

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT
KÖZLÖNYE.

SZERKESZTI

MARKUSOVSKY LAJOS TR.

FŐMUNKATÁRS

BALOGH KALMÁN TNR.

1871.

Tizenötödik évfolyam.

PEST, 1871.
KHÓR ÉS WEIN KÖNYVNYOMDÁJA.
DOROTTYA ÚTCZA 14-DIK SZÁM.

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

XV/15 F 46/1871

ORVOSI LEFELJÁRÁS

BONAI KÖNYVTÁR

KÖNYVTÁR



~~EP. 52. 25.~~

Leltári számj. F 46/189.

1871

TARTALOM.

Azon t. cz. urak névjegyzéke,

kik az „Orvosi Hetilap“ 1871 dik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám.		Szám.		Szám.
	<i>Adler Adolf</i> tr. Nagykárolyban: Közlemények a nagykárolyi városi kórházból	21	tés a pesti „szegény- gyermek- kórház“ 1870. évi működéséről	
	<i>Altstaedter Mór</i> tr. Pesten: Teljes hószámhiány esete az ivarszervek idegeinek hiányos működése folytán — 23 éves asszonynál, nevető görcscsel, világrahozott hátradúlással szövődve, gyógyulás	16	<i>Böke Gyula</i> tr. Pesten: A gyermeknél az idegközpontnak szórványosan fellépő bántalmazásán beállott teljes siketségöl 6, 7, 8	24, 25, 26
	<i>Ambró János</i> tr. Pesten: Észrevételek a békésmegyei orvosegylet véleményére „Irányszemlék a magyar állam területén felállítandó bábaintézetek szervezésénél“ című füzetre	18	<i>Bruck Lipót</i> tr. Pesten: Nehány szó a cukros húgyútról	24
	„Indítvány a magyarországi orvosegyletek egyesülése tárgyában	32	<i>Elischer Gyula</i> tr. Pesten: Izomváltozások gyermekhűdésnél	25, 26
	„A női ivarszervekkel összefüggésben álló medenczebéli tályogok	3	<i>Fodor József</i> tr. Pesten: Az angol „Privy Council“ közegészségügyi hatóságának szervezete, s ennek átültetéséről hazánkba. K. és t. o.	3
	<i>Balassa Péter</i> tr. Pesten: Az agybeli érdugulás egy esete	3	<i>Genersich Antal</i> tr. Kolozsvárott: Nyirkfelvétel a vázizmok inai és bonyói által	9, 10, 11, 11
	„Bécsben: Bujakórtani közlemények Sigmund tnr. kórodájából	28	<i>Grósz Lajos</i> tr. Pesten: Évi jelentés az országos közegészségi tanácsnak 18 ⁶⁹ / ₇₀ -diki működéséről. K. és t. o.	1
	<i>Balogh Kálmán</i> tr. Pesten: Észrevételek a bőrök hatásától	33, 34	„Utasítás a járványos cholera tárgyában. Az országos közegészségi tanács köréből. K. és t. o.	5
	„Könyvismertetések, lapszemelvények, tárczacikkek, vegyesek.	3	<i>Hajnal István</i> tr. Békésen: Csonthúsdag az alszáron	38, 39
	„A hulla kezében talált hajak honnét származnak. K. és t. o.	3	„Csonttörésekről	1, 2, 3, 4
	<i>Barts József</i> tr. Pozsonban: Erőszaki állderme és derme, chloralvizegy adagolása, gyógyulás	19	„A húgykövekről	28, 29, 30, 31
	<i>Bécsy Gedeon</i> tr. Temesvárott: A temesvári közkórház 1870-ben k. és o.	3	<i>Hermann Samu</i> tr. Pesten: A békadag néhány műtett esetéről	12
	<i>Bodor Károly</i> tr. Nagyváradon: A váltólázjárványról Biharmegyében és Nagyváradon	43	<i>Hirschler Ignéz</i> tr. Pesten: Kisebb közlemények a gyakorlatból. Sz.	6
	<i>Bogoslovsky</i> tr. Bécsben: A gümőkóros anyagokkal való oltásról	9	„A látélesség nyomozásáról. Sz.	1
	<i>Bókay János</i> tr. Pesten: Orvosi jelen-		<i>Högyes E.</i> tr. Pesten: Könyvismertés Tárczacikkek	6
			<i>Hlavács S.</i> tr. Hármas szülés	6
			<i>Illés Zsigmond</i> tr. Pesten: Közlemények Korányi Fr. tnr. kórodájáról. Kimutatás az 18 ⁶⁹ / ₇₀ -diki tanévben történt húgyvizsgálatokról.	9
			11, 13, 14, 21, 23, 29, 45, 46, 47, 48	
			51, 52, 53	
			<i>Janny Gyula</i> tr. Bécsben: Billroth kórodáján szerzett sebészeti tapasztalatok 24, 25, 32, 33, 34, 35, 36	37, 42
			„Rostos torokpöfeteg a koponya-alapon	1
			<i>Kaczánder Áron</i> tr. Miskolczon: hagymáz, bélvérzés, hosszú üdülés, gyógyulás	13, 47
			„A halál megfojtás által jött-e létre? A megfojtási kísérlet életben vagy halál után történt-e? K. és t. o.	3
			<i>Kátai Gábor</i> tr. Karczagon: Felülvélemény K. D. testi sérelmeztetése tárgyában. K. és t. o.	2, 3
			„Gyufával eszközölt szándékos önmérgezés sikeresen kezelt esete.	41
			<i>Kélli Károly</i> tr. Pesten: A gyermekhűdésekről	1
			<i>Kézmárszky Tivadar</i> tr. A bábatanítás hiányai nálunk	35, 38
			<i>Konrád Márk.</i> tr. Bécsben: Szt Anna gyermekkórház Bécsben.	2, 3
			„Braun tnr. szülészeti kórodájából	8
			„A hüvely és a méh előeséseiről	39
			41, 44	
			„A prágai szülésházból 17, 18, 19, 20, 21	
			„A szülészeti intézetek és polyclinicumok Németországban. K. és t. o.	6
			<i>Korányi Frigyes</i> tr. Pesten: Közlemények a nevezettnek belgyógyászati kórodájáról. Előszó.	8
			<i>Körösi József.</i> Pesten: A pesti népszámlálás orvosi érdekű eredményei. k. és t. o.	2
			<i>Kövesy F.</i> tr. Jelentés a székesfehérvári megyei közkórház állapotáról és abban 1870-ben ápolt betegekről.	8
			<i>Kövér Kálmán</i> tr. Bécsben: A bőraláfecskendési gyógymód értéke a gyermekgyógyászatban.	10

	Lap.
Indítvány a hazai orvos-egyletek re- formja iránt	261
Ismét a kumys	530
Izomváltozások gyermekhüdeknél	435
Ízlelési idegek	274
J e l e n t é s :	
Budapesti kir. orvosegylet 1870/1-iki működéséről	727
Magyar orvosi könyvkiadó társulat 1870. működéséről	243, 261
Orvosi könyvkiadó társulat pénz- tárának állásáról 1870-ben	476
Országos köz-egészségi tanács 1869/70-iki működéséről	262
Pest városa tiszti főorvosától ki- vonatban	31, 87
152, 214, 278, 374, 578, 646, 731, 779, 843, 891	
Pesti szegény-gyermekkórház 1870. működéséről	351
Székesfehérvári megyei közkór- ház 1870 működéséről	134
Josephinum könyvtára	14
Kancsalság műtete	448
Kankó és hajhártyalob	218
Karfonat gyuladása	242
Karolina közkórház Kolozsvárott	120
Karsten	315
373, 390, 478, 596	
Katonaszállítás télen	759
Kettős torzszülött bonczana	247
Kénessav hagymáznál	194
Kétli K., előhaladó izomtúltengés- ről	147
Kéz márszky, hármasszülött	118
Kimutatás a pesti betegápoló- és nyugdíjintézet 1870 működésé- ről	183
K i n e v e z é s e k é s v á l a s z t á s o k .	
Ajtai S.	355
Altstädter Mór	296
Ambró J.	515
Bakody T.	695
Balogh K.	530
Báthory I.	87
Brandt J.	664
Csengeri A.	355
Duchek	87
Elischer Gy.	87
Eötvös Lóránd báró	199
Felletár E.	247
Halász G.	494
Hausmann F.	167
Hoffmann K.	494
Honvéd-dandár orvosok	510, 890
Illés Zsigmond	329
Iszlai J.	438
Jurányi L.	103
Kétli K.	87, 231, 355
Kézmárszky	511
Klug N.	103
Közegészségi tanács tagjai	214
Kühne V.	478
Langer K.	355
Lónyai M.	530
Lumniczer S.	530
Navratil J.	355
Neubauer L.	510

	Lap.
Novák A.	135
Pauler T.	355
Plósz P.	530
Rupp N. J.	182
Scheuthauer Gusztáv	511
Schwimmer E.	103, 199
Thanhoffer L.	511
Toldi F.	545
Tóth I.	511
Ujfalusy J.	511
Verebélyi L.	355, 730
Wittmann L.	577
Zlamál V. id.	437
K i t ü n t e t é s e k :	
Hebra	31
Lenhossék J.	355
Linzbauer X. J.	214
Lippay G.	355
Rokitansky K.	103
Rupp N.	355
Skoda J.	103
Stockinger T.	355
Zeissl	31
Klebs E., fertőzési sebbántalmak	706
Kletzinsky, glycoblastol	130
Knapp F. W., időült májbeli ályog	326
Knoss, aqua huminica	310
Knöpfler V. a Reformban	578
Kolozsvári egyetem részére épület	494
Konrád M.	151
Köhler H., terpentinolaj vilanymér- gezésnél	82
Könyvészet	407, 546, 731, 795, 828
Könyvkiadó társulat, magyar orvosi	14, 86, 119, 135, 182, 195, 231, 243, 915, 261, 390, 476, 493, 510, 530, 562, 762.
jelleme	259
Körösi J. statisztikai előadása	289
Kövér K. cikkéhez „A víziszonyról„	14
Közegészségi tanács	151, 262
435, 478, 664	
Közegészségügy népszerűsítése	791
K ö z g y ű l é s e k :	
Borsodi orvogyógyszerészegyleti (választásokkal)	71
Biharmegyei orvos-gyógyszeré- szeti és természettudományi egylet	372
Budapesti kir. orvosegyleti	745
Heves és K. Szolnok vármegyék orvos-gyógyszerészegylete	642
Szepesmegyei orvosegyleti	11
Központi állami kórház	246
Községi orvosok	246
Közülés, egyetemi 1871-ben	691
Kraus előadása a húgyhólyag és a dülmirigy bántalmairól	245
Král, folyékony vasas szappan	130
Kumys	530
Kumyskérdés nálunk	419
Küteges hagymáz jelzése	590, 606
Lakásaink felett	527
Látélesség meghatározása	47
Lencsetokmetzés	118
Lenhossék J. „A férfimedenceze visszeres torlata“	14
„ „ elismerő levelek	47

	Lap.
Levelezések:	
Bécs.	118, 228, 293, 389, 403, 436
Heidelberg	212
London	29, 46, 196, 662, 809
Lyon	677
Milano	693
München	11
München	150, 164, 179, 197
Nyitra	610, 643
Szekszárd	691, 711, 874
Tamási	100
Légcsapolás gyomorbélbeli felfűvő- dásnál	542
Léphiány	370
Liebermeister, hasi hagymáz ter- jedése	638
Liebreich, crotonchloralvizegy	726
Linzbauer X. F. nyugdíjazása	103
Lipótmezei országos tébolyok 1870- diki működése	179
Liqueur de la Grand-Chartreuse	114
Livingstone	120
Lobelia inflata derme gyógyításánál	98
Lombe Attil, hószámkori vérzés gyógyítása	690
Lombroso Caesar, összeesés vész- himlőnél	758
Lorx, XVI szepesi város közegészségi állapota	12
„ jelentés a XVI szepesiváros egészségéről	889
Lőry E., mérgezés vilannyal	628
Lupus exulcerans	179
Lusanna F., ízlelési idegek	274
Lutz, hausanbüzegek hatása	506
Lücke, vele született dongaláb	242, 257
Magántanárokra vonatkozóügyi intéz- vény	888
Magitot, festenysav	758
Magyar természetvizsgálók és orvosok évi értekezlete	478
Magyarország népessége	136
Mandl Lajos	182
„ előadása a budapesti kir. orvose- gyletben	195
Maragliano, himlőhólyagok külső kezelése	854
Marcacci, bőrrészletek átültetése	449
Marten, nehéz kór lösebb követke- zésben	658
Martins C., himlő kezelése	706
Májbeli tályog (idült)	326
Májzsugor	310
Mákony és szunyal cukros húgyárnál	274
Másodlagos bujakór lágy fekéllyel	526
„ véresek kezelése	225
Meghívás a m. orvosok és természet- vizsgálók XV. nagy gyűlésére	493
Mehádiai herculesfürdő	373
Medenczetályogok	11
Meigs, terhesek beoltása	506
Meleg kénes fürdők	706
Merigia, élettani dolgozda	31
Meyer M., villamgyógyászati tapaszt- alatok	226
Mezőgazdasági vegytan	477
Mégevand M. A., piros gyűszünke	402
Méhbelisejebeli kezelésről	806, 821

Könyvismertetések.

	Szám.		Szám.		Szám.
<i>Ambró János</i> tr. Irányeszmék a magyar állam területén felállítandó bábaintézetek szervezésénél	19	weiblichen Geschlechtsorgane des Menschen und einiger Thiere	8	széki vegyvizsgálatoknál	50
<i>Balló Mátyás</i> tr. A vegytan alapelvei alreáltanódák és gymnasiumok számára	46, 47	<i>Hirschberg J.</i> tr. Professor A. von Graefe's klinische Vorlesungen Sz.	3	<i>Packard J. H.</i> A Handbook of Operativ Surgery	11
<i>Barna I.</i> tr. Fogászat	13	<i>Huelter C.</i> Die chirurgische Behandlung der Wundfieber bei Schusswunden	33	<i>Piringer József</i> tr. Die Pflege der Neugeborenen und kleinen Kinder dargestellt zum Gebrauche für junge Mütter	34, 35
<i>Bartels C.</i> Klinische Studien über die verschiedenen Formen von chronischen diffusen Nierenentzündungen	48, 49	<i>Husemann Ágoston és Tivadar.</i> Die Pflanzenstoffe in chemischer physiologischer, pharmakologischer und toxicologischer Hinsicht	29	<i>Rupp N. János</i> tr. Beszéd a magyar kir. tudományegyetemi orvosi kar fennállása százados emlékének ünnepén	31
<i>Báron Jónás</i> tr. A sebészi kór- és gyógytan alapvonalai	17	<i>Izard A.-A.</i> Nouveau traitement de la maladie vénérienne et les syphilitides ulcéreuses par iodoforme	51	<i>Rupprecht Lajos</i> tr. Militäerische Erfahrungen während des deutsch-französischen Krieges 1870/1	37
<i>Breisky A.</i> tr. Ueber die Behandlung der puerperalen Blutungen	16	<i>Kézmarszky Tivadar.</i> Jelentés a magyar kir. tudomány egyetem szülőkórodájának 18 ⁶⁹ / ₇₀ -diki működéséről	36	<i>Schwimmer Ernő</i> tr. Bőrkörtan	2
<i>Churchill Fleetwood</i> tr. The Diseases of Children	7	<i>Kräuter János</i> tr. Über einige Nachkrankheiten der Ruhr	30	<i>Sikor József</i> tr. Törvéyszéki orvostudomány jogászok és orvosok számára	18
<i>Évkönyvek</i> , biharmegyei orvos-gyógy-szerész- és természettudományi egylet (1868—1871)	44	<i>Lebert Hermann</i> tr. Handbuch der practischen Medicin	21	<i>Simpson James Y.</i> Selected Obstetrical and Gynaecological Works of	38
<i>Fischer Hermann.</i> Über den Shok		<i>Liebermeister</i> tr. Über Wärmeregulierung und Fieber	40, 41, 42	<i>Spiegelberg Otto</i> tr. Ueber das Wesen des Puerperalfiebers	5, 6
<i>Galambos Márton</i> tr. Gyógyszertan állatorvosok és mezei gazdák használatára	23	<i>Litzmann C. C. Th.</i> tr. Ueber die Erkenntniss des engen Beckens an den Lebenden	43	<i>Traube L.</i> tr. Beiträge zur Pathologie und Therapie	13
<i>Garrod Alfred Baring</i> tr. The Essentials of Materia Medica and Therapeutics	14	<i>Navratil Imre</i> tr. Laryngologische Beiträge	27	<i>Waldenburg L. és Simon Ed.</i> Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre	9
<i>Gerhardt C.</i> tr. Über ceterus gastroduodenalis	25	<i>Neumann Isidor</i> tr. Lehrbuch der Hautkrankheiten	12	<i>Virchow Rudolf</i> tr. Die Cellular-Pathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre	45
<i>Granddier Lajos</i> tr. Die freiwilligen Nabelblutungen der Neugeborenen	4	<i>Niemeyer Pál</i> tr. Handbuch der theoretischen und clinischen Percussion und Auscultation	20	<i>Wittwer W. C.</i> Die Moleculargesetze	26, 28
<i>Gussarov A.</i> tr. Über Carcinoma uteri	39	<i>Nothnagel Hermann</i> tr. Handbuch der Arzneimittellehre	3	<i>Wundt Vilmos</i> tr. Untersuchungen zur Mechanik der Nervencentren	24
<i>Gruber J.</i> tr. Lehrbuch der Ohrenheilkunde	15	<i>Otto Gy. és B.</i> tanárok. Útmutatás a mérgek kikeresése és a vérfoltok felismerésére orvostörvény-		<i>Ziemssen H.</i> Über Die Behandlung des einfachen Magengeschwürs	22
<i>Gyógyszerkönyv (magyar)</i>	52, 53			<i>Zlamál Vilmos</i> tr. A bujakóros bántalmak kór- és gyógytana	10
<i>Hamburger W.</i> Klinik der Oesophagus Krankheiten	32				
<i>Hausmann D.</i> tr. Die Parasiten der					

Szemészeti melléklet.

