozgalmas pályamon, ohajának szívesen engedek, mert engem ezernyi barátságos emlékek kötnek az országhoz és városhoz, melyben ön működik, s hol épen rendünk érdekeiben új élet kezd nyílni. Hiszen az orvosi oktatásban és a laureákban magam is azon egyetemen részesültem, mely, hatalmas haladás szellemétől áthatva, ujjáalakítása elé siet, mi a tudományra és pályánkra üdvös, az egész országra és ennek valamennyi fiára pedig áldáshozó leend! Az ujonnan létesített egészségügyi tanács az orvosi tanulmányok ujjáalakítását bizonyára első feladatai közé fogja számítani; a különszakmákat is (Specialitáten) oly mértékben méltánylandja, mi nélkül napjainkban valóban értékes eredményre nem juthatni; azon nagy anyaggazdagságból, mely a bujakóri szakma rendelkezésére áll, alapos kórodai tanítás keletkezését fogja eszközölni, s ekként gyakorlatilag igazán kiképzett orvosokkal a bujakór feletti örködést, annak csökkentését és jobb kezelését tervszerűleg megállapítani, hogy ezen betegség ellen küzdjön, mely mai nap a népjárványok legáltalánosbika. Ez azon eszme, melylyel ma tollhoz nyúlok, s első visszapillantásom a bécsi egyetemenél a különszakbéli kórodai tanítás keletkezését illeti. Engedje meg, hogy mielőtt tisztán, tudományos és gyakorlati szempontok után indulnék, azon különszakbéli tanítás alapításánál időzzek, melynek eddigelé 67-nél több tanfolyamában a világ minden részeiből való orvosokhoz — közöttük sok hazánkfiához — szólottam, s három ezernél több tanítványt képeztem.

1848 előtt az irányadó személyiségeket ilyen különszakbéli tanítás hasznosságáról, a szükségességről nem is szólva, meggyőzni nem lehetett, s a tisztességről és illemről fogalmakkal ellenkezni látszott, hogy a betegeket tetőtől-talpig lemeztelenítsék, a betegség jelenségei és gyógyítás következményei nyilvánosan taníttassanak, azaz megmutattassanak. De nemcsak Bécsben vélekedtek így, hanem, mint saját

tapasztalásból tudom, Párisban, Mailandban, Londonban sate se gondolkodtak máskép. A halhatlan Raimann eszmémet, hogy általános kórházunkban külön bujakóri kóroda alakíttassék, már 1843-ban helyeselte; azonban a döntő helyeken tett többszörös, mindenesetre igen gyengéden történt puhatolások után kijelentette, hogy tervem, melyet azon czélból épen 1833-ban terjesztettem eléje, kivihetlen. 1846-ban a tanártestület reformbizottsága hasonló irányban ment, ugyanazon sikertelenséggel; mindamellett elég volt, hogy a szakbéli kórodai tanítás szükségessége elismertetett, habár igen szűk és szerény korlátok között történt is ez. 1848 a reformbizottság tervezetét gyorsabban érlelte, — az ideiglenes tanulmányi rend kormányának vezetése Rosas tanár, hazánkfia kezébe került, mig a kórház ideiglenes, később számos éven át végleges, most már nyugdíjazott értelmes igazgatója Helm lett. Régi tervemet előkeresték, s a belátó, egyszersmind pedig erélyes ügyér, Stadion elé terjesztették, mire néhány nap alatt a különválasztott bujakóri (venerisch) és bujasenyvi (syphilitisch) osztályok önálló új osztálylyá egyesítették, azok vezetése reám bízott, azon engedélylyel, hogy abban kórodailag taníthassak. Ezen tanítás eszközlése ellen felhozott különböző nehézségek, sőt annak lehetlensége azon tény által czáfoltatott meg, hogy az minden nehézség nélkül történt, annak nagyszámú hallgatói voltak, s csakhamar a nyilvános tanok rendesen látogatott tárgyává lett, még pedig minden látható kényszerítés nélkül. Ezen időszakra örömmel tekintek vissza: tanítói tudományos élnk tevékenységre serkentettem, fiatal és idősebb ügyfelek által láttam magamat körülvéve, kiket vélem ugyanazon czél egyesített és lelkesített; kórodai előadásaim reám nézve a legkülönfélebb orvosi munkákkal terhelt nap legfontosabb és legszebb óráit tevék. Ezen különszakban lassankint több tanítványom jeles orvossá képezte ki magát; hallgatóim közül nem kevesen Bécsben és más egyetemi városokban tekintélyes szaktanítókká lettek; mindezen dolgok felett azonban a bujakór tüneteire és kezelésére vonatkozó kórodai ösmerek összege sok orvos közös tulajdonává lett, s hogy ez a dolgok ujjáalakításánál a pesti egyetemen is így legyen, az leg-hőbb óhajaim egyike. Minden ország, annál inkább Magyarország, mely közlekedési eszközökben szegényebb, ezen külön-

szakban teljesen kiképzett orvosokat igényel, mert a bujakór a vidéken is igen el van terjedve, s a betegek még mindig nem tudják, hogy segítséget hol keressenek, s még sok orvosban hiányzik a tapasztalatból azon biztos ügyesség, mely a bujakór gyógyításánál elkerülhetlen, s csak kellően vezetett, eléggé hosszú kórodai tanítás által szerezhető meg. Ezután egy gyakorló orvos se utasítson vissza magától bujakóros vagy bujasenyves beteget azért, mert azzal kevésbé foglalkozott; ellenkezőleg, minthogy a bujasenyvnél gyakoribb bántalom nincs, minthogy az minden más betegséggel igen gyakran bonyolodik, minthogy ezen betegség legnagyobb átka abban fekszik, miszerint a betegek magukat szégyenlik, hogy rendes orvosaihoz forduljanak, s magukat gyakran nem igen alkalmas kezekre bizzák, a közönségben végtére azon nézetet kell uralkodóvá tenni, hogy azt minden orvos kellőképp felismerni és gyógyítani tudja, s a beteg leggyakrabban bizalommal fordulhat a kellőképp képzett és lelkiismeretes házi orvoshoz. Az ilyen felfogás egy éjen át nem keletkezik, hanem megjön az, mihelyt a tények annak helyességét tanúsítják. A legrosszabb előítéletek egyike, hogy a bujasenyvet helyesen csak különszakmivelő (Specialist) kezelheti; mint azonban mostanság azt a kórodán tanítják, minden orvos némi jóakarrattal, s csak valamennyire jól ellátott kórodákon ezen szakból úgy, mint a többiekből elegendő képzettséget szerezhet magának. Ha egyes nehezebb esetek fordulnak elő, ezekkel azon orvosokat kereshetni fel, kik kórházakban és magángyakorlatban nagy tapasztalást szerezve, ezen szakban kivételképp különös képzettségre tettek szert. Ez nézetem, mire oly téren jutottam, hol a mondottak helyességéről napról-napra mindinkább meggyőződöm; Bécsben jelenleg betegek minden világrészből, minden országból és minden oskolából megfordulnak; ha pedig a tényeket vizsgáljuk, látjuk, hogy a betegek $\frac{2}{10}$ része nem jönne ide, ha az egyetemi nagy városokban olyan intézkedés lenne, melyet imént említettünk.

Nem volna czélszerű, ha új oskolák berendezésekor a bujasenyv tanításával úgy járnának el, mint ez itt történt, mert ezzel se a tanító irányábani mai igényeknek, se a tanulók szükségének eleget nem tennének. A tanítónak a kórodászok által szükségelt minden taneszköznek rendelkezésre kell állani, ilyen a görcső, vegytan és a kórboncztan, ezenkívül pedig segédet kell kapnia. Az utóbbival, s még nehány, a betegek számának megfelelő segédorvossal, úgy azok kezelése mint a tanítás czélszerűen történhetik, még akkor is, ha egyszersmind nagyobb kórosztály vezetője, mi leghelyesebbnek mondható. Az összes tapasztalatok ugyanis mutatják, hogy sokkal alkalmasabb, ha közvetlenül a tanító alatt olyan terjedelmes kórosztály van, melyből a használható eseteket tetszése szerint kiválaszthatja, mintsem ha neki azon, mindig bonyolodott jog adatik, hogy hozzá nem tartozó kórosztályból válogasson. A tanításnak legalább is három hónapig, azon esetben pedig, ha az hetenkint három órára tétetnék, félévén át kellene tartani, s a bujakórt azon szakok közé kellene felvenni, melyek a szigorlatoknál különösen vizsgálandók, úgy, hogy minden orvos alapos ismereteinek bizonyítékait adja.

Ezen sorokat 1868 tavaszán irtam, de események láncolatánál fogva fekvé maradtam. Azóta Balassa tanár barátomat, kihez azok intézve voltak, a halál elragadta, s most nem tudom, hogy az orvosi tanítás és a kórház vagyis a kórodák

szervezésének reformmunkálata kinek kezében nyugszik! Ezen a nemzeti jólét igen nagy része alapszik, s Pesten azon kedvező helyzetben vannak, hogy újat, életrevalót és időszerűt alkothatnak. Itt Bécsben rohadt állapotokkal küzdünk, s ezek legyőzésére legjobb erőnket kell elvesztegetni, melynek az újjáalakításra kellene szolgálni és szolgálhatnának. — Nem felülről jövő serkentés és cselekvés által, hanem megfordítva, azóta, hogy a fentebbi sorokat irtam, bécsi tanulmányi rendünkben a legelőnyösebb változás történt: a bujasenyv, bőrkórtan és az elmekórtan ugyanis a rendes tantárgyak közé soroztatott, s számukra rendes tanárok helyezték kilátásba. Mint a lapok már jelentették, ezen helyekre a jelen sorok írója és Hebra kinevezés véget egyhangúlag felterjesztvük, s régi kórodáinknak ezen új állásra való berendezése épen folyamatban van.

A pesti egyetemi sebészeti kóroda 1868/9 téli félévi forgalma

Közli Dr. VEREBÉLY L. tanársegéd.

I. Külsőszak szülte kóralakok.

Agyrázkodás, léprepedés szülte hasüri vérömleny; jobboldali 6 alsó bordának és ugyanazon old. fölkar fejecsenek tokszálagon belüli haránttörése; 1 férfi 48 óra múlva meghalt.

A bal kéz középsontjainak szövetvényes szálkás törése: 1. f; beállott üszkösödés miatt vízfürdő; genyvér; meghalt.

Szövetvényes többszörös állkapocstörés, koponyaalap repedése: 1. f. Kemény agykérlob, meghalt.

Szövetvényes szálkás alszártörés: 1. f; csonkítás; genyvér; meghalt.

Orsócsonttörés: 1. nő; főszkötés; gyógyult.

A fölkarcsont belbütykének részut törése és az orsócsont ficzama hátfelé: 1. f; visszahelyezés; főszkötés; gyógyulás.

Idült (6 hetes) könyökficzama hátfelé: 1. f; visszahelyezés; gyógyulás.

Ugracsont ficzama hossz tengelynek 45°-nyi kifelé fordul-tával: 1. f; ugracsont eltávolítása; gyógyulás.

Összesen 8; 7 férfi, 1 nő; gyógy. 4, meghalt 4.

Az idei tanfélévben a csonttörésekkel járó sérülések majdnem mindannyia súlyos volt, egyrészt azért, hogy a zúzódás mindig tetemes volt. Ez utóbbi önállóan egyszer volt a halál oka, de egyszersmind az utólag kifejlődött genyvér lényeges és okadatoló mozzanatát képezte. Második sorban megemlítendő, hogy a szövetvényes törésekből csak egy hozatott heveny és tiszta állapotban a kórodára, hol elsősleges csonkítás végbe is lön vive. Másik kettőnél már az üszkösödés beállott. Hogy az üszkösödés nagy mérvben zúzott sebeknél néha mily roppant gyorsasággal léphet fel, erre tanulmányul szolgált a fülczimpától az állcsúcsig terjedő és a lágy részek szétzúzásával szövetkezett állkapocstörés, hol 36 órával a lórugás után az igen előrehaladt rohadás minden tünete volt észlelhető. E gyors elhalás megfejtését valószínűséggel abban kellett keresni, hogy az arc- és halántékvisszér a többi igen zúzott lágy részekkel folytonosságában megszakítatván, a visszeres oldalvérkeringés kifejlődéséig a vérkeringés egyes részekben tökéletesen megszűnt, minek következménye, a nagyobb vérnyomás szülte savós beszüremkedés után, a lágy részek nedves üszke, rohadás volt.

A genyvérben elhaltak közt egyszer a csipőizület és azt környező kötszövetnek átrakodási lobját volt alkalmunk észlelni, mely, mint tudvalevő dolog, aránylag legritkábban szokott ily folyamatok székhelye lenni.

A töréssel szövetkezett alkarficzama érdekességét képezi, annak a sérülés után 16 nappal történt felismerése és bekövetkezett gyógyulása az alkar majdnem tökéletes használhatóságával:

D. J., 48 éves, mérleghivatalnok, kocsiíróli lelépés közben elesett, s teste egész terhével kinyújtott jobb karja tenyerére zuhant; karja azonnal elszibbadt és kinyújtott helyzetben maradt. Orvosi segély után nézvén, könyökére hideg borogatások és piócák

rendeltettek. A beteg az esemény után 16 nappal kereste fel kórodánkat következő jelen állapottal:

A jobb felső kinyújtott végtag könyöktája dagadtabb; a kar orsói szélén valamivel homorúbb, hossza $1\frac{1}{2}$ cm-rel rövidebb, mint az ép oldalon; a singkampó a felkarsont külbütykétől magasabbra esik; azonban a belső bütyökhöz nem változtatta meg helyzetét; az orsósont fejecse a külbütyök mögött érezhető; az orsósont a singsonttól $1\frac{1}{2}$ cm. távolabb áll, mint az ép oldalon; a kar mellfelszínén az orsói félen csontkemény gömbölydedség érezhető, mely alatt mélyedés van, a belső félen a csont-andor határozottan ki nem tapintható. A könyöktáj érzékeny, az alkar a fölkaral szögletbe nem állítható, azonban a mozgékony ság feltűnő, különösen oldal felé, sőt recsegés is vehető észre, mi annál élénkebb, ha a singsontot körbenforgatni igyekszünk, mely mozgásokban a belső bütyök is résztvesz.

A kórhatározat szerint a törésnek a görgén keresztül kellett menni.

A ficzam helyzetétele nehézséggel nem járt, az ízületbe visszatért és szögletbe állított orsósont a törés okozta rendelleneséget megszüntette. A végtagra azonnal főszkötés alkalmaztatott, mely hat hét múlva levétetvén, az alkar meglehetősen passív mozgást engedett, mely célszerű magatartás közben úgyszólván tökéletesen változott úgy, hogy a beteg felső végtagját egészen oly módon használja mint az esemény előtt.

A ficzamok sorában az ugracsont önálló ficzama a legritkábbak közé tartozik, s minthogy a ficzam létrejöttének és visszahelyezésének elmélete a hullán utánzott ficzamokból vonatik le, néhány sebész egyenesen tagadta az ugracsont önálló ficzamának létrejöttét, minthogy azt a hullán nem volt képes létrehozni. S valóban létrejöttének magyarázatában kénytelenek vagyunk a láb bizonyos helyzetében oly csoportos izomműködést és ellazulást feltételezni, melyet egyelőre földeríteni nem vagyunk képesek, annál inkább nem, minthogy könnyen fölfogható okoknál fogva, a sérültek sohasem tudnak számot adni a láb azon helyzetéről, melyben volt az esemény pillanatában. A ficzam visszahelyezése ritkán sikerül, s magára hagyatva, mily veszélynek van a beteg kitéve, az a tavali kimutatásban leirt, végre mégis szerencsésen lefolyt esetből eléggé világosan látható. Már a múlt században az ugracsont kiirtása lón javálva a divó alszársonkítás ellenében. S annak dacára, hogy e kiméletesebb eljárás kedvező lefolyású esetei elég számosan vannak följegyezve, legujabban Chassaignac mégis a csontkítás mellett szóltat föl. 25 év után a kórodán először és ekkor 2 esetben volt alkalom az ugracsont önálló ficzamat észlelni s míg az elsőben a természet, vezetettve, lassan és veszélyek közt végezte a kiküszöbölést; a második esetben a müleges eljárás gyorsan és aránylag minden veszély nélkül vezetett célhoz. Az eset a következő:

Az ugracsont ficzama a hossz tengely 45^o-nyi fordulatóval kifelé, az ugracsont kiirtása, gyógyulás.

A. M., 35 éves, ispán, lejtőn kocsizván, feldült, s a kocsi-ból kivettetett. Ez esemény után jobb lábára nem birt többé lépni, s magát haza vitetni kénytelenített. Az azonnal segítségül hívott orvos a lábtözület táján a külbütyök alatt tojásnyi dagot talált, mely legnagyobb domborulatának megfelelőleg csontkemény volt; minthogy azonban a beteg a bajon nem segíthetett, a sérülés utáni 7-ed napra, mely ideig a lábra hideg borogatások alkalmaztattak, kórodánkon keresett segílyt, következő jelen állapottal.

A jobb láb derékszögben áll az alszárhoz, a talp kissé be és fölfelé néz. A láb dagadt; a fénylő bőr szederjes-sárgás, a dag legnagyobb domborulatán sötétpiros. Ez utóbbi helyen, a tisztán tapintható külboka alatt és kevéssé előtte $\frac{1}{2}$ □ nagyságú csontalakot találunk, mely tetemes fájdalmak nélkül kissé mell- és hát felé önállóan mozgatható. A láb belső szélén, ujunkat végig csuszlatva a hajósont dudoráig, mindent rendesnek észlelünk; ezentúl azonban mélyedést és a rendes csontalap hiányát tapasztaljuk. A belboka, valamint a sarkcsont rendes. A láb tevéleges mozgathatósága igen csekély. A láb belső széle két centimeterrel rövidebb mint az ép oldalon, külső széle rendes.

A pontos kórhatározat tetemes nehézség nélkül lón fölállítva, s azért kísérletképen a visszahelyezéshez fogtunk, mely meglehetősen sikerült is; azonban a rendellenesség azonnal újra jelentkezett, ha a visszahelyezési erő megszűnt hatni. A vérpangás az ugracsont

fejecse által nagy fokban kifeszített bőrön akkora volt, hogy a legkisebb nyomás a bőr elhalását, s így az ízület megnyílását sietette volna, miért a szokcsont kiirtása lón javálva.

