

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivataltól, a szerkesztőségnek
Erzsébet-ter 10. sz., és Kilán György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle háztan.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

Tartalom. Politzer Illés tr. Tapasztalatok a fül-folyások ismerete körül. — Teőreők Kálmán tr. Billroth tanár kórodáján 1869/70-diki tanév négy első havában végzett műtétek. (Folyt). — Könyvismertetés. Dr. H. Helfft's Handbuch der Balneotherapie. Von Dr. Ed. Krieger. Hetedik kiadás. — Lapszemle. Mérgezés carbolsav helybeli alkalmazása által. — Gyűszünkelevelek remegő tébolyánál. — Némely idegközponti szervek kórboneztana nehézknál. — Mérgezés fás zanót által.
Tárca. A magyar tudományos akadémia. — A selmeczi természettudományi és gyógyászati egyesület 1870. martius 5-diki első gyűlése. — A bi-harmegyei orvos, gyógyszerész- és természettudományi egyesület 1870. május 15-ki közgyűléséből. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: A közegészségügy és törvényszéki orvostan 4. sz.

Tapasztalatok a fül-folyások kezelése körül.

POLITZER ILLÉS tr., pesti gyakorló orvostól.

Az emberi hallásszervezet lobos folyamatai, különösen annak közép részében lépnek fel, s azok a hallásműködésre, sőt némelykor az egyén lételére nézve is legnagyobb jelentőséggel bírnak, egyszersmind pedig a fülnek leggyakoribb kóralakjait képezik. Kezelés alá kerülő fülbetegek nagy számánál a középfül bántalmazása mellett a külhalljárat takaróját is bántalmazva találjuk, s ezen tény véleményem szerint azon körülményben rejlik, hogy mindkét fülrészt edényei sokszorosan összenyílnak egymással; továbbá mindazon káros külhatányok, melyek a középfülnél kóros elváltozásokra okul szolgálnak, a külső fülrészt is megtámadják és viszont. Gyakran azonban a külhalljárat kóros állapota csak folytatlagos (consecutiv), midőn a lob eredő helyéről a külhalljáratra áttérjed, mi leginkább akkor vehető észre, ha a dobhártya át van fúrva, s a halljárat takarója, a dobürből kifolyó váladékkal hosszabb érintkezésben lévén, támadtatik meg.

Megtörténik ugyan, hogy ily lobos állapotok minden szervezett körtermény képződése és működési zavar hátrahagyása nélkül maguktól (spontan) kedvezőleg lefolynak; legtöbb esetben azonban, kivált ha a lobfolyamat több ideig tartott, izzadmányok képződnek, melyek, a lob foka és az egyén alkati viszonyainál fogva, úgy mennyiség mint minőségre nézve egymástól különbözők lesznek. Természeti gyógyulás a középfül lobos folyamatainál ritkábban következik be, mint más takhártyák bántalmainál, — azon okból, mert a fül sajátos tekervényes szerkezete és üregeinek öblös mélyedései a létrejött izzadmányt műkezelési segély hiányában kifolyásban gátolják; magától értetik, hogy olyankor a pangó anyagok az általuk elárasztott képleteket maguk részéről szinte ingerlik, s a lob tartamát vagy növekedését előmozdítják. Mellőzhetlen feladatunk tehát nemcsak az, hogy korai kezelés által a legfontosabb emberi érzékek egyikét a végelpusztulástól megmentsük, hanem nem egyszer még az is, hogy a kórfolyamatnak a fül igen fontos szomszéd szerveire való áttérjedése által fenyegetett élet a legnagyobb veszélytől megóvassék.

Mindazonáltal még maig is itt-ott azon, a múlt időben nagyon elterjedt véleményre akadtunk, hogy a fül-folyást feltételező lobot érintetlenül hagyjuk, hacsak kezelésünk által az illető betegnek tetemes kárt okozni nem akarunk. Ezen, mint látszik, a laikusok által igen kiterjedten elfogadott téves nézet csak a fül hiányos vizsgálati módjából származott, oly esetekben, hol idült genyedés mellett a külhalljárat szűkülete, vagy pöfeteg általi teljes elzárása miatt a genyfolyás gátolva volt, s a pangó geny csontszúvasodást, agyhártyalobot, agytályogot idézvé elő, halált okozott. „Ha tehát magától szünő fül-folyás ily vészes következményekkel járhat, akkor tanácsos sem lehet azt műtevéleg megszüntetni“: így hangzott azon zárvetkeztetés, mely hibás felvetelén alapult, mennyiben csak a megakadt kifolyást, s nem magát az akadályt vették tekintetbe, mert ehhez a szükséges vizsgálati készülék hiányzott; mióta azonban töltés és fényvető (reflector), nemkülönbön kórboneztani vizsgálatok által az egész folyamat felderített, az elnyomott fül-folyás veszélye felőli nézetek az ügy józanabb felfogásának engedtek helyet.

Mint hogy az előbbiekből elég világosan kiderül, hogy a kül- és középfülben izzadmányképződéssel járó lobos folyamatok rendszeres gyógyítás alá vonandók, ennél fogva a hallásszerv sajátos szerkezetének tekintetbevételével különleges eljárást is fogunk alkalmazni, attól különbözöt, melyet más testrészek hasonló bántalmazásainál használni szoktunk, miáltal — nem tekintve a fülbántalmak körjelzését — a fülészetnek, mint különlegességi szakmának joga az orvosi tudományban biztosítottatik. Az olyankor használandó szereket úgy, mint az alkalmazási módot, alább vázlandom.

Minden előforduló fülbeli genyfolyásnál, bármily minőségű legyen is a váladék, a kifolyást feltételező lob okát kipuhatolni iparkodjunk; minthogy ez a kórjóslatra, valamint a baj gyógy módjára is lényeges befolyással van. Első tekintetre, példaképen: a vörhenyből eredő fül-folyásnál, mely, mint tudva van, a leggondosabb szerelés mellett is az orvos és beteg türelmét évekig igénybe veheti, másként fogunk jósolni, mint valamely külbehatástól származónál, mely utóbbi esetben gyógyulásra sokkal rövidebb idő szükséges. Alkati bajokkal párosult fülbeli genyfolyások hosszú szerelési időt igényelnek, minthogy csak az általános egészségi állapot ja-

mulása után lehet a helybeli gyógyítás sikeres; míg egészséges egyéneknél a fül-folyás rövidebb idő alatt végét éri. Nem szabad mellőznünk különben a beteg korát, foglalkozását, a folyás tartamát és az örökölt hajlamot, mely mozzanatok által az előremondás módosíttatik. Hogy a kór-ok a gyógy-módra is tetemesen befoly, magától értetik: bujakórban szenvedőnél csak a bujasenyv elvesztése után foghatunk a fül-folyás megszüntetéséhez. Különben hasztalanul működnek a helybeli bántalom ellen, s így van a gümőkórosakkal és görvélyesekkel is. Idegen test ingerétől származó folyás is csak azon test eltávolítása után gyógyítható. A küllhalljáratra folytatólagosan terjedő, kútegektől származó genyfolyás csak azok elmúltával javúlhat. Kétségen kívül áll tehát, hogy az említett fülbaj szerelésénél főfigyelmünket a kór-okra kell fordítanunk, hogy tevékenységünknek sikere legyen.

Miután az érintett körülmények felől tudomást szereztünk, a helybeli állapotra csak annyiban kell gondot fordítanunk, mennyiben ez irányadóul szolgál azon kérdés megfejtésére: vajon az megengedi-e, hogy helybeli gyógy-módhoz hozzáfogjunk-e vagy sem? De én e helyt korántsem a fülnek a képződött váladéktól való tisztítását akarom érteni, mennyiben ennek minden körülmény közt meg kell történnie, hanem az orvosi szerek alkalmazását kívánom szem előtt tartani. Ezeket t. i. addig, míg izgatottsági tünetek: láz, fül-fájdalmak, a fülkagyló húzásánál vagy a külső fültáj nyomásánál jelentkező érzékenység mutatkozik, semmi esetre se használjuk, mert különben a lob fokozása által, a kórfolyamat megszorítása helyett, ennek nem reményelt növekedését idézhetjük elő. Elkerülhetlenül szükséges tehát minden fül-fájás megszűnése, mielőtt szorosabb értelemben vett helybeli szereléshez fognánk.

Az okbeli javulat teljesítése után a szóbanlevő fülbaj helyi gyógyításához azon szerekkel fogunk, melyekkel tapasztalatilag, a vérdús és duzzadt szöveteket érintve, apadásuk és a kóros elválasztás megszűnése éretik el: ilyenek a zsongító és étető szerek. Ezen gyógyszerek alkalmazásánál azonban a megtámadott képletek időszerinti állapota, s ebből folyólag a megfelelő gyógyszer választása mellett még az alkalmazási mód is tekintetbe veendő azon veszély kikerülése végett, hogy a legalkalmasabb és hónapokon át húzódo szerelés daczára az óhajtott czélt el ne érijük, sőt még a baj volt állásának fokozását tapasztaljuk.

Mindenekelőtt szükséges tehát, hogy a küllhalljárat és a dobhártya a reájuk tapadó izzadmánytól vagy más idegen anyagoktól tisztíttassék meg, e czélból a kifecskendezést, vagy a mélyebben eső részek elegendő megvilágításánál a finom ecsettel letörölést használván. Ha a genyképződésnek a dobürr volna széke, átlikasztott dobhártya mellett, a légzuhany-nak (legezészerűben a Politzer-féle eljárással) kell az érintett tisztítást megelőzni, azon oknál fogva, hogy a dobhártya kis nyílásán át a víz-sugár által el nem érhető geny a dobürről a küllhalljáratba vettessék, s ez a küllhalljáratban levő váladékkal együtt egyidejűleg távolíttathassék el. Kifecskendezéshez csak tiszta langymeleg vizet veszünk; mert a küllbőrféle theafözetek használatánál, mint az még itt-ott szokásban van, a fülben szervi anyagok maradnak hátra, s felbomlásuk által — mire az ujonnan képződő izzadmány erjesztőül (ferment) szolgál — új izgatott állapot indító okaivá lehetnek. Csak bűzös kifolyásnál öntünk kis mennyiségű, körülbelül egy kávéskanálnyi halványos vizet (aqua

chlorata) vagy a halvagos mész oldatából néhány evőkanálnyi (calcariae chloratae dr. duas, aq. dest. libram unam) a langyos vízbe. Mi a víz-sugár irányát illeti, az a küllhalljárat kiegyenlítése tekintetéből hátra- és felfelé húzott fülkagylónál oly módon bocsáttassék befelé, hogy a legkevesebbet bántalmazott képletekre előbb jusson; a többi súlyosabban szenvedő részek pedig a befecskendezett folyadéktól csak mosás-sanak le. Nagyobb átfúródásoknál a víz-sugár nagy erővel ne bocsáttassék, nehogy — mint ezt már többször tapasztalám — a tömkelegbeli ablakokra leendő nyomás által szédelgést okozzon. E helyt ki kell emelnem, hogy a fül kifecskendezése, habár ezen kezelés első tekintetre egyszerűnek is tetszik, mégis elkerülhetlen esetek kivételével szakavatatlan kezekre ne bízássék, olyan alkalommal pedig az illető tüzetesen taníttassék be; mert különben nemsokára meg fogunk győződni, hogy ennek hiányos véghezvitel a várt sikert megghiúsítja. A kifecskendezés bevégezte után, a küllhalljárat — kendő összegöngyölített sarkával, vagy tépésgolyócskával — a reá tapadó folyadéktól gondosan megtöröltetik, s újabb vizsgálat után csak a szükséges gyógyszer alkalmaztatik.

A folyó zsongító szerek alkalmazási módja.

Ezek alkalmazásánál a beteg fejét ellenkező oldalra akként hajtja, hogy a kezelendő halljárat felfelé legyen irányozva, midőn a folyadék langymeleg belé öntetik. Kisebb fokú bántalmazásoknál elegendő, ha az oldat a szenvedő részekkel 10 percig marad érintkezésben; bővebb elválasztás esetében pedig a zsongító szer kifolyása olajozott pamuttömesz által gátolható, vagy az a zsongító szerrel átítatva tétetik a küllhalljáratba, s a legközelebbi kifecskendezésig ottan hagyatik. Ezen eljárás azonban csak ott felel meg, hol egyedül a küllhalljáratban, vagy a dobhártya küllfelületén van a kóros elválasztás; de ha egyidejűleg dobürrbeli geny-elválasztás is van jelen, akkor a beöntött oldat csak úgy árasztthatja el elegendőleg a dobürrt, ha a dobhártya jókora terjedelemben át van likádvá. Ily esetekben a becseppentett szer a dobürről az Eustachio-féle kürtön át sokszor átmegy a garatba, hol azt az illető betegek is tisztán érzik; de ha az oldat a dobürrbe az egyik vagy másik oknál fogva nem hatolhatna, akkor az vagy fülcsapolás vagy Politzer-féle eljárás által hajtatik oda.

A fülcsapolás, bizonyos mennyiségű oldatot csapon keresztül a dobürrbe juttatni, ezelőtt néhány éve kizárólagos volt, de kivitele akadályoztatott azon számos esetben, melyben az orrüreg és garat képletei, melyekkel a fülcsap beillesztésekor érintkezésbe jön, kórfolyamatok által szenvedtek; vagy a betegek ezen műtétel iránt oly irtózást és félelmet tanúsítottak, mely semminemű reábeszéléssel le nem győzhető. A csapolás, főleg gyermekeknél lehetetlen, kik, mint tudva van, legtöbbnyire minden műeszköz közeledésekor ellenszegülnek, s ha a műtétet mégis netán megengedik, a kezelés folyama alatt elkerülhetlen hirtelen fejforgatások által nemcsak a műtét hiúsíttatik meg, hanem az orrkagylók vagy orrsővény megsértése következhetik be. Mind ezen esetekben a Politzer-féle eljárás által egyszerű és azért igen becses póteszköz áll rendelkezésre, hogy a küllhalljáratba öntött folyadék, a csapolás fenálló akadályainál, mégis a dobüri nyákhártyához elegendő mennyiségben juthasson.

Ezen eljárást Politzer Ádám először „Die Behandlung des eitrigen Trommelhöhlencatarrhs“ (l. Wittelshöfer tr. zsebnaptárát civilorvosok számára 1864) című dolgozatában ki-

merítőleg közölte, s azon jelentékeny gyakorlati becs, melylyel a szóbanlevő eljárás használata bir, annak körülményes vázlatát e helyen, azt hiszem, igazolni fogja.

Miután a dobürt a légzuhany által és a küllhalljáratot kifecskendezés által a befoglalt váladéktól megtisztítottuk, az ülő beteg a nyelési mozgás könnyítése végett kevés vizet vesz szájába, hogy ezt adott jelre lenyelje, s most fejét akként hajtja, hogy a megtöltendő halljárat felfelé legyen irányozva, melybe a langymeleg folyadékot csepegtetjük. A Politzer-féle készülék kaucsukgolyóját jobb kezünkkel megmarkoljuk, s a mellső, némileg meggörbült csövet $\frac{1}{2}$ "-ra az alsó orrjáratba helyezük úgy, hogy a homorú görbület az orrűreg fenekét érje, s ezután bal mutató- és hüvelykujjunkkal az orrszárnyakat a cső felett légzárón összenyomjuk, minnek megtörténtével betegünk a víz lekortyantására felszólítatik, s ugyanazon pillanatban a golyónak jobb kezünkkel összenyomása által az abban tartalmazott léget az orrgarat-űrbe szorítjuk. A sűrített levegő a dobűrbe nyomul, s innen a folyadékkal telt küllhalljáratba, hol buborékok alakjában jelenik meg. A kiszabadult lég helyébe a becsepegtetett oldat a dobhártya nyílásán keresztül azonnal a dobűrbe iramlík, honnan némelykor az Eustachio-féle kürtön át a garatba folyik. A másik fül hasonló bántalmazása esetében, ugyanazon eljárást annál is ismételjük. Az elválasztó nyákhártyák ekként a zsongító szerrel egyaránti érintkezésbe jönnek, miáltal rendes állapotuk visszanyerése éretik el.

Ezen módszer kivitele — nem tekintve azon eseteket, melyekben az kizárólagosan alkalmazandó, s melynek javalatait már fentebb említettem, — a csapolásban nem eleendő jártassággal bíró minden orvosra nézve annál kedvezőbb és kívánatosabb leendő, mert általa biztos és kivitelében könnyű kezelés birtokában van, melylyel a bántalmazást képes leendő legtöbb esetben az ohajtott javulás felé indítani.

A Valsalva-féle kísérletnek azon hátránya van, hogy kivitelénél a légáram sokkal gyengébb lesz, mint a kaucsukgolyó általi összenyomásakor, következőleg a váladék kiküszöbölése a dobűrből tökéletlen és a zsongító szer működése céliránytalan lesz; továbbá véghezvitele gyermekeknél általában, de felnőtteknél is igen gyakran nem sikerül, mimellett még megemlítendő, hogy használata mellett vérpangások (Stauungen) keletkeznek a fejedényekben, melyek szakadékonyságuk esetében veszélyessé válhatnak (Tröltsch), kevésbé kedvezőtlen esetben pedig fejfájásra szolgáltatnak alkalmat. A Valsalva-féle kísérlet tehát az imént mondottak után a Politzer-féle eljárást semmiképen se helyettesítheti.

(Vége következik.)

Bilroth tanár kórodáján 1869-70-ki tanév négy első havában végzett műtétek.

Közli TRÖREK KÁLMÁN tudor.

(Folytatás).

A legnagyobb contingenszt szolgáltatatta az új képletek kiirtása, a mennyiben 26-szor fordult elő, tehát a műtételek egész összegének több mint harmadrészét képezte Ezeknek 5 esete képlóműtéttel volt egybekötve. Az új képletek minősége szerint volt: cysta atheromatosa 2, lipoma 1, sarcoma medullare 2, sarcoma gelatinosum 1, epithelioma 8, carcinoma med. 4, végre az elephantiasis arabum-nak egy esete, mely ezen rovatba tartozik is, nem is, melynek azonban — hacsak külön rubrikát nem akarunk nyitni számára, mégis — csak ezen

rovatban kell helyet engednünk. Hogy megértessem magamat, s szavaimat igazoljam, röviden körvonalmazni fogom az esetet. A műtét tárgya egy 50 éves férfi, kinél a homlok, valamint az avval határos fejtető bőre óriási mérvben hypertrophizált, többszörös, többé kevésbé vastag redőkben fedi a homlokot, s függönyként ereszkedik le a két szem elé. A beteg bal szemével (a jobbat gyermekkorában vesztette el, nem tudni mi okból) a fej egyenes tartása mellett nem képes látni, s úgy segít magán, hogy vagy fejét emeli vagy a szemét fedő bőrfüggönnyt mozdítja el. A műtét célja, hogy mindennek előtt ezen látásképtelenségen segítsen. Ez okból 2 hüvelyk hosszú és 1 hüv. magas bőrrészlet emeltetett fel, makkfogó segedelmével, a szemöldre függőlegesen eső irányban, s miután néhány varratfonál húzatott be annak alapjába, szikével elmetszetett, mire a fonalak csomókba kötöttek. Az eredmény kielégítő volt, s buzdításul szolgált arra, hogy a műtét másod és harmadízben is ismételtessék, s így a beteg ezen, arczot oly nagy mérvben elégtelenítő bajától legalább egyrészt megszabaduljon. — A tömlős dagok, zsírdag, csontdag, papilloma és cystosarcoma műtételeiről nincs mit megjegyezni; se a baj minőségét se a műtét kivitelét illetőleg említésre méltó momentumot nem tudtam constatálni, — legfeljebb azt hozhatom fel, hogy a lipoma szokatlan, általa nem igen kedvelt helyen székelt, tudniillik a tarkó kellő közepén. — A lymphomák közt említendőnek vélem a sokszoros nyírkmirigy dagok egy esetét a jobb hónaljban egy 12 éves leánykánál. A műtét igen nehéz volt, mert a mirigyek némelyikét egészen a kulcsfont alúl kellett előhúzni. A seb igen nagy, s mi több, igen mély volt, mindamelllett lassan bár, de tökéletesen s legjobb eredménnyel gyógyult. — Ez utóbbiak közé soroltam egy hypertrophizált pajzsmirigy kiirtásának egy esetét is, miről alább részletesebben. Leggyakoribb volt az új képletek közt az epithelioma, mely nagyobb részt az alsó ajkon vagy az arczon fordult elő. A plastikával egybekötött újképlet-kiirtás mind az alsó ajkon vagy az arcz valamely más részén székelő hámrák miatt történt, s négy esetben sikeres volt, míg egy esetben nemcsak a plastika nem sikerült, de a beteg maga is elpusztult pyaemiában. A plastika nélkül műtettek közül is meghalt egy, szintén genyvérben, míg a többiek, kiknél kórházból kimenetelük alkalmával a baj kiújulását nem lehetett megállapítani, — legalább egy időre — meggyógyultak. Legkedvezőtlenebb volt a viszony az emlékekben székelő új képletekre nézve, melyek közt 2 húsdag, 4 rák volt. E hat közül háromnak volt lethalis kimenetele, kettőnél, mely az utolsó időben operáltatott, az eredmény bizonytalan, s csak egy gyógyult. A két bizonytalan eredményű eset egyikénél különben kitűnt műtét közben, hogy a bordák és bordaközi izmok is meg vannak támadva, ennél tehát a prognosis tristissima. Megjegyzendő, hogy Billroth kórodáján soha se alkalmazták az emlékiirtást, hanem kizárólag az emléconkítást, mely eljárásnak rendes resultatuma: óriási sebfelület, — s én nagyon hajlandó vagyok feltenni, hogy a kedvezőtlen halálozási percentuatióknak egyik — ha nem is egyedüli — tényezőjét ezen körülményben kell keresnünk.

A castratio a jobb herének velős húsdaga miatt vitétt végbe; a teljes gyógyulás 6 hét múlva következett be.

A kőmetszésekkel és morzsolásokkal Billrothnak nem volt szerencséje. Hólyagmetszést hármat csinált, kettőt 5—7 éves fiúnál. Mind háromnál gátmetszést csinált, csak hogy a két előbbinél oldalt, s az utóbbinál, kinél a kő aprósága miatt nem volt szükség nagy hólyagsebet csinálni, — középvonalban. A műtét mind három esetben nagy könnyűséggel és gyorsasággal ment végbe; a kövek nem voltak nagyok, az extractio a sebszélek legcsekélyebb zúzása nélkül történt: a két kis fiúnál mégis erős peritonitis lépett fel, mely életüknek véget vetett. A harmadik is nagyon sokáig igen furcsán viselte magát; kezdetben kiskókú peritonitist állott ki, melynek megszűnte után még jó ideig folytonosan mérsékelt lázban feküdt; a seb egy általán nem akart granulálni, s csak hetek múlva javult meg állapota annyira, hogy őt a gyógyulásra candidálni lehetett, mely sokára ugyan, de mégis bekövetkezett. Kőmorzsolás egy esetenél alkalmazott és pedig három ízben. Maga a műtét igen jól sikerült, mert a kő — a mint a boncsolásnál láttuk — számos kisebb-nagyobb darabra volt törve, de a beteg, körülb. 35 éves férfi, az utolsó

ülés után 48 órára nagyfokú cystitis és vesekőbántalom jelei közt kimúlt. A bonczolat constatálta a cystitist, — a vesék állománya egészen tönkre volt téve, — a húgyvezetékek újjnyira kitágulván és megvastagodottak, — bennük valamint a vesék ürében apróbb kődarabok és morzsák.

Hólyag-hüvelysípoly műtéte kétszer fordult elő. Az egyik esetben igen kedvezők voltak a körülmények: a sípoly gombostűfejnyi, s könnyen hozzáférhető, — az egyén fiatal, ép és egészséges; az eredmény: a sípolynek tökéletes elzáródása. A másik esetet, mely halállal végződött, alább részletesebben fogom leírni.

Ép úgy meg fogok emlékezni a műleges végbél nyílás műtétéről is.

A nervus infraorbitalis-nak bőralatti átmettszése nagyfokú prosopalgia miatt történt, de csak fél eredménnyel, a mennyiben a fájdalmak vesztettek ugyan intenzitásukból, de csak igen rövid ideig szüneteltek. Ugyanezen beteg későbbben, Billroth tanácsára, az electrotherapiához folyamodott, s itt több sikerrel járt, mert 4 heti villamozás annyira javította állapotát, hogy a fájdalmak napokig szüneteltek, s végre egészen ki is maradtak.

A két ficzám közül az egyik felkarficzám volt le- és befelé, a másik előkarficzám hát- és felfelé. A repositio mindkét esetben mély chloroform-narcosisban minden egyéb segédkészülék nélkül csupán szabad kézzel vitetett végbe, s igen könnyen sikerült.

Az izzsugorok force-irt nyujtása is mély chloroformnarcosisban történt, s miután az illető végtag lehetőleg egyenesre állíttatott, akkor azt rögtön gipszkötéssei vették körül. Az így kezelt 6 beteg közül 3 teljesen gyógyult, kettő javult; egynél pedig, kinek végtagja még nem vétetett volt ki a kötésből, az eredmény bizonytalan.

Különösnek fog tetszeni talán, hogy ezen 4 havi kimutatásban több nevezetes, s nem ritkán előforduló műtetre egyáltalán nem akadunk. Ilyenek: a kizárt sérv műtéte, a légesömetszés, s egyébek. Meg kell jegyezmem erre, hogy ezen két műtét mindegyike előfordult ugyan, de miután nem a hallgatóság előtt, hanem szokatlan órában a kórteremben végeztetett, ez okból kimaradt a táblázatból. A két légesömetszés halálosan végződött, míg a két sérv-műtét megélt.

Ezek azok, miket a fennebbi táblázat megértésére szükségesnek láttam megemlíteni. Most pedig áttérek néhány nevezetesebb eset közlésére, s itt először is az említett resectiókat akarom közelebbről ismertetni.

1. *A bal térd taplós izlobja tumor albus genu sin.) — térdizületi csonkolás — gyógyulás.*

A 15 éves fiúbeteg bal alsó végtaga térdben közel derékszög alatt van meghajtván; a térd rendesnél két akkora terjedelmű, — felette a bőr feszült, fényes, itt-ott halaványveres színezést mutat, mely helyeken a vizsgáló újj gyenge hullámzást talál; — egy helyen, a belső bütöknél megfelelőleg, a bőr át van törve, s a kis nyíláson kevés mennyiségű híg, rostonyás, túrószerű pelyhékkel vegyes geny ürül ki; az ízület rendkívül fájdalmas, mi miatt az activ mozgathatóság lehetetlenné válik. A baj néha-néha súlyosodik, s ekkor az egyes tünetek intenzitása, valamint a genyedés fokozódik. A beteg lázas, halavány, elsóványodott, kimerült, az élvágy rossz, az emésztés lomha. Javalt: a térdizületi csonkolás leginkább helyén van iüült, csak olykor fel-fellobbanó, kevés vagy semmi genyeddéssel nem járó ízületloboknál, különösen ha a beteg fiatal. A beteg állapota ezen javalatnak tökéletesen megfelel, miért nála a resectio foganatba is vétetik. A műtét úgy végeztetik, hogy miután a belső bütöktől a térdkalács alsó széle mellett a külső bütökhöz vezetett félholdképi metszés által lebeny képeztetett, mely, a lágy képletekkel együtt kellő magasságig föl-készítette, a czombsontot hozzáférhetővé tette, akkor ez a szomszéd képletekkel való összeköttetéseiből lehetőleg fölszabadította, s miután sarjadzó szövet által egészen el volt puhulva, nem is fűrészel, hanem egyszerűen késsel eltávolított. Erre a tibia epiphysisére került a sor, mely, miután hasonló állományú volt mint a czombsont, ugyanazon módon szikével lemetszetett. A patella megtartatott. A rövidülés $1\frac{1}{4}$ hüvelyket tett ki. Most a végtag egyenes irányba állíttatván, a lebeny legnagyobb conve-

xitásának megfelelőleg néhány csomós varrattal az alszár bőréhez erősítettett, két oldalt a genynek szabad kifolyás engedtetvén. Befejtette a műtétet a végtagnak hosszú léczre fektetése, mely fölé gipszkötés alkalmaztatott oly módon, hogy a végtag a czomb közepe tájától az alszár alsó harmadáig fedve volt, s a térdizület 6 hüvelyknyi hosszban nyitva hagyatott. Az utókezelés abból állt, hogy a sebfelület kali hypermanganicum oldatával napjában kétszer kifeckendeztetett, s felébe carbolsavas olajba mártott ruhalemez, későbbben pedig épenséggel semmi se alkalmaztatott. Tétpést egyáltalán nem használtak, s a szabadon kifolyó geny aláhelyezett edényben fogták fel, s hogy ez a kölést be ne rondítsa, s föl ne marja, a gipszkötés ablakának szélei vattával kerítették körül. A kórlefolyás igen mozgalmas és eseménydús volt. Eleinte igen erős fokú láz emésztette az amúgy is kimerült beteg erejét, a genyedés profusus, de jó indulatú volt; alig szünt a láz, s alig kezdte egészséges sarjadzás kitölteni a sebűrt, beköszöntött a sebészi gyakorlatban olyannyira nem szívesen látott vendég, az orbáncz, mely szerencsére két nap múlva távozott ugyan, de későbbben még egyszer ismétlődött; másfél hónappal a műtét után egyszer csak rázó láz állt be, az ízület fájdalmas lett, a genyedés kevesbedett, a sarjadzás elfonyadt, a rázó láz kétszer háromszor ismétlődött, míg végre napvilágra jött ezen veszedelmes változás oka egy alattomos tályog alakjában, mely a térd belső oldalán utat tört magának, s határt vetett az orvost, beteget egyaránt ijesztő rohamoknak. Ezentúl napról napra javult a beteg, s harmadfél hónappal a műtét után oly állapotban hagyta el a kórodát, mely arra engedett következtetni, hogy rövid idő múlva használhatni fogja végtagját.

2.) *A bal czombsont izvégének velős húsdaga (sarcoma med. epiphyseos femoris sin.) — térdizületi csonkolás — eredmény?*

A beteg 16 éves, rossz küllemű, vérszegény leány. A bal térd felső részében igen tetemesen megvastagodott, fájdalmas, tapintásra egyenletes, szilárd consistentiát mutat, — felette a bőr normalis. A kórisme a czombsont alsó izvégében székelő, s a csont belsejéből kiinduló velős húsdagra történt, mely azonban a tibia epiphysisét, valószínűleg az izporozokat is még sértetlenül hagyta. Javaltatott a csonkolás, legrosszabb esetben — ha t. i. igen magasra terjedne a kóros elváltozás — a czombsont csonkítása. A műtét előbbihez hasonló módon végeztetett. A kóros izvég lefűrészelése után kitűnt, hogy a kórfolyamat még tovább terjed, mely okból egy hüvelykkel magasabban újra kellett fűrészelni, de a csont még ezen túl is kóros volt, úgy hogy a műtő a csonkításhoz készült hozzáfogni; előbb azonban kísérletképen elevatoriummal bement a csontűrbe, s a csontvelő utolsó kóros részletét dugó alakjában kiemelte. Ez mértékül szolgált arra, mennyit lehet még a csontból feláldozni; körülb. félhüvelyknyi darab volt a harmadik fűrészelés eredménye. A csonkítás e szerint kikerültetett ugyan, de a rövidülés meghaladta az 5 hüvelyket. A tibia, valamint az ezt fedő izporoz, nemkülömben a térdkalács ép lévén, meghagyatott. A műtét sokáig tartott, a különben is anaemikus beteg sok vért vesztett, s hozzájárult még a hosszú narcosis, — eredmény: minduntalan ismétlődő ájulások, cyanosis, sopor. A fűrészelésnél lánczfűrész alkalmaztatott. Csilapítatván a vérzés, a végtag sínre, s evvel együtt gipszkötésbe fektetett. Az eredményről — mint mondám — nem tudok referálni. Addig, míg alkalmam volt a kórlefolyást észlelni, semmi gyanús tünet nem mutatkozott. A beteg az első napokban igen erős fokú lázzal küzdött, mely azonban alábbhagyott, s a beteg kezdett gyarapodni külében, erőben. A genyedés ezen esetben rendesnél későbbben állt be.

3.) *Görvélyes csontszú a jobb könyökizületben (caries cubiti dextri in individuo scrophuloso) — könyökizületi csonkolás — gyógyulás.*

A 7 éves leánybeteg szomorító benyomást tesz az emberrá. Arczán a két járomcsontnak megfelelőleg, mellén, végtagjain több helyűtt periostitis szülte fekélyedések vannak; bőrszíne halványasárga, arcza duzzadt; a jobb könyök felhámától foszott fekélyterület, melynek több nyílásain át kis mennyiségű geny szivárog kifelé; ha ezen nyílások egyikébe kutaszt vezetünk, elállott csontállományba jutunk, a könyök tehát egészen tönkre van téve. A beteget ezen legjelentékenyebb bajától megsza badítandó, Billroth a resectiót látta legczélszerűbbnek, s ezen műtétet ki is

vitte. A belső bűtyök mögött, hosszirányban felülről lefelé vezetett 3 hüv. hosszú metszéssel megnyitotta az ízületet, s miután a nervus ulnaris szorgosan leemeltette, a puha epiphysiseket ollóval, késsel távolította el. A végtag 120 foknyi szöglet alatt fixiroztatván, gypszkötéssel véttetett körül. A kórlefolyás rendes lefutását nem zavarta semmi kellemetlen körülmény; reactio alig mutatkozott; a sarjadás, a mily szépen megindult, oly kedvezően haladt tovább is, s a beteg lassan bár, de napról napra javult, karja begyógyult, s sajnálatra méltó általános állapota is az ezalatt alkalmazott beszerelés mellett jobbnak engedett helyet.

4. A bal láb bonyolodott ficzama a külső boka törésével (*luxatio complicata pedis sin., fractura malleoli externi*) — a kiálló sípcsontdarab eltávolítása — gyógyulás.

A sértés tetemes magasságból leesés következtében jött létre 30 éves erős testalkatú férfinál. Ficzam kifelé, úgy, hogy a lábát jobbra, — a talp balra állt; a nagy erőszak következtében a külső malleolus letört, s a belboka bőre keresztülzakíttatott, úgy, hogy a tibia alsó vége másfél hüvelyknyire kiállt; ideg és edények sértést nem szenvedtek. A kiálló sípcsontdarab lefűrésztetett, a thalus ép lévén, a láb reponáltatott, a végtag ideiglenesen Petit csizmába, másnap gypszkötésbe helyeztetett. A kórlefolyás rendes volt, kivéve, hogy a genyedés igen erős s nagy súlyedési tályog is képződött, 3 hüvelyknyire a sebtől a tibia felett, mely a láb tetemes emelkedésével, s nehányszor ismétlődő borzongatással járt. Ezen tályog kinyitása után ismét rendes kerékvágásba lépett a kórlefolyás, s az ember anchyloiticus lábbal felgyógyult. Nevezetes ezen eset még annyiban, hogy kizárólag a carbolsavval történt erőlyes kezelés daczára a genyedés mégis szokatlanul profusus vala.

(Vége köv).

KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. H. Helfft's Handbuch der Balneotherapie. Mit Benützung der vom Verfasser hinterlassenen Notizen neu bearbeitet und herausgegeben von Dr. Ed. Krieger, geheimem Medicinal-Rath u. practischem Arzt in Berlin. Siebente verbesserte und vermehrte Auflage. Berlin, 1870, Hirschwald A. kiadása. Nagy 8-rét, 613 l. Fürdők térképével.

Lesznek olvasóink között, kik Helfft tr.-nak jeles fürdőgyógyászatát ösmerik, s meg vagyunk győződve, hogy mindnyájunkra nézve figyelmet érdemel ezen munkának jelen kiadásban való megjelenése. Helfft, az élők közül a halál által kiragadtatva, nem érhetette meg, hogy művének jelen kiadását maga rendezhesse saját alá; Krieger Ed. azonban alapos készütséggel és legjobb törekvéssel igyekezett a jelen kiadást az előbbiekhöz méltóvá tenni, s fáradságos törekvését a legjobb siker koronázta. Valószínű, hogy ha az új kiadás eszközzésére való felszólítás és annak megjelenése közötti idő hosszabbra nyújtatik, egyes fejezeteket behatóbban alakított volna át; azonban mindemellett a jelen kiadás mind azon igényeket, melyeket korunkban fürdőgyógyászatához köthetünk, igen jól kielégítheti. Nevezetesen az ásványvizek felosztása a régi maradt ugyan, mi ellen tudományos szempontból kifogást tehetni, de gyakorlati czélszerűségét nem tagadtatni. A savógyógyítás még mindig a gümőkóról szóló fejezetben tárgyalatik, noha tudjuk, hogy annak azon tápereje, melyet neki tulajdonítottak, távolról sincs meg, nemkülönben az a gümőkór gyógyulására semmi befolyást se gyakorol; azonban mégsem tagadhatni, hogy az idült hörghurutnál, a szív és a has némely bántalmainál, egyik vagy másik ásványvízzel elegyítve jó szolgálatokat lehet. A sürtített levegő belehelése, valamint a homokfürdők a munkában igen tüzetesen tárgyalatnak. Ezenkívül figyelem van fordítva némely francia és olasz gyógyhelyekre is, melyek a gyorsabb közlekedési eszközök által hozzánk közelebb hozattak.

A könyv tartalmát következők képezik:

- 1.) Az ásványvizek használása általában.
- 2.) Az ásványvizek hatása belső és külső használás alkalmával,

mával, s ezen fejezetben vannak az egyes bántalmak a szervek működési csoportjai szerint osztályozva; az egyes bántalmaknál pedig elősorolják azon ásványvizek, melyek azokban fürdésre vagy ivóvízzül használhatók.

A munka igen tömötten van szerkesztve, míg a kiállítás csinos.
y. z.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Mérgezés carbolsav külső alkalmazása által.

R. Lightfoot a következő érdekes esetet közli:

Beteg nőnél, kinél a könyökízület kifűrésztetett (resectio), s a seb bekötésénél carbolsav hígított oldata használtatott, ezen kötés ideje alatt rázóhideg, rendetlen szapora kicsiny érlökés, hideg és nyirkos bőr, az arc összeesése, nemkülönben folytonos hányás lépett fel. A beteg ennek következtében nehány nap alatt igen összeesett. Mint a carbolsavas kötés közönséges borogatásokkal feleseréltetett, a beteg nehány óra alatt magához tért, míg a carbolsav újbóli alkalmazásakor ugyanazon mérgezési tünetek mutatkoztak. A szerző a carbolsavra csak akkor kezdett gyanakodni, midőn az említett jelenségek a carbolsav harmadszori alkalmazásakor is felléptek. Ekkor a carbolsav egészen félretetett, s a sebből geny bővebben folyt ugyan ki, de a gyógyulás a beteg teljes felépüléséig háborítlanul történt. A szerző tusakodás után hallotta, hogy hasonló, azonban gyengébb mérgezések más kórházakban is mutatkoztak carbolsavas fürdők és mosások után. Különösen a hányás volt makacs, mely mindjárt kezdetben fellépett, s eleinte annak okát adni nem tudták. A szerző figyelmeztet, hogy ezen tünetesoportozat genyvérrrel ne tévesztessék össze. (The British Medical Journal. 1870, 331 l.)

(—h—n) Gyűszünkelevelék nagy adagai remegő tébolynál (*deltium tremens*).

Hadlock Ed. nehány észlelet közlése mellett a gyűszünkeleveléket (*folia digitalis*) ismét ajánlja a remegő téboly oly eseteiben, melyek más bántalmakkal nincsenek bonyolodva, s különösen az érlökések szaporasága által tűnnek ki. Hatás elérése végett nagy adagok szükségesek, melyek nem annyira lenyomók mint a kicsinyek. Hadlock a gyűszünkefestvényt óránként nehezkényi adagokban adta, míg belőle több obon nem használtatott fel. (American Medical and Surgical Reporter. 1870. XXII köt., 1 f.)

Az északamerikai egyesült államok gyógyszerkönyvének 1868-diki kiadása szerint a gyűszünkefestvény három obon gyűszünkeleveléből és két pint hígított borlangból készül.

(—h—n) Az agyaes, nyúlt agy és a csikolt testek kórboneztana nehézkórosaknál.

Luys J. és Voisin Ág. kilencz nehézkóros közül hatnál a nyúlt agy loborai, nemkülönben a csüllöded testek, úgyzinte az agyaes levelei átváltozását találta. A csikolt test két ízben volt bántalmazva, még pedig ellenkező oldalon, mint melyiken az agyaes szenvedett. Az észlelt változatok igen bizonytalanak, s leginkább némi színváltozatokból, összetartásból és egyes edények vérteltségéből állanak. (Archives générales. 1869. 641 és 654.)

(—h—n) Mérgezés fás zanót (*cytissus laburnum*) által.

Wheelhouse C. G. hatéves leány esetét közli, ki egymásután nehány napig fás zanót hüvelyéből evett, mire eleinte hasfájást és undort kapott, mihez még az utolsó evés után fejfájás, hányás, hasmenés, véres székletétel, összeesés és nyugtalanság járult, az öntudat megtartása mellett. A láták tágak voltak. Ezen állapot minden kezelés daczára hat napig tartott, s rövid ideig tartó látásolagos javulás után halálosan végződött. (British Medical Journal. 1870. 473 sz.)

T Á R C Z A.

A magyar tudományos akadémia.

A magyar tudományos akadémia jelen évi nagy gyűlését május 24- és 25-kén tartotta.

1870-ben a kétszáz aranyos nagy jutalom a legközelebb múlt hat évben megjelent legjobb természettudományi munkát illette, s mint lapunk múlt számában a vegyesek között érintettük azt Frivaldszky Imre, akadémiai r. tag „Jellemző adatok Magyarország faunájához“ című munkája nyerte el. Elismerjük ezen munka baszosságát, s tudjuk méltányolni annak becsét arra nézve, ki Magyarország faunájáról ismereteket akar szerezni vagy ki ennek megírására majd egyszer vállalkozni fog; azonban azt is meg kell vallanunk, hogy a díjazott munka szorgalmasan gyűjtött állattani adatok tárájánál nem egyéb. Kevesen ismerik azt, sőt még azok között is, kik az osztályban megjutalmazására részavaztak, körülbelül ekkor hallottak róla először, mi egyéb-iránt nem baj, mert a földolog, hogy a szakemberek találják azt jutalomra méltónak; az azonban kissé furesán vette ki magát, midőn az osztály bizottsága Frivaldszky J. munkáját többek között azért ajánlotta, mert az negyvenéves fáradhatlan és kitartó munkásság gyümölcse. Nem kételkedünk az állítás igazságában, de tagadjuk, hogy az évek száma, mennyi valamely munka elkészítésére szükségeltetett, ennek becsé megítélésénél tekintetbe jöhetne; mert előfordulhat, hogy azon mű, melyet valaki például húsz év alatt hoz létre, más által négy év alatt, vagy talán hamarabb elkészítették. Ezenkívül a bizottság jelentésében kiemelte, hogy Frivaldszky „Jellemző adataiban“ 200 új állatfaj van leírva. Szerettük volna hallani, vajjon ezen fajok általában véve vagy csak Magyarországra nézve újak-e. Az érdem mindenesetre nagyobb, ha azon fajok még sehohol sem találtattak, mintsem ha azok máshol már találtattak, s hazánkon kívül jól ismertetnek.

Hunfalvi János három kötetes nagy munkáját „A magyar birodalom természettani leírása“ a bizottság azért nem ajánlotta a 200 aranyos jutalomra, hanem csak a Marczibányi-féle díjra, mert az szerinte bírálatnál egybeállított compilationnál nem egyéb, s igen rövid idő alatt, t. i. a legközelebb múlt 3—4 év alatt készült. Részemről, úgy hiszem, a bizottság Hunfalvi munkáját nem emelhette jobban, mint midőn azt bírálatnál egybeállított compilationnak nyilvánította. A kézi könyveknek szükségképen compiliatioknak kell lenniök, mert szerzőjüknek figyelmét minden jelentős ismeretre ki kell terjesztenie, ha csak egyoldalú nem akar maradni, s attól csakis annyit követelhetünk, hogy bírálván állítsa össze az egybegyűjtött adatokat; már pedig Hunfalvi tárgyát kimeríti, az adatokat megbírálván használja fel, s mondhatjuk, nálunk érezhető szükségét pótol és egyetlen a maga nevében. Igen — de bűnének tartották, hogy négy év alatt készült el, s talán több méltánylóra akad, ha szerzője harmincz évig babrált volna rajta. Annyi bizonyos, hogy Hunfalvi munkájának méltányló Frivaldszky adatainak barátaihoz képest az osztályban veszedelemig csekély számmal voltak képviselve. Az egész osztályülés valami tizenöt tagból állott, s csak sajnálnunk lehet, hogy az akadémia III-dik osztályának tagjai ily nagy közönyt tanúsítanak, midőn fontos ügyek felett kell döntenie.

A kihirdetett pályakérdések és tételek eredménye nagyon meddő volt. Csak egyre akadt pályamű, melyet jutalmazni lehetett. Méltán kérdezhetni, hogy mi lehet ennek oka. Kétségtelen, hogy igényeink igen fokozottak. Német, francia és angol munkákat olvasunk, s épen azért követeljük, hogy az eredeti művek, melyeket jutalmazásra érdemeseknek ítélünk, az európai mértéket megüssék. S jól van ez így. Azokat, kik a tudomány és irodalom terén mint teremtők és alkotók működni akarnak, erejük teljes kifejtésére kell kényszerítenünk; mert csak szigorú követelések mellett remélhetjük, hogy a pályakérdések valami érdekeset eredményeznek. Azonban meg kell vallanunk, hogy a pályadíjak nagyobb része a kitűzött feladatokhoz képest igen csekély, miért a pályázástól sokan azért tartózkodnak, mert például rajzos munkáknál megtörténhetik, hogy a másolatás és rajzoltatás költségei

a nyerhető pályadíjat túlhaladják. Ezentúl pedig nem szabad felednünk, hogy jobb íróink műveiket előleges bírálat alá adni nem hajlandók, — azt tartják, hogy maguk felett a közvéleményen kívül más bírót nem ösmernek, s inkább lemondanak a pályanyertesleg előnyeiről, mintsem hogy magukat előlegesen olyanok ítélete alá bocsássák, kik az illető szakmában talán kevésbé illetékesek, mint a szerző.

A tagválasztások a III-ik osztályban (mathematikai és természettudományok) jól ütöttek ki. A megválasztottakat lapunk múlt számában a vegyesek között megneveztük. A II-ik osztályba (bölcsezet, történet és törvénytudomány) azonban új tagok egész csoportja választatott meg, s köztük olyan is, kinek legfőbb érdeme, hogy „apjának fia.“ Örvidenénk ugyan, ha az akadémia mindenkor szeme előtt tartaná, hogy csak olyanok juthassanak kebelébe, kiknek valódi érdemeik vannak; de különös megelégedésünkre szolgálhat, hogy a III-ik osztály valahára kijózanult azon tévhitből, miszerint dicsőségét abban kereste, hogy évente csapatszámra vitte az akadémiaába az új tagokat, lettek légyen bár ezek idevalók vagy sem. A II-ik osztálynak nem kellene most ezen hibás szerepre vállalkozni; azonban ha ezt teszi, nem sajnáljuk annyira, mintha a III-ik osztály még most is tenné.

A május 28-kán tartott közülést az elnök, Eötvös J., báró, nyitotta meg. Beszédében azon indokokat taglalta, mely az akadémia alapszabályainak újbóli czélszerű átalakítására birta.

Beszédéből következőket idézzük:

„Nagy átalakulásnak korszakában élünk.“

„Nem tartozom azok közé, akik, midőn az általános nyugtalanságot látják, mely Európa csaknem minden népét egyszerre megragadta, már civilizatióknk jövője felett aggódnak. Én e nagy izgalomban, melyben hullám hullámmal küzd és az emberiség nagy tengere fenekig felzavartatván, sok iszap, a felszínre jutott, mely előbb a mélységbe volt rejtve, — én e nagy mozgalomban, — mely alatt minden helyzet megváltozott — nem a fergeg, hanem a dagály jeleit látom, mely alatt az emberiség nagy tengere emelkedik; s azért, ámbár csaknem az egész kör, melyhez szokva valánk, megváltozott, és sok, a mi előbb szépnek és szilárdnak látszott, ízekre török és a sárba hull: nem csüggedek el e jelenségek felett. Hisz minden tavasz közeledtekor hasonló jelenségeket látunk, s ki búsúlna, hogy a tiszta hólepel melylyel a tél mindent eltakart és a csillogó jégsapok elolvadnak, midőn mindez csak annak a jele, hogy szebb napok közelednek.“

„Azonban, hogy nagy átalakulások korszakában élünk, melyben megváltoztak nem csak a népek, s egyesek viszonyai és helyzete, hanem czéljaik és azon eszközök is, melyek által e czélok elérhetők: ezt bizonyosnak tartom, de ép oly bizonyosnak tartom azt is, hogy, miután mindezen változásoknak alapokát azon befolyásban kell keresnünk, a melyet napjainkban szellemi tényezők a népek és egyesek minden viszonyára gyakorolnak, az egyes nemzeteknek jóléte és hatalma ezentúl főképp azon állástól fog függeni, melyet civilizatió tekintetében elfoglalnak.“

„Sem múltunknak dicsősége, sem azon adományok, melyekkel az isteni gondviselés nemzetünket megáldá, nem biztosíthatják jövőjét.“

„Ha fennállani, ha a magyar népet azon fokra emelni akarjuk, melyre az múltja után hivatta látszik, részt kell vennünk a békés munkában, melyben Európa népei a civilizatióban előbbre törekednek.“

„Valamint az organicus világban minden fejlődéshez tér és világoosság kívántatik, úgy az állam kifejlődése is csak ott lehetséges, a hol annak főfeltételei: a szabadság és felvilágosultság nem hiányzanak.“

„A szabadságot megadta a törvény és alkotmányunk magában foglalja annak minden biztosítékát. Arra kell törekednünk, hogy államunk fejlődésének másik tényezője hasonló mértékben meglegyen, s akadémiaink feladata, hogy a nemzet ezen törekvéseinél az első sorban álljon.“

„Híven résztvettünk a küzdelemben, melynek a nemzet

jelen állását köszöni, részt kell vennünk azon munkában is, mely arra szükséges, hogy nemzetünk jövőjét biztosítsuk; mert bármit rejt a jövő, egyet elmondhatunk biztosan, s ez az: hogy századunkban, s e helyen, melyet hazánk elfoglal, jövője csak oly nemzetnek lehet, mely a műveltségnek magas fokán áll.

Arany János titkári jelentésében az akadémia 1869-diki munkálkodását és pénztára mibenlétét adta elő, egyszersmind pedig kiemelte azt, hogy az akadémia a nyelvművelésre az eddiginél nagyobb gondot fordítson, s megdöbbenőnek nevezte a magyartalanságot, mely irányunkban lábra kezd kapni. A főtitkárnak igaza van, hanem többek között a közülés alatt kiosztott, s mint tudjuk, a főtitkár által szerkesztett iratok egyikének címlapján olvastuk „jelentése az igazgató tanácsnak“ „az igazgató tanács jelentése“ helyett. Több ilyen példával szolgálhatnánk.

Jendrássik Jenő I. tag bold. Balassa J. felett emlékbeszédet tartott, mely az elhunyt életét és jellemét híven tárta elénk. A beszéd mélyen beható sok tanulmányra mutatott, s azt, kit hazai orvosi történetünk legmagasabban kidomborodó alakjának tekinthetünk, nemes egyszerűségében, áldásos munkásságában, nemkülönben orvosi életünkre való üdvös befolyásában jól és találóan ecsetelte.

Keleti Károly a művészetéről, mint nemzetgazdasági tényezőről értekezett.

Gyulai Pál, osztálytitkár, a lefolyt pályázatok, új jutalmak és tagválasztások eredményét olvasta fel.

X. X. X.

A selmeczi természettudományi és gyógyászati egylet 1870. martius 5-kén tartott első gyűlése.

Az egylet ideiglenes elnöke, Schillinger tr., m. k. bányakerületi orvos, üdvözli a szép számmal egybegyűlt tagokat és vendégeket, s ezután előadta, hogy az itteni és az ezen környékbeli orvosok már 1852-ben alakítottak orvosi olvasóegyletet; később időnkinti orvosi összejöveteleket rendeztek Szklénón, a szomszédos fürdőhelyben, s csak 1868-dik évi április hó óta tartatnak rendes orvosi gyűlések Selmeczbányán.

Ama befolyás, melyet a természettudományok haladása az emberi tudás minden ágára, de kivált a gyógyászat és a közegészség gyámolítására gyakorol, kelté fel az orvosokban is azon szükségérzetét, hogy a természettudomány legújabb vívmányait tanulmányozzák és ezeket vitáik körébe belevonják. S miután a természettudomány előhaladásának ismerete minden művelt emberre nézve közös kívánat: azon eszme eredt, hogy az egylet úgy a tárgyakra, mint pedig a tagokra nézve nagyobb kiterjedést kapjon, minélfogva az egylet céljává kitűzetett egyrészt a különféle szaktudományokban való kiképezés, míg másrészt az, hogy az egylet tagjai a természettudományokkal megismerkedjenek.

Ezen okoknál fogva részvétre kérték fel a m. k. bánya- és erdőakadémia, továbbá a kath. és evang. gymnasium tanártestületei, nemkülönben Selmeczbánya városának és környékének bányászati és erdészeti hivatalnokai.

Az alapszabályokat tág keretűknél fogva, melyben szerkesztettek, igen könnyen és czélszerűen meglehetősen változtatni. Mednyánszky Dénes, báró, m. k. főbányagróf, az egylet pártfogását elfogadni szíveskedett.

A nagy gyűlések tartására a városi tanácsterem rendelkezés alá bocsátatott.