	Szám.		Szám.		Szám.
Atropinmérgezés (heveny)	1	Herpes zoster frontalis	5	Manz	2
Adams James	2	Hirschberg	2, 3, 4, 5, 6	Mézagdag a tekekőthártya alatt	2
Alkalmazkodási hűdés, jelentés a kieli kórodákról	6	Hirschler Ignác	1, 6	Módszer (új) egyoldali mór és látom-pulat felismerésére	1
Allin Charles	3	Horner	5	Mulékony megvakulás	2
Álhártyás fekélyek	2	Hutchinson	6	Mulékony vakság	5
Álszem gyermekeknél	6	Idegen testek az üvegtestben	3	Műtét mód (új) befelé álló pillaszőrök kifelé fordítására	3
Berthold	2	Idegen visszahajlási tünetények (sajátságosak)	5	Nagel Emil	4
Bibliographia	6	Jefries	5	Nagel tübingai tanár	1, 3
Calabar gyógyhatásáról	2	Jelentés a kieli kórodákból	6	Nayes Henry	3
Canstatt	5	Jéglencse befolyása a szivárványhártya feszülésére	1	Neurosis nervi optici et retinae	6
Dagok a szem környékén	5	Kinal mint helyi szer	4	Összetérő kancsalság	4
Diphtheriticus köthártyalob	2	Klinische Vorlesungen (A. Graefe's)	2, 3, 4, 5, 6	Pagenstecher H.	6
Elmezavar megvakulástól félelem miatt	6	Könycsurgás gyógykezelése	3	Permetező alkalmazása	3
Erismann Frigyes	6	Köthártyavizenyő (heveny)	2	Porley	6
Estlander	2	Közlemények (kisebb) a gyakorlatból	6	Prout J. S.	4
Graefe Alfréd	1, 2, 3, 4, 5, 6	Kugel	1	Reczeg érzéshiánya	3
Green John	4	Látélesség nyomozása	1	Reczeg nagyfokú érzéshiánya	6
Görvélyes szemlob	4	Látidegsorvadás (agybeli)	5	Reuss	2
Hasábüveg változó törő szöglettel	2	Lövés a szengödörbe	3	Ritter	2
Hályogképződés (heveny)	2	Lövési sértés	3	Robertson	4
Hályogműtét (új)	5			Rögös köthártyalob	2
Heidelbergi szemészgyűlés	5				

	Szám.		Szám.		Szám.
Rövid látás fejlődéséhez (adatok).	6	Strychnin mór ellen	1	Szóthajló kaucsalság	2
Rövid látás, heveny	1	Szarucsap műtete	4	Színlelt egyoldali mór	6
Saemisch	2, 3, 5	Szaruvarrat	2	Szívárvány- és érhártyahasadék	6
Scheby-Buch	5	Szemészeti encyclopedia	5	Szívárványtömlő	3
Schenkel A.	3	Szemhéjgöres	1, 5	Szorál befecskendése	3
Schmidt Hermann	6	Szemműtét (nehány)	2	Torday Ferencz, lapszemelvények	1, 2, 3, 6
Schulek Vilmos	3, 5	Szempillák részbeni megfehéredése	6	Vidor, lapszemelvények.	5
Sichel id.	4	Szemsértés izzó vas által	1	Williams	2
Sichelifj.	3	Szemtekébe nyomult idegen testek	6	Zehender	2
Siklósy Gyula	2	Szemürbeli csontszu	4		
Sinus cavernosus ütérdaaja	2	Szemüvegtok (új hordozható)	5		

Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet.

	Szám.		Szám.		Szám.
Balogh K.	3	Kaczánder Á.	3	havész ellenes titkos szere	2
Bécsy G.	3	Közkórház (temesvári)	3	Pettenkofer M.	4, 5, 6
Cholera terjedési módjáról Ketetindióban	4, 5, 6	Káttai G.	2, 3	Popper J.	4
Évi jelentés az orsz. közeg. tanács 18 ⁶⁹ / ₇₀ -ki működéséről	1	Konrád M.	6	Privy Council közegészségügyi hatósága	3
Felülvélemény K. D. ügyében	3	Kőrösi József.	2	Szunyalmérgezés	1
Fodor J.	3	Miskolezi nyil. közkórház működése 1870-ben	4	Szülészeti intézetek és policlinicumok Németországban	9
Gross Lajos	1, 5	Népszámlálás (pesti) orvosi érdekű eredményei	2	Taylor A. S.	1
Hajak hullá kezében	3	Ossikovszky J.	1	Terhesség tartama	1
Halál megfojtás által	3	Patkiewicz J. állítólagos eldüh és mar-		Zlamál V. tr.	2

1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10

18. ÖZGÜNLEŞTİRME VE İZLENİMLER

1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10

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 szerkesztésnél
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésnél
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Kétli K. tr. A gyermekhűdésekről. — Hajnal I. tr. Csonttörésekről. — Janny Gy. tr. Rostos torokpöfeteg a koponyaalapon, a felső állcsont jobb ornyujtványának csontthartya alatti kimetszése, kiirtás villamégetővel, gyógyulás 12 nap alatt — Könyvis-
mertetés. Über den Shok. Von Prof. Hermann Fischer. — Lapszemle. Húgyhólyag hűdése vashalvaggal sikere-
sen kezelve.
Táreza. A budapesti kir. orvosegyet dec. 17-diki szakülése. — Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet oct. 8-diki ülése. — München, oct. végén.
— Vegyesek. — Kivonat Pestvárosi tiszti főorvosának 1870. oct. közegészségügyi hivatalos jelentéséből.
Melléklet: Az „Orvosi Hetilap“ 1870-diki folyamának tartalomjegyzéke.

A gyermekhűdésekről.¹⁾

KÉTLI KÁROLY tr., egyet. m. tanártól Pesten.

A kóralak, melynek néhány képviselőjét bemutatni alkalmam van, majdnem kizárólag a csecsemőkort szokta fenyegetni. Gyermekbetegekkel foglalkozó minden orvos előtt ismeretes lesz e bántalom, mennyiben Holmes Coote számításai szerint a gyermekkorok 8 százalékát teszi ki. S e gyakoriság dacára, a baj pontos megfigyelése csak a legközelebbi időre vihető vissza, s lényege és székhelye még mai nap sincs felderítve. Az e célból tett kórbonczai kutatások száma még igen csekély, s a leletek annyira eltérők, hogy biztos következtetést vonnunk nem lehet, sőt a kórodai megfigyelés tünetei a legtöbb esetben megfejtethők épenséggel nem lévén, nézetem szerint az eddig feljegyzett kórbonczai elváltozásokból azt tennünk nem is szabad. Heine J., ki e téren az első alapos munkával lépett elő (1840), a bántalmat gerinczagi gyermekhűdésnek (paralysis spinalis infantilis) nevezte; s azóta általános használatba jött ez elnevezés, noha nem egész jogosan, miután nem birunk határozott alappal a maradandó elváltozás székét a gerinczagyra helybelíteni, s másrészt a bántalom fellépténél a zavarok néha oly elterjedtek, mint azt kis betegek egyikénél alkalmam lesz bizonyítani, hogy azokat csupán a gerinczagnak vagy burkainak elváltozásából megfejtünk nem lehet. Longet, Hutin, Berend bonczleletei a mellső gyökök és mellső gerinczagi kötegek (Stränge) részleges sorvadását jegyzik fel; más esetekben gümös lerakódás vagy gerinczagyburok bántalmi lettek kimutatva. Abban alig lehet kételkedni, hogy e baj az agy vagy gerinczagy materialis elváltozásán alapúl, de hogy tulajdonkép milyenemű ez elváltozás, azt biztosan még nem ismerjük. Azon körülmény, hogy néha néhány nap alatt ilyen hűdési alakok tökéletes bénultságból, teljes épességbe mehetnek át, nem zárja ki a lehetőséget, hogy először csak vérbőséggel vagy olyanemű izzadmánnyal van dolgunk, melynek felszívataása ily rövid idő alatt megtörténhetik. Addig tehát, míg biztos tudó-

másunk nem lesz a baj lényegéről és székhelyéről, azon általános elnevezést fogom én is használni, melyet Volkmann Richárd fogadott el, s jelen értekezésem tárgyát a gyermekhűdés (Kinderlähmung) képezi.

Az említett bántalom közönségesen minden előjel nélkül rögtön lép fel, s a szülők azt veszik észre, hogy a megelőző estén még egészséges gyermek reggel egyik vagy másik tagját nem bírja mozgatni; néha néhány napon át láz előzi meg a hűdés kitörését, s a láz azután a bénultság felléptével egészen megszűnik; máskor ismét eclampticus rohamok alatt fejlődik a bántalom. A legtöbb esetben az alvégtagokra szorítkozik a hűdés; azonban nem ritkán látjuk azt is, hogy egyik vagy másik felső végtag, vagy egyik felső és egyik alvégtag szenved. Sajátságos körülményként kell felemlítenem, hogy a roham alkalmával közönségesen több rész lesz hűdött; később azonban a hűdött izmok nagy része ismét visszanyerheti mozgékonyosságát, s a bénultság csak egy tagra vagy néha csak egyes izmokra szorítkozik. A mozgékonyági zavar mindjárt kezdetben oly nagyfokú, hogy a gyermek hűdött tagjait épen nem használhatja; az érzés azonban nem szokott szenvedni, legalább az általam észlelt esetekben soha sem volt az lefokozva. Megtörténhetik az is, mint azt már fentebb is említém, hogy ily módon támadt hűdések napok vagy néhány hét elteltével ismét teljesen megszűnnek, s egy ily esetet volt alkalmam rövid idő előtt észlelni. Egy vasúti szolga négy éves kis leánya egy reggel nem bírta ágyában felemelkedni, s a szülők, a gyermek sírására odasietve, azt találták, hogy mindkét lába hűdve van, a gyermek alvégtagjával épen semmi akaratlagos mozgást se volt képes véghezvinni; szintúgy hűdve volt a jobb felső végtag is, a fej bal oldalra hanyatlott, s a gyermek, mely azelőtt már tisztán beszélt, csak nyöszörgő hangokat volt képes kihozni. Megvizsgálva a beteget, azt találtam, hogy a jobboldali nyakizmok, a jobb felkar- és törzsizmok, azután az alszárak izmai tökéletes mozgékonyági hűdésben szenvedtek; az érzés mindenütt rendes volt. A nyelv csak nehezen volt mozgatható. Értelmi tehetsége nem szenvedett. Első vizsgálatnál csak feltételesen lehetett a jóslatot felállítani az aggódó szülőkkel szemben, s íme, 4 hét múlva villamos gyógykezelés mellett a hűdött gyermek teljesen visszanyerte izommozgékonyosságát és be-

¹⁾ Előadatott a budapesti orvosegyet 1870. december 3-án tartott rendes ülésében.

szelő képességét. Ilyen esetek azonban ritkán fordulnak elő, s a hűdés legtöbbször, egyik vagy másik végtagra vagy izomcsoportra szorítkozva, állandó marad.

Az érzés gyermekhűdéseknél soha se szokott szenvedni, miről már a villamos vizsgálat alatt is meg lehet győződni, a gyermekek a villamozás alatt rendszeren nagy sírást vivén végbe. Továbbá sértetlenül marad a húgyhólyag és végbél is, szintúgy a nemi képesség. A hűdött izmok petyűdtebbek lesznek, tápláltságukban szenvednek, elsoványodnak és megrövidülnek (nutritive Verkürzung). A hűdött részek a villamos izomösszehúzóerő eleinte nem változik, csakis hosszabb idő után nagy fokot ért el, mikor egészen is megszűnhetik, s ilyen esetben javulásról természetesen szó sem lehet. Míg az izom a villamozás izgatására felel, addig mindig lehet reményünk az egészség visszaállítására. Némely szerzők szerint az izomelfajulás, zsíros szétesés már hónapok alatt beáll; saját tapasztalataim azonban ez állítással merőben ellenkeznek, s a gyermekhűdés éven túl is fennállhat, anélkül, hogy az izom petyűdtségén kívül más elváltozást mutatna. Hasonló értelemben nyilatkozik Volkmann is, ki Steuderer tr.-ral a czéliből görcsöi vizsgálatokat tett, s azt találta, hogy néha évekig tartó hűdés mellett az izomnyalábok csak vékonyabbak lettek, s a szövetközi zsírszövet szaporodott, de maga az izom nem esett zsíros elfajulás alá. A hűdött részek hőmérséke mindjárt a baj első napjaiban tetemesen csökken, úgy hogy az illető tag már tapintásra is hidegebbnek tűnik fel, s e csökkenés 2 — 4 R^o-ra szállhat alá. A hőfok e kisebbedését az üteres vér megakadályozott odafolyása okozza, mi egyszersmind annak is oka, hogy a bénult izmok elvesztik ép színüket és kékes vagy violaszínt öltenek.

Különös figyelmet érdemelnek azon további elváltozások, melyek a működésüktől megfosztott izmokról ellátott részek eljőnek, s melyek azután legtöbbször a sebészet jótékony segélyére szorúlnak. Az ízületfelületek ugyanis megváltoztatják alakjukat és egymáshoz helyzetüket, a végtagok különféle hibás állást vesznek fel, egy szóval, létrejönnek az ú. n. hűdési zsugorok. A dongalábak és egyéb végtagidomtalanságok túlnyomó száma hűdési természettel bír, s eredetét a gyermekhűdéseknél köszönheti. Régebben e zsugorokat az ú. n. izomzsong elméletéből magyarázták ki a sebészek; ma azonban főleg Werner, Hüter és Volkmann kitűnő munkálatai alapján mechanicus úton egyszerűen a nehézség törvényéből lehet azokat leszármaztatni,¹⁾ figyelembe véve a másodlagos táplálási zavarokozta izommegrövidüléseket is.

A jóslatra nézve eltérőleg kell nyilatkoznom a legtöbb szerzőnek ez irányban tett kimondásaival; míg ugyanis azok minden olyan gyermekhűdési bénulást, mely hónapokig változatlanul fennállott, gyógyíthatatlannak tekintenek, tapasztalataim azt mutatják, hogy sokszor évekig változatlanul maradt hűdési alakok a villamos gyógykezelésre tetemes javulást mutattak, csak egy feltétel legyen jelen, t. i. az izmok ne veszítették légyen el tökéletesen villamos összehúzóerő képességüket; mert akkor már tökéletes izomelfajulás lévén jelen, visszaképződésről természetesen szó sem lehet. Sokáig fennálló hűdés után azonban a javulás már nem lesz tökéletes. Miután az illető tag növekedése egészben véve (úgy az izom-

¹⁾ L. Klin, Verträge von B. Volkmann 1. (Chirurg 1.)

mint a csontrendszer) visszamaradt, akkor csakis viszonylagos gyógyulásról lehet szó. Az izmok ha visszanyerik is akaratától függő tevékenységüket, rendszeren gyengébbek és hamar kifáradók maradnak.

A villamos gyógykezelésnek ideje akkor érkezik el, ha a roham után visszamaradt agy- vagy gerinczagi izgékony-sági tünetek teljesen elenyésztek. Ez néha néhány nap, más-kor egy vagy két hét feladata. Heveny eseteknél az állandó áramot használom a gerinczagi, vagy ha szükség, az agy izgatására; idültebb alakoknál a központi idegrendszerre szintén a hatalmasabb állandó árammal működöm; míg a hűdött izmokat vagy zsugorokat helybelileg az áterjedő árammal szoktam izgatni.

I-ső eset. Hermann Fülöp, 2 éves, f. é. tavaszán hosszabb ideig hasmenésben szenvedett, s egy reggelen anyja azt vette észre, hogy a gyermek, mely azelőtt már járt, nem képes felállani, lábait azonnal összecuklanak és járási kísérletnél a bal lábát még valamennyire használja ugyan, de jobb lábát maga után húzza. A beteg f. é. szeptember hó végén került a pesti szegény-gyermekórházba, hol általam vizsgálat és kezelés alá vétetett. A gyermek korához képest eléggé kifejlett, értelmi tehetsége rendes. A test hőfoka nem emelt. Légzési, emésztési és vérkeringési szervei, ki- és elválasztásai semmi rendellenességet se mutattak. A gyermek ülni igen, de lábaira felállani nem volt képes; felállítatván, a bal lábra inkább képes volt még támaszkodni, de a jobb mindig összecuklott. Megtekintésnél a gerincoszlop mentében rendellenesség nem észlelhető. Az alsó végtagok tápláltsága feltűnő eltérést nem mutat; tapintásnál azonban tisztán kivehető, hogy a jobb alvégtag izmai petyűdtebbek és az izomtömeg vékonyabb mint a bal lábón. A villamos vizsgálat mindkétmű áram által azt mutatta, hogy az izomösszehúzóerő (gerinczagiideg- és idegizomáramra) némileg csökkent, főképp a jobb alvégtag izmain; míg ugyanis a bal oldalon 12 Siemens-Halske-féle elemnél már rágás mutatkozott, addig a jobb oldalon csak 16 elemnél állott be a megrövidülés. Az érzés mindenütt változatlan volt. A beteg gyermeket october hó eleje óta másodnaponként állandó árammal kezeltem, s íme, ma már bal lábát tökéletesen jól használja, a jobbra is képes felállani, s csak járáskor emeli még kissé vontatva. A villamos izgékonyosság a javulásnak megfelelőleg szintén emelkedett.

II. eset. Mann Vilmos, másfél éves. Fél év előtt ráng-görcsös rohamok után bal karja és mindkét alszára hűdött lett. A gyermek e roham előtt már járt tudott. A gyermek f. é. october hó közepén vétetett fel a pesti gyermekórházba. Korához képest jól kifejlett, értelmi tehetsége egészen rendesnek mutatkozik. A bal lapoczsont és bal felkarsont növekedésükben jóval visszamaradtak a megfelelő jobboldaliakhoz mérten, a bal felkar egy etm.-rel rövidebb a jobbnál, s szélességi átmérője szintén kisebb. Ugyan e részek izmai soványabbak és petyűdtebbek, a bal kar használata igen korlátolt, a vállízületben akaratlagos mozgások épen nem vihetők ki, az alkar és ujjak hajlítása lehető. A passiv mozgás mindenütt szabad. Mindkét alvégtag izmai kis fokban és egyenletesen megsoványodtak, rendkívül petyűdtek. Az alvégtagok kékes violaszínt mutatnak, tapintásra hőfokuk sokkal alantibb mint a test egyéb részein. A hőmérő mindkét térdhajlatban (negyedórai alkalmazás után) 27 C^o mutat, míg a hónalj meleg-sége 36,2 C^o. Mindkét lábfej rendellenes állásban nyugszik, s kezdődő dongaláb mutatkozik. Az érzékenység mindenütt rendes. A villamos izomösszehúzóerő hűdött részekben csökkent, a bal karon gerinczagiidegáramra az orsóidegen csak 16 módosí-

tott Daniel-féle elemre áll be rágás, míg az ép jobb karon már 12 elem alkalmazásánál tisztán kivethető izomösszehúzódság mutatkozik. A villamos izomösszehúzódság csökkenése azonban főleg az alvégtagokon tűnik szembe, hol 26 elem mellett voltam csak képes gerinczagyideg- és szárcapocsideg-izomáramra rágást létrehozni. A villamos érzékenység nagy fokban jelen volt, mivel a gyermek az említett műveleteknél fájdalmát mindannyiszor sírás által küldö, s a fájdalomérzet daczára lábaival semmi védő mozgást se volt képes kivinni; míg ha kevésbé erős áramot alkalmaztam az ép részekre, azonnal elhúzta illető tagját. A villamos kezelés alatt ma már némi javulást lehet észrevenni, ugyanis a gyermek bal lábával némi mozgásokat tud véghezvinni, főleg a fájdalmas villamozás alatt; azonkívül a villamos izgékonyosság is emelkedett az illető végtagon; a jobb alvégtag még nem mutat semmi változást, de azon körülmény, hogy az idegvezetés egészen meg nem szűnt, s az izomelfajulás még nem nagyfokú, feljogosít azon reményre, hogy kellő kitartás mellett ezen rész is legalább részben ismeri az akarat-tól függő mozgatási képességét.