Mintán a beteg elbódítottatott, a bőr függélyesen fölhasítottatott, s a szokcsont fejecse azonnal kibujt a visszahuzódó sebszélélek közt. A szálagos készlet maradványai gombos kusztorával átmetszettek és a szokcsont eltávolítottatott. Csupán a letört hátsó belső szokcsont negyedrésze maradt az ízületben, mely Cooper ollóval távolítottatott el. A vérzés nem volt tetemes, az ür tépettel kitértetett, s a láb főszkötésbe helyeztetett, melynek a külbokának megfelelő részén ablakot hagyunk. Este (oct. 17.) a térdben jelentkező rángások miatt szunyal főskendezetett a bőr alá.

Oct. 18. Hőmérsék 39. 1° C; érv. 116. A beteg étvágyát veszté; szomjúsága ellen soda-víz rendeltetett.

Oct. 21. A láz elmúlt; a beteg a sebtérben fájdalmak jelenlétét panaszolja; a sebszélék kissé duzzadtak; a sebből nagy mennyiségű geny ürül ki; halvány sarjadzások jelenkeznek.

Oct. 23. Este a beteg lázas, hőm. 39.6° C, érv. 104; a fájdalmak ép úgy, mint a láz alább nem hagytak, a kötés fölhasítottatott, s a gyanított tályog a belboka fölött megnyitattott. A láb, könnyű tisztántartása miatt, Petit-féle készletbe helyeztetett. Oct. 28. A beteg jobban érzi magát, azonban a még mindig felemelt hőmérsék és érverés miatt kinal rendeltetett. A genyedés igen bő.

Nov. 1-én. A láb Lorinser-féle készletbe helyeztetett, s a sarokcsont felé történt genysülyedés megnyitattott.

Nov. 14. A genyedés igen csekély volt; a lábra azért a tavall leirt kengyelfőszkötés alkalmaztatott. Ezután csakhamar az étvágy és evvel a beteg erőbeli állapota is javulni kezdett, úgy, hogy a további lefolyás semmi által se zavartatva, tökéletes gyógyuláshoz vezetett. Decz. 16-án óvó turóméskötéssel a beteg haza bocsáttatott.

II. Lány részek heveny és idült lobjai.

Csúz a hasfalakban: 1 férfi, gyógyult.

Bőralatti kötszövetlob: 1 f., 1 nő; nyugalom, szürke kenőcs, hűvös borogatások. 1 gyógyult, 1 nem javult.

Visszérlob (rózsavisszérlob): 1 nő; nyugalom, szürke kenőcs, hashajtó, hűvös borogatás; gyógyult.

Lerakodási tályog (hagymáz után czombközéltökbekben): 1 nő; gyógyult.

Vizirák (noma): 1 leány, tüzes vassali ismételt égetések, zsongító szerek, meghalt.

Könyvtömlőlob: 1 nő; tágitás, szálacsozás, javult.

Csecslób: 1 nő; tályognyitások, gyógyult.

Hugycsótakár: 1 f.; gyógyult.

Húgyesőszor: 3 f.; szálacsozás, gyógyult.

Mellékhérelób: 1 f.; gyógyult.

Rejtett herekörüli lob: 1 f.; tályognyitás, — variolában meghalt.

Vízserv; 3 f.; esapolás, befecskenés, gyógyulás.

Telült méhlob: 1; nő étetések, méhnyaktágítás, gyógyult.

Lágyékmirigylob: 3 férfi; tályognyitás, gyógyult.

Végbélkörüli tályog: 1 f.; tályognyitás, javulás.

Végbélsipoly: 3 f.; fölhasítás, gyógyult.

Alszárfelekély: 1 nő; gyógyult.

Veleszületett bujakór: 1 nő; hamanyiblag adagolása, gyógyulás.

Szerzett bujakór: 2 f., 1 nő; bekenés, 1 befecskenés, gyógyulás.

Görvélykóros mirigylob: 1 nő; javult.

Összesen 20 férfi, 11 nő; gyógyult 24, javult 4, nem javult 1, meghalt 2.

Ezen csoportbeli kóralakok bár szép változatossággal voltak képviselve és többen valódi kórodai tökéletességben képezték tanulmányunk tárgyát, főlemítésük mégis meddő munka volna, ha véletlenül fölmerült egyes mozzanatok följegyzésre méltók nem volnának. Így igen ismeretes a húgyesősor erőművi gyors vagy lassú tágitás általi kezelése ép úgy, mint azon módok egész serege, melyekkel azt eszközöljük. Kétségbevonhatlan tény, hogy szük menetek vagy esatornák kitágításánál a laminaria igen kedvező eredménnyel alkalmaztatik, s azért feltűnőnek kell lenni, hogy húgyesősorok gyógykezelésénél úgyszólván épen semmi alkalmazásnak sem

örvend, — s méltán; azonban, hogy miért nem, arra feleljen egy körtörténet rövid kivonata:

K. J., kocsis, a mony függő részének közepén levő rostos, 2^{''} hosszú, az egyszámú viaszszálacs hegyét keresztülbocsátó szorral vétetett fel a kóródára. Kísérletképen, minthogy a vizeles csak igen lassan és nagy erőködéssel történhetett, a kórda rendelkezésére álló laminariaszálcacs alkalmaztatott, mint melynek felduzzadása a gyors tágitást eszközölhette volna. A 2 mm. átmérőjű szálcacs kellő ovatossággal vezetettett be azon meghagyással, hogy azt két óra múlva a beteg maga távolítsa el. A beteg saját felelősségére, minthogy vizelésre ingert nem érzett, csak a negyedik óra végével kísérlette meg az eltávolítást, legnagyobb ijedtségére azonban azt a húgycsöből kihúzni nem volt képes. A vizelési inger fokokint emelkedett úgy, hogy az esti látogatásnál, bevezetés után 6 óra múlva a beteg rendkívül nyugtalan és izgatott, a mony pedig duzzadt volt. A szálcacs kiálló száraz része a fölérnyedt részlet határára már le volt szakítva, ez pedig szálagszerűen mintegy 6—7 mm.-nyire megszálesedett. A monyt bal kezembe fogva, a szálcacsot lassan fokozódó húzással iparkodtam megszabadítani, a siker azonban alig volt szóra érdemes, s midőn a húzó erőt kellő ovatossággal fokoztam, a szálcacs szoron inneni része egészen leszakadt. Természetes, hogy ily körülmények közt nem maradt egyéb hátra, mint a húgycsöt közvetlenül a szor alatt megnyitni, eltávolítani a szor mögötti darabot, s a sebből kiindulva, bevezetett vékony vajtutaszon kusztorával keresztül metszeni a szükületet (Boutonnière) és a hólyagba pöcsapót vezetni. A beteg ezután gyógyulásnak indult. Az elszakadt szálcacs részeit vizsgálván, tájtam, hogy az a szornak megfelelőleg körülbelül 1 $\frac{1}{2}$ millimeternyire megduzzadt, mi alig haladja meg azon tágitást, melyet jó viaszszálacs csatlakozni képesek vagyunk. Továbbá a laminaria használatánál felelt vigyázni kellene, ha a húgycsömetszést ki akarjuk kerülni, hogy a szálcacs a szort, még 4—6 millimeterrel se haladja meg, mert sohasem vagyunk képesek meghatározni a felduzzadt szálcacs összetartását, talán épen azon kis gomb, mely a szor mögött képződik, képes oly ellentállást gyakorolni, hogy az fokozott húzáskor bennszakad, ezenkívül pedig megjegyzendő, hogy a húzás sem tartozik épen a kiméletes és fájdalomtalan eljárások közé. (Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Az emberi gerinczagy, nyúltagy és Várolhid szervezetének görccsői tájviszonyai. Irta Lenhossék József, egyetemi tanár. Pest, Eggenberger F. magyar akadémiai könyvtárnál. 1869, negyedrét, 261., öt kömetszetű táblával. Ára 90 kr.

Az idegrendszer központjának szöveti szerkezete felett igen sokáig teljes homály uralkodott; azonban buzgó burvárok vizsgálatainak, kik közé a szerző is tartozik, a legujabb időkbén sikerült a sűrű homályt felderíteni. A munka, melyet azok véghezvittek valóban nehéz és fáradságos volt, azonban ennek megfelelőleg az eredmény is igen tanulságos. Lenhossék nagy türelemmel és ernyedetlen kitartással különös kézbéli ügyességet egyesített, s ily módon sikerült neki a gerinczagyról, nyúltagyról és Várolhidjáról ivszerű átmetszeteket készíteni, melyek vastagsága igen egyenletes, s az $\frac{1}{30}$ ''-at nem haladja túl. Ezen átmetszetek a ferdén haladó rostközvetek irányának megfelelnek, s ily módon azok lefolyása és végződése felett nem kell többé hozzátételek után okoskodni, hanem azok szabad szemmel kísérhetők és láthatók. De ezen készítményeknek nemcsak metszése sajátosságos, hanem még vegyi szerekllel való kezelésük is igen bonyolodott és nagy jártasságot igényel. Azoknak tiszta borszeszben való keményítésének nagy ovatossággal kell történni. hogy ennek a fehérryére való alvasztó és a zsírira való oldó hatása ne egyszerre, hanem csak lassan jusson érvényre; mert csak így lehetünk biztosak afelől, hogy az idegrendszer említett központjainak alakelemei épek és tisztánláthatók maradjanak. A fáradalmas keményítéssel és a metszetek sajátmodorú előállításával azonban a nehézségek még ki nem meritvék, mert a már kész metszetek további kezelése és eltartása szinte sok bajjal van egybekötve. Ezekhez járul, hogy ha a szerző készítményeit teljes szépségükben, tisztán látni akarjuk, az ő tapasztalata szerint, minnek helyeségéről könnyen meggyőződhetünk, szükséges, hogy olyan

szemesövet használjunk, mely tevőleges, s emellett a szini és gömbi eltérést kizárja (oculare aplanaticum positivum), továbbá a világitó tükörrre rekeszt kell tennünk, hogy a középen egy hüvelyk átmérőjű világitó térnél több ne maradjon vissza. Ezen vizsgálati módszer általában nagyfontosságú, különösen pedig akkor, midőn kisebb nagyításokkal dolgozunk.

A szerző által fáradságos munka és lankadat'an kitartás mellett elért eredmény, melynek becse kétségbevonhatlan, egész Európában méltányoltatott. A bécsi akadémia Lenhossék tanár ide tartozó dolgozatát úgy évkönyveiben, mint külön lenyomatban kiadta, a francia „académie des sciences“ által pedig a Monthion-féle díjjal jutalmaztatott, s mindenki, ki a gerinczagyról, nyúltagyról vagy a Várolhidjáról ír, Lenhossék tanár munkálatait méltó elismeréssel említi. A szerző vizsgálatait, a gerinczagtól kezdve, az agyban lévő legbensőbb részekig folytatta, s így a tiz utolsó agyidegpár kezdetére, központi járására és kimenetelére vonatkozó igen jeles készítmények birtokába jutott, melyek az említett tárgyakat nagy mértékben felvilágosítják.

Az ábrák, melyek ezen értekezéshez csatolvák, a gerinczagy tarkóduzzanatánál kezdődnek, a többiek pedig a nyúltagyat, Várolhidját, ennek az agyacshoz köcsányait, az agykocsányt, az ikertesteket, az ammonszarvat sat. illetik, s a szemmozgató-, kaes-, háromszatú-, távoztató-, arcz-, hall-, nyelvgarat-, bolyg-, Willis-féle és nyelvalatti idegnek központi eredéséről és lefutásáról kimerítő, sok pontban egészen új részleteket tartalmaznak, miért ezen munkát ügyfeleinknek, kik ezen tárgyról bővebb ismereteket akarnak szerezni, ajánlhatjuk.

Az ábrák csinosak. Schulhoff M. által rajzoltattak, kőre pedig Heitzmann tr. által metszetek, s Kőke Frigyes bécsi könyomdájában nyomattak, minélfogva ezen tekintetben a kiállításnál a legjelesebb férfiak működtek közre, kikkel jelenleg rendelkezünk.

— α —

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Bonyolodott törések az alszár alsó harmadában.*

(Folytatás.)

Giraldés esetekben, melyekben vasúti szerencsétlenségek alkalmával a bőr általános kiterjedésben le volt húzva, az izmok szétszaggatva, míg a bőr jelentékeny mértékben aládmölvé, mind ez pedig az idegrendszer általános zavara által kísértetett, a csonkításnak, mely Verneuil és Trélat szerint lehetőleg magasan vitetett véghez, jó eredményét tapasztalta. Egyébkint oly eseteket is észlelt, melyekben az alszár össze volt zúzva, s három vagy négy hétig folytonosan tartozó öntözés után végtére a lobos ellenhatás teljesen leküzdett. Ugyanily szép eredményt észlelt lösebek olyatén kezelése után is.

Guérin szerint tekintetbe kell venni, vajjon törés a lágy részek közvetlen vagy közvetett sértésével van-e egybekötve. Első esetben, ha a sértés az izületbe beér, annak jelentősége a folytonosság megszakításának nagyságától függ, mely által az izület a töréssel közlekedik. Ha egyszerű van jelen, a bonyoladomnak nincs jelentősége; ha azonban a törés egyrésztől a külvegővel, másrésztől pedig az izülettel közlekedik, akkor azon végzetlen genyedés szokott bekövetkezni, mely az orvost előbb-utóbb azon dag feláldozására kényszeríti, melyet meg akart menteni. Bonyolodott esetekben, melyek az egyik vagy másik osztályhoz közelebb állanak, az orvos éleslátásának kell afelett döntenet, vajjon a tag megmenthető-e vagy sem. Az alszár végéni törést annak közepeni törésével egybehasonlítva, kitünik, hogy az közönségesen lábra történő esés, míg az utóbbi erőszak közvetlen behatásának következménye. Ez haránt, míg amaz ferde, mi a törvégek célszerű helybentartását igen nehezíti, s ezt az izomműködés akadályozza, minélfogva a gyógyulás a törदारabok célszerű egybeillesztése hiányában idomtalanosság nélkül nem történik meg. Ezt az orvosnak kerülni kell, s nem szabad attól tartani, hogy a törदारabok mozgékonyasága a forraszték (callus) képződését gátolni fogja. A törदारabok mozgékonyaságának megakadályozása a gyógyítás legjelentékenyebb része; s Guérin ezen pontot különösen kiemeli, úgy az eszköz alkalmazását, mint a tag gondos kötözését illetőleg.

Midőn pedig a lágy részek folytonosságának megszakítása

*) L. az OHL. 28-dik számát.

következőleges, például genyedés eredménye, mi a törvégek egyike vagy másika általi nyomás folytán származik, a gyógyítást gyakran úgy eszközöljük, mint ha a megszilárdulás már megkezdődött volna. Hogy ez biztosítsék, a tagot nem helyezük léczek közé, melyek önkéntelen mozgásokat megengednek, hanem azt törési készülékbe tesszük.

Guérin az öntözés ellen felhossa, hogy miután az a forraszték képződését hátráltatja, az a törvégek megszilárdítását szükségképpen gátolja, minél fogva megeshetik, hogy a tördarabok az átengedés bekövetkeztekor még nem egyesülvék.

Ha ilyen esetekben a törés az izülettel kicsiny hasadáson át közlekedik, a gyógyulás csontkítás nélkül elérhető, mi csak azon esetben szükséges, ha az izülettel közlekedés jelentékeny, a lágy részek nagy kiterjedésben összezúzódnak, a csontdarabok pedig igen lecsúsznak. Ha a bőr és az izmok zúzódása csekély, s a tördarabok csupaszok, Guérin némelykor kifűrészeléshez tolyamadik; de az eredmény nem kielégítő. A fűrés hatása az izülettel közlekedő hasadást növeli. A betegek hét vagy nyolcz hónapi kezelés után meggyógyulnak, s ha a haláltól meg is szabadulnak, ennek esélyei nem voltak csekélyebbek, mint ha a kifűrészelés nem történt volna. (Vége következik).

(—h—n) **Glycelocum s. Glyceleaeum.**

Grove kenőcsök készítésére a következő keveréket igen ajánlja: finoman megtört és megszáított édes mandolalisztból, melyből az olaj kisajtoltatott, 15 rész, zsírdékből (Glycerin) 30 r., faolajból 50 r. Ezen szerek egyenletesen összekevertetnek, miáltal puha, félig kocsonyás tömeg származik, melyet vízzel könnyen fejtetté keverhetni össze. Az olaj a nedvesség felszívását gátolja, miáltal a keverék elromlása akadályoztatik, mely a test melege által se szenved változást. Ezen keveréket egyébként nemcsak kenőcsök készítésére, hanem egyszersmind belső szerek adagolására is használhatni. Ezen készítménynek az „unguentum glycerini“ helyébe kelene lépni, melyet tartósság tekintetében felülmúl. (Journal de Pharmacie d'Anvers. XXIV. 270 l.)

(—h—n) **A koponyalékelésről.**

Larrey tr. a koponyalékelésről következőket mondja: „A tyám gyakorlatában és az enyimben valamint másokéban előfordult 160 esetet elemezvén, melyekben a fej erőszaki sértése miatt koponyalékelés történt, kitűnik, hogy ezen műtétet csak határozott javulatok mellett lehet véghez vinni, s azt elhamarkodottan, kétséges esetekben igénybe venni nem szabad, hanem előbb egyéb, kevésbé beható módokat kell megkísérteni, mert ezeknek gyors és észszerű alkalmazása mellett a legnehezebb sértéseknél nem egyszer igen fényes eredményt érhetni el.“ (Union médicale. 1860, jul. 10.)

(—h—n) **Balsamum Rigense Kunzenii.**

Rp. Flores chamomillae, fl. lavandulae, herba absinthii, hb. majoranae, hb. menthae crispae, hb. origani vulgaris, hb. rorismarini, hb. salviae, hb. levisstici, hb. serpylli, hb. tanacetii, hb. saturejae, rad. calami, angelicae, fruct. juniperi ana 200 grammata. Conc. contusa superfundantur spir. frumenti (60-70) 55 liter, tum destillent liter 33, quibus admisceantur tincturae croci 100 grammata, parata e croci 12 grammatibus (Pharm. Centralhll. IX, 433 l.)

(—h—n) **Hüvelyszájadéki húcsák (carunculae mirtiformes) túlfejltsége.**

Demarquay beszéli, hogy hozzá a vidékről fiatal asszonyt küldöttek, ki rendelő orvosa állítása szerint a hüvelyszájánál hámrákban szenved, azonban a körülményes vizsgálat kiderítette, hogy az állítólagos hámrák kevésbé túlfejllett hüvelyszájadéki húcsáknál nem volt egyéb. (Union médical. 1869, jun 20.)

Titkos szerek.