A minden oldalról remélt részvét valósulván, az egyletnek ma 80-nál több tagja van. ú. m. 21 orvos, 8 gyógyszerész, 23 tanár, 26 bánya- és erdőhivatalnok.

Ezeket előre bocsátva, a szülő mélyebben beleereszkedett az egylet kitűzendő feladatának fejtegetésébe, mely a természettudományi buvárlatok és ezek terjesztése mellett a gyógyászatműveléséből és a közegészségügy fejlesztéséből és emeléséből áll.

Az erre szolgáló eszközök lesznek: értekezések felolvasása, német és magyar nyelven tartandó előadások, kísérletek keresztülvitele és különféle vitások úgy a nagy gyűlések, mint pedig a szaküléseken. Népszerű előadások tartása a gyűléseken kívül. Kirándulások nyáron. Selmeczbánya és környékének természetrajzi, embertani és egészségügyi viszonyait tanulmányozni.

Az egylet a következő szakokra oszlik fel. 1. Természettan, szervetlen vegytan, ásványtan, földtan, bányászat és kohászat. 2. Növénytan, állattan, szerves vegytan, talajtan, éghajlatlan, erdészet. 2. Gyógyászat

és közegészségápolás. Ez utóbbinak gyűléseiben a nem orvosok is részt fognak vehetni. 4. Gyógyszerészet.

Az egylet érintkezésbe fog lépni a hason irányban törekvő külföldi egyletekkel és szakférfiakkal, működésének eredménye pedig napi és szaklapokban fog közzététetni. Ezután a Bonnban székelő természettudományi és gyógyászati egylet 1869-dikén egyik gyűlésének jegyzőkönyvét mutatta be, melyet az egylet igazgatója Troschl tanár volt szíves átküldeni. Előadása további folyamában indítványozza, hogy ezentúl a közgyűléseken az egyes osztályok szakgyűléseinek jegyzőkönyvei kivonatban felolvassanak, hogy azonkívül felolvasások és előadások tartassanak, hogy végre az egylet belügyei megvitattassanak és szavazás útján határozatok hozassanak. A nagy gyűlések könyomatott jegyzőkönyvei osztassanak ki az egylet tagjai között, s küldessenek meg napi és szaklapoknak. Beküldött értekezésekről minden szerző kívánata szerint rendelkezhetik. Vidéki vagy külföldi tagok az egyleti elnöknek küldik meg dolgozataikat; ez az illető szakosztályokhoz teszi át azokat. Ezen indítványokat a közgyűlés egyhangúlag elfogadta.

Az elnök felszólította a tagokat, hogy írják be magukat az egyik vagy másik szakosztályhoz, mire az alakulás megtörtént, s az osztályok korelnökeiket megválasztották, minek megtörténte után Sch. tr. köszönetet mondott a benne helyzett bizalomért, megköszönte a tagoknak az ügy iránt tanúsított részvétét, s kívánta, hogy az egylet minden tekintetben virágozzék és gyarapodjék. Ismételt felkiáltásokra, hogy tartaná meg az általa alakított egylet elnökségét, azon ellennyilatkozatot tette, hogy egy akadémia székhelyén, hol az akadémiai tanárok nagyobb részben az egylet tagjai, czélszerűbb az elnökséget a tanárok egyikére bízni, ezt pedig annál inkább, mivel maga a magyar nyelvet csak kevésé bírván, az egyletet kellően képviselni nem tudná. Felkérte erre Goldbrunner Sándor polgármestert, hogy venné át a hivatalnoki kar megválasztása alatt az elnökséget, mi megtörténvén, a választás következő eredménnyel ment végbe:

Elnök, Wagner Károly, akadémiai rendes tanár; alelnök: Schillinger Ferencz tr.; titkár Kerpely Antal, akad. rendes tanár; pénztárnok Mihálka k. orvos; bizottsági tagok: Petykó, Richter György, Lázár Jakab, Scholz Vilmos, Mátyás Károly városi főorvos, Rombauer Lajos bányorvos, Margócsy János gyógyszerész.

Az egyes szakosztályokban a megválasztások következőleg történtek: I. osztályban Kachelman Vilibald elnök, Jezsovics Károly jegyző. II. osztályban elnök, Scholz Vilmos; titkár, Illés Sándor.

III. osztályban elnök, Schillinger tr.; jegyző, Rombauer tr. Rendes gyűlés havonként egy fog tartatni a teli holdhoz legközelebbi szombaton. A gyűlések két részre oszlanak, ú. m. 1) tiszta orvosi szakgyűlésekre, melyek évnegyedenként kétszer és pedig az első két hóban fognak tartatni; 2) hygienai szakgyűlés évnegyedenként csak egy lesz, t. i. az évnegyed 3-ik havában. Az orvosi gyűléseken rövid jelentés fog tétetni a netalán előforduló érdekes kóresetekről; a jegyzőnél bejelentett előadások fognak tartatni; egyes tagok vállalkoztak a gyógyászat haladásáról időnkint jelentést tenni. A hygienai osztály feladata: gyűlésein közérdekű felolvasásokat tartani és az egylet valamennyi tagjainak közreműködése és a hatóság gyámolítása mellett következő tárgyakra vonatkozó kimerítő adatokat nyújtani: 1. A selmeczi lakosság száma, kóresetágak szerint rendezve. 2. Az utolsó 10 év alatti születés és halálozás kimutatása. 3. Időjárás és talajviszonyok. 4. Lakások. 5. Viz. 6. Az utcák tisztasága, csatornázás. 7. Élelmi szerek. 8. A szülők és szülöttek ápolgatása. 9. Tanodák. 10. A különféle ipar és üzletek ártalmi. 11. Betegápolás. 13. Temetés és temetők.

IV. osztályban elnök, Vitkovits; jegyző, Borostyáni Béla.

Az egyleti bizottság martius 22-kén tartott első gyűlésén többek között határozta: A város czimerével ellátott felvételi okmány magyar nyelven szerkesztik. Külföldieknek fordítással küldetik az meg. Egyleti pecsét készítették „A selmeczi gyógy- és természettudományi egylet pecsétje 1870.“ felirattal. Az alapszabályok magyar és német nyelvből kinyomatandók. Új tagokat az elnök és titkár vesz fel, hanem az okmány csak a legközelebbi nagy gyűlés után szolgáltat ki. Kérdéses felvételi esetekben a bizottság dönt. Ez évi nagy gyűlések lesznek: juniushó elején; october közepén és január elején. Magyar vagy német nyelven tartható előadások kivonatban, vagy ha a szerző kíváná, egész terjedelemben közöltetnek szaklapokkal. Minden munkát a szerző tulajdona, s e szerint határozhat felette. Az osztályok felkérhetnek odahatni, hogy szakjairól népszerű előadások tartassanak. A nagy gyűléseken értekezni kívánók az egylet elnökénél jelentkezzenek.

A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyletnek május 15-én tartott közgyűlésén felolvasott titkári jelentéséből.

A múlt egyleti év leforgása alatt az egylet tartott 11 havi szakkülést, továbbá egy rendkívüli gyűlést: a Püspök- és Felixfürdők gyökeres újjáalakítását és az egészségi közérdeknek megfelelő berendezését tárgyozó emlékirat sürgőssé vált elintézésére, — s egy közös gyűlést Debreczenben az ottani orvos-gyógyszerész társaság tagjaival, mely a tavali közgyűlésben megpendített és kezdeményezett egyesülési eszmének megtestesített valóságaként üdvözöltetett. A közös kapocs, mely a két egyletet most már tényleg összefűzi, idővel mindig szorosabbra forrand össze és mindkettőnek egyesült szellemi erejét fokozandja, fejlesztendő; a közérdek iránt lelkesülő buzgólkodásukat pedig élesíteni és gyarapítani fogja.

Az egyleti tagok száma a múlt évi közgyűlés napján jelentkezőekkel együtt 26-al szaporodott, a halál azonban Zsugovics István tr., Nagy Sándor tr. és Michelstädter Lipót sebésztársaktól fosztván meg az egyletet, az így fennmaradt 80 tag között van 39 orvostudor és sebész, 1 állatorvos, 13 gyógyszerész, 14 különféle hitfelekezeti lelkész, — kik nagyobbára tanári minőségben működnek, — és 13 egyéb rendbeli természetkedvelő.

Barlanghy Adorján, tanár, indítványa folytán elhatározott, hogy Biharmegye egyetemes természettudományi és statisztikai hely-, táj- és néprajzi monographiájához a szükséges adatok gyűjtésének össze, hogy az teljesen és alaposan megírhatóvá legyen.

Sorba véve az értekezéseket, felolvasásokat és szóbeli előadásokat, melyek a letűnt év folytán tartattak, az eredmény mindenestre kielégítő. Orvosok közül tárgyaltak: Bodor Károly tr. „A hallhengeréről”, „Nemi szentvelenség egy esetéről” és „Az újabkori orvostanról”; Berkovics Zsigmond tr. „A halálos testi sérelmek osztályozásáról”, Gyilkosság vagy öngyilkosság egy esetéről” és más „Esetekről a törvényszéki orvostan köréből”; Pollák László tr. „A bőrbetegségekről”, — melyet nyomtatásban osztott szét a tagok közt, — „A halálos testi sérelmek osztályozásának szükségéről, különös tekintettel az egyénítési eleméltre” és „Elmélet és gyakorlat a törvényszéki orvostan terén”, töredékes közlemények ugyane tárgyról és „A látéletek alaki kiállításáról”; Szuper Lajos tr. „A hagymáz oktanáról és hideg vízzel gyógyítható járójáról”; Miskolczi Mihály tr. még tanuló korában tett jegyzeteiből „A lött sebekről”; Fuchs József tr. „Egy a húgyvese hagymájából kifejtett húgyavas köről”; Kutiák Ágoston tr. „A chloralhydrat és mákony hatásáról a rezgőrnél” czímmel. Összesen 13 darab. Gyógyszerészek közül: Podhráczky Ferencz „A vasról és annak készítményeiről”, „Újabb gyógyszerkészítményekről” ezek bemutatásaival, „Gyógyszerészi viszonyokról” és „A fűzről” gyógyszerészi és természettani szempontból; Trajánovics Ágoston „A pálmákról” és „A Bihar- és Békésmegyék véghatárán érülködő Sarkad mezőváros földtalaja és kútvizéről” igen érdekes rajzokkal és felvilágosító készítményekkel. Természetbuvárok közül csupán Mocsári Sándor, jelenlegi museumi segéd értekezett „A Nagy-Várad vidékén előjövő estlepekéről” az illető példányok bemutatásával.

Az egylet körében bizottságok küldettek ki, melyek a következő irányú munkálatokkal foglalkozván, azokat általános megalapozásra be is fejezték és pedig névleg: 1) „A közegészségügy szervezése megyénkben”, mely nyomtatásban is megjelent, s a megye által helyben hagyva a ministeriumhoz felterjesztetett. (Elnöke Ersey Imre tr., előadója Pollák László tr.) 2) „A nagyvárad-vidéki fürdők emelésére és felvirágoztatására” irányzott emlékirat, mely a l. sz. püspökkel, a paemontrei renddel, mint a helyi fürdő tulajdonosokkal és a megyével oly czélból közöltetett, hogy azokban fürdői rendőrséget szervezzen. (Elnöke Nógáll János tr., előadó jegyzője Pollák László tr.) 3) „A gyógyszerészi viszonyok rendeltetése helyére elküldetik. (Elnöke Nagy István, előadója Podhráczky Ferencz.) 4) „A gyermekek nagy halandósági okainak tudományos kipuhatólására és különösen oly javalatok kidolgozására, melyek a keletkező népfogyásnak elejét vehetik” kiküldött bizottság is, melynek elnöke Fuchs József tr., előadója Mayer Ágost tr. volt, beadta jeles, alapos és kimerítő munkálatát, mely is úgy a város képviselőtestületével, mint a megye bizottmányával közöltetni fog az abban ajánlott szükségletek és emberiségi, jóléti igények gyors előmozdítása, lehető kivitele és általában a sikeres segédkezés megnyerése végett. 5) „A kéjkevés szabályozására és a bujakór terjedésének meggátolására” emlékirat szerkesz-

tésével megbízott küldöttség (elnök Grosz Albert tr., előadó jegyző Pollák László tr.) befejezett működéséről legközelebb teendőt jelentést. Csakis egy bizottság van hátrányban jelentésével, mely t. i. „A kuruzsolás titkos szerek hirdetésének és árulásának betiltását illetőleg egy második ujalagos felterjesztés szerkesztésére küldetett ki, (elnök Grosz Albert tr., jegyző Pollák László tr.); de e késedelemnek oka különösen a szükséges adatok és több — a belügyér által kívánt — concret esetek összegyűjtésének nehézségeiben rejlik.

—k—ó.

V e g y e s e k .

Pest, jun 3-án. A magyar orvosi könyvkiadó társulat több tagja Taylor II-ik részre iránt tudakozódván, szükségesnek tartjuk megjegyezni, hogy ez az ismert nyomdai nehézségek miatt még nem jelent meg, de jelenleg sajtó alatt van.

— Orvosi körökben feltűnést okozott azon körülmény, hogy a volt orvoskari kültagok ügyében kiküldött bizottmány tudortagjai által szerkesztett felterjesztést Kovács Sebestyén Endre tr. is aláírta; — feltűnt azért, mert nem tekintve az emlékiratban a tudományra és annak művelésére nézve elmondott ódon nézeteket, a tanárok ottan általán a legkihívóbb modorban támadtattak meg, sérelemképen hozatván fel az is, hogy az egészségügyi tanácsban működnek, melynek pedig ő elnöke, s melynek mai szerkezete megvolt akkor is, midőn azon tisztet elvállalta. — Hiteles kútfőből értesültünk, hogy Kovács tr. úr több érdeklettek előtt úgy nyilatkozott, miszerint ő az emlékiratot oly alkalommal írta alá, midőn fáradtan jött osztályáról, s így annak átolvasására ideje nem volt.

—a— A sulnai tengerészeti kórházban az igazgatói főorvosi állomás (Chefarzt) elnyerhető. Azzal 700 arany (8400 frank), továbbá szabad lakás, fűtés és világítás van egybekötve. Az olasz és némileg az angol nyelv ismerete kívánatik. A folyamodványok a galaczi európai bizottmányhoz intézendők.

—a— A vaskorona rend harmadik osztályú keresztjét kapták: Arlt F., Reuss Á. és Sigmund K. bécsi egyetemi tanárok; a Ferencz-József rend lovagkeresztjével feldiszítettett Bochdalek V. prágai egyetemi tanár; kormánytanácsossá lettek: Hasner J. és Rochleder F., prágai egyetemes tanárok. — Schindler tr., marienbadi fürdőorvos, a spanyol Isabella-rend nagy keresztjét kapta.

—a— A bécsi orvoskari tanártestület dékánjává 1870/1-re Braun Károly tanár választott.

—a— A bécsi „aerztlicher Verein”-nak egyik közelebbi ülésében Auspitz tr. a bujakórnak beoltás általi terjesztéséről vitát indított meg, melyet Fridinger tr. az által iparkodott meggátolni, hogy ha az folytattatnék, Marein oltóorvosnak kárára válnék.

—a— Párisban az eddigi orvosi főiskola (faculté de médecine) mellett az államtól független orvosi iskolát akarnak felállítani, s az illetők mondják, hogy kórházakra, a járványok ezen fészkeire nincs szükségük, hanem a betegek poliklinikailag házaknál kezeltessenek, hová a tanítók és tanítványok járjanak.

† Verhaege tr. ismeretes ostende-i orvos, nem rég meghalt.

—a— Meynert Tivadar, magántanár, a bécsi egyetemi tanártestület által egyhangúlag rendkívüli tanárul ajánlatott, s egyszersmind az elmebetegek kórodája is reábizatnék, mely 60—100 ágyból fog állani, s két segéddel lesz ellátva.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1870. május 27-től egész 1870. június 2-ig ápolt betegekről.

1870	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Május 27	16	13	29	18	8	26	1	2	3	519	458	1	4	19	1001
" 28	18	9	27	20	8	28	—	—	0	517	459	1	3	20	1000
" 29	12	10	22	32	15	47	4	2	6	493	452	1	3	20	969
" 30	19	12	31	15	8	23	3	1	4	493	455	1	2	21	973
" 31	24	17	41	30	17	47	4	1	5	484	454	1	2	21	962
Június 1	31	7	38	18	12	30	4	1	5	492	448	1	2	22	965
" 2	28	15	43	13	9	22	5	3	8	502	451	1	3	21	978

Pályázat.

Kis-Kún-Dorosma városánál a városi orvostudori állomás, — mely 500 o. é. frt. évi fizetéssel van egybekötve — üresedésbe jött, s annak betöltésére pályázat útján határnapúl folyó év július hó 3-ik napja kitűzetett.

Ennélfogva a pályázni szándékozók ezennel felhivatnak, hogy orvostudori okmánnal felszerelt kérvényeiket a fent kitett határnapig, e város közönségéhez benyújtani szíveskedjenek.

Kelt Dorosmán 1870-ki év május 22-kén tartott közgyűlésből.

Jendray Sándor,
Főbíró.

HIRDETME NYEK.

T. üggyársaimat tudósítom, hogy a vízgyógygyakorlat-tal Graefenbergben és Freiwaldauban végre felhagytam és Felső-Stájerországban 5 percnyire Kapfenbergtől (állomás a bécs-triesti vasúton) a „Stajer Meran“-nak nevezett s már eddig is nyári tartózkodó hely gyanánt kedvelt

„Steinerhof“-ban vízgyógyintézetet

állítottam fel.

1—10

Dr. Czerwinsky, orvostudor.

Dr. Schindler fürdőorvos Marienbadban t. collegáit felkéri, miszerint május 15-étől fogva leveleiket s tudakozásaikat Marienbadba címezni szíveskedjenek. (1—3)

Bátorkodom t. cz. collegáim tudomására hozni, hogy a Dr. Prasil halála által megürült fürdőorvosi állomás reám ruháztatván, ily minőségben ezentúl is Gleichenbergben működni fogok.

Gleichenberg, Villa triestina.

Dr. Hausen József,

1—3

igazgató főorvos.

A magyar orvosok és természetvizsgálók nagygyűlése által

Fiumében

pályakoszorúzott:

- I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 100 db. 5 frt.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 frt.
- III. Kinal-(chinin)-piskóta. 100 db. 5 frt.,
valamint a már eddig is forgalomban volt
- IV. Alaktalan kinal-(chinioidin)-csokoládé. 100 db. 3 frt.
- V. Alakta an kinal-(chinioidin)-czukorka. 100 db. 3 frt.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

Pesten: **Thallmayer B. és társa** uraknál.

„: **A közp. magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalatnál.**

Mindenik darab 1 szemer kinalnak, illetőleg chinioidinnak megfelelő vegyületet tartalmaz. — Az I. II. és III. számú készítmény, következő pályakérdés díjjára érdemesített: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen? 1—6

Labélonye
Digitalis-szörpje.

Kitűnő csillapító és húgyhajtó szer, melyet 30 év óta az orvosok Európa nagy részében sikerrel használnak szív-bántalmak, tüdő- és hörgőbajok, mellvíz- és egyéb vízkórok ellen (30 gr. a szörpből 5 centigr. langos digitalis-vonatot tartalmaz).

BONJEAN

Ergotinje és Ergotin-czukorkái.

(Arany érem a párisi Société de pharmacietől).

A czukorkák a leghíresebb orvosok tanúsága szerint sikerrel használtatnak a szülfajdalmak előmozdítására, méh-vérzések, méh-beszűremkedések, orrvérzés, vérhas és egyéb hasmenések ellen. Az ergotin-oldat (10 gramme 100 gramme vízre) a leghatalmasabb vércsillapító szer.

GELIS és CONTÉ
czukorkái (dragées)

a párisi orvosi akadémiától helybenhagyattak, mert ez 20 év alatt kétszer ösmerte el ezen czukorkák előnyeit minden más vaskészítmény fölött. (Minden czukorka 5 centigramme tejsavas vasat tartalmaz; a mindennapi adag 6—12 czukorka).

Mindhárom készítmény kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerházában, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerházban.

LAROZE

keserű narancshéj-szörpe.

Ezen szörpöt az orvosok nagyrabecsülik, minthogy a gyomornedv átváltozását elősegíti, s a gyomorban a tápanyagok kemnyéjének erjenynyé való átváltozását eszközli.

Vértisztító szörp

keserű narancshéjből jodkaliummal.

A jodkalium (hamanyiblag) valóságos másító szer és mint vértisztító kétségkívül igen hatásos. A keserű narancshéjből készült szörppel összekötve azt mindenféle testalkatú ember igen jól tűri. A mennyiségétanilag pontos adagolásnál fogva az orvosok azt az egyéni viszonyokhoz alkalmaztathatják *görvény-, gümö- és bujakórnál* valamint *csúszoknál*. Egy evőkanálnyi szörp állandóan 0.40 (40 centigramme) jodkaliumot tartalmaz.

Fájdaiomcsillapító szörp

keserű narancshéjből Bromkaliummal.

A vegyileg tiszta bromkalium ingercsillapító és enyhítő hatást gyakorol az idegrendszerre. A keserű narancshéjszörppel összekötve aggály nélkül adagolható felnőtteknél *szívajoknál*, valamint az emésztő és légző szervek bántalmainál, idegbajoknál általában és a terhesség alatti ideges állapotoknál; gyermekeknél pedig izgatási állapotok csillapítására, álomtalanságnál és köhögésnél. Egy evőkanálnyi szörp 1 szemer tiszta bromkaliumot tartalmaz minden jod- vagy chlorryal való elegyítés nélkül.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerházában, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerházban.

ANGLIA. FRANCZIAORSZÁG. PORTUGAL.
 Londoni kiállítás. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. Oportói kiállítás.
 TISZT. ÉREM. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1-56 R. ÉREM.
 1862. 1865.

**TOROK-BAJOK,
 SZÁJ-GYULADÁSOK.
 DETHAN LEPÉNYKÉI**

(Pastilles de Dethan)
BERTHOLLET-SÓBÓL
 (Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kóróráinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeinek hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.
 Ára egy doboznak 2 frt.

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

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanyval élnek.
 Ára 1 frt.

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

FOGPOR és FOGELIXIR
 (Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)
 Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üdítő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözöaszalnál, s nélkülözhetlenné a száj épentartására.
 Ára 1 frt 50 kr.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

»A Kali chloricum a torokgyulladás és fekélyei ellen sajátoszer gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.« *Blache*, gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal*, Helvéciában; *Henoeh*, Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthes*, a császári koronaherceg orvosa; *Trousseau*, a Hótel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

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

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

»Ezen só a higany által előidézt 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 legkevesebb 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. — Budán: *Vlasssek*, gyógyszer. *Bécsben*: *Klinger L.* és *t. Naglerg.* 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: *Wilhelm* és *t.*, — *Pleban F. X.*, *Pserhofer*, *Girtler*, *Spitzmüller*, *Raab*, *Neustein*: *Ewerdy*, *Weiss*. *Pozsony*: *Pisztory*; *Gratz*: *Hutter*; *Triest*: *Serravallo*; *Velence*: *Bötner*; *Prága*: *Fürst*; *Brünn*: *Lusar*; *Lemberg*, *Berliuer*, *Rncker* és egyéb jeles gyógyszertárakban.

**Labélonye és társa
 Mustártapaszos szövete**

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszertártól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszertára: király utca 7 sz.

PEST. 1870. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4-ik száma.

Szliács.

**A fürdő-idény megnyitása,
 majus 15-dikén.**

Szliács mint szénsavas vashévíz, természetani és vegytani alkotásában felülmúlja a külföldi vasfürdőket és mint gyógyfürdő a legkülönfélébb vérszegénységen alapulórendellességekben, női betegségekben, idegkórokban s. a. t. javallva van.

Ezen gyógyfürdőhely most egy társulat birtokában, van mely iparkodik kényelem, rend és tisztaság valamint építkezések által e helyet első rangú fürdővé átalakítani.

Vannak itt szép ujonnan bebutorozott sőt elegans lakások, egy igen szép terjedelmes és üdítő járdákkal ellátott park, kávéház jó konyha olcsó árakkal, táncz és társalgó terem stb. Helyben távsürgönyi állomás és savó intézet.

Utazhatni: a magyar éjszaki vasuton Salgótarjánig és onnan Losonczon keresztül Szliácsra v. Esztergom-Nánáig és Selmeczen át a póstával.

Mint rendelő fürdősfőorvos működik már 11-ik évben Dr Hasenfeld egyetemi m. tanár úr, kinek Szliácsroli művei minden könyvkereskedésben kaphatók, — e fürdőhelyet illető tudósítással szívesen szolgál a fürdőorvos úr május 15-dikén Pesten (két sas utca 24. 3-tól 4-dig) és lakásmegrendelésekkel általvesz.

**A Szliácsi közbirtokosság
 fürdőigazgatósága**

A nyiregyházi sóstói fürdő

május 2-dikán megnyitattik. Sokkal ösmertebb fürdőneknek gyógyhatása, különösen **görvélyes és köszvényes** bajoknál, semhogy azt hosszasan ajánlanunk kellene.

A lakszobák ismét szaporítottak, a sétány nagyobbított és szépítettett. Új vendéglős fogadtatott, ki a vendégek legjobb ellátásáról gondoskodni fog. *Benczi Berti* és *Gyula* jeles zenekara 3-szor hetenkint fogja a közönséget mulattatni. Társas összejövetelek többször fognak rendeztetni.

Jó egészséges savóról szükség esetében a fürdőorvos fog gondoskodni.

1—2

**A sóstói fürdőtársulat
 választmánya.**

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 gyógyszertárban.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 23-dik számához.

4-dik szám.

Vasásnap, június 5-én.

1870.

Tartalom: Eszrevételek „az államorvosi közegek országos szervezéséről törvényjavaslathoz”. I. Ambró János tr. II. Weszelovszky Károly tr. — Fodor József tr. Mérgezés világitó lég által. (Vége). — A láz, orbáncz, vérömleny, derme és egyéb okok mennyiben módosítják a sértést elkövető fél bűnösségét. — Flór tr. kivonat Pestváros tiszti orvosának tiszti főorvosának 1869-ik évi hivatalos jelentéséből.

Eszrevételek

„az államorvosi közegek orsz. szervezéséről törvényjavaslathoz”.

I.

Az orsz. közegészségügyi tanács által a belügyministerium megbízásából felterjesztett ezen törvényjavaslat oly egészséges elveken alapúl, melyek szilárd biztosítékai, hogy honunk idáig mostohán kezelt közegészségügye az életképes fejlődés kívánalmái szerint lendületet nyerend. — Az Ariadnefónál: azon elvitáztatatlan vezérelv, hogy minden egészségügyi intézkedés csak bizalomra méltó szakértők véleménye alapján nyerhet gyakorlati alkalmazást; továbbá, hogy a kormányzat ezen ágához tartozó tárgyak sikeres elintézéséhez úgy a közigazgatási mint az igazságszolgáltatási hatóságok mellett szakképzett, tetterős közegeknek és önkormányzati jogánál fogva a nagy közönségnek a megillető, tevékeny közreműködő befolyás a kívánt gyakorlati eredmény eléréséhez elutasíthatatlanul szükségeltetik.

A községek, köztörvényhatóságok önkormányzati körében, úgyszint a haza összes egészségi ügyére az orvosi és természettudományoknak messzebb terjedő alkalmazása, s ezek művelőinek behatóbb jótékony működése biztosíttatik. „Plus praesiat prae-cavere quam sanare morbum” dönthetetlen elvélből kiindulva, a magyarhoni orvos ezentúl nemcsak az egyes szenvedők kezelője, de a szoros értelemben vett gyógytudományon kívül egyszersmind államorvosi ismeretekkel kellően felruházva, a polgári és társadalmi egyetemmel legbensőbb összeköttetésben az összes társadalom egészségéért döntő befolyásával hatni és alkotni képes leend.

Hogy az államnak kellő biztosítéka legyen az állam-törvényszéki orvosi jelöltek megkivántató képességéről e törvényjavaslat 28. §-a a főorvosi vizsgát feltételenül szükségesnek tartja.

Az egyre haladó tudomány hozza magával, hogy egyesek, akármily kitűnő tehetségekkel legyenek megáldva, a legmegfeszítettebb vasszorgalommal, a legkedvezőbb alkalom mellett sem képesek az orvostermészettudományok minden egyes ágát egyenlő terjedelemben és sikerrel művelni; — ezen okból, s a munka felosztás jogosult elvélből indulva ki, bölcsen elválasztja a közegészség, a közbetegápolás és az orvosrendőri tárgyak kezelését szigorúan a törvényszéki orvostan keretébe tartozóktól. 40. 44. §.

Azon igazságos, méltányos követelésnek tesz eleget, hogy az állam szolgálatában lévő orvosok a közigazgatási s igazságszolgáltatási közegek hivatalos személystatusában, műveltségük, szakképzettségük és akadémiai rangjukhoz illő tekintélyes állást és megfelelő fizetést nyerjenek. 32. 39. 42. §.

Az egyes állomások betöltésénél oly módozatot állapít meg, melynél fogva egy részről a törvényszabta qualificatioval bíró férfiak illetékes testületek által (3. 19. 40. §.) hozatnak javaslatba, másrészt pedig tiszteletben tartja a község és a köztörvényhatóság önkormányzatából eredő választási jogát 34. 38. 51. §. A törvényszéki orvosi állomások betöltésénél, az igazságszolgáltatás egyéb közegeinél alkalmazott kinevezést, hozza javaslatba 43. 46. §.

Intézkedik, hogy közegészségi ügyekben a szakértők határozó befolyása biztosíttassék. 16. 37. §.

Egyesek korlátozott képességét, tetterejét helyesen kipótolni törekszik elismert jeles, a tudomány és a gyakorlati élet kitűnőségeiből (2. §.), s a közérdekeltség emelésére és az önkormányzati jogból kifolyólag képzett, tettképes férfiakból alakított tanács által. 15. 21. §.

A tiszti orvos hivatala állandó, s ettől csak bírói ítélet folytán fosztattatik meg. 34. 38. 43. 46. 50. §. — A múlt korszak szomorú tapasztalatai a tiszti orvos hivatala állandóságának szükségességét hihetőleg a társadalom minden rétegében peremptorice megérlette. A főhivatalnokok, a megyei és a községi képviselő politikai, gyakran piszkos személyes érdekből oly tiszti orvosokat mozdított el hivatalaikból, kikben a kellő ismeret, ügybuzgalom, tettvágy és képesség, jellemzilárdsággal párosulva, egyesült, — kik a közegészség java érdekében mindent elkövettek, mit a helyi viszonyok, a nyomasztó helyzet súlya alatt embernek tenni lehetséges volt, s e fontos hivatalt nem ritkán kevésbé szilárd képességű jellemre bízták. Az orvosi működés a politikával azonosíttatott.

Az orvosi gyakorlatnak, a közegészségügy, a törvényszéki orvosi működésnek a politikával nincs semmi érintkezési pontja, semmi köze. Az orvosi kötelmek minden politikai áramlatok közepette, — s ez az orvosi rend egyedüli nagybecsű szabadalma, — megmásíthatatlanul állandóan ugyanazok: kellő tudomány, képesség, a kötelesség élénk érzete, tettvágy, tántoríthatatlan jellem az attributomok. Sőt volt oly szomorú korszak, midőn a pályázat által betöltendő állomások elnyeréséért benyújtott folyamodványokhoz a qualificatiót igazoló mellékletek mellé „conditio sine qua non”-ként erkölcsi és politikai magaviseletről szóló bizonyítványt kellett csatolni. A kormány politikájához való ragaszkodás, vagy ettől való eltérés nem zárja ki a szakképességet, mert minden politikai irány lehet becsületes, s ez okból a politikai nézet rendezett, erkölcsi alapon nyugvó államban oly hivatalok betöltésénél, melyeknek szorosan a politikával semmi köze, irányadó zsinórmértékül el nem fogadható. Az alkotmányos állam politikájánál semmi sincs változóbb és a politikai nézet tekintetbe vételének elutasíthatatlan következménye az lenne, hogy a ministerium lemondásával minden becsületes hivatalnoknak „eo ipso” távozni kellene.

E törvényjavaslat szellemének szükséges kifolyása sz államkormány azon fontos kötelessége: komolyan gondoskodni az iránt, hogy elegendő számmal legyenek szakképzett orvosok, s ne legyen hiány, nemcsak az orvosi gyakorlattal, szorosabban összefüggő tantárgyakban, hanem egyszersmind az állam és törvényszéki orvostan minden egyes ágában úgy elméleti mint gyakorlati alapos, terjedelmes kiképzetésben; sem — nem lehet kételkedni, hogy az egyetemi orvos-természettudományi tanúgynek küszöbön álló reformjánál az e tárgyban leginkább illetékes tanártestület korszerű javaslatai érdemleges méltánylatban részesülendek.

Az államorvosi közegek alapjául a községi orvosi intézmény fogadtattal, s 5000 lakosnál kevesebbet számláló helységek egy egészségügyi körben egyesítettvén, ezáltal sokat hányatott szép hazánkban nem lesz hely, pusztai tanya, magányos irtvány, kunyhó, melynek szegény lakosai a kellő orvosi

segélynyújtásban nem részesülhetnek. (25. §.) A kor és a művelődés nagy elveinek egyik humanistikus, nemzetgazdasági követelménye ez. — A község az állam első és legfontosabb eleme; a közegészség tekintetében jól rendezett község az ország közegészségügye felvirágzásának legbiztosabb kezessége. A községi orvosok az első, lényeges tényezők, ők a szervezett országos egészségügyi kormányzat gépezetének alapszálai, ők a teljesítő és végrehajtó közegek; a felsőbb, megyei, kormányi egészségügyi és közigazgatási organumoknak inkább felülvéleményezési, örökös munkakörük van. — A Bach-féle korszakban a községi orvosi intézmény hazánk némely vidékein behozatott ugyan, de nem tekintve azon kor politikai, nemzetellenes áramlatát, az életképesség lényeges feltétele nélkül, s így az enyészet és a megsemmisülés csiráját már keletkezésével magával hozta. Hogy a Bach-féle korszakban a községi orvosok üdvös intézménye honunkban oly ephemer életű volt, s éltető gyökeret nem verhetett, főképp azon körülményben találja magyarázatát, hogy azon kormány a helyi viszonyokra, a már évek óta működő, a közönség bizalmát és becsülését bíró férfiakra való tekintet nélkül az illető községekre önhatalmúlag orvosokat ostromolt. Még a legnépszerűbb kormányoknak kedvezőbb politikai constellatio mellett sem sikerülhet a túlságos gyámkodás, önkény által még a legcélszerűbb intézmények gyakorlati beavatása se. — E törvényjavaslat 38. §. minden méltányos követelményeknek megfelel; a községeknek az önkormányzati elvből kifolyó választási joga tiszteletben tartatik, s a megyei egészségügyi bizottmány hármass kijelölése által bölcsen gondoskodva van az iránt, hogy a választás érdemes egyénre essék.

A községek önkormányzati és átruházott közegészségi, közbetegápolási és orvosrendőrségi ügyei feletti örökösre, felügyeletre a megyében tiszti főorvos alkalmaztatik, kinek működési köre a törvényjavaslat 33. §-ban körülvolaloztatik.

Tekintve az idevonatkozó ügyek terjedelmét, s azok sikeres elintézésre megkívántató kitűnő orvos-természettudományi ismeretek feltétlen szükségességét, az államorvosi közegek ezen lépcsőzetén az orvostörvényszéki és a közegészségi ügyek elkülönített kezelése hozatik javaslatba. A megyei főorvos sok fontos teendői között hivatva van adatokat gyűjteni a megye orvosi topographiájához, hogy a megye összes physikai, s a lakosság testi és szellemi sajátságai közötti összefüggés természet-tudományi alapon kideríthessék; továbbá a községi orvosok meg nem hamisított jelentéseiből a megye egészségügyi statistikáját szerkeszteni és a levezető tényleges következményeket kóroktani, öveljárasi tekintetben gyümölcsözőleg értékesíteni. Az orvosi tudomány, a higiena számos kérdései egyedül a különféle járványokban szerzett tömeges észleletek, tapasztalatok által oldhatók meg. Az évek folytán összegyűjtött, meg nem hamisított statistikai adatok a tudományban szabatosabb néz- és támpontokat fejlesztik, s az egyes polgároknak az államnak tetemes megtakarítást eredményeznek.

Az állami összes közegészségi tárgyak kezelésére a belügy-ministeriumnál egészségügyi osztály alakíttatik (9. §.) A központi kormány ellenőrző közege ez az egészségügy kormányzata körébe tartozó államtörvények, rendeletek gyakorlati kivitelét, nyilvántartását illetőleg; ennek további nagyjelentőségű kötelessége az ország közegészségügyére vonatkozó évi jelentésnek közzététele (10. §.)

Várni lehet, hogy ezen évi jelentések az angol egészségügyi referens, Simon tr. által a parlamentnek felterjesztett és sajtó útján nyilvánosságra hozott egészségügyi évi jelentéseinek méltó versenytársai lesznek.

A kitűnő higienista nem elégszik meg a különféle betegségi állapotok száraz előadásával, a tabellák gépies kitöltésével, hanem tárgyilagosan behat a kóroktani mozzanatok természet-tudományi exact elemzésébe, életet önt a statistikai adatokba, irányt ad, körülvolalozza a szükséges teendők sorát. Ezen, s ily módon szerkesztett jelentéseknek nem kis részük van az angolközönségnél a higiena iránti eleven érdek ébresztésére, a helyes felfogás és értelem terjesztésére.

Az államkormány mellé a közegészségi és orvostörvényszéki ügyek tudományos tárgyalása céljából magy. kir. országos egészségügyi tanács, mint véleményező és indítványozó tes-

tület állíttatik fel (2. §.), melynek tagjai a közegészségügy egyes ágainak az országban levő legkiválóbb specialista kitűnőségei u. m. higiena, kórház, elmeorvógyászat, szülészet, gyógyszerészet, továbbá orvostörvényszéki, a tan- és a honvédelmi egészség-, az építészeti ügy stb..

Teendői: az egészségügyi törvényhozás keretébe a munkálatokat előkészíteni folytonos tekintettel arra, hogy az egészségügyi törvényhozás a természet-tudományok haladásával lépést tartson; felülvéleményező testület úgy közegészségi mint törvénykezési ügyekben; az államorvosi személyzet tárgyában véleménye döntő; a tiszti orvosi vizsgát szervezi, eszközli (2. §.) — Feladata nem hivataloskodás, hanem szellemileg hatni a jelenre, előkészíteni a jövőt, a tudomány fejlődésével lépést tartva, korunk szellemében, — sőt néha hazánk tettleges viszonyait túlszárnyalva, úttörőleg egyengétni a rögzös pályát hazánk idáig elhagyatott közegészségi ügyének háládatos mezéjén, hogy a tudomány bnyárlatainak correct eredményei az államkormány részéről érdemlegesen méltányoltassanak, s a nagy közönség és az összes haza a tudomány igazságainak jótéteményeiben minél hamarabb és nagyobb kiterjedésben részesüljön. — Hogy a nagy jelentőségű testületben a tudomány éltető szelleme folytonosan eleven pezsgésben tartassék, és a megszokott igazgatási formák nyúge alatt el ne satnyúljon újabb tetterőnek, a tudomány és a munka valódi előharczosainak cselekvési tér legyen, nyitva tagjai öt évi tartamra nevezetnek ki (5. §.)

Közel van azon idő, midőn honunk minden vidékein orvos-egyletek lesznek, s az egyes egyletek organicus érintkezésben, s így a magyarhoni összes orvosi rend a tudomány, a közegészségügy, a professionalis érdek terén solidaritásban fog működni, — ekkor kívánatos, hogy testületi úton az orvosi rend is válaszson az országos egészségügyi tanácsba bizonyos számú rendkívüli tagokat. Így van ez Szászországban.

Anglia, Franciaország, Belgium és Skandinavia példájára minden megyében és községben egészségügyi bizottmány tervezetik (15. 20. §.), mint tanácskozó, véleményező és kiszabott hatáskörében (19. 25.) indítványozó testület. — Ezen intézmény által az említett culturállamokban a közegészségügy iránt az általános érdekeltség folytonosan ébren tartatik; az orvosok, a higiena alapos tanulmányozására, művelésére minden rendelkező idejüket kiváló gondnal fordítják, kitűnő technikusok és a gyakorlati élet felkentjei, ez irányban az általános lehetőségét szemelőtt tartva, egyre célszerűbb és olcsóbb felfedezésekben nemesen versenyeznek. Annak daczára, hogy ezen intézmény az újabb kor polgárosodási haladásának szüleménye, mindenütt, hol kellő értelemmel, meritoricus eréllyel kezeltetik, a legáldásosabb eredményekben gazdag: a halandóság progressive csökken, a pusztító járványok kül- és belterjedeleme lényegesen veszélyes lefolyásban kedvezően módosultak, ezek folytán a közép életkor emelkedik, s a népeség szaporodik. — A gyakorlati angolok e részbeni komoly törekvésben azon meggyőződésre jutottak, hogy a közegészségügy emelése szempontjából főképp azon társadalmi hiányokat kell eltávolítani, a melyek a tömeges szegénység, a proletariatus forrásai. Az 1848. évben hozott közegészségügyi bill, melynek értelmében a belügy-ministeriumnál külön egészségügyi osztály állíttatott fel, 1858-ben eltöröltetett, a self government elvéből az egészségügy elintézésének súlypontja a helyhatóságok működési körébe helyeztetett, s főképp 1858. óta a közegészségi reformterén a nagyszerű, gyümölcsöző munkálkodásnak Angolhon virágzó színhelye. Azonban a helyi egészségügyi bizottmány nem csak tanácskozó, véleményező, indltványozó hatáskörrel, hanem végrehajtó hatalommal is felvan ruházva, s működési köre annyira terjed, hogy jogában áll a közegészségügy érdekében szükségelt műkálátok véghezvitelére községi pótdadót kivetni, kölcsönt felvenni, büntetéseket szabni. E téren a tétlenség, a stabilitás megakadályozása céljából mindenkor, a midőn az adófizető lakosságnak egy tizedrésze kívánja, vagy pedig ha hét évi időszakban a középhalandósága 27-et ezerben felülmúlja, a törvény értelmében minden az egészségre vonatkozó mozzanatok, helyi viszonyok illetékes férfiakból alakított enquete bizottság által komoly vizsgálat tárgyai, s ezen bizottság szükség esetében a teendőkről intézkedik. A

közegészség emelése céljából életbe léptetett nagyszerű munkálatok 5—16000 népességű városokban 3—6% adópótlék által eszközöltettek; — mily parányi összeg ez, azon realis értékhez képest, mely csak a középletkor fokkonkinti nevedéséből, tehát épen a legproductivabb emberkorban gyarapodott embertöke által képviseltetik. Ha netalán a törvényhozó testület honunk összes viszonyainak érettmegfontolása után abban állapodik meg, hogy az idő még nem érkezett meg arra, hogy a helyi, köztörvényhatósági és egészségügyi bizottmányok végrehajtó hatalommal ruháztassanak fel, s a közegészségügy az önkormányzat legszélesebb alapján rendezessék, oly rendszabályokról kell gondoskodni, a melyek a czélszerű javaslatok életbeléptetését biztosítják. Az egyeseknek úgy, mint testületeknek a legbuzgóbb munkálkodását semmi se paralizálja jobban mint a sikertelenség és a pium desiderium-ok eredmény nélküli ismétlése. Azon törvényes rendszabályokba, melyek a községek, köztörvényhatóságok kötelezettségének fokát a közegészségügyi rendőrség, a beteg ápolás egyes tárgyainál megállapítják, az angol törvényhozás példájára gyakorlatinak bizonyult oly határozatot kellene belefoglalni, mely szerint bizonyos törvényszabta idő alatti nagy közép halandóságnál a felsőbb hatóságok törvényes beavatkozása, intézkedése lép életbe.

Számos polgári és bünyefnyító ügyekben a legszentebb érdekű, a legmesszehatóbb kérdésekben, a melyektől egy polgár szabadsága, becsülete, élete, egy család jelene, jövője, jóléte függ, az igazságszolgáltatás az orvostan világához fordul, hogy ítéletet mondjon a törvény szelleme és a jogfogalom ideája szerint azon méltányossággal, a melyet tőle a társadalom joggal követel, miután bizalommal felruházta, hogy concret esetben kellő mértékben alkalmazza a társadalom alapját, a törvényt, melynek letéteményese, öre: Üdvözölni kell a törvényjavaslat 40. §-át, mely szerint minden elsőfolyamodású törvényszéknél törvényszéki orvos alkalmaztatik. — Az eltévedt polgártársak irányában a büntetés foganatosításában, szem előtt tartva az emberi méltóság követelményeit, a 44. §. a fogházi orvosokat hozza javaslatba.

E törvényjavaslat negyedik fejezete (54. — 57. §.) kilátásba helyezi, hogy honunkban a szülésznői képezdek rövid időn fel lesznek állítva. A terhesek, szülönők, a gyermekágyasak, az újszülöttek hiányos ápolása, a képzett szülésznők elégtelensége, az újszülöttek aránytalan halálozása elutasíthatatlanul sürgeti a nő és újszülöttek részére az értelmes segítség szükségességét. Nagy népességű alföldi városokban (10—20000 lakossal) az okleveles szülésznőkben nagy hiány van, kisebb helységekben pedig a szülészeti gyakorlattal csaknem kizárólag úgynevezett falusi bábák foglalatostkodnak; jobbmodú családok a szülés nehéz munkájához városokból Pest Buda stb. hozatnak szülésznőt. Hány család képes ezt tenni, s ezek is gyakran mennyi zavar között. — E törvény kihirdetése napjától öt év alatt a falusi bábák a szülészeti gyakorlattól el lennének tiltva. Az egyetem szülészeti intézete bábánövendékeket kellő számmal nem képezhet. Angolországi, főképp pedig némethoni correct tapasztalatok által bizonyult, hogy az emberiség és tanítás nagy érdekében legczélszerűbb a szülházakkal a szülészeti poliklinikumokat összekapcsolni. E rendszer alapján honunk nagyobb provincialis városai-ban a kellő tananyagban nem lesz hiány. „A szülházak és Semmelweis tanár tana című“ és a buda-pesti orvosegyletben f. év január 8-kán felolvasott értekezésemben (Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet 1 és 2 sz.) ezen eszmét megpendítettem, s február 8-kán a szülönők házi ápolása, és szülészeti poliklinikumok tárgyában a nagyméltóságú cultusminister úrhoz felterjesztett emlékiratban bővebben kifejtettem. Hogy ezen intézmény honunk földén mihamarább gyökeret verjen, a modus faciendi, az utilitás szempontjából Némethon hason intézményeivel versenyezessen, sikamlós experimentatio és a bizonytalanság kikerültesség, a kezdet nehézségei által felmerülő kisebb nagyobb akadályok legyőzessenek, s a meglevő külföldi tapasztalatok azonnal érdemlegesen értékesíttessenek, kívánatos a némethoni szülészeti poliklinikumokat a hely színén minden oldalról részletesen tanulmányozni.

A törvényjavaslat ötödik fejezete egész általános ságban a magán orvos jogait és kötelmeit körvonalazza. Igen helyessen,

mert az orvosi kötelmek a hatóság, az ügyfelek és a közönség irányában a közönség és az orvosi rend érdekeinek megfelelőleg csak társulás útján szabályozhatók. Egyedül a társulási szellemtől várható, a mely az anyagi, erkölcsi és tudományos téren oly nagyot művel — az idevonatkozó számos élet kérdéseknek sikeres megoldása; — szükséges, hogy hazánk összes vidéki orvosai sorakozzanak a zemplénmegyei orvosi egyletnek életre való indítványát érdemlegesen felkaroljni a közegészségügy, a loyális ügyféliesség és a kölcsönös védelem céljából. A 60. §. értelmében a magán orvos gyakorlatra nem kötelezhető. — A professionalis köteleesség elve a fentartási, családi egyéni érdekekkel és az önhatározási joggal nincs ellentétben. Az orvosi professio ars libera, független, s szabad, hogy minden sacerdotális jellegtől távol áll, annak a kereseti adó flagrans, kézzelfogható bizonyítéka. Senki se lyonja kétségbe, apusztító járvány és a közrémülés közepette, és a ragályos bántalmakban szenvedő betegek körül, az orvoshelyzeti nehéz, magát és családját elfelejtve, önfeláldozással siet embertársai segítségére, s nem ritkán professionalis munkálkodása közepette és az által, miután a küzdelemben a legjobb erejét kimerítette, lesz a halál áldozata, vagy egészségében, érzékeiben örökké, kipótolhatatlan kárt szenved. A becsület küzdteréről azon érzellemmel távozik ugyan, hogy embertársai iránti köteletségének eleget tett; de sajnós, a magasztos érzethez legtöbnyire azon emésztő bánat vegyül, hogy családját egyedül, támasz nélkül, meztelenül nyomorban hagyja. E heroismus, mely csak a nagy szivek törvénye, bámulatra gerjeszt; de hiánya meg nem róható. E szabadságában áll az orvos cselekvésének erkölcsi érdeme.

A 61. §-ban az orvosi díjazás a kölcsönös megegyezés tereére utaltatik. — A politico gazdasági tan elvei szerint a tudomány, munka és idő tulajdon; az orvosi professio értelmi üzlet, melynek munka díját úgy kell szabályozni, hogy arányban legyen a munka értéke és a szellemi tőke kamatja a cliensek társadalmi állásával, az ajánlat és kereslet törvényével. Társulási úton, csak egyesülésben van erő — honunkban is. A közönség, az orvosi rend java érdekében törekedni kell életbe léptetni az angol, francia, belga, holland és az északnémethoni orvosok azon rendszabályát, hogy minden látogatás vagy csakhamar a betegség befolyása után az orvos díjaztassék, s a tanácskozásonál a rendelő orvos is illő díjazásban részesüljön. A betegek háladatosságára csak ritkán lehet számítani s, a tett szolgálat és a szenvedés közepette adott ígéretek rend szerint csakhamar feledésbe mennek, miért követelni kell a díjt. Time is money, and study want time. — Az orvosi rend erkölcsi érzete hozza magával, hogy az orvosok a szűkölködőket minden időben és helyen bőven részesítik feleslegben, mely töbnyire csak a tudományban áll, s ingyen kezelik a szegényeket; de kell, hogy a magánorvos saját belátásától függjön, kit, s mikor részesítsen ezen ajándékban. *Ambró János tr.*

II.

Üdvözölöm a közegészségi tanácsot az államorvosi közegek országos szervezéséről szóló, egészben véve jeles törvényjavaslatáért, melynek életbeléptetése (a javaslat elolvasásának első benyomása után) nézetem szerint képes eddigi szomorú közegészségi állapotunkat jobbra változtatni, természetesen a már ezt követendő egészségi törvényekkel együtt, s minthogy ministeri megbízás következtében készítettett, biztosan remélhető, hogy nem részesülend elődei sorsában, hanem végre az ige testté válik, mi úgy az állam mint a nép jól felfogott érdekében óhajtható.

A mily nehéz ily főfontosságú, úgy az állam mint a nép életére meszekiható ügyben jeles munkálatot készíteni, oly könyű azt gáncsolni, s a legjelesebb művön is lehet kisebb nagyobb hiányokat felfedezni. Ezekre az illetőket figyelmeztetni a mi köteletségünk, minélfogva megteszem én is észrevételeimet egyelőre csak azon szakaszok és pontokra, melyeknek módosítását első olvasásra is szükségesnek tartom, más észrevételeimet talán később teendém, ha idő leend, vagy valaki meg nem előz.

16. §. A változó tagok mellé jó lenne ugyananyai póttagot is választani, hogy többnek akadályoztatása esetében a laicsok közül 3—4 mindig jelen lehessen az ülésben.

A 17. §. Ki kellene egészíteni ily formán: évnegyedenként tart rendes ülést, szükség esetében tagjai fele részének írásbeli

indokolt, vagy egyedül a főorvos kívánatára is bármikor összehívandó. Ülései nyilvánosak, s ha a tagok fele kívánja, zárt ülés tartatik.

A 19. §. 12 pontja megtoldandó ezzel: a halottak anyakönyveinek ellenőrzése.

Ha a 22. §. változatlanul elfogadtnék, ki mondhatná meg hány olyan egészségügyi bizottmány leend az országban, melynek elnöke a műveltség és értelmiség legalsóbb fokán álló egyén lenne; ha tehát — igen helyesen — szükségesnek látszott a 21. §-ban változó tagoknál némi qualificatiót kívánni, annál szükségesebb ez az elnökre nézve, miért is úgy vélném módosítani e két §-t: a községi egészségügyi bizottmány elnöke a községi előjáró, ha eléggé értelmes, ellenkező esetben a bizottmány szabadon választ elnököt, s ekkor az előjáró csak tagja a bizottmánynak; — különben az olyan bizottmánytól igen keveset vagy semmit se lehet várni, már pedig vajmi sok egészségügyi kör fog oly községekből állani, melyek előjárói műveletlenek, és tudatlanok lesznek, de a legtöbb községben talán találkoznak értelmesebb emberek, kik nem akarnak előjárók lenni.