Csonttörésekről.¹⁾

HAJNAL ISTVÁE tr. műtő-orvostól Békésen.

A sebészeti gyakorlat széles mezején igen gyakran találkozunk csonttörésekkel és még többel találkozunk, ha oly nagy számú csonttörés nem kezeltenék sokszor nagybíró, de mindig értelmetlen kuruzsolók által. Tudjuk, hogy a tudatlanság sehol se vonhat veszélyesebb következtést maga után, mint épen a csonttörések gyógyításánál, s ezért találunk kuruzsolók keze után anynyi ferde gyógyulást, tagrövidülést vagy állízületet, nem is számítva azon kínokat, melyeket az észszerűtlen és túlságos megszorítás, s nem czélszerű elhelyezés által az ilyen tudatlan kezébe került szerencsétlen szenved.

Nincs senki oly szigorú bírálóknak kitéve — és méltán — mint az orvos; de a bíráló igen sokszor méltánytalan, s nagyon gyakran elítéltetik az orvos olyanért, mi működési terén kívül vagy felül esik, — elítéltetik pedig akkor is, midőn a hiba nem tudtával, sőt akarata ellenére, rendeleteinek meg nem tartása által követtetik el. S szinte megfoghatlan, hogy a kuruzsolóra nézve nem oly szigorú az ítélet, bár a kézzel fogható hibákat — mint a vastag tudatlanság jelét — minden lépten nyomon láthatni; azonban mind ennek daczára a ragaszkodás és bizalom a kuruzsoló iránt nem csökken.

Hogy példát idézzek; ha a szakértő szúvas fogat húz, s a fog koronáját letöri, ügyetlennek es tudatlannak neveztetik, de ha a kuruzsoló a fogat előbb beletöri, s azután tövét 14 darabban (saját asztalosmesterségéhez szükséges véső és kalapácsal) vési ki, könnyen elképzelhető kínok között, azért foghúzó renommé-ja nem csökken.

Egyletünk igen helyesen fogta fel feladatát, midőn az egészségügyi tanácshoz feliratot intézett a kuruzsolás megszüntetése tárgyában; míg azonban az, mit feliratunkban kértünk, teljese-
désbe menne, kötelességünk a népet e tekintetben is felvilágosítani és meggyőzni azon egyszerű igazságról, hogy a betegségek gyógyítására szakértő segély kívántatik, s az, ki egész életét betegek vizsgálásával, gyógyítással és ezen szaktudomány terén buvárkodással tölti, kétségkívül legilletékesebb, s egyedül illetékes a betegek gyógyítására. Hogy ezt elérhessük, szükséges minde-
nekelőtt ismereteinket minél inkább tökéletesíteni, észleleteinket lelkiismeretesen tenni, az észleleteket pontosan feljegyezni, s azokat e helyen egyleti tagtársainkkal közölni, hogy az ő nézeteiket is megismerjük, az ő tapasztalataik gazdagsága által a miénk hiányát kipótoljuk, felvilágosításaik által kétségeinket eloszlassuk, egy szóval tudományos ismereteinket — különös eszmecsere által is — szaporítsuk.

Jelen értekezésemben azon csonttöréseket kívánom előadni,

¹⁾ Felolvastatott a békésmegyei orvos-gyógyszerészegyletnek 1870. május 16-dikán Orosházán tartott közgyűlésén.

melyeket Békésen 3 és fél év alatt kezeltem, s melyek a következők:

1. Orrcsonttörés.

Fábián Ferencz, 60 éves, kapával megütötven, jobb szemöldöke belszélén roncsolt szélű borsebzés találtatott; az orrcsontok folytonossága az orrgyökknél meg volt szakítva, a csont kissé balra hajlott, ez oldalra éles szögletet képezett és mozgat-
ható volt; mindkét szem jelentékenyen ádagadt és kékes szeder-
leges színű volt. A csontok helyzetététven, a sebre tépet és rag-
tapasz alkalmaztatott, mely a homlok jobb feléről az orrgyökön
át a bal arcra vezetett. Ezen eljárás mellett az egyén 3 hét
alatt — elferdülés nélkül — meggyógyult.

Az orrcsontok törése ritkán fordul elő, Gurlt szerint 190
csonttörésre esik egy. Gyógyulása gyorsan történik, 10—20 nap
alatt, mint azt már Hippocrates is ismerte.

2. Állkapocstörés.

Majláth János, 50 éves, téglával terhelt kocsirol lees-
vén és a kerék alá jutván, fején át arczán több roncsolt sebet szen-
vedett; jobb fülei is félig le volt szakadva, s ezenkívül az állka-
pocsnak függélyes kettős törése volt, még pedig az állcsúc köz-
zép-vonalán és a jobboldali rágizom előtt. Az egyén beszélni,
rágni és nyelni alig tudott, s folytonosan nyálfolyása volt. A törvé-
gek között recsegést lehetett előidézni, — fájdalma igen nagy-
fokú. Az alakváltozás nem feltűnő.

Két foga meglódult, s későbbben ki is esett. A sebek 3 hét
alatt meggyógyultak, s 5 hét múlva a törvégek egyesülve voltak.
Ez esetben a törés helyén levő fogakat vassodronnyal összekö-
töttem, s egyszerű pólyával a fejre kantárkötést tettem, — a be-
szélési kísérletet megtiltottam, csak folyékony eledel élvezését
engedtem meg, s kezdetben erélyes lobellenes eljárást követtem, a
szájüreg és a sebeknek naponkinti szorgos tisztogatása és fecsken-
dezése mellett. A kötés az egyén teljes meggyógyulásáig foly-
tattatott. Az egyén arczán semmi változást se lehet látni.

3. Keresztesonttörés.

1. Némethi János, 20 éves, két öl magas cseresnye-
fárról ülepére esvén, többé nem tudott felállani, s vizsgálatkor kö-
vetkezőket találtam: igen élénk fájdalom; a keresztesont közepén
haránt irányban előálló csontszélt lehet tapintani, mely nyomásra
enged, s igen fájdalmas. A végbélbe vezetett újj az előre nyo-
múlt farcsikcsontba ütközik, mit hátfelé nyomva, a keresztesont
közepén rendellenes mozgást lehet előidézni. A betegnek mindkét
alsó végtagja teljesen hűdött állapotban volt, s szinte a hólyag
is, úgy hogy 1 hétig csak catheter segélyével üríthetett ki a
vizelet.

A repositiot a végbél, s kívül a keresztesont hátsó tájára
alkalmazott újjnyomással megtettem. A beteget hanyatt fekte-
tém, s ezen helyzetben nyugodtan maradt. Az igen alkalmatlan
végbéltömeszelést nem alkalmaztam. 1 hét múlva a fájdalom
engedett, s a 2-dik hétben vizeletét is szabadabban bocsáthatta;
a végtagokban némi érzékenység állott be, s csekély mértékben
mozgathatta is a beteg kivált bal alsó végtagját. Decubitusa
igen kiterjedt volt, az ülepre is elterjedt, s maradványa a jobb
ülepalatti barázdában még mai nap is megvan. Két hónap alatt a
csonttörés bő forratképződés által egyesült, s még a keresztesont
közepén ma is nagy mértékben kidudorodó csonttömeget észlel-
hetni. A beteg többnyire ágyban tölté idejét. Következő évben 1
hónapig a nagyvárad püspökfürdőt használta, s ezután a hűdés
annyira javult, hogy két mankó segélyével hosszabb sétákat is tu-
dott tenni.

A közelebb múlt ősön hosszabb ideig tartó harmadnapos
váltólásban szenvedett, mi igen elgyengíté, járása most nehe-
zebb, s lábait jobban hányja veti, mint a múlt nyáron.

2. Hégyely János, 59 éves, szárazmalomban örölvén, lo-
vait hajtotta, a malom forgása közben keresztüllépett a keréken,
de lábravalója a fogak közé szorult, s a lovakat megállítani nem
tudván, a malom kerék és malom ház fala között levő alig 4
újjnyi téren keresztül vitetett; itt a keresztesont, csípő- és fancsontok
egészen összezúztak, s mire én hozzá siettem, már meg volt
halva. Sajnos, hogy a boncsolás nem engedtetett meg.

4.) Borda-törés.

1. Szöllősi Sándor, 50 éves, a gyulai vásárban egy
kocsi által elgázoltatván, a kerék mellkasán ment keresztül. Gyu-
1*

láról a rázós úton Békésre hozatott. Még az nap éjjel hozzá hivatván, a következőket találtam: A mellkas jobb oldalán nagyfokú fájdalomról panaszkodik, mely legkisebb mozdulás, köhögés vagy érintésre fokozódik, s ennek következtében légzése igen nehezített. A jobboldali ötödik, hatodik és hetedik bordák ívének legnagyobb domborulatára tévén kezemet, csekély nyomásra recsegés és engedékenység volt észlelhető, s légzés alatt maga a beteg is sokszor pattogást hallott e helyen. Észrevehető félretérés a törvégek között nem volt. A beteg csak hanyatt fekve tudott valamennyire pihenni. Véres kiköpés, légmell vagy a bőr alatti kötszövet légdagja hiányzott. Én a mellkast széles pólyával körülpólyáztam, s erélyes hideg borogatást tettem. Másnapra azonban igen nagyfokú mellhártyalob fejlődött, a légzés rendkívül nehezített volt, s a beteg életét végveszéllyel fenyegette. Hideg borogatás, nadály, digitalis és nitrum, majd bódítók alkalmazására sikerült a mellhártyalobot 14 nap alatt legyőzni. A 3-dik hét végével már rendellenes mozgás és recsegés nem észleltetett; 4 hét múlva a csontok teljesen egybeforrottak, s a mellhártyalob maradványa is elenyészett. Azóta — 1869. júliusban történt — az egyén egészséges.

2. Idősb Farkas Ferencz, 70 éves, elesés után jobboldali 6-dik bordáját — legnagyobb domborulatán — eltörte. Nagyfokú mellhártyalob lépett fel; ennek daczára az egyén, bár a legnagyobb nyugalmat ajánlám neki, — eljárógatott hozzám orvosságért, s 5 hét alatt meggyógyult.

(Folytatjuk).

Rostos torokpöfeteg a koponyaalapon, — a felső állsont jobb orrnyujtványának csonthártya alatti kimetszése, — kiirtás villamégetővel, — gyógyulás 12 nap alatt.

Közli JANNY GYULA tr. műtő, Bécsben.

Múlt évi június 25-kén J. D., 27 éves, sovány, halavány ifjú jelentkezett Billroth kóródáján. Az álmos arczkifejezés, nyitott száj, a beesett és kék gyűrűkkel környezett szemek, a vizenyős alsó szemhéjak és elkékült (cyanotisch) ajkak már első tekintetre szembeötlők. A beteg folytonosan jelentékeny légzési és nyelési nehézségekkel küzd, s mihelyt elalszik, mi rajta rövid időre igen gyakran — még álló helyzetben végzett munka közben is — megtörténik, iszonyú hortyogással nyugtalanítja környezetét. Beszéde ép oly érthetlen, mint azoké, kiknek orrürege áthatolhatlan. Vizsgálatkor a nyelvcsap vizenyősnek találtatott, míg a feszült szájjadvitorlát emegett levő vereses, körtealakú és keményded dag mellfelé tolta, mely sima takhártya által borítottatott, a garatürt kitöltötte, csaknem a nyelv alapjáig leért, s középvastag kocsonyával a koponyafeneknek székelt. A hortyok szabadok; az orrlíkek szűkek; az orr kicsiny.

A beteg alkalmi okúl a königgrätzi csatában lovával együtt történt elesét hozza fel, mit nyomban kisebbfokú, orráu és száján kiömlő vérzés követett. Nemsokára légzési nehézségek merültek fel, s beszéde megváltozott, míg társai rettenetes hortyogására figyelmeztették őt. Nem volt nehéz őt később a garatürben székelő dag létezéséről meggyőzni, mely, legkisebb fájdalmat sem okozva, lassankint nagyobbodott, s 1868 óta többször vérzett is. Mindazok, kikhez betegünk orvosi tanácsért folyamodott, a dag kiirtása mellett voltak, melynek végrehajtására csak akkor határozta el magát, midőn a már igen jelentékenyvé vált légzési nehézségek párszor a megfuladás veszélyéig fokozódtak.

Miután tehát a műtési beavatkozás szükségessége, s annak kivihetősége kétségenkívülinek bizonyult be, csak arról lehetett még szó, vajjon ez esetben mely műtési eljárás alkalmazása leend a legcélszerűbb. A lekötést Billroth elveté, habár még napjainkban is vannak sebészek, kik e gyógykezelés mellett kardoskodnak, előnyül hozva fel a könnyűséget, melylyel az a legtöbb esetben kivihető; továbbá a vérzés elkerülését, s azon körülményt, hogy az üszkösödés nem szorítkozik csupán a lekötött dagra, hanem a kacs felett is tovább terjed legalább 3—4''-nyira, miáltal a gyökeres gyógyulás biztosabb kilátásba helyeztetik. (??) Ezen állítólagos előnyökre azonban a villamos égetésnek több jogosultsága van, sőt még tovább is mehetünk. Míg itt a beteg pár percz lefolyása alatt bajától megszabadul; amott a pöfeteg gyakoribb esetekben

igen megdagad, úgy hogy a légzés megkönnyítése végett egy részét késsel kell eltávolítanunk (sőt Schuh egy esetben a gégemetszést volt kénytelen végrehajtani, hogy a dag részbeni lemetszésére elég időt nyerjen); ehhez azon körülmény járul, hogy míg a dag le nem vált, a beteg kéntelen romlott (verpestet) léget magába színi, s a rohadás terményeit lenyelni; a hörgőkbe jutott üszkös cszafatok pedig hörgőtüdőlob kifejlődésére adhatnak alkalmat, ép úgy, mint ezt nem is oly ritkán azon roncsoló garatlobban szenvedő örült betegeknel volt alkalmam látni, kiknél levált és elhalt szövetcszafatok a légutakba hatoltak. Azonban legtöbbet nyom a latban a számbeli adatokon alapuló azon tény, hogy a beteg a lekötésnél van leginkább a genyver veszélyének kitéve.

A zúzás általi leválasztást nemcsak azért nem alkalmaztuk, mert az orrlyuk sokkal szűkebb volt, sem hogy azon át bármely zúzót (éraseur) bevezethettünk volna; de azon körülménynél fogva sem, mert ez eljárás hosszadalmasabb és fájdalmasabb a leégetésnél, mely utóbbi műtétmodornak még azon előnye is lenne, hogy a hurok feletti réteg, bár nem nagy kiterjedésben, leválik. Nélaton modora, valamint a korábban a felső állsonton útképző mütét gyanánt többször végrehajtott csontkolások ez esetben szóba sem jöhettek.

Billroth a dagot minden esetben az orrüregen át bevezetett és izzóvá tett érenyhuzallal irtja ki, ha elegendő térrel rendelkezik; de az orrlyukok szűk volta miatt kéntelen volt Langenbeck modorát (a felső állsont orrnyujtványának csontképlő csontkolását) választani, mint oly müleges eljárást, mely aránylag csekély sebzés mellett a dag gyökeres kiirtását lehetővé teszi, s anélkül, hogy a beteg életére általa emlithető veszély háramlanék, kivéve azon előre nem látható esetet, ha az alapsont összetartása az új képlet tovaterjedése által részben vagy egészben meg volna semmisítve, midőn a beteg alkalmilag könnyen agykérlob áldozatául eshetnék, mint erről Billrothnak is alkalma volt még Zürichben létekor egy esetben meggyőződni. (L. Chir. Klinik. Zürich 1860—1867, 111 lap.)

Lássuk már most magát a mütétet, mely hangyanyhalvag nélkül vitetett véghez, minthogy a beteget aggasztó légzési tünetek miatt nem lehetett elbódítanunk.

Billroth a lágy részek átmetszését az orrgyök és a jobb belső szemzúg közt kezdé meg, innét az alsó szemgödörszél mentében annak közepe alá jutott, s most lefelé függélyes irányban haladt addig, míg lehetővé vált az utolsó vízszintes metszéssel az orrszárnyon keresztül elérnie azon pontot, mely az orrháttól körülbelül 1/2''-nyire esett. Ha gondolatban a kiinduló- és végpontot egyenes vonallal összekötjük, úgy az a sebszélékkel együtt egy *τραπέζιον* megközelítő alakját képezendi, s miután a jelzett irányban véső és kalapács segélyével a csontot is átmetszé, a felső áll orrnyujtványát, mely az őt fedő lágy részekkel összeköttetésben hagyatott, mint egy bóröndfedelet „ovatosan“ felhajtá. Ezen elővigyázati rendszabály semmikép se felesleges, mint hogy legtöbbször megtörténik, hogy a véső nem képes az orrüreg takhárttyáját mindenütt szétmetszeni, hanem azt itt-ott, hol alazatával lazábban függ össze, csak maga előtt tolja, úgy hogy az épen hagyott részek a csontfedél felemelésénél mint hidak jelentkeznek, melyeket minden vongálás elkerülése végett ollóval kell szétmetszenünk. A dag kiirthatásának nem állván most már semmi is útjában, Billroth a kikészített nyíláson a Bellocq-féle csövet a garatürbe bevezeté, s a rúgó általánosan ismert kezelésével az éreny kacsot a dag megett ennek kocsonyára felvezetvén, azt csakis két elem igénybe vételével alapján lassan átégeté. A leesett, citromnáll valamivel nagyobb rostos pöfeteg, melynek kocsonya vastagságra négykrajczáros körületének felelt meg, a szájon át távolított el. Csak ezután lehetett látnunk, hogy a kiirtott dag közelében még egy kisebb, mintegy mogyorónyi pöfeteg székelt, melynek csontollóval eszközölt eltávolítása után a két sebfelület és azok környezete utólagosan a „Porzellanbrenner“-rel is még erélyesen égettetett, hogy így minden visszaesésnek tőlünk kitelhetőleg eleje véteszék. A mütét közben beállott nagyobfokú vérzést jeges vízzel állítók el. Az eddig felhajtva maradt fedél visszahelyezése és a sebszéléknek varratokali szabályszerű egyesítése után arra, valamint a jobb szemre nyomkötés alkalmaztatott.