1) *Kleinhan-féle lepénykék dobróca és más bőrbántalmak ellen.* Ezekből ötven darab egy tallérért árultatik, s következő vény szerint látszanak készülve lenni: *Rpe. Arsenii iodati centigrammata 15,*

herbae conii. pulv centigram. 3, cassiae cinnam. pulv. centigram 1, rhizomatis zingiberis pulv. centigram. 1, cort. aurant. pulv. centigram. 2, sacchari albi pulv. decigram. 5, amyli soluti q. s. Misce ut fiat pastillus, quorum quinquaginta ad scatulam dantur. (Hager, Centralhalle, IX, 191).

Másik elemzés szerint: *Rp. Arsenii iodati grammata 7,5, pulv. herbae conii grm. 15, pulv. aromatici grm. 1. pulv., flavedinis aurant. grm. 11, pulv. tragacanthae grm. 7,5, sacchari albi pulv. grm. 240. Misce f l. a. pastilli vro. 600.*

A mirenyiblag (Arsenikjödür) helyett gyakran egyszerűen mirenyt és iblanyt olvasztanak össze, mely olvadékban az iblany feles mennyiségben szokott lenni. Ezzel azután a czukort összekeverik. Más alkalommal a nádcukor helyett édes gyökérből és tejczukorból álló keveréket vesznek. (Pharmaceutische Zeitung, 1868, 234 l.)

2) *Crème d'huile de foie de morue de N. Joly.* Ez nem egyéb, mint halmájolajjal készült kocsonya, melynek előállításában Leroy Párisban kitűnik. Következőleg állitható elő: 460 rész halmájolaj 150 r. czukorral és 200 r. tojás sárgával fejtetté összekevertetvén, ez vízfürdőn C. sz. + 50°-ig melegítetik, miközben 1 r. finom enyvenyből (Gelose), 40 r. vízből és 50 r. keserűmandolavizből álló oldat adatik hozzá. (Hager).

3) *Colmet-d' Aage „topipue indien“ szere.* Párisban készül. a) Az egyik palackocskában tizenkét darab, rózsaszínűre festett gyapotnyalábka van, melyek mindegyike jókora babnagyságú, s tört borssal van tele; b) koczkaidomú két palackocskában mindegyikében 3/4 lat folyadék van, mely csillagos ánizsból, borlangból, s néhány csepp borsosmentaolajból áll. (Wittstein sat. Vierteljahresschrift XVII, 427—435 l.)

4) *Rau's Erben (F. J. Weber) Blüten-Thau.* Ez Bambergben készül, s bergamotta-, citrom-, narancs-, és rózsajolajnak borlangban való oldatából áll. (Wittstein sat. mint 3-nál).

5) *Kent tr. pectorin-ja.* Dobozban elhelyezett hat latnyi porkeverékből áll, melyek létrészei 60 r mézga, 8 r. ánizsmag és 1 r. ánizsolaj. (Wittstein sat. mint 3-nál).

6) *Van der Lund tr-tól „voorhof-geest“.* Ez Leydenben készül: lavandula-, továbbá bergamotta-, fahéjolajnak és perubalzsamnak borlangban való zavaros oldata kevés vassal, halványolajjal és kénsavval. Állítólag a legjobb szakál- és hajnövesztő szer. (Wittstein sat. mint 3-nál).

7) *Dr. Hoffman's Kräuter syrup.* Ez Dresdában készül, s nem egyéb, mint közönséges czukorszörp, melyhez igen kevés benzoesav van adva (Wittstein sat. mint 3-nál).

8) *A. Ott's Mund- und Zahn-Essenz.* Augsburgnban készül, s fodormentaolajnak borlangban való oldata. (Wittstein sat. mint 3-nál).

6) *F. G. Lafosse tr. idegtokcsái (Nerven kapseln).* Ezek Párisban készülnek, úgy néznek ki mint a kopaivabalzsamos tokcsák, s kétfélék, úgymint: a) *setétek*, melyekben kámforból, ebvészmag szesz kivonatából, kvarchomokból és zsíros olajból (talán halmájolaj) álló keverék van; b) *halaványak*, melyek sabinaolajjal elegyített halmájolajat tartalmaznak. (Wittstein sat. mint 3-nál).

10) A folyadék, melyet „*Kein Radirmesser mehr*“ hirdetnek, igen tömény Javelle-féle víznél (eau de Javelle) nem egyéb, mely alhalványosavas hamanyból vagy szikenyből (hypochloris kali vel natrii) áll, s az írást azonnal feloldja, miért büntények végrehajtására is használtatott. (Facilides, Archiv der Pharmacie CLXXXV, 97.)

11) *Borchard-féle Kräuterseife.* Áll 110 rész olajból jó szappanból, 2 1/2 r. száraz szénsavas szikenyből, 33 1/2 r. két-szénsavas szikenyből, 33 1/2 r. kemnyéből és 6 r. illóolaj-elegyből (5 r. bergamottaolaj, 22 1/2 r. fahéjolaj, 2 r. borsosmentaolaj és 3 2/3 r. lavandulaolaj). Ezek összekevertetnek 5 nehezék pikrinsalétromsavval, 1 neh. kék karminnal, 1 neh. arab gyántával, 2 terecs czukorral, 1 terecs zsírdékkal (Glycerin) és 3 obon vízzel, miáltal a szappan kevésbé zöldes lesz. (Werner, Pharm. zeitschrift f. Russland, XI, 812)

12) *Suin Boutemard szagos fogpépe.* Áll 62 1/2 r. olajból jó szappanból, 6 1/2 r. kemnyéből, 17 1/2 r. lackból (Kugellack), 7 1/2 r. szénsavas mészből, 1/8 r. szénsavas mészből és 6 r. finom keserkőből (Bimstein), az egész két latot tesz ki, s 5 csepp borsos mentaolaj van hozzá adva. (Werner mint 11-nél.)

Gabriely Kálmán

orvos-sebész tudor, a budapesti királyi orvos-egylet másod-titkára, lapunk szerkesztő- és munkatársa e hó 21-kén, élte 34-ik évében meghalt.

Fiataltársunk Billroth sebészetének és egyéb, a magyar orvosi könyvkiadó társulat által közzétett művek szerencsés fordítása által a hazai orvos-ügyfelek nagy köre előtt előnyesen ismeretes. Fővárosi ügyfeleink jó része, kiknek alkalmuk volt közelebről ismerni őt, nemcsak a kiváló adományú és szép készülségű szakembert siratják, hanem ismervén éles esztét, higgadt, tiszta, megvesztegethetlen ítéletét és férfias jellemét, tisztelettel hajolnak meg porai előtt.

Mindnyájan emlékezünk még, mint nyerte el egy egyszerű ülési jegyzőkönyv szerkesztésével, mellyel a titkárok távollétében megbízott, — az egyletnek élénk tapsokban kitörő tetszését és bizodalját.

A gondolatok azon logikai menete, mely a zürzavaros tömkeleget is rendezni, csoportosítani tudta, szellemi erejének egyik jellemző vonását képezi.

Gabriely lelkülete s egész valója szerint a mai társadalom egyik ritka s kiváló egyénisége volt.

Midőn a többség értékén felül látszani, s magát értékesíteni törekszik, s a túlméltánynak oly szívesen hódol, boldogult ügyfelünk az antik világ classicai embereként tette kötelességét, egyiránt megközelíthetetlen minden nyegleségnek és hizelgésnek.

Mindemellett teljes tudatával bírt képességeinek, valamint ősmerte az emberek gyengeségeit, melyeket azonban sohasem használt fel a maga előnyére.

Lelke sokkal nagyobb, jelleme és elvei tisztábbak, nézete az emberek és dolgok valódi értéke felett sokkal józanabb volt, sem hogy az igazság ösvényéről bármily irányban eltéríthető lett volna.

A helyet, melyre végzete állítá, becsületesen tölté be, s állíthatjuk, a legkitünőbb állásnak is ép úgy felelendett meg és választott volna diszere, mert az arra való jeles tulajdonokkal bírt, s irányában a legjelesbek, hol arra alkalom nyílt, őszöntősen bizalommal viseltettek.

Barátai, ügytársai s az emberek iránt mindenkor őszinte részvétet tanúsított, saját személye és érdekeiről alig szólt valaki ritkábban mint ő.

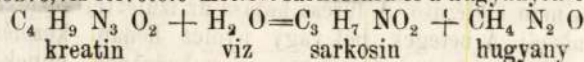
Még élteinek utolsó napjaiban stoikus lelkületének adta bizonyosságait: már halálosan beteg, teljesíté még kötelességét; érzésén, mondá is, hogy napjai megszámlálvák, panasz és zúgolódó szó nélkül feküdt le, hogy többé fel ne keljen!

Béke poraira.

Than Károly, egy. tanár és ak. levelező tag előleges közleményei a m. t. akadémia 1869 május 10-diki osztály ülésén.

Bocsánatot kérek tek. akadémia, így kezdé, midőn két oly tárgyról bátorkodom jelentést tenni, melyek csak töredékek és egészen befejezetlenek. E lépésre azonban sajnos tapasztalat kényszerít, melynek ha egyéb haszna nincsen, legalább ismét egy ada-

tot szolgáltat annak kiderítésére, mily sajnálatraméltó helyzetben van a magyar tudós, ha kedvezőtlen viszonyaink daczára mindenekelőtt időt és kellő nyugalmat igénylő önálló buvárlatokkal törekszik foglalkozni. Az érintett tapasztalat ugyanis a következő: Már több évvel ezelőtt megállapítottam elméletileg egy módszert, melynek segítségével az állati szervezetben, különösen az izmok nedvében és a vizeletben állandóan előforduló, két légenyirtalmu vegyületnek a kreatinnak (C₄ H₉ N₃ O₂) és kreatininnek (C₄ H₇ N₃ C) mesterséges előállítását céloztam. E módszer kiindulási pontját képezte Liebig által megállapított azon tény, hogy a kreatin, baritvizzel főzve, viz felvétele mellett sarkosinra és a húgyanyra oszlik fel.



Mivel a kreatin és sarkosin képletei CN₂H₂ vagyis a cyanamid elenei által különböznek egymástól, ez utóbbi pedig viz felvétele által szintén húgyanyrá alakítható át, valószínűnek látszott, hogy a sarkosin és cyanamid közvetlen egyesülése által kreatin állítható elő. Ezen okoskodás helyességéről, s különösen arról, hogy a főbbi vegyületek az elemekből mesterséges úton előállíthatók, mindinkább meggyőztek azon felfedezések, melyek e tárgyra vonatkozólag Perkin és Duppa,*¹) továbbá Cahours,**²) különösen Strecker***³) és Vohlhard†⁴) által időközben tétettek. Az idevonatkozó kísérletek kivételét már két évvel ezelőtt valóban megkezdtem, s az 1868-ik július haváig annyira vihettem is, hogy e vegyületek másodikat, a kreatinint sikerült az említett módszer szerint a szervezetben kívül, tehát az úgynevezett életerő befolyása nélkül, vegyi úton létrehozni. Mivel azonban a költséget és sok időt igénylő kísérlet első kivételénél a vegyületet csak csekély mennyiségben nyerhettem, ez a vegyület főbb sajátságainak, továbbá szény- és könny-tartalmának meghatározására elég volt ugyan, de belőle a légenyirtalmu meghatározására és physikai sajátságainak szabatosabb megállapítására már nem jutott. Ezen tények ugyan már teljesen meggyőztek engemet arról, hogy a kérdéses módszer szerint a két test valóban előállítható, de a kísérletek a főbbi hiányoknál fogva annyira befejezettek nem voltak, hogy közzétételre volna. A vizsgálat teljes befejezéséhez nem kívántatott más semmi egyéb, mint a kísérleteket kissé nagyobb mennyiségű anyagokkal ismételni és kiegészíteni. Szóval semmi más, mint egy kissé több szabad idő. Azonban viszonyaink mellett igen bőségesen van arról gondoskodva, hogy a kísérleti szaktudomány foglalkozóknak önálló buvárlatokra a kellő idő és eszközök ne álljanak rendelkezésre. Számos, a múltból fennmaradt nyomasztó viszonyokon kívül a mindenféle gyűlésezések, ülések, szakértői és nem szakértői véleményadások, bírálatok és hivatalos jelentések annyira igénybe veszik a tényleg kísérleti szaktudomány foglalkozók idejét, hogy ezeknek mindenekelőtt bürokratáknak, szakértőknek, társulati és bizottmányi tagoknak kell lenni és legfeljebb tanárok lehetnek, de tudósok csak annyiban, mennyiben ezen mindenféle és sok tekintetben meddő küzdelmekben még erejük és némi idejük marad fenn, ha még csakugyan maradhat a tudomány fejlesztésére. Nem tartozik e helyre e sajnálatos viszonyok okainak kutatása, de constatirozni kívántam azt, hogy léteznek, s nem mellőzhettem el ezen alkalommal azon meggyőződésemet kifejezni, hogy az exact tudományok állapotának javítására behozandó reformok között a legfontosabbnak tartom az érintett viszonyokból származó akadályok elhárítását.

Ezen viszonyoknak kell legalább nagyként tulajdonítanom, hogy főbbi fáradozásaim, mielőtt azokat véglegesen bevégezhettem volna, ugyszólván értéktelenné váltak, mert eközben, hogy úgy mondjam, ugyanazon észjárás alapuló kísérletek J. Vohlhard által eszközöltettek és „Ueber die Synthese des Kreatins“¹) cím alatt közzé is tétettek.

*¹) Perkin és Duppa. The Quarterly Journal of Chemical Society XI.22.

**²) Cahours. Compt. rend. T. LVI.1044.

***³) Strecker. Compt. rend. LII. 1212.

†⁴) Vohlhard. Annalen der Chemie u. Pharm. CXXIII 26.

E felfedezésben elsőbbségi jogomat kétségtelenül elvesztvén, legfeljebb azon tapasztalataimat fogom e tárgyra nézve talán egy más alkalommal közölni, melyet a kísérleti kivitelnek Vohlhardé-tól némileg eltérő modora által merültek fel.

Ezen kis történet szolgáljon mentségeül annak, hogy a főnebb érintett más két tárgyat, habár azok még korántsem tekinthetők befejezetteknek, előleges jelentésként a tek. akadémia elé terjesztem, nehogy alkalmilag hasonló sorsban részesüljenek.

E tárgyak egyike oly módszerre vonatkozik, melynek segítségével a levegő víz- és szén-sav-tartalma egyszerűen és gyorsan meghatározható. E célra üvegből szerkesztett készüléket állítottam össze, melyet levegő-mérőnek — aerometer — nevezek. A készülék függőleges üvegcsőből (mérőcső) áll, mely végein csapokkal elzárható. A cső osztályzattal ellátott kétszárú feszélyméréssel (manometer) van összekötve. Hogy e feszélymérés érzékeny legyen és a legcsekélyebb feszélyváltozásokat is rajta észlelni lehessen, nem higanyval, hanem vízzel van megtöltve. Az üvegcső felső végével ezenkívül kis edény (kamara) van kapcsolatban, melyből egy csap segítségével 1—2 köbcentiméter folyadék át bocsátható a mérőcsőbe, anélkül, hogy a bezárt levegő feszélye ez által megváltoznék. Hogy a készülék a kísérlet kivitele alatt állandó hőmérsékkel bírjon, szélesebb üvegedénybe van helyezve, mely vízzel teletöltetik, s érzékeny hőmérővel van ellátva. A levegőmérés következőképp használatik. A végső csapokat kinyitván, a vizsgálandó levegőt keresztül szívjuk rajta, ekkor a feszélymérés 0-ra állítva, a kamrából néhány csepp tiszta vizet bocsátunk a mérőcsőbe. A manometeren észlelt feszély növekedése mutatja, hogy mily gőzmennyiségnek kellett keletkezni a célra, hogy a csőben uralkó hőmérsék (t) mellett a levegő vízgőzzel telített legyen. Ha a t hőmérséknel a telített gőzfeszély α , a manometeren észlelt feszélynövekedés pedig β , akkor a vizsgált levegőben foglalt vízgőz feszélye $x = \alpha - \beta$.

Ellenőrzésül, illetőleg összehasonlításul szolgáljanak a következő kísérletek, melyek egyidejűleg a levegőméréssel és az August, féle psychrometerrel tétettek.

	levegőmérő	psychrometer
1) gőzfeszély (párisi vonalakban)	5,4	5,2
2) " "	5,0	5,1
3) " "	5,2	5,1

Ezen csekély eltérések leginkább onnét származnak, mert a primitív módon összeállított első készülékek melylyel e kísérleteket tettem, némi elvi hibái voltak, ha azonban a javított készülékekkel ismételhetem a kísérleteket nem kétkedem a felett, hogy az eredmények sokkal szabatosabbak lesznek.

A mennyiben a készülék kiszáritása némi nehézséggel jár, kevésbé célszerű a vízgőz meghatározására, de a mi fő, annál gyorsabb és kényelmesebb vele a levegő szén-savának megmérése. E célra a mérőcsövet néhány csepp vízzel megnedvesítvén, tartalmát vízgőzzel telítjük. Ezután a manometert 0-ra állítván, a kamrából néhány csepp mézvizet bocsátunk a mérőcsőbe. Ez a mérőcső belsején nagy felületre terjedvén ki, a csekély mennyiségű szén-savat néhány másodperc alatt elnyeli és a manometer vízszlopa 4—26 millimeterrel csökken: A manometer csökkenését, elosztva az uralkodó légnyomás által, ez utóbbit is vízoszlopdekameterekben mérve, adja a levegőben foglalt szén-sav térfogatát 10.00-ed részekben. Ellenőrzésül szolgál a következő két kísérlet, melyek egyrészt a levegőméréssel, másrészt Pettenkofer módszere szerint, mézvíz és sós-kasavvali térfogatosságot elemzés által eszközöltettek, a m. k. egyetem vegytani intézetének hallgatótermében.

	levegőmérő	Pettenkofer módszere
1) Közvetlenül az előadás után	2,32 ⁰ / ₁₀₀	2,30 ⁰ / ₁₀₀
2) néhány órával később	1,35 ⁰ / ₁₀₀	1,31 ⁰ / ₁₀₀

A tökéletesített készülék teljes leírását, valamint a vele való bánásmódot és a kísérleti eredményeket más alkalommal lesz szerencsém a tekintetes akadémia előterjeszteni.

1) Ezen értekezésről Buchner „Neues Repertorium für Pharmacie“ című folyóirat 1869-iki XVIII-ik kötetéből (161) szereztem legelőször tudomást. Az eredeti értekezés azonban már 1868-ik nov. 7-én olvastatott fel a k. bajor akadémiaiban.