A 29. §-ra következő megjegyzésem van: tudjuk, mikép választattak meg vagy nevezettek ki eddig a hatósági orvosok, s vajjon nem tehető-e fel, hogy több helyütt jeles egyének azért nem concurráltak, mert az ismétlődő választások esélyeinek nem akarták magukat kitenni, vagy pedig mellőztettek avagy talán megbuktak azért, mivel nem voltak oly szerencsések döntő befolyású előkelők és pártvezérek kegyét kinyerhetni, nagyszámú rokonság hiányában korteskedni nem akartak, vagy e téren a versenyzést kongó érvekkel nem győzték. Hátha olyan eset is van, hol fontosabb közegészségi ügyeknél vagy orvostörvényszéki működésnél a főorvos mellőzésével más kebelbeli orvos delegáltatott, nem egy — de több ízben is. Az ilyen vagy az eddigi községi orvosok jelesbjei már ezentúl a 29. és 30. § értelme szerint nem lehetnek tisztí orvosok, s ha csak új vizsgának nem vetik alá magukat, — igazságos-e az, lehet-e joggal kizárni azokat, miután az eddigi főorvossal egy forrásból, merítette tudományát, s eddig főorvosi vizgák nem léteztek, kik pedig már 10, 15 vagy több évig gyakoroltak, nagy részben álszékenyből vagy sértett hiúságból nem fognak akarni új vizsgát tenni. — A törvény tehát vizsgálható erővel nem bírhat. Ezen pontot én már az 1865-ben készített javaslatomba is felvettem, de csak a bevezető pontokba, s nem a törvényjavaslat szövegébe, különben nem kétlem, hogy úgy a Pesten tanácskozott választmány mint a pozsonyi nagy gyűlés elfogadta volna. Miért is a 29. §. akkép lenne módosítandó, hogy a kik a törvény kihirdetése előtt a tisztí orvosi vizgát le nem tették, s legalább 2 évig folytonosan hivatalos működést nem gyakoroltak, csak úgy alkalmazhatók, ha ezeknek a közegészségitanács elé terjesztett kijelöltetése helyben hagyatik; — hiszem gyűléseinkből és a szaklapokból eléggé ismerjük egymást.

A 33. §. első pontját így kezdeném: közegészségi törvények és rendeletek miképeni kezelése és teljesítése, valamint minden közegészségügyi tárgyak felett is örökös sat.

A 7-ik pontba felveendőnek tartom a nevelő intézetekre, gyárakra, s mindazon iparüzletekre való felügyeletet, melyek az ott foglalkozók vagy a szomszédok egészségét veszélyeztetik.

Megtoldandó lenne pedig ezen szakasz következő 18-ik ponttal: minden lelkész megküldi neki havonként a születtek és haltak jegyzékét, ez utóbbit, megkeresés után, nagyobb halálozás mellett hetenként, még pedig a kormány által előírt minta szerint.

A 35. és 36. §. iránt nem vagyok tisztában; 5000 léleknél többet számláló községben, mely szám mellett tartozik az két vagy több orvost alkalmazni? avagy egy egészségügyi kör hány ezer lelket foglalhat magában maximumot? mert ha minden egészségügyi kör csak 5000 lélekből állana, ez talán kissé sok is lenne a jóból, az állam és a nép szükség nélkül túlterhelhetnék, s az orvosok legtöbb helyütt elegendő foglalkozás hiányában tespedésre lennének kárhóztatva; 5000 és ennél kevesebb lakóval bíró községekben ugyanis mintegy 10 millio lakik, ezek számára tehát vagy két ezer községi orvos kívántatnék, e szerint idegen orvosokat kellene toborzanunk; mert a többi 3—3 1/2 millio számára még vagy 4—500 községi orvos szükséges, s ezeken felül

a tisztí, törvényszéki, fegyházi és kórházi orvosok; ha pedig egy egészségügyi kör lakói számának maximuma meg nem határozatatik, akkor ismét legtöbb vidéken előforduland azon eset, hogy 15—20 vagy több ezernyi lelket számláló községek is egy kört fognak akarni alakítani, s itt ismét az orvos meg nem felelhetne köteleességének, kívánatos tehát és szükséges is, hogy a törvény praecise kijelölje a maximumot, midőn pedig tekintetbe kell venni: hogy az orvos összes betegeit elláthassa, s más teendőin kívül (rendkívül dühöngő járvány kivételével) a halottkémlést pontosan végezhesse: ha tehát a kör 3 mfl. hosszú és a közlekedési út minden évszakban tűrhető, legfeljebb 6 ezer, — két mfl. hosszú út mellett pedig legfeljebb 8 ezer lélek lehet a maximum; de csak oly vidéken, hol a nép a műveltség legalsóbb fokán áll, tehát ritkán vétetik igénybe az orvosi segély, s ily vidéken egy halottkémlés a legtöbb esetben 1—2 órát is veend igénybe, ha az úgy és azon czélból teljesítetik mint én fogom fel.

Az 57. §. nézetem szerint ekkép lenne módosítandó:

Mindazok, kik bármi joggal vagy czímen e törvény kihirdetéséig szülésznői gyakorlatot folytattak, tartoznak jelen törvény kihirdetésének napjától hathét alatta főorvos előtt (de gyakorlott szülész is legyen az) vizsgát tenni, öt év alatt pedig magukat oklevéllel ellátni sat. ez azonban csak úgy követelhető, ha a tervezett képezdék még ez év lefolyása előtt létesítettek, mert különben az egyetemen egy tanfolyamon 120—200 szülésznő el sem férne, nem említve más akadályokat és nehézségeket.

Weszelovszky Károly tr.

Mérgezés világító lég által.

FODOR JÓZSEF egyetemi m. tanártól.

(Vége.)

Mindezek daczára az Eulenberg-féle kísérlet, a mi a vérre vonatkozó részt illeti, legkisebb értékkel sem bir törvényszéki orvosi szempontból, mert — mint már fentebb kifejtettem — szénéleg csakis akkor hajtható ki a vérből, ha ez avval telülve van, még pedig frissen, — s valószínűleg csakis oly mennyiségben, mint menyit a vér folyadék felszörbölve tart. — Már pedig ezen körülmény fenforoghatott ugyan Eulenberg nyúlainál, légszeszszel, szénéleggel frissen telített állatvérnél, de embervérnél ritka fog lenni: egyrészt, mert itt a fulás sokszor gyorsan áll be, a vérnek légszeszszel telítése előtt is, — másrészt, mert emberi hullák nem bonczolhatók 24 óra letelte előtt, mely idő alatt a meg nem kötött szénéleg ismét könnyen eltűnhetik. — A Jancsó család hulláiból vett véren át hosszabb ideig vezettem léget keresztül (50 litert), úgyszintén élenyt is (2 litert), minden eredmény nélkül, annak daczára, hogy a hullák, melyekből a vért vettem, még mind frissek voltak, s a vegyi kísérlettel sem történt késedelmezés, nemkülönben az anyag igen bőséges volt. (5 egyénből gyűjtött vér!)

Egyébkint már Kühne is*, ki állatokon ismételte Eulenberg ezen kísérletét, ugyanily eredményre jutott.

Ennek folytán az Eulenberg által ajánlott kísérleti módot — véren keresztül hajtott légnél vezetését palladiumhalvacsbába — teljesen elvetendőnek tartjuk, mert sikertelennek mondhatjuk a szénélegnek a szervezetben való kimutatására.

Határozottabb eredményre jöttem a szénéleg feltalálásában e következő eljárás által:

Jancsó apa és az öregebbik fiú hulláiból tüdőrésztleteket ettem el bonczoláskor. A negyedik napon, midőn az Eulenberg-féle kísérlet sikertelenségéről meggyőződtem, a felfogott léget (1/2 liter) eczetsavas olmon és kénsavon át megmosás után palladium halvacsdátba vezettem. Rövid ideig való állás után utóbiban fekete, bársonyszerű csapadék mutatkozott. — Eddig nem volt ugyan alkalmam ezen kísérletemet ismételni, s így értékről határozott meggyőződést szerezni, mindazáltal már az eddigiek nyomán is bátor vagyok azt a szakértők figyelmébe ajánlani.

*) Virchow Archivjában. XXXIV. kötet.

A szénéleg által palladiumhalvacban nyert csapadék higított légenysavban feloldatik, — az oldat, beszárítva barna-
veres jegeszes tömeget ad, melynek vízbeni oldata kalijóddal erős feketebarna csapadékot hoz létre, minek folytán azon nézetben vagyok, hogy a palladium mint élecs csapódik ki a szénéleg által.

Az eddigiekből eléggé kiderül a régi kémlés szükséges és hasznos volta oly esetekben, hol a törvényszéki orvos szénéleg (széngőz-légszesz) által mérgezést kíván határozottan kimutatni.

Nem kevésbé határozott eredményre jöhetünk az említett mérgezés bebizonyításában a színképi elemzés által is.

Hoppe-Seyler volt az első, ki figyelmeztetett arra, miszerint a szénéleggel telült vér, tehát széngőzben, légszeszben fültak vére határozott és állandó eltérést mutat minden egyéb vértől a spectroscop előtt.

Ha rendes vért a készülék elé állítunk, s rajta világosságot engedünk áthatni, a teljes színképben két árnyékszerű vonalat veszünk észre. Egyet, keskenyebbet, a natrium vonala szomszédságában, — másikat, szélesebbet, ettől jobbra (oxyhaemoglobin vonalai).

Ha szénéleggel telített vért állítunk a készülék elé, a két árnyékszerű vonalat ismét látjuk, de az egyiket, a keskenyebbet, kissé jobbra eltolva; a másikat, a szélesebbet, rendes helyén, de kissé megkeskenyedve.

Hoppe ezen adatai helyességéről bárki könnyen meggyőződhetik. — Rendes vért állítottam a spectroscop elé, mely utóbbi úgy volt beállítva, hogy ha a natrium vonala a tizedekre osztott mérték 8.₅ — 9 vonalára esett, akkor a vér felszívási vonalai 9 — 9.₄ és 10.₁ — 10.₈ között feküdtek. Ugyanazon beállítás mellett a légszeszszel telült vére 9.₁ — 9.₅ és 10.₁ — 10.₇ között.

De más különbséget is talált Hoppe a közönséges és szénéleges vér között, s ez a fontosabbik.

Ha a közönséges, vagy szénéleges vér kénammoniummal felrúztatik, akkor előbbinél a két vonal elhalványul, középen egy szélesbe összefolyó, s végre, néhány percz múlva teljesen eltűnik. Utóbbinál a két vonal szintén elhalványul, megkeskenyedik, de nem foly össze, s nem is tűnik el, még hosszabb állás után sem.

Kísérleteimnél a szénéleges vér két vonalát még 24 órai állás után is határozottan kivehettem.

Eulenberg felhozta, miszerint a szénéleges vér az utóbbi tünetet még akkor is mutatja, ha az már előbb teljesen beszáradt, s azután destillált vízzel ismét feloldatott. — Nekem ezen kísérlet nem sikerült, miután az ismét feloldott szénéleges vér, kénammoniummal felrúzva, csak összefolyó és gyorsan eltűnő vonalokat mutatott, épen úgy, mint a közönséges vér. Lehetséges azonban, hogy ezen nem sikerülés oka abban rejlik, hogy a kísérlethez hullá vért vettem, melyet csak utólag telíttem légszeszszel.

Hoppe ezen kísérlete igen jellemző és érzékeny, s emellett annál értékesebb, minthogy még a már rohadó vér is mutatja ama characteristikus különbséget, — általa határozottan meglehet különböztetni szénéleg (széngőz-légszesz) által okozott halálméret a cyan,*) hideg, szeszes italok stb. által okozottaktól, valamint a fuladástól,**) minthogy mindezeknél kénammoniummal való felrúzás által a két vonal eltűnik.

Megemlítem még, hogy a karminsavas ammonium oldata spectroscop előtt ugyanoly tulajdonokat mutat, minőket a szénéleges vér. — Ezen körülmény törvényszéki orvosi szempontból

*) Lankester szerint a cyanhaemoglobin ugyanazon tulajdonoságot mutatja a színképi elemzésnél, mint a CO-naemoglobin. — Ezen körülmény mindazáltal nem csökkenti a Hoppe-féle kísérlet értékét, minthogy mérgezésekre leginkább cyankalium, — legfeljebb még cyan-kőnénny használtatik, s nem tiszta cyan, mely egyedül képes az O-haemoglobint Cyanhaemoglobinná átváltoztatni. (L. Pflüger Archiv f. Physiologie 1869. 9 és 10.)

**) Gwosden állítólág csak egy vonalat (haemoglobin vonala) talált a fuladási halálméretnél. Ily lelet csakis oly esetben képezhető, ha a vért minden élyene (vagy legalább is ennek legnagyobb része) eltűnt. Ily körülmény természetesen a közönségesen előjövő fuladási halálméretnél alig foroghat fenn. — Ennek megfelelőleg Frank írja is, hogy ő fuladási halálméretnél is állandóan két vonalat talált. Ugyanily eredményre jöttem szintén, még akkor is, ha a vért mélyen fekvő viszszerékből szívtam fel, s az általam összeállított eszköz segítségével léggeli érintkezés nélkül állítottam a spectroscop elé.

nem bir fontossággal, miután egyáltalán alig foroghat fenn törvényszéki eset, hol carminsavas ammoniával cseréltetnék fel szénéleges vér, s minthogy elég más eszközünk van ezen két anyagot azonnal és határozottan egymástól megkülönböztetni.

A láz, orbáncz, vérömleny, derme és egyéb okok menyiben módosíthatják a sértést elkövető felelősségét.

TAYLOR A. S. után.

Láz és orbáncz többféle súlyos sebek után következhetik, s némely ritka esetben azokat ezekkel határozottan egybefüggésbe lehet hozni; más alkalommal azonban az ember szervezete kicsapongó szokások folytán annyira meg lehet törve, hogy a seb halálosan végződik, mely egészséges egyénnél szelíden folyt volna le, s meggyógyult volna. Ha a láz vagy orbáncz seb folyamánya, s azokat se valamely látható súlyosbító tényezőnek se a test megrongált állapotának nem tulajdoníthatjuk, a szakértő orvos azokat nem tekintheti váratlan és szokatlan következményeknek, kivált pedig akkor nem, midőn a sértés terjedelmes, s a test bizonyos részein, például a koponyán foglal helyet. Ha ily körülmények között halál következik be, a vádlott a következményért csakúgy felelős, mint midőn a seb közvetlenül halálos. Az angol törvények ezen elvet gyakran kifejezték, s valóban, ha ez másképp lenne, sok gonosz tettes megmenekülne, s sok élet büntetlenül áldozatul esnék. Mindamellett bajos ezen tárgyra vonatkozólag általános szabályokat felállítani, melyek minden esetben körülmények szerint változnak; ha azonban a seb nem súlyos, s a halál másodlagos okúl nyilvánvalólag a kicsapongó életmód származékaiként tekinthető alkati tulajdonságokban kereshetjük, az igazságszolgáltatás céljának a felmentés valószínűleg teljesen megfelel; tényleg az ilyen esetek a nyomozó vizsgálatokon túl nem mennek.

A sebész utáni halál ezen másodlagos okait a következő pontokba foglalhatjuk:

1. Azok sokszor nem kerülhetők ki, mint például az orbáncz a koponyásak szakított sebei után, annak daczára, hogy az orvosi kezelés és az ápolás kellő volt, minélfogva ilyenkor a halálos kimenetel bizonyosként vétetik.

2. A halál más alkalommal helyes orvosi keze és által kikerülhető, mennyiben többféle sebek vannak, melyek mindjárt kezdetben jól kezelve meggyógyulhatnak, s a beteg felüdülhet, míg ha azok nem czélszerűen kezeltetnek, halálosan végződnek. Az utóbbi esetben kérdés támad, melyet a szakértőnek kell eldönteni, hogy a kezelés az erőszak következményeit mennyire súlyosbította, s annak idevonatkozó véleményétől függ, hogy az esküdtszék a vádlott bűnösségének fokát meghatározza. Vegyük fel például, hogy valamely tudatlan ember a véralvadékat eltávolítja, mely egy véredény végét betömi, s ennek következtében halálos vérzés lép fel, — vagy a halál azáltal okozatik, hogy a mellkas vagy has átható sebével szükségtelenül babrálnak, — ilyenkor nem igen volna igazságos a tettest felelősséggel terhelni, minthogy az ápoló avatatlan tudatlansága és ügyetlensége nélkül az illető a neki okozott seb következményeiből felgyógyult volna. Midőn a halál tényleg az orvos hanyagságának és járatlanságának tulajdonítható, kit a megsebesített személy kezelése végett híttak, ezen körülményt enyhítésnek tekinthetni, s közönségesen tekintik is, feltéve, hogy a seb már eredetileg nem volt halálos. Hale lord megjegyzi: — „A gyilkosság megállapítására elégséges, hogy az illető a vádlott által ejtett sebben hal meg, habár ez eredetileg nem volt halálos, de ezzé vált elhanyagolás és ügyetlen kezelés következtében. Azonban egészen más, ha a halál nem a seb, hanem ügyetlen bálnásmód és műtételek folytán következett be, melyek gyógyítási czélból vitettek véghez.“ A szakértő láthatja, hogy ezen bíró felettébb finom megkülönböztetést tett halál között, mely sebész folyamánya helytelen kezelés következtében, s mely czélszerűtlen kezelésből származik, a seb tekintetbe vétele nélkül. Az esetek nagyobb számában ily megkülönböztetést alig állapíthatni meg, hacsak nem okoskodások útján, s valószínűleg nincs eset, melyben az orvosi tanúk véleményei bármikép is megegyeznének. Kicsiny és jelentéktelen sebeknél a rossz kezelésből folyó következményeket nem nehéz megkülönböztetni azoktól, melyek a sebtől származnak; azonban súlyos testi sértés esetei is fordulhatnak elő,

melyekben ilyen természetű megkülönböztetést biztosan tehet, s valószínű, hogy olyankor gyilkosság miatti elítélés nem történék, ha az orvosi véleményadásból kiderülne, hogy a sértés eredetileg nem volt halálos, hanem ügyetlen és helytelen kezelés által lett azzá. Ilyen esetben lehetetlen volna a halált a sebből vagy ennek szokott és valószínű következményeiből származtatni, enélkül pedig nem igen van oly alap, melyből kiindulva, a tettest az eredményért felelőssé lehetne tenni.

3. *Aránylagos ügyesség a kezelésben.* — Ha a halál seb által okozatik, ebből még nem foly, hogy kedvezőbb körülmények között és *ügyesebb kezelés* mellett a halálos kimenetelt el lehetett volna hátrítani. Például a következő esetet hozhatni fel, melyet Alison beszél el: A vádlott csempész volt, ki vámhivatali tisztre lőtt. A sebesültet a legközelebbi faluba vitték, hol a hatósági orvos által gyógyíttatott, ki őt teljes figyelemben részesítette. Az alszárban nagy mennyiségű geny gyűlt meg, mire láz következett, s a beteg három hét múlva meghalt. A védő részéről kiemeltetett, hogy ügyes kezelés által az embert meg lehetett volna menteni; a törvényszék akként nyilatkozott, hogy neki kell bizonyítani, hogy a halál *helytelen kezelés folytán* jött létre. Mind ezen esetekben az ügy helyes megítélhetése végett tekintetbe kell vennünk, ha a halált szembetűnőleg nagyon hibás orvosi kezelés okozta, az erőszak eredeti okozóját felelősségre nem vonhatni; ha azonban az pusztán magasabb ügyesség hiányában, melyet csak nagyobb városokban találhatni, következett be, akkor a tettes felelős, mert ez az elhúnytát szándékosan oly helyzetbe juttatta, melyből, gyakorlatilag véve, nem menekülhetett meg. *Maccwan* esetében a vádlottat azzal terhelték, hogy fiút a vállra történt ütés által, mely karficamot okozott, megölte. Ütés után két rap múlva tudatlan kuruzslóhoz folyamodtak, kinek kézbeli műveletei folytán gyuladás lépve fel, ennek következtében a beteges, görvélyes természetű gyermek meghalt. *Meadowbank* lord elnöklete alatt a vádlott felmentetett. *Seton* esetében (winchester-i őszi ítélőszék, 1845) a nagy esküdszék előtti tárgyaláskor Platt B. megjegyezte, hogy ha valaki sebet ejt, mely halált okozhat, s a sebesült személy ügyetlen gyakorló orvos kezébe kerül, minélfogva a halálos kimenetel siettetik, a tettes mindemellett a következményért felelős. Ha a seb nem volt olyan, hogy magában véve halált okozzon, ez azonban az ügyetlen kezelés által előidéztetik, akkor ez nem gyilkosság. *Királyné Kingshott* ellenében a lewes-i nyári ítélőszék előtt 1853-ban ilyenemű eset tárgyalatott. Veszekedés közben egy férfi hüvelykujját megharapták. Kuruzslóhoz ment, ki valami izgató kenőcsöt alkalmazott, minek folytán súlyos lob állott be, ez pedig a kar csonkítását tette szükségessé. A sebesült a műtétel következményeiben meghalt. Bizonyíték volt reá, hogy az eredeti sértés csekély volt, s czélszerűtlen kezelés nélkül valószínűleg meggyógyult volna. Ezen bizonyítás folytán a vádlott felmentetett.

Nyilvánvaló, hogy azon orvosokra, kik bűnügyi sebesültek kezelését magukra vállalják, súlyos felelősség háromol, minélfogva, ha a közönséges eljárástól eltérnek, ezt a legnagyobb ovatossággal tegyék, minthogy az orvosi újítások halálos kimenetel esetében a vádlott ügyvédének a védelemre legjobb érvül szolgálnak. Ezen esetekben a sebészeti kezeléssel egybekötött minden részletet szigorún vizsgáljanak és orvosilag bíráljanak meg. A kéz vagy láb súlyos szakított sebe esetében, melyet halálos orbáncz követ, felhozhatják ellenük, hogy a sebesült nem halt volna meg, ha a csonkítás azonnal végrehajtatik. Ezen esetben mindemellett az igazolhatja magát, kimutatva akár azt, hogy a sértés csekélysége miatt a csonkítás nem volt javalva, akár pedig, hogy az elhúnyt egészségi állapota és egyéb körülményei mellett annak véghezvitele esetében sikerre észszerű remény nem lehetett. Más részről, ha az orvos a csonkítást véghezviszi, s a beteg meghal, akkor mondhatják, hogy a műtétel nem volt javalva, s az okozta a halált. Itt a sebésznek ki kell mutatni, hogy a műtétel a gyakorlat közönséges szabályai szerint szükségesnek találtatott. A torok súlyos metszett sebei, midőn ezek egyszersmind a gégesípöt is érték, a gyakorló orvost némelykor zavart helyzetbe hozzák. Ha a sebet nyitva hagyja, vérzés folytán halál következhetik be, míg ha azt korán bekötözi, a gégesípba vér ömölhet, mi fuladás folytán halált okozhat.

A következő eset néhány év előtt Londonban fordult elő: Férfi torkát harántul keresztül metszette; a seb négy ujjnyi hosz-

szú volt, s a gége közepénkeresztben hatolt át. A vérzés nem volt jelentékeny, minthogy a fűterek nem sebeztek meg. A külső nyílás mindjárt kezdetben be lett varrva, s a beteg majdnem megfuladt részint kifejlődött légdag, részint pedig amiatt, hogy a vér a légcsőbe folyt. A sebet megnyitva, a beteg légvétele könnyebbült, minden kilégzéskor nyálka, vérrel keveve, ürített ki. Miután egy ideig vártak, az átmetszett porc darabjai varratok által egyesítették, s a seb gondosan bekötöttet. Rövid idő múlva a légzés nehéz, az arcz pedig kék lett, s a beteg látszólag fuladás következtében meghalt. London szomszédságában 1841-diki júniusban másik eset fordult elő. Aszszonyt reggel ágyában halva találták, a torokban súlyos sebbel s egy férfi gyilkossággal vádoltatott. A gégesíp és a felületes edények átmetszettek. Noha orvosi segélyért folyamodtak, úgy látszik, hogy a vérzés csilapítására háromnegyed órán át semmit se tettek. A seb varratok által egyesítettet, mire közvetlenül az aszszony meghalt; — legnagyobb valószínűséggel fuladás következtében. A vádlottat perbefogták és felmentették, minthogy ezen cselekvény öngyilkosságból történt. Ilyen esetekben az orvos első teendője, hogy az életet megmentse, minélfogva azonnal a vérzést kell csilapítani az átmetszett edények lekötése által. Midőn ez meg van téve, a sebet egyesíthetni; ha azonban az egyesítés hamarabb történik, a halál fuladás folytán közönségesen bekövetkezik.

4. *A halálos tényező csak a sebesült részéről oktalanság vagy hanyagság folytán nem kerülhető ki.* Valaki, kit veszekedés közben súlyosan megsebesítettek, az orvosi segélyt makacson visszautasíthatja, vagy mozgást tesz, vagy czélszerűtlenül, orvosának utasításával ellenkezőleg étkezik, vagy pedig oktan cselekedetek által a legjobbnak talált gyógyítási terveket megghiúsítja. Vegyünk például egészen közönséges esetet. Férfi öklöviadal közben fejére ütést kap, minek első következményeiből felüdül, miután azonban orvosi segélyben részesült, mértéktelen ivásnak adja magát és meghal. A tettes emberölés vádjá miatt perbefogtatván, bűnsnek találtatik. Az orvos a halált ily körülmények között közönségesen agybeli vérömlenynek tulajdonítja, azonban nem tagadhatni, hogy a részegítő italok hatása a halálos tüneteket némelykor kielégítőleg megfejt. Oly esetben, melyet mi itt felvesszünk, hasonló véleményt adhatunk, s a vádlott ennek jótéteményében részesül; erkölcsileg szólva, a sebesült oktalansága vagy hanyagsága a tettes sértő cselekvényére nézve súlyosbítóknak nem tekinthető. Ha a tünetek mindjárt kezdetben kedvezőtlenek voltak, s a seb halálos kimenetelűnek látszott, azokhoz hasonló körülmények enyhítőknak nem vehetők. Az angol bírák azokat elfogadni soha se hajlandók. *Governor Wall* nevezetes esetében, ki több év előtt egy férfinak túlságos büntetés által okozott halála miatt elítéltetett és kivégeztetett, a bizonyításban annak kimutatását megkísérették, hogy az elhúnyt kórházi kezelés közben a szeszes italokkal való mértéktelen élés következtében múlt ki. A főbíró (Lord Chief Baron), az esküdszékhez szólva, mondotta, hogy senki sincs feljogosítva valakit oly helyzetbe juttatni, miszerint ennek életbenmaradása egyedül saját józanságától függjön. Az orvosi tanúnak csekély seb esetében minél inkább sikerül a halált az elhúnyt részéről oktalanságból és kihágásból származtatni, a vádlott felelőssége nyilvánvalólag annál kisebb lesz; ennélfogva szükséges, hogy a seb gyógyítása, mely halálos végződése esetében valakit bűnváddal terhelne, minél nagyobb gonddal történjék. *Christian Paterson* (1823.) esetében, melyet Alison beszél el, bizonyítás alkalmával kitűnt, hogy az elhúnytát fején vasalóval megütötték, midőn a koponya betört, — néhány nap múlva pálinkát ivott, s végtére a „Royal Infirmary“-be vitték, hol sebe körül csakhamar orbáncz támadt, miben meghalt. Ezen körülmények között a gyilkosság vádját abhagytták, s a tettes támadás miatt találtatott bűnsnek. A támadó törvény előtt egyképen felelős, haljon bár meg az illető helyben, vagy néhány nap, hét vagy hónap múlva, ha csak világosan be nem bizonyíttatik, hogy a halál oktalanság vagy kihágás következménye, melynek az elhúnyt oka, s a sebtől egészen független. Azonban, habár a vádlott ily körülmények között emberölés miatt bűnsnek találtatik, törvényeink a büntetésre vonatkozólag akként intézkednek, hogy itt sok van hagyva a bírói belátásra. Ez tényleg egyenlő oly törvénykezési intézkedéssel, mely a bűn mindea árnyékára kiterjed; az embert felelőssé teszik oly seb miatt, mely esetleg

halálossá lesz, oly esélyek folytán, melyek nem őrizhetők ellen, s melyeket magukban véve olyanokul kellene tekinteni, hogy ők bizonyos mértékben kimentsék. Az ilyen sértést sújtó büntetés súlyos vagy csekély lehet az orvosi tanúnak azon körülményekre vonatkozólag adott véleménye szerint, melyek a sebet halálossá tették; ha elmulasztja a sebesült részéről elkövetett vigyázatlanságnak vagy kihágásnak a seb viszonyaira való teljes befolyását előtűntetni, a vádlottat meg nem felelő szigorúságú büntetésnek teszi ki. Bíránk annyira emberségesek, hogy midőn az orvosi bizonyítás ezen tekintetben világos és megegyező, s súlyosbító körülmények nincsenek, közönségesen szelíden ítélnék. (Lásd Ollivier esetét „Ann. d'hyg.“ 1842, 128. l.) Azonban annak elmulasztása, hogy orvost nem híttak, vagy hogy az orvosi segítség visszautasított, *kir. Thomas* elleni esetben (gloucester-i őszi ítélő szék, 1811.) hozott végzés szerint a vádlott részére enyhítő körülményül nem tekinthetik, még akkor se, ha a seb meggyógyulhatott volna. Egy férfitagján szakított seb hozathatik létre, melyet derme és üszkösödés követhet, s ennek következtében halálossá lesz; az orvosi kezelést határozottan visszautasíthatja, vagy amellet mindvégig makacsul megmaradhat, hogy a csonkításba bele nem egyezik, noha ezt orvosa neki ajánlja. Ez a tettes előnyére enyhítő körülményül nem szolgálhat, mert a sebesült nem kötelezhető, hogy orvosi segélyért folyamodjék, vagy magát bármely műtétnélküli alávesse, s az orvosi tanú nincs mindig azon helyzetben arra megesküdhetni, hogy a műtétel az életet valóban megmentette volna; ő csak annyit mondhat, hogy azon esetben a felüdülés esélyei kedvezőbbek leendettek. *Királyné Hulme* elleni esetben (liverpool-i őszi ítélőszék, 1843.) bebizonyított, hogy az elhúnyt derme folytán múlt ki, kevés idővel előbb ujját ért sértés által okozva. Az orvos csonkítást ajánlott; az elhúnyt azonban a műtétnélküli beleegyezés nem akart. A vádlott emberölés miatt elítéltetett, s a legsúlyosabb büntetéssel sújtatott, melyet a törvény ezen bűnre kiszab. *Mackenzie* esetében (1827.) a vádlott az elhúnyt nyakon ragadta, sőt teste több részén erősen megütötte, minek következtében derme lépett fel, s meghalt. Szakértő orvosi segélyért a betegség végéig nem folyamodtak, midőn már a derme fellépett, aközben pedig az elhúnyt vigyázatlanul cselekedett, s ezáltal baját súlyosabbá tette. Az orvosi bizonyításban ki lett mutatva, hogy a derme az erőszak folyománya, s annak gyakori következménye szokott lenni. A vádlott a törvényszék vezetése alatt elítéltetett, s ennek folytán számkivetésbe küldetett. Máskor valaki fejére ütést kaphat, mi törést és jelentékeny esonhorpadást okoz, az agyra történő nyomás tüneteivel: az orvos a lékelést ajánlhatja a behorpadt csont kiemelése végett, a sebesült barátai azonban a műtétnélküli véghezvitelét nem engedik meg. Ilyen esetben kötelessége abban áll, hogy a tényeket a törvényszék előtt adja elő, s valószínű, hogy elítélés esetében azzal a büntetéssel némiképp enyhítheti; az ilyen sértés ugyanis a legtöbb esetben halálosan végződik, s az orvos előtt az ilyen műtétel feltétlen szükségessége kétséges nem lehet. Azonban az elhanyagolás vagy annak czélszerűtlen magaviselete, ki ilyképen halálossá lett sebet kapott, a tettest ki nem mentheti. A bűn vagy gyilkosság vagy emberölés.

5. *A halál csak a sebesült rendellenes vagy egészségtelen állapot folytán nem kerülhető ki.* — Sebek, melyek aránylag csekélyek, némelykor közvetve halálössé válnak, mert az illető személy egészségtelen állapotban van azon időben, midőn a seb ejtetett. Beteges szervezetekben bonyolodott törések vagy csekély sebek után, melyek egészséges embernél kedvező kimenetelűek, üszkösödés, láz vagy orbáncz, s végre halál következhetik. Ilyenkor a tettes felelőssége a halált illetőleg csekélyebbé vonható, de mindamellet emberölés miatt bűnösnek kell azt nyilvánítani, s annak megfelelőleg kisebb büntetés szabható reá. A következmény, orvosilag szólva, szokatlan vagy váratlan lehet, s körülmények jelenléte nélkül, melyek a vádlott cselekvényétől teljesen függetlenek, az életet nem pusztította volna el. Általában véve gonoszság távolléte esetében a törvény, midőn a vádlottnak felelősségén enyhít, különösen azon pontot látszik tekintetbe venni, hogy a halál, másodlagos tényező a szóbanlevő sértésnek nem valami szokatlan vagy váratlan folyománya. A törvényszéki orvostani kérdés kiváltképen a következő alakban merül fel: — Ugyanannak kora sértés közönséges egészségű és erejű embernél okozott

volna-e hasonlóképen halált? Emberek, kik életmódjukat gyorsan megváltoztatták, s bő étkezésből egyszerre tartózkodásba mennek át, némelykor aránylag csekély sértéseket nem tudnak kitartani, s gyakran a másodlagos következményekben elvesznek. Továbbá megeshetik, hogy valaki sérvben szenved, s lágycsíkára ütést kap, mit bélrepedés, üszkösödés és halál követ; másoknak veseköve van, s ágyékán ezt ütik meg, minek folytán meghal, annak következtében, hogy a kö, a vérédegyeket átfúrva, halálos vérzést okoz, vagy pedig abból folyólag gyuladás következik. *Crosse*, *Norwich*-ből, a *Medico-Chirurgical Society* előtt tízéves fiú esetét beszélt el, ki hasára csekély ütést kapott, s a sértés után következő napon váratlanul meghalt. Bonczolásakor, a máj alsó felületével egybekötve, tömlőt találtak, mely tíz vagy tizenkét obon folyadékot tartalmazhatott. A tömlő az ütés folytán megrepedt, s bennéke a hasüregebe ömölt. Ilyen fekvésű tömlő jelenléte nélkül azonban az ütésnek veszedelmes következményei nem lettek volna. Ilyen esetekben az erőszak hatását némileg váratlanoknak kell tekintenünk: az rendes egészségű emberben semminemű komoly bajjal se járt volna, minélfogva a tettes felelőssége sokkal csekélyebb lesz. A bűn kétségen kívül emberölés, de a büntetés enyhe lehet. Az ilyennemű mentséget azonban a körülmények korlátozhatják. Esetet közölnek, melyben *Eabricius* tr. *Old Bailey* előtt vádoltatott saját szolgálójának meggyilkolása miatt, kit füle megett megütött, miáltal nagy tályog, mely azon helyen feküdt, megrepedt, s végtére halált okozott. Tárgyaláskor a főkérdés akörül forgott, vajjon az elhúnyt az erőszak hatása következtében, vagy azon betegség folytán halt-e meg, melyben azon időtájt szenvedett. Az orvos leleményesen akként iparkodott magát védeni, hogy az ütést a tályog megnyitása végett tette! Az esküdtszék azonban a dolognak illetően orvosi megfajtását nem osztotta, s őt emberölés miatt bűnösnek találta. *Királyné Bell* és többek elleni esetben (nott. őszi ítélőszék, 1841.) bebizonyított, hogy az elhúnyt pályaviadalban kapott ütés következtében halt meg, mely nyilvánvalóan már régóta meglevő vesetályog megrepedését vonta maga után. A foglyok elítéltettek. *Bennett Gredley* elleni esetben (*Exchequer Sittings*, *Hilary Term* 1854.), melynek tárgya fiú karját ért sértések miatti kárpótlási követelés volt, védelemből állítatott, hogy a kar állapota részben előbbi más sértés következménye, mire vonatkozólag a főbíró (*Chief Baron*) megjegyezte, hogy az ember nem köteles tagját oly egészséges és sértetlen állapotban tartani, miszerint reá történt meg nem engedett sértést oltalmába vegyen. *Queen Wallis* ellenében (*Cambridge-i nyári ítélőszék*, 1864.) az orvosi bizonyítás kimutatta, hogy az elhúnyt, koros hölgy, arczán és koponyáján több és több ütést kapott, ezenkívül pedig melle baloldalán erősen megzúzott. A singesont a kéztől közelében eltört, s meglehetősen sok vért vesztett. Miután néhány napig veszélyesen forgott volna, állapota egyszerre javulni kezdett; azonban ismét rosszabbul lett, s a sértések létrehozása után a tizenkilencedik napon meghalt. Bonczolásakor találtak, hogy a mellkasoni zúzás alatt három borda el van törve, de helyéből nincs eltávolítva. A szívbillentyűk régi baja volt jelen, s bebizonyított, hogy ezen tájon görcsökben szenvedett, még mielőtt sértés történt volna. A tanúk a halált a mellkasbeli szervek, különösen pedig a szív görcsös rohamának tulajdonították. A sértések az elhúnyt egészségi állapotát rosszabbá tették, minélfogva a szervezet a görcsös roham következményei irányában ellenállási képességéből veszített. A vádlott ügyvéde védelemkor azt iparkodott kimutatni, hogy midőn valamely esetben a halál részint sértések, részint pedig természetes vagy más tényezők következménye, a vádlott felmentendő lenne. Ezen nézete támogatására *Johnson* esetét (*Lewis's C. C.*, 1. 164.) hozta fel. Ezen érvet a bíró (*Channell B.*) döntötte meg, ki mondotta, hogy az régi törvény, s az újabb határozatokkal szemközt nem kételkedhetik; hogy ha a sértések nem történnék, az asszony nem halt volna meg, minélfogva a vádlott cselekvénye annak halálát előmozdította. Bonyolított jellemű esetekben ez valószínűleg a legjobb mód annak kimutatására, hogy a véghezvitt erőszak, midőn ez szorosan véve nem halálos természetű, a sebesült halálára milyen befolyással volt. Ily alkalommal hasonlóképen járva el, a halálos tényezőt elég jól meghatározhatni, hogy az esküdtszéknek irányadóul szolgáljon. Szokás szerint az ilyen eseteknél a következő kérdést szokták tenni — vajjon az erőszak, ha nem is közvetlenül, a halált előmozdította-e.

Nyilvánvaló, hogy számos belső betegség van, milyen például az ütértágulat, nemkülönbén a szív és az agy különböző bántalmi, melyek csekély külső erőszak behatása folytán halálósakká válhatnak. A törvény ezen esetekre Hale lord értelmezése szerint következőleg alkalmaztatik: — „Annak bebizonyítása elegendő, hogy a vádlott gonosz cselekvénye valaki halálát siettette, ki a cselekvény elkövetése idejében előbb keletkezett halálos betegségben szenvedhetett“. Azon esetekben pedig, melyekben csekélyfokú erőszak behatásának halálos következményei voltak, minden körülmény között az esküdtszék dolga afelett nyilatkozni, hogy a vádlott tényleges és bizonyos szándéka a cselekvény idejében, mely a halált okozta, milyen volt. Starkie szerint „úgy látszik, hogy általában némely dolgokat nem tekintve, melyek a vádlott cselekvényét menthetik vagy enyhíthetik, ha bebizonyúl, hogy az feltett és meggondolt gonosszággal cselekedett, s hogy a különös állapot és körülmények, melyekre támaszkodik, egyedül csak a valóságos gonosság takargatására kerestetnek elő és tolatnak előtérbe, — megsemmisítésre kigondolt terv követése esetében a sértés gyilkosságnak mondható“. Ezen eseteknél legtöbbször nincs meg a szándék az életet kioltani; azonban a seb természete, nemkülönbén azon mód, melylyel az ejtetett, vádlott szándékának felderítésére gyakran elégséges. Ha a sértés csekély, annak pontos leírása a vádlott nagy előnyére szolgálhat, minthogy az igazságszolgáltatás leginkább a tényleg meglévő szándékot kutatja, mely a gyilkosságra vagy valami nagy testi sértés elkövetésére vezetett. Súlyos testi sértésnél, mely másodlagos következmények folytán halálosan végződött, ez mentségül nem szolgál, ha a tettes a személy állapotát, kin a sértést elkövette, tudhatta vagy azt tudnia kellett volna. Így, ha nyilvánvalólag beteg személylyel vagy terhes nővel sértőleg bánnak, s a halál másodlagos ok folytán következik be, a tettesfelelősnek fog tekintetni, mert tudnia kellett volna, hogy ilyenemű helyzetben levő személyeken elkövetett erőszaknak veszélyes következményeket kell maga után vonni. Így ha valaki csecsemőn vagy rokkant vén emberen, vagy halálos betegségben szenvedő egyénen roszat követ el, nyilvánvaló, hogy ilyen esetekben az erőszaknak aránylag csekély foka az életet elpusztíthatja, s a vádlottat felelősséggel méltán terhelhetni. A seb, mely a halált sietteti, halált hoz, minélfogva a tettest körülmények szerint gyilkosság vagy emberölés miatt felelőssé tehetni. A parlamenti tagok, kik az emberölésre vonatkozó büntető törvény szerkesztésével bíztattak meg, következőképp fejezik ki magukat: — „3. szakasz. Gyilkosságnak tekintessék a sértés, habár csupán olyannak halálát siettette, ki már előbb meglévő sértésben vagy betegségben szenvedett, vagy habár annak idejében alkalmazott szerek vagy ügyes kezelés a halált gátolhatta volna“. Ez bírának ítéleteinek megfelel. Hale lord szerint, ha valaki betegségben szenved, melynek rövid idő múltáni halálos kimenetelét láthatni, s ha az ilyen beteget más ember megsebetíti vagy megsérti, miáltal a halál siettetik, ez oly ölés, mely gyilkosságnak tekintetik. (Archbold). *Királyné Murton* elleni esetben (maidstone-i téli ítélőszék, 1862.) a halálnak erőszak általi siettetésére vonatkozó törvényszéki orvostani kérdést illetőleg több érdekes pont foglaltatik. Halálos sebzés nem történt, s az elhunyt egészségtelen állapotban volt. Mindamellott a vádlott emberölés miatt elítéltetett.

K i v o n a t

Pestváros tiszti főorvosának 1869-diki évi közegészségi hivatalos jelentéséből.

Ezen év időjáráti viszonyai általában véve szabályosan folytak le, minek folytán a beteg forgalomra, szintúgy a növényi életre kedvező befolyást gyakoroltak.

A légnyomat évi közepsúlya 332,64 pár. von. mutatott. — A hőmérő középfoka R. szerint + 9,55 fokon állott. — A páranymomat középértéke 3,12 p. v. tapasztaltatott. — Középnedvesség 66,4% észleltetett. — Az északnyugoti és délnyugoti szelek voltak uralkodók. — Eső esett 137 napon = 212,32 p. v. az évi közép = 17,00 p. vonalra rugott. — Zivatar 12 és köd 44 napon észleltetett.

A közegészségi állapotot illetőleg, — az egyetemi kóródákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetben és a kerületi főorvosok által közköstségen ápolat szegények közt összesen 50,069 kóreset fordult elő, mely szám a múlt 1868-iki létszámnál 3727 kóresettel kevesebbet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle intézetekben 18,268 fekvő és 31,8001 járó beteg ápoltatott.

A gyógyintézetekben ápolat 18268 fekvő beteg közül meggyógyult 15,201, = 83,21, — meghalt 1812 = 9,91%, — ápolás alatt maradt 1255, = 6,87%.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (Dr. Kovács) 93, — 2-ik sebészi osztályán (Dr. Lumniczer) 78, — szemészi osztályán (Dr. Siklós) 118, — gégebajok osztályán (Dr. Navratil) 50, — fülbetegek osztályán (Dr. Böke) 34, — összesen 373 sebészi, szemészi, gége- és fülműtételt hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 7316, — tehát 212-vel több mint múlt évben. — Meghalt finemű 4264, nőnemű 3352. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 2780, — továbbá 1—5 között 1041, — 41—50 között 777, — 31—40 között 714, — 21—30 között 541, — 51—60 között 495, — 11—20 között 409, stb. A 90 évet 18 haladta meg. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 477, — kereskedő és iparos 2736, — munkás és szolga 4403.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 1314, — rángások és más göresök 947, — tüdőlob 502, — belhurut 467, — született gyengesée 71, — hagymáz 332, — agykérlob 218, — stb.

Népesedés. Született összesen 8066, — fiú 4133, leány 3933; — törvényes 5438, törvénytelen 2628 (=32,5%). Eszerint ez évben a szaporodás 450-el haladta meg a halálozást.

Házasságra lépett 2696 pár, tehát 362-vel több mint múlt évben.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 175, — orvosrendőri 425 esetben esetben eszközöltetett. Bonczolat 412 esetben hajtatott végre. Ezen eseteken kívül volt 40 öngyilkos.

A házi állatok egészségi állapota ezen évben kielégítő volt, mert az 1868-ik évben kitört keleti marhavész csak egyetlen elzárolt udvarban mutatkozott.

A pesti piacra összesen 280,524 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány, sertés hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 21,364 db. szarvasmarha, 22488 db. juh és bárány és 222,659 db. sertés.

Vaspályán elszállítottat Pestről 13,428 db. szarvasmarha, 7688 db. juh és bárány és 163,428 db. sertés.

Mindössze 2758 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Dr. Flór.

Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség és
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
Váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

Tartalom. Korányi Fr. tr. A pokolvar. — Teöreök Kálmán tr. Billroth tanár kórodáján 1869/70-diki tanév négy első havában végzett műtétek. (Vége). — Könyvismertetés. Klimatische Wintercurorte, mit besonderer Rücksicht auf die Winterstationen der Schweiz, Tirol, Oberitaliens und des südlichen Frankreichs. Ein Leitfaden für Aerzte und Laien, Von Dr. Hermann Reimer. — Lapszemle. A légenyavas kemnyegény hatása a véráramra. — Az agy ütértágulataival egyidejűleg ideghártyabeli ütértágulatok jelenléte. — A bázsing heges szűkületének bemetszése.
Tárca. A budapesti kir. orvosgyógyászat június 3-án tartott szakülése. — A szepesmegyei orvos-gyógyszerész egyesület májushavi gyűlése. — Nagy Károly, 1870. május 18. — Kovács S. E. tr. Levél. — Vegyesek. — Pályázat.

A pokolvar.

KORÁNYI FRIGYES tr. egyetemi tanártól.

I.

A pokolvar. — Lépfene, lépüszök, Milzseuche, Milzfeber, Carbunkel, Brandbeulenseuche, Beulenseuche, anthrax, febris carbunculosa, pustula maligna. — Ezen elnevezésekkel egy alkati betegség jelöltetik, mely számos állatfajnál: emlősöknel úgy, mint madaraknál, sőt halak és rákoknál is, állatjárvány- vagy tájkoroként és csak igen ritkán szórványosan fejlődik, mely különböző alakban és különböző testrészekben mutatkozik; ezen alakok azonban bizonyos lényeges tulajdonságokban megegyeznek, így tehát egy és ugyanazon kórfajhoz tartozóknak tekintendők. E tulajdonságok következők: a betegség a kór által meglepett állatokról más állatokra, valamint az emberre is átvihető; a betegség heveny, sőt gyakran igen rohamos lefolyású, továbbá nagy hajlamot mutat vérömlenyek és izzadmányok képzésére, valamint üszkös roncsolásra; a Pollender-Braueller-féle testecsek jelenléte a vérben; az állatoknál mindig előforduló lépdaganat és a sötét, szívós, csak lazán alvadó vér.

A. Az állatoknál előforduló pokolvarokór.

Ok-tan. A pokolvar, mint említettük, állatoknál csak kivételesen lép fel szórványosan, leggyakrabban azonban járvány- vagy tájkoroként. Keletkezési helyéről azután — részben a ragály tovahurcolása által — távolfekvő, s oly területekre is elterjedhet, hol a tájkörüli kifejlődés különben nem szokott előfordulni.

Az elsődleges kifejlődés a házi állatok közt csak a növényevőkre és a sertésre nézve van biztossággal megállapítva; különös hajlammal bír e kórra a szarvasmarha, a juh és sertés. Az elsődlegesen bántalmazott állatokról a pokolvar átterjedhet a húsevőkre s más állatokra, valamint az emberre is. Legkönyebben, s ekkor a kór leghevenyebb és legsúlyosabb alakjai által lepetnek meg jól táplált és hasas állatok; oly állatok, melyek azon vidékekre, hol a pokolvar uralg, épen átköltöztek, nagyobb mérvben alávétvék a megbetegedésnek, mint a már meghonosultak; a pokolvar kevésbé heveny alakjai inkább roszúl táplált állatoknál fordulnak elő.

A kór a szélességi foknak különbsége nélkül mindazon vidékeken kifejlődik, melyek a bomlásban levő bőséges szerves anyagok, dús televény- és turfatartalmuk, magasan álló talajvíz, kiszáradásban levő mocsárok, újabbkori erdő-kiirtások, gyakori árvizek, tengerkiömlések által mint poszgerjes (malaria) vidékek jellegezvék. A talajnak sós alkatrészei, különösen a kén-sók, valamint ásványi trágya-anyagok a pokolvarjárvány kifejlődését állítólag elősegítik. Ily vidékek pokolvar-vidékeknek nevezetnek.

Ha a szétbomlásra alkalmas szerves anyagok jelenlétéhez még nedvesség és magasabb hőfokok járúlnak, ez esetben a pokolvarjárvány legkönyebben fejlődik, különösen oly időben, midőn meleg napok után hideg éjek következnek. Hasonló okoknál fogva rohadó szerves anyagokkal túltelt, meleg istállók a kór kifejlődésére különösen kedvezők. Az állatoknak erős, de nehezen emészthető tápszerekkeli étetése gyakori oka a betegség kitörésének. Azt is állították, miszerint rejtvenőszök és oly növények, melyek a pokolvarban elhalt állatok elásatási helyén tenyésznek, okot szolgáltathatnak a megbetegedésre, a mit azonban Röhl és más szerzők kétségbevonnak.

Ha a járvány kitör, ez esetben rendszeren legelőbb a legjobban táplált állatok lepetnek meg, s ezek csaknem rögtön elhullanak, lassankint az esetek szaporodnak és a kórterület — részben a ragály tovahurcolása által — kiterjedtebbé lesz.

A ragály iránti fogékonyság igen elterjedt, s erre vonatkozólag állítatik, hogy az állat alkatán kívül a ragály belterjessége és származása is határozó, minthogy az üszkös, eves pokolvar-góczokból és igen heveny alakú megbetegedésben szenvedett állatoktól származó pokolvar-anyag biztosabban tapad és nagyobb mérvben hat, mint egyéb anyag, s minthogy a lovaktól és szarvasmarhától származó pokolvar-anyag a legveszélyesebbekhez látszik tartozni. Az állat egyes szervei közül ismét a lép szolgáltatja a legveszélyesebb ragályt, de valamennyi egyéb rész is kellő körülmények közt közölheti a betegséget. A pokolvaranyagok továbbá sokkal biztosabban hatnak, ha egyszermind a helyi viszonyok a kór gerjes kifejlődésére nézve kedvezők.

Ezen, magukban véve helyes, de sokjelentésű feltétele-

ken kívül újabb időben mások fedeztetek fel, melyek a pokolvar oktani viszonyaira eddig nem sejtett, meglepő fényt árasztanak, s melyeket e helyt annál inkább akarunk bővebb tárgyalás alá venni, minthogy talán ép ezekben nyújtott egyik kiindulási pont az alsóbb szervezeteknek az ember betegségeihez való viszonya feletti nagyfotosságú, s korunkat nagy mérvben foglalkoztató buvárlatokra nézve.

II.

Már ezelőtt két évtizeddel Delafond és Pollender pokolvaros állatok véreinek vizsgálásánál oly testekre akadtak, melyeket a pokolvarra nézve jellegzetes alsóbb szervezeteknek tekintettek. Valamivel később — 1850 — Davaine Rayer mellett megvizsgálta a pokolvarban elhullott állatok véréit, s abban nagymennyiségű pálczikaalakú képleteket talált, melyeket ő bakteriáknak tartott, s melyeket legelőször a pokolvar körüli tapasztalatainak közzététele alkalmával Rayer írt le mint apró, körülbelül két vértelkecs hosszúságával biró, fonálszerű, mozgás nélküli testecskéket. Már ekkor azt találta Davaine: egyrészt, hogy egészséges juhok vére ily testeket nem tartalmaz; másrészt, hogy pokolvar-vérrel oltott és elhalt juhoknál a halál után néhány óra múlva nagy mennyiségben találhatók.

Az 1855-ki évben közzétették Pollender vizsgálatai. Ezen szerző a fehér vértelkecs nagyfokú szaporodásán kívül számos mozdulatlan pálczikaalakú testek jelenlétét emeli ki, melyek igen hasonlók vibriobacillus- és vibriambiguus-hoz.

Pollender után Brauell volt az, ki ezen irányban eszközölt alapos tudományos vizsgálódásait Virchow „Archiv” című gyűmunkájában közölte.

Brauell a pokolvarban elhalt valamennyi állat lépében és a legtöbbször az edényekben is apró, porszem-, hólyagcsa- és pálczaalakú testeket talált, az utóbbiakat a kocsonyaszerű izzadmányokban is. A pálczaalakú testek egész 0,01^{mm} hosszúságúak, s egy vagy több helyen szegbetörtek voltak, s nem bírtak önszerű mozgással.

Pokolvaros vér befecskendezésére $\frac{1}{2}$ —3 órai időköz után Brauell a befecskendezett állat vérében tömecs-szemcséket és legalább 10 órával a halál előtt pálczaalakú testeket, bakteriákat talált, melyek ez időtől egészen az állat haláláig nagy mérvben szaporodtak. Más — nem pokolvaros állatoknál bakteriákat nem talált.

A pokolvaros vérben előforduló bakteriák kifejlődési folyamatára nézve Brauell, úgy látszik, azon véleményen volt, miszerint a por- és hólyagcsaalakú testek a mozdulatlan bakteriák kifejlődésének első fokát képviselik, s hogy az utóbbiakból ismét mozgásképes rezgőnczök (vibrio) részint közvetlenül fejlődhetnek ki, részint azonban a pálczaalakú, mozdulatlan testek előbb szemcsékké esnek szét, ezek ismét egymásmellé sorakoznak, s így mozgékony rezgőnczökké válnak, melyeknek azonossága a bakteriákkal közvetlen szemlélésből, a közös hajlasi szögletekből és az égvények iránti magatartásból kiderül. Brauell továbbá azt állítja, miszerint a bakteriák pokolvaros állatok vérében, különösen azok lépében kifejlődnek, míg a mozgásképes rezgőnczök a keringő vérben elpusztulnak.