Délután utóvérzés támadt, mely jeges víz befecskendezésre

nem állván el, azon gyanút kelté bennünk, hogy az talán valamely nagyobb edényből ered. A lekötés eszközölhetése végett mi tehát a sebet megvizsgáltuk, de úgy láttuk, hogy a vérzés számos kisebb edényből keletkezett. Miután azokra közvetlen és ismételve jeges vizet fecskendeztünk, a vérzés alábbhagyott, s estig tökéletesen megszünt, úgy hogy a sebet újólaj a fent érintett módon egyesíthettük és beköthettük.

A légzési és nyelési nehézségek mindjárt a műtét után megszűnvn, a beteg éjjel-nappal nyugodtan alhatott.

Az első három nap a jobb alsó szemhéj dagadt és vérrel aláfutott (sugillirt), míg a jobb orrfélből véres nyák ürül ki.

Negyednapra a nyomkötést eltávolították. A seb legnagyobb részét hevenyen hegedt be, s csak függélyes részében tátongott kissé. Igen jelentéktelen könyvsurgás mellett a beteg egészen jól érezte magát.

Jul. 5-kén, az az: a műtét utáni hetedik nap az üdülő és fennjáró beteg észrevétlenül elhagyá szobáját, s a kertben sétálgatott. Már este heves fejtájásról panaszkodott, míg a seb környezete és a szemhéjak erősen megduzzadtak. Hőmérsék 39.0. Ólmos víz és borogatások rendeltettek.

Másnap a sebből nyomásra nagymennyiségű geny ürül ki, s a még mindig heves fejfájás az egész jobb fejfélre kiterjedt. Hőmérséke reggel 38.4, este 40.0. Jégtömlő a fejre.

Julius 9-ig minden nyugtalanító tünet megszűnt, a beteg ismét jól érezte magát, s három nap múlva egészen gyógyult állapotban elbocsátatott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Über den Shok. Von. Prof. Hermann Fischer in Breslau. Sammlung klin. Vorträge von R. Volkmann. 1870. Lipse Breitkopf und Härtel kiadása.

Fischer szerint Savory legjobban és legrövidebben határozza a shok-ot, midőn azt mondja, „hogy az hirtelen és heves idegsértés hűdítő befolyása a szív működésére.“

A shok képe: beesett arc, sajátságosan hosszúvá vonva; a homlokbőr hosszredőkkbe húzott; az orrlíkok tágak. A fáradt és fénytelen szemek beesettek, a pilláktól félig fedvők, s széles és sötét gyűrűktől övedzvők. A láták tágultak és renyhe visszahatásúak. A szem közönyösen a távolba mered. A bőr és látható takhártyák márványhalványak, a kezek és ajkak kevésbé kékesek. A homlokon és szemöldökön veríték látható. A hőmérsék tapintásra tetemesen leszállott az egész testen. Hőmérő hónalban C. sz. 1¹/₂°, míg a végbélben 1°-kal mutat kevesebbet a rendesnél. Az érzékenység nagyon leapadt. Végtagmozgás élénk felszólítás nélkül önkéntesen nem történik. Érverés alig érezhető, rendetlen, egyentelen, gyors és az üterek szűkek. Emellett a beteg teljes eszméletlenül van, s resten és csak ismételt kényszerítő felszólításra, de rendesen felel. A hang csengés nélküli, gyenge, de rendes lejtésű. A beteg nógatásra hidegséget, aléltságot és végtagjainak bizsergését és elhalását panasolja; ha szemeit zárja émeleg és szédeleg. A légzés rendetlen, majd mély, sohajtó, majd rövid felületes. Néha beáll a hányás és a csuklás.

Ez az úgynevezhető renyhe (torpid) alak, míg máskor izgatott (erethicus), vagy mint Travers nevezi: „prostration with excitement“ van jelen. Ekkor az arc kimondhatlanul aggályos, mély kínos szenvedés benyomását teszi. A betegek igen nyugtalanok, nyögnek, lármáznak, s borzasztó léghiányos állapottal összekötött aggodalomról, keblét szorító sejtelmekről és teljes megsemmisülés érzéséről panaszkodnak. Ez az oka, hogy önmagukkal foglalkoznak és a környezettel nem törődnek. A látható takhártyák halaványak, ellenben az arc és homlok kissé piros, a szemek becsévek, sajátságosan fénylők, a láták szűkek. A végtagok bőre hűvös, érzéketlen, de nem oly mértékben mint az előbbinél. Jelen van hányás, égető szomj és a mohón ivott víz azonnal kihányatik. A végtagok mozgása olyan mint rázó lázagnál. A légzés gyakori, felületes; érverés kiesiny, számíthatatlan.

A renyhe alak, ha javulásnak indul, átmegy az izgatott alakba; ez utóbbi pedig vagy megmarad ilyennek, vagy ha ro-

szabbodik, a renyhe alakba megy át. Az izgatott alak tartama néhány percz vagy óra, míg a renyhe állapot néha napokig eltart. Halált mindkettő vonhat maga után.

Jordan azt észlelte volna, hogy a shok után jelenkező sebláz F. sz. 6—8°-kal alacsonyabb; Pirogoff a nehéz shok következményét a legkedvezőtlenebb sebviszonyok beköszöntésében látja.

Az agyrázódástól talán csak fokozatra különbözik, ennél azonban eszméletlenség és lassú, renyhe, rendes, teljes érlökés van jelen. Mi az aléltságot illeti, Travers azt mondja: „They differ in degree and duration more than in kind“ inkább fok és tartamra mint lényegre különböznek. Az aléltságot inkább testi és lelki túlfeszítés, megrázó kedélybenyomások, nagy vérveszteség, élénk fájdalom és a szívizomzat megbetegedésének következménye, míg a shok rázódás kifolyása, mely független a fájdalom és vérveszteségtől. A bonczi eredmény semmi.

Goltz a béka hasának verése által ennél hasonló állapotot idéz elő, midőn a hasi visszerek óriásilag kitágulnak és a vér pang. Azért a fogalomhoz hozzá kell adni, hogy a shok az edényidegek, különösen a zsigeridegnek erőművi rázkodás szülte hűdése, miből a tüneteket könnyű magyarázni, miután Brown-Séguard az érzőidegek izgatása által előidézett mozgó idegek visszaterjedési hűdését csakugyan kétségkívülivé tette.

A shok oktana:

1) Bizonyos testrészek sérülése, így a mellkas, has, borék rázódása és zúzása, a ficzámok és az újjak zúzása igen nehéz shok tüneteit képesek maguk után vonni.

2) Rögtöni és nagyfokú vérveszteség.

3) Az egyéniség gyengesége és idegessége elősegíti e bajt.

4) Végre a sérülés minősége is dönt, a sértés minél tompább szöglet alatt éri a testet, annál szélesebb felületet ér az, s minél inkább meg van törve az erő, annál inkább jelenkeznek a tünetek.

Nagy égetéseknél valószínűleg shok a halál oka.

Műtétek is képesek azt előidézni, miért ovakodni kell az áldásos hangyanyhalvagmérgezést mindenhol sejtteni, minthogy Jordan a csontfűrészelésnél bódított állapotban is észlelt hirtelen hőmérsékapatást, mi bizonyítja, hogy az idegrendszer még ily állapotban is fogékony.

Az időjárást illetőleg Addinel Hewson Philadelphia-ban azt tapasztalta, hogy télen 15%, tavasszal és ősszel 10%, nyáron 13% sebesült halt meg shok következtében. Megfigyelésre méltó kezdeményezés, habár az amerikaiak nagyon is tág kört engednek a shoknak.

Szabály, a shok tüneteit eláruló beteget nem bódítani, nem műteni, habár ez utóbbira eltérnek a vélemények. Volkmann, ha a sértés nagy vérzéssel jár, inkább előlegesen leköt valamely főüteret, míg a többi műtétit eljárást a tünetek elmúltával végzi.

Különbben melegíteni kell a betegeket, dörzsölni és élesztőkkel tartani, sőt müleges légzést is foganatosítani. Javalva volnának Gscheidlen szerint kísérletek calabarbab kivonatával, mely a zsigeridegekre hat, s evvel az edények összehúzódását és a vér tovahajtását elősegíti.

V. L.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Húgyhólyag hűdése vashalvaggal sikeresen kezelve.

Watts Parkinson C. H. 1870-diki január 24-kén kovácshoz hívatott, kinél néhány év óta a vizelet alkalmilag rohamokban visszatartatott, mely baján meleg fürdők mindannyiszor segítettek. W. P. a dülmirigyet megnagyobbodva találta, s vékony csap segítségével nem csekély bajjal sok vizeletet távolított el. 30-kán a csap kétszer alkalmaztatott. A beteg vizeletét önként bocsátni nem tudta, a húgyhólyag pedig igen ingerlékeny lett, sőt február 5-kén a csap alkalmazását vérkiürülés követte. A hólyag összehúzódásra semmi hajlamot se mutatott, miért 6-kán abba hígított vashalvag-oldatból hat obon fecskendeztetvén, ezen mennyiség félperczig benn tartatott. 7-, 8- és 9-kén a befecskendés ismételtetett, s a hólyag lassankint össze kezdett húzódni. A javulás folytonosan tartott, s december 12-kéig a betegnek húgyvisszatartási rohama nem volt, a vizeletet pedig szabadon bocsáthatja. Munkája után járhat. (M. T. a G. 1870., dec. 24.)

T Á R C Z A.

A budapesti k. orvosegylet december 17-én tartott szakülése.

Horváth tr. „Már hosszabb idő óta foglalkoztam egy eszmével, melyre a növényvilágban régóta ismert oltási és szemzési eljárás által lettem felhíva. Ha ugyanis egyik fáról a másikra egyes részeket lehet élve átültetni, melyek ott meghonosodva vígan folytatják tenyészésüket, így miért ne lehetne hasonló módok által az emberi szervezeten is hasonló átültetési kísérleteket kivinni“ (!) Ezen gondolatmenet alapján, melyet előadó eredetileg magának tulajdonít, tette múlt october hóban idevágó első kísérletét; kísérletének kivitelére hosszú idő óta alszárfelekkel küzdő egyént választott, kinél a czombról krajezárnyagságú bőrrészletet kimetszve, azt az idült fekélyre átültette. Az átültetés múlt octoberhó 16-án történt, s a gyógyulás mai napig majdnem teljesen befejeztetett.

Verebélyi tr. megjegyzésként felemlítette, hogy Reverdin a Charité interne-je már egy év előtt felélesztette kísérleteinek bemutatásával az eszmét, melynek életrevalóságát — különösen égetett sebek után hátramaradt felhám nélküli felületeknél — utólagosan az angol sebészek Pollock stb. már igen szép eredményekkel bizonyították. A pesti gyermekkórházban is történtek kísérletek ez irányban égetés után, hol azonban a seb kedvező körülmények közé jutván, oly élénk gyógyipar jelentkezett, hogy a rohamos sejtkepzés inkább az átültetett bőrrészlet elmosását eszközölte, hogysen a sejt átvándorlásra, mint csekély sejt termelésnél, elegendő idő nyujtatnék.

Nawratil tr. jelentékenyen túljellett állapotban levő szív kórbonczi készítményét mutatta be, melyen a pitvarsővény teljesen és a gyomorsővénynek egy kis félholdalakú szelete hiányzik, továbbá a petelik nyitva maradtan találtatott. Bemutató egyúttal rövid magyarázatát adja a rendellenes nyílások folytán létrejövő keringési zavaroknak, s az ezekből keletkező helybeli és általános tüneteknek.

Ambró tr. a női ivarszervekkel összefüggésben levő medenczetályogokról értekezett. Szabatos történelmi áttekintés után kiemelte, hogy a tárgy fontossága és nehézsége miatt csak félig bevégezett tényálladékokat képes felhozni. Széles alapú olvasottságra mutató és tapasztalati adatokkal támogatott értekezése közérdekelőn végig hallgatva. Végül előadó egy indítványt tesz, melylyel az orvosegyletet felkéri, hogy felállítandó országos szülintézet rendezése tárgyában rendkívüli közgyűlést hirdessen.

Az indítvány elintézés végett a választmány véleményére bíztatik.

Ezen értekezést egész terjedelemben közölni fogjuk. —1.

Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet.

Az egylet ezidei közgyűlését oct. 8-kán Bélán tartotta meg. A felolvasott titkári jelentésből kitűnik, hogy a tagok száma egy tag kilépte és egy tag halála következtében jelenleg 34, hogy az egylet 6 tekintélyesebb folyóiratot tart, hogy a magyar orvosi könyvkiadó-társulat tagja, hogy könyvtára 30 értékes műből áll, s hogy tagjai számára szemtükrészeti, gégetükrészeti és gégemetszési műszerek, valamint Mohr-féle térfogatos készülék szereztetett be.

A gyűlésben az egylet belügyeinek rendezésén kívül még következő értekezések olvastattak fel.

Stenczel tr. néhai Makróczy megyei járás-orvos felett tartott emlékbeszédet, melyben az elhunytnak 40 éven át tövises pályáján szerzett érdemeit méltánylólag kiemelte.

Fleischer tr. megyei főorvos felolvasván jelentését, megemlíti, hogy a közegészségi állapot a nyári hónapokban, a kedvezőtlen időjárás daczára feltűnően kedvező volt; kütegek közül csupán a himlő fordult elő számosabban. A magurai járásban észlelt bujakórról²⁾ emlékeztén, előadja, miszerint m. belügyministerium által 2000 frt. utalványoztatott, a kórház berendezésére. Ezen ideiglenes kórház a járás központján Ófalván

¹⁾ Lásd az OHL. 1 és 24-dik szám.

nyitattott meg a járási orvos Neszetky tr. vezetése alatt. A kezelő orvos jelentése folytán összesen 127 bujakóros állott észlelése alatt, kik közül 53 a kórházban, 74 járólág kezeltetett.

Lorx tr. a XVI. szepesi város kerületi főorvosa jelentése szerint az említett kerületben a közegészségi állapot feltűnően kedvező volt.

Schön tr., az államorvosi közegek országos szervezéséről szóló törvényjavaslat felül nyilatkozat végett kiküldött bizottság előadója, felolvasván ebbeli munkáját, a gyűlés az ebben kifejtett nézeteket magáévá tette és határozatott, hogy ennek értelmében felterjesztés intéztessék a m. királyi belügyministeriumhoz.

Felolvasatott Kreickel tr. értekezése a Politzer-féle gyógymódról nehéz hallás miatt, mely az Eustachio-féle bedugulása által feltételeztetik.

Végre Schön tr. értekezett a gyomor- és májszabárról néhány epék bemutatása mellett.

Fleischer tr. megyei főorvos és az egyletnek kezdettől fogva érdemdús elnöke, ezen tisztséget továbbra elvállalni nem akarván, Stenczel Sándor tr. sz. k. Késmárk városának főorvosa választatott elnöknek.

Tátray Gergely,
egyleti titkár.

München, october végén.¹⁾

Tiszelt szerkesztő úr! Félbehagyott tudósításomat a sebesültekről ott folytatom, hogy látván Socin tanár ápoltságait a tornacsarnok-baraque-okban, hátra volt még a városi kórházban elhelyezett sebesültek látogatása, s evvel azután Carlsruhében befejeztem volna a látóvalókat. De miután attól tartottam, hogy elkésem a vonatról, mely engem Heidelbergbe volt viendő, ez utóbbiak látogatásáról le kellett mondanom; azonban vigasztal az a gondolat, hogy nem sokat vesztettem, miután ott csak könnyű, érdektelen és nagy részben üdülő eseteket láttam volna.

Heidelbergben ismét igen sok sebesülteket láttam, kinek több mint fele igen nehéz, de egyszersmind igen érdekes eset. Nagybárá a sedani vérengző csata áldozatai; élő bizonyítványai az ott dühöngött rettenetes mézszárlásnak, mennyiben sokan közülük valóban borzadalmat gerjesztő sérüléseket, mások meg két, három sebést is szenvedtek, melyeknek legálább egyike mindenkor nehéz volt. Számra és érdekességre nézve legtöbb sebesült van elhelyezve a baraque-okban, melyek az épülőfélben levő városi közkórház előterén a háború kezdetén külön e czélra emeltettek. E kis gyarmat négy baraque-ból áll, mely egészen egyformán van építve és berendezve. Kettő-kettő van szemben egymással, a két-két egymás megett áll pedig folyosó által áll összeköttetésben. Amerikai mód szerint vannak építve, a szokásos szellőző készülékkel; de csak egyszerű deszkafalakkal bírnak, belsőleg meg nélkülöznek minden fényt, minden feleslegesnek látszó vagy mellőzhetőnek vélt dolgot, épen csak a szükségességekkel lévén felszerelve; de nénikék és önkéntes ápoló hölgyek képezvén az ápoló személyzetet, a rend, a csín, a tisztaság itt sem hiányzik.

A négy baraque közötti téren közepett áll egy külön deszkaház, mely a kapus, a szolgaszemélyzet, az orvosok szobáit és a konyhát tartalmazza. Igen érezhető hiány az, hogy az ápolókamrán és fürdőszobán, meg az árnyékszéken kívül nincs más helyiség a baraque közvetlen közelében, melyet műtőteremnek, adandó esetben pedig haldoklók elkülönzésére szánt szobának lehetne használni, hogy mindkét esetben a többi sebesültek kíméltessenek. Humanitási szempontból ez felette kívánatos, s az eddig látott baraque-okban még mindenütt találtam ilyeszerű helyiségeket. Az előbb mondottakhoz azt akarom még csatolni, hogy a baraque-ok mind-egyike három-három kályhával fűthető, mely körülmény mindazonáltal nem elegendő arra, hogy télen át is itt maradhassanak a betegek, mert az egyszerű deszkapadlat sokkal több hideget bocsát be, mint mennyit a legerélyesebb fűtés kiszorítani bír.

A baraque-ok mindegyike 32—32 ágyat foglal magában, a négy baraque tehát összesen 128 ágyat tartalmaz, s mindegyiknek van külön-külön főorvosa, s ezek mindegyike ismét két-két segéddel rendelkezik. Az elsőt vezeti Mittermayer tr., a 2-at Knauff tanár, a 3-at Moos tanár, s a 4-dik, mely Stein tr. vezetése alatt fog állni, eddig még üres.