Mivel Pettenkofer nagyszerű vizsgálatai szerint a zárt helyiségekben a lélegzés, kigőzölgés és égés folyamata által fertőzött levegő romlottságának legbiztosabb mértéke a szén-sav, valószínű, hogy a levegőmérő a kórodák, kaszárnyák, lakások, üvegházak levegőjének megvizsgálásánál, valamint meteorológiai észleleteknél egészségügyi szempontból jó szolgálatokat fog tenni. Ez annyival inkább remélhető, mert a levegőmérő szerkezetének kellő javítása után a kísérletek oly egyszerűvé fognak válni, hogy azokat kellő szabatosággal a nem szakértő is végrehajthatja.

(Vége köv.)

V e g y e s e k .

Pest, július 22-án A m. orvosi könyvkiadó társulat részére lapunk szerkesztőségénél 1869-re fizettek: Fortmayer N. Mihály, Péter György, Michnay Lajos, Szatmáry István, Andrányi Zsigmond, Szeremley Mihály, Horváth János, Bleuer Miklós, Máthé János, Vajda Géza, Blaskovics Ede, Szuper Lajos, Láng Frigyes, Asztalos János, Csorba Lajos, Kelen József, Adler Adolf és Popper József 8—8 ft. Farkas Szabó Mihály, új tag (1865-től) 40 ft.

— α — Mint értesülünk Niedermann Gyula tr. a budai országos tébolyda osztályos főorvosává kinevezetett.

— α — A vallás- és közoktatásügyér megengedte, hogy Török Aurél, mint egy. magántanár az ébrenytanból és szövetanból előadásokat tarthasson.

— α — Koller Gy. tr. a budapesti kir. orvosegyetem július 17-diki ülésén Pest városa csatornázásáról értekezvén, bemutatta Bazalgette W. J. London városa főmérnöke által Sir Morton Peto Bart rendeletére előterjesztett következő munkálatot: „Jelentés és tervrajz sz. kir. Pest városa földalatti csatornázásának javítása tárgyában,“ miről közelebb bővebben szólni fogunk.

— α — A „Gazette hebdomadaire“ július 28-diki számában Léon Le Fort, a villamosságnak az emberi testbe jutott fémek felfedezésénél alkalmazásáról szólva, kiemeli, hogy Kovács József pesti egy. hely. tan. golyóhúzó készüléke úgy egyszerűsége, mint könnyűkezelhetősége és hordozhatósága által ezen a téren valódi haladást képez, s sajnálja, hogy az Franciaországban csak kevésbé ismeretes, mert ott a „Wiener med. Wochenschrift“-et, s Pitha és Billroth remek sebeszetét, melyben ezen eszköz megjelent, nem igen szokták olvasni. Ennek tulajdonítható, hogy közelebb Trouvé Kovács-hoz hasonló elveken alapuló készüléket állított össze, melyet Béclard az „académie de médecine“ június 8-diki ülésében mint olyant mutatott be, mely a gyakorló orvosok figyelmét nagy mértékben megérdemli. Trouvé eszköze csekélyebb térfogatú mint Kovács Józsefé, de egyedül csak kémlésre szolgál, s az idegen test eltávolítására húzóval nincs ellátva, mi Kovács készülékének egyik előnye.

— α — A minargent ötvény, mely 1000 r. rézből, 700 r. nikeltől, 50 r. dárdanyból és 10 r. timsóból készül. Fehérség, nyujthatóság, csengés és fajsúly tekintetében valamivel az esüst megett áll ugyan, de tartósság, fény és tarthatóság tekintetében ezt felülmúlja.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1869. július 16-tól egész 1869. július 22-ig ápolt betegekről.

1869	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmeor	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Július 16.	27	9	36	19	6	25	4	—	4	480	476	4	3	14	977
" 17.	20	11	31	13	6	19	—	—	—	487	480	4	3	15	989
" 18.	19	22	41	35	13	48	3	4	7	468	481	6	5	15	975
" 19.	21	8	29	24	4	28	4	1	5	459	480	10	7	15	971
" 20.	38	19	57	35	15	50	4	1	5	459	482	10	8	14	973
" 21.	18	14	32	28	18	46	4	—	4	444	476	12	9	14	955
" 22.	24	21	45	15	11	29	—	1	1	452	482	14	11	14	973

Pályázat.

17279. A honvédség zászlóaljához az orvosok (82) kinevezése immár szükségé vált. A honvédség betegek a katonai és polgári kórházakban fogván ápoltatni, a honvédorvosok szolgálata köréből a kórházi szolgálat kiesik, s orvosi kötelességük inkább csak a külső szolgálatra s a gyengélkedőnek a kórútdobában való kezelésére szorítkozik. Ennélfogva a zászlóalji orvosok, magánorvosi gyakorlatukban alig korlátoztatván, helyzetük már magánorvosi gyakorlatuk által is biztosítva leend. — Miből kiindulva, s szolgálati kevés teendőjükre tekintve, a magyar, kir. honvédelmi ministerium a zászlóalji orvosokat főhadnagyi és másodkapitányi rang mellett 300 ft. évi átalánnyal fogja alkalmazni.

A folyamodók minden esetre orvos- és kitelhetőleg egyszersmind sebész-tudorok legyenek, s folyamodványaik, menyiben eddig még nem tették volna, eredeti okleveleikkel ellátva, legtovább f. é. augusztus hó 5-ik napjáig a m. kir. honvédelmi ministeriumhoz adják be. A folyamodni kívánók közelebbi tájékozása végett tudatja egyuttal a ministerium, hogy a zászlóaljak törzseinek állandó elhelyezésére az alább megnevezett állomások vannak kiszemelve: **Pesti kerület:** 1 Pest, 2 Kecskemét v. Félégyháza, 3 Halas vagy Szeged, 4 Almás vagy Szabadka, 5 Zombor, 6 Bács-Ujfalu vagy Ó-Kér, 7 Szarvas vagy Mező-Túr, 8 Tót-Komlós vagy Makó, 9 Nagy-Szalonta vagy Sarkad, 10 Belényes, 11 Kurtics, Paulis vagy Arad, 12 Borosjenő, 13 Zsombolya, 14 N.-Becserek vagy Uj-Pécs, 15 Vinge, 16 Rékas, 17 Oravicza, 18 Lugas; **Erdélyi kerület:** 19 Hátszeg vagy Szászváros, 20 Gyula-Fehérvár, 21 Arlath, 22 Sz. Ágota, 23 Brassó, 24 Kézdi Vásárhely, 25 Segesvár, 26 Csik-Szereda, 27 Maros-Vásárhely, 28 Szász-Régen, 29 Nagy-Enyed, 30 Kolosvár, 31 Nászod, 32 Déés vagy Szamos-Ujvár; **Kassai kerület:** 33 Máramaros-Szigeth, 34 Huszt, 35 Beregszász vagy Munkács, 36 Ungvár, 37 Eperjes, 38 Lócse, 39 Kassa, 40 Sátor-Alja, v. Sáros-Patak, v. Tarczal-Ujhely, 41 Nyiregyháza, 42 Hadláz vagy Nagy-Kálló, 43 Szatmár-Németi, 44 Nagy-Károly, 45 Szilágy Somlyó vagy Zilah, 46 Debreczen, 47 Kardszag, 48 Miskolcz; **Pozsonyi kerület:** 49 Verpelét- vagy Gyöngyös, 50 Jászberény, 51 Jolsva, 52 Losoncz, 53 Besztercebánya, 54 Rózsahegy vagy Szt. Miklós, 55 Zsolna, 56 Trencsén, 57 Jablonitz vagy Szenitz, 58 Pozson, 59 Érsek-Ujvár, 60 Nyitra. **Kiszemelt állomások átnézete:** 61 Léva, 62 Vác; **Budai kerület:** 63 Buda, 64 Tata, 65 Székesfehérvár, 66 Paks, 67 Mohács, 68 Pécs, 69 Szigetvár, 70 Siófok vagy Adánd, 71 Veszprém, 72 Pápa, 73 Moson, 74 Sopron, 75 Szombathely, Kőszeg v. Sárvár, 66 Német-Ujvár v. Körmönd, 77 Zalaegerszeg, 78 Alsó-Lendva; **Zágrábi kerület:** 79 Varasd, 80 Zágráb, 81 Verőce, 82 Vukovár.

Egy budai egyletorvosnak alkalmazása az ott lakó tagok számára egyszersmind a pesti egyleti orvos újra választását is föltételezvé, azon orvos urak, kik az egyletorvosi állomást Pest részére — az alólirt egylet, mintegy 450—480 tagszáma mellett, elvállalni ohajtanák, ezennel fölhivattak: miszerint ebbeli ajánlataikat az alólirt egylet elnökének Falk Zsigmond urnak, a „Pesti könyvnyomda-részvénytársulat” igazgatójának (hold-utca 4-ik szám) vagy posta útján, vagy személyesen — az igénylendő évi fizetés megnevezésével — *f. év augusztus 10-éig* benyújtani sziveskedjenek.

Pest, július 20-án 1869.

A „pest-budai könyvnyomdászok beteg- és rokkant-segélyző egylete” választmányának nevében.

Buschmann Ferencz jegyző.

Szerkesztői levelezés.

Réti János tr. urnak Csongrádon, ön az Orvosi Hetilap jelen évi folyamára hat forinttal többet küldött be. Ezen összeget a jövő 1870-diki évre beszámítottuk.

Igazítás. Az OHL. 27. számában a 446. lapon felülről 13-ik sorban izületesűz után behelyezendő: „eseteinél látunk ily kedvező eredményt, míg ott, hol az izületek lobos bántalma csak nagyon alárendelt szerepet játszik s a láb is csekélyebb fokot ér el, a gyógyítás kevésbé kedvező, — a csúz”

PEST, 1869. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” 1869-dik évi 4-dik száma.

HIRDETME NYEK.

GLEICHENBERG

(Steierországi gyógyhely).

Konstantin és Klausenthal forrásokkal, és Jánoskúttal Spielfeld déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógyyszeréről híres — különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takárainál, hiányos vérképzésnél, sápkórna! kitünő; abpenzeli legény által készített kecske savó, igen jeles égálj szerfelett enyhe, széltől s portól ment lég, kényelmes lakások, gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. A közlek és Gráz és Spielfeld vasuti állomásokon naponta kettős posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történik. **Fürdőidény májustól octoberig.**

Ásványvíz megrendelések alólirt igazgatóságához, vagy a kútkelöléséghez 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 Gleichbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steierországbán).

8-12

Berger Antal és társa Pinkaföldön.

Kátrány- és gyanta-készítményeinek gyógyhatása.*)

Ezen készítmények, melyek teljesen a legjobb tisztított fakátrány és gyantából nyeretnek, szigorúan tudományos alapelvek szerint vannak összeállítva, kellemesek alkalmazásukban s biztos gyógyhatással bírnak. Hivatkozunk:

Heller Flórián tanár s a kórvegytani intézet főnökének bizonyítványára, valamint Schroff tanár és k. tanácsos elismerésére, ki a készítményeket a cs. k. pharmacologikus intézetben bevette, valamint más orvosi tekintélyek és szaklapok nyilatkozataira.

Kátrányoldat	1 üveg 60 kr.	Gyantaszappan	1 darab 40 kr
Kátránylikőr	1 " 70 "	Gyantatabdacsok	1 doboz 50 "
Kátrányszörp	1 " 80 "	Fenyűgyantaszappan	1 db 40 "
Kátrányszappan	1 db 40 "	Fenyűárkivonat	1 üveg 60 "
		Kátrányabdacsok	1 doboz 50 krajczár.

Hogy mind az ép s valódi készítményeket kaphassák, felkértenek az orvos urak, mindég világosan a Berger-féle készítményeket kérni, melyek mindegyike védjeggyel van ellátva. A kátrány- és gyantakészítményekről szóló irat Bécsben Sallmayer és társánál kapható (Kärnthner-Strasse 30 sz.) Ára 40 kr.

Kapható Mödlingben a fiókraktárban.

Pesten: Török József gyógyszerházában. Király-utca 7. sz. a.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, Király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerházában; Budán: az udvari gyógyszerházban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerházában.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 30-dik számához.

4-ik szám.

Vasárnap, július 25-én.

1869.

Tartalom: Brach F. tr. Javaslat a védhímlőoltásügy mostani kezelésének kívánatos módosítása iránt. — Kún Tamás tr. Mutatvány „Magyarország közegészségi, s orvosi ügyének rendezése javaslati cikkeiben” című munkából. — Az orvosok és gyógyszerészek száma és aránya Magyarországon a területhez és lakossághoz. — Kivonat a pestmegyei tisztí főorvos 1868-diki jelentéséből. — A székesfehérvári közkórház 1868-ban. — A miskolci közkórház 1868-ban. — Titkos szerek.

Javaslat

a védhímlőoltási ügy mostani kezelésének kívánatos módosítása iránt. *)

Azon gyanúsító támadásokkal szemközt, melyek utabb időben a védhímlőoltásnak egyrészt óv-hatása, másrészt azon esetleges mellékeredménye ellen mindinkább hangosan intéztetnek, mely szerint a védhímlő anyaggal egyuttal kóros vérvegyületi és ragálykóros gerjek egyik kisdetről a másikra, s így közvetve családokra és nemzedékekre ültetettnek át. Ilyenmü támadó felszólamlások (ezek közt mint tudományos szempontból egészen jelentéktelen dolgot érintvén Schaller tr. székes-fehérvári orvos és a Gombos-féle gyomorerosító ital dicsőítőjének jutalomdíjas és épen emiatt homályos kérdését, mely t. i. homályosságánál, vagyis többértelműségénél fogva a jutalom követelése elől kibuvó ajtót biztosított magának) alkalmasak lévén arra, miszerint néhány év alatt a közönségnek az oltás iránti bizalmát látszólag okszerűen megingassák, s a védhímlőoltási eljárást, hovatovább, mindinkább nehezítve, végre kívánatos kiterjedésben lehetlenné tegyék: elérkezettnek vélem az időt arra nézve, hogy kormányilag olyatén intézkedés léptettetnék életbe, mely szerint a védhímlőoltás ügyének kezelése megbízható ellenörködés alatt kellő nyilvánosságban tartatnék; ily módon pedig a fentérintett vádak, melyek alapját egyedül hűtlen, hiányos és lelkiismeretlen eljárás képezheti, s meggyőződésem szerint egyes — nem épen ritka — esetekben tényleg képezi is, bárkinek belátása szerint okadatoltan megczáfoltatván: a védhímlőoltás a lehető legfedhetlenebb eljárás utján, melyhez gyanúsító ráfogások nem férhetnének, a közönségnek osztatlan bizalmát, melyre kifogástalan kezelés mellett annyira érdemes, újból visszanyerhesse.

Midőn a védhímlőoltás ügyének jelenleg szokásos kezelésénél tapasztalati adatokra fektetett elégtelenségemet leplezetlenül kifejezni kötelességemnek ismerném, az igazságnak azon megjegyzéssel tartozom: miszerint távol attól, hogy a felügyeletem alatt működő oltóorvosok által követett eljárás, mely kifogástalanul helyes, szolgáltatott volna okot megrovó észrevételeimre, e tárgyra vonatkozó igénytelen nézeteim nyilvánítására leginkább olyan sajnós adatok által érzem indíttatva magamat, melyekkel tágabb vidéken évek során folytatott magánorvosi működésem alatt találkozni alkalmam volt. Ezek elégségesen meggyőztek arról, hogy vannak esetek, — kivételeknek kívánom tekinteni, — melyekben kisdetek elkorcsosodott, az óvhatást nélkülöző himlőanyaggal oltatnak be; vannak — sajnós, de tagadhatlan — esetek, melyekben az oltó könnyelműsége — hogy ne mondjam tndatlansága vagy lelkiismeretlensége — folytán a himlőanyagot szolgáltató kisdetek egészségi állapota kellően szemügyre nem vétetvén, vagy a lappangó kórtünetek nem méltányoltatván, a tőlük szedett anyaggal nem ritkán több kisdet egyszerre idült kütegekkel, buja- avagy görvélykórral fertőztetik; végre előfordul, hogy az oltási táblák türelmes papirosán oda sorozva találhatók kisdeteknek — mint sikeresen beoltottaknak — nevei, kik vagy épen nem, vagy sikertelenül oltattak be, minthogy a lelkészek, bírák és jegyzők szokás szerint minden kifogás nélkül, feltétlen készséggel írják alá a rovatokat, anélkül, hogy a himlő hegeit az állítólag sikeresen beoltott kisdetek karjain kutatnák; a főorvosok pedig a hozzájuk pecséték mellékletével aláírottan beérkezett táblás kimutatás tételeit össze-

*) A barsi gyógyászati egylet 1869-dik május 28-kán tartott közgyűléséből.

hasonlítóan és jegyzékbe vevén, gyanu fölött álló hitelességüket elismerik. Az állam méltányosan nem is követelheti illető főorvosaitól, hogy azok az oltási kimutatásokkal kezeikben hatósági területeiken évenként községből községbe hónapokon át vándoroljanak, miszerint az oltás várt és sajnosan váratlan eredményeit egy pár ezer kisdet karjain kipuhatólják, s tüzetes jegyzékbe vegyék; nem, mert főorvosainak idejét sikeresebb — és hasznosabb teendőkre kell fordítani; azonfelül ezen végtelen körutak költségeit, — mily pazarlás lenne az állami kincstárból fedezni, — szintoly méltatlan lenne a főorvosok silány úti átalányaira, melyeket szorosan köteles utazásaik amúgy is fölösen kimerftenek — rároni. A himlőoltási kimutatások bitelessége a gyakorlatban álló régi szokás szerint ily módon a megnyugvás azon lánczolatán nyugszik, hogy a községi előjáróság az oltóorvos becsületességében, a főorvos pedig a községi előjáróknak pecséttel erősített aláírásaik megbízhatóságában kételkedni illedelmesnek nem tartja.

A védhímlőoltásnak időszert szokásos kezelésével járó hiányosságok következése nem lehet egyéb, mint az, hogy — mint a tapasztalás mutatja, annak daczára, hogy a védhímlőoltás országszerte évenként gyakoroltatik, — évről évre vidékenként himlőjárványok merülnek fel, melyeknek áldozatul oly egyének is esnek, kik a kimutatási táblák szerint sikeresen be voltak oltva. Ezen járványok oka egyrészt abban van, hogy az oltóorvos egyes község 2-3-szori meglátogatása alkalmával sem képes az előjáróság hanyagsága és a szülék gondatlansága miatt valamennyi ottani kisdetet beoltani, s így az orvos egy kétszeri megjelenésekor be nem mutatott kisdetek oltatlanok maradnak. Többszörű látogatások költségeit az orvosnak már tisztán saját erszényéből kellene fedezni, mely terhes áldozatra közülük kevés lehet hajlandó. Azok oka másrészt ott kereshető, hogy ittott hatálytalan, elkorcsosodott anyaggal oltattak be a kisdetek, s csupán a kimutatás szerint tartatnak sikeresen beoltottaknak.