A bakteriák további tulajdonságai gyanánt Brauell említi, hogy hideg és meleg víz, szénsavas égvények, hígított

ecetsav azokat nem változtatja meg, még az étető haméleg vagy szikéleg 10%-os oldata sem. Ha azonban e folyadékban főzetnek, vagy az étető haméleg 50%-os oldatával kezeltetnek, ez esetben szétesnek; hasonlóképen tömény kén- vagy légsavban, mely folyadékokban végre egészen felolvadnak. Borszeszben, aetherben, tömény ecetsavban összezsugorodnak, anélkül, hogy szétesnének vagy feloldatnának; hígított fest-sav által sárga színt nyernek, de különben meg nem változnak.

A bakteriák szerepét a pokolvarnál illetőleg, Brauell azon véleményen volt, miszerint azok sem a betegség tulajdonképi okául, sem valamely ragály vívőül nem tekintendők. Ezen vélemény megerősítésére két csikón eszközölt oltást hoz fel, melyhez pokolvarban szenvedő ló vére kasználtatott, melyben azonban Brauell bakteriákat nem talált; mégis mindkét beoltott csikó pokolvarban halt el. Ellenben Brauell azokat kizárólag a pokolvar sajátságához tartozó ázalagoknak tartja, melyeknek kifejlődése kórjóslati jelentőséggel bir, minthogy valamennyi állat, melyeknek vérében előfordulnak, elpusztul; azon állatok ellenben, melyekben elő nem fordulnak, kedvező jóslatot engednek.

Ezzel be van fejezve ama — első — szaka a pokolvarbakteriákról szóló tannak, melyben azok felfedeztetek, a pokolvarhoz vonatkozásban levőknek felismertettek, de melyeket kifejlődésükre és a pokolvarra vonatkozó lényeges jelentőségükre nézve még nem helyesen fogtak fel.

A pálczaalakú testek ezen vonatkozásának felismerése Davaine kizárólagos érdeme, ki — mint már említettük — 1850-ben ezen testekről tudomást szerzett magának. További vizsgálódásra azonban akkor indítatott, midőn Pasteur korszakot képező munkálatai által az alsóbb szervezetek jelentőségét az erjedési folyamatokra nézve felderítette.

III.

Igen terjedelmes és kitűnő buvárlatok folytán Davaine azon következtetéshez jutott, miszerint a pálczaalakú testek a pokolvarbetegségnek — nem, mint Brauell hitte, mellékterményét — hanem valódi közvetlen okát képezik, hogy élő szervezett lények, melyek ezek módja szerint fejlődnek és szaporodnak, s hogy a vérbeni jelenlétük által abban változások jönnek létre, melyek a lépfene tüneténe alatt nyilvánulnak és halált okoznak.

Hogy a pálczaalakú testecsek a lépfenevel oki összeköttetésben vannak, Davaine már azon körülményből következtette, hogy az általa vizsgált valamennyi állat vérében, melyek vagy a gerj befolyása alatt vagy pokolvaranyaggal közvetlen oltás után a nevezett betegségben haltak el, azok feltaláltattak.

A pálczaalakú testek a megbetegedett állatok vérében már azoknak halála előtt jelen voltak, tehát még az élet tartama alatt fejlődtek. Ha az állatok bakteriákat tartalmazó vérrel oltattak be, ez esetben az oltás után hosszabb ideig — egész 48 óráig — bakteriák kifejlődése nem volt kimutatható a vérben és ugyanezen ideig a beoltott állaton a betegség semmi tünete se mutatkozott; ha ezen időszak alatt az oltott állatból vér vitetett át egy másikra, akkor ezen oltás eredménytelen volt. Mihelyt azonban a bakteriákat tartalmazó anyaggal oltott első állat folytatott vizsgálásánál, ennek vérében bakteriák nagyobb számmal jelentkeztek, ez esetben gyorsan bekövetkeztek a pokolvar tünetei és a halál, s

a már bakteriákat tartalmazó vérrel oltott egészséges állat az említett kórállapotok ugyanazon során ment keresztül.

A bakteriák nem tekinthetők a rohadás terményeinek, minthogy élő állat vérében találtattak, mely a rohadásnak legcsekélyebb jelét sem mutatá; sőt ellenkezőleg, a bakteriák pokolvaros állatok rohadó vérében gyorsan szétessenek, s ha ilykép elváltozott pokolvaros vérrel oltás eszközöztetik, akkor lehetséges — és erről magam is gyakran meggyőződtem — hogy helybeli lob, genyvéri és poshatag állapotok keletkeznek, de pokolvar nem jön létre.

(Folytatása következik).

Billroth tanár kórodáján 1869-70-ki tanév négy első havában végzett műtétek.

Közlő TEÖREŐK KÁLMÁN tudor.

(Vége).

5.) A bal térd taplós izlójja (tumor albus genu sin.) — lebenyes czombcsontkítás, — genyér, — halál.

Ezen esetet két okból említem fel. Egyrészt azért, mert csodálkozás fogott el, hogy lehet egyáltalán csontkítást javallani oly senyves, kimerült nőnél, kinek bal vállán gyermekfej nagyságú hideg tályoga volt? Tudtommal hasonló esetet tanácsosabb nem bántani, mert könnyen történhetik, hogy a tályog a műtét után nemcsak hogy nem marad in statu quo, még kevésbé fejlődik vissza, hanem inkább hevennyé lesz, megnyílik és a műtét halálos kimenetelének okává válik. Ugyancsak ez történt a jelen esetben; a beteg elhalt pyaemiában, miután az épen vázolt változások a hideg tályogban csakugyan létrejöttek nála mind. Másrészt azért említem ez esetet, mert Billroth a vérzés csilapításánál — úgy mint egyáltalán minden csontkítás alkalmával — az edények lekötése helyett a Simpson-féle a acutorsiót alkalmazta. E célra hosszú, gombbal ellátott aranytűk használtak, melyek 48 óra múlva távolíthatnak el, anélkül, hogy vérzés állna be, vagy fájdalom okozhatnák a betegnek. Szép ugyan ezen eljárás, de én — megvallom — nem vagyok barátja, egyrészt azért, mert a seb nem egyesíthető, másrészt meg ugyancsak résen kell állnia az orvosnak, mert igen könnyen történhetik, hogy nyugtalan betegnél a tűk kirántatnak, a mi lekötésnél a fonalakkal még sem lehetséges annyira.

6.) Mindkét alszár tetemes elgörbülése angolkóros folyamat következtében — csontmetszés (osteotomia), — gyógyulás.

A 6 éves leányka két alsó végtagja egymásmellé állítatván, a két alszár annyira elgörbültnek mutatkozott, hogy formalis ellipsist képezett. A műtéti beavatkozás célja: a két alszár egyenesre állítani. E cél elérésére eleinte javallatott az alszár betörése szabad kézzel, még pedig először a bal alszáron. Azonban a legnagyobb erőfeszítés dacára, a törés szabad kézzel nem sikerült; ez okból a legnagyobb görbülésnek megfelelőleg a bőr haránt irányban fél hüv. hosszban fölmetsztvén, véssóval egynehány vonalnyi mély ékdarab vágatott ki a tibiából, mire a törés sikerült, — a fibula bevésés nélkül is könnyen engedett az erőszaknak. A végtag egyenes irányban fixiroztatván, ablakos gypskötésbe helyeztetett. Az eredmény kitűnő volt. A bőrseb per primam gyógyult, reactio nem mutatkozott, egészséges szilárd callus biztosította az alszár megmaradását egyenes irányban, úgy hogy 4 hétre a műtét után a jobb alszár vétetett munkába, mikor is a műtét egészen a fent leírt mód szerint végeztetett, hasonló kitűnő sikerrel. — Vésésnél Billroth a szobrászvést használta, melynek előnyeit a „W. Med. Wochenschrift“ f. é. 18-ik számában részletesen fejtegeti.

7.) Lóláb (pes equinus sin.), — force-irt nyujtás, — ínmet-szés (osteotomia), — gyógyulás.

A 12 éves fiú bal lába nagyfokú elferdülést mutat, annyira, hogy a beteg a láb hátra lép fel; jelen van a szálágok erős rövidülése, s tetemesen akadályozott activ és passiv mozgathatóság. Itt először is a force-irt nyujtás vétetett fogaratba azon célból, hogy a szálágok elszakíttassanak, s a láb egyrészt egyenesebbre

állíttassék, másrészt valamivel nagyobb fokú mozgathatóság idéztessek elő. Ez nem sikerült ugyan, de a rémítő erővel kifejtett nyujtás alatt a tibia a malleolusok felett behajlott (infractio), miáltal a láb egyenesebbre is állítható, mozgékonyabb is lett. — Az eredmény azonban igen csekély volt; a gypskötés levétele után a láb iránya csak alig észrevehetőleg változott meg, úgy hogy 14 nappal a műtét után hasonló célból az Achilles-féle in subcutan átmetszése történt a betegnél. De ezen procedura is csak igen kevés eredményt tudott felmutatni, a mennyiben a láb csak igen csekély mérvben közelítette meg a normalis helyzetet. Hogy ezt tökéletesen el lehessen érni, Billroth az osteotomiához folyamodott. Az előbb leírt módon egy háromszögletű darab vésetvén ki a tibiából, a tibia és fibula behajtás által megtöretett, s a láb körülbelül 120 foknyi szöglet alatt fixiroztatván, gypskötéssel vétetett körül. A lábnak derék szögletbe állítása azért nem volt tanácsos, mert különben a végtag, mely amúgy is 5 centimeterrel rövidebb, nagyon kurta lett volna. Így legalább az újjak hegyére léphet fel. — Az eredmény tökéletesen megfelelt a táplált reményeknek. A bőrseb csakhamar begyógyult, a láb megmaradt az adott helyzetben, a beteg sikeresen használhatja végtagját.

8.) Központi csontüszök a jobb czombcsontban (necrosis centralis femoris dextri), — az üszök csontdarab eltávolítása, — genyér, — halál.

Az eset több tekintetben igen érdekes volt. Először is nem volt a műtét előtt constatálva a sequestrum jelenléte. A kórisme osteomyelitise történt, miután semmi támpont se létezett a necrosis diagnostizálására; az alul levő nyíláson bevezetett kutatás a legcsekélyebb szilárd akadályra sem talált, s a műtét azon célból történt, hogy a csont megnyitása által a genynek szabad kifolyás engedtessek, s az elfekélyesedett csonttűr kikapartassék. A műtétet következőleg végezte Billroth: a jobb czomb alsó harmadában 4 hüvelyk hosszú metszéssel felülről a csontházig hatolt és a raspatoriummal leemelte a csonthátyát. Erre a csontházba, mely 1 hüvelyk vastag és szivacsos volt, ékalakú nyílást véstett be, melyet, miután előtűnt a sequestrum, annyira tágitott fel és lefelé, hogy a 3" hosszú és 1" széles elhalt csontdarabot kiemelhetette. Erre az elgörbült czombcsontot eltörés által egyenesre állította, a külső seb egyharmadát összevarrván, az irt carbolsavba mártott tépettel kitöltötte, s guttapercha sínnel istápolta ablakos gypskötést alkalmazott. A kórlefolyás a legszebbeknek, legörvendetesebbeknek egyike volt. A seb bámulatos gyorsasággal gyógyult, szépen sarjadt, a genyedés mindinkább kevesbedett, úgy hogy a beteg aránylag rövid idő múlva fekhelyét elhagyhatta, s járási kísérleteket tehetett, még pedig igen jó eredménnyel. Egyszer csak látszólagosan, minden ok nélkül, erős rázó lázat kapott, mely másod-, harmadnap ismétlődött, a sarjadás halvány és fonyadt lett, szóval, beállott a pyaemia minden ijesztő tünete. Billroth, ki a pyaemiát kizárólag helybeli fertőiből eredőnek állítja, fel nem foghatta ezen rögtöni változást, s már-már kétségbe kezdte vonni a pyaemia aetiologiáját illető véleménye helyességét. Azonban mégis győzött itt is. A beteg néhány nap múlva meghalt, s a bonczolat kiderítette a genyér okát: a czombcsont, melynek üre callussal tökéletesen ki volt töltve és elzárva, hosszában végig fűrészeltetvén, közepében diónagyságú eltokolt tályogot tüntetett elő. Ez tanulságú és intésül szolgált arra, hogy hasonló esetekben ne engedjük idő előtt begyógyulni a csontsebet, hanem igyekezzünk azt minél tovább nyitva tartani beléje tömött tépet által.

9.) A pajzsmirigy közép- és bal lebenyének túlfellettsége (hypertrophia gland. thyreoid.), — kiirtás, — gyógyulás.

Megállapítatván a kórisme, a dag kiirtása javallatott, annyival inkább, miután a beteg, 25 éves nő, kívánta ezen műtétet. A dag középvonalában vezetett hosszmetzés által hozzáférhetővé vétetett, s rétegenként — miután előbb az edények körülöltő tüvel megfogtatván, lekötötték — a legnagyobb ovatossággal lassankint egészben kifejtetett. A dag, mely a pajzsmirigy középső és bal lebenyét foglalta magában, ökönyi volt. A sebür vas-halvagos oldattal kenetett ki, mire a seb csomós varrattal egyesítetett. Az utókezelés bevett szokás szerint történt; a kórlefolyás — leszámítva a műtét utáni első napokat, mikor a betegnek erős fokú láza volt — igen szelíd és gyors vala. A lekötő fonalak egymásután kiváltak csakhamar, a genyedés jelentéktelen volt, a gyógyu-

lás bekövetkezett két hét múlva, s a műtétnek káros következményei nem voltak.

10.) *A húgyhólyag előesése és kitüremlése, egybekötve a mony epispadiájával (prolapsus et ectopia vesicae urin. cum epispadia penis), — képlóműtét három ízben, — eredmény: semmi.*

A beteg 14 éves, halvány, gyenge testalkatú, de egészséges. A húgyhólyag mellső fala a fanízület felett megy át a nyílt mony hátán levő takhártyába; a fanciesontok egyesülése tökéletlen; az előesett húgyhólyagrészlet jókora diónagyságú. A műtét következőképen történt: Először is az előesett húgyhólyag nyomtatott be; erre a köldök feletti hasfal bőréből egy kerek lebeny vágatott ki és praeparáltatott le egészen a bőnyéig; előbb azonban a reponált hólyag mellett jobbra-balra félholdképű hosszúdad alakban a bőr felszebeztetett. A lebeny lefejtésének határát lefelé a mintegy hegesen a hólyagba átmenő köldök képezte, minthogy itt a hasfal annyira megvékonyodott volt, hogy tartani kellett attól, miszerint, ha a leválasztás tovább haladna, a hasür megnyitatták. Az így leválasztott lebeny áthajtatván, matrácvarrattal a felszebeztett bőrrészletre erősítették, úgy hogy a lebeny felső felülete a felszebeztett hasfal alsó felületével érintkezett. A mony epispadiájának műtete későbbi alkalomra hagyatott fenn. Hanem nem került rá a sor, mert az első műtét nem sikerült. A hasfalból leválasztott lebeny odanövése csak egy ponton, tehát nagyon tökéletlenül sikerülvén, a lebeny utólagosan egészen lefejtetett és az ujonnan felfrisített sebszélekhez újból odaillesztetett, ezúttal fémvarrattal. Nyolcz héttel az első műtét után a beteg egy újabb műtételnek volt tárgya. Minthogy ugyanis a felső lebeny nem hegedt oda, hanem, összetöpörödvé, töltésszerűen övezte körül felülről az anyaghiányt, új műtét vétetett foganatba, még pedig akként, hogy a hólyag fala nagyobb mértékben választatván fel környezetéből, bélvarratszerűen egyesítették; a bőr pedig két oldalt alajjától leválasztatván, s egymáshoz közelítettvén, összevarratott, úgy hogy a hasfal ezúttal új sebzést nem szenvedett. Ezen második kísérlet sem sikerülvén, három héttel később a beteg újolag műtétetett. Ezúttal a lebeny baloldalt alulról vette, s hogy a vizelet pangását a lebeny alatt megakadályozza, s szabad kifolyást engedjen neki, a lebeny oldal-széleit szabadon hagyván, csak felső részét egyesítette, az előbbi műtételek folytán tetemesre vastagodott partrall. Ezen harmadik műtét után úgy látszott, mintha az egyesített két lebeny elválaszthatlanul összeforrt volna. Ekkor orbánczot kap a beteg, mit a seb üszkösödése követett, s minden eddig foganatba vett kísérlet meg hiúsult. A beteg állapota rosabb lett, mint volt kórházba jöve tele alkalmával.

11.) *Végbélnyílás hiánya koraszülött gyermeknél — műleges seggképzés — halál.*

A két napos leánygyermek 3 héttel született korábban. Az anus helyén tett bemetszések eredményhez nem vezettek, a rectum 1 hüvelyknyi magasságban sem volt fellelhető, úgy, hogy a hasfalat kellett választani a műleges seggképzésére a különben igen gyenge és cyanoticus gyermeknél. A műtét a baloldali lágyéktájon végeztetett. A hasür megnyitásánál tetemes mennyiségű tiszta savó ürült ki, azonban az S romanum-nak ilyenkor szokásos kitüremlése és feszülése ezúttal nem állt be. A belek összeesettek, fonyadtak voltak, úgy hogy tágitani kellett a sebet, hogy azok kihúzhatók legyenek. A megnyitott és a hasfallal egyesített bél-darabból meconium nem ürült ki. Billroth felhasználva az alkalmat, kiemelte Bresslau tanár véleményének fontosságát, a ki a belekben lévő levegőt elnyeltnek állítja, miután ott is létezik, a hol meconium nincs, tehát gázok nem fejlődhetnek, s fontosabb tényezőnek tekinti annak meghatározására, élt-e a gyermek, nem-e, mint a tüdőt. Az amúgy is satnya gyermek harmadnapra meghalt. A bonczlelet kimutatta, hogy a műtét az irányt, melyben a végbelet kereste, eltalálta ugyan, de nem hatolt a kellő magasságig. A végbél félhüvelykkel magasabban feküdt a seb csücskénél, s meconiummal volt telve.

12.) *Hólyag-hüvelysipoly (fistula vesico-vaginalis) műtete. — hashártyalob, — halál.*

Ezt az esetet csak azért hozom fel, mert Billroth, eltérőleg a bevett szokástól, olyformán végzi ezen műtétet, hogy lapos felszebeztetés helyett a sipoly falainak minden rétegét magába foglaló gyűrű kimetszését alkalmazza. Ezen eljárás igen plausibilis-

nek látszik, hanem ott, a hol magasan van, a sipoly mégis kicsit veszedelmes, mert mily könnyen juthatunk a hasürbe a tüvel! Példa reá jelen eset, a hol a peritoneum egy redője két fonál által a varratba volt foglalva, mi magában véve ugyan még nem elég ok arra, hogy valaki halálhozó peritonitist kapjon, betegünk azonban oly érzékeny volt, s ezenkívül különös dispositióval birni látszott, úgy, hogy nála bizony elegendő volt. Alig 12 órával a műtét után rendkívül erős hashártyalob lépett fel, a collapsus bámulatos gyorsasággal növekedett, s a halál harmadnapra állt be. Varrásnál Billroth kizárólag a markolattal ellátott nyeles tüket használja, melyeknek hegyén létezik a fül, mi a varrást rendkívül könnyíti. A műtét általam még nem tapasztalt gyorsasággal történt, alig tartott 20 perczig.

* * *

Befejezésül — mint ígérém — a sebek és csonttörések kezeléséről akarok megemlékezni néhány szóval. Billrothnak főelve, lehetőleg kevés kötszert használni, sőt sok esetben egyáltalán semmit se alkalmaz a sebre, így p. a csontkítás utáni sebfelületeket fedetlenül hagyja, a mi különben az acutorsis alkalmazásánál másként nem is lehetséges, s a genyt a végtag alá helyezett edényben fogja fel, — a seb a lég közvetlen behatása közben indúl sarjadzásnak. Ugyanezt cselekszi csontkolásoknál, complicált csonttöréseknél, szóval nagyobb fokú genyedéssel járó sebszéleknél. Tépés igen ritkán jön alkalmazásba, s akkor sem helyeztetik közvetlen a sebre; hanem egy carbolsavas oldatba mártott átlikasztott ruhalemezre vagy az ú. n. rostélyos tépésre, mely a sebbel közvetlenül érintkezik. A sebek öblítésére tiszta vizet, vagy ha azok gyanús kületemet öltenek, kalium hypermanganicum oldatát használja. Chlormészoldatot jelenleg nem alkalmaz, ennek helyettesítője gyanánt a carbolsav szerepel, vízzel vagy olajjal vegyítve vagy pép alakjában, nem mintha különös hatást tulajdonítana ez utóbbi szernek, mert a chlormészoldat, melyet hét esztendeig használt, őt teljesen kielégítette, hanem mert divat, aztán még igen könnyen, kényelemesen kezelhető. Szivacsok a sebek tisztításánál nem használhatnák, s öblítésnél az igen czélszerű irrigator alkalmaztatik.

Az egyszerű csonttöréseknél teljes, — a bonyolodottaknál ablakos gypskötést szokott kizárólag alkalmazni; két esetet kivéve, a hol alkartörésnél kalium silicicum kötésbe (Wasserglasverband) helyezte a végtagot, a többi kötéseket nem igen szereti. Kivételt tesz a czombesont törésénél, a hol az állandó nyujtást alkalmazza. Az alszár gypskötéssel vétetik körül, ehhez ragtapaszcsík vagy galandkantár alkalmaztatik, melyre zsinog köttetik. Az állandó nyujtást az ágy végére erősített csigán lefutó azon zsinogre akasztott súlyok segédelmével eszközli, s a végtagot azonfelül a surlódást kevesbítő faprizma-aljra vagy az ú. n. vasútkészülékre fekteti. Az eredmény eleinte nem volt kedvező, mert a medencze szabadon hagyatván, nélkülözötte a szükséges fixiroztatást; mióta azonban ez utóbbi hiányon segítenő, a medencze körül szíjkészüléket alkalmaztat, mely az ágy fejéhez erősítettvén, a medenczét rögzíti: azóta minden elhajlás nélkül gyógyúlnak a czombtörések.

Feltűnő lesz az olvasó előtt, hogy a képlóműtételek nagyobb-részt nem sikerültek. Azt hiszem, nem csalódom, ha ennek egyik okát a kissé hanyag egyesítésben keresem. Petit-féle tüket sohasem használnak, karlsbadi tüket is csak nagyon ritkán, azt hozván fel mentségül, hogy a tük, nyomván a lágy képleteket, könnyen azoknak elhalását idézik elő. Igen ám, mikor nem hajtják meg a tüket! Másutt, a hol nem restelik használni ezen elővigyázatot, s fölfelé görbítvén a tük végét, azoknak érintkezését a lágy képletekkel kikerülik, ilyesmi csak a legkritább esetben történik. A csomós varratokat pedig — melyeket legkevesebb 48 óráig kellene benn hagyni — már 24 óra leforgása előtt veszik ki, akár van feszülés jelen, akár nincs, s oda van a prima intentio!

Végre szó nélkül nem hagyhatom azon eljárást, vagyis — helyesebben mondva — visszaélést, melyet a chloroformnarcosis körül elkövetnek. Az altatás mindig igen mély és sokáig tartó, minek eredménye: ájulások, légzési nehézségek, legjobb esetben fulminans hányás. Ötévi sebészti gyakorlatomban nem emlékszem, hogy narcosis közben egyetlen egyszer is szükség lett volna a száj-

tágítót és nyelvfogót igénybe venni; itt mindúntalan kellett alkalmazni, s nem egyszer történt, hogy a beteget úgy kellett visszacsatolni az életbe!

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Klimatische Wintercurorte, mit besonderer Rücksicht auf die Winterstationen der Schweiz, Tirol, Oberitaliens und des südlichen Frankreichs. Ein Leitfaden für Aerzte und Laien. Von Dr. Hermann Reimer. Berlin, Reimer. 1869. Kis 8-rét.

A szerző két télen át több gyógyhelyet látogatván meg, a jelen munka akkor tett tapasztalatainak eredménye.

A bevezetés harminczegy lapra terjed, s itt többek között jegyzeteket találunk, melyek az éghajlatnak egészségre való befolyására vonatkoznak; ezenkívül pedig útmutatás található ottan, hogy gyógyhelyek megválasztásánál mire kell figyelni, nemkülönben hogy azokon a betegek mire ügyeljenek, mi azonban az utóbbi tárgyról mondatik, az inkább a nagy közönséget illeti, minthogy az utazásra, ruházatra, szállásokra sat. vonatkozó figyelmeztetések az orvos előtt eléggé ismeretesek.

Bevezetés után a szerző a következő gyógyhelyeket tárgyalja: Montreux (Schweiz, Waadt canton), Meran (Tirol), Griesbach (Közép-Rajna) és Pau. A három első hellyel kapcsolatban a savó- és a szőlőgyógyítás is tárgyalatik. A szerző a montreux-i szőlőt a meraninál jobbnak találta, valamint Montreux éghajlatát az északnómetországinál szelídebbnek tartja. Annak levegője tiszta és ritka, mint magas helyeken. Griesbachban kényelemre nem igen számíthatni; Pau-ban pedig a tartózkodás igen költséges, nemkülönben a gyakori esőzések azt nem épen kellemessé teszik. (31—99).

Az említettekén kívül még Hyères, Cannes, Nizza, Mentone, San Remo és Ajaccio taglaltatnak.

Hyères-nak (Provence) hátránya a mistral, mely a napos és enyhe időt egyszerre hideggé és szárazzá teszi.

Cannes (Montpellier-től nem messze) igen szeles, s a szomszédságában levő Le Canet sokkal enyhébb és kellemesebb.

Nizzában az enyhe időjárás nincs igen zavarva; a rosz ivóvíz azonban nagy kárára van. Annyi kényelmet találhatni, mely még a magasabb követeléseket is kielégítheti.

San Remo-t angol telepítvénynek tekinthetni. Tizenkét vagy tizenhárom év előtt angolok alapították azt, s már megtörtént, hogy egy tél alatt háromszáz angol látogatója is volt.

Ajaccio a legújabb gyógyhely, mely 1867-ben kezdett divatba jönni, s az 1868-diki idény alkalmával már 500 látogatója volt. Előnye, hogy az északi szelek ellen magas hegyek védik, nemkülönben hogy esője ritkán van. A sirocco ritka. (100—198).

Végül még táblázatokat találunk más gyógyhelyek és városok éghajlatáról.

Az ismertetett művecske főelőnyét abban találjuk, hogy az éghajlati viszonyokról belőle igen pontos és körülményes tudomást szerezhetünk.

L A P S Z E M L E .

(—h—n) **A légenyessavas kemnyecégy (salpetrigsaures Amyloxyd) hatása a véráramra.**

Ezen anyaggal George tett először a vérfeszülésre és az ér-lökések szaporaságára vonatkozó vizsgálatokat, Brunton L. pedig azt a mellszorulás (angina pectoris) bizonyos alakainál jótékony hatásúnak találta, miért azzal házi nyúlakon kísérleteket tett, hogy a szóbanlevő készítménynek a vérkeringésre való hatását kémlelje. A levegővel elegyített égénygőzök a gégesípba fúvattak, a vérnyomás nagysága pedig a fejütrébe illesztett feszülésmérő által határozottat meg. Nehány befúvás után a vérfeszülés a higanyoszlop 104 milliméternyi magasságáról 57 milliméternyire szállott alá; nemsokára azonban görcsök léptek fel, melyek a további észlelést zavarták. A befúvások félbehagyása után a vérfeszülés gyorsan a rendes magasságig emelkedett, mi arra mutat, hogy a belehelt anyag igen gyorsan bomlást szenved. Curarával mérgezett állatoknál a vérfeszülés szinte csökkent, de nem folytonosan. Ilyenkor az első alászállásra nagy, rövid időközökben ismétlődő

feszülési ingadozások következtek, mint ezt Traube curarával mérgezett állatokon a mesterséges légzés megszokítása után észlelte, s mit CO₂-nak a vérben történő felhalmozódásából hajlandó megfejteni. Schiffer azt hiszi, hogy a légenyessavas kemnyecégy belehelésekor fellépő görcsöket hasonlóképp lehet értelmezni, menyiben a légenyessavas kemnyecégy (C₅H₁₁NO₂) sok szézenyt tartalmaz, s úgy látszik, hogy ez szénsavvá könnyen elég, mihez még a véráram csökkent sebessége járul. A vérfeszülés csökkentése látszólag az edények kitágulásában találja okát, hogy pedig ez csakugyan előfordul, amellet szől a házi nyúl fülének közvetlen, nemkülönben az ember arcának nagymérvű megveresedése, midőn ezen lég leheltetik be. A szív-lökések száma a kísérleteknél változatlanok mutatkozott. A gerinczagy nyaki részletének át-metszése után ezen lég belehelése a feszülésnek még jelentékenyebb csökkentését eredményezte, minélfogva az edényekre közvetlenül hűdítő befolyással látszik tenni. (C. f. d. med. W. 1870, 25 sz.)

(—h—n) **Az agy ütértágulataival egyidejűleg ideghártyabeli ütértágulatok jelenléte.**

H. Liouville már előbbi vizsgálatai alkalmával találta, hogy a kicsiny üterek apró tágulatai (aneurysma miliare) némely esetekben nemcsak magában az agyban, hanem ezzel egyidejűleg más szervekben is nagy számmal találhatók, s ezen általános elterjedés a szerzőt arra bírta, hogy ezen tárgyban az ideghártyát is megvizsgálja, hol azok alkalmilag szemtükörrel kivehetők. S valóban bonczoláskor az ideghártyán kétszer talált apró ütértágulatokat, Bouchereau és Magnan pedig azokat egy ízben észlelte.

Az első esetben 87 éves asszony jobboldali hűdésben szenvedett, s úgy az agyban mint az agyacsban az edényeknek határozottan kásaszerű átváltozása, nemkülönben azok apró tágulatai nagy számmal találtattak. Az ideghártya erősen kitágult edényein szinte kicsiny ütértágulatoeskák mutatkoztak. A szemtükört lencsehomályosodás miatt használni nem lehetett.

A második esetben (Liouville és Charcot) 72 éves férfi kicsiny gutaütéses rohamok után kimúlt. Az agyban, agyacsban, és az agyburkokban különböző nagyságú és korú apró ütértágulatoeskák jelentékeny számmal találtattak, gyakran vérömlenyektől kísérve. Ezenkívül ütértágulati változatok találtattak a szívburokban, bélfodorban és a nyaktájon, kásaszerű elfajúlással egybekötve. Végül mindakét ideghártyában számos apró ütértágulatoeska volt, fakadókos udvarral körülvéve. Itt a szemtükör a változást kimutatta volna, de ez nem történt meg.

Bouchereau és Magnan esetében 58 éves férfinál, ki idült borlangos mérgezésben szenvedett, nehézkórszerű rohamok voltak jelen. Bonczoláskor agybeli vérömleny találtatott az agy és ideghártya tágulataival és vérömlenyekkel. (Comptes rendus. LXX. 498—501).

Az ideghártya központi ütérének tágulatát szemtükörrel először Sous észlelte, később pedig hasonló esetet Martin észlelt.

(—h—n) **A bázsing heges szükületének bemetszése.**

Trélat esetet beszél el, melyben evő folyadék lenyelése után mindjárt a gyomornyit felett bázsingszor jött létre, melynek lassankinti kitágítását hosszú időn át megkísértette ugyan, de ez sikertelen maradt. Ekkor különös eszközt szerkesztett, mellyel a szort okozó heget átmetszette, s ekként a kívánt eredményt elérte.

A használt eszköznek 60 centimeter hosszú, kevésé görbített, vékony nyele van, melynek végén félig lapos duzzadást találhatni; ezalatt pedig mindegyik oldalon egy-egy éles penge tolató ki, a nyélben levő csavar által. A duzzadás a szoron keresztül töltölatik, melynek hosszúságát először ki kell kutaszolni. Az eszköz centimeterekre lévén beosztva, a metszfogaknál leolvashatni, hogy benn a bázsingban mily mélyen foglal az helyet; midőn pedig az a kellő mélységben van, akkor a rejtett pengék kinyomatván, ezek a heges szoron keresztül húzatnak. Most a pengék visszahúzatnak, s az ekként zárt eszköz eltávolíttatik (Bull. gén. de thérapeutique méd. és chir. LXXVIII, 252—263).

¹⁾ A kitágulás által a folyamagy nagyobbodván, ennek inkább a feszülés növekedését kellene okozni. A feszülés alászállása inkább a szívverés gyengülésében találhatja okát. (—h—n)

T Á R C Z A.

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

Az elnök bemutatta *Korányi Frigyes* tanár munkáját a lépfenéről és taknyosságról, mely *Pitha* és *Billroth* tanárok által szerkesztett sebészeti nagy gyűjtőmunka kiegészítő részét képezi.

Schwimmer Ernő tr. a bőrfarkas jelzéséhez adatokat közöl.

Előadó szeretett volna e tárgy felett akkor értekezni, midőn idevonatkozó kórszövettani tanulmányait bevégezte; minthogy azonban bőrfarkasban szenvedő néhány beteg bemutatására alkalom nyílt, ezzel egy időben a lupus korismészetéről akar szólni. — A bőrfarkas felismerése nem volt mindig oly egyszerű mint mostan, mert, e bajt tekintve, a fogalmak nem voltak mindig e betegség lényegének megfelelők.

A „lupus“ szó maga az ókor orvosainál nem fordul elő, bár sokféle neveket használtak, melyek állatokhoz hasonlósságok által jellemezve voltak, így: elephantiasis, leontiasis, ichthyosis stb.; de azért nem lehet kételkedni, hogy ne fordult volna elő, ép oly gyakran és hasonló alakokban, mint a későbbi és a mostani időkben. A különféle elnevezések alkalmasint bujakóros bőrreakciók és bőrfarkasféle bajokra vonatkoz.

Hippokratés a „herpes“ről szólván, ezt egyszer a mai felfogásnak megfelelő bajnak tartja, máskor pedig bőrfekélynek, *herp. esthiomenos*. — *Galén* hasonló jellemzést használt. *Celsus* a herpeszót nem ismeri, de „therioma“ és „ignis sacer“ szókkal bőrfekélyeket jelez. *Actuarius* a 13. században többek közt szinte így nyilatkozott. *Joannes Manardus* használja legelőször a lupus szót, midőn egy súlyos bőrbajról szólván, mondja: quasi lupus famelicus proximas sibi carnes exedit.

Willan óta a lupusszali fogalom általánosítottatik.

A bőrfarkas úgy képződésére mint tartamára és lefolyására nézve a túlképződési folyamatokhoz számítandó ép úgy, mint egyes alakban az álképletekhez és fekélyekhez. — A lupus lényegében sejtbumálkodásból áll, mely az irhában kezdődik, s innen a felhámra vagy az alatta fekvő sejtszövetben tovább terjed. Az első tünet a bőrön körülírt barnavörös, gombostüfej-, köles-, kendermagnagságú foltokban mutatkozik = *l. maculatus* (foltos bőrf.); a kóros folyamat további fejlődéséből göcsök vagy gümők kezdődnek, s a bőr felületén keményded, lapozott külemű, egészen félborsó-nagyságú álképletek észlelhetők = *l. tuberculosus* (gümös bőrf.). Ha az izzadmány nagyfokú, s a foltok és göcsök keménysége meglágyul, a felhám pikkelyek alakjában nagyobb mennyiségben választatik el = *l. exfoliatus* (lehámló bőrf.). Ha a testbumálkodás a bőrben és az alatta fekvő sejtszövetben annyira kifejlődik, hogy a kötszöveti elemek a bőr felületén dagadt és feldudorodott kóralakot mutatnak, akkor a *l. hypertrophicus* (túlnyújtási bőrfarkassal) van dolgunk.

Ezen formák ellenében áll a roncsoló bőrf. = *l. ulcerosus*, mely kóralaknál a bőrsejtek megpuhulnak, zsírosan elfajulnak és a göcsök nagy túlnyújtásából dagadt bőrreszek helyett fekélyek észlelhetők, melyek a kiizzadt terménnyel fedvék, fakadékos bajhoz hasonló, s jelzési felcserélések könnyen történhetnek, mi mellett még a kigyózdó bőrfarkas (*l. serpiginosus*) említendő, mely hosszadalmas lupusbajnál jön létre, ha az előbb megtámadt helyeken hegjegyek képződnek, melyek fehéres zsugorodott kötegek által jelölve, s a lefolyt baj kialakítását mutatják; míg a továbbra terjedő új göcsök a környezeten lépnek fel, s az egész kóralaknak kigyózdó külemet adnak. — *Sch.* tr. még a *l. erythematosus* kórszövettani és kórtüneti jellemeit előadja.

Ezután az előadó *Hebra* kitűnő atlasából megfejtő képeket és 3 beteget mutat be, s a bőrfarkas különféle alakjait élön taglalja. Az egyik kigyózdó és lehámló bőrfarkas látható 27 éves nőnél. A baj 18 évi tartamú, s az egész jobb végtagot, az újjaktól egész a vállizületig elfoglalja. A másik 18 éves férfi betegnél 10 éven át tartó folytonos és gümös bőrfark. mutatkozott, s a bal

pofát 6 hüvely terjedelemben elfoglalja; a harmadik beteg 15 éves fiú, részint túlnyújtási, részint roncsoló, fakadékkal fedett, kis tenyérnyi nagyságú bőrfarkassal a felkarou.

Előadó még a bujakóros bőrfarkast említvén meg, ennek létét tagadja, még pedig: 1) a bujakóros gümőknek aránylag rövid idő alatti átváltozása fekélyekké, mi a bőrfarkasnál egy pár évig mindig eltart. 2) A bujakór hosszadalmas tartama után a belső szervekben bujakóros leletek vannak, melyek a lupusnál tökéletesen hiányoznak. 3) Az *Auspitz* által véghezvitt oltások lupusbetegekről egészségesekre, melyek mind sikertelenek voltak, mi tudvalevőleg bujakóról egészen másként van. 4) A kezelés, még pedig azon beható kezelésnek tökéletes hasztalansága, mely bujakóról kitűnő eredménnyel jön alkalmazásba. — A lup. scrofulosusnak az előadó is igen kis tért engedhet, részint az imént előhozott okoknál fogva, részint tapasztalatai nyomán, sok tiszta lupus-esetet olyan betegnél találván, kinél vagy családjánál a görvélykórnak legkisebb nyoma sem volt lelhető.

Végre előadó még a kezeléssel szólna, a belső szervektől sok sikert nem látott, hanem annál többet helybeli kezeléssel: még pedig az étető szervektől; elsorolván az étető szervek (tömény carbolsav, étető pépek, étető hamanyvizegy stb.) nagy seregét, a pokolkövel, részint határozott behatásánál fogva a sejtbumálkodás megsemmisítésére, s szép hegek következtében a legszebb gyógyeredményeket érté el.

Szepesi orvos-gyógyszerészegylet.

Május hó 24-dikén tartotta az egylet félévi gyűlését Iglón, melyre a tagok számosan jelentek meg.

A házi ügyek elintézése után az országos közegészségi tanácstól átküldött törvényjavaslat az államorvosi közegek országos szervezéséről egy bizottságnak adatott át jelentéstétel végett.

Az egyleti tagok özvegyei és árvái részére alapítandó nyugdíjintézet alapszabályai felett tanácskozáva, az alapszabályok elfogadtattak, s a m. kormánynak megerősítés végett fel fognak küldetni.

Lorx tr., a XVI szep. városok kerületi főorvosa, jelentésében a verhenyről és himlőről tett említést, mely betegségek járványképpen léptek fel a lefolyt félévben.

Fleischer tr., megyei főorvos, jelentésében említé, miszerint m. é. decembertől f. é. aprilisig a verheny, roncsoló lerakódmányokkal és vesebántalommal szövetkezve, igen gyakran fordult elő; a megye csaknem minden helységében ugyanazon idő óta a himlő uralg és mindinkább terjed. A lakosság közönbössége a védhimlőoltás irányában nagy, s az oltóorvosoknak nem mindig sikerül az ellentállást, főleg a nyirkvétel ellen, legyőzni. — A megye egyik járásában kiterjedt másodlagos bujakórról értekezvén, *) kiemeli, hogy a megye kórházi és betegápolási alappal nem bírván, a m. k. belügyministeriumhoz fordult, mely is ideiglenes kórház felszerelésére és ápolási költségek fedezésére 2000 fr-tot utalványozott. A szerelés a járásbeli orvos felügyelete alatt foganatosítottatik. a betegek gyógyulása után előadó főorvos az egyletnek kimerítő jelentést ígér.

Azután *Lorx* tr. az egyleti tagok használatára szerzett szemtükört, valamint ennek használatát mutatta be 2 betegen, érdekes előadást követvén ezen egyszerű és kitűnő eredményeket létesítő jelzési eszköz bemutatásához.

Végül *Dubay* tr. ajánlatára határozottatik, hogy az egylet jegyzőkönyvileg fejezze ki mély sajnálkozását az alsó háznan f. é. febr. 26-kán hozott határozata felett, mely a pesti tudományegyetemen a homoeopathia számára tanszék felállítását rendelé el.

Késmárk 1870. május 27-ikén

Tátray tr.,
egyleti titkár

* Lásd O. H. L. 1870. 1 sz.

Nagy-Károly, 1870. május 18.

Tisztelt szerkesztő úr! Engedje meg, hogy azon napi kérdések egyikeről, mely a laicus közönséget jelenleg oly élénken foglalkodtatja, mi is foglalkozunk egy kissé, annál inkább, mert tulajdonképen az nagyon a mi rovásunkra történik. Azt hiszem, hogy e rövid bevezetés után is kitalálhatja, hogy az homeopathiáról akarunk szólni.

Őnök és számos hazai orvosi egyletek bizonyosan azon véleményben lehetnek, hogy csak magára kell hagyni az egészséget, ha valami pozitív lépéseket tennék ellenében, még talán csak nagyobb jelentőséget nyerne; a nyilvánosság lesz a legbiztosabb megölő betűje az egész humbugnak, s a képviselőház határozata ellenében beérték azzal, hogy összegyűltek, szép szavakban egyhangúlag kifejezték rosálásukat és megütközésüket a képviselőház megfoghatatlanul egyoldalú eljárása felett, jegyzőkönyvbe iktatták, s a szaklapok útján az orvosi közönség tudomására is hozták. — Ez mind igen szép, méltóságos és a jelenlegi áradattal szemben talán helyes is volt, — de azt már lehetetlenség szó nélkül hagyni, hogy a homeopatha orvosok a gyógyszereknek eltűrt és soha törvényesen meg nem engedett önkiszolgáltatása mellett a legdrasticusabb allopathicus szereket adagolják, — mert a kénsavas kinal, szunyal, mireny, higany és iodikszítmények, gyantás hashajtók, fáfzetek, különféle kenőcsök, szemvizek, allövetek, mustárpép, ólomeczet, hidegvízgyógymód stb-nek náluk a homeopathia cége alatt oly nagy mértékbeni adagolása, hogy Hufeland őnöknek is becsületére válnék, napi rendén van; természetesen, hogy ők ugyanakkor néhány tejczukor-labdacsot, vagy néhány csepp lepárolt vizet öntenek egy felpohárnyi kútvízbe és szörnyű fontos képpel rendelik el annak is kávéskanalankénti használatát. A siker, ha bekövetkezik, úgy az bizonyosan a homeopathicus gyógyszerek csodatevő hatásának tulajdonítandó, s ők ekkor méltóságos protectoraik útján még egyenjogúsításról beszélnek, a miben ők bennünket rég túlszárnyaltak. A hiszékenységnél és tudatlanságnál ily épen nem dícséretes kizsákmányolása mellett elérkezett az ideje, hogy mi se nézzük tovább összetett kézzel ez eljárást, — úgy látszik — hogy a homeopathák maguknak szabadságot csináltak: az öndispensálási jogot. Itt az ideje a tevékenységnek, — nem a homeopathia korlátozására: használja azt, a kinek tetszik, szabadon ízlése szerint, hanem azzal tartozunk magunknak és tudományunknak, hogy annak tekintélyét megőrizzük, és erre két mód van: vagy az országbeli orvosegyletek kérvényezzzék tömegesen a törvényhozó testületnél, vagy a mi még közvetlenebb, a képviselő-házban ülő ügyfeleink tegyenek indítványt az öndispensálási jognak az allopathákra leendő kiterjesztéséről, vagy ha ez megengedhető nem volna, úgy vonassék el az a homeopatháktól is, a kik azzal oly rútul visszaélnék.

Mi nem akarunk egyebet, csak egyenjogúságot.

Serly Gusztáv tr., szatmármegyei főorvos. Adler Adolf tr., városi főorvos. Grünhut Ede tr., szatmármegyei tiszteletbeli főorvos. Jakubovits Ferencz, tisz. megyei orvos. Elbel Károly megyei tisz. orvos és vasúti orvos. Stern Adolf tr., szatmármegyei tiszteletbeli orvos.

— Lapunk utolsó számában foglalt, az orvoskari emlékiratra vonatkozó megjegyzés kiegészítése végett a következő sorok közöttételére kértünk fel:

Tisztelt Szerkesztő Úr!

Azon emlékirat, mely a magyar kir. orvosi kar ügyében tartott orvoskari gyűlésből kiküldött vegyes bizottság tudortagjai által a magyar kir. közoktatási miniszteriumhoz felterjesztetett, a „Gyógyászat” 8. és 9-diki száma mellékletében a nyilvánosságnak is átadatván, kötelességemnek tartom következőket kinyilatkoztatni:

Hogy én azon emlékiratot, mely a sok éveken keresztül függőben lévő, az orvosi kar tudortagjai és a tanári kar közti kérdést egész terjedelmében tárgyalja, mint a kiküldöttség egyik baja irtam alá. De tévém azt a recriminatio, vagy gyanúsítás minden szándékától távol, s csak azon czélből, hogy aláírásom által az orvosi collegiumnak, — melyet az orvosi rendre nézve mind erkölcsi, mind anyagi szempontból kívánatosnak és czélszerűnek tartok, — életbeléptetését előmozdítsam.

Ezért is nevem aláírásának ennél sem több, sem kevesebb jelentőséget tulajdonítani nem akarok és nem akarhatok.

Mely nyilatkozatomnak legközelebbi lapjában felvételét kérve, maradok tek. szerkesztő úrnak Pesten, 1870. június 10-dikén.

tisztelője:

Dr. Kovács Sebestény Endre s. k.

V e g y e s e k.

Pest, június 10-kén. A jelen év elején gyűjtött népszámlálási adatok alapján Magyarország mostani népessége 11 109 192 (5 515 743 fi és 5 593 449 nőnemű), míg 1857-ben volt 9 665 834, mi 1 443 350 szaporodást mutat. Erdély népessége 2 109 107 (1 065 210 fi és 1 043 897 nőntmü), míg 1858-ben 2 172 748 lévén, ez 63 641 csökkenést mutat. Itt tekintetbe kell vennünk, hogy ezen idő alatt három megye és egy vidék 252 161 lélekkel Erdélytől Magyarországhoz csatoltatott, minélfogva Erdély részére tulajdonképen 188 520 szaporodás esik; ennek megfelelőleg pedig a magyarországi szaporodás voltaképen 1 191 197 lélekre megy. Horvát- és Tótország népessége 1 015 906 (511 467 fi és 504 439 nőnemű), míg 1857-ben 865 009 volt, mi 150 897 szaporodást mutat. A Határvidék népessége 1 195 033 (604 527 fi és 590 506 nőnemű), míg 1857-ben 1 195 033 volt, mi 130 111 szaporodást mutat. A magyar birodalom egész területén lakik 15 429 238 lélek (7 696 947 fi és 7 732 291 nőnemű), míg 1857-ben 13 798 513 volt, a szaporodás tehát 1 660 725-re megy. — Magyarországon a szaporodás 12, Erdélyben 9,81, Horvát-Tótországban 17,44, Határvidéken 12,21, s így a magyar korona összes területén 16,06%. Minden négyeszmérföldre 300 lélekből álló szaporodás esik.

— a — Schulek Vilmos tr., kit olvasóink lapunk szemészeti mellékletéből ismernek, szakmája tanulmányozása végett az állam részéről 500 forint utazási segélyben részesítettet.

— a — A borsodi orvosgyógyszerészegylet 1870. május 7-kén havi ülést tartott, miről a körülményes jelentést lapunk jövő száma fogja hozni.

— a — Lapunk múlt száma már ki volt szedve, midőn a szatmármegyei orvos-gyógyszerészegylet május 8-án tartott szakülésének jegyzőkönyve szerkesztőségünkhez beküldetett. Ezen jegyzőkönyv mellé „Az ország valamennyi orvosegyletéhez” szóló felhívás volt csatolva, avégett, hogy az orvosegyletek a belügyészséghez felterjesztést tegyenek, hogy a hasonzenvészeti orvosok szereiket szinte a gyógyszerárakból rendeljék, s ily módon ők is ellenőrzés alatt álljanak. A felszólítás a „Gyógyászat” múlt számában egész terjedelemben olvasható. — Annak szerkesztőit csak azon egyre figyelmeztetjük, hogy az orvostudori esküben nincs meg „soha magunk nem szolgáltatunk ki betegeinknek semminemű gyógyszert.” Az eskü megfelelő pontja így szól „nec prece, nec pretio aliave de causa pharmacum calamitosum cuiquam praebiturum;” mi annyit tesz „ártalmas szert se kérésre, se jutalomért, se bármely más okból senkinek se szolgáltatok.” Gyógyszereknek orvos általi kiszolgáltatását az eskü nem tiltja, hanem csak, mennyiben tudjuk, a gyógyszerészeti üzlet védelmére szolgáló közigazgatási szabályrendeletek nem engedik azt meg, valamint a társaséleti ildom és illem tekintetéből is lehetne az ellen kifogást tenni.

— a — Megjelent „Jelentés Szeged sz. k. város közkórházában 1869-ik év folyamán alatt kezelt betegekről” Singer Mátyás tr. kórházi igazgató főorvostól. A kórházban 1868-ik évről maradt 106 beteg (50 fi és 56 nő), oda 1869-ben felvétellett 897 b. (590 f. és 307 n.), így tehát összesen 1003 b. (640 f. és 363 n.) kezeltetett. Elbocsátott gyógyultan 687 b. (455 f. és 232 n.), javultan 83 b. (62 f. és 21 n.), gyógyultalan 24 b. (12 f. és 12 n.), összesen 794 b. (529 f. és 265 n.) Meghalt 96 b. (67 f. és 29 n.) Ápolás alatt maradt 113 b. (44 f. és 69 n.) A körülményesebb tudósítást lapunk egyik közelebbi száma fogja hozni.

† Engel József orvostudor, Kolozsvárott, élte 63-ik évében meghalt. A boldogult orvosi gyakorlata mellett nyelvészkedéssel, s különösen a szavak származtatásával foglalkozott. A magyar tud. akadémia levelező tagja volt.

— Pályázati figyelmeztetés. — A pályamunkák beküldésének határideje közeledvén, van szerencsém az érdeklettek figyelmeztetni, hogy a kir. m. természettudományi társulat 1869-re a következő pályakérdéseket tűzte ki:

(I.) „Készíttessék a műveltebb magyar közönség igényeihez mért mezőgazdasági vegytan, különös tekintettel a magyarországi termelési viszonyokra.” — Jutalom a Schuster-féle alapítványból száz arany. — A jutalom az 1871-ik évi közgyűlésen alatik ki, de csak azon esetben ha a pályamű abszolút becsü és irodalmunkra nyereség.

(II.) „Kivántatik a víznemű légköri tünetek értelmes leírása és alapos megfejtése, alkalmazással Magyarország meteorológiai viszonyaira. A pályamű népszerű modorban s legalább 4—5 nyomtatott terjedő értekezés alakjában készíttendő.” — Jutalom a Bugát-féle alapítványból száz forint.

(III.) Irassanak le az irodalmi jelen források alapján Magyarország vas ércz telepei földani s iparos tekintetben.” Jutalom a Bugát-féle alapítványból száz forint.

Mint a három pályamunk beküldési határideje 1870. október 31-ke;

megjegyezvén, hogy a (II.) és (III.) alatti kérdésekre csak a társulat tagjai pályázhatnak. Bővebb felvilágosítást ad a Természettudományi Közlöny 1868-ik évi folyama (lásd: I-ső kötet, 356. lap.)
Pest, 1870. május 26-án. Szily Kálmán, titkár.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1870 június 3-tól egész 1870. június 9-ig ápolott betegekről.

1870	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmeor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Június 3	22	7	29	14	11	25	6	1	7 534	447	1	3	20	975	
" 4	15	10	25	17	6	23	4	3	7 498	446	1	6	19	970	
" 5	14	9	23	40	17	57	3	4	7 472	435	1	4	17	929	
" 6	15	7	22	8	4	12	1	1	2 477	438	1	4	17	937	
" 7	14	13	27	18	6	24	3	2	5 471	443	1	2	18	935	
" 8	22	15	37	33	16	49	3	2	5 456	438	2	4	18	918	
" 9	17	8	25	19	12	31	4	—	4 451	434	2	3	18	908	

Pályázat.

A 10000 népességű, számos pusztákkal környezett Nagy-Kún-Kis-újszállás város egyik orvosi állomása megüresedvén, annak betöltésére pályázat hirdettetik következőképen:

Ki ezen állomást elnyerni oajítja. attól megkivántatik, hogy orvosi, sebészi és szülész oklevele legyen — mint szinte birjon bizonyítvánnyal arról, hogy valamely kórházban alkalmazásban volt, — a magyar nyelvet birja, s hogy bizonylatait folyó évi július hó 15-ig felyamodványához csatolt önélet-leírás mellett — a városi főbirói hivatalhoz betejessze; végre, hogy állomását megválasztatása esetén folyó évi augusztus hóban elfoglalni kész legyen: — Az évi fizetés: 400 frt. o. é., 100 frt. o. é. lakbér, és 3 öl tüzi fa.