Mittermayer tr. baraque-jában jelenleg 26 sebesült fekszik, összesen

¹⁾ Ezen levél első része lapunk múlt évi folyamában jelent meg.

pedig ápolatott 50. Ezek közt gyógyultán elbocsátatott 17, meghalt 7 = 14%. A halál nemét tekintve, 1 hagymában halt meg, 1 átható mell-lövés következtében létrejött légmellben, 1 septichaemiában és 4 pyaemiában. Ezen utóbbiak közt kettőnél transfusio vitetett véghez, s az egyik 48 órával, míg a másik 3 nappal halt meg a műtét után. A septichaemiában elhaltnál is történt transfusio; itt azonban az evvéréség — a nagyfokú és rohamosan súlyosbodó tüemények után ítélve — annyira ki volt már fejlődve, hogy a halál néhány órával a műtét után következett be.

E három transfusion kívül következő nagy műtétek végeztettek ezen osztályon: 1 alkarcsontkítás (jó eredménnyel), 1 karütér lekötése és néhány nehezebb golyókihúzás; kevésbé jelentékeny műtétek, melynek: golyóki-metszések, necrotomiák, tályog-genyöböltágítások számos esetben fordúl-tak elő.

Ha osztályozni akarnók a sebészek nemeit, számra nézve első helyre kellene állítanunk a végtagok töréseit, s itt ismét a czombtörések a leggyakoribbak. Ezek után következnek az alszár és alkar törései, erre meg ugyancsak az alszár és alkar lövései törés nélkül. Gyéribben vannak képviselve a lábtó-, váll-, mellkas- és koponyasebek; a felkar és gerincoszlop törése egy-egy esetenél van jelen.

Áttérve néhány nevezetesebb sebész közelebb ismertetésére, ezeknek sorát egy oly esettel kezdem, mely sokféle nehéz baja miatt méltán érdemi legelőnkebb részvétünket, tudományos szempontból pedig oly objectum, melynél érdekesebbet alig lehet képzelni. A golyó a bal felkar alsó harmadában, a belső felszinen hatolt be, s útját a könyökizület felé vette, de se ennek szálagos részét, se a három csont egyikét sem sértette, hanem egyedül a lágy képleteket zúzván össze, az alkar külfelzínének felső harmadában a radius és ulna között jött ki. A sértés pillanatában nagyfokú vérzés volt jelen; ezen vérzés, melyet közönséges vérzés-csilapító szerekkel megállítani nem sikerült, több ízben ismétlődött, s az ember erejét nagy mértékben kimerítette, úgy hogy a karütér lekötését kellett fogantatni. Ez megis történt oly módon, hogy a seb felfelé tagíttatván, az ütér izoláltatott és lekötetett. Hanem a vérzés ismét elő-állt és ismétlődött többször csak oly nagy fokban mint azelőtt, holott a lekötés szabályszerűleg és helyesen történt. Újlag fogantatva vett alapos vizsgálat kiderítette, hogy a vérzés összenyílás által történik, s megállítá-sára most két napig újjnyomás alkalmaztatott. Hiú, sikertelen kísérlet, a vérzés ismét jelentkezett! Erre erőlyesen kőkemény tépéstamponnal töltetett ki a seb üre kedvező eredménnyel. Negyvennyolcz óra múlva a tampon annyira meglazult a geny által, hogy azt el lehetett távolítani; vérzés nem állt többé elő, s a seb szépen indult genyedésnek, sarjad-zásnak. Néhány napig pompásan ment a dolog; ekkor egy szép este bor-zasztó rázó lázat kap a beteg; másnap reggel és délután a rázó lázak is-métlődnek, a sebfelület fonyadt, halvány lesz, megszűnik genyedni... itt a pyaemia! Ezen ijesztő állapotban Mittermayer tr., kinek e beteg különösen szívén feküdt, elővette a chinint, melyből 20—40—60 szemer-nyi adagokat adott be neki, napjában többször, egészen az intoxicatióig, s még akkor is csőre alakjában 60 szemert vitt be a szervezetbe. Ezen behatónál is behatóbb és kissé kegyetlen eljárásnak azonban kitűnő eredmé-nye lett. A pyaemiának minden tünete csakhamar egészen kimaradt, s a seb visszanyerte előbbi élénk, egészséges küllemét.

Ismét jól ment a dolog vagy két hétig. Ekkor a szerencsétlen ember mellhártyaizzadmányt kapott, melynek eredetét nem lehetett egész tisztasággal kideríteni; egyidejűleg óriási metastaticus tályog kelet-kezett a jobb tempor feletti lágy képletekben, s hogy még bonyolodot-tabb legyen a baj, genysülyedés támadt a bal alkaron, s a beteg mind ezekből mégis kívánszorgott! Az izzadmány lassan ugyan, de felszívódott, jelenleg már alig van belőle valami, — a sebek gyönyörűen genyed-nek, sarjadznak, a betegnek semmi láza sincs, gyarapszik erőben, jó színben, szóval a legjobb úton van a gyógyulás felé. De mindez még sem elég. Ugyanazon szegény ember még egy másik lövést kapott a jobb lábtó csontjaiba. A seb begyógyult, de a golyó benn van! A legszor-gosabb, legbehatóbb ismételt vizsgálat a golyót nem bírta felfedezni, s csupán az nem szenved legkisebb kétséget, hogy a lövet csakugyan benn fészkel. Jelenleg a betegnek csekély érzékenységen kívül semmi jelenté-kenyebb baja, de hogy meddig marad ez így, s nem váltja-e fel komoly, veszélyes baj e látszólagos gyógyulást, azt a jövő fogja megmutatni. Hogy a beteg kiváló gondnal és lelkiismeretességgel ápolatott, s ápol-tatik folytonosan, az képzeltető.

Mily nagyfokú szilárdssággal, s mondhatni vaskeményességgel bírnak némely egyénnél a csontok, erről tanúskodik a következő eset. Tudva levő dolog, hogy a percussio-erő (Percussionskraft) a Chassepot-puskáknál rendkívül nagy, nagyobb mint a gyútús fegyvereknél. Nagy távolságban

is irtózatoss pusztítást tesz a Chassepot-golyó, s képzelhetni, mily öldöklő-leg zúz, tör, szakít az csekélyebb távokra! Egy ily közelről lőtt Chassepot-golyó érte egy bajor Landwehrmann-nak bal sípcsontját, s nem is per tangentem, hanem központi függőleges irányban. S az a sípcson-t oly kemény volt, hogy erre a nagy erőre csupán felületes, vékony darab-kája hasadt le; a golyó pedig, melyet az ember ezüstbe foglaltatott, majdnem ostyává lapult. Megjegyzendő, hogy rendkívül erős, jó természetű, egészséges férfi az illető.

Ismét egy másiknál a golyó a jobb felkar külső condylusát találta, s azt tökéletesen leválasztotta, mintha csak késsel vágtuk volna le. Kül-lönös ebben az esetben az, hogy az alkar lágy képleteiben kemény test fészkel, melyet tapintó újjunkkal egész tisztán észlelhetünk. Kérdés, mi-csoda az? Igen valószínű, hogy a becsúszott golyó; de lehet egy levá-lasztott csontdarab is, alakjára nézve hasonló a lövethoz (a condylus nem, mert az mindjárt kezdetben csipesszel egyszerűen kiemeltetett), s ebben az esetben a golyónak ki kellett jönni. Tény az, hogy csak egy sebnylás — a bemeneti — van jelen, s ez amellet szól, hogy az idegen test nem más, mint a golyó; miután azonban a betegnek absolute semmi kellemet-leséget se okoz, nincs ok, a miért azt bántsák. (Folytatjuk).

V e g y e s e k.

— Pest, dec. 29-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1870-re Miskolezy József, Hertz Adolf, Szentpéteri Ignác, 1871-re Blauhorn, Simon Pál, Pataky Lucidus.

— a — Lenhossék József tr. munkája „A férfi me-dence visszeres torlata“, mely a magyar tudományos akadémia év könyveiben jelent meg és a szerző által értekezés alakjában röviden la-punkban is közöltetett, megérdemlett méltánylásban részesül. Így érte-sülünk, hogy legközelebb Bochdalek, Patruban és Pitha tanárok a szer-zőhöz intézett levelekben kedvezőleg szólnak felőle. Bochdalek megemlíti, hogy e tárggyal már ő is foglalkozott, s reméli, hogy L. tr. az alaknál fogva, mellyel ezen tárgyat taglalja, a műtőbeszéknel szerencsésebb fog lenni, nemkülönb az általa felderített viszonyok a sebészeti gyakorlat-ban fel fognak használtatni. Pitha tanár különösen melegen nyilatkozik a leírt visszeres fonatok jelentősége felett. Ezen műtőbeszész a kövek miatt a húgyhólyagmetszést nem a gáttájon, hanem a fantájon szokta végezni, még pedig számbeli kimutatásai csak oly kedvezők, mint mások számbeli kimutatásai a gáttáji metszéssel végzett köeltávolításokról. Pitha tanár mondja, hogy L. tanár munkálatai által sok oly körülmény világossá lesz előtte, mit a gáttáji metszéseknél egyébkint megfejteni nem lehetett.

— a — K ö v é r K á l m á n tr. cikkéhez „A víziszonyról“, mely la-punk 1870. 41 és 42-dik számában jelent meg, a kórlefolyáshoz pótló-lag még a következőket csatoljuk:

„Délfele a lányka a nyújtott levest elég könnyen le tudta nyelni, de emellet igen bágyadtan mutatta magát; később azonban a görcsök ismét gyakrabban kezdettek jelentkezni, s délutáni egy óraker már szűn-ni nem akaró eclampticus rohamokba mentek át, melyek csakis a lányka halálával délutáni 3¹/₂ óraker szűntek meg. A későn érkezett chloral-hy-drát nem adatott be“. A bonczlelethez pedig még a következő, utólagosan beérkezett értesítés tartozik: „Az elhalt beteg gerinczagyának görcsői le-letét illetőleg Lenhossék tr., ki a vizsgálatot szíves volt tenni, követ-kezőleg nyilatkozik: szorgos vizsgálataim daczára abban semmi olyast se találtam, mi a víziszony által előidézett kóros változásra mutatna.“

— a — Mint halljuk, a lipótmezei tébolyda igazgatósága a bel-tügyérhez felterjesztést intézett, melyben javasolja, hogy a megtébolyodott bűnvádi foglyok számára valamelyik terjedelmesebb országos fegyházban külön osztály rendeztessék be, s azok ne küldessenek a lipótmezei téboly-dába, hol elhelyezsük a többi tébolyodottakra nézve kellemetlen, nemkülön-ben sok vizzásságra ad alkalmat. A tébolyda érdekében ohajtjuk, hogy ezen helyes javaslatnak a legjobb sikere legyen.

— a — A magyar országgyűlési küldöttség egyik befolyásos tagja, mint értesülünk, indítványt akar tenni aziránt, hogy a közös költségen fen-tartott, s most már felosztatott bécsi Josephinum gazdag könyvtára Pest számára nyeressék meg, hol ilyenmü jelentékenyebb könyvgyűjtemény nincs. Örvidenénk, ha ezen indítvány az országos küldöttségnél keresztül-menne. A Josephinum egyéb becses gyűjteményei úgy is Bécsben fognak maradni, s nemcsak méltányos ohaj, hanem talán jogos kívánság is, hogy a felosztatott intézetből Magyarországnak szinte jusson valami. A könyv-gyűjtemény megnyerésének jogosságát nem csekély nyomattékkal már csak azért is kiemelhetjük, hogy a Josephinumban, melynek fentartásához Magyarország is hozzájárult, alig neveltettek magyar ifjak, s annak hasz-

nát ha nem is jogilag, de tényleg minden esetre majdnem kizárólag az osztrák születésűek élvezték.

— a — Sz.-Pétervárott a cholerasák száma folyton növekedik. A naponkinti megbetegedések száma a negyvenet meghaladja, mely szám $\frac{1}{6}$ -da férfiakra $\frac{1}{6}$ -da pedig nőkre esik; a halálozások azonban jelentéktelenek, s eddig 5—6%-nál többet nem tettek ki. — Angolországban a hagymázos esetek száma növekszik, nevezetesen Liverpool-ban és Glasgowban a halálozások nagy számmal léptek fel. — Párisban hagymáz- és himlő-esetek gyakran mutatkoznak, de még sem lépnek fel oly számmal, hogy jelentékenyebb járványt okoznának.

— a — A berlini hivatalos jelentések szerint eddig az Észak-Német-szövetség halottakban, sebesültekben és eltévedtekben mintegy hetvenezret veszített volna, mely számot bajos összeegyeztetni azon körülménnyel, hogy az észak-német szövetségi kórházakban eddig 150,000-nél több sebesült és beteg fordult meg, a csatatéren elhullottakat és franciaországi kórházakban elhaltakat nem is számítva. Franciaországból érkezett tudósítások a német hadaknál a naponkinti megsebesülések és megbetegedések számát középszámmal 2000-ra becsülik, s így a német sereg 10%-ka fordulna meg havonként a kórházakban. Hogy pedig ezen számítás nem túlzott, kiténik az emberhiányból, mi a németek között érezhetővé kezd lenni, így a hatodik lovasosztály alakítása, mire a csatatéren szükség lett volna, abbamaradt. Egyébiránt megjegyezzük, hogy a fentebbi számbeli kimutatások a déli németek veszteségeit nem foglalják magukban, melyek aránylag jelentékenyebbek mint az észak-németek veszteségei, minthogy azok igen veszedelmes pontokon harcoltak.

— a — Müller F. értekezésében 6300 évre teszi, hogy az egyiptomi államélet megkezdődött, s szerinte ezen idő előtt legalább 3000 évek kellett eltelni, míg nyelv képződhetett, minélfogva az emberi polgárosodás 9000—10000 év előtt kezdődhetett; míg azonban az ember a polgárosodás ezen kezdetéig eljuthatott, bizonyára több tízezer évként kell lefolynia.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1870. dec 23-tól egész 1870. dec. 29-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					
Dec. 23	23	11	34	25	15	40	1	5	6	534	472	4	2	31	1043
" 24	20	10	30	12	11	23	2	1	3	540	472	3	1	31	1047
" 25	24	11	35	18	19	37	—	2	2	546	461	4	1	31	1043
" 26	11	10	21	—	—	—	—	1	1	557	471	4	—	31	1063
" 27	22	7	29	6	1	7	1	2	3	571	474	4	—	33	1082
" 28	14	18	32	19	18	37	1	1	2	565	473	5	—	32	1075
" 29	37	12	49	17	7	24	1	—	1	583	483	—	—	33	1099

K i v o n a t

Pestváros tiszti főorvosának 1870-diki octoberhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai az előhaladott évszak daczára igen szelíden folytak le, minek folytán a közegészségi állapot kielégítő jelleget vett fel.

A légnyo m a t középsúlya = 332.00 pár. von. mutatott. — A hő m é r ő középfoka R. szerint = + 8.14 fokon állott. — A pá r a n y o m a t középértéke = 2.95 p. v. tapasztaltatott. — Közép nedvesség = 70.0% észleltetett. — O z o n t a r t a l o m középszámítás szerint nappal = 1.4; éjjel = 1.7 fok. — Az északi és déli szelek voltak uralkodók. — E s ő esett 8 napon = 34.9 p. v. — K ö d 15 napon, vihar és zivatar 7 és villogás 1 napon tapasztaltatott. — 24-kén északi sarkfény volt észlelhető.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetben és a kerületi főorvosok által közkölségen ápolt szegények

közt összesen 4384 kóreset fordult elő, mely szám a múlt szeptemberhavi létszámmal 425 esettel kevesebbet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2098 fekvő és 2286 járó beteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2098 fekvő beteg közül meggyógyult 1033 = 49.28; — meghalt 125 = 5.96; — ápolás alatt maradt 940 = 45.05%.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (dr. Kovács) 7, — II-ik sebészi osztályán (dr. Lammiczer) 7, — szemézi osztályán (dr. Siklós) 22, — gégebajok osztályán (dr. Navratil) 3, — fülbetegek osztályán (dr. Böke) 2 — és a baraque-kórház sebészi osztályán (dr. Horváth) 19, — összesen 51 sebészi, szemézi gége- és fülműtétel hajtatott végre.

H a l á l o z á s. Az egész városban — a katonai kórházak kivételével — valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 542, tehát 31-el kevesebb, mint múlt szeptemberben. Meghalt finemű 305, nőnemű 237. — Legtöbb halt meg 1 éves korig = 177; — továbbá 1—5 között 68; — 21—30 között = 53; — 31—40 között = 52; 11—20 között = 40; — 41—50 között = 49; — 51—60 között = 40; — 6—10 között = 23; — 61—70 között = 19; — 71—80 között = 16 stb. A 90 évet csak 2 haladta meg.

Meghalt a tanművelők, mű-vészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 50, — kereskedő és iparos 217, — munkás és szolga 75.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 97; — veleszült gyengeség 38; — mellhártya és tüdőlob 35; — rángások és más göresök 26; — agykéreg 25; — himlő 24; — vörheny 21; — béllob 14; — elagulás 14; — öngyilkos volt 4 stb.

N é p e s e d é s. Született összesen 665, fiú 349, leány 316, törvényes 496, törvénytelen 169. Eszerint ezen hóban a szaporodás 123-al haladta meg a halálozást.

Házasságra lépett 216 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 12, — orvosrendőri 138 esetben eszközöltetett. Bonczolat 26 esetben hajtatott végre.

A házi állatok egészségi állapota kedvező volt. A pesti piacra összesen 33287 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán Pestre érkezett: 1937 db. szarvasmarha és 250 db. juh és 31096 db. sertés.

Vaspályán Pestről elszállított: 1056 db. szarvasmarha, 2307 db. juh és 26356 db. sertés.

Mind ös z s z e 270 hivatalos, orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el. Dr. Flór.

Előfizetési felhívás

az
„ORVOSI HETILAP“

TIZENÖTÖDIK ÉVI FOLYAMÁRA.

ELŐFIZETÉSI DÍJ:

Egész évre: { helyben házhoz hordással . . . 9 frt. — kr. új pénz
vidékre postán küldve . . . 10 " — " "
Félévre: { helyben házhoz hordással . . . 4 " 50 " "
vidékre postán küldve . . . 5 " — " "

A t. orvos- és gyógyszerész-növendék urak a lapot az eddigi mód szerint féláron rendelhetik meg.

Előfizethetni Pesten az „Orvosi Hetilap“ szerkesztőségénél, Erzsébettér 10. szám és Kilian György könyvtárusnál, váci-útca, Drasche-féle házban.

A viléki előfizető urakat kérjük, miszerint megrendelő leveleiket egyenesen az „Orvosi Hetilap szerkesztőségéhez“ címezni szíveskedjenek.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Erzsébettér 10. szám

PEST, 1871. KHOR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: Az „Orvosi Hetilap“ 1870-diki folyamának tartalomjegyzéke.