Az eredmény, mely mind ezek következtében kielégítő nem lehet, s látszólag a védhímlőoltás érdeme ellen szól, szolgáltatja ez ügy elleneinek azon plausibilis indokokat s adatokat, melyeknél fogva ők az oltás véghatását egy általában kétségbe vonni el nem mulasztják.

Továbbá, minthogy az oltási díjak annyira csekélyek, miszerint az orvos, bármily más foglalkozás utján sokkal előnyösebben tudná értékesíteni idejét; mert nem egyszer megtörténik, hogy 2-3 mérföldnyire fekvő községben 6-8 kisdet beoltása, mert ott vagy több oltóképes nincs, vagy a sok közül nem hoznak többet oltásra, egy egész napját veszi igénybe, mely működés keresménye eszerint, le nem vonva a berendelő polgárnak, avagy fuvarosnak netán adott borralalót, 63-84 krt o. ért. teszen; — történik, hogy az orvosok közül azok, kikben az öntagadás és önzetlenség nem felette szilárd, nehogy silányan jövedelmező utazásaikat kettőztetni, avagy saját költségeiken himlőanyagot hozatni kénytelenek legyenek, ellenörködés nélkül magukra hagyatva levén — ha más nincs, hogy a himlő anyagból ki ne fogyjanak — korcs-himlő tüszőkből, vagy kórvegyes kisdetek himlőiből szedik az anyagot az oltás további szakadatlan folytatására. Ezen önző kis fogásnak szükségképeni következménye első esetben az oltás sikertelensége, utóbbiban pedig a vérvegyületi ragályos kóroknak más kisdetekre a himlővel együttesen történő átültetése, mely felette sajnós eseménynek hordereje szintoly hajmeresztő, a mily felszámíthatlan, miután egyes, kóranyaggal beoltott kisdetekről a ragályos bántalom az illető csa-

lára és ennek nemzedékeire tétetik át, s így könnyen belátható, miszerint egy ily gondatlan cselekvésnek közvetett következése egész község lakosságának idővel kórfertőzése is lehet.

Midőn ily pártatlan szigorral mérlegeljük a védhímlőoltásnak lehető, s itt-ott tényleg felmerülő bal következményeit, meg kell vallanom, miszerint a valódi tényállásokkal szemközt alig vagyunk képesek mind azon vádakat megczáfolni, melyekkel ez ügy ellenei egyrészt várható sikeressége biztosságát, másrészt esetleges következményeit illetik okadatoltnak; s tekintetbe véve, hogy a védhímlőoltás több mint fél századon át nem épen mindig elégséges ismeretekkel és kifogástalan lelkiismerettel díszlő egészségügyi közegek által kezeltetett, s így feltehetőleg a fentelősorolt helytelenségek gyászos utóbbika ellen nem kevésbé és nem is egyszer véttetett: el kell ismernünk, miszerint az oltás csak is egyedül gondatlan kezelés következtében igen sokkal járult nem egy és pedig nagyobb részt makacs minőségű ragályos és örökletes kór nem terjesztéséhez, s így — annyi évek során — az emberi nem elsatnyításához.

A védhímlőoltás imént idézett árnyoldalát, melyet anélkül, hogy szükségképen sajátja lenne, hűtlen kezelői kölcsönöztek neki, tényleges kútforrásaival visszavezetvén, valódi érdemének köteles elismerésül hasonlólag a tapasztalásból merítettén egész bizonyossággal állítható, miszerint:

1. A védhímlőoltás, ha ez egészséges egyénből kellő időben szedett, kifogástalan minőségű anyaggal történik, a beoltott egyént nemcsak bizonyos számú évekre, hanem élte hosszára védi meg a valódi, úgynevezett gonosz himlőtől, — s ha ekkép helyesen beoltott egyén életében mégis előbb vagy később himlő által lepetik meg, ez mindig a himlőnek módosult faja (variolois) által történik, mely magában soha az életet, vagy testi épséget veszélyeztető betegséget nem képez. Ellenkező példánál a védhímlőanyag hiányos minősége vádolható, és ez az esetek nagyobb számánál be is bizonyítható.

2. A fennírt szabályok szerint szerzett anyag bármily tetemes számú egyéneken vezetettik sor szerint keresztül, sem óvatásából, sem pedig eredeti fertőtlen, szűzies minőségéből nem veszít. Például szolgálhat vidékünkön megfigyelt azon tapasztalás, mely szerint a lévai járás területén 30 év során ugyanazon — Jeittele Zsigmond járási orvos ur által híven kezelt — ez idő alatt soha más forrásból nem újított, vagyis helyettesített anyaggal változatlanul kedvező és védhatására nézve legkevésbé sem csökkenő eredménnyel történnek az oltások.

3. Az egészséges egyéneken tenyésző, kellő minőségű védhímlőlőből szedett anyag más, szintén egészséges egyéneken beoltva, ezeken semminemű vérvegyületi ragályos, vagy örökletes kórokat nem okoz; szintoly kevésbé valamely, az oltásnak utóbbja, avagy következése gyanánt felróható betegségeket nem gerjeszt.

4. Lappangó vérvegyületi kórokban, különösen rejlő görvélőkörben sinlódó kisdedeknél a legkifogástalanabb védhímlőanyag beoltása után az odáig lappangó bántalom — hihetőleg a himlőfejlődését kísérő lázas izgalom következtében — mintegy szunyadó állapotából ébresztve, hevenyen, szembeötlőbb tünetekkel, — kevéssel korábban mint ez oltás nélkül történt volna, — kezdi küldölni magát.

Ezek azon esetek, melyek folytán ez ügy ellenei sokszor a leglelkiismeretesebb eljárású oltót, az oltás kimaradhatlan balkövetkezményei miatt, az anyag megválasztását illetőleg, a pártatlan közönség pedig vigyázatlansággal méltatlanul vádolni szokták; annak daczára, hogy azon kisdeden, melyről az anyag vétetett, a kérdéses bajnak nyoma sem tapasztalható, sem elébb sem utóbb.

5. Felette nehéz lenne végre azon gyakran hallható állítást alaposan igazolni, miszerint a védhímlőoltás vitessék bár véghez kifogástalan eljárás mellett a legtisztább anyaggal, mennyiben a vérbe csempészett himlőanyag által — habár legjobb legyen is ez — a vérvegyület állandóan fertőztetvén, a szervezet marandón szenved, minek következtében a testnek fejlődését és az életerőnek gyarapodását gátolja; az ellentállási tehetséget a kórok iránt csökkentvén, a hajlandóságot a betegségek iránt egy általában növeli; így pedig fokoként az oltás gyakorlatának általánosságánál fogva az emberi nemet egyáltalában — hovatovább, mindinkább — elgyöngíti, elsatnyítja és eltörpíti.

Ez utóbbi nem igazolható feltevéseken nyugvó aggálytól, — melyhez a beoltattak és nem oltattak egészségi állapota közt vont párhuzam alapos, erősítő adatot nyújtani képtelen, — eltekintve, részrohajlatlanul el kell ismernünk: miszerint mindazon alapos vádak, melyek a védhímlőoltás ügye ellen intéztetnek, mind olyanok, melyek kizárólag a hiányos és hűtlen kezelést sújtják. Azok a védhímlőoltás valódi, elvitázhatlan érdeméből mit sem vonnak le, s ha némi kis emberszeretettel visszagondolunk azon borzadályos pusztításokra, melyeket az oltás általánosítása előtt a himlőjárványok évenként földünk területén az emberi nem soraiiban okoztak, s melyekről a statisztikai kimutatások feljegyezték: hogy a himlős betegek tetemes számának, 60%-nak élete esett áldozatul, rendszeren pedig 10% mindennemű siralmas bénaságokkal váltotta meg életét, tagadnunk nem lehet, — miszerint a védhímlőoltás, mely ily vérfagyaláló nyomort az emberiségtől elhárítani képes, áldásos jótetemény gyanánt tekinthető. Alig hihetjük, hogy tapasztalataikkal és lelkiismereteikkel komolyan számot vetettek különböző ellenei, midőn a himlőoltás megszüntetését javasolván, a jövő nemzedékeknek több mint felét biztos halálnak szentelni kívánják, midőn egyttal a haláltól testi épségük árán menekült bénákkal, mint megondolatlanságuk élő szemrehányásával találkozni kecsgetető kilátásuk leendene.

Tekintve amúgy is gyér sorainkat, ily kérlelhetlenül tizedelő sorsjátéknak nemzetünket — mint elismerten szaporátlant — kitenni, legalább is megbocsáthatlan könnyelműség lenne.

Fentebbiek szerint a védhímlőoltásnak igazsághűn elősorolt kedvezőtlen következményei egyedül ez ügynek nem eléggé ovatos és hűtlen kezeléséből erednek, mire kiválólag két körülmény szolgáltat okot és alkalmat: ezeknek egyike az oltó orvosoknak felette silány díjazása, másika pedig minden megbízható, tényleges ellenőrzés hiánya.

Hogy tehát a védhímlőoltás az emberi nemre annyira áldásos sikert csakugyan eredményezze, anélkül, hogy egyesekre és közvetve számtalanokra rosz következményeket vonjon: szükséges lenne a fonák kezelésnek fentidézett alapokait eltávolítani, egyrészt jobb díjazás, másrészt ez ügynek nyilvánosságban tartása által.

Az oltóorvosok díjazását illetőleg kívánatos lenne, miszerint az állam, tekintve a kérdésben forgó foglalatosságnak az emberi nemre nézve életbevágó fontosságát és tagadhatlanul felette fáradoalmas mivoltát, végre a pénzértéknek azóta, hogy az oltási díjak megállapítottak, a megélhetés kellékeihez mérten tetemes csökkenését, — a védhímlőoltásért fejenként járó díj illeteket méltányos arányban feljebb emelni el nem mulasztaná.

Azon ellenvetés, miszerint a járási orvosok az állam fizetett tisztviselői levén, díjtalanul is köteleztethetnének az oltás pontos végrehajtására, méltányossági szempontból tökéletesen elveszti nyomtatékoságát, ha rámutatunk azon silány fizetésre, melyben az állam még mindig a régi, jó és olcsó időkhez mérten részesíti járási orvosait, kikre — minthogy az nyereségmentes és fáradoalmas feladat, melyben még a legmostahább anyagi körülményekben sinlódó magánorvosok sem kívánnak részt venni — amúgy is majdnem kizárólag nehezedik e háladatlan működés igája. Az állam nem kívánhatja, hogy orvosai, midőn a legsúlyosabb felelősséggel járó, az emberi nemre annyira fontos eljárásban fáradoznak, nem ritkán saját érszényeikből toldják meg az emberbaráti művellet költségeit még pedig annál gyakrabban, minél pontosabban és lelkiismeretesebben járnak el abban. — Lehetnek és vannak is kivételek, melyekben egyesek nem mérlegelvén a várható haszon, vagy hozandó áldozat kilátását, ernyedetlen és önzetlen kitartással végzik a legfáradoalmasabb feladatokat; ellenben vannak olyanok is, kik önző tekinteteknek a legszentebb ügy sikerét képesek feláldozni. — Olcsó jutalomra, silány napszámra nehéz munkást találni. Ne terhelje az állam tekintélyét azon ráfogásó miszerint az emberi nemnek ily megmérhetlen korderejű ápolásában buzgólkodó napszámait rosszul fizeti.

A másik kívánalomnak, mely a himlőoltási ügynek megbízható ellenőrzésére és folytonos nyilvánosságban tartására irányul, igénytelen véleményem szerint főleg akként lehetne eleget tenni: ha minden községben egy himlőoltási bizottság létesülne,

melynek tagjait az illető lelkész, jegyző és községi bíró képeznék. E bizottságnak teendői lemének:

1. A megelőző évről oltatlanul maradottakat és sikertelenül beoltottakat, nemkülönben a folyó évben szülötteket — mint oltásképeseket jó eleve az oltás megkezdése előtt pontosan összeírni.

2. Az oltóorvossal egyetértőleg a községben végrehajtandó oltás napját meghatározni és a lakossággal jó eleve tudatni.

3. Az előleges és tömeges oltásnál, nemkülönben a beoltottak vizsgálatánál kivétel nélkül jelen lenni, mi alatt a jegyző, mint tollvivő az egész eljárásról tüzetesen szülő jegyzőkönyvet vezet, melybe hiven bevezetendő:

a) az előleges oltásnál: mily szomszédbeli község, mely nevű kisedéből származott és az oltás után hanyadik napon volt szedve az anyag, mely a név szerint feljegyzett ottani kisedekbe oltatott; erre nézve alapul véve az illető község oltási bizottsága által kiállított és az orvos által előmutatott erre vonatkozó bizonyítványt;

b) a tömeges oltásnál: hány és mily származású és nevű kisedekből és hanyadik napon vétetett az anyag a többiek beoltására, kiket midőn név szerint a jegyzőkönyvbe vezetne, egyúttal az eddig szokásos táblás kimutatások rovataiba is beírni;

d) azon esetre, ha az orvos más község kisedei beoltására anyagot szedne, a kisedek neve, kora, kikből anyag (hanyadik napon) szedetett, tüzetesen felemlitendő a bizonyítványban, mely kiállítatik és az orvosnak kézbesítetik, az illető kisedek pedig a jegyzőkönyvben különösen feljegyeztetnek;

e) a beoltottak szemléje alkalmával: a sikeresen beoltottakat — a gyentűszők számát is érintve, — a sikertelenül beoltottakat, azon szerint az oltatlanul maradottakat az alapul fekvő ok idézésével — külön, külön a jegyzőkönyvbe vezetni és egyúttal a szokásos táblákba beírni;

f) mindannyiszor beiktatni: mely napokon és időtáiban s az oltás melyik feladatában működött községükben az oltó orvos.

4. Az oltás teljes befejezése után az eredeti jegyzőkönyvvel, mely a községben évről évre hiven megőrizendő lenne, annak hiteles és pontos másolatát, s az ezzel teljesen megegyezőleg be-töltött kimutatási táblát aláírottan az oltóorvosnak kiszolgáltatni.

5. A fennemlített himlőanyag vételi bizonyítványokat hiven kiállítani.

6. A meghatározott előfogati díjakat a végzett utazásoknak megfelelőleg a községi pénztárból nyugta iránt az orvosnak kézbesíteni.

7. Azon esetre, ha az orvosnak a községben 3-szori megjelenése daczára egyes oltásképes kisedek a szülők gondatlansága, avagy ellenszegülése miatt be nem oltathattak volna; ezeknek beoltása ügyében az orvos által tett kivételes utazás előfogati költségeit, az orvosnak kézbesítendő, a hanyag szülőktől beszédni.

Végre mi magát a himlőoltási eljárást illeti, következő rendtartást vélnek legezélarányosabbnak:

1. Az orvos minden községben mulhatlanul 3-szor tartoz-nék megjelenni, a) az előleges oltáshoz, midőn t. i. más község-ben, kiváló egészségű kisedekről szedett anyagot az ottani bi-zottság erre vonatkozó bizonyítványának előmutatása után 4-6 példányos egészségű kisedre oltja, ezek karjairól 8-ad napon a többi községbeli kisedeket beoltandó; b) a tömeges oltáshoz; c) a beoltottak szemléje és utánpótló oltás kedvéért. Kivéte-lesen d) azon esetre, ha néhány kised betegség avagy szüleinek ellenszegülése miatt még utólagosan beoltandó lenne.

2. Utazásait ez ügyben általa tetszése szerint fogadott al-kalommal tehesse, midőn az előfogati költségeket a 3-szori látogatásért az illető község az előfogati ár szabása szerint térítse meg; a kivételes utakért pedig az oltóbizottság eszközlése útján intő példa gyanánt az ellenszegülő szülők.

3. Utazásait bizonyos meghatározott terv szerint akként in-tézza az oltó orvos, miszerint egymáshoz közel fekvő községekben egy napon működhessék, mely esetben az előfogati költségek ter-hei az érintett községek közt méltányosan megfelelő arányban osztatnának fel.

4. Az oltás eszközlésére leginkább az ünnep és vasárnapo-kat, s minden esetre a mezsei munka szünidejét válassza az or-

vos, miszerint az oltóbizottság tagjai és az anyák az oltásnál megjelenésben más teendők miatt gátolva ne legyenek.

5. Az oltás miatt szomszéd községekbe ne csóditassanak kis-dedek, egyrészt rájuk nézve egészségi szempontból, másrészt hogy az illető bizottság közreműködése ne nehezítettessék.

6. Nehogy egy évről a másikra zsenge kora miatt sok kis-ded maradjon oltatlanul, s így netán felmerülő járványok terje-dése lehetővé tétessék; tanácsos lenne minden községben évenként kétszer, tavaszkor és őszi foglalkozni az oltással.

7. Az oltóorvosnak az őszi oltás befejezése után az oltó-bizottságok részéről beérkezett táblás kimutatásokat a jegyző-könyvi kivonatok kíséretében kellene, még pedig az év leforgása előtt a főorvosokhoz juttatni, kik a táblás kimutatásokat a jegyző-könyvi kivonatokkal összeegyeztetvén, s ezek alapján hitelesítvén, fel-sőbb helyre terjesztenék, utóbbiakat pedig kellő tájékozással az ügy állására nézve magoknál tartanák.

8. Az első ízben sikertelenül beoltottak, ugyanazon évben még egyszer, s ha szükséges, a rá következő évben 3-szor len-nének beoltandók és a megfelelő jegyzet kíséretében a jegyző-könyvbe és a táblás kimutatásba bevezetendők.

9. Az oltás sikerének biztosítása tekintetéből a szedett anyag, melyet legtanácsosabb tiszta zsirdékkal (Glycerin) ritkítva, jól bedugaszolt üvegcsékben tartani, — ha csak lehet, egy hét el-telte előtt oltassék be; a védhimlőanyag pedig pontosan az ol-tás utáni 8-ik napon szedessék, sem előbb sem később, s pedig minél zsengebb korú kisedekről. E szerint minden községben az előleges oltás után mulhatlanul 8-dik napon történven a tömeges oltás, ettől 8-ik napon pedig a szemle és pótlás esz-közöltessék.