Kelt Kisújszálláson juni 7. 1870.

Máté Mihály, főbiró. Vatai Gábor, főjegyző.

1—3

HIRDETME NYEK.

Dr. Mayer Jákó.

tisztelettel jelenti honfi ügytársainak, hogy múlt nyáron „Karlsbad“ cseh-oroszági fürdőben letelepedvén, az idén is ugyanott mint fürdő-orvos működik. Egyúttal tisztelt ügyfeleit felkéri, miszerint a már több ízben történt tévedések elhárítása végett lakását a hozzá utasítandó betegekkel tudatni szíveskedjenek.

1—4 Lak. „Marktplatz, zum goldenen Stern“

Dr. Schindler fürdőorvos **Marienbadban** t. collegáit felkéri, miszerint május 15-étől fogva leveleiket s tudakozásaikat **Marienbadba** címezni szíveskedjenek. (1—3)

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

Értőnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található íratra 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 sarsariából készült szörpöt föllumlván 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 elidit 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.

A f. halli fürdőorvos

Dr. Schütz Jakab,

minden a nevezett fürdőre vonatkozó útmutatással szolgál. (Bécs, a cs. k. közhórházban.)
Hall, felső Ausztriában.

A parádi fürdők

junius 1-sején nyitvatnak meg.

Feltűnő sikerrel használtatnak:

a p. vaskénes timsós fürdők mindazon betegségekben, melyekben a vér táperejét növelni, s ezáltal a vér és idegrendszer működését fokozni, vagyis az elgyengült szervezetet erősíteni kell,

a p. égvényes savanyú víz (csevicze) emésztési nehézségeknél, takhártyák idült hurutos bántalmainál és más bajoknál, melyek anyagforgalmi zavarokból származtak,

a p. savas savanyú víz vérszegénységből eredt emésztési, ivarszervi és idegkárokban.

Részletesb felvilágosítást a p. vizek gyógyhatásáról, szívesen ad **Dr. Losteiner Károly**, rendes fürdői orvos.

Kényelmes és tiszta lakások, izletes étkek, üdítő sétányok, jó zene, társalgó-termek zongorákkal s kölcsön-könyvtárral, végre általános rend és tisztaság fokozzák a fürdői élet hasznát és kellemét. Mindezekről Parádon mindkét fürdőnél gondoskodva van.

Lakások előre megrendelhetők 5—10 forintnyi előpénzzel ellátott levelek által, melyek „A parádi fürdők igazgatóságához“ **Kis-Terenyén** át u. p. Parádra kéretnek címzettetni.

A magyar államvasútnak Miskolcz és Pest-Hatvan közt fekvő Kaál-kápolna állomásától Parádra és vissza június 1-sőtől kényelmes gyorskocsik naponkint közlekednek.

1—3

A fürdői igazgatóság.

PEPSINE BOUDAULT

Az 1867-ki világkiállításon egyedül és kizárólag ez nyerte el a kitüntető érmet.

Csak ezen emésznjét fogadta be a császári bizottság a pharmacopoeába, s kizárólag ez készítettik és szállítatik 15 év óta a párisi kórházak számára.

A pepsin felvétele a gyógytanba **Corvisart** orvostudornak és **Boudault** vegyésznek köszönhető. Az orvosok az eredmény biztossága czéljából felszólítatnak, hogy **Boudault** peccsétjére ügyeljenek.

A pepsin használtatik könnyű és makacs emésztetlenségnél, gyomorlob- és gyomorzsabánál, a terhes nők hányásánál a gyermekek emésztetlen székelésénél és az emésztési szervek egyéb bántalmainál. Az alak különféle, mint bor, lé (elixir), por, lepényke, czukorka stb. Utánzásoktól óvakodni kell.

Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszer-tárban.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésé-
ben váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

Tartalom. Korányi Frigyes tr. A pokolvar. (Folyt.) — Schopf József tr. Tejszokor használása az üszkösödés ellen. — Hirschfeld Lajos. Mérgezés vilányal. — gyógyulás. — Könyvismertetés. Pékin et ses habitants, étude d'hygiène par le docteur G. Morache. — Lapszemle. A fémgyógyászat a Lariboisière kórházban (Vége). — Aethylidenhalvag.
Tárca. Orvosi kar. — Külföldi egyveleg. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

A pokolvar.

KORÁNYI FRIGYES tr. egyetemi tanártól.

I.

(Folytatás.)

A pálczaalakú testek természetét és lényegét illetőleg, Davaine azokat összhangzólag Brauell-lel mint rendkívül vékony, szabad, merev, hengerszerű, szét nem ágazó fonalakat írja le. Hosszúságuk közönségesen 0,004—0,012 mm. közt változik, egyes esetekben azonban 0,05 hosszúságúakat is talált, a hosszabbak közönségesen 1—2 behajlást mutatnak, melyek által tompa szögben görbítvők. Önszerű mozgást e testek nem mutatnak. Vannak azonban oly esetek is, melyekben kizárólagosan sokkal rövidebb, csak 0,003—0,004 mm. hosszúságú pálczikák találtak, melyek azután — valószínűleg Brown-féle — tömecs-mozgásban lehetnek és egészen oly külennük, mint a bacterium termo. Igen erős nagyításnál szelvényekre való osztásnak nyomai vehetők észre, mely — ha a vér rohadásnak indul — kifejezettebbnek mutatkozik.

Ezen lelet folytán Davaine kezdetben a pálczikaalakú testeket a rezgőnczök sorába helyezte, midőn azonban később azon fajokkal ismerkedett meg, melyek hosszabbak mint a bacteriák vagy rezgőnczök bármely ismeretes faja, midőn továbbá azoknak viszonyát tömény haméleg és kén-sav irányában vizsgálta, melyben szerinte csak kevésé változnak és csak később lesznek halaványokká, inkább hajlandó volt azokat alsóbb rendű vízi fonalaknak (conferva) tekinteni. Minthogy azonban ezen lények eddig ismeretes osztályainak egyikébe sem illenek, ez oknál fogva azokat egyelőre „bacteridiák“-nak nevezte el.

Ha a bacteridiákat tartalmazó vér gyorsan megszáradtatik, ez esetben a bacteridiák külennüket és fertőző hatásukat igen hosszú ideig megtartják; Davaine még 11 hónapos megszáradt vérrel is képes volt ragályozást eszközölni. A megszáradt vér ragályképességét még 100 C° hő sem semmisíti meg, mely körülmény tökéletesen meg-

egyez a megszáradt állatrészekben tapadó pokolvarragály szívóssága felől gyűjtött tapasztalatokkal.

Hogy a friss, bacteridiákat tartalmazó vér ragályos, már említettük; Davaine azonban azt is kimutatta, miszerint friss pokolvaras vér, mely, üvegcsőbe zárva, 10 perczig forró vízben tartatott, ragályképességét el nem veszti. Ha azonban a pokolvaras vért akadálytalanul rohadni engedjük, ez esetben, mint már említettük, a bacteridiák szelvényekre való oszlása feltűnőbbé válik, szabálytalanul meg-görbülnek és a szelvények szerint szétesnek, mint ezt már Brauell megfigyelte, ki azonban azon téves véleménynyel volt, mely szerint a bacteridiákból mozgásképes rezgőnczök fejlődnek. Ezt Davaine megczáfolta, midőn a vért a véredényekben elzárta, s azt azután rövid időközökben a bacteridiák eltűnéseig megvizsgálta. Még világosabb Davaine szerint annak bizonyítéka, miszerint bacteridiák és rezgőnczök (vibrio) nem egymásból fejlődnek, ha pokolvaras vért oly hajszálcsovekben, melyeket a himlő-oltanyag meg-örzésére szoktak használni, légzárólag beforrasztunk; magasabb hőmérséknél a bacteridiák nemsokára eltűnnek, anélkül, hogy ázalagoknak nyoma volna található.

Az említett viszony által Davaine megczáfolta azok nézeteit, kik a pálczikaalakú testekben rohadás terményeit vagy jegeceket vélték látni.

A bacteridiák fejlődési folyamatáról Davaine a következőket találta.

Ha valamely állat bacteridiákat tartalmazó vérrel beoltatik, ez esetben több, egész 48 óráig az oltás után az oltott állat vérében semmi rendellenes se található, vagy pedig néhány óra múlva csak kevés és rövid bacteridiákat fedezhetni fel, ezután azonban a fejlődés igen gyorsan történik; oly állatoknál, melyeknél 4 órával a halál előtt még alig találtak a legkisebb fajbeli — 0,006 mm. hosszúságú — bacteridiák, közvetlen a halál után a leghosszabb, egész 0,05 mm. hosszúságúak nagy száma mutatkozott: számuk myriádokra növekedhetik és a vértekecsék számát tetemesen felülmúlhatja. Növekedésük és szaporodásuk a halál bekövetkezése után megszűnik, szétesnek, s szétesésük karöltve jár a vér ragályképességének megszűnésével.

A szaporodás helye maga a vér; ha a vizsgált

állat lépében a bacteridiák túlságos mennyisége található, ez onnan ered, mivel a petyüdt lép általában nagy mennyiségű vért tartalmaz. Hogy pedig nem a lépben történik a szaporodás, azt Davaine közvetlenül bebizonyította azáltal, hogy két — chloroformmal bódított — patkány lépét kiirtotta és azután bacteridiákkal beoltotta, melyek ép úgy szaporodtak és a patkányokat elpusztították, a mint ez oly állatoknál történik, melyeknél a lép nem irtatott ki.

Különbözik a bacteridiák száma, melyek a különböző hüllőkben találhatók, úgy látszik, teljesen egyéni viszonyoktól függ; se az oltásra felhasznált anyag mennyisége, se az oltott állatfaj, se az állatról állatra eszközölt oltások számsorozati viszonya, se a környező légkör hőfoka nem gyakorol ez irányban valamely állandó befolyást. Ép oly kevés befolyású az oltás módszere vagy az oltott állat faja a bacteridiák alakjára vagy valamely más tulajdonságára nézve; minden körülmény közt a fentebb említett megjelenési módot mutatják.

Másrészt azon gyorsaság, melylyel a halál az oltás után bekövetkezik, nincs függési viszonyban a beoltott vagy szaporodás által létrejött bacteridiák számához, hanem általában annál hosszabb ideig képes valamely állat ellentállani, minél nagyobb és erőteljesebb.

A lép után főleg a hajszáledényekben található a bacteridiák legnagyobb mennyisége. Nagy számmal találhatók tehát még oly állatok fülében, nyelvében, melyek szívében és nagyobb edényeiben nem fordulnak elő; ezután következnek a máj, a vesék és tüdők, azonban a többi szervek edényeiben is található, csak hogy gyakran csekély számuk, továbbá a ragadóssá vált vértekecsék összealvadása azok feltalálását akadályozza. Ezen akadály elhárítása végett Davaine a vizsgálandó vérhez vizet tesz, miáltal a vértekecsék a bacteridiáktól elkülöníttetnek.

A víznél czélszerűbbnek találtam a hígított eczetsavat, melynek hozzáelegyítése után a vörös vértekecsék gyorsan elvesztik színüket és csak a fehér sejtek és bacteridiák láthatók.

A pokolvarpörk vizsgálatánál Davaine módszere, a pörköknek festsav általi megkeményítésében és azután tömény kali-lúggali kezelésében áll, melyet használni azonban, mióta előttem ismeretes, nem volt alkalmam.

A bacteridiák a vérből, eddigi észleletek szerint, se az izzadmányokba — föltéve, hogy ezek nem elegyedvék kiömlött vérral — se a váladékokba nem mennek át. Ép oly kevésbé találhatók pokolvaras anyag ébrenyeiben.

Egészséges egyénekre való átvitel különböző módon történhetik.

Főleg pokolvarban szenvedő állatok vére a leghatékonyabb közeg, akár közvetlenül az edényekbe, akár a bőrallati kötszövetbe vitessék be; a legkisebb mennyiség — mindenestre már egy cseppnél kevesebb — elegendő a ragályozásra. Már ezen nagyfokú hatékonyság által is különbözik a bacteridiákat tartalmazó vér a rohadónak septicus hatásától, melyből aránylag nagyobb mennyiségek szükségesek. Megszáradt vér, úgy látszik, kevésbé hatékony, az oltás gyakran sikertelen marad. Davaine azt hiszi, hogy megszáradt bacteridiák a légzési szervek által is felvétethetnek és ragályozhatnak, s főleg a betegségnek a nyájak közti terjedését e folyamatra vezeti vissza; ennek közvetlen bebizonyítása azonban neki sem sikerült.

Az emésztési szervek is a ragályozásnak — bár kevésbé kedvező — terét képezik; tengeri nyulak és más kisebb állatok, melyek pokolvarban szenvedett állatoktól származó, de különben friss, 2—3 grammnyi anyaggal tápláltak, a betegség által elpusztultak, anélkül, hogy emésztési zavarok mentek volna előre; vérükben bacteridiák találtak, azonban csekélyebb számmal, mint közvetlen oltás után. A lappangási időszak is sokkal hosszabb volt.

Tyúkokra és kisebb madarakra, békákra a kór nem volt átvihető. De a kórra különben hajlammal bíró állatfajok egyénei közt is a fogékonyságra nézve lényeges különbségek voltak vehetők észre: némelyeket csak ismételt oltás által lehetett ragályozni, másokat épen nem.

Az ember pokolvaránál előforduló bacteridiák viszonyát alább fogjuk tárgyalni. —

Örvendetes tény, hogy Davaine-nek leírt vizsgálatait és eredményeit több buvár különböző szempontokból megtámadta. Habár az ellenkísérletek nagyobb része hamis feltevésekből indult ki, mindazonáltal egészben véve sokat lendítettek a tények felderítésén és megállapításán.

Mindenekelőtt Robin és mások (Gaz. médicale de Paris, 1865) a pálczaalakú testeknek a pokolvarnál való állandó előfordulását tagadták, azután azokat szerves anyagok szétbomlásából eredő, magukban véve ártatlan jegecseknek mondták. Az előbb említett kételyek kellő ovatossággal eszközölt további vizsgálatok által czáfoltattak meg, s a buvárok főleg arra lőnek figyelmeztetve, hogy pokolvaranyaggal oltott állatok még a bacteridiák kifejlődése előtt esetleg más betegség — mint pokolvar — által pusztulhatnak el; az utóbbi adatok a bacteridiáknak étető haméleg, kénsav és más vegyi hatányok iránti magatartásuk által döntettek meg.

Más részről azon kifogás hozatott fel, hogy bacteriák és rezgőnczök az ember és ló igen különféle betegségeinél, a hörgők, orrüreg stb. lobos bántalmainál található, tehát nem tekinthetők jellegzeteseknek a pokolvarra nézve.

Leplat és Gaillard*) elismerik, miszerint pokolvarban szenvedő állatoknak bacteridiákat tartalmazó vére a ragályt tartalmazza, de nem tartják jogosúlnak azon következtetést, hogy ezen annyira összetett folyadékban épen a bacteriák azon képletek, melyeknek a betegség keletkezése tulajdonítható. Ők azáltal vélték a kérdést eldönteni, hogy különböző állati és növényi anyagokban tenyésztett ázalagokat befecskendezésre használtak, s ezen eljárás hatástalanságából a pokolvartestecsek ártalmatlanságát akarták következtetni!

A kifogások ezen két sorát Davaine az által utasította vissza, hogy figyelmessé tett arra, mily kevésbé lehet a legalsóbb szervezetek egyenlősége — vagy egyenlőtlenségének megbírálásánál alaktani viszonyokra támaszkodni! s hogy épen Pasteur kísérletei mutatják ki az alaktanilag egyenlő lények lényegesen különböző természetét. Teljesen hamisaknak kellett szükségképen azon kísérleteknek lenniök, melyek Davaine kísérletei ellenében rohadó anyagokból vett részekkel eszközöltettek, minthogy Davaine épen a pokolvaras vér tulajdonságai- és hatásainak különbözőségét mutatta ki a rohadó vér sajátosságai ellenében.

Némely észlelők végre elismerik azt, miszerint a pokolvaras vérben bacteridiák fordulnak elő, de azt állítják,

*) Comptes rendus de l'académie des sciences, T. LIX.

hogy ezek az említett betegségeknek nem okát, hanem következményét képezik. Az e tárgyra vonatkozó nézetek legnevezetesebbike mindenestre az, mely Béchamps (Montpellierben) és újabkori munkatársa Estor által képviseltetik egy közleményben, melyet az 1868-dik év martius havában a párisi orvosi akadémiához benyújtottak.

Már 1854-ben, tehát sok idővel Pasteur munkálatainak közzététele előtt közölte Béchamps az erjedésről szóló tanát az „Annales de Physique et de Chimie“ című folyóiratban, mely szerint ő a szeszes erjedést és más erjedési folyamatokat a legalsóbb rendű élő szervezeteknek tulajdonítja. Az említett idő óta folytatott kísérletek következtében Béchamps azon nézethez jutott, miszerint ezen alsóbb szervezetek tömecskepletek, melyek a legkülönbözőbb anyagokban található és úgynevezett Brown-féle tömecsmezgással bírnak. Ezen görcsövi lények — microzyma — állítólag erjanyagokat — Zymasen — választanak el, melyek különben oldhatlan szerves anyagok folyékonyodását és azoknak egyszerűbb összeköttetésekkel való szétbomlását eszközlik. Ily lényeket az állati szervezet tömecsalakban — Béchamps szerint — sejtjeiben tartalmaz, melyek azután a fültömírgybeli nyálnak nyál-erjanyagot (sialozymase), a májnak máj-erjanyagot (zymase du foie), a gyomornak gyomor-erjanyagot (gastrozymase) szolgáltatnak, mely anyagok azután a szénvizegyeknek és fehérnyanyagoknak az illető szervekben végbemenő átváltozását eszközlik.

Az említett közleményben Béchamps és Estor, különösen azon kísérletekre támaszkodva, melyeket emlősök máján oly elővigyázattal eszközöltek, hogy a körlégben levő csírák hozzájutása ki legyen zárva, azt állítják, hogy a halál után a tömecszerű görcsövi lények (microzyma) a sejtekből kiszabadulnak, előbb olvasószerű sorokba gyülekeznek, s így a torula-t képezik; azután pedig hosszirányban növekedvén, bacteriákká fejlődnek.

Anélkül, hogy ezen adatok megbírálásába bocsátkoznánk, csak azt akarjuk kiemelni, miszerint azok épen nem alkalmasak Davaine azon közleményeit ellensúlyozni, melyek azt bizonyítják, hogy pokolvaras anyaggal oltott állatok vére, míg bacteridiákat nem tartalmaz, ragályképességgel sem bír; hogy a bacteridiák az élő állatban fejlődnek, s hogy — ha a vér már bacteridiákat tartalmaz, egyszersmind ragályképes is.

Bármily nagyrabecsüljük azonban Davaine-nek a pokolvar kóroktana körül szerzett érdemeit, bármily kevésse vádoljuk őt az a parasitologikus elméletekre vonatkozó, s jelenleg folyton növekedő elhamarkodások miatt, mindazonáltal kéntelenek vagyunk azon hézagokra utalni, melyek a Davaine-féle tanoknak, bár egész terjedelmükben való elfogadása mellett is, még kiegészítésre várnak.

Mily nemű a hatás, melylyel a bacteridiák a pokolvarnál mutatkozó szervi változásokat és kórtüneteket közvetítik?

Davaine a fősúlyt a vértömekek ragadosságára fekteti, s azt hiszi, hogy azok az apróbb edények belülről betömészelésére szolgáltatnak alkalmat.

Ezen feltevés bizonyos fokig helyes lehet, de ebből magából se a heves lázas folyamatok, a gyakran rögtöni halál, se a tömeges izzadmányok, se végre a másodlagos

pokolvaras orbánczos képződmények nem magyarázhatók.

Egy másik felmerülő kérdés az, hogy — feltéve, miszerint a lépfene gerj módjára a körlégben lebegő bacteridium-csíroktól származik, miért származik az emberre, ki a kórra nagy hajlammal bír és ugyanazon közegben él, csakis az állatról át? E kérdés jogosultságát az emberi pokolvar elsöleges keletkezéséről szóló adatok nem semmisítik meg, mert tudomásom szerint ezen adatok egyike sincs még bebizonyítva.

Azt kellene tehát feltenni, hogy az étellel bíró pokolvar-csír csak az állati szervezetben éri el azon kifejlődést, melynél fogva az emberi szervezetet sajátlagos módon ragályozni képes. A kérdés tehát ép úgy áll, mint a takonykór okánál, mely az eddigi ismeretek szerint az állatra nézve gerj módjára hat, míg az ugyanazon gerji viszonyok közt élő ember csakis az állat által részesül a betegségben.

Végre megingatlanul áll azon tapasztalás, hogy a pokolvarjárványok gerji kifejlődése ugyanazon általános viszonyok közt történik, melyek közt más, úgynevezett mo-csárgerji kórok egész sorozata keletkezik. Azonban ezen betegségek egyikére nézve sem lön kimutatva valamely élődi lényhez való hasonlagos viszony mint a milyen a pokolvar és Davaine bacteridiái közt fenáll.

Mindezek elegendő okot nyújtanak arra nézve, hogy az ez irányban történendő további buvárlatoknak feszült figyelemmel nézzünk elébe.

(Folytatása köv.)

Tejczukor használása az üszkösödés ellen.

SCHOFF JÓZSEF tr.-tól Bécsben.

Billroth tanár ismét érdekes, s ha néhány esetről következtetni szabad, épen oly hasznos leleménnyel gazdagítja a hathatósabb szerek tárházát. Legyen elég az egyelőre néhány eseten megkísértett szer hatását egy eseten követnünk.

Bl. J., 20 éves ácslegény, april 23-kán osztályunkra jött, mert munkája közben lábát fejszével megvágta. A seb szélei, melyek a metatarsus-csontokkal párhuzamosan tátongtak, ragtapaszszal összeillesztettek, s a gyógyulás lassan, de biztosan haladt.

Egy szép reggel a seb duzzadt környéke veres udvarral bír; a vashalvag és a halványos víz nem használt, a seb megüszkösödött. Erre Billroth tr. kísérlet kedvéért a beteget magához vevé. Május 16-kán a hőmérsék 40,1 fok volt.

Május 17-kén reggel a seb tejczukorral behintetvén, az 4 és 8 óraker ismételtetett. Minden újabb behintés előtt a régebbi tejczukor leöblítettetett, s már a második behintésnél a seb üszkös felülete lágy, savanyú szagú és savi kémhatású tömeggé vált, s ez keményre csavart tépettömegekkel eltávolítottatott, mi a betegnek majdnem semmi fájdalmat se okozott. A hőmérsék reggel 38,5, míg este 39,1° volt.

18-kán a szer 4-szer alkalmaztatott; az eljárás mint azelőtt, csak hogy most a tejczukor olvadéka elveszté savanyú ellenhatását és szagát. A hőmérsék r. 38, míg este 38,8°.

19-kén és az erre következő három napon át a tejczukor naponta 3-szor hintetik a sebre, s mindenkori alkalmazás előtt a seb vízzel (forrott vízzel) leöblítettetik. A seb utolsó napokban érzékeny, érintésnél vérzik. A hőmérsék 19-kén reggel 37,9°, este 38,6°; 20-kán r. 38,6, e. 38°; 21-kén r. 36,7°, e. 37,2°; 22-kén r. 36,6°, e. 37,3°. 23-kán a seb szépen sarjadzott, Lister-féle kötés alkalmaztatott, s a beteg 24-kén áttétetett osztályunkra. A seb egészen tiszta, felszíne veres sarjadzási szemecskékel telt. Hőmérsék r. 36,6, e. 36,9°.

Billroth tanár célja a tejczukor erjedése által azon parányi növényi*) (?) és állati (?) élődi lényeket megölni, melyek lételük és jelenlétük által az üszkösödés okozói, s továbbterjesztői. Célja továbbá az üszkös sebből fejlődő könnyelégeget a tejczukorral érint-

*) Ide tartozik *Cryptococcus cerevisiae* és *Oidium albicans*.

kezésbe hozni, s vegyi folyamatot előidézni.

Ha ezen eljárás életrevalóságát a remélt hatás által igazolni fogja, úgy méltó ellenszerünk lesz a kórházi fene ellen, mert ez nagyobb kórházakban a leggondosabb és szigorúbb tisztaság, fertőtlenítés és ápolás daczára előfordul, hogy a legtisztább seb néhány nap alatt felbomlik, s megüszkösödik. Nem tekintve a külbefolyást, néha önkéntelenül késztetve vagyunk valami egyéni hajlamnak helyt engednünk, mert miért lett A-nak sebe fenés, holott fél akkora mint B-é, egymásmellett is fekszenek, s B azonfelül a tisztaságra nem is tart annyit, mint A, s mind ennek daczára B sebe tiszta, A-é pedig üszkös. Különbem mi inkább készek vagyunk közelebbi és könnyebben érthető okhoz fordulni, s ez a tépet és a nyomfolt Tudván azt, hogy az utóbbi tömegesen mosatik, s hogy az előbbi régi rongyokból készül, könnyen meglehet, hogy ezek is magukban hordják az infectio magvát.

Azonban hogy az egyéni viszonyok egy közelebb nem ismert tényezője is a mérlegbe nehezedik, azt az orvosok közül senki se fogja tagadni. Eddigi szerény tapasztalataim nyomán többnyire azon sebek hajlandók megüszkösödni, melyek tompább eszköz által okoztattak, s hol súlyosabb erő működtött. Ennek környéke tétlenségbe jut, s a sebesült szövet táplálása nem olyan mint azt a körülmények igényelnék, fogékonyabb a külbefolyás iránt, s valami csekély idegenszerű ok hozzájárultával bomlani kezd, — megüszkösödik.

Mérgezés vilanynyal, — gyógyulás.

Közli HIRSCHFELD LAJOS, Bécsben.

Leginkább kóriszmészeti tekintetben tartom érdemesnek ez eset közlését. Ha számos esetben a kórelőzményt illetőleg a beteg kimondására súlyt épen nem kell fektetnünk, mert az észlelt tünetek biztos útmutatóul szolgálnak a kórisme megállapítására: ez gyakran lehetetlenné válik a kórelőzmény pontos ismerete nélkül. De különben is a fenforgó eset kórfolyamata a vilanynyal mérgezés által okozott tünetek oly sokféleségét és változatosságát mutatta, hogy az irodalomban elég nagy számmal feljegyzett esetek legérdekesebbjei közé méltán sorozható.

F. F., 18 éves leány, 1869. július 21-kén éjjeli 11 órakor hozatott kórházba, nagy hasfájdalomról panaszkodva, melynek csilapítására előlegesen mákonyos porok rendeltettek. Másnap reggel a beteget kikérdezvén, hallottam, hogy mintegy hat héttel ezelőtt áttánczolt éj után vért köpött (azóta nem többé), bal rászttáján szúró fájdalmat érzett, s egyúttal nemzőszerveiből vérzés állott be, mely oly bő volt, hogy kórházba jövele előtt 14 napig ágyban kellett maradnia; a hasbeli fájdalom állandó. Azon kérdést, vajon a vérzés beállása előtt szült-e, határozottan tagadta. A beteget megvizsgálván, találtuk, hogy erős testalkatú, jól táplált, hőmérséke nem fokozott, érverése nem szapora. A tüdők kopogtatása teljes és éles hangot ad; a hallgatódzás mindkét tüdőben hátul hurutot mutat; a szívhangok tiszták. A has nincs felpuffasztva; nyomás ellen különösen a bal hypochondriumban nagyon érzékeny; a kopogtatás a has egész terjedelmében dobos hangot ad. A hüvely vizsgálása a betegnek szintén fájdalmat okoz; a méh hüvelyes része kissé meghosszabbodott, különben szabályszerű; a külső méhszáj kerekded. A hasra hideg borogatások alkalmaztattak; belsőleg mákonyporok rendeltettek.

22-kén. A bal rászttáj és a méh tája nyomás ellen mindig nagyon fájdalmas. A betegnek nincs láza; nem hányt; kopogtatásnál a hason tempulat sehol sem mutatkozik.

23-kán. A hasbeli fájdalom egyre fokozódik. A Poupert-féle szálag hosszában 10 nadály és a hüvelybe szunyalos kúpok (suppositorium) alkalmaztatnak.

24-kén. A has fájdalmassága tovább jobbra is terjed, s oly nagy, hogy a beteg a leggyengébb érintésnél is felkiált; amellett az érverés nem szapora, a test hőmérséke nem fokozott.

A kórisme megállapítása mindaddig lehetetlen volt; hashártyalob jelenlétét feltenni jógosultak nem voltunk, mert fájdalom kívül kórtünetet a betegen egyáltalában nem észlelhettünk, s azon gyanú keletkezett bennünk, hogy a beteg színlelő.

25-kén. Éjjel a beteg háromszor feketés folyadékot hányt; nyelve tiszta, nedves; lázas mozgalmak nincsenek jelen; a hasbeli

fájdalom a beteg kimondása szerint türhetlen. Aqua laurocerasi rendeltetett.

26-kán. Tegnap a beteg ismét háromszor hányt; különben állapotában semmi se változott.

Este egy újságot vevén kezembe, esetlegesen jegyzetre akadtam, melynek tartalma volt, hogy betegünk lopást követett el, ezután megszökött, s most hatóságilag kerestetik. Ezáltal gyanúnkban, hogy a beteg színlel, természetesen csak erősítettünk.

27-kén. A beteg hasán, nyakán és a teke köthártyáján sárgás színezet észlelhető; a máj nem nagyobbodott; a has fájdalmassága valamivel kisebb.

30-kán. A sárgaság erősebb; a máj tegnap óta tetemesen nagyobbodott; a test középvonalában egy hüvelyknyire a kardnyujtvány és a köldök közti középen túl, a parasternalvonalban pedig egy hüvelykig a bordaív alá ér. A beteg fájdalomról panaszkodik a keresztájton.

A délutáni beteglátogatásra jövéen, nem kevésbé lepettem meg az ápolónő azon jelentése által, hogy betegünk megmérgezte magát; első pillanatban azon véleményben voltam, hogy távollétem alatt történt ezen kellemetlen esemény; a beteg ágyához siettem, ki most megvallotta, hogy kórházba jövele előtt hat nappal öngyilkossági szándékból egy csomag kénes gyufa fejeit vízzel összekeverte, s két óra múlva — este $\frac{1}{2}$ 9 kor — a folyadékot az üledékkel együtt megitta; hányás ezután nem következett, de élénk fájdalom a hasban.

31-kén. A sárgaság valamivel gyengébb; a máj a test középvonalában, szintúgy a parasternalvonalban a köldök felett egy hüvelykig ér. A has fájdalmassága tartós; a beteg egyszer hányt; a hasra nedvesmeleg borogatások alkalmaztatnak.

Augustus 2-kán. A beteg égető fájdalomról panaszkodik a szív táján; különben ugyanazon állapot.

Délután. A szív táji fájdalom nagyobbodott. Befecskendés szunyallal.

Este. Az érverés nagyon szapora, s kicsi; a szív táji fájdalom egyre nagyobbodik. Jeges borogatások a szív tájára; ismét befecskendés szunyallal; aether aceticus rendeltetett.

3-án. A beteg nagyon izgatott állapotban van; az érverés erélyesebb; a szívhangok tiszták; a sárgaság teljesen eltűnt. A májtompulat a test középvonalában és a parasternalvonalban a köldök fölé még mindig egy hüvelykig ér. A beteg ma élénk fájdalomról panaszkodik a hüvelyben; néhány nap óta vöröses folyása van; a havi tisztulást 11-én várja.

6-án. A beteg fejfájásról panaszkodik, mely különösen a homlok közepén van; a has fájdalmassága gyengébb; a jobb alszár a térdben hajlítva van; a kísérletnél azt kinyujtani, a beteg szintén fájdalomról panaszkodik, ép úgy nyomásnál a lábikrára. Mindkét alszár belső oldala és a jobb czomb külső oldala tűszúrásokra érzéketlen, míg kevésbé ilyen meleg testtel érintkezéskor. A májtompulat csak egy újjnyira terjed a köldök felé.

7-én. A tegnap észlelt tünetek az alsó végtagokban ma is észlelhetők; a beteg folytonosan panaszkodik fejfájásról és fájdalomról a keresztájton; nyomás ellen a hátesigolyákra és a felkar izomzatára nagyon érzékeny. A májtompulat a köldökig ér.

8-án. Tegnap este óta beteg több ízben kapott rángásokat mindkét hónalban és a nyakizmokban; az egész test érintésre nagyon érzékeny; az alsó végtagok mozgása valamivel könnyebb mint tegnap.

10-én. Tegnap este a beteg a hónalban és nyakizmokban ismét rángásokat kapott; körülbelül két perczig tartottak azok, s mély sohajtással végződtek, miután a beteg elaludt. Hasonló rohamok éjjeli 1 órakor és reggeli 7 órakor következtek. A végtagok érzékenysége kisebb. A beteg említi, hogyha jobbra néz, szemei elől minden eltűnik. A máj két újjnyira ér a köldök felé.

11-én. Éjjel a rángatózások ismétlődtek, de kisebb fokban; a máj ma három újjnyira terjed a köldök fölé, s a has nyomása még mindig fájdalmat okoz.

12-én. A beteg tegnap egész nap jól érezte magát; ma kevésbé izgatott (törvényszékieleg kihallgattatott).

17-én. A lefolyt napok alatt a beteg kevés változatossággal jól érezte magát; csak ide s tova a test különféle részeiben panaszkodott fájdalomról; különben jó étvágya van, székelése rendszer, s 14 nap múlva gyógyult állapotban vitetett el a kórházból.

KÖNYVISMERTETÉS.

Pékin et ses habitants, étude d'hygiène par le docteur G. Morache, ancien médecin de la légation en Chine, etc. — Paris, 1869.

J. — B. Baillière et fils.

Morache munkája igen érdekes adatokat tartalmaz, s általa a menyői birodalom egészségügyi viszonyaiba mélyen bepillantathatunk.

Nevezetes az öt tó, mely Pekingben van. Ezek tulajdonképen tartók, melyekben ivóvíz foglaltatik a lakosság számára. Ez igen helyes gondoskodás, s a tavak szépen körül is vannak kerítve, csak az kár, hogy a tisztításról nem igen gondoskodnak, minélfogva azok feneke folyton magasodik, s különösen nyáron dús vízi növényzet tenyész azokban, mi a szem előtt díszes látványként terül el, egészségi szempontból azonban igen kártékony. Olyankor a köröskörül levő házakban erjesztő anyagok fejlődnek ki, s azok lakói között a malarialázak napi rendén vannak. Morache azok közé látszik tartozni, kik a malarialázakat moszatokból, névleg palmellákból, s ezekhez hasonló növényekből származtatják.

A szerző a mákonynyal való élést szinte igen érdekesen írja le, s mindenből kitűnik, hogy azt körülményesen tanulmányozta. Úgy tetszik, hogy annak egészben véve nem ellensége, s csak az azzal való visszaélést kárhoztatja.

Figyelmét kiterjeszti a chinai nők lábának elidomtalánítására is, s ezen gyakorlatnak úgy élettani mint természettani következményeit taglalja.

A gyermekgyilkosság Chinában nem gyakoribb mint más államokban. Hogy ezen országot a gyermekek tömeges meggyilkolásával vádolták, onnét van, miszerint ott a temetési költségek igen jelentékenyek, minélfogva a szegény családok meghalt gyermekeiket inkább az utakra kiteszik, vagy vízbe dobják. Ebből láthatók, hogy a kitett chinai gyermekek oltalmára szolgáló egyleteknek, melyeket hittérítők Európában, névleg Franciaországban alkottak, értelme nincs.

Érdekes tudni, hogy a bujakóri bántalmak a mongol népek között ős idők óta uralkodnak, minélfogva új csapás ez azon állításra, hogy a bujakóri ragály Amerikából származik.

Azon fejezet, mely a chinai orvosi gyakorlatról szól, különös figyelmet érdemel.

A szerző négy évig volt Chinában, az országot igen jól ismeri, jeles észlelő képességgel bir, tapasztalatait pedig tömörtlen és világosan írja le.

L A P S Z E M L E.

(Gájásy L.) A fémgyógyászat a Lariboisière kórházban Párisban.¹⁾ (Vége.)

3-ik eset. A harmadik beteg, S nő, csak egy év óta van Párisban, s gerjélz által egészségét gyengültni érzi. Eleinte makacs fehér folyása volt, sápadt lett, elgyengült, étvágya elveszett, megsovánkodott, s hószáma rendetlen lett, egyszersmind pedig gyakran vizelt, s szívdobogások által lepetett meg; továbbá fejfájások, gyomorfájdalmak és augusztus havában ideges roham eszméletlenséggel jelent meg, s azt nemsokára egy második követte. A beteg egymasútán vasat, horganyt és chinát kapott, de a rohamok csak növekedtek, s a beteg kényszerítve volt kórházba lépni, hol rajta a következő állapot észleltetett: sápadt, levert, láthatólag megsovánkozott, ereje tetemesen megcsökkent, s az erőmérő jobb felől 12 kilogramme nyomást mutat, míg balfelől 18 kilogramme (felette egyenlőtlen). A lábak igen gyengék. Az érzékenység a test különféle részein tetemesen változott, s főleg a felső végtagokon tompulat, vagy épen érzéketlenség mutatkozott. Az érzéketlen helyek alatt a hajszáli vérkeringés lassú, mennyiben azokon a szúrások fehérék maradnak; a végtagok hidegek és nedvesek. Étvágy semmi, földíz; a fehér folyás erősebb mint valaha. Szívdobogások; a nagyobb edényekben moraj; számos túlérzékeny pont a fejen, a mellen és a gerincoszlopon; a has túlérzékeny fájdalommal, különösen az egész jobb rászton.

A fémekkel kísérlet következő: a réz, a horgany, a vas, az aczél és az arany semmit se eredményezett. Az ezüst, különösen elsőfokú vegyítke ($\frac{9}{10}$), félóra alatt meleget és élénkebb hajszáli vérkeringést okozott; továbbá az érzéketlenség vagy tompu-

¹⁾ L. az OHL. 20. számát.

lat majdnem teljes megszűnését. Az izomerő nem változó.

A kémlet tökéletes eredménye szempontjából Burq úr Hérrardnak az ezüst készítményekkel való kísérletet — fentartva a fentartandókat — indítványozta, ki azt el is fogadta. Labdacsook rendeltettek, mindegyik 3 centigramme ezüsthaltvas tartalommal.

20-kán és 21-kén a beteg két órával a reggeli előtt egy labdacsoot vesz (argentum chloratum).

22-kén reggel. A labdacsook után még kevés melegség mutatkozott; gyenge hangyabizsergés. A beteg még mindig sokat szenved; mindazonáltal jobb kinézése van, s az érzékenység növekedésben. Az izomerőben semmi változás. A székszorulás kevésbé engedni látszott. Két ladacs adatott: egy reggel, míg egy a nap közepe táján.

24-kén. Hét labdacso után az arczkifejezés jobb; az étvágy és íz visszatért; a fájdalmak kevesbedtek; az izomzsibbadás, mely eddig volt, érezhetőleg alábbhagyott. Az erőnyomás jobb felül 20 kilogramme-ra emelkedett. A nagyobb véredényekben levő moraj kevesbedett. Egyedül a fehér folyás volt ugyanazon a fokozaton.

27-kén. Egy labdacsoval több adatott (három napjában).

30-kán a havi vérzés természetes módon jelent meg igen jól töltött észak után; 13 nappal a szokott időnél előbb.

Dec. 2-kán. A havi vérzés megállt, 48 óráig tartott.

14-kén. Az általános lét kielégítő. Az étvágy jó, az izomerő és érzékenység rendes. A mormogás tökéletes megszűnése. Csak néhány fehér-folyásos foszlányok látszanak.

4-dik eset. Egy negyedik eset, hol a fémmeli kezelés nem kevésbé szerencsés eredményű volt, jölehet igen bonyolodott idegbántalom fergott fen, melynek első jelei egész a zsenge korig voltak nyomozhatók, észleltetett Verneuil úr osztályán. Röviden mindent összefoglalva, az a következő:

1868-dik évi sept. 1-jén Verneuil tr. osztályára nő jött, D, hogy dongalába miatt gyógyíttassék. Verneuil tr. sikertelenül iparkodott a helyi és általános bajt úgy belsőleg, mint sebészi úton gyógyítani. A chloroform-álmom csak percnyire szüntette meg a zsgort. A dongaláb oly állapotba tér vissza, minelőbb.

October közepe táján a dongaláb majdnem egyenes szögletet képez a lábszárral. Fejzsábája majdnem folytonos, s időről időre rohamos idegbántalmak vannak tökéletes eszméletlenséggel.

Más részről, legteljesebb általános érzéketlenség, mely a tagok fekvésének nemtudásáig ment; az ízlelés, szaglás és nemi érzés tökéletesen odaveszett; izomerőtlenység, székszorulás; a havi vérzés elmaradása sat. A fémmekkel kísérlet csak az arannyal ad eredményt. Ezen fém alkalmazása pénz és ékszer alakban visszaidezi az izomerőt, de a bőr az érzékenységre semmi hatással sincs.

Ezen utóbbi sajátság mellett minden ovatossággal Burq úr az aranyat mint arany-szikenhaltvasot alkalmazta.

Lassan-lassan ezen egyetlen gyógyszer által, mely fokozottan naponkinti 16 centigramme magassáig emeltetett, az érzékenység megújult, az izomerő visszatért, a székszorulás megszűnt, a vérkeringés javult és a havi vérzés megjelent; más oldalról pedig az idegrohamok eltűntek.

Négy hónapi kezelés után a beteg érzékenysége és az izomerő helyreálltával hagyta el a kórházat.

(—h—n) Aethylidenhaltvas ($C_2 H_4 Cl_2$).

Ezen összeköttetés nem egyéb, mint egyhaltvasos aethylhaltvas (einfachgechlortes Chloroethyl), s már 19 évvel ezelőtt Snow ismerte, valamint kitűnő angol sebészek, mint Bowmann, W. Fergusson, Lee Henrik, használták azt, nagyon dícsérték, maga Snow pedig sokat tartott reá. Mindezt azért jegyezzük meg, mert Liebreich, ki múlt évben a chloral-t megfuttatta Európában, jelenleg az aethylidenhaltvasot akarja a hír és divat magas polczára emelni.

A tiszta aethylidenhaltvas néhány fokkal alantibb hőmérséknel forr, fajsúlya csekélyebb, valamint ritkább gőzű mint a hangyanyhaltvas. Egyébiránt megjegyzendő, hogy a Németországban készült folyadék forrponjtja a hangyanyhaltvasétól valamiben különbözik. Mély érzéketlenség előidézésére körülbelül fél obon kell belőle.

Ezen szer mégarról nevezetes, hogy ennek leírása volt Snow utósó munkája. Midőn már értekezésének végén volt, ezen szó leírásakor „exit,” mely a mondat közepére esett, halt meg. (M. T. & G. 1870. jun. 11.).

T A R C Z A.

Pest, június 16-kán 1870.

Korunk alapját vetette meg az egyén szabadságának a középkori államot és társadalmat képező osztályok és rendek irányában, s elismerésre és becsületre segítette a munkát, melynek nagy részét előbb lenézték, bár szívesen hasznát vették.

De az egyén, hogy tetteivel töltse be, s munkájával foglalja el minél hatályosabban szabadsága terét, új közületekké, társaságokká alakul, nemcsak a többeknek közös, de azon közérdekek alapján is, melyeknek képviselésére magát születése, állása, hajlama, foglalkozása, s egyéb életviszonyainál fogva hivatva érzi.

Az új alakzatok, mint azon új városrészek, melyeket előbb nem lakott téren az egészség, kényelem és szépség minden kellékeivel támadni látunk, legkönnyebben sikerülnek ott, hol tökéletesen szabad a tér, korszerű az új eszme, s tisztában áll az elérendő cél; — nehezebb a siker ott, hol az emberek régi szűk utcaikat s szegzuges házaikat megszokták, hol elavult viszonyokkal és intézkedésekkel meg kell alkudni; — még nehezebb, hol nemcsak öröklött és az emberekkel felnőtt, velük egygyé forrt fogalmak állják az új alakulásnak útját, hanem szenvedélylyé is fokozódtak, s így szinte lehetlenné vált, hogy az ember más, mint saját, természet szerint korlátolt szempontjából vizsgálhassa az ügyet; az érzés szenvedélyes heve az igazság mértékéül vétetik, s megfélekedünk arról, hogy e hőfok voltaképen nem a tárgynak, hanem csak a mi — meglehet igen téves — fogalmunk és indulatunk szüleménye és mérve.

Ily állapotban misem könnyebb, mint szem elől téveszteni a célt, s nem keresni és nem bírálani többé az ahhoz vezető utakat, — az ember minden áron csak azt akarja, hogy igaza legyen, s szentesítettnek hisz minden eszközt a cél által, még akkor is, midőn azt már lábaival tapodja.

Mi, hazánk orvosai, egyesülni kívánunk egy testületté, oly testületté, mely a tudományművelést közöttünk ébren tartsa, s annak eszközeit közös erővel állítsa ki; — kívánunk oly testületté egyesülni, mely a jó akaratot, az erkölcsi jellemet, a szellemi képességet közöttünk elismerésben részesítse, s a tudomány és jellem alapján rendünknek azon társadalmi állást biztosítsa, s azon befolyást a törvényhozásban és közigazgatásban kiküzdje, melyhez élethivatásunknál fogva jogot tarthatunk; — mi végre egyesülni akarunk oly testületté, mely köreinkben az ügyféliség szellemét ápolja, az orvosi illetet megvédi, pártját foghassa annak, ki közülünk igazságtalanul megtámadtatik, s segítyezhesse azt, ki a sors csapásai alatt szenved. — De valjon annak daczára, hogy ezt nemcsak kívánjuk és akarjuk, hanem kívánni s akarni kötelességünk is, rokonszenvvel fogadhatunk-e oly módorú törekvéseket, mint a milyenek a volt orvosi kar kültagjainak bizottsága emlékiratában legközelebb közzétették? — Valjon lehet-e reményünk, hogy — szemben azon nem épületes viszályllyal, mely a volt orvoskar történelmén elejétől végig húzódik — ez úton és ily eszközökkel sikerülendhet az orvosi tudománynak, s rendünk becsületének és az ügyféliség szellemének oly csarnokot emelni, mint a milyent imént vázoltunk?

Valóban nem. — Hová kelle a dolgoknak fejlődniök, miként kellett az ügynek kezeltetnie, hogy tisztességes férfiak is ily „emlékirat“ közzétételébe beleegyezzenek, vagy hogy elhitethesse magával bárki, miszerint használni fog az ügynek, melynek érdekében — mondják — az emlékirat szerkesztetett, ha azt neve aláírásával ellátja? — A közöny, a nem tudás mentségét alig fogadhatni el. — Miként lehetett az emlékiratban oly nézeteket, sőt tényeket is érvül felhozni, melyek alaptalanságát a legkisebb körültekintés is felderíthette volna? — Miként lehetett végre lábbal tapodniok azoknak az illetet, igazságot és ügyféliséget, kik ezek védbástyájaképen ajánlják intézkedéseiket, s azt életképesnek és pedig tisztességes életre képesnek állítván, nem átalották sárral dobálni azokat, kiknek oldala mellett helyet foglalni kívánnak?!

Áttekintve az emlékiratot, szinte azt kell hinni, hogy valami gonosz szellem, elvakítván az érdekelteket, felhasználta az alkalmat, hogy minden epét és mérget, melyet az egyetemi tanárok ellen magában forralt, a kültagok védpajzsa alatt azokra szórja, s tönkretegye az ügyet, melyért küzdeni látszik, vagy megmételjezzze annak jövőjét, ha jövője mégis volna.

Nem. — A gyűlölet és szenvedély nem szolgálthatják azon anyagot, melyből a tudománynak új épületet emelni, — nem azon eszközöket, melyekkel a collegialitást ápolni, s az orvosi rend erkölcsi állását és társadalmi tekintélyét megszilárdítani lehetne. — A haza nagy orvosi közönségének ezen vitában semmi érdeke nincs, a mai kór ivadéka ezen Eris örökséget nem fogadhatja el; a mag, melyet ily talajba vetnénk, nem gyümölcsözhet. — Hazánk orvosai a célt fogják szemmel tartani, s az annak megfelelő, tiszta és tisztességes módokat és eszközöket is megtalálni.

Pest, június 17-kén.

— Franciaországban nem elégték meg a politikai „plebiscitum“-ot, — vannak hiú emberek, kik utánozni szeretik azt, mivel az első kezdeményezők sikert arattak, s anélkül, hogy arra gondolnának, valjon helyes-e az, mit cselekesznek, csak a divatot veszik tekintetbe; mert tetszik nekik, ha magukkal elhitethetik, hogy nekik csakugyan jól áll az öltöny mit maguknak szabtak, habár úgya kelme mint a forma nagyon esetlenül veszi ki magát rajtuk.

Marchal de Calvi, s hozzá hasonlók agyában megfogamzott az „orvosi plebiscitum“ (plebiscite médicale) eszméje, minek célja az lenne, hogy a kormányok figyelmébe ajánltassanak oly férfiak, kikről az évenkénti rendjel-hulláskor egyik vagy másik okból megfélekednek.

Nagy baj történt Galliában! Ugyanis van itt valami Latour Róbert nevű úri ember, kinek egész életén át, s ez már jó hosszúra nyúlt, megvolt a maga bogara, mi se nem több, se nem kevesebb mint a gyapotmáz (collodion) és más léghatlan anyagok külső alkalmazása a zsigerek gyuladásánál. Tanával nem sok hódítást tett ugyan, de kitartását barátai nagyrabecsülik, kik teljesen meg vannak győződve afelől, hogy ő csak úgy megérdemli a becsület legio lovagkeresztjét mint bárki más. Ezért őt tüzték ki mint első jelöltet azon elv keresztülvitelénél, hogy az érdemjelek ezután ne az uralkodó kegyétől függjenek, hanem általános szavazat útján adassanak oda; s így ne csak a nagy városok orvosai részesüljenek ilyen kitüntetésben, hanem bármely távolfekvő falu szerény orvosa is, ki hivatásában áldozatkészséggel és buzgó kitartással működik, megkapja tevékenysége és szorgalma jutalmát.

Több francia orvosi folyóirat megnyitotta hasábjait azok nevei közlésére, kik ezen eszmét pártolják; eddig azonban minden oda mutat, hogy azok száma, kik jelentkezni nem fognak, nagyobb lesz, mint azoké, kik jelentkezni fognak. De Ranse, a „Gazette médicale“ egyik kiadója a bekövetkező vereséget előre látva, a plebiscitumot akként szeretné módosítani, hogy ne szavazatok gyűjtessenek, hanem az orvosok évenkénti összejöveteleket tartssanak, még pedig mindig más és más helyen, s annak költségeihez mindenki csak fél frankkal járuljon. Ezen congressus adna azután érmet az olyan orvosoknak, kik részint a gyakorlat, részint a tudomány művelése terén kitűntek. De Ranse, ezen tervét előadva, kérdezi: Ha a katonák adnak katonáknak, művészek pedig művészeknek érdemjeleket, miért ne tehetnék ezt az orvosok is az orvosokkal?

De Ranse arra is készen van, ha tervébe dugába dől, s ezen esetre ajánlja, hogy az orvosi sajtó kötelessége az elrejtett érdemeket kikutatni és napfényre hozni, hogy azok a közelismerés jutalmát elnyerjék.

Meg vagyunk győződve, hogy az orvosok foglalkozásuknál fogva sokkal higgadtabbak, józanabbak és felvilágosodottabbak, semhogy valami jelentékeny számmal támogathatják az olyan nevet-

séges vágyakat, melyek minden áron egy darab szalagot és érczet akarnak osztani vagy kapni. Ha valaki hasznosan működik, s azon körben, melynek javát előmozdította, elismerésben részesül, nincs szüksége kitüntetésekre, melyek csak a feltünnivágás hiúságát legyezgetik.

— A legközelebb múlt téli félévben a zürichi egyetemnek 14 nőhallgatója volt, még pedig nyolcz orosz, négy angol, egy bostoni és egy finn, közülük pedig 12-en az orvosi, míg 2-ten a bölcsészeti karnál voltak beírva.

Némelyek felhozták, hogyha megengedtetik is, hogy a nők az orvosi tanfolyamra járjanak és tudorokká legyenek, ezt csak külön intézetekben tehessék, hol férfiak nincsenek. A zürichi egyetemi gyakorlat azonban ezen kérdést ellenkező értelemben igen jól megoldotta, s ezen megoldást bevégzett ténynek tekinthetjük, mert hatévi tapasztalás szól mellette.

Legközelebb a würzburgi orvosi kar ezen tárgyban a zürichi egyetemhez kérdést intézvé, a felelet odament ki, hogy úgy a bonczani mutatók, gyakorlatok, mint a kórodai előadások úgy történnek, mintha csak férfiak volnának jelen, s annak dacára, hogy egyszersmind nők is vannak jelen, mindeddig semmi se történt, mi az illemt bár a legcsekélyebb mértékben is sértette volna, s általában véve amiatt, hogy a hallgatók vegyesen nőkből és férfiakból állottak, semmiféle zavar se fordult elő. Nem is hisszük, hogy művelt nők és férfiak a tisztességes magaviseletet szem elől téveszthetnék. Azonellenvetés pedig, hogy a férfiak a nők irányában az illusziójukat elveszítik, ha az orvosi tantárgyakat ezekkel együtt hallgatják, nem igen tarthatja magát. Elég dolog van az életben, mely a nőket a férfiak előtt költőiségükből kivetkőztheti, mi azonban mindig csak egyénekre szokott vonatkozni, mert a tapasztalat tanítja, hogy míg a férfi az egyik nőtől undorodik, a másikért vakon rajong, s nem kell félteni azon férfiakat, kiknek a tudós nők nem tetszenek; majd találunk magunknak olyanokat, kik nem tudósok, — ezek úgyis nagyobb számmal vannak.