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. postabivatálnál, a szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésénél
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom Ilanori Sigmund K. tr. Visszapillantások a bujasenyv terén, III. — Balassa Péter tr. Közlemények Korányi Frigyes egy. tr. kórodájából, II. Az agybeli érdugulás egy esete. — Hajnal I. tr. Csonttörésekről. (Folyt.) — Könyvismertetés. Bőrkórtan. Irta Schwimmer E. — Lapszemle. A bőrfarkas, s ennek kezelése. — A ragály áttérése tej által.
Tárcza. Konrád M. tr. A Szt. Anna gyermekkórház Bécsben. — London, december elején. — Vegyesek. — Pest városi tisztifőorvosának 1870. novemberhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

Visszapillantások a bujasenyv (syphilis) terén.¹⁾

ILANORI SIGMUND KÁROLY tanártól Bécsben.

III.

Előbbi és jelen közleményeim közt meglehetősen hosszú időköz fekszik, minek oka azonban számos előre kitűzött vágyak elérésében keresendő, melyek egyszersmind ezen hosszabb irodalmiszünetelést eredményezték. A bécsi tanügyérség ugyanis azóta a bujakór és bőrbetegségek kórodáit a kari intézetek kiegészítő részeivé tette, s azoknak tervszerű szervezését fogatosította. Az említett két osztály tehát, mely közel egy negyed évszázadon át vezetői (Sigmund és Hebra) személyének és tevékenységének köszönte eredetét és létét, jövőre, mint a többi nyilvános kórodák, a tanításra nézve állami intézet lett.

A tanári testület ez alkalommal mindkét tanárt felszólította, hogy oly szervezeti tervet készítsen, melynek alapján a kórodáknak a tananyag maradandóan biztosíttassék. A kórház egyik osztálya, melyet én 1848-ban alapíték, eredetileg 250 ágy felett rendelkezett; e szám évek múltával gyakran 300-ra és még többre emelkedett, sőt egy alkalommal 200 betegem volt, úgy hogy az utóbbi évek alatt átlagosan 450—300 közt váltakozott a beteglétszám. A midőn egy második bujakórosztály felállítása elhatározott, tőlem (a kórodai czélokra való tekintet nélkül) több ágyat el akartak venni, miközben állítattott fel a tanügyérség által a kóroda, s én a rendezett viszonyok alapján elégségesnek tartottam a kóroda részére 50 ágy felállítását, míg 150 ágy tartálékot képezend ugyanezen kórodai betegek részére.

Ezen terv csakugyan császári megerősítést nyert. A kóroda két teremből áll (25—25 ágygyal férfiak és nők számára) és egy dolgozó szobából a tanár használatára; a tartalékosztály pedig 75 férfi és 75 női ágyat foglal magában, 6 teremre osztva, mely közt ismét egy dolgozó (alkalmilag vizsgálatra) szoba van. A 8 terem (200 ágygyal) a kórház középépületének egyik első emeletét képezi. A kórodán egy tanársegéd, a tartalékosztályon pedig 3 másodorvos (1 első, 2 második osztályú) van alkalmazva. A segéd kineve-

¹⁾ L. OHL. 1869. 30. és 40-dik számát.

zése a tanári testülettől, a másodorvosoké pedig a kórház-igazgatótól (illetőleg a hatóságtól) függ. A betegek a kórodán a 2-dik, a tartaléktermekben pedig a 3-dik osztály szerint kezeltek. A betegfelvét és elbocsátás mint eddig, úgy ezután is az osztályvezető jogaihoz tartozik. Ezen 1869. október havától életbelépett szervezés további megfigyelése fogja majd megmutatni: egyelőre úgy látszik, hogy minden oldali igényeknek megfelel.

Mindenekelőtt a bujakór nyilvános tanításának, az állam által átvett kóroda fenntartásával, czélszerű és maradandó hely van biztosítva. Nyilvános tevékenységem ezen szakára való visszapillantás rám nézve igen örömteli; mert a midőn a kórháznak kielégítően berendezett osztályát és az orvosi kar egy igen látogatott nyilvános oskoláját a bujakóri osztállyal felcseréltem, főindokom egy kóroda felállítása volt. Több mint húsz év telt el ugyan addig, míg e czél teljesen eléretett, de végre mégis teljesedésbe ment, s most minden tanulni vágyó orvosnak alkalma van számos és változatos kórosetet hosszas és pontos megfigyelése tárgyává tenni. A mi a múlt év magán tanfolyamaiban a hallgatók ezreinek röviden előadatott, az most kiterjedtebb alakban (negyed- vagy félévenként) a nyilvános tanfolyamok alatt sajátítható el, s a most letelt 70-ki folyam e részben igen örömdetes részvétet tanúsított. Kívánatos, hogy e részvét maradandó legyen, s mindenekelőtt, hogy a kóroda részére oly tanerő nyeressék meg, mely az orvostan jelen haladását tökéletesen ismerve, a tapasztalatok mellett egyúttal a különös kutatás és buvarlat lelkiismeretes terét is művelje.

A kórodai intézeteknek nemcsak az a feladata, hogy a tanulókat a betegágy mellett gyakorlatilag képezzék, hanem egyszersmind útmutatóul szolgáljanak a specialis szak kutatásaiban és kísérleteiben a tudomány haladásának megfelelőleg. Túlbecsülém saját erőmet, ha éltem 60-dik évében még ez utóbbi irány művelésére reményt táplálnék; de a meglevő fiatal tehetségeket vezetni és gyámolítani, mihelyt tevékenységük összehangzatos és czélszerű irányt mutat, minden idősebb, saját erején tevékenységre vergődött tanárnak élvezet leendő.

Hacsak az utóbbi negyed évszázadra pillantok is vissza, mely alatt mint orvos és tanár, hasonlóan többi kartársaimmal, a gyógytudomány nagy mozgalmában résztvettem, a bujakór kór- és gyógytana számos és jelentékeny előhaladást tőn.

A közlekedés könnyű és sebes volta által lehetővé tettett, hogy e vívmányok az összes művelt világ iskolái- és orvosainak köztudomására jutottak. San Franciscóban úgy mint a Jó Reménység Fokánál, Melbourne-ban úgy mint Sz. Pétervárott, New Yorkban úgy mint Cairóban hasonló nézpontok állanak fenn. Az utazás és a sajtó jelentékeny emeltyűi a tudomány terjesztésének. Ki ezen állítások igazságát kétségbevonni akarná, az nem ismeri a tényeket és egyoldalúlag ítél. Különbözik nem szándékom egyes részletek fejtegetésébe bocsátkozni, s inkább bizonyos általános állítások mellett maradok.

A fennemlített vizsgálatok és megfigyelések megmutatták, hogy a bujakóri bántalmak felismerése és kezelése szoros összeköttetésben áll a kórszövet- és kórvegytannal, nemkülönbözik az egészségtannal, s eszerint nem képeznek oly teljesen elkülönített és önálló specialitást, mint azt még most is sokan állítják és a gyakorlati téren is érvényesíteni szokták. Ellenkezőleg minél magasabb és alaposabb műveltségi fokot ér el az orvos, annál képzetebb bujakórász is lesz. Jelenlegi ismereteink a hurutról, a vesebajokról, a nyirkmirigyek genyedéssel járó megbetegedéseiről, a szervi ragályanyagokról (kezdve az egyszerű sejtől egész az ázalagig), a ragályok keletkeztéről és elterjedéséről, az érrögről és tömeszről, magáról a vérről, a lázról és a hőképzésről egyenként és mindannyian csattanó érvül szolgálnak állításainkra; azonban nagy súlyt kell fektetnünk a belszereknek naponta gyakrabban kimutatható bujakóros megbetegedéseire, — oly tény, mely minden orvost meg fog arról győzni, hogy a bujakór pontos ismerete nélkül nem képzelhető a szervezet teljes kórtana, s így alapos gyógy- és egészségtana sem.

A bujakórnak ezen sokoldalú és általános egybeolvastása (amalgamatio. sit venia verbo!) számos kórfolyamattal, valamint annak önálló — eddig ismeretlen vagy meg nem figyelt — fellépte különböző szervekben és rendszerekben csak az újabb idő vívmánya és érdeme. Bizonyos sajtósággal örömmel emlékszem még vissza azon gúnyra és skepsisre, melylyel az általam és Oppolzer által közzétett bujakóros máj-, lép- és vesebántalmak Némethonban fogadtattak. Sajnálom, hogy Henle és Pfeuffer folyóirata, melyben közleményeink szigorú bírálati tagadásban részesültek, nincs kezemnél, hogy különösen kimutathatnám, mily kevéssé volt a bujakór (a régiéknél „katholika“) ismerve; a különben tehetséges bíráló a bujakór kórisméjének megkísérlését nevétségessé tette. Mai nap már azon kóralak különböző neveit a kórszövettan és kórda pontos tanulmányi tárgyaivá tűzte ki.

Meran, 1870. szeptember 8-kán.

Közlemények Korányi Frigyes egy. tur. belkóródájából.

II.

Az agybeli érdugulás (embolia) egy esete.

Közli BALASSA PÉTER tr. tanársegéd.

Az agybántalmak azon elég gyakran előforduló alakjairól, melyek rohamosan villámcsapásszerű tünetekkel sujtják a

betegét, kétségbeejtik annak környezetét, s olykor nem kis meglepetést okoznak még a rögtön lélekszakadva hívott orvosnak is, az alább következő sorokban fogok szólni, kóródánkon ez irányban észlelteket közölve.

A közéletben és gyakorlatban általában elfogadott gutaütés (apoplexia) gyűnevezet alá foglalt kóralakokat értem. E tekintetben nem csekély fontosságú szerep várakozik a gyakorló orvosra; mert a kórisme pontos meghatározásától függ a beteg jövője érdekében meghatározott gyógyjavallat, mely különböző aszerint, mint a gutaütési eseménynek ezen vagy ama szervi vagy szöveti elváltozás szolgált okul.

Egyik esetben virágzó korában levő ifjúhoz hívatunk, kinek fél oldala hűdve, mozdulatlan fekszik ágyában, s azt halljuk, hogy e baja rögtön keletkezett. Azt halljuk, hogy ezen ifjú már néhány év óta szívdobogásban szenved, mely minden erősebb testmozgás mellett — hegy vagy lépcső mászásakor — fellép, hogy egyszer másszor vérköpési rohamai, nehéz légzése és köhögése volt vagy van; még tovább kutatva, máskor azt halljuk, hogy a fiatal egyén évekként ezelőtt heveny ízületi csúszban súlyosan szenvedett, mely közben szívdobogás vagy szívűtői szűrésok léptek fel. Mondatik, hogy a gutaütést semmi agybeli tünetmenny, mint szédelés, fejfájás, fülzúgás és szemszikrázás, szellemi működések zavarai, nem előzte meg.

Másik esetben előrehaladottabb korú egyén az, ki hűdve fekszik ágyában, arca piros, szemei kidüledtek, köthártyája belövelt, fejjárási duzzadtak és túlteltek, a fejűtér erősen lűkűtet; a roham beállta előtt már nagyfokú fejfájalmakról, nehézség vagy nyomás érzetéről az agyban, továbbá szédelés, fülzúgás és szemszikrázásról panaszkodott az őt környező személyzetnek.

Harmadik — ritkább esetben oly egyénnel lesz dolgunk, kinél agybeli tünetek régebben jelentkeztek, kinél külső sértés vagy egyéb belső ok következtében agylob tünetmennyei mentek előre, s az agy gyurmájában tokkal ellátott genygyűlem keletkezett.

Az agylobot netalán kísért heveny tünetmennyek megsűntek, az egyén jár-kelel, munkáját végzi, s rögtön gutaütési rohamtól lepűtik meg.

Azt hiszem, az itt röviden ecsetelt kórképek a beható vizsgálat megtétele előtt már némi világot vetnek a betegség mivoltára, s a gyakorló orvosnak útmutató gyanánt szolgálnak a gutaütés fogalma alatt összefoglalt tan tág mezején a további működés és kutatás irányítására, s ennek alapján elrendelendő gyógybehatásra.

Első esetben ugyanis egy egészen ép agyi működéssel bíró egyénnél rögtön léptek fel agyi tünetmennyek — talán egy távolabbi szerv — a szívnek vagy nagy edényeknek bántalma következtében, midőn ezekből valamely ott képzűdött rűg vagy morzsasalék a vér áram által az edényekbe sodortatott; második esetben közvetlen az agyban fejlődött a hűdés oka: edényrepedés — vérűmleny (haemorrhagia); harmadik esetben tályogrepedés (abscessus), vagy fellépett collateralis vérűbűség avagy vizenűyű következtében.

A gyógyeljárás mindmegannyi esetben különbűzű; mert míg vérűmlenyűnél lobellenes eljárás, kellű számű nadályok alkalmazása, sűt visszűrnyítás a következműnyi tünetek heveségéhez mérten a legsűrgűsebben parancsolthatnak; addig értűműlésűnél, ha netalán még a szervezet általános tengűleti zavarai — mint hiányos tápláltságg és a vérkeringűsi zavarok következtében beállott satnya vérkűszűtés — volnának jelen, oly eljárás mellett a betegnek csak ártalmára lehetűnk; tályogrepedésűnél agylob tünetmennyei mellett helybeli erűlyes lobellenes eljárás követűndű; azonban a visszűrnyítás, mellyel a gyakorlatban valaműnyi gutaütűsszerű esetenűl oly gyakorta találkozűnk, a kórfolyam által itt se igazolattik, s szinte csak a rossz kimenetet sűttetűnű.

Ezen előrebűcsűtűtűt tájűkozás után, mely által a gutaütűs okbeli momentumainak kórisműszűti jelentűsűgűt kívűntam vűzűlnű, áttűrek a kórűdánkűn észlelt eset fejtegetűsűre.

Jobboldali félhűdűs, szűkűptűlensűgg a bal Sylvius-fűle árok erűdűgulása következtűben; bal szűvtűgűlat és tűltűngűs, a bal űteres szűjadűk szűkűlete és valűszűműleg fűggűri billentyűk elűreműnt elűgtűlensűge; késűbű baloldali tűdűlob, májbeli vérűbűség, lép és lépűkűrűtti embolicus lob, tűdűvizenűyű és halál.

A jobboldali arc- és végtagok együttes hűdése — fokozott villamingerlékenységi és túlérzékenységi tünetekkel — kétségtelenné tevén, hogy a hűdés székhelyét a központba, s pedig a bal féltekébe helyezzük, azon kérdés megoldását kell felvetnünk: vajon miben áll az ok, mely az agyban a mozgató központi szervek hűdését eredményezte?

Tekintettel a kórelőzményi tünetekre, melyek arról tesznek tanúságot, miszerint a hűdés rögtön — villámcsapás-szerűleg lepett meg oly egyént, ki azelőtt a mozgásokat akadálytalanul végezte: oly okot kell keresnünk, melyet ily alakbani functionalis zavar előidézésére a gyakorlat és kórbonczai vizsgálatok képesítettnek bizonyítottak be.

Betegünk ugyanis ezelőtt 4 és 1/2 hóval éjjel alvásából értetlen és értelmetlen lármával ébredt fel és felverte környezőit, s ekkor már jobb oldalára hűdött lett.

Azon kórfolyamatok és mozzanatok kizárása után tehát, melyek idő múltával lassan és észrevétlenül képesek az agyban oly változásokat létrehozni, melyek hűdésben nyilvánulhatnak (pl. dag.), esetünkben azokra kellett csupán szorítkozni, melyek hűdést rögtön eredményeznek.

Ilyenek: leggyakrabban a vérömleny (haemorrhagia cerebri), ritkábban érdugulás (embolia) és legritkábban agytályogbóli genyömleny (ruptura abscessus cerebri), továbbá oldalagos vérbőség (collateralis hyperaemia), vagy vízenyő (oedema) dagok és lágyulási góczok körében.

Tekintetbe véve a beteg ifjú korát, továbbá, hogy betegünk-nél a hűdést semmi oly agybeli tünetek nem előzték meg, melyek vérömlenynél gyakran észlelhetők, t. i. activ vagy passiv vérbőség jelei, melynek: fejfájás, szédülés, szikralátás, álomság, bágyadság stb.; tekintetbe véve, hogy agylob tünetnyei, melyek a vér- és tályogbóli genyömlenyt rendszeren követni szokták, a hűdés fellépte után hiányoztak; ellenben a baj a beteget előzmények nélkül álmában lepte meg; hozzá véve még, hogy az a bal féltekében székel, hol a bal fejűter bonczai viszonyainál fogva aránylag gyakrabban szoktak dugulások előfordulni; végre méltányolva az izgatási tüneteket, melyek betegünk-nél a hűdés elidejűleg léptek fel, s az alább tárgyalandó szívbántalmat: a hűdés okát a bal félteke valamely útér ágának be dugulásában kellett keresnünk.

Panam észleletei folytán felemlített és Gerhardt által megerősített azon lelet, miszerint érdugulás mellett a köthártya rögtön elveszti érzékenységét, míg ez a sympathicus által beidegezett szaruhártyánál csak később történik, — esetünk által is megerősítést nyert, mennyiben a hűdött oldali jobb szem köthártyája durvább behatások irányában is érzéketlen, míg a szaruhártya legenyhébb érintésére a beteg a szemhéjak momentán bezárása által válaszolt.

További kérdés: melyik agyűterben történt az érrög fennakadása?

E kérdés megvilágítását, minthogy a kórtünetek sok esetben nagy összhangzatosságot mutatnak, — forduljon elő bár a rög a Sylvius árokbeli, az agyalapi, vagy a mély agyűterben, — sok nehézségek kísérik és sok esetben lehetlenné teszik.

Esetünkben mégis némi támpontot nyert a kórisme eme része az összbántalom súlyosabb volta miatt, minek következtében a dugulás székhelyét a Willis-féle ütér körön túl kellett helyezni. Más részről a jelenlevő szóképtelenség (aphasia), az értelmi tehetség bántatlan volta mellett, arra mutat, hogy az agy alapján székelő és szürke állományból álló Reil-féle sziget, s erre fektetett nagy mozgató dúczok (láttelep, csíkkolt test és lencsemag), de különösen a lencsemag táplálkozási zavarát tételezzük fel, mely agyrészlet úgy egyéb összközpont (coordinatio) mint a szóképzés központjával ismeretes.

A balsziget táplálkozási zavarát kellett tehát megállapítanunk, melyen t. i. a baloldali nagy dúczok elhelyezvük, s a rög-fennakadást vagy magába a Sylvius-féle árok ütérébe, melyből ama dúczok a táplálkozásukra szükséges vért nyerik, vagy ennek valamelyik kisebb ágába, nevezetesen a Reil-féle sziget ütérébe (art. insularis Reilii) kellett helyezni.