Habár nem lehet szándékomban állítani, miszerint fentebb vázolt szabályokon, mint a tökély netovábbján — bölcsebb belátás és bokrosabb tapasztalás módosítani és javítani valót semmit se találhatna és kivételesen valamennyi szabályok közt épen ezek lennének azok, melyek megkerülésére vagy kijátszására utat és módot találni nem lehetne, mindazonáltal jogosítva érzem magamat: abbéli hitemet kifejezni, miszerint ezek fogatosítása a véd-himlőoltás káros következmények nélküli sikere biztosításához, az eljárás fedhetlenségének igazolásához és az oltó orvosoknak méltatlanul gyanúsító megtámadások elleni megóvásához igen sokkal járulhatna. Minélfogva imént előterjesztett igénytelen javaslato-mat mind azoknak, kiket az ebbeli intézkedések életbe léptetése illet, bíráló figyelmükbe ajánlani bátorkodom.

Brach Ferencz, tr.

Mutatvány KUN TAMÁS tr. ily című munkájából

„Magyarország közegészségi s orvosi ügyének rendezése, javaslati cikkekben“.

1. Testi sérelmek törvényszéki orvosi megvizsgálása.

A törvényszéki orvosi működések tárgyai között egy sincs, melynél a vélemények annyira szétágazók volnának, mint épen a testi sérelmek megítélésénél. Némely törvényszék, sőt egyes bíró is, a törvényszéki orvos illetékes teendőjének tartja meghatározni azt, vajjon: a testi sérelem csekély, súlyos vagy épen életveszélyes fokú-e? Más törvényszék, sőt egyes bíró is a törvényszéki orvost oda utasítja, hogy csak a tény állását, vagyis: a sértés által elő-állott változásait a test egészségének és épségének adja elő, a bíróság dolga aztán meghatározni, vajjon: valamely sérelem csekély, súlyos vagy épen életveszélyes fokozatú-e? Sőt némely bíró még tovább megyen. A sérelmek meghatározásánál is szerepelni akarván, azt, hogy mi neveztessek testi sérelem-nek, törvényezikk által akarja meghatározatni; valamint azt is, hogy betegségnek mit nevezhetni, a bíróság ítélete alá tartozónak lenni hiszi.

Hogy az ily vélemény a dolog lényegének félreértéséből ered, kétséget nem szenved. Valamint a törvényszéki orvos téves úton jár, ha véleményadásánál a bíróság körébe vág, úgy más részről szinte tagadhatlan tény az, miszerint a bíróság az emberi test egészségének sértés vagy más kihatány által előidézett vál-tozásait megítélni, s azokat fokozat szerint megbírálani nem képes.

Szükséges tehát testi sérelmeknél a bírósági és törvényszéki orvosi eljárásra nézve bizonyos szabványt megállapítani, mely szerint úgy egyik mint másik illetékes körében működve, általa az igazságszolgáltatás nemcsak gyorsabb, de biztosabb menetet is nyere, mire nézve a következő javaslat terjesztetik a törvényhozó testület elé.

aa. Az emberi test egészségének és épségének erőszakos, bárminemű módon és eszközök által történt megrontását, a bíróság épen úgy, mint a törvényszéki orvos, testi sérelemnek tekintendi, s ezen értelmezése a testi sérelemnek a törvénykönyvbe leendő iktatandó.

bb. A testi sérelmeket, ha azok a csekélyfokúak közé tartoznak, a törvényszéki orvosok egyike is megvizsgálhatja. Ha azonban a sérelmek súlyosak, csak a törvényszéki fő- és alorvos együttes megvizsgálása s véleményadása birand döntő erővel.

cc. Testi sérelmeknél a törvényszéki orvosok első feladata leendő, a tényállását kipuhatolni, vagyis: a sértett félen észlelhető külső s ezzel netalán összeköttetésbe levő belső baj jelenlétét és ennek a vádolt egyén által elkövetett mérénnyel való eredését, úgyszintén annak idejét és módját kikutatni, mely körülmények kipuhatolásából ki fogván tűnni, hogy a vizsgálat alatt lévő sérelem az elkövetett előzményekkel összhangzik, vagy azokkal ellenkezésben van-e: az ily gondos és szabatos vizsgálat által a törvényszéki orvos a csalásnak gyakran nyomába jöven, egymaga minden további vizsgálatot fölöslegessé teendő.

dd. A törvényszéki orvosok második feladata a sérelem fokozatát meghatározni, vagyis: a sértésből a vizsgálat idejéig már keletkezett, s még később várható káros következményeket mérlegbe vetni, mely alkalommal nemcsak a megrongált egészséget vagy testi épséget figyelembe veendő, hanem a sértett félnél az által okozott munka tehetlensége is. Ezeknek méltányos és igazságos figyelembevételét a törvényszéki orvosok a sérelmet csekély, súlyos és életveszélyes fokozattal jelzendik, vagyis: illetőleg azon elnevezések szerint adandnak róla véleményét.

ee. A törvényszéki orvosok harmadik feladata a sértő eszközök minőségének meghatározása leendő, mit a sérelmek külemének gondos megsejteléséből többnyire sikerül kifürkészni. A sértő eszközöknek megnevezése legtöbb esetben lehetetlen ugyan, de legalább aziránt kell a törvényszéki orvosoknak nyilatkozni, vajjon: a sértő eszköz szúró, vágó, metsző, tompa, éles, vagy lőfegyver volt-e?

ff. Ha a törvényszéki orvosok a bíróság által az iránt kérészetnek meg, vajjon: a sérelem az előmutatott sértő eszköz által ejtett legyen-e? igen ovatosoknak kell lenniök, mivel a seb külidoma és nyiladéka, a daganat kezdődő genyedés és a sebszélék összehúzódása által tetemes változáson menven keresztül, sokszor lehetetlen határozott véleményt adni. Ily esetekben valószínűséget fejezzenek ki adandó véleményükben.

gg. A törvényszéki orvosok negyedik feladata leendő afölött határozni, vajjon: a vádolt fél a büntény elkövetése előtt és alatt oly állapotban volt-e? hogy tette beszámítás alá jöhet? vagyis: birtokában volt-e érző, akaró s ítélő tehetségnek? Ha például az elkövetett bünténynél minden kimagyarázható ok nélkül irtózatossá kegyetlenkedés szerepelt; ha a tettes a helyet, időt általában nem tartotta megválasztandónak, arra nézve, hogy a tény napfényre ne jöjjön; hanem ez elkövetett tény után sem meg nem szökött, sem nem tagadja azt, sőt inkább az egészet egykedvűleg elbeszéli: a törvényszéki orvosok beszámítási képtelenséget véleményeznek.

hh. Ha a törvényszéki orvosok a bántalmazott félen több sérelmet találnak; jelentőségére nézve mindeniket egyenkint bírálják meg, s azután mondanak azokról véleményt fokozatokra nézve. Különösen azon esetekben szükséges a sebzéseknek egyenkinti megsejtelése és megítélése, hol a tettesek többen levén, a bíróság tudni akarja az egyes sértők által okozott bántalmak eddigi következményeit, s a még később várható veszélyes változásokat.

A sérelmek különböző fokait nem lehetvén oly szabatosan körvonalazni, hogy minden egyes sebzés különosztályba lenne sorozható: a törvényszéki orvosoknak kötelessége minden egyes konkrét esetet megítélni, s aszerint jelezni a fokozatot.

A sérelmeknek a gyakorlati életből merített fokozati osztályozása, törvényszéki bírók és orvosok számára, legelőtérrelőbbnek bizonyulván be: a következő fokokra való osztályozás hozatik javaslatba.

ii. Csekély sérelmek.

1. Melyek minden hátramaradt heg nélkül gyógyulnak.
2. Melyek kicsi s hirtelen elmuló fájdalommal és egészségbeli bántalommal vannak összekötve.

k. k. Súlyos sérelmek.

1. Melyek a test idomtalanságával, huzamos ideig tartó fájdalommal és egészségbeli bántalommal összekötve.
2. Melyek a test egyes részeinek jelentékeny elrúdulásával és bénaságával járnak.
3. Életveszélylyel járó sérelmek, még pedig föltétlenül a sértés által előidézve, és föltételelesen a sértésen kívül más körülmények hozzájárulásával.

ll. A büntető törvényekben bizonyos számú nap tétetvén ki, mely idő tartama alatt a sérelmeknek meg kell gyógyulniok, hogy a csekélyek vagy súlyosak rovatába soroztathassanak; minthogy ez által az egyes eseteknek a törvényszéki orvosok által leendő megbírása akadályozva van, de a sértett felek részéről különféle csalásra, vagy is sérelmük gyógyulásának akadályozására s hátráltatására szolgálat alkalmat: ezen szöveg a büntető törvénykönyvből egészen kihagyandó.

mm. A büntető törvényekben orvosi szaktudományba vágó magyarázata vagy is meghatározása adatván annak, mi legyen csekély, súlyos és életveszélyes sérelem: a fenytő törvénykönyvbe iktatható minden hiányos magyarázat kikerülése végett javaslatba hozatik, hogy a csekély, súlyos és életveszélyes sérelmeknek törvényszéki orvosi meghatározása ilyenképen iktattassék be a mint következők:

nn. Csekély sérelmek azok, melyek az egészségnek és testi épségnek csak kicsi bántalmával vannak összekötve. Gyógyulásuk általában véve, gyorsan és teljes eredménnyel eszközölhető. A beteg részéről csekély fájdalommal, az orvos részéről jelentéktelen bánásmód és műtételi eljárás által rövid idő alatt meggyógyíthatók, anélkül, hogy valami elrútitó heghely, vagy a test valamely részének zavart működése maradna hátra.

oo. Súlyos sérelmek azok, melyeknek gyógyulása általában véve lassan, és teljes eredménnyel igen ritkan eszközölhető, s többnyire elrútitó heghelyek és a test valamely részének hiányos működése marad hátra. Sőt még azon esetben is súlyos sérelmeknek tekintendők, ha az előre nem is gyanítható szomorú következmények csak később állanak elő, vagy tán orvosi segély által elhárítvák. Végre még azon esetben is súlyos sérelem gyanánt tartandók, ha nem közvetlenül a sértés után, hanem közvetve a sérelem természetéből folyó mellék körülmények hozzájárulásával lön azzá.

pp. Életveszélyes sérelmek azok, melyeknél egész bizonyossággal, vagy legalább némi valószínűséggel megmondhatni, miszerint a sértett fél halálát közvetve vagy közvetlenül előidézhetik, nem jöhetvén az tekintetbe, vajjon: a sérelem minősége vagy is: helye s terjedelme által olyan? vagy pedig csak ezen esetben a sértett fél kora, testalkotása, vagy más egyéb baja miatt lön életveszélyessé. Úgyszintén az életveszélyesség bebizonyítására vonatkozólag, az sem bir döntő erővel, vajjon: a sértett fél élete megmenthető e vagy nem? Általában szabályul megtartandó, hogyha a fennforgó esetben bizonyossággal, vagy legalább nagy valószínűséggel nem mondhatni ki, miszerint a sértett fél élete nincs veszélyben, a sérelmet mind annyszor életveszélyes fokúnak kell tekinteni.

qq. Oly esetek fordulván elő, melyeknél a törvényszéki orvosoknak a sérelem fontossága felől előbb kell nyilatkozni, mintsem a sértett félre ható viszonyokat oly szabatosan lehetne megbírálani, hogy törvényszéki orvosi alapos vélemény volna beadható, vagy élőszóval nyilvánítható: a föltalált sérelmeket csak sebszéki tekintetben bírálandják meg, s ha a test valamely részének bénaságát vagy egyéb bántalmát észlelik, addig is, míg részükrol határozott vélemény lenne beadható, kötelesek azt a bíróság tudomására juttatni, s egyszersmind a bántalom meddig tartásának valószínű határideje iránt nyilatkozni.

rr. Törvényszéki orvosoknak a sértés következtében tüstént előállott vagy később jelentkező kártékony következmények megítélésénél nemcsak a test épségében és egészségében szenvedett hiányt kell tekintetbe venni, hanem azon károkat is, melyek abból a bántalmazott félre háramlanak. Nem szabad tehát figyelem nélkül hagyni a sértés után közvetlenül beállott vérzést, fájdalmakat, szenvedéseket és azon bajokat, melyek még valószínűleg előállhatnak. Szóval mindazon körülményt gondolóra kell venni, a mi csak a sértett fél jövőjére befolyással lehet, minők: a sérelem nagysága, a sértett szerv fontossága élettani tekintetben és a szenvedő fél testalkotása. Sőt még azon károkat sem szabad közönyösen mellőzni, melyeket a test részeinek netalán fennmaradó ferdesége és a rövidebb vagy huzamosabb ideig tartó munkaképtelenség okozhat, mi gyakran tovább húzódik, mint maga a külsőleg látható baj mutatja.

ss. A sérelmek után hátramaradó gyógyíthatatlan bajok megítélésénél a törvényszéki orvosoknak igen ovatosan kell eljárni, nehogy a tudomány és tisztai orvosi működés hitele szenvedjen, mivel a baj kimenetelét egész bizonyossággal igen sokszor nem határozhatni meg, s a legsúlyosabb esetek orvosi jóslat daczára, minden reményen kívül meggyógyulnak. Ily eseteknél tehát akkor járnak el eszélyesen és ildomosan, ha valószínűségét jelentik ki annak, hogy a sérelem teljesen nem gyógyítható.

tt. A törvényszéki orvosok kötelesek a sértés után bekövetkezett bántalmakat a sértett félre vonatkozólag, vagyis: egyénileg ítélni meg, mivel esetek jöhetnek elő, hol a sértett fél testi szerveinek azon egyikét p. o. szemét, vagy fülét veszíté el, melyeknek másikatól már előbb megfosztva keresvén kenyerét, a másiknak elvesztése által teljesen munkaképtelenné válik.

uu. A törvényszéki orvosoknak nem szabad és nem is lehet a még életben lévő sértett félnek baját halálosnak nyilvánítani, mivel ezáltal az igazságszolgáltatásnak előnyt nem nyújtanának, a vádolt félnek pedig visszapótolhatlan kárt okozhatnának.

xx. Ha a sérelem fokát meghatározták a törvényszéki orvosok, annak megítélése föladatuk, vajjon: föltétlenül, vagy mellékkörülmények hozzájárulásával föltételesen vált súlyossá vagy épen életveszélyessé, mely a vádoltra nézve igen fontos körülmények név szerint, úgyszintén azoknak ideje, hatásmódja, mértéke, kellően indokolva előadandók a bíróság előtt.

yy. Mind a bíróság, mind a törvényszéki orvosok mellékkörülményeknek fogják tekinteni a sértett fél testalkotását, életkorát, szemét, már meglevő betegségét, mint a melyek a sérelem gyógyításának kedvezőtlen lefolyását, vagy annak huzamos ideig való tartását okozhatják. Mellékkörülmény gyanánt tekintendik a netalán jelenlévő terhességet, hószármot, heves indúlatozkodást és részegséget. Ilyenek továbbá a sértett félén kívül eső külfatányok, minők az időjárat, a helyi viszonyok, a betegnek tovább szállíttatása, betegsége alatti magatartása, a gyógy-mód és ápolás. Ezek szerint:

zz. A tettesnek betudandó, ha a magában csekély sérelem, az által von maga után súlyos vagy épen életveszélyes bajokat, mivel a sértett fél igen gyöngye testalkotású, beteges, igen ifjú, vagy már koros volt; ha a sértés éjjel és oly helyen lön elkövetve, hol a nagy távolság miatt orvosi segélyt nem lehetett eszközölni.

jj. A tettesnek nem számítható be, ha a sérelem, és ennek következtében előállott betegség az által fajúlt el, mivel a beteg az orvosi segélyt elutasította és kuruzsolókra bízta magát; ha bebizonyúl, miként a betegség lefolyása alatt az orvosi rendeletek ellen vétett, vagy esetlegesen más, a sérelemmel semminémű összefüggésben nem levő betegség lepte meg.

vv. Ha valamely sérelem megvizsgálását, és az arról való véleményadást a törvényszéki bíróság azon oknálfogva rendeli el, mivel az okozott kár fölött ítéletet akar hozni: a törvényszéki orvosok lelkiismeretes kötelessége azt megítélni, vajjon: a kérdés alatt lévő egyén a sértés következtében lön-e munkaképtelen, és mily mértékben? s ha a sértés nözsemélyen történt, vajjon: nincs-e oly mérvben bántalmazva, miszerint előmenetele az által gátolva vagy épen az elrutulás és bénaság következtében férjhez meneteli szerencséje van elrontva.

Az orvosok és gyógyszerházak száma és aránya Magyarországon a területhez és lakossághoz *).

Abaujmegyében esik: 1 tr. 11091, 1 s. 12100, 1 o. 5787, 1 gytr. pedig 22183 l.; Kassa városában 1 tr. 1911, 1 s. 5733, 1 o. 1433, 1 gytr. 5733 l. Összesen jut 1 tr. 2,58, 1 s. 3,48, 1 o. 1,42, 1 gytr. 5,55 m. 21 tr., 14 s., 35 o., 9 gytr.

Aradmegyében esik: 1 tr. 30337, 1 s. 11032, 1 o. 8090, 1 gytr. 18669 l.; Aradvárosában 1 tr. 1743, 1 s. 3847, 1 o. 1162 és 1 gytr. 5580 l. Összesen 1 tr. 4,35, 1 s. 3,48, 1 o. 1,93, 1 gytr. 5,80 m. 24 tr., 30 s., 54 o., 18 gytr.

Árva megyében esik: 1 tr. 18025 l. és 9,25 m.; 1 s. 10, 300 l. és 5,15 m.; 1 o. 6554 l. és 3,28 m.; 1 gytr. 24033 l. és 12,33 m. 4 tr., 7 s., 11 o., 3 gytr.

Bács megyében esik: 1 tr. 12394, 1 s. 6673, 1 o. 4238, gytr. 18075 l.; Ujvidék városában 1 tr. 2650, 1 s. 7950, 1 o. 1987, 1 gytr. 7950 l.; Zombor városában 1 tr. 5625, 1 s. 7500, 1 o. 3214, 1 gytr. 11250 l.; Szabadka városában 1 tr. 6850, 1 s. 13700, 1 o. 4566, 1 gytr. 13700 l. Összesen 1 tr. 3,37, 1 s. 2,41, 1 o. 1,40, 1 gytr. 5,76 m. 53 tr., 74 s., 127 o., 31 gytr.

Bars megyében, Kőrmöczbánya és Ujbánya városokat ide számítva, esik: 1 tr. 8714 l. és 3,21 m.; s. 10166 l. és 3,86 m., o. 4699 l. és 1,78 m., gytr. 12200 l. és 4,64 m. 14 tr., 12 s., 26 o., 10 gytr.

Békés megyében esik: 1 tr. 10414 l. és 3,30 m.; 1 s. 9400 l. és 2,97 m.; 1 o. 8243 l. és 4,04 m.; 1 gytr. 18800 l. és 5,94 m. 18 tr., 20 s., 38 o., 10 gytr.