— Az angol parlament karzatán a hallgatók csak türetnek, s ha a parlamenti tagok valamelyike mondja, hogy idegenek vannak a karzatán, az elnök (speaker, a ház szószólója) azt kiüríteni tartozik. — Ez történt május 24-kén.

R. N. Fowler indítványozta, hogy az 1866-diki „The Contagious Diseases Act“ vonassék vissza. Ezen törvény ugyanis rendeli, hogy oly helyeken, hol katonák vannak helyőrségen, s a tengerészek számosabban megfordulnak, a kéj nők felügyelet alatt tartassanak. A karzatán nők foglaltak helyet, s minthogy ezek a vita kezdetén távozni nem akartak Craufurd a fentebbi indítványt tette. Azon szempontból indultak ki, hogyha vannak angol nők, kik az illemtől és tisztességről megfélekednek, angol férfiaknak kell megmutatni, hogy az mindakét ivarnál még nem veszett ki.

A vita zárt ülésben folytattatott. Plaifayr Lion tr. kimutatta, hogy 1864-ben a felügyelet alatt levő helyeken 1000 közül 93 volt bujakóros, míg a felügyeleten kívülieken 107; 1867—1869-ben, tehát a törvény hozatala után 3 év alatt, a bujakórosak évi száma átlagban az előbbieken 1000-ból 71, míg az utóbbiakon 111-re ment; az évenkénti arány 1867-ben volt 86, 1868-ban 70, 1869-ben pedig 58. A védett helyeken valamennyi bujakórosi bántalmak száma 1866-ban 1000-ben 228 volt, mely szám 1870-ig 112-re csökkent.

Négy óráig tartó vita után a ház az indítványt, 229 szavazattal 88 ellen egy hónapra elnapolta.

V e g y e s e k .

Pest, június 15-kén. A vallás- és közoktatásügyér az országgyűléstől még 1200000 forint póthitelt kér, miből 57000 frt. a pesti egyetemre, 10000 frt. pedig a kolozsvári akadémiára és orvos-sebészeti intézetre esnék.

— a — A pestvárosi sz. Rókuskórházban megüresedett szülészeti főorvosi állomásra az egészségügyi bizottság a következő kijelölést tette: Fleischer József tr., Báthory István tr. és Kézsmáricszky Tivadar tr.

— Ő felsége a királyné Zlamál tr. osztálytanácsos és állatgyógyintézeti tanár úrnak — Mária Valeria főherzegnő gödöllői fejős tehenei körül tett fáradozásai elismerése jeléül — Bókai tanár által egy értékes melltűt nyújtott át.

— A m. k. t. e. orvostanhallgatókat segélyezőegylet választmánya elmulasztatlan kötelességének ismeri egyrészt a hazai első takarékpénztár tek. igazgatóságának azon 100 o. é. frtnyi adományáért, melylyel egyeletünk alaptőkéjéhez járult; másrészt a budai császárfürdő tettes igazgatóságának, — mely eddig is kitüntető pártfogásában részesíté egyeletünket, — azon szívességeért, melylyel 250 db. furdőjegyet volt kész ez időnyre egyeletünk rendelkezése alá bocsátani, — hálás köszönetét nyilvánítani. — Pesten 1870. május 28-kán.

Récsey Imre s. k. titkár.

— a — Mint értesülünk, Maros-szék törvényszéke Pest városa fenytő törvényszékét kereste meg, hogy ez vegyelemeztesen bizonyos hullarészeket, melyek mérgezetteknek tartatnak. Részünkről sajnáljuk, hogy Pest városa törvényszéki vegyése ilyképen terhelte, minthogy Marosszék közelebb is talál volna szakembert, ki a vizsgálatot pontosan véghezvitte volna. Nevezetesen Kolozsvárott ömerünk szakértőt, ki Redtenbacher tanítványa volt, vegytudor és a fennállott erdélyi országos orvosi tanácsban mint ennek vegyésztagja működött. Az illető mérgezési esetekben úgy az országos orvosi tanács, mint Kolozs megye és Kolozsvár városa törvényszékének megbízásából több jeles vegyelemzést vitt végbe, s ily vizsgálatokat készségesen át szokott vállalni. A vidéki törvényszékek igen helyesen cselekednének, ha előbb, mintsem a fővároshoz fordulnak, otthon néznének szét, s a használató erőket alkalmilag értékesíteni iparkodnának.

— a — A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyelet május 15-diki üléséről szóló jelentéséhez (l. OHL. 23 sz.) még hozzácsatoljuk, hogy szándéka, sőt határozata volt az egyeletnek „E v k ö n y v e k e t“ kiadni, melyekben ereje szerint érvényesítse működésének lassan, de biztosan érlelődő sikerét. E helyen azonban sajnálkozással kell kiemelni, hogy a beérkezett előfizetési íveken az aláírók száma eddigelé oly csekély, hogy azok kiadása elhalasztást igényel, mely tekintetben a szerkesztéssel megbízott választmány további intézkedési bevérandók.

Tekintettel volt végre az egylet a tudományos mozgalom terjedelmére, gazdagságára és csekély pénzerejéhez képest is igyekezett helyiségeiben az olvasni és tanulni kívánók számára 8 szaklapot és folyóiratot tartani, s több egyleti tag önkéntes felajánlása folytán még másik nyolcz időszakos folyóirat és lap fekszik az egylet olvasó asztalán.

Az egylet könyv- és gyűjteménytárát már eddig is többen becses ajándékokkal gyarapították, s ezáltal szinte az egylet emelkedéséhez, szellemi és anyagi vagyona szaporításához hozzájárultak. Ohajtandó, hogy a szép és nemes példa még többeket is hasonnemű utánzásra buzdítson!

— a — A francia „académie de médecine“ legközelebbi ülései egyikében a gyógyszerzani osztályba Caventou választott tagúl, noha a jelöltek sorozatában utolsó helyen állott. Első szavazáskor 34, a második szavazáskor pedig 79 közül 40 szavazatot kapott.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1870 június 10-től egész 1870. június 16-ig ápolt betegekről.

1870	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmeor	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Június 10	16	15	31	8	17	25	3	1	4	456	430	2	3	18	910
" 11	21	7	28	23	8	31	2	1	3	455	426	2	3	18	904
" 12	17	9	26	30	19	49	2	—	2	437	417	2	2	21	879
" 13	15	11	26	12	4	16	2	2	4	439	423	2	2	20	885
" 14	29	20	49	34	18	52	2	4	6	432	420	2	2	20	876
" 15	28	17	45	14	10	24	3	1	4	443	426	2	2	20	893
" 16	31	17	48	13	6	19	3	1	4	456	434	3	3	22	918

P á l y á z a t o k .

A 10000 népességű, számos pusztákkal környezett Nagy-Kún-Kis-újszállás város egyik orvosi állomása megüresedvén, annak betöltésére pályázat hirdettetik, következőképen:

Ki ezen állomást elnyerni ohajtja. attól megkivántatik, hogy orvosi, sebészi és szülész oklevele legyen — mint szinte birjon bizonyítvánnyal arról, hogy valamely kórházban alkalmazásban volt, — a magyar nyelvet birja, s hogy bizonylatait folyó évi július hó 15-ig felyamodványához csatolt önélet-leírás mellett — a városi főbírói hivatalhoz beterjessze; végre, hogy állomását megválasztatása esetén folyó évi augusztus hóban elfoglalni

kész legyen. — Az évi fizetés: 400 frt. o. é., 100 frt. o. é. lakbér, és 3 ö tüzi fa.

Kelt Kisújszálláson juni 7. 1870.

Máté Mihály, főbíró. Vatai Gábor, főjegyző.

2—3

A Bene-féle utazási ösztöndíj 1870-diki october 1-jevel üresedésbe jön, s ki azt elnyeri, abban egymásután következő három év alatt részesülhet, erre azonban kötelezve nincs, mert tetszés szerint egy, két vagy három évig maradhat külföld tudományos intézetein.

Ezen ösztöndíj évenkénti 120 darab aranyból és 238 forintból áll, mely két féle részletben utólagosan fizettetik ki, az orvoskari dékán látatkozása mellett, az egyetemi iroda által.

Elnyerhetik pedig ezen ösztöndíjat azon orvostudorok, kik mint egyetemi tanársegédek, vagy pedig valamely kórházban mint másod-, illetőleg alorvosok szolgáltak. A folyamodók tartoznak megjelölni azon tudományos szakmát, melyet eddig műveltek, továbbá ki kell mutatniuk azon sikert, melyet abban elértek, nemkülönbön kötelezvék kimutatni azon tervet, melyet külföldön való tudományos tartózkodásuk alatt követni akarnak, — s egyszersmind késznek kell lenniök azon esetre, ha eddigi tudományos képzettségükre vonatkozó adatok kielégítőek nem lennének, hogy magukat az orvoskari tanártestület előtt azon szakból, melynek tanulmányozása végett külföldre utaznak, vizsga alá vessék.

Az ösztöndíjasak külföldön való tartózkodásuk ideje alatt tudományos működésükről a tanártestületnek minden három hónapban jelentést tenni tartoznak.

A folyamodási határidő július 4-dike.

Kelt Pesten 1870-diki június 13-kán.

A pesti kir. egyetem orvoskari tanártestülete
dékáni hivatalából.

A jövő 1870-diki october kezdetén a Schordann-féle alapítványból egy 1000 frtos utazási ösztöndíj-állomás egy évre üresedésbe jöven, erre ezennel pályázat nyitattik.

A kegyes alapító intézkedése értelmében megkivántatik, hogy a pályázó vagyontalanságát, kitűnő tudományos előmenetelét, erkölcsiségét, ezen egyetemnél nyert orvostudori oklevelét, valamint azt, hogy az orvosi tanfolyamból legalább 5 félévet szinte ezen egyetemnél töltött legyen, bebizonyítsa.

Az ösztöndíj-nyertes pedig köteleztetik a bécsi és berlini vagy a bécsi és párizsi orvosi tudományos intézeteket szaktudományos kiképzése végett legalább egy-egy fél éven át látogatni.

A kellően felszerelt folyamodványok alólírott dékáni hivatalnál f. é. június 30-ig, mint a kitűzött zárhatárig benyújtandók.

Kelt Pesten 1870-diki június 10-kén.

Az orvoskari tanártestület dékáni
hivatalából.

Szerkesztői levelezés.

K. Á. tr. úrnak Miskolcra. Közölni fogjuk.

HIRDETME NYEK.

**Labélonye és társa
Mustártapaszos szövete**

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátételek, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak a selszigetelten, gyógyszerháztól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszerháza: király utca 7 sz.

Dr. Mayer Jákó.,

tisztelettel jelenti honfi ügytársainak, hogy múlt nyáron „Karlsbad“ cseh-orzági fürdőben letelepedvén, az idén is ugyanott mint fürdő-orvos működik. Egyúttal tisztelt ügyfeleit felkéri, miszerint a már több ízben történt tévedések elhárítása végett lakását a hozzá utasítandó betegekkel tudatni szíveskedjenek.

1—4

Lak. „Marktplatz, zum goldenen stern“

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párizsi 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 párizsi 1855-ki világhíallításnál
dícséretes megemlést nyertek.*

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak 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** gyógyszerháza-ban, Király-utca 7-ik sz.
s általa Pest-Budán minden gyógyszerháza-ban.

**A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban
jóváhagyott**

ROB LAFFECTEUR

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található íratra 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 vérbetegségekben származó bajok ellen. A sassa-parilla és sarsaparillából készült szörpöt fölfülműlvén ezen **rob.** képes a csukamájolajat a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha az *Giraudcau 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** gyógyszerháza-ban, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerháza-ban.

Előfizetési felhívás

az Orvosi Hetilap 1870-diki folyamának július-decemberi felére.

Pesten, házhozhordással 4 frt. 50 kr.

Vidéken, postán küldve 5 „ — „

A tanulók a lapot féláron kapják

Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a sz. erkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kállan György könyv kereskedéséb
váczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

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

Tartalom. Kétli K. tr. Villamgyógyászati tanulmányok. I. — Szeremley M. tr. Közlemények a gyakorlatból. 1. Agy-gerinczagyburoklob egy esete; gyógyulás. — jobboldali bénultság és beszédtehetlenség visszamaradásával. — Könyvismertetés. Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen dargestellt von Dr. T. Seegen, ö. a. Prof. — Lapszemle. Kőrishogárdékos hamany (cantharidate de potasse). — Pöfetegszerű növedékek a vékony bélben.
Tárca. Jellachich K. tr. Jegyzetek az orvosi szervezésről. — A borsodi orvos-gyógyszerészegylet havi ülése 1870. máj. 7. — Kaczánder Á. tr. Miskolcz, 1870. május. Az öndispensatióról. — Heidelberg, 1870. május 20. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: A „Szemészet“ 1870-dik évi 3-dik száma.

Villamgyógyászati tanulmányok.

KÉTLI KÁROLY tr.-tól Heidelbergben.

I.

Alig múlt annak két évtizede, hogy a galvanáram alkalmazása, tudományos alapra fektetve, a gyógyászat terén a kellő méltánylásban részesült. A kezdeményezők e részben Eckhard, Du Bois-Reymond és ennek tanítványai voltak, kik élettani kísérletek által irányzák oda kór-dásaink figyelmét, hogy bizonyos ideg- és izombántalmaknál az említett hatányt alkalmazzák gyógyászati eszközül. Remaké az érdem, hogy mint első közlé 1856-ban e téren tett gyogyeredményeit, s habár nézetei és következtetései sok tekintetben elhamarkodottak voltak is, az út azonban törve s az irány kijelelve volt, melyen azóta számos kórbuvar igyekezett előbbre vinni vagy megczáfolni Remak állításait. S ennek köszönhetjük, hogy a galvanyógyászat jelenleg élet- és kórtani kísérletek alapján foglalhat jogosult helyet a tudományos gyogytan határai közt; s használata oly előnyökkel jár, minőt alig lesz képes felmutatni bármimemű más gyogyyszer is. Azon kórbuvarok (Brenner, Rosenthal, Benedikt, Frommhold, Erb, Ziemssen), kik újabban ez irányban vizsgálatokat tettek, főleg a galvanáramnak a mozgó idegekre és az izmokra tett hatását tanulmányozták, miután eddig majd kizárólag épen csak ideg- és izombetegségeknél használták a galvanáramot; s így még az élet- és kórtani kérdések egész sora vár megoldásra, mielőtt ezen áram már eddig is nagy horderejű gyogyhatásáról végleges ítéletünket kimondhatnók.

Hogy ez irányban tovább haladhassunk, mindenekelőtt szükséges lesz az áram alkalmazási terét boncztanilag meghatározni, világosabban szólva, kijelelni a szervezet azon részeit, melyekre az árammal egyáltalán gyogyhatást gyakorolhatunk. E czélból már Bécsben Benedikt-nél s jelenleg Heidelbergában Erb-nél számos kísérletet tettem, meghatározni azt, valjon mely szervekre lehetséges oly erejű áramot alkalmaznunk, hogy káros hatás nélkül gyogyeredményt érjünk el.

E tekintetben eddiglen a különböző szerzőknél szembe-

ötölő ellenmondásokra akadunk. A villam- és galvanáram helybelisítése körül Duchenne, Remak és főleg Ziemssen-nek köszönhetjük a legtöbbet; s azon lehetőség, miszerint közel a bőr alatt fekvő ideg- és izmokra közvetlen vagy közvetve az áramot helybelisíthetjük, többé senki se tagadja, ellenben a mélyebben fekvő vagy a test üregeiben elrejtett szervek izgatási lehetőségét még sokan kétségbevonják, — természetesen kizárva a túlerős s így ártalmas áram alkalmazását. — Különösen fontos szerepet játszik azon kérdés eldöntése, valjon az idegrendszer központi szerveire lehető-e az árammal behatni, s míg Remak s ennek nyomán Brenner, Benedikt az agy és gerinczagy galvanyógykezelésénél meglepő siker mellett tanúskodik, addig Ziemssen*) természetani alapon egész határozottsággal tagadja az agy és gerinczagy villamgyógyászati kezelésének lehetőségét, ő ugyanis legutóbbi munkájában azt mondja „hogy az idegrendszer központi szervei, valamint azon idegtörzsek, melyek a testürek mélyében helyezvék, az őket környező lágy részek és csontok vastagsága miatt se az áterjedési, se a galvanfolyam által el nem érhetők, hacsak túlerős áramot nem alkalmazunk.“

E kérdés közelebbi megfontolásánál azonban azon meggyőződésre jutottam, hogy az agyat galvanárammal izgatni nem tartozik a lehetlenségek közé, mint azt Ziemssen állítja. Ő ugyanis azon körülményt veszi irányadóul, miszerint az agy és gerinczagy jelentékeny tömegű lágy részek és csontok által környezvék, melyeket nyomás által egy ellenálló közeggé egyesíteni nem lehet. De hisz a koponya épen-séggel nincs vastag lágy részek által fedve, s a rajta fekvő bőrt, bönnyét, vékony izmokat könnyű szerrel rögzíthetjük a csontalaphoz, miáltal csakis egy ellenálló közeggel lesz dolgunk. Ennélfogva a galvanáram behatolása az agyig csakis a csontfalzat vezetési ellenállásától fog feltételeztetni.

A csontok villamvezetési képességéről az élettanárok véleményei igen eltérők. Schlesinger szerint megegyezne az az idegek vezetési képességével. Eckhard szerint a csontállomány 16—22-szer vezetne rosszabbul, mint az izom (tehát 8—10-szer rosszabbul mint az ideg). Úgy látszik,

*) Ziemssen. Die Electricität in der Medicin. 8. Aufl. p. 18.

Ziemssen ez utóbbi nézetet tette sajátjává, s segélyül véve ama leletet, hogy a szövetek vezetési képessége egyes viszonyban áll víztartalmukkal, a csontok víztartalmát 3—7%-ra teszi. Eckhard vizsgálataiból kitűnik, hogy az emlős állatok lapos csontjai 12—20%, a csöves csontok pedig 3—7%-vizet tartalmaznak; már ezen körülmény is azt mutatná, hogy a koponya lapos csontjainak vezetési képessége kedvezőbb viszonyokat mutat, mint azt Ziemssen állítja. Friedleben*) azonban legujabban tett vegyi elemzése alapján bizonyítja, hogy az ember különböző csontjainak víztartalma 10—50%.

A koponyacsontok, melyek itt főérdekkel bírnak, 14—16% vizet tartalmaznak, a bordák 19—38%, a csigolyák 44—50%-ot. Fiatal korban a víztartalom még sokkal jelentékenyebb, úgy hogy az újszülött koponyacsontjai 18—29% víztartalmúak. E lelet alapján a csontok villamvezetési képessége sokkal nagyobb lenne, mint azt Ziemssen hiszi.

Tulajdonképp azonban a kérdés megoldásánál nem oly nagy szerepet játszik a csontok víztartalma vagy azoknak tömörsége, mint inkább a csontszövet bonczi és szövettani alkata. A csontok állománya, mint tudva van, nem képez egy tömör egészet, számos finom edénycsatorna metszi át, melyek részint a csontok velőüreinek — részint a csonthártyának edényeivel állnak összefüggésben. Ezek mindannyi nyílásként szolgálnak a csont egyik felületéről a másikra, s emellett telve vannak jó vezetési képességgel bíró anyaggal, vérrel. S ha a felbőrön át, mely pedig sokkal nagyobb vezetési ellenállással bír, képesek vagyunk az árammal behatolni, miért kellene ezt a koponyacsontoktól megtagadni? A felbőr csakis azon körülmény által engedi az áramot áthatni, hogy számos csatornákkal (hajtűszők, mirigyek) bír, melyek az áramot sokkal jobban vezetik, mint a felbőr maga, s ugyanezen viszony áll a koponyacsontok edényüreinél is.

Azonkívül a koponya burkai, mint bőr, bőnye, csonthártya, szorosán tapadnak a csontokhoz, s ezzel tömören összefüggő ellenállási közeget képeznek, melytől az áram vastag lágy részek által nem vezetettik félre, s így semmi akadály se áll fenn, hogy a villamáram a koponyaürbe be ne juthasson.

Annak bebizonyítására, hogy az áram legnagyobb részét a villamsarkak közti legrövidebb utat választja, habár jelentékeny vezetési ellenálláson kelljen is áthatolnia, Erb-nél a következő kísérletet tettük:

A kísérleti egyén előkarjai oly módon helyeztetek, hogy a tenyérolдалon a kéztő felett mintegy 3"-nyira egymást érintették. Két lemezszerű villamsarkot, az érintkező pontnak megfelelőleg, az előkarok háti oldalára alkalmaztunk, s rajtuk 20 elemből jövő áramot vezettünk át. Rövid idő múlva erős égetési érzet állt be a kézháti oldalon, s gyengébb az érintkező pontokon. A villamsarkak eltávolítása után az általuk érintett bőrrészlet egyenletesen veres színt mutatott, azon hely pedig, hol az előkarok érintkeztek, foltszerűen vörös lett, főleg a hajtűszőknek megfelelő pontokon.

A villamáramnak itt két útja volt, az egyik hosszabb, csekélyebb ellenállást mutató, a karok és a törzs izomzatán keresztül; a másik rövidebb, a két előkar vastagságán át, hol azonban jelentékeny ellenállásra talált a kétszeres bőrrétegen, s mégis e rövidebb nehezebb úton is jelentékeny

mennyiségű mellékáramok (Stromschleifen) hatoltak át, mint azt az égetési érzet és a bőrpír bizonyítja. Ha e leletet most a koponyára alkalmazzuk, hol a csontok vezetési ellenállása jóval csekélyebb, mint a felbőré, s hol nem találunk jelentékenyebb tömegű lágy részekre, melyek mint jó vezetők az áramnak más irányt adnának, úgy a legnagyobb valószínűséggel felvehető, hogyha a koponya két, czélszerűen választott pontján alkalmazzuk a villamsarkakat, jelentékeny mellékáramoknak kell a koponyaürbe — illetőleg az agyba hatolni.

Ez állítás ellenőrzése és megerősítése végett még egyéb kísérletek is tétettek Erb vezetése mellett, oly agyat tartalmazó koponyákon, melyek a törzstől elválasztva voltak; az áram kémlésére pedig a béka ülidegkészítménye használtatott.

Kísérlet. Egy felnőtt egyén koponyája az összevagdalt agygyal kitöltetik és kívülről körülbelül 2" széles és $\frac{3}{4}$ " vastag izomréteggel borítottatik, úgy hogy ez a nyakszirt kútarajától egész a tarhelyig terjed. E végpontoknak megfelelőleg alkalmazzuk a villamsarkakat, melyek alá még bőrrészek is helyeztetek. A kémlésre használt békaülidegkészítményt, a két villamsark közti irány szerint, az agyra fektetjük. 24 elemből jövő áram zárásánál és nyitásánál élénk rángások álltak be a békacombon. Tehát a jó vezető izomtömeg daczára mégis elég erős áram jutott be az agyig.

Nehogy azonban azon ellenvetés tétessék, miszerint élön a test izmai az áram elvezetése által akadályozzák az agyig való behatást, egyúttal egész hullákon is ismételtetett a fentebbi kísérlet.

Kísérlet. Egy 26 éves férfhulla koponyájának tetején 1" hosszú és $2\frac{1}{2}$ " széles nyílás fűrészeltetett, s a bőr és csonthártya a csontszéleken túl 1"-ra elvétetett. Azután a nyílásnak megfelelő agyhártyarészlet távolítottatott el és az agyból a lehető mennyiségű vér és agyfolyadék eresztetett ki. Erre a csontszélek gondosan megtöröltettek, s a hulla 3 órán át meleg szobában hagyatott, mialatt a szabad csontszélek egészen megszáradtak. Az agyba körülbelül $\frac{3}{4}$ " mély gödör vájtattott, melynek közepére a békakészítményt helyeztük, ez utóbbi csak 2—3" hosszúságában érintvén az agyállományt, míg többi része nagyrétegű száraz papírszelet által volt elszigetelve a környező részekről. A villamsarkakat két oldalon a fülek fölé alkalmaztuk, a hajakat természetesen előre eltávolítva. A hulla ülő helyzetbe tétetett. 14 elem áramára minden zárásnál élénk rángás állt be a békacombon, 10 elemnél azonban csak úgy lehetett rángást előhozni, ha az áramváltóval (Stromwender) igen gyorsan lön a galvanáram iránya változtatva.

Ha áttérjedési áramot vezettünk a halántékokon át, úgy csak jelentékenyebb nagyságú áramnál jött létre dermeszerű összehúzóadás a békacombon.

Ezen kísérletek azt mutatják, hogy gyenge, s így a fején gyógyászatilag alkalmazható galvan és áttérjedési áramok a hullák koponyáján át oly mennyiségű és hatású mellékáramokat bocsátanak az agyba, hogy már azon csekély részletis, mely a békaideggel érintkezik, képes a békaizmon rángást előidézni.

Megfontolva azt, hogy élőben a szövetek áramvezetési képessége sokkal kedvezőbb viszonyokat mutat, miután a

*) Archiv der Heilkunde. II. 1861. p. 150.

hulla hőcsökkenése, a vérsúlyedés és a keringés megszűnte a vezetési akadályokat növelik, — úgy alig lesz kétség afelett, hogy élni is lehetséges, már mérsékelt erejű áramok használata mellett is, akár a galvan, akár az átkerjedési áramot az agyba vezetni. Ziemssen állítása tehát, „hogy gyógykezelőkre használt villamáramok az agyig nem hatolhatnak“, ezen kísérletek által eléggé meg lön czáfolva.

S valóban nem tagadható, hogy azon áram, mely a béka ülidegét izgatni képes, az emberi agyra is hatni fog, ha ugyanoly tömörségben alkalmaztatik.

Sokan azt hiszik, hogy a galvanáram csak úgy hozhat létre gyógyeredményt, ha erős izomrángást vagy élénk fájdalmat okoz; e nézet az átkerjedési áram alkalmazásától ered, mely, mint tudjuk, jelentékeny izgató hatással bír; a galvan áram azonban az izgatáson kívül még más módon is hat; mely hatásai kísérleti úton meg is állapítvák. Így tudvalevő dolog, hogy igen gyenge, épen semmi izgató tünetet nem okozó állandó árammal az idegek izgékonyosságát fokozhatjuk, továbbá ismerjük ezen áram hatását az edényekre és edényidegekre, s tudjuk, miként hat az villambontó (electrolytisch) és talán villamerőművi úton is.

Azonban nem tekintve azon kérdést, vajon gyógyeredmény elérése végett szükséges-e az agyat izgatni, valószínűnek látszik, hogy galvan áram befolyása alatt az agyat csakugyan izgatni vagyunk képesek vagy legalább az agyműködés zavarának tünetei mutatkoznak: Alig szükséges mondanom, hogy az agyizgatás tünetei nem fognak általános rángások vagy izomgörcsök képében fellépni, hisz az agy csak igen kevés érző és talán semmi mozgató részekkel sem bír,*) de a villamozás alatt fellépő változásokat, mint szédülés, elfogultság, aléltság, ájulás, okvetlen agytünetek gyanánt kel elismernünk. Főleg a szédülés kétségkívül agyműködési zavar következménye, ha tehát a fejen gyenge állandó áram alkalmazására szédülést vagyunk képesek létrehozni, úgy ez okvetlen központi eredetén alapszik, miután semmi környi ott közre nem hatott.

Ezek után alig lehet többé kétségbe vonni, hogy galvan árammal az agyra hatni képesek vagyunk. A leg súlyosabb bizonyíték erre talán azon körülmény, miszerint erős áramokat soha se alkalmazhatunk, mert általuk mindig kellemetlen agytünetek okoztatnak.

Miután az agy galvanárammal való izgatásának lehetősége be van bizonyítva, a kórodászok feladata leend az állandó áramot alkalmas eseteknél gyógykezelőkre felhasználni. Eddiglen csak igen csekély számú esetek vannak közölve, melyeknél ezen módon gyógyyszer lön elérve, valószínűen azért, miután kórodászaink e hatalmas gyógyhatány befolyását az agyra nem ismerték vagy a gyakran tapasztalt kellemetlen agytünetek által lőnek visszariasztva a kísérletektől. S nekem is csak egy esetről van tapasztalatom, melyet Bécsben Benedikt járkórodáján volt alkalmam kezelni. Egy fiatal vasúti hivatalnok, ki éveken át naponként 8 óra folyásig megerőltetett számolással volt kéntelen foglalkozni, heves fejfájástól lépetett meg, oly annyira, hogy irodáját elhagyni volt kénytelen, s lassankint emlékező tehetsége kezdett súlyedni, s gondolatmenetének összefüggése szakadozott lön, úgy hogy bejöttkor értelmes ugyan, de csak töredezett és lassú feleleteket adott a hozzá intézett

*) L. Schiff, Physiologie. I. Bd. S. 360 ff.

kérdésekre, s saját előadása szerint valami tárgy felett csak futólagos-pillanatnyi gondolat menettel bír, így pl. egy nagyobb hírlapi cikket nem képes végig olvasni, miután figyelme kifárad, s emlékéből az összefüggés kiesik. Hűdések, látzavar stb. nem volt jelen. Benedikt dementiát állapított meg idült agyhártyalob folytán, s a beteg kezelését szíves volt reám bízni. A galvan áramot 6—8 Siemens-féle elemből a fejen át több irányban vezettem. A halántékokon át, a két csecsnyújtványon keresztül, s a fej hosszában, akként, hogy az egyik villamsark a tarhelyre, a másik pedig a nyakszirtcsont kultaraja felé lön alkalmazva. Az áram e betegnek csekély kellemetlenséget okozott, s már 10—12-szeri használat után jelentékeny javulás mutatkozott. Emlékező tehetsége erősbödött, s a tett kérdések értelmét gyorsabban felfogván, válasza is gyorsabb lön; hat heti naponkénti kezelés után a beteg teljesen helyreállítva hagyta el intézetünket. A gyógyyszer tehát beállt anélkül, hogy a galvanárammal izgatási tüneteket hoztunk volna létre az agyon.

Hasonló kísérletek tétettek az átkerjedési villamárammal (inducirter Strom) is, s kitünt, hogy az is könnyen áthatol a koponyacsontokon. Azonban hatása az agyra sokkal az állandó áramé mögött áll. Ugyanazon viszony mutatkozik, mint a kétféle áram befolyásánál az érzékszervek idegeire, főleg a reczegré. Ha az átkerjedési készülék villamsarkait a halántékokra helyezve, ezeken át igen erős áramot vezetünk, semminemű fénytüneteket sem fogunk észlelni, míg a jóval gyengébb állandó áram alkalmazásánál, úgy nyitáskor, mint zárásnál élénk fénytünetek állnak be. Er b a gyógyászatilag lehető legerősebb átkerjedési áramok átvezetésénél sem volt képes agytüneteket előidézni.

Az átkerjedő és állandó áram hatásának ezen különbségét Neumann természettani úton igyekezett megfejtteni. S az előbbinek sajátlagosságát, viszonyítva az állandó áram hatásához, azon körülményben találja, hogy a gyorsan egymásra következő, megszakított áramok tartama rendkívül rövididejű, mit azáltal is bizonyított, hogyha az állandó áramon hasonló pillanatnyi megszakítást hozott létre, akkor a legerősebb áram mellett sem mutatkozott hatás. Legalább így áll a dolog hűdött idegekre nézve.

(Folytatás köv.)

Közlemények a gyakorlatból.

SZEREMLEI MIHÁLY tr.-tól Miskolcra.

1.) Agy-gerinczagyburoklob (menyngitis cerebro-spinalis) egy esete; gyógyulás — jobb oldali bénúltság (paresis) és beszédtehetlenség (aphasia) visszamaradásával.*)

Györi Lajos 54 éves, kontárács, olykor halászattal foglalkozik. 1867. decz. 31-én, egy enyhe téli napon, a városon kívül az Iza partján (az észlelés M. Szigeten, ottani város-orvosi működésem alatt történt) többekkel együtt kézi-hálóval halászott. Itt a háló tartása közben, egyszer csak egy erős kiáltást hallatva, összerogyott, nehézköri görcsökbe esett, s ez állapot folytótartása mellett szekerem hozatott be a városba. Én az egyént a baj kezdete után két óra múlva láttam. Az öntudatlanság és a görcsös állapot még folyvást tartott. A görcsök leginkább a

*) Előadott a borsodi orvos-gyógyyszerész egylet havi ülésén apr. 2. 1870.

végtagok merevségében, a szemek felfordultsága- vagy czéltalan forgattatásában, s az arcizmok rángásában nyilvánultak; ezzel váltakozva azonban nem ritkán általános ránggöresök is mutatkoztak, a mikor a beteget csak többek egyesített erejének lehetett az ágyban meg- s a földrezuhanástól viszatartani. Ez állapot 24 óra elfolyása alatt egyforma maradt.

Másnap, 1868. jan. 1. déltájban a betegség határozottabb alakot öltött. Az általános göresök megszűntek. Egyedül a tarkóizmok jellegző göresös összehúzódottsága maradt vissza, mely izomgöres következtében a fej folytonosan hátrafesztett állást vett fel. Az öntudatlanság kábultságnak adott helyet. A beteg megszólításra nem figyelt; szemeit határozatlanul jártatta vagy behúnyva tartotta; sokszor mozdulatlan, csendesen feküdt, legfeljebb újjaival a takarón babrált vagy a levegőben kapkodott; majd ide-s tova hánykódott, vagy az ágyról a földre csúszni törekedett. Hőmérsék ez nap 38.5° C a hónalban; érverés 90; légvétel 35. Láta szűkült. A szájába töltött folyadékot (víz, táp- és gyógyszer) nyeli; a nyelés azonban mindig erőlködés, azt követő köhögés és némi fuladozás mellett történik. Vizeletét, székét maga alá bocsátja. Ha a hát-, vagy a nyakcsigolyákra nyomást gyakoroltam, a beteg fájdalmas kiáltást hallatott, ugyanily módon nyilvánította a beteg fájdalmát a végtagok hajtásánál is; a bőr csípésére azonban, történt légyen e csípés akár a törzset akár a végtagokat fedő bőrön, ily fájdalom-nyilvánítás nem mutatkozott. Érthető szót a beteg nem mondott.

A körkép a most rajzoltól keveset különbözött a következő 3. 4. 5. és 6 napon. Nevezetes volt ezen időszak alatt a hőmérsék folytonos ingadozása. Így a 4. nap reggelén 37.9° C. találtam, míg az 5-dik nap estve 39.1°-ot mutatott a hőmérő. Ennél magasabb hőmérsékletet a betegség lefolyása alatt nem találtam. Az érlökés hasonlólag igen változó volt ezeken a napokon. anélkül, hogy annak sebesebb vagy lassúbb volna a hőmérsék magasabb vagy alantabb állásával összhangzásban lett volna. Így nevezetesen a 4. nap reggel a kitett alauti hőmérsék mellett 110 érlökést találtam, míg az 5. nap magasabb hőmérsék mellett csak 80 érlökés volt számolható. A légzés feltűnő változásokat nem mutatott. Egyedüli új tünet, mely ezen időszakban és pedig a 4. nap mutatkozott, sömörszerű kúteg megjelenése volt. E kúteg a nyakon, mellen és háton magános, elszórt, eleinte víztiszta, később zavaros bennéki hólyagcsák alakjában lépett fel. A gyógyeljárás ezen első napokban volt: nadályok alkalmazása a tarkótájra, jeges borogatások a fejre, belsőleg calomel és jodkali adagolása.

A 7. nap (jan. 6.) némi javulás állott be. A kábultság engedett. Legalább következtetni lehetett, hogy az egyén öntudatlanul van, a mennyiben szemével ide-s tova tekintgetett; ajtónyíláskor a bejövőre, vagy megszólításkor a beszélőre nézett; kérdésre kezével intett, vagy fejével gyenge igenlő vagy tagadó mozdulatot tett. A nyakizmok görcse alábbhagyott, fejével a beteg minden irányban gyenge mozgásokat tenni képes lévén. Száját felhívásra nyitja, nyelvét előrenyújtani azonban nem tudja. Beszélni akarna, de nem képes; szólni erőlködés, némi érthetetlen dadogásnál többre menni nem tud. A nyelés még mindig nehezített. Korlátoltan mozgatni mindenik végtagját bírja, a jobboldali végtagok activ mozgási képessége azonban gyengébbnek tűnik fel a baloldaliakénál. Láz nincs. Láta rendes.

A javulás azonban csak lassan haladt előre. Még a 2. hét végén is a beteg tagjait emelni nem képes. úgy, hogy másnak kell őt étetni, itatni; a nyelés is még mindig erőlködés mellett történik. Szükségére kívánczóságát intéssel adja tudtúl; az ágyból leemeléskor azonban nagyon keveset segít magán. Étvágy alig van, s csak erőltetésre eszik némi levest és tejfélét. Keveset alszik. A 3-dik héten az étvágy és álmom javult. Azonban még mindig másnak kell őt etetni. Táplálék gyanánt csak folyékony dolgokat vesz el, a szájába tett kenyeret vagy húsfélét pedig rágatlanul visszabocsátja. Nyelvét kinyújtani még mindig nem tudja. Egy két érthető szót azonban már mond. E héten a faron felfekvés képződött. A 4-dik hét végével a beteg már annyira ment, hogy a két-kézrefogott csuprot vagy poharat szájához viszi, s ily módon maga eszik és iszik. Ülteni még nem képes. Az 5-dik hét végével támaszkodva megül. nyelvét előre nyújtja, rágni tud, pipázni kíván. A beszédben azonban nem haladt. Felfekvés gyó-

gyúlt. A 7. héten kezdett járni a beteg, s ebben lassankint annyira erősödött, hogy 9. héten, azaz, mart. elsőbb napjaiban a szobát is elhagyhatta. A gyógyeljárás az üdülési szakban főleg chinahéjfézet és chinin adagolására szorítkozott.

A hűdöttségi állapot, — nemkülönben a beszédképesség- és emlékezésre vonatkozó dolgokat itt egybefoglalva kívánom vázolni.

A jobboldali végtagok bénultsága legelőször csak a 2. héten volt felismerhető azáltal, hogy a beteg ezen oldali végtagjaival gyengébb mozgásokat volt képes tenni mint a másik oldaliakkal. Nyilvánvalóbbá lett a jobb felső végtag bénultsága a 4. héten, midőn a beteg egyes tárgyakat már megfogni és emelni próbált. Jobb kezével ekkor sohasem tudott kellőleg megfogni, még kevésbé tudott emelni vagy a szájához vinni valamely tárgyat anélkül, hogy ehhez a ballal is ne segített volna, míg a balkéz ezen szolgálatot maga is megtette. A jobb kéznek ezen gyengesége állandó maradt. Hónapok, s egy év múlva is az egyén emelésre, tartásra, vágásra, ütésre mindig bal kezét használta; a jobb karnak emelése mindig némi erőlködés mellett történt, az újjak hajlítása ezen kéznél pedig csak egy bizonyos fokig volt lehetséges. Az alvétagokban a működési eltérés idővel kevésbé volt feltűnő. Az egyén járása mindig vontatott és nehézkes maradt ugyan, de nem tapasztaltam, hogy egyik lábát inkább húzta, vagy emelni kevésbé tudta volna mint a másikat. Az arcizmokban féoldali hűdést se a betegség tartama alatt se azután nem tapasztaltam. Egyik arcfél redői nem voltak jobban elmosódva mint a másikéi, s a szájszöglet mindkét oldalon eleinte úgy mint később egy vonalban állt. Hogy a beteg még a 3. hétben is rágni képes nem volt, azt az általános izomgyengeségnek tulajdonítom. A nyelv állásában, a mikor a beteg nyelvét előrenyújtani már tudta, féoldali eltérést nem találtam.

Legfeltűnőbb jelenség volt ez egyénél az üdülés alatt és után a nála maradandóvá vált beszédtehetlenség (aphasia) az emlékezés látszólagos épségével. Erre nézve a következőket lehet elmondanom: A 3. hétben gyenge hangon egy pár szót már értelmesen kimondott a beteg. Így a midőn egy ízben kérdeztem tőle: fáj-e valamije? érthetőleg felelt: „fáj”. De a midőn tovább kérdeztem: hol fáj, mi fáj? arra már semmit nem szólt, hanem csak bámult vagy vállát gyengén vonogatta. Később egy alkalommal, midőn kérdeztem: jobban van-e? felelt: „kicsit”. De aztán tovább semminemű szót vagy felelet nem lehetett tőle kihozni. Máskor faggatásaimra ennyit mondott: „nem tudom”, azután ismét hallgatásba és bánulásba merült, s vállvonogással felelt. Mikor már fennvált, s az útczán vagy a kapuban, tétlenül álldogálva, találtam, ha megszólítottam, s kérdeztem: hogy van? rendes felelete volt: „csak úgy”, s ezzel be volt fejezve minden beszélgetés. Ha az útczán valahová menve találtam, s kérdeztem: hol járt, hová megy? egyebet soha nem felelt, mint: „erre — arra”, s ezzel meg volt mondva minden. Egyszer minden értelem nélkül hallottam tőle egy kérdésemre ezen szót: „mindig”. Köszöntésemre rendesen mondott egy „adjon Isten”-t. Ennyi és nem több szót hallottam tőle. betegsége után másfél év alatt számtalan látogatásom és találkozásom alkalmával mindannyiszor tett sokoldalú és hosszas kérdezősködésekre. Felesége és hozzátartozói is soha ezen szavakon kívül mást vagy többet tőle nem hallottak. Ha valamire szüksége volt, vagy valamit mondani akart, kezdetben dadogni próbált, s miután látta, hogy szót kihozni nem tud, mutogatással s integetéssel fejezte ki kívánságát. Hogy az értelem, s emlékezet nála nem hiányzott, annak több világos bizonyosságát adta. Így üdülése közben egy ízben minden módon erőlködött feleségének valamit mondani, s tőle valamit kérni. Felesége sehogy sem tudta eltalálni akarátát. Több tárgyat mutatott, adott ez neki, a beteg elkezd a szájával oly módon tenni, a mint teszi az ember mikor a pipát szívja, s füstöt ereszt: felesége ekkor adott neki megtöltött pipát, tüzet a rágyújtásra, s az egyén egész meglepedve integetett, hogy ez kellett neki. Mikor már a szobában darab idő óta fenn volt, egy vasárnap reggel minden módon dadog és integet feleségének; ez sehogy sem tudja kitalálni, hogy férje mit akar, míg végre boszankodva ott hagyja azt, s kimegy az istállóba dolgára. Bejövetelekor látja, hogy férje a szobából eltávozott. Megijedve, — mert a beteg eddig kinn még nem járt, — keresi azt az udvaron,

szomszédában, de nem találja sehol. Jó sok idő múlva előjön a férj megborotválkozva. Neki t. i. eszébe jutott az ünnepnap borotválkozás, s miután feleségével szándékát megértetni nem tudta, elment annak a beleegyezése nélkül, felkereste távoli rendes borbélyát, s ott csakugyan meg is borotváltatta magát. Hogy az előtte beszélt dolgokat értette, s hogy a maga állapotáról tiszta felfogással bírt, annak is nem egyszer bizonyosságát adta. Így a többek között betegsége után több hónap múlva, midőn ő emide amoda már eljárógatott, egyszer nagy felindulással jön haza feleségéhez, s elkezd annak dadogni és kezével mutogatni. A nő nem ért a dadogás- és a mutogatásból semmit. Ekkor a beteg int feleségének, hogy jöjjön vele, s elvezeti azt a másik utczára egy komájukhoz, s az otthon heverésző koma előadja az asszonynak, hogy férjét azért küldte érte, hogy megmondja, miszerint ő tud egy oly asszonyt, ki a férje beszédje hibáján tudna segíteni. A szegény beteg pedig, a ki előtt a koma ezen dolgokat már bizonyosan elbeszélte, tolvást integetett és nógatta feleségét amaannak beszéde alatt és után, hogy menjenek ahoz az asszonyhoz. A kuruzsolás csakugyan igénybe vétetett, természetesen minden siker nélkül. Én ez idő tájban a szagpatott villamármat akartam az egyénül alkalmazni, de az asszony azt mondta: ne bántuk, kérem, a „lektrom“-ot, próbálta már azt N. N. doctor úr, nem volt annak is semmi haszna.

Végül megjegyezni kívánom, hogy ez esethez közel, azaz, a megelőző vagy az azt követő hónapokban más agy-gerinczagy-buroklobot M. Szigeten nem észleltem, s így a baj járványos természetű nem volt.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen dargestellt von Dr. J. Seegen, ö. a. Professor der Medicin an der Wiener Universität, praktischer Arzt in Carlsbad. Lipsese, Weigel I. O. kiadása, 1870. Nagy 8-rét. 287.

Seegen tnr., a jeles carlsbadi fürdőorvos, ki már több kiadásban megjelent fürdőgyógyászatot is írt, a cukros húgyárt tizenöt év óta beható orvosi gyakorlati tanulmányai tárgyává tette, melyek eredményét részint a „Wiener medicinische Wochenschrift“-ben, részint Virchow „Archiv“-jában, részint önálló füzetekben többször közölte, s azokról az Orvosi Hetilap is alkalmilag már nem egyszer méltánylólag megemlékezett.

A szerző által észlelt cukros-húgyáros betegek száma a két-százat meghaladja, s ezeken történt észleletek alapján készült a jelen terjedelmes különirat, melyben Seegen tnr. kiválólag azt akarta közölni, mit ezen betegségre vonatkozólag ő maga tapasztalt, nemkülönben ezen tapasztalatokra alapított nézeteit akarta előadni a cukros húgyár lényege, lefolyása és kezelése felett. Épen ezért a szerző különirata nem olyan, melyben minden idevágó irodalmi működés feltalálható lenne, hanem csak azon irodalmi mozzanatok vannak abban feljegyezve, melyek ezen tárgyi buvárlatokra megkívántatnak, s melyek a szerző vizsgálataira befolyással voltak.

A munka becses adatokat és gyakorlati nézeteket tartalmaz, melyek a cukros húgyárról ismereteink tovább fejlesztésénél igen jól használhatók fel és értékesíthetők, de egyszersmind azok által teljesen tájékozhatjuk magunkat az utóbbiak jelen állása felől is. Nem képez az valami kikerekített egészet, mely minden ízében bevégzett volna, s azon hitet nem ébreszti, hogy ezen téren haladai többé nem lehet. Ellenkezőleg a szerző mindenhol nagyon is utal azon hiányokra, melyeket jövő tapasztalatoknak kell kiegészíteni, valamint nem leplezi a hézagokat, melyeket jövő vizsgálatoknak kell kitölteni. Seegen munkája oly buvárlati közlemény, mely a cukros húgyárhoz tartozó ismereteink fejlesztéséhez lényegesen hozzájárul, de egyszersmind útmutatóul szolgál arra, hogy mi van még hátra, s mily irányban kell haladni.

Seegennek e cukros húgyárra vonatkozó ismeretek fejlesztése és terjesztése körül kétségbevonhatlan érdemei vannak, melyek közé bátran sorozhatjuk azt, miszerint iratai sokat tettek arra nézve, hogy jelenleg a cukros húgyárt nem sorozzák többé a ritka betegségek közé. Hosszú időn csak halálosan végződő cuk-

ros-húgyári esetek voltak ösmeretesek; Seegen és mások tapasztalatai azonban kimutatták, hogy sok beteg van, ki nem hal meg, noha a körtünetek cukornak a húgyban való jelenléte által okoztatnak, s azok csakis akkor gyógyíthatók, ha ezen körülmény ismeretes. Ilyen cukros-húgyári esetek kellő életrendi eljárás mellett sokszor gyógyíthatók, s ezek gyógyítására a carlsbadi fürdők használása jótékony befolyással lehet.

Az élettani kísérletek a cukros húgyár keletkezésére igen sok értékes adatokat szolgáltatnak, ezek azonban egy magukban távolról sem elégségesek a szóbanlevő betegség felderítésére minden irányban. Itt a betegeken tett észleleteknek még sokatmondó szavuk van, s csak örvendünk kell, ha Seegenhez hasonló orvosok találkoznak, kik a tágas gyakorlatunkban előforduló eseteket tudományosan értékesítik, valamint ezzel kapcsolatban az élettani buvárlatoknak köszönhető ismereteket fejleszteni iparkodnak. Az életbuvár előre kigondolt terv szerint dolgozik, s bár mennyire leleményes legyen is, sok apró változat, mely az ember szervezetében előfordulhat, figyelmét elkerülheti; de lehetnek és vannak is oly változatok és életnyilvánulások, melyek előtte még ismeretlenek, noha a körtünetek mivoltára mindamelllett lényeges befolyást gyakorolhatnak. S míg ilyen tényezők az életbuvárlatok által felderíthetők nem voltak, a betegeknél véletlenül létrejött kóros hatányok azok nyilvánulását kisebb nagyobb mértékben eszközölhetik, s így oly dolgok felderítéséhez hozzájárulhatnak, melyek előbb nem is sejtettek, valamint olyan megoldásához vezethetnek, melyek előbb rejtélyeknek mutatkoztak. A cukros húgyár irodalmi története mutatja, mennyire szükséges a betegségek fürkészésénél, hogy az élettani kísérletek a szabatos beteg-észlelésekkel karöltve járjanak.

Seegen munkáját kiválólag gyakorló orvosoknak írta, s ebben van oka, hogy a tisztán tudományos természetű vegytani dolgozatokat, melyeket kezdetben ahhoz csatolni akart, külön füzetben fogja nyilvánosság elé bocsátani.

A munka következő fejezetekből áll: a cukorképződés forrásai, annak tünetei, továbbá lefolyása és a jóslat, a bonczolelet, a cukor meghatározása a húgyban, életrendi és gyógyszer-tani kezelés, körtörténetek, a cukor kiűrtésére vonatkozó táblázatok.

— w.

L A P S Z E M L E .

(—h—n) Kőrishogárdékos hamany (cantharidate de potasse).

A kőrishogaras tapasz (emplastrum vesicans) azon hátránya van, hogy a ható anyag (Cantharidin) benne igen változó mennyiségben foglaltatik, továbbá ezen veszedelmes anyag átszivárgását a zsír igen előmozdítja, végül pedig a gyánta vagy a terpentinelaj, melyet ezen tapaszhoz hozzá szoktak adni, a bőrt szükségtelenül izgatja. E. Delpech iparkodott, hogy olyan hólyaghúzó állítson elő, melynek azon hátrányai ne legyenek. Ezen célra a kőrishogárdéknak a luganyokkal való együletét használta, mely Dragendorff és Massing szerint készült. A kőrishogárdékos hamany szilárd, s kiváló hólyaghúzó sajátosságai vannak; készül pedig, ha kőrishogárdéknak borlangban való oldatához (2 gramme 150 gramme-ra) tömény maró hamanylúgot (1,6 gramme) öntünk, midőn az említett vegyület lecsapatik. Az hideg vízben teljesen oldhatlan.

A hólyaghúzó előállítására a következő keverék legalkalmasabb: finom enyvből 2,0₉ rész, vízből 90,0 r., borlangból 10,0 r., kőrishogárdékos hamanyból 0,20 r., zsírdékből 9,5 r. A tömeg finom guttapercha lemezekre kenetik, úgy, hogy minden négyszeg deciméteren 1 centigramme kőrishogárdékos hamanyt keverünk közé. (Journal de chimie médicale. 1870. 135—140 l.)

(—h—n) Pőfetegeterü növedékek a vékony bélben.

Fuller tr. fiatal leány körtörténetét adja elő, ki kilencz év előtt bélszorulásban szenvedett, miből azonban felüdült. A betegség később, s a leány kórházban halt meg. Bonczoláskor a vékony belek pőfetegeterü növedékekkel tömve voltak, ezenkívül pedig egy helyen heges szövet jelenléte folytán szűkület találtott. (The Pathological Society, 1870. május 3.)

T Á R C Z A.

Észrevételek az orvosi szervezésről.

Az országos közegészségügyi tanácsnak az államorvosi közegek szervezéséről szóló törvényjavaslata a leghumanusabb alapon nyugszik, de nézetem szerint legalább 10—15 év szükséges, hogy egész terjedelmében alkalmaztathassák, s a legtöbb akadályokat az orvostudorok és bábák valamint a pénz hiányában találom.

Észrevételeim következők:

21. §. Ha 2—3 hitfelekezetű pap van, most melyiket kell a bizottmányba bevinni? nézetem szerint egyet sem, akkor nem fog egyik felekezetet sem sértve lenni, ha azonban megválasztják, akkor legyen változó tag.

25. §. 5. A szegény ingyen gyógyszer kap és (37 §.) ingyen orvosi segélyben részesül, de több faluból áll az egészségügyi kör, ki fogja a szükséges fuvart kiállítani, hogy az orvost a szomszéd faluból elhozhassa?

28. §. Ha csak orvostudor lehet hatósági orvos, mi lesz a számos érdemdús sebészből, ki mint járási vagy községi orvos van alkalmazva?

Honnét fogja az egészségügyi tanács a 2000-t meghaladó orvostudort előállítani?

Példakép fel kell hoznom azon vidéket, melyben lakom: a baranyavári járásban van 4. orvostudor (kik közül egy igen jövedelmes uradalmi orvosi állomást foglal el és pusztán lakik, tehát községi orvosi állomást nem foglalhat el), — a járásban van 64,000 lakos, a legnagyobb községben nincs 4,000 lakos, tehát a járás 12 községi orvost szükségel, 3 lévén disponibilis, honnét fog a hiányzó 9 előállítani?

37. §. Ha a himlőoltást ingyen kell végezni, akkor az oltás nemsokára megszűnik; a ki ezen fáradságos és kellemetlen működést ismeri, az inkább a díj felemelését fogja indítványozni.

A községekben előforduló állatkórok kinek hatáskörébe tartoznak?

39. §. A községi orvosnak legcsekélyebb fizetése 600 frt. és mintegy 100 frtba kerülő szabad lakás, összesen 700 frt; a baranyavári járás község orvosai tehát 8,400 frtjába fognak az államnak kerülni, holott eddig az orvosok 750 frtba és az egész járásbeli tisztai kar összes fizetése az orvosokkal együtt 6,050 frtba került. Honnét fog tehát a szép összeg kiállítani, deficitre lévén kilátás?