Végül azon tünetnyéből, miszerint a jobboldali orsútér verését a beteg bentlétének egész ideje alatt nem éreztük, a karűterbeni hasonló dugulási kórfolyam volt gyanítható. E tünet-

ményt azonban kellőképen azért nem méltányolhattuk, minthogy az nem előttünk fejlődött, s mert némely ritkább esetekben, mint együtt született elsődkeplődési hiba elő szokott fordulni.

A szív bántalom tünetnyei: bal szívnagyobboldás, mely a szív hosszirányában kiterjedt tompulat és a bal emlővonalba kihelyezett erős, emelő csúcslövés által külfötetett; továbbá a függér felett és pedig mellül jobbról a 2-dik bordaközben tapintható és hallható igen erős systolicus surrogás (Schwirren) és fúvözrej, mely, fokonként gyengülve, a szívcsúcsig és a nyaki nagy edények mentében is követhető volt: mind ezek a fiatalkorú egyénélegyéb véredények kásadagos elfajulásának a hiánya miatt — előrement szívbelhártyalob következtében létrejött bal ütér es nyiladéki szűkületből voltak megfejthetők, s felvétellett, hogy az ott képződött és levált morzsalék a véráram által az agyűterbe hajtattott.

Valószínűséggel felvehető, hogy kezdetben a nyiladékot elzáró függéri félholdképű billentyűk is résztvettek a lobos folyamatban, s elégtelennékké lettek, mely felvétellett a vékony érlökés mellett a függér ívének meghosszabbodását jelző lüktetés a torkolatárokbán megerősít. A mint azonban a szűkület kifejlődött, avagy előre haladt: azon arányban a billentyűk viszonylagos zárképességüket érvényesítették, mennyiben a szűkület következtében kisebbé vált nyiladékot a különben össze nem illő billentyűk zárni ismét képesékké lettek.

A tüdőűteri 2-dik hang már kezdettől fogva tetemes ékeltséget mutatott, minek következtében azon kérdés merült fel: vajjon nincsen-e a kétesúcsú billentyűnek is elégtelensége, vagy a bal visszeres nyiladéknak szora jelen?

E tekintetben kiemeltetett, miszerint a tüdőűteri 2-dik hang ékeltsége a gyengült szív működés következtébeni hiányos compensatio miatti tüdőbeli vérpangás eredménye is lehet; a jobb szív kitágultsága pedig se felhastáji lüktetés (pulsatio epigastrica), se a kopogtatási tompulat jobbra terjedésében nyilvánítva nem találtatott. A systolicus zörej a szívcsúcson csupán a függértől odavezetett jellemmel bírt, a diastole alatt pedig tiszta hang volt hallható, minek következtében se a 2 csúcsú billentyű elégtelensége, se pedig a bal visszeres nyiladék szűkülete megállapítható nem volt.

A jóslat ez esetben úgy az életre, mint az egészség tökéletes visszanyerésére nézve szomorúnak nyilvánítattott, s pedig annyival inkább, minthogy a vérkeringési akadály oldalagos (collateralis) úton ki nem egyenlíthető, mennyiben az érrög oly edényágban akadt fen, mely a kiegyenlítő Willis-féle ütér körön túl esik. Más részről a dugulás következtében kellő mennyiségű tápnedvvel el nem látható és az érröget környező agyrészletek előbb-utóbb bekövetkező lágyulása (emollitio) tétellett kilátásba, mely a szomorú kimenetelt szinte sietteti.

Gyógymód csupán tüneti lehetett: erősítő és tápláló étrend mellett vérképzést javító és zsongító belső szerelés, mit kinallal és vaskészítményekkel iparkodtunk elérni.

(Vége köv.)

Csonttörésekről.)

HAJNAL ISTVÁN tr. műtör-orvostól Békésen.

(Folytatás).

5. Szegycsonttörés.

Veress János, 54 éves, városi esküdt, apoplecticus külemű egyén 3 év előtt egy ló által mellbe rúgatott. Még az nap este hozzá hívatván, a szegycsont közepének megfelelőleg a bőrt kékes-szedes színűnek és jelentékenyen dagadtak találtam; fájdalom nagyfokú volt, a bőralatti kötszövetnek légdagja volt jelen, s a légzési nehézség gyakran fuldoklásig fokozódott. A szegycsont közepén haránt irányban rendellenes mozgás volt, mely legkisebb nyomás vagy légzés által előidéztetett, mikor is dörzszörej volt érezhető és hallható. Más napra nagyfokú tüdő- és mellhártyalob fejlődött, de a mely 10 nap alatt elmúlt. Egy hó múlva az egyén felgyógyult, hivatalos teendőit végezhetette, s a szegycsont közepén azonban álfület maradt. Azóta rázás úton huzamos kocsiszás kö-

következtében — 1 hétig tartó — mellbátyalobot állott ki. Különben mindig egészséges volt. Itt is a mellkast körpólyával vettem körül, s eleinte hideg borogatást alkalmaztam. A tüdőlob ellen érvágás, majd nadály és belsőleg cuprum sulfuricum használtatott.

A szegycsonttörés ritkasága magyarázatát találja a csont szivacsos szerkezetében, a bordaporcokkali ruganyos egekötésében, s a markolat és test közötti porcízetnek érett korig fenmaradásában, s ezen törések legnagyobb része azon korban történik, midőn a bordaporcok csontosodásnak indultak.

Gurlt következő kimutatást közöl:

Malgaigne-nél	2347 csonttörésre esik	1 szegycsonttörés.
Wallace-nál	1810	4
Nowis-nál	1441	2
Lente-nál	1722	12
Matiejowszky-nál	1086	2
Middeldorpf-nál	326	1
Blasius-nál	778	2
Lonsdale-nál	1901	2
Gurlt-nál	1601	4
Innsbrucki sebész clinicumon. Spitals- zeitung. 7.sz. 1861	256	1

6. Kulcsonttörés.

1. Nagy István, 54 éves, kocsiával felfordulván, jobb tenyerére esett, s ez oldali kulcsontja a válli végén, nem messze a középrésztől, ferde irányban eltört; a külső törvég befelé, míg a belső hegyesen kifelé állott. A törvégek kötés, hideg borogatás és nyugodt fekvésre 3 hét alatt teljesen egyesültek. Ha a törés közel a vállcsúcsához történik, össze lehet azt téveszteni kulcsontficzámal; ficzámnál azonban az acromion rendes kerekített alakjában jelen meg a bőr alatt, míg a törés érdes, csipkézetes. A csontokat megmérve, ezeket mindkét oldalon egyenlő hosszúnak találjuk, mi a törésnél nem lehet.

2. Nehéz Mihályné, 40 éves, mésszel terhelt kocsiával felfordult, bal könyökére esett, s kulcsontja közepén eltört. A törés iránya ferde volt, a csont rövidülése egy hüvelyket tett, s ezen rövidülése azáltal történik, hogy a mellizom szegycsonti nyálábjai a kültörvéget a vállal együtt befelé, a kulcsonton eredő rostjai pedig a kulcsalatti izommal együtt ugyanazt lefelé vonják, míg a kulcsescsizmom és a kulcs közötti szálak a belvéget hát és felfelé emelik, s ezt nagy fokban elősegíti a törélapok iránya, mely ferde törésnél közönségesen kívülről be és lefelé tart, így pedig a belső törvég könnyen a külső fölé emelkedik.

Ezen esetben is kötés tétetett, a beteg nyugodtan feküdt! 4-dik hétkben a kulcsont rövidülés és idomtalanosság nélkül meggyógyult.

3. Berecz Gábor, 24 éves; egy ágaskodó ló bal vállára csapott, s kulcsontját közepén, legnagyobb domborulatán eltörte ferde irányban.

Itt nagyfokú zúzás volt, ilyen esetben sokszor nehezítettett a jelzés, s a recsegést úgy próbáljuk előidézni, hogy a kart le és hátfelé húzzuk, miáltal a törvonal is határozottabb lesz, s a hátsó törvég lehajlása által a mellső kissé előretolatik.

Ezen beteg is 4 hét alatt oly szépen gyógyult, hogy a kulcsont mai állapotából senki se következtetne annak előrement törésére, s karját egészen szabadon használhatja.

4. Kertész Sára, 15 éves; kergették, s jobb tenyerére esett, minek következtében job b kulcsontja közepén eltört. Az egyént, ki hozzám jött, bekötöttem, s azóta nem láttam; így tehát a gyógyeredményt nem tudom.

5. Szabó István, 46 éves, egy gátról kocsiával lefordulván, bal könyökére esett, s ez oldali kulcsontja közepén eltört. A hozzám jött beteg fejét a bal oldalra fordítja és le csüngeszti, s könyökét jobb kezével tartja, — ezen végtagját fejére tenni nem képes. A váll lejjebb áll, mint a jobboldali, a bal kulcsont csaknem egy hüvelykkel rövidebb és közepén igen fájdalmas. Itt idomtalanosságot látunk, melyre nyomást gyakorolva, a csont enged; továbbá a vállal mozgási kísérleteket téve, recsegést érezünk. Ezen jelekből biztosan felismerhetjük a kulcsont törését. Betegünk 3 hét alatt teljesen meggyógyult.

6. Pocsai István, 50 éves, kocsiról bal vállára esván, ez oldali kulcsontja közepén, azon helyen, hol mellső görbülete

a hátsóba átmegy, s hol a csont hirtelen laposodik, ferde irányban eltört, rövidülése egy hüvelyket tett, az alsó törvég hegyesen előállott, s a bőrt csaknem keresztűlszúrta.

Ezen egyén is 4 hét alatt meggyógyult; de idomtalan csontkéreg és a tördarabok szabálytalan állása maradt vissza, minek következtében a kar hátravitele korlátozott. Megjegyzendő, hogy ezen beteg csak két hétig követte rendelétemet, s használt kötést.

7. Berecz Mihály, 50 éves, kocsiával felfordult, bal vállára esett, s ez oldali kulcsontja közepén eltört; ezenkívül igen élénk fájdalomról panaszkodott a lapoccz táján, mely köhögésre vagy a kar mozdítására nagyobbodott. Ha a karral mozgásokat teszünk, s kezünket ez alatt a lapocczra helyezzük, közepén alól dörzsözrejt érezünk; ha pedig újjainkat a csont alsó szegletére tesszük, s a kart előre és hátra mozgatjuk, a csont alsó szeglete ezen mozgásokat nem követi. Ezen jelekből a lapoccznak közepén alóli haránt irányú törését ismertem fel.

Ezen betegnél baloldali tüdőlob is lépett fel; de ez 8—10 nap alatt meggyógyult. 5 hét múlva a kulcsonttörés nem nagyfokú idomtalanossággal és a lapocztörés teljesen meggyógyult, s az egyén karját azóta is szabadon használhatja.

8. Salamon András, 30 éves, lovai által elragadtatván, a kocsiból kiesett, s bal kulcsontját a válli véghez közel eltörte. 4 hét alatt teljesen meggyógyult.

A gyógyeljárás feladata a törvégeket rendes helyzetben megtartani, s e célból következő javalatnak kell eleget tenni:

1-ször a vállat hátra, ki és felfelé tartani.

2-szor a belső tördarabot helyben tartani, s 3-szor a törvégek közötti nyugalmat biztosítani.

En mellőzők minden e célra ajánlott bonyolodott kötést, hanem a Lorinser által ajánlott és Lumniczer főorvos úr osztályán általunk rendesen használt következő egyszerű eljárást követem, mely a legszegényebb sorsú embernél is azonnal alkalmazható. A kóros oldali hónalban ékalakúra összegöngyölt lepedőt teszek, azt az ép vállra szalag vagy pólyadarab segítségével megerősítem, az előkart egy 3-szegletű kendőbe helyezem, s ezt a nyak hátrészén csomóba kötöm; továbbá a könyököt befelé vonva, a felkart közepén pólya vagy szélesen összehajtott 3-szegletű kendővel a törzshöz erősítem, ezután pedig a beteget kemény vánkossra hanyatt fektetem, azonban úgy, hogy a vánkoss csak a gerinczig ér, s a kóros váll súlyánál fogva lecsüng. Ezen helyzetben a betegnek szigorú nyugalmat ajánlok. Ezen egyszerű eljárás mindenben eleget tesz a gyógyjavalatnak, igen könnyen kivihető, s ezért bátor vagyok azt tagtársaim figyelmébe ajánlani.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Bőrkórtan. Írta Schwimmer Ernő tr. Pest, 1870. Kiadta a magyar orvosi könyvkiadó társulat. I. füzet.

A bőrbetegségek tankönyvének 1-ső füzeté van előttünk, melyet Schwimmer Ernő tr. írt, s a magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadott.

A haladás félreismerhetlen jelének tekintendő, ha egyes emberek vagy egész népek az exact természettudományi ösmeretek szerzésére törekednek. S mint ilyet kell elismernünk, ha a természettudományi művelődés magyarhoni egyik központján a bőrkórtani tanulmányok méltánylása oly módon nyilvánul, hogy az a tanuló és a gyakorló orvosok részére nemzeti nyelven írt jó bőrkórtani tankönyv közzététele által gondoskodik.

Úgy a szándéktól mint ennek kivitele eszközésétől elismerésünket nem tagadhatjuk meg. Schwimmer tr. e munka írásánál szakavatottságot és ügyességet tanúsított, mennyiben ezt az előtünk levő füzetből megítélni képesek vagyunk.

Szerző, ki szaktanulmányait Hebra vezetése alatt végezte, ennek a bőrbetegségekre vonatkozó rendszerét nemcsak elfogadta, hanem úgy az általános résznek, mint szintén az egyes különös fejezeteknek kidolgozásánál Hebra ismeretes munkájára (Virchow's spec. Path. u. Therapie III. Bd.) is támaszkodott. Mindemellett azonban a szerző függetlenebb maradt, semhogy munkája Hebra

könyvének csupán rövidített fordításaként tűnnék fel, hanem inkább, a rendelkezésére álló anyagot feldolgozva, önálló jellemű egészet tudott alakítani. Nemcsak az sikerült neki, hogy a legtöbb helyen a tárgy lényegéhez tartsa magát, hanem egyszersmind dicséretreméltó módon szakavatott ügyességgel választotta ki és használta fel a Hebra munkájának megjelenése óta lefolyt utóbbi évtized bőrkórtani vívmányait.

Megelégedéssel emeljük ki azt is, hogy a munka a meghatározásokra, kórtünetekre és általában a részletek elrendezésére nézve a józan logika és tiszta folyékony előadás által tűnik ki sok más bőrkórtani dolgozat ellenében, melyet az újabb német szakirodalom termelt.

Ez azonban nem akadályoz minket, hogy a szerzőtne figyelmeztessük, miszerint munkája belső szerkezetében némely pontok mintegy befejezetleneknek, míg mások aránytalanul hosszasoknak tűnnek fel.

Igy pl. a „rendszer“ bizonyos pontig igen részletesen adatik elő; innen kezdve azonban némileg hiányos. Hogy szerző a heveny kútegeket, igen sok szerző példáját követve, egészen mellőzi, véleményünk szerint mindenesetre hiány, melyet azon okadatulás „hogy csak az általános folyamatnak részeit képezik“ nem igazol, s bizonyára nem segíti elő a munka gyakorlati használhatóságát. Mi sokkal szívesebben nélkülöztük volna a boncz-életteni megjegyzéseket, melyeket szerző munkájának elejére helyez, s melyeknek ismeretét olvasóinál különben is szükségképen fel kell tételeznie. Egyébiránt a szerző által felállított indok lényegében a bujakóri kiütésekre is érvényes, s a szerző az utóbbiakat még sem szándékozik mellőzni.

Az imént említett bujakóri kiütésekre nézve szerző sarkalatos megjegyzést tett (45. l., jegyzet), melyet valószínűleg annak idején — a bujakóri kiütések kidolgozásánál — vissza fog vonni. Ez ugyanis a szövetei megbetegedéseinél a kórboncztant illető, kevéssé ingadozó nézet, mi más helyeken is nyilvánul.

Ezen, inkább a munka technikájára, s csak részben annak tartalmára vonatkozó megjegyzések kivételével, csak megérdemelt elismeréssel viseltetünk a szerző dolgozata iránt, s azon ohajtást fejezzük ki, hogy a megkezdett munka gyorsan és mindinkább tökélesbülve, haladjon előre: a magyarhoni tanulók és orvosok azután oly magyar tankönyv birtokában lesznek, mely úgy az iskolában mint a gyakorlatban a külföldi szakmunkákat jó részben pótolni fogja.

Kohn M. tr.,

a bécsi egyetemen a bőrkórtan magántanára és a bőrgyógyászati kóroda tanársegéde.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A Bőrfarkas és ennek kezelése.

Volkman tapasztalata szerint a bőrfarkas sokkal gyakoribb vidéken mint a városokban. Legtöbbször a fanosodás idejében és pedig 9—15 év közt jelenkezik. Bemutatott egy 59 éves nőt is, mely korban a lupus folyamat rendszeren már gyógykezelés után vagy anélkül kihalt, de kinél szinte bőrfarkas volt jelen, ez azonban nála 10 éves korban kezdődött.

Jellemző mindig a lupusnál, hogy az újonképlési növekvés mindenhol kicsiny, a bőrbe laposan beágyazott, inkább barnavörös színű gőcsök összefolyása által jön létre.

Virchow legújabb időben a lupus és a görvély közti összefüggést teljesen tagadja, míg az első francia bőrgyógyász, Bazin, azt egyenesen scrophulide maligne-nak nevezi. Volkman azt hiszi, hogy e felfogások egyoldalúak, s a tapasztalat által megczáfolvák. Virchow azon nézete, hogy a bőrfarkasnál a nyirkmirigyek megbetegedése „rendszeren hiányzik“, a tapasztalat által nem igazoltatik. Idült köthártyalobok konok fényiszonnal vagy különböző testrészeken alásott szélű sokszoros fekélyek nem oly ritka jelenségek ily betegekknél, kiknek egy része később gümőkórban elvesz. A gümőkórra hajlammal bírnak azon betegek, kiknél a bőrfarkas — úgy mint egyéb szövet- és csontgyenedések is — a felső végtagokon székel, míg az alsó végtagok hasonló bántalmainál rendszeren a terimbeles veselob fejlődik. A törzs a másodlagos bántalom mindkettejét egyaránt vonhatja maga után.