Bereg megyében esik: 1 tr. 16487 l. és 8,09 m.; 1 s. 16487 l. és 8,09 m.; 1 o. 8243 l. és 4,04 m.; gytr. 32945 l. és 16,19 m. 8 tr., 8 s., 15 o., 4 gytr.

Biharmegyében esik: 1 tr. 29328, 1 s. 16424, 1 o. 10528, 1 gytr. 29328 l.; Debreczen városában 1 tr. 3108, 1 s. 7460, 1 o. 2194, 1 gytr. 5328 l.; Nagyváradon 1 tr. 1607, 1 s. 2500, 1 o. 978, 1 gytr. 3750. Összesen 1 tr. 4,81, 1 s. 4,93, 1 o. 2,43, 1 gytr. 7,13 m. 40 tr., 39 s., 79 o., 27 gytr.

Borsodmegyében esik: 1 tr. 11620 l. és 4,10 m.; 1 s. 13407 l. és 4,73 m.; 1 o. 6225 l. és 2,20 m.; gytr. 17430 l. és 6,16 m. 15 tr., 13 s., 28 o., 10 gytr.

Csanádmegyében esik: 1 tr. 9822 l. és 3,20 m., 1 s. 22100 l. és 7,20 m., 1 o. 6569 l. és 2,21 m.; 1 gytr. 22100 l. és 7,20 m. 9 tr., 4 s., 13 o., 4 gytr.

Csongrádmegyében esik: 1 tr. 12400, 1 s. 9538, 1 o. 5391, 1 gytr. 20666 l.; Szeged városában 1 tr. 5233, 1 s. 6280, 1 o. 2854, 1 gytr. 12560 l. Összesen 1 tr. 2,62, 1 s. 2,50, 1 o. 1,28, 1 gytr. 5,24 m. 22 tr., 23 s., 45 o., 11 gytr.

Esztergom megyében esik: 1 tr. 7311, 1 s. 8533, 1 o. 3988, 1 gytr. 25600 l. Esztergom városában 1 tr. 1700, 1 s. 4250, 1 o. 1214, 1 gytr. 4250 l. Összesen 1 tr. 1,59, 1 s. 2,38, 1 o. 0,95, 1 gytr. 4,77 m. 12 tr., 8 s., 20 o., 4 gytr.

Fehérmegyében esik: 1 tr. 6015, 1 s. 4389, 1 o. 2537, 1 gytr. 14763 l.; Székesfehérvárott 1 tr. 2500, 1 s. 3333, 1 o. 1428, 1 gytr. 5000 l. Összesen 1 tr. 2,06, 1 s. 1,67, 1 o. 0,92, 1 gytr. 4,81 m. 35 tr., 43 s., 78 o., 15 gytr.

Gömör megyében esik: 1 tr. 7915 l. és 3,57 m.; 1 s. 13191 l. és 5,96 m.; 1 o. 4946 l. és 2,23 m.; gytr. 15830 l. és 7,15 m. 20 tr., 12 s., 32 o., 10 gytr.

Győr megyében esik: 1 tr. 15620 l., 1 s. 9761 l., 1 o. 6007 l. 1 gytr. 39050 l.; Győr városában 1 tr. 1445 l., 1 s. 1971 l., 1 o. 940 l., 1 gytr. 3760 l. Összesen 1 tr. 1,36, 1 s. 1,04, 1 o. 0,74, 1 gytr. 3,51 m. 18 tr., 15 s., 33 o., 7 gytr.

Heves megyében, esik: 1 tr. 9087 l., 3,58 m.; 1 s. 12643 l. és 4,98 m., 1 o. 5287 és 2,08 m.; 1 gytr. 20771 l. és 8,18 m. 32 tr., 23 s., 55 o., 14 gytr.

Hont megyében Selmece, Bélabánya és Bakabánya városokat is ideszámítva, esik: 1 tr. 12344 l. és 4,92 m., 1 s. 15871 l. és 6,38 m., 1 o. 6943 l. és 2,77 m.; 1 gytr. 13887 l. és 5,54 m. 9 tr., 7 s., 16 o., 8 gytr. Selmecezen 1 tr. 3375, 1 s. 13500, 1 o. 2700, 1 gytr. 4500 l.

Komárom megyében esik: 1 tr. 14887 l., 1 s. 9161 l., 1 o. 5671, 1 gytr. 23820 l.; Komárom városában 1 tr. 2750 l., 1 s.

*) tr. = orvostudor; s = sebész; o = orvos, t. i. tudor és sebész együttvéve; gytr. = gyógyszerház; l. = lélekre; m. = négyzetmérföldre.

1571 l., 1 o. 1000 l., 1 gytr. 3666 l. Összesen egy tr. 4, 19 m.; 1 s. 2, 57 m.; 1 o. 1, 61 m.; 1 gytr. 6, 44 m.; 12 tr., 20 s., 32 o., 8 gytr.

Középszolnokmegyében, idevéve Zilah városát is, esik: 1 tr. 20400 l. és 7, 69 m.; 1 s. 25500 l. és 9, 62 m.; 1 o. 11333 l. és 4, 27 m.; 1 gytr. 25500 l. és 9, 62 m.; 5 tr., 4 s., 9 o. 4 gytr.

Krassóme gyében esik: 1 tr. 15613 l. és 6, 65 m.; 1 s. 13775 l. és 5, 34 m.; 1 o. 7318 l. és 2, 84 m.; 1 gytr. 33457 l. és 12, 98 m.; 15 tr., 17 s., 32 o., 7 gytr.

Krasznamegyében esik: 1 tr. 9420 l. és 3, 99 m.; 1 s. 23550 l. és 6, 99 m.; 1 o. 6728 l. és 2, 85 m.; 1 gytr. 23550 l. és 9, 99 m.; 5 tr., 2 s., 7 o., 2 gytr.

Liptóme gyében esik: 1 tr. 7240 l. és 39, 23 m.; 1 s. 72400 l. és 39, 23 m.; 1 o. 6581 l. és 3, 56 m.; 1 gytr. 18100 l. és 9, 30 m. 10 tr., 1 s., 11 o., 4 gytr.

Mármarosme gyében esik: 1 tr. 22800 l. és 22, 49 m.; 1 s. 12160 l. és 11, 99 m.; 1 o. 7930 l. és 7, 82 m.; 1 gytr. 22800 l. és 22, 49 m. 8 tr., 15 s., 23 o., 8 gytr.

Mosonme gyében esik: 1 tr. 8975 l. és 4, 22 m.; 1 s. 2393 l. és 1, 12 m.; 1 o. 1889 l. és 0, 88 m.; 1 gytr. 17950 l. és 8, 44 m. 8 tr., 30 s., 38 o., 4 gytr.

Nógrádmegyében esik: 1 tr. 20255 l. és 8, 43 m.; 1 s. 11393 l. és 4, 74 m.; 1 o. 7292 l. és 3, 08 m.; gytr. 26042 l. és 10, 84 m. 9 tr., 16 s., 25 o., 7 gytr.

Nyitra me gyében, Szakolczát ide számítva, esik: 1 tr. 11460 l. és 2, 85 m.; 1 s. 10840 l. és 2, 70 m.; 1 o. 5570 l. és 1, 38 m.; 1 gytr. 26740 l. és 6, 66 m.; 35 tr., 37 s., 72 o. és 15 gytr.

Pestme gyében esik: 1 tr. 10346, 1 s. 5969, 1 o. 3771, 1 gytr. 14914 l.; 39 tr., 68 s., 107 o., 27 gytr. Buda városában 1 tr. 1785, 1 s. 2500, 1 o. 1041, 1 gytr. 6250 l.; 28 tr., 20 s. 48 o., 8 gytr. Kecskeméten 1 tr. 5250, 1 s. 14000, 1 o. 3818, 1 gytr. 14000 l.; 8 tr., 3 s., 11 o., 3 gytr. Pest városában 1 tr. 707, 1 s. 2077, 1 o. 528, 1 gytr. 11428 l.; 226 tr., 77 s., 303 o., 14 gytr. Összesen 1 tr. 0, 62 m., 1 s. 1, 12, 1 o. 0, 40, 1 gytr. 3, 63 m.

Pozsony me gyében, az öt szabad kir. várost ide számítva, esik: 1 tr. 4948 l. és 1, 50 m.; 1 s. 3942 l. és 1, 27 m.; 1 o. 2194 l. és 0, 70 m.; 1 gytr. 11076 l. és 3, 56 m. 47 tr. 59 s., 106 o., 21 gytr. Ezekből Pozsony városában esik: 1 tr. 1730 l., 1 s. 2368 l., 1 o. 1000 l., 1 gytr. 5625 l. 26 tr., 19 s., 45 o., 8 gytr.

Sárosme gyében, a három sz. kir. várost ide számítva, esik: 1 tr. 7805 l. és 3, 46 m.; 1 s. 18537 l. és 8, 23 m.; 1 o. 5492 l. és 2, 43 m.; 1 gytr. 24716 l. és 10, 97 m. 19 tr., 8 s., 27 o., 6 gytr. Ezekből Eperjesen esik: 1 tr. 1428 l., 1 s. 5000 l., 1 o. 1111 l., 1 gytr. 3333 l. 7 tr., 2 s., 9 o., 3 gytr.

Somogy me gyében esik: 1 tr. 8410 l. és 3, 80 m.; 1 s. 11922 l. és 5, 19 m.; 1 gytr. 21025 l. és 9, 51 m. 30 tr., 22 s., 52 o., 12 gytr.

Sopron me gyében esik: 1 tr. 9663 l. és 2, 61 m.; 1 s. 4831 l. és 1, 30 m.; 1 o. 3221 és 0, 87 m., 1 gytr. 16353 l. és 4, 42 m. Ezekből Sopron városában esik: 1 tr. 2857, 1 s. 4000, 1 o. 1666, 1 gytr. 5000 l. Összesen van a megyében és városban 22 tr., 44 s., 66 o., 13 gytr.

Szabolcsme gyében esik: 1 tr. 16176 l. és 7, 97 m.; 1 s. 9143 l. és 4, 50 m.; 1 o. 5841 l. és 2, 88 m.; 1 gytr. 15021 l. és 7, 40 m. 13 tr., 23 s., 36 o., 14 gytr.

Szatmár me gyében esik: 1 tr. 12385 l. és 5, 08 m.; 1 s. 13036 l. és 5, 35 m.; 1 o. 6351 l. és 2, 60 m.; 1 gytr. 13761 l. és 5, 64 m. Ezekből Szatmár városában esik 1 tr. 2900, 1 s. 4833, 1 o. 1812, 1 gytr. 3625 l. Összesen van a megyében és városban. 20 tr., 19 s., 39 o., 18 gytr.

Szepesme gyében és ennek városaiban esik: 1 tr. 4981 l. és 1, 97 m.; 1 s. 15940 l. és 6, 31 m.; 1 o. 3795 l. és 1, 50 m.; 1 gytr. 8855 l. és 3, 51 m. 32 tr., 10 s., 42 o., 18 gytr.

Temesme gyében, a városokkal együtt, esik: 1 t. 9148 l. és 2, 94 m.; 1 s. 8005 l. és 2, 57 m.; 1 o. 4269 l. és 1, 37 m.; 1 gytr. 20012 l. és 6, 43 m. Ebből Temesváron esik: 1 tr. 2500 l., 1 s. 3125 l., 1 o. 1388 l., 1 gytr. 4166 l. Összesen van a megyében és városokban 10 tr., 8 s., 18 o., 6 gytr.

Tolna me gyében esik: 1 tr. 8954 l. és 2, 68 m.; 1 s. 8954 l. és 2, 68 m.; 1 o. 4477 l. és 1, 31 m.; 1 gytr. 22300 l. és 4, 87 m. 24 tr., 24 s., 48 o., 13 gytr.

Torna me gyében esik: 1 tr. 22300 l. és 10, 74 m.; 1 s. 22300 l. és 10, 74 m.; 1 o. 11150 l. és 5, 37 m.; 1 gytr. 22300 l. és 10, 74 m.; 1 t., 1 s., 2 o., 1 gytr.

Torontálmegyében és a kikindai kerületben esik: 1 tr. 11134 l. és 3, 40 m.; 1 s. 12570 l. és 3, 84 m.; 1 o. 5904 l. és 1, 80 m.; 1 gytr. 20150 l. és 6, 27 m. 35 tr., 31 s., 66 o., 18 gytr.

Trencsénme gyében és városban esik: 1 t. 9908 l. és 3, 49 m.; 1 s. 9908 l. és 3, 49 m.; 1 o. 4954 l. és 1, 74 m.; 1 gytr. 45580 l. és 16, 06 m. 23 tr., 23 s., 46 o., 5 gytr.

Turócme gyében esik: 1 tr. 10525 l. és 4, 99 m.; 1 s. 8420 l. és 3, 99 m.; 1 o. 4677 l. és 2, 22 m.; 1 gytr. 10525 l. és 4, 99 m. 4 tr., 5 s., 9 o., 4 gytr.

Ugocsa me gyében esik: 1 tr. 54600 l. és 20, 69 m.; 1 s. 10920 l. és 4, 13 m.; 1 o. 9100 l. és 3, 44 m.; gytr. 18200 l. és 6, 89 m. 1 tr., 5 s., 6 o., 3 gytr.

Ungme gyében esik: 1 tr. 11032 l. és 5, 90 m.; 1 s. 12412 l. és 6, 63 m.; 1 o. 5841 l. és 3, 12 m.; 1 gytr. 24825 l. és 13, 27 m. 9 tr., 8 s., 17 o., 4 gytr.

Vasme gyében és Kőszeg városában esik: 1 tr. 12100 l. és 3, 64 m.; 1 s. 8066 l. és 2, 43 m.; 1 o. 4840 l. és 1, 45 m.; 1 gytr. 19360 l. és 5, 83 m. 24 tr., 36 s., 60 o., 15 gytr.

Veszprémme gyében esik: 1 tr. 8880 l. és 3, 44 m.; 1 s. 7173 l. és 2, 78 m.; 1 o. 3968 l. és 1, 54 m.; 1 gytr. 20722 l. és 8, 04 m. 21 tr., 26 s., 47 o., 9 gytr.

Zalamegyében esik: 1 tr. 17025 l. és 5, 31 m.; 1 s. 5559 l. és 1, 73 m.; 1 o. 4190 l. és 1, 30 m.; 1 gytr. 20953 l. és 6, 54 m. 16 tr., 49 s., 65 o., 13 gytr.

Zarándme gyében esik: 1 tr. 51000 l. és 22, 54 m.; 1 s. 17000 l. és 7, 51 m.; 1 o. 12750 l. és 5, 63 m.; 1 gytr. 25500 l. és 11, 27 m. 1 tr., 3 s., 4 o., 2 gytr.

Zemplénme gyében esik: 1 tr. 10504 l. és 4, 68 m.; 1 s. 13422 l. és 5, 98 m.; 1 o. 5892 l. és 2, 62 m.; 1 gytr. 15100 l. és 6, 72 m. 23 tr., 18 s., 41 o., 16 gytr.

Zólyomme gyében, az öt királyi várost is beleértve, esik: 1 tr. 11437 l. és 6, 14 m.; 1 s. 9150 l. és 4, 91 m.; 1 o. 5083 l. és 2, 73 m.; 1 gytr. 15250 l. és 8, 19 m. 8 tr., 10 s., 18 o. és 6 gytr.

Jász-Kunkerületben esik: 1 tr. 6470 l. és 2, 73 m.; 1 s. 12131 l. és 5, 13 m.; 1 o. 4219 l. és 1, 78 m.; 1 gytr. 10782 l. és 4, 56 m. 30 tr., 16 s., 46 o., 18 gytr.

Kővárvidéken esik: 1 tr. 24500 l. és 9, 47 m.; 1 s. 49000 l. és 18, 94 m.; 1 o. 16333 l. és 6, 31 m.; 1 gytr. 49000 l. és 18, 94 m. 2 tr., 1 s., 3 o., 1 gytr.

Hajdúvárosok kerületében esik: 1 tr. 10940 l. és 3, 35 m.; 1 s. 7814 l. és 2, 39 m.; 1 o. 4558 l. és 1, 39 m.; 1 gytr. 10940 l. és 3, 35 m. 5 tr., 7 s., 12 o., 5 gytr.

Magyarország területe 3727, 67 □ m., lakosainak száma 9.890.400 lélek, s van 1230 orvostudor, 1179 sebész = 2409 orvos és 569 gytr. Esik tehát 1 tr. 8040, 1 s. 8388, 1 o. 4105 és 1 gytr. 17382 lélekre; továbbá 1 tr. 3, 93, 1 s. 3, 16, 1 o. 1, 54, 1 gytr. 6, 55 négyeszmérföldre. (A földmivelés, ipar- és kereskedelemügyészség statisztikai osztálya által kiadott „Hivatalos statisztikai közlemények I-ső évfolyamának III-ik füzetéből“.)

K i v o n a t

a pestmegyei tiszti főorvosi jelentésből 1868-ki közigazgatási évről.

I. A pesti, pilisi és váci járvások.

Központi tiszti főorvos: KAJDACSZY ISTVÁN tr.

Közegészségügyi viszonyok.

Januar hóban az egészségi állapotot némely helyeken járványok zavarták, így Pilisen, Irsán és Üllön a hólyagos himlő, Vecsésen a kanyaró, Hévizen pedig a hagymáz.

A himlőjárvány felléptekor a védhímlőoltás az egész megyében hivatalosan elrendeltetett és foganatosított is, s így ezen járvány tovatérjedése lehetőleg mérsékelte.

Hévizen a hagymáz veszedelmes mértékben, még pedig élelmi szerek és tüzi fa hiányával kapcsolatban lépett fel. Ezen hiányokon a vagyonosabb lakosság segíteni iparkodott ugyan, de a járvány mindamellet három hónapon (jan. — mar.) át tartott, mely idő alatt megbetegedett 31 férfi, 34 nő és 12 gyermek = 77, ezekből pedig meghalt 4 f., 5 n. és 1 gy. = 10. Megjegyzendő, hogy a betegek a kellemetlen ízű szerektől általában véve idegenkedtek, s az ilyen orvosságokat inkább be sem vették.

Hagymázás esetek szórványosan több helyen mutatkoztak, de majd mindenhol a legjobb kimenetellel.

Februárban úgy, mint januárban az egészségügy ismét sokkal jobb volt a megyében mint a fővárosban. Leggyakoribbak voltak a légző-, emésztőszervi és a csúzos bántalmak. Megemlítendő, hogy a pesti felső járásban öt torokgyík eset mutatkozott, négy izben halálos kimenetellel.