40. §. A törvényszéki orvosok száma nem elegendő, mert például Baranya megyében, a hol egy törvényszék leendő és a székhelytől 12 mértföldre esik a legtávolabb falu, rossz időben és rossz utaink mellett képtelen a helyszínén annak idején megjelenni, s megeshetik az is, hogy több járásban fog egyszerre igénybe vétetni; ilyenkor mit tehet mást, mint községi orvossal helyettesíteni magát, ezt pedig azért tartom czéliránytalannak, mert egy orvos a ki 5,000 lélekkel foglalkozik és kinek fő feladata a gyógyítás, oly kevés tapasztalattal fog a boncolások, illetőleg vizsgálatok körül birni, hogy legjobb theoreticus ismeretei mellett sem lehet vizsgálatába egészen belenyugodni.

47. §. Egy állatorvos egy megyében — 0, a centralis felügyeletet és véleményadást elvégzi a főorvos is, de minden járásban kellene legalább egy állatorvos.

54. §. 55. Képes leendő 5 év lefolyta után az egészségügyi tanács elég okleveles szülésznőt kiállítani? A baranyavári járásban 64,000 lélek van, 3,000 lélekre (55. §.) kell egyet tartani, tehát szükségeltetik 21, most az egész járásban 5 okleveles szülésznő van, honnét kerül a 16 elő?

55. §. Hogy több község egy szülésznőt tartson, az kivihetetlen; azt tudjuk, hogy a legtöbb szülés éjjel történik, képes leendő-e a szülésznő egy éjjel 2—3 faluban megfordulni? a szülésznőnek némelykor napokig kell egy szülésnél várnia, mit fognak addig a más falubeli szülésznők csinálni? úgy hiszem, inkább a falusi bábát hivatja, mint senkit, s azért okvetlenül szükséges, hogy a legkisebb községnek is meg legyen a bábája.

61. §. Egy minimum megállapítandó azonnal és pedig a mostani viszonyokhoz és drágasághoz mérve.

64. §. szerint szegény ember gyógyszerhához ezután nem juthat, hacsak új gyógyszerhá nem állíttatik fel, mert az eddigi drága pénzen fognak árultatni.

66. §. Mi leendő az eddigi úgynevezett házi gyógyszerhákkal, melyek orvosok és sebészek tulajdonai voltak? megszorításukat és nagyobb felügyeletet ajánlanék.

68. §. Hogy még a provisorral is a minister lássa el a gyógyszerhákat az egy kissé szerénytelen kíváнат; jól kell fizetni a provisorért érdeme és tudománya szerint, s fog elég jelentkezni a minister nélkül is.

Nézetem következő. I. Községi orvosokat oly tájakon kell alkalmazni, hol kevés az orvos; de a hol elég az orvos és a meglevőknek is alig van dolguk, ott felesleges a községi orvos. Vegyük ismét a baranyavári járást, mely 64,000 lakot számít, 12 orvossal, illetőleg 4 orvostudorral és 8 sebésszel rendelkezik, kik közül egyet a megye, 7-tet az uradalmak és egyet a vasút fizet állandóan, azonkívül egy óra alatt bármely helységbe orvost lehet hozatni: kérdezem most, szükséges-e itt a községi orvos? nézetem szerint nem csak felesleges, de kivihetetlen is, mert:

a.) nincs elég orvostudor, sebész még ki sem jelölhető (20. §.);

b.) honnét fog a 8,400 frt. kikerülni?

c.) ki fog szegénynek más faluból orvost hozatni, 1—3 frtba kerülő fuvart?

Ajánlatosabb lenne a már itt levő orvosokat segíyezni, hogy a szegényeket kötelesek legyenek ingyen gyógyítani, s a hol több orvos van, csak egyet kellene subventionálni. Ha átlagosan 150 frt. segélyt kap, úgy 8 orvosi állomás lévén a járásban, az egész 1,200 frtba, tehát a fentebbi összegnek csak mintegy negyedébe kerülne.

II. Községi orvosnak gyógykezelés a feladata, az őt választó községgel a lehető legjobb lábon kell állani és a legnagyobb bizalmat bírnia, ő úgyszólván minden család tagja és tanácsadója, osztja a családok örömet és bánatát, s ezen kellemes állása megmarad, ha csak gyógykezelő orvos, de ha törvényszéki és politikai ügyekbe belevonatik, örökös háborúban fog élni a községgel, mert:

a.) ha valakinek taknyos lovát leszúrattja (általam némely községben 80—00 szúrattott le),

b.) ha egy lépés tehenet bőrtől elásat,

c.) ha marhavész alkalmával valamely községet elzárat,

d.) ha valamely községben állatjárvány végett a vásárt betiltja,

e.) ha valamely előkelőbb ellenorvosi látelétet szolgáltat ki,

f.) ha valamely család tagját boncolni kénytelen és

g.) ha valakitől a kívánt munkaképtelenségi bizonyítványt megtagadja, nemcsak a család, de az egész rokonság és község haragját vonja magára.

III. Azért szükséges minden szolgabírósnál egy kinevezett állandó államorvos, ki a járás területén minden orvostörvényszéki esetet egy más orvossal megvizsgáljon és minden orvosrendőri teendőket végezzen; főkélléke azonban, hogy úgy, mint a bíró, ő se legyen a nép kegyére utalva.

Dárdán junius 9-én 1870.

Jellachich Károly

A borsodi orvos-gyógyszerészegylet havi ülése 1870. máj. 7-kén

Az ápril havi kórjáratról jelentést teszen I x e l tr. Szerinte a betegforgalom a hó első felében feltűnően nagy, a hó második felében azonban kisebb volt. Áll ez különösen a folytatólagosan még mindig uralkodott kanyarjárványról. E járványra vonatkozólag előadó kiemeli. 1.) Hogy a kanyarót nemcsak gyermekeknél, de felnőtteknél is észlelte. 2.) Hogy az esetek kétharmada szöveményes lefolyású volt. 3.) Hogy általa észlelt

két esetben a már virágzásban lévő kütég a lázzal együtt tökéletesen eltűnt, s néhány nap múlva ismét megjelent. A halálzási arány a kanyarónál nem kis mértékben kedvezőtlen volt. Martiusban az összes esetek 7%-ka, áprilisban pedig 15%-ka elhalt. A halált-hozó szövények a két hónapban voltak: 8 esetben tüdőlob, 3 esetben hártás gégelob, 1 esetben hasmenés, 1 esetben gümőkór, 1 esetben a hüvely diphteritikus bántalma. A kanyaró utóbajaként több esetben görcsös köhögés lépett fel. A betegmozgalom többi alakait illetőleg főleg csúzos-lobos bajok mutatkoztak.

Ez előadás után a jelenlevő tagok egyenként röviden szólnak körjárási észleleteik felől. Magára a fentebbi előterjesztésre vonatkozólag SzereMLEY tr. óhajtott volna, ha előadó szabatosabban körülírta volna, hogy mily körülmények között észlelte a kanyarónál a kütég hirteleni elmúlását. Figyelmeztet szölv, hogy mily téves vélemény van begyökerezve e részben a laikusoknál, kik a kütég hirteleni eltűnését visszavérődesnek nevezik, s a mutatkozó belső bajokat egyenesen attól származtatják, holott épen megfordítva valami növényen vagy a baj roszrafordulása okozza a kütég hirteleni megsapadását. Szölv szinte két esetben észlelte a kütég rögtöni elhalványulását; mindkét esetben azonban hörgöcslob volt jelen. Ixel tr. felvilágosításul elmondja, hogy a vonatkozott két eset egyikénél vérhas, a másikon pedig tüdőlob volt jelen. Lang tr. vérkeringési zavarból magyarázza a kütég hirteleni eltűnését. Kaczánder tr. a kanyarókütég hirtelen való megsapadását szövény esetében nagyon gyakorinak tapasztalta, úgy a jelenlegi mint az 1847-ki pusztító járványnál.

A casuistikus esetekre térve, Ixel tr. gyakorlatából előadja a nyálkóképződés egy esetét. 18 éves leány nyelve alatt egy lóbagnagságú fájdalmas daganattal jelent meg. Meleg öblögetésekre a daganat négy nap alatt kétakkorára növekedett. Ekkor hullámozás tapasztaltatván, a daganat felszúrattott, mire tiszta geny ürült ki. Néhány nap alatt a daganat ismét növekedésnek indult. Ekkor a még meglevő szűrési nyíláson át kutasolás történn, ott érdes test volt érezhető, mely magfogóval kihúzatott. Előadó bemutatja az eltávolított nyálkóvet, mely is som-mag alakú és nagyságú, tömör összeállású kódarabka. Előadó megjegyzi, hogy az irodalomban nagyon ritkán olvasunk nyálkó-képződési esetekről; ezek között pedig a legkritikábbak közé tartozik a jelen eset, hol a nyálkó a nyelvalatti menetben (a Bartholini-féle mirigy kivezető csatornájában) találtatott.

—ley.

Miskolcz, 1870. május.

Tisztelt szerkesztő úr! Becses lapjának a „gyözzön a mi jobb“ jelszó volt mindeddig tántoríthatlan irányadó fonala, minélfogva azon meggyőződésben, hogy mint mindenkor, úgy ezután is ezen elv jellege, ezen zászló alatt fogunk küzdeni és tevékenységet kifejteni az orvosi testületnek a magán és nyilvános életben megtámadott vagy megcsontított jogaiért, — s azért fogtam jelenleg a tollat kezembe, hogy a 24. sz. „Vegyések“ rovatában némi észrevételeket tegyek azon megjegyzésekre, melyek a szathmármegyey orvos-gyógyszerészi egyesület részéről a hasonszenvészkek öndispensatiója megszüntetése tárgyában a belügyminiszteriumhoz intézendő kérvényre vonatkoznak.

Még igen élénk emlékezetemben van, s ily értelemben lesznek azon számos ügytársak is, kik a pozsonyi gyűlésen az államorvosi szakosztályban jelen voltak, melyben számos hasonszenvészki orvos is részt vett, — mily élénk részvételt fogadtatott a borsodi orvos-gyógyszerészi egyesület nevében és megbízásából az öndispensatio megszüntetését tárgyaló, általam tett indítvány. Annak kor- és czélszerűségét tanúsítá, hogy a szakosztály azt az egyesült orvosbészki szakosztályhoz pártolólag áttérjeszteti ajánlotta; s a zárközgyűlés az indítványt tárgyalás végett a központi bizottmányhoz áttette. A központi bizottmány 1-67. július 30-kán az indítványról következő véleményét adta: „Minthogy az öndispensatio minden ellenőrzést kizár, s emiatt egyáltalán minden orvosnak tiltva van betegoi részére saját gyógyszereit eladni: az állandó középonti bizottság helyesnek tartja, s elfogadandónak ajánlja Kaczánder úr indítványát, miszerint a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlése oda működék, hogy a gyógyszerek öndispensatiójának tilalma a hasonszenvészkekre is tetteg alkalmaztassék, azaz, hogy a hasonszenvészkek is tartozzanak gyógyszereiket a gyógytárból írásban rendelni. E tekintetben óhajta az állandó középonti bizottság, hogy a hazai közegészségi ügy mielőbbi szervezése alkalmával a magyar kormány e tárgyban is célirányos és szigorú rendszabályokat állapítson meg.“ (L. rimaszombati XII. gyűlés évkönyvét.) Hogy egy údvös határozatnak mi eredménye lett, mindenki meggyőződhetik az ál-

lamorvosi közegek országos szervezéséről szölv törvényjavaslat 71 §-ból, melyek egyikében sem foglaltatik ily értelmű és szabású §.

„Noli me tangere“-nek tartanak a központban mindent, még a legjogosabb és legildomosabb követelményt is, mihelyt az a homoeopathiát csak távolról is érinti. Miért? azt az orvosi ügyeket tárgyaló és javaslatba öntő, alakító országos központi testület talán megfeythetné.

Igen is t. szerkesztő úr! Kár nekünk egy betűt is vesztegetni a homoeopathia tudományos belértékéről, mert ahhoz nem annyira orvosi, vagy természettudományi, hanem inkább politikai és törvénytudományi képzettség találtatik szükségesnek, s úgy hiszik, hogy ahhoz mi orvosok nem értünk, s sokkal inkább elfogultak vagyunk, semhogy annak megítélésére illetékesek lehetnének. Erre sokkal illetékesebbnek tekintik a nem szakértők által álló országgyűlést, mely azt kinyilatkoztatta, s így oly ténre vitte a dolgot, melyen a polgári loyaltitás és tudományos meggyőződés ellentétben áll. S itt el nem mulaszthatom, hogy nemcsak hazájában, de az egyetemes tudományos orvosi világban igen jó névvel bíró gyakorló orvosnak és írónak, Marshal Hall-nak a homoeopathiáról írt véleményét, s egy városunkbeli művelt polgári nőnek ebbeli igen találós nézetét itten ne közöljem.

Marshal Hall először az álrovosi tanokról általában értekezvén, ezeket mondja: „az álrovosi tanok eredménye két feltételben gyökerezik: 1-ször per a természet azon gyógyerejével, mely képes a megzavart működéseket, sőt megrocsolt szöveteiket is helyreigazítani, s a külbefolyások kártékony hatásainak, még ha gyógyhatányok által okoztattak is, ellenszegülni; 2-szor pedig azon vakmerő és bizalmat ébresztő modorban, melylyel azok apostolai, füzleti vágytól vezéreltetve, betegeknek bizonyos felgyógyulást ígérnek.“ Magát a homoeopathiát valóban mint igazi szemléző ekkép jellemzi: „Művészet az, mely azalatt, hogy a beteget mulattatja, a természet a betegséget elhárítja. Ez utolsó hatalmas gyógyhatányokkal bir ugyan, de magas betétű kockajátékhöz hasonlítható.“

Az említett polgári nő néhány előtt gyengélkedvén, résztvevő barát- néja a hasonszenvészki kezelést ajánlotta neki, mire igen találóan azt felelte: „Ha beteg vagyok, nekem orvosság kell.“

Azonban nem kívánom én a hom.-t, mint decretált tudományt korlátoztatni, mert ez se ildomos, se a tudomány szabad fejlődési fogalmával nem volna megegyeztethető: kövesse úgy az orvos, mint a beteg szive sugallatát. Nem törődöm a hasonszenvészkek gyógymodoraival sem: miscent globulos cum pilulis, pulveribus, vesicantibus, narcoticis sat., ezért feleljen meggyőződésük. A tudós, fontosságot kifejező arczról sem akarok szölvani, mi mind az üzlethez tartozik. Egyedüli szándékom: a „Vegyések“ rovata t. írójának barátságosan megsügni, hogy az idézett eskü szavai is az öndispensatio törvénytelenységét fejezik ki, mert világosan fogadtatják az eskütevővel, hogy „ártalmas szert se kérésre, se jutalomért, se bármely más okból senkinek sem szolgáltatók,“ s eszerint más által kiszolgáltattani. De ha talán én értelmezném hibásan e szavakat? tiltja az öndispensatiót m. k. apostoli királyunknak eddig meg nem szüntetett, s így még érvényben levő, a helytartóságához bocsátott intézvénye, továbbá ennek az országos főorvoshoz 1819. évben november hó 31-kén 684. sz. alatt intézett rendelete, mely így hangzik: „Sua Maiestas sacratissima, edita altissima resolutione clementer demandare dignata est, ut Lipsiensis medicinae doctoris Samuelis Hahnemann methodus curandi homoeopathica, quam in libro suo, titulo „Organon der rationellen Heilkunde,“ typis vulgaverat, generaliter, et severe interdicatur. Quae proinde resolutio regia Dom. vestrae cum eo intimatur, ut cunctos medicos, et chirurgos de eadem edocere noverit.“ Budaey.

Az 1857-ik évi augusztus hó 9-kén kelt igazságügyi ministeri rendelet, azon kételyt eloszlatandó, valjon az 1852. évben május hó 20-kán kelt büntető törvénykönyv 354. §-a, mely a belső és külső orvosi szereknek mások általi árultatását tiltja, kiterjed-e egyszersemind a hasonszenvészki gyógyszerekre is? megerősíti a nevezett 354. §-t, s rendeli: „hogy hasonszenvészki gyógyszereket, a nyilvános gyógyszerházakon kívül a 354. §-ban hozott büntetés terhe alatt, hatósági engedély nélkül senki se tarthat.“ Ezeknél világosabban tiltó rendeletek szükségeltetnek-e, s óhajtanám, s velem együtt, úgy hiszem, minden kartárs, hogy ezen rendeletek horderejét az egészségügyi országos tanács egészen ne mellözte volna.

Még a hasonszenvészki kezelő t. cz. urakhoz bátorodom azon igénytelen szerény kérdést intézni, miért iszonyodnak úgy szerek rendeletevel a nyilvánosságtól, s talán a majdán megnyitandó nyilvános kórosztályban is amúgy titkosan fogják-e betegeiknek a szereket kiszolgáltattani? Már ezt uraim a kórházi egyenjogúság és figyelem csakugyan nem tűri meg? Miért sorozzák magukat a titkos szerekkel gyógyítókkal egy cate-

goriájába? Miért nem lépnek nyílt síssakkal a küzdőterre, a mint azt a tudomány apostolaitól követeli? Ha ezen kérdéseket alaposan, természettudományilag megfejteni méltóztatnak, szent fogadást tesznek, hogy felesapok homoeopathának, de akkor is csak azon feltétellel, hogy nem magam dispensálok.

Kaczánder Áron tr.

Ha az orvosi eskü a gyógyszerkiszolgáltatást tiltani akarná, akkor a „pharmacum“ szó minden melléknév nélkül lenne ott; az eskü azonban csak mérgek, magzatelhajtó és más hasonló szerek kiszolgáltatását akarta tiltani, miért a „pharmacum“ mellé oda van téve a „calamitosum“ epitheton. Ártalmas szert az orvosnak se magának, se a gyógyszerértől nem szabad kiszolgáltatni. Rendelhet szoralt is, de természetesen oly adagban, hogy az a betegnek ártalmára ne válják, hanem használhasson. Hogy az orvos hasznos szert, tehát győgszert csak gyógyszerértől rendelhessen, ez látszat szerint leginkább a gyógyszerészi fizetési szabadalom védelmében találja okát; mert ott, hol helyben vagy közelben gyógyszerár nincs, ott az orvos jogot nyer, hogy betegeit gyógyszerrel maga lássa el. Országgyűlésileg hozott és király által szentesített törvények, melyek az öndispensatiót tiltanak, valóban nincsenek, hanem igenis vannak azt tiltó udvari rendeletek és a végrehajtó hatalom által kibocsátott egyéb intézkedések, melyeket azonban közigazgatási szabályrendeleteknél egyébként nem tekinthetünk. — Részemről azon nézetben vagyok, hogy egészen más az öndispensatióra joggal birni, s azzal körülmények szerint nem élni, mint azzal azért nem élni, mert a vételelés tiltva van. Én ohajtanám a jogot, habár azzal élni nem akarok. Ez függjön minden orvos belátásától.

— a —

Heidelberg, 1870. május 20.

A kórboncztan tanára a fiatal Arnold, kinek ismert nevű atyja még jelenleg is a boncztani tanszék foglálja el. Lelkiismeretesebb tanítót képzelni is alig lehet; előadási óráit a legnagyobb pontossággal megtartja, s sokoldalú tárgyából a legesekélyebb részleteket is oly hévvel és kedvvel adja elő, miszerint hallgatói szentírászként szívják magukba szavait, s igyekeznek azokat emlékübe vésni. Elméleti előadásainak magyarázatául a nagyrészt önmaga által beszerzett kórboncztani gyűjteményár készítményei közszemlére mindig ki vannak állítva, s azonkívül a legjobb ábrák és — a mennyire lehet, — friss kórananyagok által igyekszik szavainak érdeket és világosságot kölcsönözni. Dolgozóját kicsiny és barátságosalan; a helyek legtöbbszörre idevaló magántanárak és orvosok által vannak elfoglalva, s csakis protectio útján lehet egy-egy megürült asztalra szert tenni. A rendes kórboncztani előadásokon kívül még hetenkint kétszer kórszövet-tani és egyszer kórbonczolási tanfolyamot is tart.

Mielőtt még a többi tanárok elősorolásába bocsátkoznám, jelen levemben néhány szóval az itteni tanúlóságról akarok megemlékezni. A Magyarországból vagy az osztrák egyetemekből ideszakadt utazót nagy mérvben meglepi azon szellem, melyet a heidelbergi egyetem hallgatói közt talál. A rend, tudományosság és mély tisztelet tanáraik iránt, úgy látszik, vérükbe van oltva. A kijelölt tanóra előtt már összegyűlve várják a tanár beléptét, úgy hogy alig van reá eset, hogy a tanár bejötté után valaki még ajtónyitás által az előadást zavarná, s előadás alatt oly figyelem és érdek mutatkozik, minőt csak a tanár és tanítvány közti kölcsönös bizalom, tisztelet és a tárgy fontosságának átérzése szülhet.

Az orvosi tanfolyam a badeni nagyhercegségben négy évre van szabva. Az első két év utáni szigorlat a természettudományokat, boncztant, élettant és orvosi természettant foglalja körében. Ezután a gyakorlati tárgyakra mehet a tanuló, s ha a meghatározott tárgyak hallgatását bevégezi, már a 8-ik félév befejeztével az államvizsga alá bocsáthatja magát, a midőn oklevelet nyer a gyakorlat nyilvános üzésére. Tudorságra ezenkívül még egy vizsgát kell kiállania, mely nem áll egyébből, mint a már letett vizsgák újabb szigorúbb ismétléséből. A tudori rangot azonban csakis olyanok keresik, kik az egyetemenél magántanári vagy tanári polczra törekednek. — Jövőre erről többet. Egyébiránt Heidelbergben csakis a természettudományi rész jó, mint Helmholtz, Bunsen, Kirchhoff, míg az orvosi szak nagyon elemi.

... i.

V e g y e s e k.

Pest, június 24-kén. A Pasquich-féle alaptól az egyetemi orvosi kar részéről a jelen évben következő munkálatok jutalmaztatnak: 1) A tápcsöbéli zsírfelszívódás lefolyásának előadása, vegytani és élettani kísérletek alapján. A szerző R é c z e y I m r e, negyedik évbéli orvoshallgató. 2) Az idegrendszer központjának mely részei folynak be a nehézköri és nehéz-kórszerű mozgásokra. A szerző Simbriger Frigyes. Ezen értekezést egész terjedelmében közölni fogjuk. 3) A méhvérzésekről tekintettel

azon kórtani és szövettani változásokra, melyek által előidéztenek, — kórodai észlelések alapján. A pályanyertes munkák szerzői: G ó t h M a n ó, harmadik évbéli orvoshallgató és M ü l l e r E d e, negyedik évbéli orvoshallgató.

= *Igazítás.* A magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1869-ki évi jelentésében foglalt pénztári kimutatásban néhány sajtóhiba csúszott be, melyeket ezennel következőleg kiigazítani kérünk.

A bevételek sorában a rendes tagok befizetései nem 4023, hanem 4823 frt-ot tesznek, következésképen a bevételek főösszege is, mint már az egyes tételek összeadásából is szembetűnik, nem 2020 hanem 8820 frtot. 63 kr-ra rúg. Ezen összeg a kiadásoknak pontonként elősorolt, s a jelentésben helyesen 8820 frt. 63 krnyi összegével teljes összhangzásban van. A kiadások egyes tételei rendben vannak, csupán Förster kórboncztanának nyomtatása nem 300 hanem 808 frtba került, a mint azt a nevezett műnek helyesen kitett kiállítási költségeinek összege 1221 frt. is mutatja. A pénztári kimutatás többi számai, valamint az egyleti vagyon elősorolásában itt sajtóhiba nem fordul elő.

A budapesti kir. orvosegyület f. hó 18-kán rendkívüli ülést tartott, melyben az országos közegészségügyi tanácsnak az államorvosi közegszervezéséről szóló törvényjavaslata tárgyalatott, melyet hozzászó a végett az említett tanács küldött át. Minden előtt a kiküldött bizottság jelentése olvastatott fel, s azután az egyes szakaszok vétettek vitatkozás alá. Az 1-ső és 2-ik §. tárgyalása befejeztetett, s azon módosítás fogadtatott el, hogy az országos közegészségügyi tanács „államorvosi tanács“ címet viseljen. A 3-ik §. tárgyalásánál határozatott, hogy a bizottság jelentése nyomassék ki, minek megtörténtével a tárgyalás legközelebb folytatattni fog.

— a — Az egyetemi orvosi kar által a jövő 1870/1-diki évre a Pasquich-féle alaptól jutalmazandó következő pályakérdések tűzettek ki:

- 1) Kísérletek alapján kimutatni a csontforradások (callus) képződését.
- 2) A hasi hagymához csatlakozó szövödmények belkórodai észleletek alapján.
- 3) Az egyetemi szemészeti kórodán leggyakrabban előforduló köthártyabántalmak tüzetes leírása kórodai észleletek alapján.

— a — A róku-kórházi segéd- és orvosok önképzőköre, mely körülbelül tizenkét év óta tengeri kígyóként már többször felszínre emelkedett, s ismét eltűnt, legközelebb újra életjelt adott. Legközelebb sebészeti műszereket vásároltak, hogy magukat a műtételekben gyakorolják, s útmutatókul Navratil Imre és Horvát Gy. kórházi osztályos orvosok kértettek meg. Mint halljuk, egyszersmind górcsövet is szándékoznak hoztatni. Igen ohajtanók, ha a mostani buzgóság tartósabb lenne, mint ezt eddig tapasztaltuk.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1870 június 17-től egész 1870. június 23-ig ápolat betegokról.

1870	felvett		elboosátott			meghalt			vissamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Június 7	16	9	25	3	5	8	—	2	2	469	437	2	3	22	933
" 18	26	17	43	10	11	21	1	3	4	482	440	2	4	23	951
" 19	26	6	32	28	16	44	2	3	5	478	427	2	4	23	934
" 20	22	12	34	15	2	17	3	1	4	482	435	2	4	24	947
" 21	31	23	54	27	18	45	3	1	4	482	438	3	4	25	952
" 22	18	17	35	27	18	45	5	—	5	468	437	3	5	24	937
" 23	14	15	29	18	17	35	2	1	3	463	435	2	4	24	928

P á l y á z a t.

A 10000 népességű, számos pusztákkal környezett Nagy-Kún-Kis-újszállás város egyik orvosi állomása megüresedvén, annak betöltésére pályázat hirdettetik, következőképen:

Ki ezen állomást elnyerni ohajtja, attól megkiváztatik, hogy orvosi, sebészeti és szülészeti oklevele legyen — mint szinte birjon bizonyítvánnyal arról, hogy valamely kórházban alkalmazásban volt, — a magyar nyelvet birja, s hogy bizonylatait folyó évi július hó 15-ig felyamodványához csatolt önélet-leírás mellett — a városi főbírói hivatalhoz betérjessze; végre, hogy állomását megválasztatása esetén folyó évi augustus hóban elfoglalni kész legyen. — Az évi fizetés: 400 frt. o. é., 100 frt. o. é. lakbér, és 3 ö tüzi fa.

Kelt Kisújszálláson júni 7. 1870.
M á t é M i h á l y, főbíró. V a t a i G á b o r, főjegyző.

H I R D E T M E N Y E K .

T. ügytársaimat tudósítom, hogy a vízgyógygyakorlat Graefenbergben és Freiwaldauban végre felhagytam és Felső-Stájerországban 5 percnyire Kapfenbergtől (állomás a bécs-triesti vasúton) a „Stajer Meran“-nak nevezett s már eddig is nyári tartózkodó hely gyanánt kedvelt

„Steinerhof“-ban vízgyógyintézetet

állítottam fel.

2—10

Dr. Czerwinsky, orvostudor.

Dr. Mayer Jákó,

tisztelettel jelenti honfi ügytársainak, hogy múlt nyáron „Karlsbad“ cseh-oroszági fürdőben letelepedvén, az idén is ugyanott mint fürdő-orvos működik. Együttal tisztelt ügyfeleit felkéri, miszerint a már több ízben történt tévedések elhárítása végett lakását a hozzá utasítandó betegekkel tudatni szíveskedjenek.

3—4. Lak. „Marktplatz, zum goldenen Stern“

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 vilákiállításnál díszes megemlékezést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvéllykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigyagoknál, hideg tályogoknál, csontszűknél stb.; az alkati bujásenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezés-szerűbben gyógykezeltek.

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltatassanak 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** gyógyszerertárában, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található írtatatalunk, mely dr. Boyleau-Laffeteur növényi gyógymódjáról szól.

A Rob Laffeteur, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen rob-ot az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és sarsariából készült szörpöt föltűlvén ezen rob, képes a csukamájolajat a hamányiblagot is pótolni.

A Rob Laffeteur, — csak akkor valódi és authenticus, ha az Giraudau de St. Gervais aláírása látható — névszrint új és elidőragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi cs. orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Ez oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű ssereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjényvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely minen sem emlékeztet alkotásaira, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak melyet az az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae sodatum).

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

A magyar orvosok és természetvizsgálók nagygyűlése által

Fiumében

pályakoszorúzott:

- I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 100 db. 5 frt.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 frt.
- III. Kinal-(chinin)-piskóta. 100 db. 5 frt., valamint a már eddig is forgalomban volt
- IV. Alaktalan kinal-(chinoidin)-csokoládé. 100 db. 3 frt.
- V. Alaktalan kinal-(chinoidin)-czukorka. 100 db. 3 frt.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
Pesten: **Thallmayer B. és társa** uraknál.

„ : **A közp. magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalatnál.**

Mindenik darab 1 szemer kinalnak, illetőleg chinoidinnak megfelelő vegyületet tartalmaz. — Az I. II. és III. számú készítmény, következő pályakérdés díjjára érdemesítetett: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen? 1—6

LAROZE keserű narancshéj-szörpe.

Ezen szörpöt az orvosok nagyrabecsülik, minthogy a gyomornedv átváltozását elősegíti, s a gyomorban a tápanyagok keményjének erjenynyé való átváltozását eszközli.

Vértisztító szörp

keserű narancshéjből jodkaliummal.

A jodkalium (hamanyiblag) valóságos másító szer és mint vértisztító kétségkívül igen hatásos. A keserű narancshéjből készült szörppel összekötve azt mindenféle testalkatú ember igen jól tűri. A mennyiségtilag pontos adagolásnál fogva az orvosok azt az egyéni viszonyokhoz alkalmaztathatják *görvély-, gümö- és bujakór*nál valamint *csúszoknál*. Egy evőkanálnyi szörp állandóan 0.40 (40 centigramm) jodkaliumot tartalmaz.

Fájdalomcsillapító szörp

keserű narancshéjből Bromkaliummal.

A vegyileg tiszta bromkalium ingercsillapító és enyhítő hatást gyakorol az idegrendszerre. A keserű narancshéjszörppel összekötve aggály nélkül adagolható felnőtteknél *szív*bajoknál, valamint az emésztő és légző szervek bántalmainál, idegbajoknál általában és a terhesség alatti ideges állapotoknál; gyermekeknél pedig izgatási állapotok csillapítására, álomtalanosságnál és köhögésnél. Egy evőkanálnyi szörp 1 szemer tiszta bromkaliumot tartalmaz minden jod- vagy chlorral való elegyítés nélkül.

➡ Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerterében, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerterében.

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 gyógyszerterében.

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik. könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerterektől távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomag 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerteré: király utca 7. sz.

Labélonye Digitalis-szörpje.

Kitűnő csillapító és húgyhajtó szer, melyet 30 év óta az orvosok Európa nagy részében sikerrel használnak szív-bántalmak, tüdő- és hörgőbajok, mellvíz- és egyéb vízkórok ellen (30 gr. a szörpből 5 centigr. langos digitalis-vonatot tartalmaz).

BONJEAN

Ergotinje és Ergotin-czukorkái.

(Arany érem a párisi Societé de pharmacietől).

A czukorkák a leghíresebb orvosok tanúsága szerint sikerrel használatnak a szülfajdalmak előmozdítására, méh-vérzések, méh-beszűremkedések, orrvérzés, vérhas és egyéb hasmenések ellen. Az ergotin-oldat (10 gramme 100 gramme vízre) a leghatalmasabb vércsillapító szer.

GELIS és CONTÉ

czukorkái (dragées)

a párisi orvosi akadémiától helybenhagyattak, mert ez 20 év alatt kétszer ösmerte el ezen czukorkák előnyeit minden más vaskészítmény fölött. (Mindenes czukorka 5 centigramme tejsavas vasat tartalmaz: a mindennapi adag 6-12 czukorka).

➡ Mindhárom készítmény kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerterében, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerterében.

PEPSINE BOUDAULT

Az 1867-ki világkiállításon egyedül és kizárólag ez nyerte el a kitüntető érmet.

Csak ezen emésznét fogadta be a császári bizottság a pharmacopoeába, s kizárólag ez készítettik és szállítatik 15 év óta a párisi kórházak számára.

A pepsin felvétele a gyógytanba *Corvisart* orvostudornak és *Boudault* vegyésznek köszönhető. Az orvosok az eredmény biztossága czéljából felszólítanak, hogy *Boudault* peccsétjére ügyeljenek.

A pepsin használatnak könnyű és makacs emésztetlenségnél, gyomorlob- és gyomorzsabánál, a terhes nők hányásánál a gyermekek emésztetlen székülésénél és az emésztési szervek egyéb bántalmainál. Az alak különféle, mint bor, lé (elixir), por, lepényke, czukorka stb. Utánzásoktól óvakodni kell.

➡ Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerterében, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerterében.

Előfizetési felhívás

az Orvosi Hetilap 1870-diki folyamának július-decemberi felére.

Pesten, házhozordással 4 frt. 50 kr.

Vidéken, postán küldve 5 " — "

A tanulók a lapot féláron kapják

Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 25-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

3-dik szám.

Vasásnap, június 26-án.

1870.

Tartalom: A gyakorlatból. VII Szarububor (pemphigus corneae) felületes sértés után. — Schulek V. tr. A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek tana. — Torday Ferencz tr. Rőphártya műtéte Desmarres szerint. — Lapszemle Graefe A. tr. Adatok a glaucoma kór-és gyógytanához. — Betke tr. Agytályog és agykérlob a szemgödör sértése után. — Horner F. tr. A szemhéjizsam — ptosis — egy sajátságos alakja. — Stillin g J. tr. A pillaszörmirigylob kórlényegtanához. — Sajtóhibák.

A gyakorlatból.

VII.

Szarububor (pemphigus corneae) felületes sértés után.

Már ismételve volt alkalmam azon szarusértésekre figyelemzetni, melyek többnyire szoptatós dajkák, anyák sat. szemein gyermekkorom által hozatván létre ép, oly fájdalmasak mint vesélyesek legalább annyiban, hogy rosz kezelés vagy elhanyagolás folytán tályogképződésre vezethetnek. Ilyenkor arra is figyelmeztettem, hogy ezen felületes sértés jélehet helyes kezelésre akár néhány nap alatt is begyógyult, mégis rendszerint bizonyos érzékenység marad hátra, melyről a betegek még évek múlva is panaszkodnak. Ismerek egyéneket, kik hasonló felületes szarusértésnek elég gyors gyógyulása után, ha nem is szorúlnak orvosi tanácsra, alkalmi találkozáskor felszólítanak szemeik megvizsgálására, azon hiedelemben lévén, hogy kell, miszerint látható okra akadjon az orvos. És valóban találni is a sértés helyén, de csakis összpontosított világitásnál igen finom, alig észrevehető felhős homályt, rendszeren nem elmosódott, hanem inkább élesen körülírt határokkal; azonban soha valódi heget, az az állományhiányt a szaruhártya felszínének bemélyedéseként jelentkezőt. Súlyt fektetek erre már azért is, mert a mindennap előforduló, szarusömör után hátramaradt szaruhegeknel (Facette), sőt mi több, még azon néhány esetenél, hol az említetthez hasonló sértés által tályogképződés keletkezett, sem tapasztaltam ezen érzékenységet, melyre csakis ott akadok mindig, a hol a szarusértés tályogképződés nélkül gyógyul. Az érzékenység nemét illetőleg megjegyzésre méltó, hogy szemfáradási jellemet mutat, a mennyiben legkisebb munkánál a sértett szem fájdalmassá lesz, könnyez, elveresedik, s e tünetek csakhamar a másik szemben is fellépnek.

E tünetcsoport felett gondolkozván, legegyszerűbben úgy véltem magamnak megmagyarázhatni, hogy amint a sértés első időszakában jelenlevő fájdalmasság az igen érzékeny szaruidegvek zúzódása mint szintén lecsupaszítotttsága folytán jön létre úgy később ezen érzékenység mindenkor a történt zúzódás kifejezése.

Azt, hogy tályogképződéssel lefolyó szarusértések után nem marad hátra érzékenység, holott az e nélkül hegedő sértéseknél igen, úgy magyarázom magamnak, hogy a tályogképződés folytán a sértett helyen levő idegvek merőben elpusztulnak, a genyedés nélkül gyógyuló sértéseknél azonban a zúzott idegek tovább is fennállván, igen sokáig maradnak túlérzékenyek. És ha szabad parva componere magnis, ezen viszony arra emlékeztet, hogy panophthalmitis, tehát érhártyagenyedés után rokonszenvi lob soha sem támad a másik szemben, mi Graefet arra indította, hogy ezen szomorú baj megelőzése végett genyszalag bevezetése által

panonhthlamitist idézzen elő a sértés után megvakult, és sugártestlobban folytonosan sinlődő szemben.

Én eddig, alig kell hogy mondjam, rokonszenvi lobot az említett sértés után idegérzékenység által támadni még nem láttam, de igen is láttam legközelebb e sértésnek oly utóbaját, mely odamutat, hogy az itt érintett viszonyok szerfelett nagy jelentőséggel bírnak magára a sértett szemre nézve, s hogy jóslati tekintetben, legalább a visszaeséseket illetőleg ovatosak legyünk.

Az eset a következő: W. A., 19 éves kisasszony, 1869-dik febr. 25-én haját simogatni akarván, saját kezével sérté meg jobb szemét. A rá következő fájdalom oly nagy vala, hogy több óráig hiába folytatott hideg borogatás után még az nap látogatott meg. Jelen volt a szaru alsó felében az ismeretes felhámhiány, mely alkalmasint a gyűrűujjnak hosszabbra nőtt körme által okoztatott. Mint ily esetekben szokott, itt is a nyomkötés (Immobilitationsverband) közvetlenül csillapította a nagy kínt, és sikerült evvel valamint ismételt atropin-becseppentéssel és langyos székfü borogatással a behegedést elég gyorsan létrehozni. Miután a beteg a szunyal bórallati befecskendésétől irtózkodott, belsőleg adagoltam azt az első napokban, tíz nap múlva különben a beteg oly jól érezte magát, hogy bálba mehetett. A sértés helyén pedig még akkor is sűrített oldalvilágitásnál mintegy lencse mekkoraságú gyenge felhős homályt vehettem észre. Azóta többször találkoztunk társaságban, mikor aztán a kisasszony állítá, hogy munkánál, különösen pedig olvasásnál még mindig emlékeztetik a múlt bajra, a mennyiben a jobb szem ilyenkor némileg fájni, de ki is vörösödni és könnyezni szokott.

Igazán meg voltam lepetve, midőn f. e. mart. 14-én nálam megjelenik, bekötött Jobb szemmel, és jelenti, hogy 8 nap óta előbb erős könnyezésben, később nyálkaelválasztásban valamint kiújult fájdalmakban szenved, mihez most a látás homályossága, mintegy befátyolozása csatlakozik. Sn $1\frac{1}{2}$ 8"-nyire bir olvasni de bajosan, míg a bal szem azt folyékonyan olvassa. Jelen van mindkét szemben M $\frac{1}{20}$, de jobb oldalt S = $\frac{20}{40}$ és üveggel nem javítható. Az olvasási kísérlet erős könnyezést és fájdalmat okoz.

Megvizsgálván a szemet, könnyű volt a tavalyi sértés maradványára akadni, t. i. felhámhiányra, mely körül-belül lencsemekkoraságú volt, s a láta alsó külső részét némileg fedte. De még azt is lehetett határozottan állítani, hogy ezen mostani izgatottság csakugyan összeköttetésben van az említett maradvánnyal, mivel ez sajátságos változást mutatott. — Futólagos vizsgálatnál nem vettem ugyan semmi feltűnőt észre, a felhám felülete sima volt, de koncentrált lámpafény mellett nagy meglepetésemre láttam, hogy az egész homályos folt terjedelmében igen apró szürke pontocskák vannak elszórva, hasonlóké azokhoz, melyek savós szívárványlobnál a

Deczametféle hártán ülnek. Ezekből azonban különböztek főképen az által, hogy nyilván nem oly mélyen, hanem közel a szaru felületéhez voltak lerakva; továbbá, hogy egymásközi területük nem volt tiszta, hanem szintén kissé piszkos szürke színű; végre, hogy a szaru legalsóbb része egészen szabad volt, mi nem szokott lenni a csarnokviz csapadékainál. Egy szóval perczig sem kételkedtem, hogy a tavalyi fölhámi heg területén új lobos folyamat fejlődött és pedig a szaruszövet felületes rétegében, közvetlenül a fölhám alatt. A láta fénybehatásra elég jól húzódtott össze. Rendeltem higanykenőcsöt mákonnyal, a szem bekötését, testi nyugalmat és lábvizet.

Midőn a beteg két nap múlva ismét megjelent, még erősebb fájdalomról panaszkodott mint azelőtt, minden pislogás nagy fájdalmat okozván neki, úgy, hogy a szemhéj legeseke-lyebb érintésére, midőn vizsgálsánál a felső szemhéjszél a szarut érinti, mindannyiszor összerezzen. A leírt pontozott homályos folyt most egészen más látványt mutatott, a mennyiben egész terjedelmében a fölhám hiányzott, mely czafatonként lógott, a szemteke mozgásainál hol felgombolyodván, hol ismét letekeredvén. A czafat oly nagy volt, hogy csipeszszel és ollóval könnyen lehetett volna eltávolítani, ha a nyugtalan fájós szem ilyen eljárást egyáltalában engedne. Az említett apró pontok többé nem voltak jelen. Az egész kóralak hasonló volt ahhoz, melyet szarububornál találunk, ha a hólyag vagy magától megrepedt vagy műszerrel felhasított. Nyilván itt is a lobos folyamat által savós izzadmány jött létre, mely a felhámot hólyagként felemel, nemsokára pedig annak repedését okozá. Jóllehet, hogy az általam csak utólagosan felismert hólyag eredetére nézve különbözik a tulajdonképen úgynevezett szarubutortól, mégis mind lényegére, mind főtüneteire nézve azzal ugyanazonosnak kell tekintenem.

Szoros nyomkövetéssel, atropinbecseppentés és illatos meleg borogatások mellett három nap alatt sikerült az új felhámhiány tökéletes behegedését eszközölni, azonban ez idő után is nagy érzékenység maradt fenn. Az új felhám sima volt ugyan, de kevésbé átlátszó, s az így ujonnan létrejött fölhámi folt (leucoma epitheliale) közepén igen apró fehér szürkés csomócska volt látható. A fennálló érzékenység megakadályozá a legkisebb munkát is, s csak a pyrmonti vasas forrás ivása, valamint hegyes vidéken tartózkodása alatt szűnt meg lassankint. Megjegyzendő, hogy az egyén kissé vérszegény és sápkórra hajlandó.

A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek tana.

SCHULEK VILMOS tr. tól Bécsben.

(Folytatás.)

Rövidlátóknál a tengelyösszetérések viszonyai különös figyelmet vesznek igénybe. Közép- és nagyfokú rövidlátók mindent, mit tisztán látniok kell, közel vesznek, s ennél fogva munkák végzésénél hosszú ideig nagy összetérést kényszernek fentartani. A belső egyenes izmaktól oly nagy munkaképesség követeltetik, hogy gyengébb izom nem, sőt gyakran a legerősebb sem képes a feladatnak megfelelni. Izom működési szemfáradás ez oknál fogva különösen M-nál lép fel gyakran, legnagyobb fokú M-nál pedig épen elkerülhetlen, ha az illető 4"-nél közelebb fekvő távolpontjában látni akar.

Az izom működési szemfáradás hasonló tünetenyeket mutat mint az alkalmazkodási (H-nál és sugárizom félhüdsnél), ugyanis bizonyos munkaidő után a tiszta közellátás lehetlenné válik, húzó és feszítő fájdalom áll be a szemben és környékén, s a tárgyak határai elmosódnak. A tünetcsoport azonban bir szabatos jelegek-

kel, melyek elkülönítését az alkalmazkodási szemfáradástól lehetővé teszik: rövid pihenés nem használ, hosszabb szünetelés, p. o. éjjen át, keveset; a látás zivarodása nem annyira a határok elmosódásában mint inkább a részletek, betűk, öltések stb. össze- és egymásfölött elfutásában áll; értelmes betegek észreveszik, hogy minden tárgy kettőssé válik és érzik, hogy az egyik szem kifelé tér; az egyik szem elfödése megszünteti a zavart látást; a tárgy kiébb tolása keveset segít; a fájdalom főszéke nem a homlok- és a szemöldöktáj, hanem maga a szemteke és a szemgödör.

Tárgyilag os úton következők által alapíthatjuk meg a kórismét. Rajzón-hegyet tartunk a közép vonalon kevésbé lehágó irányban a két szem elé, s ezt 1—1½ lábnyi távoból lassan közelítjük mindaddig, míg a beteg még rögzíteni képes mindkét szemével; utolsó pont, melyben ez még történik de melyen túl már kitérés áll be, az összetérés közelpontja. Ez rendes erejű izmoknál 2½"-ben van azon alapvonalától, mely a szemek forgási pontjait (körülbelül a szemek középeit) összeköti. Ha az összetérés közelpontja 4" egész 6"-nyi távolban van, akkor bizonyosan 8 egész 10" távolban való hosszabb dolgozásnál is némi időtartam után fáradás fog beállani, mert ezen összetérítés is csak az izom erő nagy hányada által tartható fenn. Ez első kísérlet azonban csak hozzávető ítéletet enged meg a szemfáradásról. Biztosabb eredményt nyerünk, ha rajzont a munka távolában rögzítettünk, s a szemeket egyenkint elfedjük. Az elfedés által a kétszemi látás szüksége megszűnik és a fedett szem a tárgy állása által megkivánt beidegzésnek megfelelő összetérési fokot, úgynevezett egyensúlyi állást vesz fel.

Ha most a fedett szemet ismét szabadon bocsátjuk, újra rögzíteni fog a kétszemi látás kényszere alatt, míg mi gondosan megfigyeljük, hogy ezen ismét rögzítésre kellett-e a szemnek befelé forgást végeznie vagy nem, hogy mozdult-e vagy nem. Ha nem mozdult, akkor a rögzítés egyensúlyi állásban történt és izomelégtelenség nem, tehát szemfáradás sem lehet jelen. Ha pedig befelé mozdult, akkor bizonyos, hogy az egyensúlyi állás nem elegendő a rögzítésre, hanem, hogy még nagyobb beidegzési fok szükséges erre. A befelé mozgás nagysága mely elfedés utáni rögzítésre szükséges, az elégtelenség és így a szemfáradás fokára mutat.

Az elégtelenség szabatos mérését hasábokkal eszközöljük Graefe egyensúlyi kísérlete (Gleichgewichts-Versuch) által. Fehér lapra függőleges vékony vonalat húzunk, ennek közepére nagy pontot csinálunk és a lapot a két szem elé tartjuk a munka távolában; 10 foknyi hasábot, élével felfelé, egyik szem elé tartunk, ezen keresztül e szem a pontot feljebb láija, tehát két pont fog látszani; a megkettőzés által mindegyik szem külön lát, a kétszemi látás megszűnt és kényszert nem gyakorol az összetérésre, a szemek egyensúlyi állásukat veszik fel (megfelelőleg a tárgy közelségének), minek megfelelően kevésbé térnek össze, a vonal és pont mindegyik szemem kifelé a sárgafolttól fog ejtetni és kettősen láttatni, csak hogy az egyiket valamivel fölebb, mert felfelé törő hasáb áll előtte.

A két vonal oldalti távolsága az elégtelenség fokától függ.

A szabad szem elé most, gyengébbeken kezdve, mind erősebb hasábokat tartunk kifelé álló éllel, mindaddig, míg a látszólagos két vonal ismét egybe esik össze, s a két pont ismét egymás fölött egy vonalon látszik állani. A hasáb törő szöglete, mely ezt eszközölni képes, az elégtelenség mértéke; mert ennyi összetérés kellene még, hogy az egyensúlyi állásból a kívánt összetérítési fok álljon elő. — Munkánál, az elégtelenség fedezésére, nagyobb feszüléssel kell a belső izmoknak a kétszemi látást fentartani, s e tartós feszülés erős izmok által előteremthető fáradás nélkül, gyöngék által nem. Nem elég tehát az elégtelenség fokát tudnunk, azt is ismernünk kell, mily izomerő létezik mellette. Ismét a munkatávolában rögzítjük a beteget, egyik szemé elé mind erősebb hasábokat tartunk éllel befelé, aztán kifelé, s keressük a legerősebb hasábot, melyet a belső és a külső egyenes izom képes felülmúlni, úgy, hogy az általa előálló kettős képeket még összetérés és kitérés által eggyé olvaszthatja össze. Itt a kettős látás kényszere alatt működünk, míg az elégtelenség keresésénél e kényszert felfelé törő hasáb által megszüntettük.

Az elégtelenség fokának viszonya az összetérési képességhez bepillantást enged a kétszemi rögzítés könnyüségé vagy nehézségébe. Ha az elégtelenség kevesebb mint az összeté-

ritési képesség $\frac{1}{3}$ -da, szemfáradás akkor nem fog, ha több mint $\frac{1}{3}$, akkor fel fog lépni huzamosabban használt közellátásnál, vagy általában oly távolba nézésnél, melyre nézve a méréseket megtették. Valamely egyennél az egyensúlyi kísérlet 10° -nyi elégtelenséget mutatott ki $12''$ távolban, a rögzítési kísérletnél ugyancsak $12''$ -ben képes 16° -nyi hasábot szétterítéssel, 16° -nyit összetérítéssel legyőzni, akkor a lelet azt mutatja, hogy egyensúlyi állásban a szétterítés 6° -nyi, az összetérítés 26° , rögzítésnél az összetérítés erejéből elhasználtatik 10° , miáltal ezen állásnál a szétterítés 10° -nál nagyobb, azaz 16° , az összetérítés 10° al kisebb, azaz 16° lett; két szemű látásnál $12''$ -ban eszerint az össze- és szétterítő képesség még egyenlő ugyan, de az elégtelenség nagyobb mint a még el nem használt összetérítés fele, szemfáradás okvetlen be fog állani.

Az elégtelenség lehet valódi, midőn izomgyengeségen alapul, s ez H, E-nél is előfordul, különösen gyakran azonban M-nál, s lehet viszonylagos, midőn nem a belső egyenes izmok gyengék, hanem a feladat túlságos, ez pedig mindig előfordul, ha a $M\frac{1}{4}$ -nél nagyobb és a távolpont vájt üvegek által kiebb nem tolatik.

Ha az elégtelenségénél fogva a kívánt összetérítés nem teremthető elő, vagy csak rövid ideig tartható fenn, a közellátás pedig megkívántatik, akkor az illető hamar kitanúlja a módszert, miként menekülhet az összetérítési erőlködésektől, t. i. egyszerűen szabadon bocsátja láttengelyeit. Ekkor kettős képeket kap ugyan, de ezek kevésbé zavarják, ha a munkát egyik szem elé oldalt tartja, mert ekkor a másik szemem a kép távol a sárga foltól, tehát a reczeg körzeti, kevésbé látképes részén jön létre, mit tekintetben nem venni idővel még jobban megtanul. Hogy közellátásnál szétterítés egy szemű látás álljon be, arra nézve sok körülmény folyhat be, mely vagy az összerítést nehezíti, s így kimaradását mozditja elő, vagy a szétterítést nem akadályozza. Így a szem hosszalkata a befelé fordulást akadályozza, mert a hátsó sark nagy hely változást venne véghez, minek a szemgödör szövetei és külső fala, de meg a látideg is ellentáll; a forgási pont jóval mellebb áll a hosszengely felénél, az oldalizmok hátrább tapadnak az inhártyához, miáltal a szem forgatási könnyűsége szenved, mert a forgatás emeltyűként történik a forgási pont mint nyugopont körül, az említett viszonyok által pedig az emeltyű erőkarja rövidült, s teherkara hosszabult; kétszemű látásról könnyen lemond a nagyfokú M, a tárgyak testiségét és kölcsönös távolát megítélni a rozlátás miatt úgyis alig képes; kimaradó összetérésnél és közel egy szem elé tartott tárgynál ennek kettős képe a másik szemem tompa és kevésbé zavart, míg e kizárt szem sárga foltjával szemközti többnyire távollevő tárgyak állanak, melyek a fennálló M-nál fogva elmosódott képet adnak, — ezek szerint a kettős látás kevésbé zavar és elkerülésére az osztón csekély; egy szemű látásnál M-nál a távolpont valamivel kiebb van, mint összetérésnél, a tárgy távolabb tartható; egyik szem rosszabb látélessége vagy nagyobb fokú M-ja még nélkülözhetőbbé teszi a kétszemű látást, ép úgy minden nagyobb fénytörési különbség a két szem közt. Legfőbb szerepet azonban a valódi és viszonylagos elégtelenség játszik. Ha mindig ugyanazon szem tér ki, ennek látélessége idővel tompul, végre elvesz. Ha pedig a szemek felváltva használatnak, a látérs megmarad.

Ha közellátásnál szétterítés hamar áll be, ez idővel állandóvá lesz. De ebből még nem következik, hogy távolba nézésnél is szétterítésnek okvetlenül be kell állani. Van elég nagyfokú M. kikkél a távollátás (szórkörökben) párhuzamos láttengelyek mellett történik, s csak közelben marad el az összetérés. Az ilyen állapot már nyilván több mint elégtelenség, ez már szétterítő kancsalság, de csak viszonylagos, mennyiben csak a közellátásra vonatkozik. Némely esetekben a közelbeni szétterítés nagyobb fokra fejlődik és átmege a távoli nézésre is, mikor az egyik szem közelben és távolban kitér, s ez azután abszolút szétterítő kancsalság. Rendes erejű belső izmok csak viszonylagos, gyenge belső és túlerős külső izmok pedig abszolút kancsalságra vezetnek. A fokozat mindig az, hogy elégtelenség áll be (többnyire mert gyorsan haladó M miatt a belső izmok túlfeszítetnek és gyengülnek) mi szétterítésre és viszonylagos kancsalságra vezet, néha pedig ebből teljes kancsalság lesz, ha a külső izmok a belső felett távolba nézésnél is túlsúllyal bírnak.

Hogy mennyire összefügg a M és a szétterítő kancsalság, az mutatja, hogy körülbelül 90 %-ja e kancsalságnak M-oknál talál-

atnak. Fejlődik pedig kivált serdülő korban a midőn a M és vele az összetérési nehézségek nőnek.

Összetérő kancsalság is fordulhat elő M-nál, mit Graefe értelmzett először, a ki is 100 összetérő kancsalságra 2 ilyen eredetit számít. Előfordul, ha a belső egyenes izmok bírnak túlságos erővel és a láttengelyek párhuzamos állítása távolba nézésnél megvan nehezítve, mi középfokú M-nál áll be, ha ez lassan halad és a belső izmokról lassankint több és több munkabírás követeltetik, mi által ezek mintegy rendszeresen gyakoroltatnak és túlerőre tesznek szert.

A M-nak gyógykezelése óvszabályok, elrendelésében melyek a haladás megállítására céloznak, üvegek észszerű választásában, összetérési viszonyok szabályozásában vagy a fennálló elégtelenség megszüntetésében és a lobos szövődések elleni gyógy-eljárásban állanak.

1. A szem hosszalkata folytán fenálló M-át kiebbíteni nem lehet, s ha néha úgy látszott, mintha ez egyes esetekben sikerült volna, ez csalódás volt, mert nem a M kiebbedett, hanem jelenvolt alkalmazkodási görcs szünt meg. Csak vénkorban vonul a távolpont kiebb lencse tömörülés folytán, miáltal a M foka valamivel alábbszáll. Szarutágulat következtében beállott M kiebbedhetik, ha a tágulat visszafejlődik. Nagyfokú M-nél lencsekivonás vagy felszívódás után jóval kiebb mozdul a távolpont, de ezt elősegíteni veszélyes vállalat volna átlátszó lencse mellett és izgatásra hajlandó szemben.

Közönséges M-nál a haladást elősegítő mozzanatok és viszonyok elleni óvszabályokra különös figyelmet fordítunk kivált serdülő korban, midőn a haladás veszélye mindig fenyeget. A haladás főokai pedig a nagy tengely-összetérés és a fej lesüllyesztése, melyek vértorlodást és a szem belsejebeli nyomás növekedését vonják maguk után. Mindent elhárítunk, mi ezt előmozditaná. Nagyon apró tárgyakkal való foglalkozás, így hímzés, fehérnemű varrása, apró nyomtat olvasása, eltildandó. A munka, ha közellátást igényel, a legszükségesebbre szorítkozzék. A világítás kielégítő, oldalt a tárgyra eső legyen, az esti munka, ha lehet, hagyassék abba, s alkonyatkor dolgozás szigorúan tiltassék el. Munkáját tartsa az illető lehetőleg távol szemétől, ha a távolpont nagyon közel van a szemhez, megfelelő üvegekkel tolassék kiebb, fejét ne sülyeszze az asztalra, hanem tartsa egyenesen, csekély hajlással; erre a szülék és tanítók gyermekeknek különös gondot fordítsanak, mert az utóbbiak gyakori rossz szokása a fej lehajtása tanulásnál. Célszerű olvasást járkálva, írást emelkedő íróasztalon, női munkát magasabbra helyezett varrópárna segélyével végeztetni. Munkaközben időnkint néhány percnyi szünet álljon be, mialatt a M távolba jártatja szeméit. Szabad idejét, a mennyire a körülmények engedik, sétával töltsse. Idősebb tanulóknál a szünetek észszerűen utazással, városon kívüli tartózkodással tölthetők. Testgyakorlat, vívás, úzás fiataloknál észszerűbb üdülés mint hirlap- és regényolvasás. Min'én mi fejjel vértorlodást okoz, kerülendő; így rendszeres székelésre gond fordítandó, szeszes és hevítő italok élvezése tilos, a lábak melegen tartassanak, nagyon fűtött szobában alvás, és az éjjeli virasztás káros. Az életpálya választása is gondal történjék, tekintettel a M fokára és netalán haladására. Mind e szabályok annál pontosabban követendők, minél nagyobb a M, minél fiatalabb az egyén, minél biztosabban vannak a haladás jelenségei kifejezve, minél inkább alkati baj a családban a M.

Tanulóknál a M haladásának egyik fontos tényezője a cél-szerűtlen oskolaépítés és berendezés lévén, mint Cohn Hermann vizsgálatai mutatták, kötelessége a közegészségi közegeknek oda működni, hogy fennálló oskolákban, a mennyire lehet, újból építendőknél pedig minden irányban a tanulók szeméire is kellő gond fordíttassék. Különösen a világítás legyen kielégítő és a padok és asztalok feleljenek meg a tanulók test arányainak; és pedig az oskolaházak széles utcákon alacsony házakkal szemközti, az ablakok 80 egész $100''$ magasak, 50 egész $60''$ szélesek legyenek; a termekben a padok úgy rendeztessenek, hogy az ablakok a tanulóktól balra essenek; a padok és asztalok minden osztálybeliek átlagos testarányai szerint készíttessenek, az ülés magassága az alszár hosszának, az asztal magassága az ülésközben lefüggő, könyökben meghajtott felkarig érjen, az asztal belső széle a pad szembe néző széle fölött függőlegesen álljon vagy ennél még beljebb, az asztal mérsékelt lejtősséggel bírjon. Mindenki visszaem-

ékezhettek tanuló korára, hogy oskoláink berendezése mennyire visszamarad a kívánalmaktól.

2. Szemüvegek választásánál, minden eset egyéni viszonyait kutatva, megfontolva kell eljárni. A nagy közönség vájt üvegek hordásánál nagyon gondatlan, domborüvegek hordásától pedig visszaretten. A túllátók és távollátók rendszerint csak akkor folyamodnak üvegekhez, ha már épen nem látnak közelben, vagy a szemfáradás már tűrhetlen fokot ért el. A rövidlátók meg legtöbbször a látszerésnél próbálnak üveget, a melyik jól mutat, azt megveszik. Legtöbbjei a M-nak meg nem felelő üveget használnak. Pedig épen domborüvegek nem ártanak sohasem, míg a nagyfokú M-ok okvetlenül az orvos tanácsára szorulnak.

A leggyengébb üveg, mely a látást távolba legjobbra teszi, a M távolpontját ∞ be tolja ki és a távolpontra nézve E-t hoz létre. Az ily üveggel szemek előtt a M azonban még nem lett minden tekintetben E, különösen az alkalmazkodással jön viszállyba, mert megszokta nagy összetéréseknél még keveset alkalmazkodni, most pedig már csekély összetéréseknél is jobban kell alkalmazkodnia, nagyoknál pedig még inkább. Több hét és hónap múlva az üveg megszokása után úgy működnek mint E szem.

Teljesen E-re javító pápaszem állandó hordása csak ott szükséges, a hol az egyén munkája távolba nézéssel van egybekötve, és közellátás nem szükséges. Megengedhető azonban alacsonyfokú M-nál, ha haladási jelenségek nincsenek jelen és az alkalmazkodási szélesség elég nagy. Minden más esetben állandóan E-re javító pápaszemet hordani káros vagy legalább hátrányos.

Időnkinti távolba nézésre minden M, a nagyfokú és haladó is (ha a haladással járó lobos folyamatok a szemek használását egészen el nem tiltják), használhatja kár nélkül a teljesen javító üvegeket, csak hogy ezek ismétli közelnézésnél vétessenek le. E czélt biztosítjuk, ha az üvegeket férfiak számára orrszorító, nők-nél lorgnette alakjában rendeljük, s ha a beteg rendelésünknek megfelelően csak távolba nézésnél, utczán, nyilvános helyeken stb. alkalmazza.

Alacsonyfokú M állandóan hordhat pápaszemet, mely E-re javít, ha haladás áll be, akkor ezen üvegeket orrszorítóba tétetjük (vagy esetleg a szemek munkára használását és az üveget is eltiltjuk).

Középfokú rövidlátó, s még pedig már $M^{1/16}$ -tól kezdve egész $M^{1/8}$ -ig, munkánál ne használjon üveget, hanem távolba orrszorítót vagy lorgnettét.

Nagyobbfokú M, és pedig $1/8$ -on felül $1/4$ sőt $1/3$ -ig, legnagyobb figyelmet követel üvegválasztásánál, mert üveget hordaniok okvetlenül kell munkánál is. Ha távolba javító üveget állandóan hordanának pápaszem alakjában, akkor ez ellen nem lehetne kifogásunk, a mennyiben csak a távolba nézés jön tekintetbe, de munkánál ezen üvegek nagyon kicsinyítenék a tárgyakat s ezzel a látás rosszabb lenne azon lehetőséggel szemben, hogyha közelbe (10 — 12"-be) gyengébb üveg adhatnák, ezzel munkánál beérnék, s a tárgyak könnyebben felismerhetők volnának; de meg az egészen E-re javító üveg közellátásnál E-nek megfelelő alkalmazkodást követel, miáltal elveszne azon előny, mellyel a M bir, hogy kevesebbet kell alkalmazkodni. Ha ellenben üveg nem használtatik közellátásnál, akkor ezen M kénytelen a tárgyat távolpontjáig közelíteni, azaz nagyon összetéríteni láttengelyeit és fejt a munkára súlyosítani, mi által a M okvetlenül halad, s így a távolpont kiebb tolása munkánál égető szükség. Ezen két ellentétes veszélyből csak úgy menekedünk, ha a kettő közt közepett mozgunk: a távolpontot a közellátás számára valamivel kiebb toljuk, s ezen üveget pápaszem alakjában állandóan hordatjuk, a távollátás számára pedig a még javítatlanul maradt M-nak megfelelő lorgnett-et adunk, mely adandó alkalommal az állandóan használt üveg elé tartatik, s a kettő együtt aztán teljesen ∞ -re állít be. Távolba nézésre kiegészítő lorgnette helyett egészben javító, tehát az egész M-nak megfelelő, orrszorítót is adhatunk, mely a pápaszem levételével használtatik, de ezt le kell venni, ha a távollátás igénybe nem vétetik. Átlagos szabályként elmondhatjuk, hogy $M^{1/8}$ -tól $1/4$ -ig a M felét állandó pápaszemmél mindenkor használatra javítani szoros kötelességünk, mert ezt a közellátás és a haladás elleni óvó eljárás követeli; másik felét még azon kívül mozgó üveggel különös alkalmakra javíthatjuk, ha tetszik, ártani nem fog, ha visszaélés nem történik. Nőknél gyakran konok ellen-

szegülésre találunk, ily állandó pápaszemrendelésénél; egyéb fénytörési viszonyoknál inkább tágíthatunk, mert ezeknél a beteg dolga, ha inkább akar rosszúl látni mint hiúságáról vagy előítéletéről lemondani, de itt kötelességünk komolyan figyelmeztetni, hogy a szem romlása (a M haladása) veszélyének teszi ki magát.

Legnagyobb fokú M-nál, $1/4$ -en felül, nehéz a helyeset eltalálni. Többnyire már előre ment lobos változások miatt roszt S van jelen, s ez okból és mert az erős üvegek nagyon kicsinyítenek, a távolpont kitolása által a tárgyak felismerése annyira rosszabodik, hogy a betegek határozottan vesztenek. Az összetérés a feladattal szemben elégtelen, de meg valódi izomelégtelesség is ritkán hiányzik. Ilyenkor a mennyire a körülmények engedik, hosszabb közellátást eltöltünk, ép úgy finom varrást, apró nyomat olvasást stb.; írásra a M-nak körülbelül $2/3$ -dát javítjuk, (de úgy hogy az üveg a — 5-öt alig haladja túl, különben az írás is eltöltendő); ezen üveg távollátásra is használható; az olvasás pedig üveg nélkül, könyvvel kézben egyszer az egyik, máskor a másik szem elé tartva egyszemileg történjék, miáltal az összetérés egészen mellőztetik.

Az alkalmazkodás fogyása közép és nagyfokú M-nál nem fog zavart okozni, alacsony fokúnál vénkorban közellátásra domborüveg kell.

Néha adott távolra kívántatik javító üveg, így zenészeknél, hivatalnokoknál, papoknál stb. A kívánt távolságra szolgáló üveget találjuk, ha a M fokából a távolt viszonyos tört alakjában levonjuk. Így hegedűs $M^{1/6}$ -al 18"-ben kénytelen kótáit tartani, kap $(\frac{1}{6} - \frac{1}{18} = \frac{1}{9})$ vájt 9-et, azaz ha $M^{1/6}$ -ból $1/9$ javíttatik marad $M^{1/18}$ javítatlan, ennek távolpontja természetesen 18" ban van.

3. Kisebb fokú izomelégtelesség nagyobb M-nál már javúl, ha a távolpont kiebb mozdíttatik, mert az összetérési igények kisebbednek. Vájt üvegek középeinek távolabb helyezése mint a látak távola az összetérést szinte kisebbíti.

Izomelégtelesség legnagyobb fokú M-nál egyszemi közellátás által kerülhető ki.

Mérsékelt fokú izomelégtelesség, mely nem éri el a 16 fokot, éllel kifelé álló hasábok által szüntettetik meg. A hasábok foka az elégtelenség fokával egyenlő legyen, így 10 fokú elégtelenség két 5 fokú hasábbal javíttatik; ha az izmok nem egyenlőek, 4 és 6, vagy 3 és 7 alkalmazható. Ha vájt üveg is kell, a hasábok egyik oldalára vájt lap köszörültetik. *)

Ha az elégtelenség 16 és több, akkor egyik vagy mindkét külső egyenes izom inmettszése által viszonylagosan növeljük a belső izmok erejét. A mennyi hasábfokkal gyengítjük a külső izmokat, annyi elégtelenség szűnik meg, mert annyit nyer az összetérés. Ily műveletnél megeshetnék azonban, hogy távolba nézésnél a külső izmok gyengesége miatt a látvonalok nem lennének többé sztéttéríthetők párhuzamos állásba. Ennél fogva csak annyi fokkal szabad a külsőket gyengíteni, a mennyi hasáberőt képesek a párhuzamos álláson kívül sztéttérítéleg legyőzni. Ez nagy elővigyázatot követel. Ha a sztéttérítés feleslege 16 fokot tesz, akkor ezt elveszük az összetérítés javára egyik külső inmettszése által, melynél a sebet a lehető legkisebbre csináljuk; ha több eredmény kell, a sebet tágítjuk, ha kétannyi kell, később a másik szemén műteszünk. A műtét után az eredményt azonnal hasábokkal mérjük. Ha sokat tettünk, s az illető távolban kettősen lát, a sebet összevarrás által kisebbítjük. Több nap múlva az eredmény fokozódik, de 4—6 hét múlva ismét e műtét után kimért fokra tér vissza. Ha a külső izmokat nem gyengíthetjük többet, s még az elégtelenség egy része fenmaradt, hasábokat rendelünk. Ezek 10 foknál egyenkint erősebbek ne legyenek.

Az elégtelenség műtői kezelése nagy bátorságot követel. A első lépés annak kitudása, hogy mit kelljen tenni, erre csak biztos tárgyismeret és gyakoroltság a vizsgálásban vezet, de erre még könnyebb szert tenni. A második lépés annak pontos kivitele a mit a vizsgálat szükségesnek mutatott, s ez nagyon nehéz, mert sem többet sem kevesebbet nem szabad eredményezni, mint a mérésnek megfelel. Ezért sokan kétkednek a Graefe által felállított szabályok biztosságán. Én részemről hiszem, hogy Graefe képes szabályai nyomán szabatosan mérlegelni és létesíteni az

*) Ilyeneket Paetz & Flohr Berlinben, Nachez és Crétés Párisban készítenek.

eredményt, mert sok esetben volt klinikáján alkalmam ebbeli virtu osításáról meggyőződni. Kézzelfogható viszonyok közt pedig nem is kell oly nagy ügyesség, hogy a beteg baján műtőileg segítsünk.

4. Ha a rövidlátóság haladása miatt lobos izgatottság lép fel, ez ellen gyógyeljárásra van szükség. Az óvó rendszabályokat a legszigorúbban viszsük keresztül. Ha ez nem elég, minden munka eltiltandó, atropinoldat alkalmazandó, sötét üveg hordása és fénybehatástól óvakodás szükséges. Az altestre elvonólag hatunk be. Piócázás vagy Heurteloup féle vércsapolás kitűnő eredménnyel szokott lenni; ilyen után a beteget ágyba rendeljük és 24 óráig elsötétített szobában tartjuk. Több héten keresztül egyszer ismételtetjük a vérbocsátást. A szemekbeni fájdalmas érzést hideg zuhanyozás, nagyfokúnál mákonykészítményeknek kenőcsalakban a szem környékén való alkalmazása enyhíti. Fiataloknál néha a foglalkozás változtatása, vagy tanulóknál egy évi iskolai szünet lesz elkerülhetlen.

A röpülő rovarok tünetényének semmi komoly következménye nincs. Egyéb lobos változások mint ilyenek külön kezelendők.

18. eset. L. Sámuel, 28 éves, kereskedő, rokonom állítólag rendes látású. Kíváncsiságból látviszonyait vizsgálva, kitűnik, hogy távolba csak Snellen 40-t lát, de — 30-al Snellen 20-at, tehát $M \frac{1}{30}$ és $S \frac{20}{30}$ van jelen. Alig akarja hinni, hogy ő csakugyan rövidlátó, közelében Jaeger 1-et közel $3\frac{1}{2}$ -ben olvashat, szemei egyenlők. Üveg hordása nem szükséges, de ha — 30-at orrszorítóban használni akar, ezt teheti, némelykor előnyére lesz a tisztább távollátás.

19. eset. Z. Vilmos, 22 éves, orvosnövendék rövidlátóként mutatja be magát. Távolban — 30-al látja Snellen 200, — 13-al Snellen 20, — 12-vel Snellen 15 is, tehát $M \frac{1}{12}$, $S \frac{20}{15}$, azaz rendesenél jobb. Közelpontja kétszemmel, pálczika látmérővel mérve, $2'' 10-11''$ -ben, egy szemmel (jobb sz.) $2'' 9''$ -ben van. A bal szem — 11-el lát legjobban, ennek M-ja $\frac{1}{11}$; fiatalabb korában M-ja alig volt kisebb, nem tűnt neki fel, hogy távolba kevesebbet látna most, mint azelőtt, a szemfenéken nincsenek haladási jelenségek. Eddig — 14-et hordott orrszorító alakjában, ezt — 12-vel felcserélheti, de csak távolba nézésre használja, utczán, előadásokon stb. Munkára nem kell üveg.

20. eset. H. Károly, 26 éves, orvostudor fiú korában kivette a toronyórát, később csak aranyutatóit, ha a nap rájuk sütött, most nem. M-ja mérsékeltlen haladt a fanosodási korban, de most állandó, mire a szabatosan határolt érhártyasorvadás is mutat, mely a látidegdombcsa átmérőjének $\frac{1}{3}$ szélességével bír. Jobb szemem — $6\frac{1}{2}$ -el $S \frac{20}{30}$, bal szemem — 7-el $S \frac{20}{30}$ nem egészen, de kisértékű déllői eltérés is van jelen. Munkára — 13-at kap, mely közel $15''$ -ra tolja ki távolpontját, ez üveget hordja mindig. Tiszta távollátásra még a pápaszem elé — 17 lorgnette-t tart, mert ez már megvan, de ha más lorgnette-t vesz, vegyen — 15-öt, mely a pápaszem mellett még fennmaradó $M \frac{1}{15}$ -öt egészen fogja javítani. A szemek némi különbségére tekintet nem lehetett, a jobbanlátó szem képezte a rendelés alapját.

21. eset. N. N., 23 éves, kereskedő gyermek korában már nagyon rövidlátó volt. 1861-ben Vierordt-tól 12-öt kapott állandó hordásra, melylyel $12''$ -ben látott, mit onnan tud biztosan, mert épen jó volt a zongorázásra; ha pedig $M \frac{1}{12}$ maradt javíthatlan, és $\frac{1}{12}$ javítottatott, akkor az egész M-nak $\frac{1}{6}$ -nak kellett lenni. 1862-ban Försternél volt, ki azt mondta, hogy kancsalítás van jelen, s hogy műteni kell (beteg a kancsalításról mitsem tudott, valószínűleg tehát nem ilyen, hanem izomelgtelenség volt jelen, melynek a beteg előtti fejtegetésébe a hírneves tanár természetesen nem ereszkedett), a jobb szemem a külső egyenes izmot átmetszette. Üvegnek közelbeni használatát eltiltotta (miért?) hanem távollátásra — 5-öt adott orrszorító alakjában, mely üvegből kitűnik, hogy a $M \frac{1}{5\frac{1}{2}}$ volt. 1864 vagy 5-ben Graefenél volt, ki Förster rendelésén nem változtatott. Most, 1769-ki martius hó 20-kán Arlt tanárhoz jött, ki hozzám utasította. A távolba szolgáló üveget akarja ellenőriztetni és közelbe is szeretne üveget használni, ha ez megengedhető.

Mindkét oldalon a szemteke nagy, a szaru átmérője 12 millim. a szemfenéken alig van érhártyasorvadás. Két szemmel — 9 el lát Snellen, 200, — $5\frac{1}{2}$ -el Snellen 30-at. Jobb és bal szem egyenkint — $4\frac{1}{2}$ -el Snellen 30-at lát jól, tehát $M \frac{1}{5}$ és $S \frac{20}{30}$, némi déllői eltérés is van jelen, melynek oka, hogy S nem $\frac{20}{20}$; Jaeger 4 egész 1-ig $4'' 9''$ -ben olvastatik, de Jaeger 1 még $5\frac{1}{2}$ -ig kitolható; — 12-vel Jaeger 1 $11''$ -ben olvasható. Az összetérés $2\frac{1}{2}$ '' ig terjed, $2\frac{1}{2}$ ''-ben van az összetérés közelpontja, $5\frac{1}{2}$ ''-ben az egyenkint elfedett szemek csak csekély befelémozgást végeznek ismétli szabadon hagyásra, izomelgtelenség tehát alig van jelen, $5\frac{1}{2}$ '' közelségében is.

Minden adatokat összevetve, világos, hogy 8 év alatt, még pedig a fanosodási korban, a $M \frac{1}{6}$ -ról csak $\frac{1}{5}$ -re, azaz $\frac{1}{30}$ -al növekedett, hogy legnagyobb részben veleszületett és nem fejlődött, s hogy nem a szem hosszalkatában hanem a teke nagyalkatán alapszik. Miután haladás veszélyével fenyegető koron szerencsésen átesett, a jövődtől nem kell tartania. Közellátásra köteleességünknek tartottuk üveget rendelni és pedig — 12-öt, melylyel $11''$ ban lát, távollátásra pedig külön — 6 majd nem egészen javító orrszorító adtunk, mert sokat utazik és a félig javító adalék lorgnette kényelmetlen volna.

22. eset. L. Ferencz, 17 éves, asztaloslegény nagyon fáradságosan dolgozik, mert fejét a munka közeléig kell tartania. Üveget kér. Jobb szemem — 5-el $S \frac{20}{30}$?, bal szemem — $5\frac{1}{2}$ el $S \frac{20}{40}$, kétszemmel — 5-el $S \frac{20}{30}$ egészen jól, némi déllői eltérés és haladó érhártyasorvadás is van jelen. A haladás mérsékelt, tehát üveg hordását nem ellenindokolja. Kap — 9-et $2'' 3''$ távolában, melylyel $14''$ távoláig jól lát, — ennyi megfelel a munkatávolnak.

23. eset. N. N., nyugdíjból élő 50 éves társalkodónó mindig rövidlátó volt, de rövidlátása feltűnően öregbedett, 15—16 év előtt még — $6\frac{3}{4}$ -et hordott, most 2 év előtt pedig már — 2-öt! vett Plösnél, melylyel legjobban látott (a legtöbb M már — 4 nél állapodik meg). Szemei nem dülök, távolba nézésnél összetérni látszanak, de mégis nincs összetérő kancsalság jelen; e látszólagos összetérő kancsalság legnagyobb fokú M-nál rendes jelenség, míg nagyfokú H-nál ellenkezőleg szétterő kancsalság csalatik előnkbe, a nélkül, hogy jelen volna, csak a szarutengelyek térnek amott össze, itt szét, míg a láttengelyek párhuzamosan állanak távolba. — Jobb szemem szaruhomály maradt vissza lob után, az érhártya a látideg körül nagy terjedelemben pillangó alakjában sorvadt, a reczegedények a csupaszon maradt inhártyán csinos képet nyujtanak; ujjakat $8''$ -ra olvas meg, Jaeger 15 egész 6-ot $2\frac{1}{4}$ -ben, 5—1-ig $2''$ -ban olvas, M tehát $\frac{1}{2}$. Sajátságos az ellentét az ujjaknak kis távolbani felismerése és Jaeger 1 közelbeni olvasása közt. Jaeger 1 olvasása még nem mutat jó S-re, mert erre $2''$ távolában csak $\frac{1}{7}$ S kell. Távolban — 2-vel $S \frac{20}{100}$. Bal szemem a szaru tiszta, de a szemfenéken nagy terjedelmű érhártyaváltozások vannak, régibb idejű vérömlenyekkel, melyek a sárga folt táját is ellepik. E szem magában tapogatózva olvas ujjakat $3\frac{1}{2}$ ''-ban, Jaeger 16—12-ig $2\frac{1}{2}$ ''-ben, M e szerint $\frac{1}{2\frac{1}{3}}$. Javítóüveg tá-

volba nem határozható meg. A mi a kétszemi látást és összetérést illeti, — 2 pápaszemével egész 1 láb közeléig mindkét szemmel rögzít, azon belül csak a jobb szem áll be, míg a bal visszamarad; szemüveg nélkül pedig a bal szem csak nagyobb távolba áll be, azontúl pedig visszamarad. Szétterő kancsalság és állandó kancsalsági szöglet tehát nincs jelen, hanem voltaképp csak közelben marad el az összetérés. Az összetérés talán nem is nehezített, de a bal szem oly rozszúl lát, hogy nagyobb összetérési fáradságra nem is érdemes, s ezáltal közelben viszonylagos szétterő kancsalság áll be. — Járáskelesre pápaszemét viselheti, közellátásra jobb szemét keveset használja, mert ez veszélyben forog, hogy vérömleny vagy reczegleválás által végkép elpusztúl. A szaruhomály ellen sáfrányos mákony festeny becsepentése ajánlatott.

24. eset. R. Kálmán, 16 éves, szorgalmas tanuló, már gymnasiumot végzett, M-ja gyermekkorban alacsony fokú, később közép fokú volt, most az utolsó év alatt gyorsan nőtt, s mindenféle lát-zavar nagyon akadályozta a tanulásban. Üveget használt-e, nincs jegyzeteimben említve. Most szemei olvasásnál fáradnak, különösen este, fénybehatásnál könnyeznek, fehér lapra

tekintve, különféle alakú számos fekete mozgó foltokat lát. Távolba nézésnél — 12 kell Snellen 200 felismerésére, a jobb szemem — 5 ad S ²⁰/₃₀ nem tisztán, a bal szemem 4-el S ²⁰/₄₀. Ha ezen üvegen darabig keresztülnéz, alkalmazkodási görcs áll be és még erősebb üveg kell. A közhártyák vérdúsak, a szaru körül halvány sugárbelöveltség, az üvegesben csafatok uszkálnak, az egész érhártya szövete tágult, különösen a sárga folt táján a látideg mellett széles sorvadás szétterjedő lobos határral. Behatólag ajánljuk hogy egy évig szüneteljen, hordjon 10 szemüveget mindig, napfényen füstszínű védüveget, ne olvasson, hanem foglalkozzék időtöltésül valami mesterséggel, egyébként kezeltesse magát házi orvosa által lobellenesen és jöjjön időnkint Bécsbe, mert szeméit a haladó M minden veszélye komolyan fenyegeti, M-ja állandóan haladó lévén.

25. eset. F. Ábrahám, 63 éves, rabbinus a legnagyobb fokú M-val jön, melyet eddig láttam; valószínűleg állandóan haladó volt. A körkép a következő. Jobb szemem a teke igen hosszú, nehékesen forog, oldalmozgásnál nem éri el a belső és külső szemzugot. Ujjakat 3'-ra olvas, Jaeger 8—2-ig 1¹/₂"-ben, 1-et nem. Távolba üvegek csak — 4-ig javítanak, de Snellen 200 nem ismeri fel, — 4-el Jaeger 4-et még képes 2¹/₂"-ben olvasni, tehát 1"-al távolabb mint távol pontja. Üvegtesthomály és elterjedt érhártyasorvadás, mely a sárgafoltot még nem érte el egészen, látható a szemfenéken. Bal szemem ujjakat még épen olvas a szem előtt, az üvegtest nagyon zavart, az egész reczeg levált, de közel fekszik az érhártyához úgy hogy vörös fény nyerhető a szemfenékből, az edények kanyargók, sötétpirosok. Ez állapot 3 hét előtt állt be. Gyermekek orában valami 6"-nyi távolban olvasott, családjában a M otthonos. — Mit tevék legyünk? a bal szemem segíteni nem lehet, a jobb szemem alig, mert az üvegek ily nagy M-nál felmondják szolgálatokat, — 4 még alig javít, erősebb pedig még úgy sem, mert kicsinyít. Rendeltünk — 4 üveget, melylyel legalább 2¹/₂"-ben lát elegendően és ujjakat 3' helyett 5'-ban olvas. Az üveg nem fogja rontani látását, de a látás általában szemét, tehát használja csupán templomi szolgálatra, egyébkor kimélje. Összetérésről és alkalmazkodásról (a sugárizom sorvadása miatt) ez esetben kérdés sem lehet.

26. eset. S. Ignácz, 15 éves, kereskedőgyakornok szemfáradásról panaszodik. Távolba — 48 és — 36 javít, de S ²⁰/₄₀ marad, mert mindkét szemem szaruhomály van jelen. Ez nem magyarázza a fáradást, okát az izmokban kellett keresni és csakugyan az összetérés csak 5—6"-ig lehetséges, elfedéskor már 18"-ban is befelémozgás lép fel, távolba nézésnél a külső izmok egyenként 24—30°, a belsők csak 5—6° hasábot képezek legyőzni. A belső izmok erősítésére okvetlenül a külsőket kellett inmetezni, ezt egy ülésre ez évi januariusban mindkét szemem tettem. A külsőket bátran lehetett nagy fokban gyengíteni a nélkül, hogy az ellenkező bajtól, túlságos összetéréstől, kellett volna tartani. Műtét után a párhuzamos tengelyállás még lehető volt, de az elégtelenség nagy része megszűnt. Aprilisben a műtét eredménye véglegesnek volt tekinthető, ekkor az összetérés 3"-ig volt lehető, 12"-ban pedig az egyensúlyi kísérlet 12° elégtelenséget mutatott még, ez a munka számára 6° és 6° fokú hasábos pászsem által (élel kifelé) ellensúlyoztatott, s az egyén most kitűnően érzi magát, távolban nincs elégtelenség, közelben pedig a hasábok biztosítják fáradás ellen, ha órák hozant használja is szeméit.

(Folytatjuk.)

Röphártya műtete Desmarres szerint.

Közi TORDAY FERENCZ tr.

H. József, 40 éves, eszéki korcsmáros, múlt april hó 28-ikán kereste fel Hirschler tr-t. Mindkét szemben a belső egyenes izom fekvésének megfelelőleg röphártya volt jelen, mely a jobb szemben állítólag már 20 év óta fejlődött, daczolva mindenemű orvosi és házi kezeléssel; a bal szemben ezen baj két év től mutatkozik, s jelenleg még kistökű.

A jobboldali röphártya kifejezett háromszögletes alakkal bír, alapja a közhártya átmeneti részén 4" széles, csúcsa a láta belső szélével szemközt fekszik; túl rajta a szaru középrészét felületes fülhími homály foglalja el. A röp egészben véve edénydús, húsve-

res színű, alapjához kissé feszebben tapad, a közhártya színvonalán szembeötlőleg tülemelkedik.

Ezenkívül mindkét teke mozgása be-, le- és fölfelé, főleg pedig le- és fölfelé felfüggesztett, a felső szemhéjak kissé lecsüngnek; két szemmel rögzítéskor a jobb szemben szétterő kanacsalság; a bal láta lomhán mozog, a jobb valamivel tágabb a balnál és épen mozdulatlan. Közel tartott tárgyak megnézésénél mindig kettős látás van jelen, sőt a gyertya lángját 10 lábira is kettősnek látja; ezen kettős látás 8-ik fokú, alapjával az orrgyök felé tartott hasábnál eltűnik.

Az erős testalkatú, izmos, értelmes egyén szembaját illetőleg a fent érintettek kivül még tudomásra juttatja, hogy már több év óta igen sokat szenved fejfájásban, kivált az őszi évszakban, úgy szintén csúzos fájdalomban a végtagokban; erős dohányos, szesz italokból, kivált az előbbi időkben nagy mennyiséget fogyasztott el, — a gyomortáj nyomásra fájdalmas. Különbö nem emlékezik, hogy valamely általános súlyosabb betegséget állott volna ki.

A röphártya műtete a jobb szemem oly módon lett kivive, hogy a tülkhártya fölötti rész csipeszszel rögzítetvén és alapjától fölemeltetvén, a röp-csúcs része késsel elmetszetett; most a tülk fölötti rész a szaruszélétől mintegy 4" távolságra az alaptól felkészítetett; majd a teke közhártyája egy, a szaruszéllel egyenközes metszéssel fölfelé ollóval be vágatván, a röp-lebeny csúcsa — a vérzés kellő csillapítása után — egy csomós varrattal fent a közhártyaseb szögletébe plántáltatott. Miután a szem a lehető mozgások ellen nyomkötéssel — Immobilisations-Verband — biztosított, beteg szállására távozott.

Más nap csekély helybeli izgatottság; a fonal még bent hagyatott és csak a műtét utáni harmad napon lett eltávolítva, midőn a hegedés teljesen megtörtént. Ezen túl még tíz napon át láttam a beteget, mely idő alatt a röp szarurészlete hígított mákonyfestvénnyel érintetett naponta egy ízben. Távozásakor a röp tülkfölötti része volt vastagságából tetemesen vesztett, színe egészen meghalványodott, edényei eltöpörödtek. Hasonlag a szaru fölötti rész is az alkalmazott szer mellett gyors gyógyulásnak indult, de itt a bujálkodás tökéletes megszűntetésére mégis hosszabb idő lévén szükséges, — a műtét által nyert eredménnyel teljesen megelégedve, — hazájába távozott.

A röphártyaműtét módok közül ez idő szerint a szemészek által leginkább a lekötési és kivágásimódot több ízben volt alkamam Arlt és Graefe tanárok által kivive megészlelhetni, de úgy a biztos eredményt, mint különösen a gyors célhozjutást illetőleg a Demarsféle átplántálási mód — melyet újabb időben Knapp tr. is újból fölkarolt, sőt módosított is, mennyiben a széles röpöt kettős lebenyre osztva azt föl- és lefelé plántálja át — ezen, és egy a múlt évben megészlelt második esete eléggé meggyőzőtt annak a más kettő feletti előnyösségéről.

Adatok a glaucoma kór-és gyógytanához.

GRAEFE Alb. tr-től.

Szerző ezen adatokat azon megjegyzéssel kezdi, hogyha az elsődleges lobos glaucomát az ér-szivárványlob bizonyos oly alakjának tekintjük, melyek lényegéhez tartozik a belszemnyomás emelkedése és ennek minden egyéb következménye, akkor az általán uralkodó nézetet fogadjuk el. A reczegnek a glaucoma ezen alakjánál való magatartását illetőleg szerzőnek az a véleménye, hogy a kísérő reczegbántalom gyanúja ott van kivált igazolva, hol az idegdombcsának nyomási vájulata még nem jött létre és a reczegnek netalán jelenlevő működési zavarát más módon kell magyarázni. Ezen feltevést reczegvérömlenyek kezelése (akár önkénynt akár szivárványconkolás következtében) támogatja, mit a nemlobos glaucománál nem észlelni, és mi más betegségek ellen alkalmazott szivárványconkolás után nem fordul elő. Meglehet, hogy az üteres vér odaszállításának hiá-

nyos volta törékeny teszi a reczeg szövetét; azonban a hevenylobos glaucománál beálló megvakulást leginkább annak kell tulajdonítani, hogy a reczeg vérhiány következtében hűdötté lesz. Szerző ezután azon észleletet említi, mely szerint az egyik szem lobos glamomájánál a szivárványconkolás a másik szemet hajlandóvá teszi glaucomára és Laqueur (Ann. d'oculist 1869 p. 58.) ellen megjegyzi, hogy a heveny glaucománál a gyors egymásrakövetkezés úgy aránylik mint 1—15 egész 18-hoz, de hogy ezen arány, ha a szivárványconkolás a lobos kórszak alatt hajtatik végre 1 : 10-ig emelkedik; sőt hol az érintett körülmények között a másik szem már is mutatott előhírnöki tüneteket, ott a glaucomai roham az első szem műtése után 14-ed napra áll be, tehát az arány 1 : 4-re emelkedik.

A másodglaucomára nézve szerző megjegyzi, hogy alig van lobos szembántalom — különösen ha lefolyása közben a belszemnyomás bizonyos megengedett határok között ingadozóvá hajlandó lenni, mely bizonyos körülmények között nem volna képes másodglaucomának kiindulási pontjául szolgálni. Szarubántalmak, szivárványi vagy érszivárványi szövemények folytán idézhetnek elő másodglaucomát; azonban — és a szerző erős meggyőződése — a szarubántalmak a nevezett közvetítők nélkül is létrehozhatnak glaucomát, belnyomási emelkedést, tehát tisztán a szaruidegek izgatása által.

A szétterjedő szarulob rendes lefolyásában jelentékeny hajlamot mutat a belnyomásra befolyást gyakorolni; de csak kivételesen idéz elő másodglaucomát. Szerző ezt négyszer észlelte. — Az úgynevezett sclerotico-chorioiditis anterior sem vezet túlságos gyakorisággal a belnyomás emelkedésére, s ha igen, ezt leginkább a későbbi kórszakban teszi.

A másodglaucoma sokkal gyakrabban indul ki posztós szaruloból, még pedig vagy közvetlenül, vagy — és talán még gyakrabban közvetve, ehhez lassankint csatlakozó szivárványlob folytán, melynek szerző véleménye szerint egyáltalában tulajdoníthatni, hogy a régi posztó oly felette nehezen gyógyítható. Hogy szaruhegek — különösen heges szarutágulatok — a legkülönbözőbb beható fekélyes folyamatok után később másodglaucomára vezethetnek, a szemészek előtt ismert tény, e tekintetben a mellső odanövés (épen úgy mint szivárványlobnál a hátsó odanövés) állandó izgató, mely nem ritkán vezet glaucomára hosszú évsor multával midőn az illető agkorát éli. Minthogy ezen folyamatok leginkább gyermekkorban fordulnak elő, szerző azon véleményben van, hogy a műtétet a beteg zsenge kora miatt nehalasszuk el, hanem hogy minden életkorban műtegyünk, mihelyt a mellső csarnok és a szaruhártya olyatén nagyobbodását vesszük észre, mely a belnyomás öregbedésére mutat.

A szarugömbnél vagy hydrophthalmus congenitusnál szerző nem dönti el, vajon itt a behártyák eleitől fogva rendellenesen működnek e, vagy pedig hogy a szaruhártya tágulata maga képezi-e az elválasztási izgatottság forrását. Ezen esetek legtöbbjét szerző noli me tangere-nek tartja.

Vége szerző a szaruhártyának egy sajátságos, az irodalomban természetűn még sehol le nem írt bántalmát említi, mely a félig nyílt héjrésnek megfelelő, a szaruhártyán haránt vonuló homálylyal veszi kezdetét és idült szivárványlobbal, látacsukulattal, lencsemeszesedéssel tekesorvadással és belszemnyomás-emelkedéssel végződik. Ezen kóralak egynémelyikét színezett ábrák világítják meg.

A szivárványconkolásnak változó értékéről a különféle, itt idézett szarubántalmaknál midőn ezek másodglaucomába térnek át, szerző figyelemreméltó ujjmutatásokkal szolgál, melyek az eredeti munkában olvasandók át.

A szivárványbántalmak között a genyes szivárványlob után ritkán fejlődik glaucoma, a közönséges izzadmányos szivárványlob után szintén nagyon gyéren. Azonban szerző — mindig a másik szemén miután az egyik már régebb óta szenvedett volt — oly kórkepet észlelt, mely tipikus lobos glaucomától csak annyiban különbözött, hogy a láta hátsó odatapadások következtében szűkülve volt, s a csarnokvíz, kisebb fokú zavarosságot mutatott.

A szivárványbántalmak közül a glaucomához kétségkívül legközelebb a savós szivárványlob áll. Az ennél jelenlevő tetemes

belnyomás minden életkorban könnyen fokozódik glaucomává. Egyébiránt a savós szivárványlob nem ritkán már maga is, más elsödbántalmaknak következménye.

A másodglaucoma különösen gyakran keletkezik hátsó odatapadások következtében. Szerző tapasztalatából a gyakorlatra nézve azon elvet merítette, hogy körkörös odatapadásnál feltétlenül, még pedig akkor is kell műteni, midőn a beteg látereje állítólag állandó.

A hályogképződés és glaucoma közti okviszonyt szerző egyelőre nem veszi fel, ámbár 5 esete volt, melyekben lehetett volna a folyamatot ekként értelmezni.

Másként áll a dolog a lencse helyváltozásainál. Tudva levő dolog, hogy azon szemek nem kis része melyeknél veleszületett lencseficzam van jelen, később glaucoma áll be. De későbbi az övecs megrepedése folytán keletkező lencseficzamok szintén nagyon fokozzák az elválasztási működést, sőt úgy látszik, hogy már az is felettébb emelheti a belszemnyomást, ha a lencse összeköttetésében meglazul.

Ettől a lencsetöksértés után beálló lencsepuffadási folyamat lényegesen különbözik. Ez öregebb korban veszélyes, mert a lencseállomány keményebb és a túlnyomás emelkedésénél növekvő életkorral az idegdombcsa is nagyobb hajlamot mutat kivájlásra. Fiatal egyének szemei a belnyomás jelentékenyebb fokozódásáts tűrik bizonyos ideig, veszély nélkül; holott öregebb egyéneknél, a puffadó lencse nyomása a szivárvány hátsó falára veszélyes emelkedést idézheti elő a belszemnyomásnak. Különösen rosindulatú a dolog a lencse visszahajlítása után támadó glaucománál. Végre megjegyzi szerző, hogy a lencsehiányt nem tekinthetui, mint eddig történt, a glaucoma elleni védelemnek.

Az érhártyabántalmak közül az izzadmányos és genyes érhártyalobnak kevés hajlama van a belszemnyomást hosszabb ideig fokozni; sőt ellenkezőleg úgy tapasztaljuk, hogy midőn a betegség elérte tetőpontját, a belnyomás rend szerint csakhamar csökkenni kezd. A savós érhártyalobot ha nem is lehet a heveny lobos glaucomával azonosítani, az mégis közel rokonságot árul el ehhez másod glaucomába való gyakori áttérés által. Ha a lobfolyamatoknál reczegalatti várömleny állott be, úgyszólván soha sem észlelni glaucomás nyomási emelkedést.

A hátsó túlktagulat a glaucomához való affinitása miatt különösen fontos betegség.

Ezen két betegség összefüggése már gyakran volt beható fejtegetés tárgya. Szerző különösen hangsúlyozza, hogy a szem hátsó sarkán levő tágult hely egyszersmind a hátsó sugáridegek átjárati területét képezi. Továbbá arra figyelmeztet, hogy midőn az idegdombcsa szintén hátsó tágulattal van ellátva, a vájulat akkor fog különösen fekélynek mutatkozni némileg, mikor a körülírt érhártya-sorvadás az idegdombcsát már is övedzi. Ellenben más eseteknél kiválóan tipikus vájulatokat észlelt, hol mind a látélesség mind a látter keveset vagy épen nem szenvedett.

A reczeg megbetegedései a belnyomás ingadozására nem látszanak lényegesen befolyjni. Mindamellet nem épen ritkák azon esetek, melyekben előrement reczegvárömlenyek után (közönségesen az idegdombcsa szomszédságában) glaucoma lép fel. Szerző 8 év alatt húszat észlelt. A másodglaucoma 2—6 hónappal a reczegebántalom kezdete után szokott fellépni. Valamennyi esetnek $\frac{2}{3}$ részében a glaucoma az első működési zavar beállta után 4—10 héten tört ki. Egy esetben szerző a reczegevérzés kezdete után 2 évvel és a várömleny teljes eltünése után egy évvel látott félheveny glaucomát létrejönni. Ezen észleleteit azon régebbi nézete alapján értelmezi, mely szerint a glaucoma úterkeményedéstől függő betegség. A műtétnek ily esetekben igen ritkán van sikere.

A míg a másodglaucománál mindig találni bizonyos köröket, mely ez elválasztás öregbedésére vezet, az egyszerű glaucománál lappangó belszemi okot vagyunk kénytelenek feltételezni. E mellett szól azon körülmény is, hogy a szivárványconkolásnak sincs egészen biztos hatása, a mennyiben az eddigi tapasztalatok szerint 100 eset közül 90 védetik meg állandóan megvakulástól,

ellenben 2 esetben a műtét által kárt vall a beteg. Néha közvetlenül a műtét után tetemesen öregbedik a teke feszessége. Szaru körüli lövelet mellett a szivárvány és lencse erősen odaszorítottatik a szaruhártya hátsó falához. A mellső csarnok némely esetben csak a második hét alatt vagy még később képződik ismét. Hogy a csarnok az emelkedett belnyomás alábbhagyásának daczára ne képződne újra, ezt igen ritkán tapasztalni. De rendszerint a seb szomszadságában levő sugártesti részlet tapintásra fájdalmas, mi szerző felfogása szerint oda mutat, hogy a glaucoma új rohama fog bekövetkezni.

Szerző úgy vélekedik, hogy a túlkhártyának összezsugorodását nem annyira a tekobennék összenyomatása vagy a visszeres kivezetékek szűkülése, mint inkább a túlkhártyán keresztülvonuló elválasztási idegek vougáltatása és működési zavara idézi elő. Ebben keresi szerző az egyszerű glaucomának lappangó belszemi okát. Az atropinról azt hiszi sz, hogy bizonyos körülmények között a belnyomást fokozni képes, továbbá, hogyha valamely aránylag feleszes szemtekéje nyomkötést alkalmazunk ez a lefolyás veszélyt tetemesen növelheti. Ha a szivárványcsonkolás eredménye elégtelen, szerző célszerűbbnek tartja a második szivárványcsonkolást az átellenes oldalon alkalmazni, mint az első műlata szélesbítését.

A glaucoma kóroktanára vonatkozólag nem tagadhatni, hogy létrejöhet az sértés következtében, mi a lencsetok megsértése után beálló puffadási tünetekből vagy azon következményekből is kiviláglik, melyek az övecs megrepedése utáni lencseficzamoknál észlelhetők. Azonban sokkal ritkábbak azon esetek, melyekben más közvetítő köztagok nélkül egyszerű sértési idegizgatottság folytán jön létre a glaucoma.

Egymásik igen fontos kóroki mozzanatot, a glaucomának öröklését után való fellépte képezi, minek szerző több meglepő példáját észlelte, de általánosságban megengedi, hogy a glaucoma kóroktanát a legszorgosabb fürkészet daczára még mindig a régi homály fedi; még az sem határoz, hogy leggyakrabban a meglett korbeliek szenvednek benne, mert gyermekkorban is kifejlődhetik az, csak eléggé hathatós legyen az elválasztást öregbítő ok.

A tünettanra vonatkozólag szerző azon véleményben van, hogy a dombcsavájulát nem a rostvezetés egyszerű megakasztása által teszi tönkre a látást; mert van elég oly esct, hol a vájulát a látzavarhoz képest aránylag igen jelentéktelen.

Szerző munkáját azon megjegyzéssel fejezi be, hogy a szivárványnak a sebhegedése a szem elválasztási izgatottságát bizonyára növeli, s hogy ő ennél fogva mindaddig nem tartja a műtétet bevégezettnek, míg meg nem győződik, arról hogy a seb tökéletesen tiszta. (Arch. f. Ophth. XV. köt. 2. rész, 108—252 l.)

Vidor tr.

Agytályog és agykérlob a szemgödör megsértése után.

BETKE tr-tól (Klin. Mubl. für Aughlk. 1869. június.)

C. K. 1 $\frac{1}{4}$ éves fiúcska játék közben, olajos korsóra esve, ennek öntöző vége jobb szemöldíve alatt a lágy részekbe nyomult mintegy 2 cm-re. A seb körül hatalmas lob fejlődött, de helybeli hőelvonás mellett 2 nap múlva tetemesen alábohagyott. — Az 5-ik napon, midőn a seb már csaknem teljesen behegedt — agyi tünetek léptek fel, s a gyermek 14 nap alatt elhalt. — Bonczolatnál az agy alapján kiterjedt geny, — a jobb agyfélhomloklebenyében pedig tályog találtatott. — A sértés helyén a csontban egy majdnem háromszög alakú folytonosság hiány volt jelen, melynek hátsó szélétől egy csontlemezek, egyenesen fölfelé irányulva, a csontnyílást elzárta. — Ezen folytonossági hiánynak felel meg az érintett agytályog.

Torday tr.

A szemhéjizsam-ptosis — egy sajátos alakja.

HORNER F-től (Klin. Mubl. für Aughlk. 1869. jul.)

A. B., 40 éves, egészséges kinézésű parasztnő. — Gyermek-kora óta sokszor szenvedett főfájásban. — Szemhéjizsama egy év alatt — gyermekszülés után — lassan fejlődött, s $\frac{1}{4}$ év óta egy fokozat megmaradt. — A felső szemhéj a szaruhártyát a láta felső széléig fedi, csekély mozgathatósággal még bir, s némileg a szemürbe van visszahúzva.

A jobb szem látása feltűnően szűkebb mint a balé, de fény iránt elég érzékeny; a szemteke jelentéktelenül a szemürbe süpedt, s pontos méréseknél valamivel csekélyebb ellentállásának bizonyult.

Mialatt H. tr. a beteget hallgatónak bemutatta, s a tárgyat elemezte: a jobb arczfél rögtön kigyuladt, hőfoka tetemesen emeltebb volt mint a sápadtan maradt bal arczfélé. — Csak most beszéli beteg, hogy ő a jobb arczfélben soha se izzad, de a melegségérzettel egybekötött veresség csupán minden kedélyizgatottságnál kisebb nagyobb mérvben.

Ez után hőmérővel több ízben pontos mérések tétettek, s a vizsgálat következőket állapított meg: a jobboldali háromosztatú ideg érzőágainak épsége, az edénymozgató rostok mulékony hűdése.

Hogy az edénymozgató zavar nemcsak a háromosztatú —, hanem az együttérzideg nyakfonatának rostjait is illette, valószínű azért, mert a jobb láta igen szűk, s a hőmérő a hónalban is némi különbséget jelzett.

Az atropinnal és kalabárral tett kísérleteknél a jobb láta csak lassan tágult ki, majd a kellő kitágulás után kalabárra már 10 perc múlva tetemes szűkülés, $\frac{1}{2}$ óra múlva pedig a majdnem legnagyobb fokú myosis jött létre.

A forróság tartama alatt a reczeg vizserei jobb oldalt szélesebbek és kanyarultabbak voltak mint különben.

Ezek után Horner azt hiszi, hogy a szemhéjizsamnak ezen lassanként kifejlődő — és soha nem teljes alakja a szemhéj azonszerves izmai hűdésének tekintendő, melyek az együttérzideg által álltatnak el.

Végül felemlíti, hogy betegnél egy ideig folytonos villámáram alkalmaztatott siker nélkül.

Torday tr.

A pillaszörmirigylob kórlényegtanához.

STILLING J. tr-től (Klin. Mubl. für Aughlk. 1869. jul.)

Stilling tr. a pillaszörmirigylobok enyhébb, de unalmasan hosszadalmas alakjainál fontos szerepet tulajdonít a pillaszörök rendetlen váltakozásának. Ezen alakoknál pusztá megtekintésre alig lehet valami betegséget kórismézni. A szemhéjszélek épek, vagy csak igen keveset veresek; rendellenes irányú pillaszörök nem szoktak jelen lenni; — de ha ily beteg pillaszöreit hüvelyk-és mutató ujjaink közé fogva gyengéden meghúzzuk: több kevesebb pillaször marad ujjaink között. Különösen sötétebb színű szörök, melyeknek hagymája is fekete, szoktak igen csekély huzásra kiesni. A szöke hajú és szemhéjú egyének leginkább szenvednek ezen betegségben. —

Torday tr.

Sajtóhibák.

A „Szemészet“ ez idei 1-ső számában a 7-ik lapon fölül + 20 helyett — 20, a 2-ik számban a 24-ik lapon alól $M \frac{1}{3\frac{3}{7}}$ helyett $M \frac{1}{1\frac{3}{7}}$ olvasandó.