Martiusban a közegészségügyi állapotot a pesti felső járásban a még mindig uralkodó himlőjárvány zavarta, mely betegségben többen betegedtek és haltak meg mint a megelőző hóban. Az időjárás szelid volt.

Áprilisban veres himlőben 165 gyermek betegedett meg, de ezek mindnyájan meggyógyultak.

Májusban a hólyagos himlő megszűnt, s ennek végéig a betegedések és halálosok következők: Pilisen január 28-án kezdődött, megbetegedett 79, meggyógyult 50, meghalt 29; Irsán mart. 4-én kezd., megb. 49, meggy. 43, megh. 6; Üllőn mart. 7-én kezd., megb. 176, meggy. 146, megh. 30; Vecsésen ápril 10-én kezd., megb. 118, meggy. 114, megh. 4.

Junius, julius, augustus, szeptember és októberben az egészségügyi állapot igen kedvező volt.

Novemberben vereshimlő-járvány két helyen lépett fel. Maglódon november 20-án kezdődött, megbetegedett 126, meggyógyult 108, meghalt 18; Ecseren nov. 26-án kezdődött, megb. 56, meggy. 50, megh. 6.

Decemberben az egészségügyi viszonyok kedvezők voltak.

Kórházak.

1) Ó-budai városi kórház. 21 ágygyal, 1 orvossal és 2 ápolóval. Ápolatott benne 195 beteg, kik közül 159 gyógyult, 36 pedig meghalt.

2) Ó-budai izraelita kórház. 22 ágygyal, 2 orvossal és 2 ápolóval. Ápolatott benne 111 beteg.

3) Ó-budai hajógyári kórház. 1 orvos és egy ápolóval. Ápolatott benne 534 beteg, kikből gyógyult 504, meghalt 10, ápolás alatt maradt 20.

4) Szentendrei városi kórház. Ápolatott 53, gyógy. 37, megh. 9, ápolás a. mar. 7.

5) Váci irgalmasrendi kórház. Ápol. 159, gyógy. 143, megh. 8, á. a. m. 8.

6) Megyei központi fejkórház. Ápol. 646, gyógy. 602, megh. 11, á. a. m. 33. Ezek közül kórházban kezeltetett 231, járólóg 415; megyei rab volt 590, állami 56.

A hat járásorvos által 820 beteg kezeltetett.

1867-ben 13051, védhimlővel beoltott gyermek után a belügyesség által 64 oltóorvosnak 1370 frt. és 35¹/₂ kr. utalványoztatott; 1868-ban pedig 14846 gyermek oltatott be, tehát 1795-tel több mint 1867-ben.

A szaporodás és halálozás kimutatása lehetetlen, miután a legtöbb lelkész az anyakönyvi kivonatokat nem küldi be.

Bonczolással egybekötött törvényszéki orvostani eset volt januárban 4, februárban 5, martiusban 2, áprilisban 4, májusban 11, juniusban 4, juliusban 12, augusztusban 6, szeptemberben 7, októberben 4, novemberben 6, decemberben 2 = 67. A központi megyei főorvos által felülvizsgáltatott 55 törvényszéki orvostani eset.

Orvosrendőri vizsgálat véghezvitetett a járásorvosok által 184, még pedig 140 könyű és 35 súlyos sértés esetében, továbbá kiásott 7 hulla, végül halottkémlés nélkül eltemetett két hulla felett. A központban 788 orvosrendőri vizsgálat vitetett véghez.

Megtelepedés végett oklevelét 3 orvostudor és 6 sebész-mester mutatta be.

A megye költségén dajkaságra kiadott gyermekek összes száma 555, kik közül 166-nak szülője nem tudatik, 389-é pedig tudatik. Ezen gyermekek közül a pesti járásban van 292, a pilisiben 57, a váciiban 58, a kecskemétiiben és soltiban pedig 148.

A megyei egészségügyi bizottságnak 48 orvos és 13 nem orvostagja van.

Az egészségügyi személyzet volt: 42 orvostudor, 109 sebész-mester és polgári sebész, 29 gyógyszerész (17 gyógyszerésztárban), 42 állatorvos és gyógykovács, 243 okleveles és 97 oklevél nélküli bába.

A hasznos házi állatok egészségi állapota. 1) Keleti marhavészben a) a pesti járásban megbetegült 100, gyógyult 31, elhullott 40, lebunkóztatott 29 darab szarvasmarha; b) a pilisi j. megb. 123, gyógy. 18, elh. 62, lebun. 43 d. sz.; c) a váci j. megb. 425, gyógy. 75, elh. 315 és lebun. 35 d. sz.; 2) Lépfenében a) a pesti járásban megbetegült 27, gyógyult 2, elhullott 25 d. szarvasmarha; b) a pilisi j. megb. 16, gyógy. 16. d. sz.; c) a váci j. megb. 13, elh. 13 d. sz.; d) a kecskeméti j. megb. 26, gyógy. 3, elhul. 23 d. sz.; — 3) Sertéslépfenében a) a pesti járásban betegedett 280, gyógy. 69, elhul. 211. darab; b) a pilisi j. megb. 434, gyógy. 143, elh. 291; c) a váci j. megb. 123, gyógy. 71, elh. 52; d) a kecskeméti j. megb. 410, gyógy. 137, elh. 273; e) a solti j. megb. 272, gyógy. 97, elk. 175. — 4) Ló, taknyosságban a) a pesti járásban megb. 154, gyógy. 144, leszuratott 10; b) a pilisi j. megb. 1, elhul. 1; c) a váci j. megb. 29, gyógy. 17, leszur. 3, elh. 9; d) a solti j. megb. 2, leszur. 2. — 5) Veszétség miatt szarvasmarha a) a solti járásban megb. 15, leszur. 15; b) a váci járásban megb. 3, leszur. 3. — Összes veszétség szarvasmarhákban 583, sertésekben 1002, lovakban pedig 25.

II. A solti és kecskeméti járás.

(Tiszti főorvos: HIRKÓ LÁSZLÓ tr.)

A közegészségi állapot eléggé kedvezőnek mondható, kivévén junius havát, midőn a hőmérő legmagasabb állása R. sz. 30°-ot ért el, mit a hó végén bekövetkező tartós esőzések R. sz. 16°-ra szállítottak alá. A váltóláz szokatlan hevesen lépett fel, mely betegség a Tiszamentén az ésszaki helytálló kórok közé tartozik, de ily mérvben régebben nem fordult elő. A gyógykezelésnek tartósan ellenállott, s a visszaesések igen gyakoriak voltak; azonban általa se a halandóság nem szaporodott, se pedig a vélejáró szokott utóbajok nagyobb mértékben nem vétettek észre.

Kórházak.

Abony-mezővárosi kórház 4 ágygyal. Kezeltetett benne 21 beteg, kik közül gyógyult 16, meghalt 3, ápolás alatt maradt 2.

Kalocsai érseki és székesfőkáptalani kórház. 12 ágygyal, egy fő- és egy alorvossal és 4 ápolóval. Kezeltetett benne 60 beteg, kik közül gyógyult 46, meghalt 3, ápolás alatt maradt 11.

Kalocsai és kecskeméti-czeplédi börtön-kórházak. Ezekben kezeltetett 111 férfi és 21 nő = 132. Meggyógyult 120, betegség alatt kiszabadult 6, a pesti börtönbe szállítottatott 1, meghalt 1, ápolás alatt maradt 4. A váltóláz legnagyobb számmal (18) volt képviselve.

A járásorvosok által kezelt szegények száma 824.

Beoltatott 3119 fiú és 2973 nő = 6092.

Született 3561 fiú, 3346 leány = 6907; meghalt 2875 fiú, 2678 nő = 5553, minélfogva a szülöttek száma 1354-gyel multa felül az elhaltakét.

Törvényszéki orvostani bonczolás volt januárban 5, febr. 4, mart. 3, apr. 5, máj. 7, jun. 6, jul. 6, aug. 6, sept. 7, oct. 5, nov. 4, dec. 2 = 60. — Orvosrendőri vizsgálat 202 történt.

Egészségügyi személyzet. Orvostudor 19, sebész 35, állatorvos 13, gyógyszerész 13 (11 gyógyszerésztárban) oklevelettel szülésznő 80, oklevél nélküli bába 18, halottkém 7.

A hasznos házi állatok egészségi állapota. Május, junius, julius és augusztusban a sertések között részint a torokgyík, részint a lépfene járványosan pusztított. Ezenkívül megjegyzendő hogy ápril hóban Solton veszett eb által több állat meg lett marva, minek 2 ló, 9 szarvasmarha és 5 sertés áldozata lett.

Jelentés

a székes-fehérvármegyei kórház

(jelenleg közös kórház) keletkezéséről, állapotáról, s abban 1868-dik évi januarius 1-től egész 1868-ik évi december 31-ig ápolott betegekről.

Fehérmegye közönsége, hogy a megyében létező és orvosi segélyt nélkülöző szegény sorsu betegeknek illő menhely, azaz kórház alapíttassék az utolsó nemes felkelésből a megyei pénztárban megmaradt 1600 forintot, mely 50 évi kezelés által 1863-dik évben 26700 forintra nőtt, azon célra felajánlotta.

Megyénk mindennemű rangú lakosságának kegyadományai-
ból tánczvigalmak rendezéséből, szépművészeti előadásokból és
befolyt bírságokból az alaptőke már annyira növekedett, hogy
1865-ik évi június 12-én 40851 forint és 13 kr. összeget mutat-
hatott fel. Az akkori alispán elnöklete alatt a terv kidolgozására
kórházi bizottmány alakult, mely, nehogy a tőke házhely vásárlá-
sával tetemesen megkevesedjék, a helytartótanácsból a megye az egy-
kori hetes előfogati háznak e célra átengedését kérelmezte, mi
megis engedtetett. Az elfogadott terv szerint 1865-dik évi már-
tius vége felé e háznak átalakítása a megbízott építész által meg-
kezdetvén, augusztus hó 19-én a munka befejeztetett, s a kórház
karácson hava 1-ső napján ünnepélyesen megnyitott.

A földszintes épület Székes-fehervár városának keleti részén,
a budai uton van, s a főutcának utolsó háza. Területe 2 holdnyi,
s $\frac{2}{3}$ -ad részét az épület és udvar, $\frac{1}{3}$ -át pedig a kert foglalja el.
A homlokzati szárnyban van a gondnoknak 2 szobából álló laká-
kása, iroda, műtőszoba és három kórterem. Északkeleti részén
van konyha és cselédszoba, szoba bujakóros nők befogására, két
kis szoba elme-kórosok számára és a folyosó végén szoba bujakóros
férfiaknak, továbbá: fürdő szoba két káddal és porlasztó zuhany-
nyal ellátva. Halotti kamara, — bonczterem, — faraktár és jég-
verem az udvaron mellék épületben van. Az ágyak összes száma 30.

A betegek napi száma akként változott, hogy a legalantibb
15, a közép 20, a legmagasabb szám pedig 35 volt.

A lefolyt 1868-dik évben a kórházban kezeltetett 130 f.,
86 nő = 216; ezekből gyógyult 84 f., 63 nő; javult 17 f., 6 nő;
gyógyulatlan elment 4 f.; meghalt 16 f., 2 nő.

Származásra nézve: megyebeli 150, vidéki 66. Nemzetiséget
illetőleg: magyarországi 208, csehországi 3, morvaországi 3,
bécsi 1, karinthiai 1.

Kort tekintve volt 10 éven alul 3; 10—20 évig 89; 20—30
évig 46; 30—40 évig 27; 40—50 évig 24; 50—60 évig 15;
60—70 évig 9; 70—80 évig 3.

Foglalkozásra nézve: mesterember és nő 47; földmives és
nő 40; kocsis 10; napszámos 13; megyei hajdu 3; szabadságos
katona 9; fegyencnő 1; ujoncz 8; koldus 9; cseléd 3; keres-
kedő 2; megyei irnok 1; szolgáló 19; gőzhajózási tüzelő 1; volt
gazdatiszt 2; béres 2; pinczér 1; koresmáros 1; bányász 1; erd-
ész 1; mérnök 1; tanító 2; borbély 1; házalónő 4; zenész 1;
kéchölgy 34.

A betegek 3 évi szaporodását tekintve, volt: 1866-dik év-
ben 159, 1867-ben 184, 1868-dik évben 216, minélfogva a beteg-
mozgalom növekedőben van. A megyei kórházi bizottmány e kör-
ülményt tekintetbe véve, a jelenlegi kerti homlokzaton 100 ágy
elhelyezésre új kórház felépítésének szükségét elismerte, — annál
is inkább, minthogy ezen kórház a belügyéség határozata folytán
közönsnek nyilvánított.

Az ápolási napok száma egész évben 8363 volt. Az élelmezés
összesen 2318 frt 85 kr-ba került, s egy napra 22 beteg esvén,
naponta 6 frt $7\frac{30}{365}$ kr. és fejenként $27\frac{13}{22}$ kr. téssen.

A gyógyszerekre fordított kiadás tesz 336 frt 35 kr., így a
kezelés egy napra 22 betegnek $92\frac{11}{73}$ kr., s fejenként $4\frac{8}{14}$ kr-ba
került. Ezen csekély összeg kiadása csakúgy fejthető meg, mi-
szerint a sebészi eseteknél kevés, a bujakórosoknak olcsó, az üdülő
betegeknél pedig semmi gyógyszer se használtatik.

Az ápolási napi díj jelenleg 50 kr-ban van megállapítva, s ha
tekintetbe vesszük, hogy legszigorúbb gazdálkodás mellett is az
élelmezés és gyógyszerelés 32 kr-ba került, de hozzá számítva a
fehér- és ágynemű, s más eszközök időnkinti pusztulását, tűzfára,
világításra, mosásra, épületre és ápolókra való kiadást, — orvosi és
gondnoki díjt a számításból kihagyva, — ezen összeg a szükségleteket
csak szűken fedi.

A kórházi alap 1868-dik évi december 31-én 39,728 frt
és $56\frac{1}{2}$ kr. volt.

Kövessy Ferenc,
fehérmezei főorvos.

POPPER JÓZSEF tr.-nak, a miskolczi kórház igazgató főorvosának 1868-diki
évi jelentéséből.

Az 1868-diki év lefolyta alatt ápolatott betegek összes száma :
1427 (767 férfi, 660 nő), — 284 — beteggel több mint 1869-ban
és 131-el több mint 1868-ben.

Gyógyulva elbocsátatott 1076, javulva 112, meghalt 135,
viszamaradt 104. Belkórosset volt 659, bőrkórosset 212, bujakór-
eset 227, külső bajok 181, szemkórosset 64, elmebeteg 84.

Az előfordult nevezetesebb kórnevek közül felemlítendőek:
gyomorbelhurut (csorvás-epés lázak) 166, tüdő-mellhártyalob 98,
csúzos köszvény 63, hagymáz 53, vízkór 51, gümőkór 44, váltó-
láz 34, alszárfekély 95, sebzések 57.

Az összes halottszám 135 lévén, a halálozási arány
9,14%-ot tesz ki; ha azonban az elhaltakból 40, már haldokló
állapotban felvett egyént (28 férfit, 12 nőt) leszámítunk, kik ter-
mészetesen gyógyítás tárgyai többé nem lehettek, akkor a halá-
lozási arány csak 6,93%, mi a múlt évben tapasztalt kedvező ha-
lálozási aránnyal majdnem azonos.

Nagyobbszerű műtét végrehajtatott 45, u. m. csonkítás 4,
kiizetés 3, álképletek (rák) kiirtása 10, körülmetéles 5, csonttörés
12, szürke hályog (vakság) 6, rekeszkimetszés (világtalan-
ság) 5. — A műtett betegek közül 34 felgyógyult, 9 javult,
2 meghalt.

A kórodailag ápolat és kezelt betegeken kívül még 189
mind belső, mind külső jelentékenyebb bajban szenvedő, több-
nyire szegény sorsú egyén jelent meg a kórház rendelő szobájá-
ban, kik részint orvosi rendelvény, részint rögtön végrehajtott
műtét útján gyógyítottak.

Korra nézve volt 20 éves korig 452, húsztól 40-ig 621,
40-től 60-ig 270, 60-on felül 84. — Nőtlen és hajadon 917, nős
vagy férjezett 312, özvegy 198.

Foglalkozás szerint jelentkezett, napszámos 339, kézműves
352, cseléd 337, földmivelő 52, — miveltebb osztályból 58, ka-
tona 8, vasuti munkás 10, koldus 147, szabad személy 134.

Illetőségi hely szerint volt, Miskolcra 279, Borsodmegye
területéről 375, Magyarország különböző vidékeiről 693. Osztrák
birodalom szláv és német tartományaiból 71, külföldről 9.

Bevétel: 30280 ápolási napért, 46 kr-ával számítva,
13928 frt 80 kr., egyéb bevételek 134 frt 39 kr., = 14063 fr. 19 kr.
— Kiadás: évi díjak és havi fizetések 2375 frt 66 kr., élelmezés-
ért 6963 frt 3 kr., gyógyszerekért és műszerekért 1575 frt 70 kr.,
termesztmények és anyagokért 1199 frt 91 kr., vegyes kiadások
1524 frt 91 kr., = 13638 frt 67 kr. A pénztári bevételi többlet
424 frt 82 kr. Egyegy beteg tartása kerül tehát 9 frt 40 kr-ba.

Titkos szerek.

1) *Killisch tr. nehézkór elleni szere* üvegecskékben árultatik,
melyek körülbelül 180 gramme-nyi kék folyadékot tartalmaznak,
s ez vízben oldott $7\frac{5}{5}$ gramme hamanybüzegből (kalium broma-
tum), nemkülönben 3 centigramme kénsavas maszlagalból (atro-
pinum sulfuricum) áll. A kék szín anilinkéktől van. (Hager, Cen-
tralhalle, IX, 97 és Industriellätter V, 50).

2) *Sirup de quinquina rouge ferrugineux*. Grimault ezen
híres szörpének készítését jelenleg maga közzéteszi, s vénye latinul
következő: *Rp. Ferro-natrii pyrophosphorici partes 10, sacchari
albi partes 700, calore balnei in aquae dest. p. 300 solvantur;
syrupo facto et colato immiscatur liquor filtratus, paratus ex
extracti aquoso-spirituosi chinae rubrae corticis p. 5 et spir.
vini pond. spec. 0,796 p. 10. Syrupi cochlear continet 10 cen-
tigram. extr. chinae et 20 centigram. pyrophosphatis.* (Bulletin
gén. de théor. med. et chir. 1868).

3) *Sulzberger's allgemeine Flusstinctor*. 1 r. tiszta áloénak
2 r. borszeszben való oldata. (Wittstein, Ferrein és Span. Viertel-
jahresschr. XVII, 427—435).