De még kevésbé lehet a bántalmat csak úgy könnyedén tisztán görvélyesnek bélyegezni. Rendszeren évekre terjedő tartamnál a nyirkmirigyek bántatlanok maradnak, s a görvély oly gyakori ha-

ladó-fertőzési jelei egészen hiányzanak, sőt aránylag a betegek nagy száma jól táplált, zömök testalkatú és egyébkint legjobb egészségnek örvend, kiken se dyscrasia, se diathesis nyomai nem mutatkoznak. Virchow tumor albus articularum-jának bizonyos alakjai és a bőrfarkas közt feltűnő összhangzásra vél akadni, mit különös figyelembe vételre ajánl, hogy vajjon azon eseteket nem volna-e szabad lupus articularis-nak nevezni. V. igen találónak tekintti e megjegyzést különösen az ízületi lob caries sicca-nak nevezett alakjánál, melynél azt tapasztaljuk, hogy az egyének különben egészen épek és pozsgásak, s melynél ritkán jövünk görvélyes vérvagy nyomára; visszautasítja azonban Virchow abbéli nézetét, hogy a bőrfarkas veleszületett vagy szerzett bujakórral függne össze. Ez utóbbira a nézetek mostanság megegyeznek, az elsőt illetőleg pedig V. bizonyítja, hogy legalább az arczon soha fekélyesedő bőrlobot nem észlelt, s ha jelen volt, a bőrfarkastól tökéletesen ne különbözött volna.

Általában a bőrfarkas kórisméje meglehetősen biztos. Az arczou, hol leginkább székel és pusztít, legfeljebb gonosz izzaggal lehetne azt felcserélni, különösen ha az a fülek előtt, a parotis táján a bőr erős sarjadzása bujálkodásával és utólagos zsugorral jár; a végtagokon azonban néha csakugyan ingadozni lehet nemcsak akózt hogy lupus- v. bujakór-, hanem hogy görvély- v. lepra-e? Ugyanez áll a nyákhártyákról, mert a mily gyakran terjed a bőrről azokra a bőrfarkas, oly ritkán jön itt ezelsődlegesen elő. Elsődlegesen észleltetett a szem köthártyáján, orron, garaton, sőt a légesőben, s ezenkívül még a vulván (Huguier).

Görvélyes fekélyedések (orr, szápad és garat) és diffus cancróidhoz közeledő bibircses sarjadzások (gége), melyek a bőrfarkas-hoz némi hasonlatosságot mutatnak, az említett helyeken gyakoriabbak.

A bőrfarkas átmenete bőrrákba már többektől észleltetett. V. három esetet látott, tehát aránylag ritkán. A lupus idült lob-folyamat, mely a bőrben székel és nem felhámeredetű; a cancróid tehát egészen más irányú újképzés. A bőrfarkas mint idült lob, a kiújulás és gyógyulás hosszú sora után végre 10—15—20 év múlva spontán gyógyulhat. A bőr eleinte rendkívül gazdag edényképzés közt körülírt gőczokban, később elterjedten kissejtű teleppé változik, mely, mint Virchow kimutatta, a sarjadzó szövetből alig tér el. A sejtek a fehér vértestecsekkel azonosoknak látszanak lenni, s közvetlen a nyákréteg alatt, melytől eleinte vékony kötszövetesgégely által elválasztvák, élesen határolt, vagy gömbölyű vagy tojásdad csoportokat képeznek, melyek Köster által a fehérdag synovialisának taplós sarjadzásában látott kölesgümő vagy hasonló képleteire emlékeztetnek. Tehát nem lehetetlen, hogy e két folyamat azonossága ki fog tűnni. (Folytatjuk.)

(—h—n) A ragály áttérjedése tej által.

Taylor M. W. több esetet ír le, melyben a ragály tej által vitetett át.

Penrithben tejárús férfi leánya hagymázhan megbetegedett, anélkül, hogy a házban hagymáznak nyoma lett volna. Ezután csakhamar a leány testvérei betegedtek meg. Az anya ápolta a gyermekeket és fejte a teheneket, a tej pedig a beteg szobában állott. Hét családnál, kikhez a férfi tejet hordott, hagymázhas esetek léptek fel, s a betegséget a tejen kívül másból származtatni nem lehetett.

Tíz évvel később, 1867-ben, Penrith-ben a szegények negyedében hat gyermek verhenyben meghalt. Közülük egy, ki a 2- és 3-dik hét között halt meg, tejárús fia volt, kinek anyja a gyermeket ápolta és a tehenet is fejte. A tejet a városba 14 családhoz hordták szét; mint pedig az említett gyermek meghalt, a 14 között 6 családnál, mely egymástól távollakott, verhenyben több megbetegedés történt. A mentve maradt családokban gyermekek vagy nem voltak, vagy pedig egy kivételével a tejet többé nem hordatták, mint a ragályozásnak híre ment. (British Med. Jour. 1870. 5191).

Ballard E., Klington-ban (London egyik északi része), 1870-ben julius és augustusban észlelte, hogy korlátolt tájon 67 háznál 168 hagymázhas megbetegedés történt 26 halálzással. Ezen családok 87%-a a tejet ugyanazon gazdaságból kapta, melynek tulajdonosa, ennek 7 családtagja és több bérese kevéssel előbb hagymázban megbetegedett, s részben meghaltak. (M. T. a. G. 1870. II. köt. 1065.)

T Á R C Z A.

A Szt. Anna gyermekkórház Bécsben.

Ezen kitűnő humanisticus intézet a kegyeletnek és a magánadakozásnak köszöni eredetét és fennállását. Nemeslelkű emberbarátok a legmagasabb rendektől kezdve évi járulékok által biztosítják a kórház jövedelmét, s 80—120 fekvő betegnek nyújt az ellátást.

A kórházi épület kívülről az ismeretlenre nem gyakorol kellemes benyomást. Régi rosz fakerítéssel körülvéve, homlokzatával szerényen tekint az utcára; de annál barátságosabb belseje. Mintha kórház sem volna, olyan derült és tiszta; úgy folyosói mint termei szellősek és világosak. A kis betegek elhelyezése épen oly kitűnő, mint milyen kitűnő kezelésben részesülnek azok. A kórház igazgatója Widerhofer tanár, ki egyszersmind a gyermekgyógyászatot adja elő hetenkinti négy órában; nyájas és kedves modora mindenkit megnyer, s a mi gyermekgyógyásznakra, Bókai tanárra gyakran emlékeztet. Rendelő orvosok még: Weinlechner tr. a jeles sebész, rudolfkórházi főorvos, ki itt is a sebészeti osztályt bírja, s hetenkint egyszer tart előadást a gyermekgyógyászati sebészet felett; továbbá Monti tr. Widerhofernek volt tanársegéde, — az ő kezelése alatt állanak különösen a heveny bőrkütegek. Monti szintén igen kedves és látogatott előadásokat tart a gyermekgyógyászat felett, s ez idén a tüdő- és szívbántalmakat tárgyalja bőven. Tanársegédek: Auchenhauser tr., ki jelenleg a kis főhercegnő kíséretében Meranban időzik; továbbá Hüttenbrenner tr., ki egyszersmind boncznok. Végül segédorvos Weninger tr.

E kórház valóságos polyclinicum, mennyiben a betegek nemcsak a kórházban, hanem egyszersmind kórházon kívül kezeltetnek. A kórház, mint már említém, 80—120 ágy felett rendelkezik. A kórházon kívüli betegeknek — járóknak — nyitva áll az rendelés délelőtti 10—12 között, s naponta 3—5 orvos szolgál a szegényeknek tanácsos és gyógyszerrel. A kórházban egyszersmind gyógyszertár is van, s így a beteg a rendes gyógyszert azonnal ingyen ki is kapja. Az évenként így kezelt betegek száma körülbelül 9000-re megy.

S milyen nemzedék az, mely itt 100—300-val segítségért esedezik! Rongyos, éhes; még alig hagyta el a méhet az ártatlan csecsemő, s már is nyög nélkülözés és nyomor között. Segíthet-e az orvosság magában olyan kínzott gyenge testen, mely szentes rongyokba van burkolva, s szemében és piszokban fekszik. A bécsiek büszkén dícsérik nagyszerű új épületeiket, s magasztalják az elegans és barátságos lakosztályokat, melyek a régieket pótolják; de elfeledik felemlíteni, hogy a szegény néposztály mennyit veszít az ilyen építkezéssel. Miként az erdei madarak, ha a fa levágatják, régi fészkeiket ott hagyni képtelenek, úgy költöztetik a szegényt helyről helyre, s nyomban követi őt nyomora, mint hű kísérője. Az építészek újítási terveikben eddig egészen megfeleltek a szegénységről, mintha ezeknek állandó lakhelyekre joguk se volna. Így történik, hogy a szegénység napról napra szűkebb térre szorítottatik, utcáik soha se száradnak fel, nekik a nap későbbben kel, s hamarabb nyugszik le, mérget szíznak be, mérget lehelnek ki, — a hagymáz, gümőkór, görvély és angolkór dúsan tenyészik. Érzélgésnek fogja talán az egyik vagy másik tartani ezen szavaimat, de meg vagyok győződve, hogy csak úgy lesz működésünk és hivatásunk üdvös a hazai közegészségügyi reformok fejlesztésében, ha az értelemmel még egy kis érzés fog párosulni.

Térjünk most ismét vissza az iskolai terembe. Mint már említém, Widerhofer tanár, különösen bel- és külföldi orvostudorok által igen látogatott előadásait délelőtti 10—12 között tartja; a járó betégek közül kiválasztott legszebb esetek a hallgatóságnak bemutattnak, s ezekhez fűzi Widerhofer tanár gyakorlati igen instructiv előadásait, — ki pedig kóreseteket lefolyásukban akar észlelni, annak rendelkezésére áll a kóroda. Widerhofer a gyermekgyógyászatban különösen fősúlyt fektet a diätetikára; a csecsemőkorból oly gyakori emésztési zavarokat és az emésztő szervek bántalmait nem igen szereti gyógyszerekkel

kezeleni, hanem az étkezés czélszerűsítése által szabályozni. A székletételt mint az ezen bajoknál fontos diagnosticont 3 osztályba sorozza: az emésztetlenségi szék, melyben meg nem emésztett részek sat. találatnak; a hurutos szék, gyakori igen vizes székletek; végül béllobos genyes, nyákos stb. székletétel.

A materia medica e kóros állapotoknál nem igen vétetik igénybe: az emésztetlenségénél első helyen áll a bicarb. sodae, tra. cascarillae, pulv. cascarillae, lapis cancerorum; de a fő mindig az étkezés szabályozása. A bélhurutnál főszerepet játszik a ratanhia, salep és colombo. úgyszintén csőrék timsóból és keményítőből. A túsztós béllobnál szereti Widerhofer különösen a paulinia sorbilis-t: — Rp. *Paulliniae sorbilis gr. decem, pulv. Doweri graminu. elacosacch. macidis scrupulum unum. D. in dos.* — VI. Továbbá chin. tannicum-ot Dower-féle porral: Rp. *Chinini tannici gr. duo, pulv. Doweri granum unum, sacchar. albi scrupulum unum. Div. in dos.* — VI. Három óránként egy port. Jó sikerrel alkalmazzák még a vashalvagot. Rp. *Ferri sesquichlor. guttas viginti, aq. destillatae unc. duas, syr. simpl. drach. duas. MDS. Két óránként kávéskanállal.* Alkalmazásba jönnek ezenkívül az összehúzó csőrék, nevezetesen a timsós csőrék és a légenysavas ezüst, még pedig $\frac{1}{2}$ szemer légenysavas ezüst vagy 3—4 szemer timsó egy-egy csőrére; az ilyen összehúzó csőréket nem szabad oly nagy adagban alkalmazni, mint a közönségeseket. Míg az utóbbiak kisebb-nagyobb gyermekek szerint 2—4 obonra szoktak menni, az előbbieket csak $\frac{1}{2}$ —1 obonra terjednek. A túsztós béllob hosszantartó bélhurut következménye szokott lenni, valamint ez utóbbi emésztési zavarokból szokott származni, miért is Widerhofer oly gyermekeknél, kik mesterségesen tápláltak, beálló emésztési zavaroknál csak anyatejet javal, s néhány nap múlva eltűnt az emésztetlenség a béllhuruttal együtt.

Az anyatejet helyettesítő póttápszerek a bécsi gyermekkórházban következők: 1) hígított tej, 2) a Liebig-féle leves, 3) borjúhúslétejjel, 4) a hús.

A közönséges-teja tehát több sajtanyartalmánál fogva emésztési zavarokat idézne elő a csecsemőnél, miért is azt hígítani kell, s e hígítás következőképpen történik: csecsemőknél 2—3 hétig 1 rész tej 2 rész vízzel, innen a harmadik hónapig tej és víz egyenlő részben; a harmadik hónaptól a negyedik és ötödik hónapig két rész tej és egy rész víz; a negyedik vagy ötödik hónaptól kezdve tiszta tejet kap a gyermek.

A Liebig-féle leves következőképpen készíttetik: 10 lat tejhez adnak egy lat fehér lisztet, — a tej melegítettén, az 1. lat lisztrel összekevertetik péppé, s ehhez járul még 2 lat vízben feloldott $\frac{1}{2}$ szemer jegeczes szénsavas hamany (kalium carb. cryst.), mely oldattal 1 lat malátaliszttel öntünk le, s ezzel jól összekeverjük; a keveréket az említett pépbe öntjük, az egészet ismét körülbelül két perczig kavargatjuk, azután pedig átszűrjük, s egy edénybe meleg vízbe tesszük. Egy ily mennyiségű Liebig-féle leves egy adag, s a magángyakorlatban minden adagot újonnan kell készíteni. E levesből egy hetes csecsemőknél csak egy adagot szabad adni egyenlő adag vízzel; a negyedik héttől 2 adagot 1 adag vízzel; a 2—4 hónapban Liebig-féle levest és vizet egyenlő részben; a negyedik hónapban 3 adagot 1 adag vízzel. Czukrozni nem szabad ezen levest, — a legjobb javító víz helyett a kávé- vagy cacaofőzet; ezeket azonban csak olyan gyermekeknek szabad alkalmazni, kik a négy hónapot túlhaladták. Ezen leves igen jó hatással van mint egyedüli tápszer egyes kórállapotokban, milyen a bélhurut; de vérhasnál egészen 6 éves korig lehet használni, sőt hagymázban nagyobb gyermekeknek is. Ellenben ártalmas angolkóros gyermekeknek, mivel nagy bélfelfúvódást idéz elő, s ennek következményeként rángások és gégegöres szokott beállani. Ilyen körülmények között azután jó a borjúhúsléhez nyúlni, melynek készítmódja igen egyszerű. Egy font borjúhúst két itcze vízben addig főzünk, míg félig nincs befőve. A második egészen a harmadik hónapig a gyermek olyképen

kapja ezen levest tejjel vegyítve, hogy 2 részre jön egy rész tej; a harmadik hónaptól a 6-dikig a leves és a tej egyenlő részekben; a 6-dik hónaptól a gyermek 3 rész tejet kap egy rész borjűhús-lével vegyítve. Különösen czélszerű a borjűhúsle tejjel 2—3 hónapos gyermekeknél, mielőtt a levesre térnének át.

A csecsemőkorbán valamennyi kávéfaj mellőzendő.
(Folytatjuk).

London, december elején.

Londonnal — orvosi szempontból — meg vagyok elégedve. Nagy örömemre szolgált az, hogy Pettenkofer levele által oly derék orvossal ismerkedtem meg (Sanderson tr. a kísérleti élettan tanára a University College-ben), ki mindent megtesz, mit csak kívánhatok. Így nemcsak hogy nagyszámú levelekkel látott el, s sok orvosnak és tanárnak bemutatott; de egyszersmind meg is engedte, hogy dolgozdajába bejárhassak, melyet Simon tr. nem régen egyenesen egészségügyi kísérletek tételére épített, s hol csak Sanderson és Ferrier (lecturer a Middlesex-ben) dolgozik.

Az angol orvosokat és tanárokat egész a végtelenségig barátságosnak találtam; lehet azonban, hogy ezt csakis a különösen jó ajánló leveleknek köszönhetem.

Kellemetlen reám nézve azon körülmény, hogy tél van, — hogy nagy a hó és a sár; mind ennek dacára a napokban megkezdtem körútam London környékén, s úgy látom, hogy ezen rossz időnek is megvan a maga jó oldala. Nyáron ugyanis kevésbé érdekes és tanulságos a mezőntözést látni, mint télen, valamint a különféle szellőző készülékek és fűtőeszközök nyáron szinte nem láthatók, míg most mind használatban vannak.

Londonból a következő talán nem lesz érdektelen.

A napokban a St. Luke's Asylum-ba mentem. A Euston road egyik sarokháza előtt számos embert láttam, kiragatott papírok olvasásába elmerülve. Kíváncsiságom közéjük vitt. Vas rács előtt álltam meg, mely egy kis udvart vett körül. A háttérben két emeletes házacska feküdt, homlokzatán következő aranyos felirattal, öles betűkkel „British College of Health“, ez alatt pedig „Morrison pills“. Az udvarokban durva homokkő talapzaton szundikáló öles oroszlan nyugodott, nagy koszorúval lábai előtt és nyakán. A talapzat egyik oldalán következő volt aranyos betűkkel kivésve „Harvey felfedezte a vérkeringést, Morrison javította ezen felfedezést“. A másik oldalon „A nagy hygienistának, Morrisonnak.“ Továbbá „Morrison gyógyelvei,“ melyek, 8—10 pontba szedve, oda mennek ki „miszerint a vér az élet, a betegség a vérben van, a gyógyerőnek a vért kell tisztítani, erre pedig a leghathatósabb eszköz“ Morrison felfedezése szerint „a növényi hashajtó.“ A talapzat 3-ik oldalán hosszú vers áll Shakerpeare-től, melynek minden sorában a szó „vér“ nagy betűkkel van kivésve és megaranyozva.

Lehet-e csodálni, hogy mind ez felkeltette kíváncsiságomat a rácsra felagatott papírok iránt is. „British College of Health“ !! mekkora nagy cím, még akkor is, ha meggondoljuk, mily kedvez eszméje az angoloknál minden társulatnak, melynek egy két olvasni és írni tudó tagja van, czifra nevet adni. S az oroszlan? melynek hírnév-örökítő becsét nem csorbíthatja azon körülmény, hogy a Euston road hosszában százankint árulnak — öles pénzért — hasonló oroszlanokat, oroszlanýkákat, medice-i, louvre-i, capitolum-i stb. Venusokat, Marsokat, Herculeseket stb. kőből, vasból, fából. Mily fontos iratok lehetnek ezen nevezetes ház vasrácsán.

A közép-re két rossz fametszet van kiragasztva ilyforma angol és német magyarázó czimírral „Britannia (illetőleg Germania) siratja nemzete szerencsétlenségét.“ Bérencz ül himlős tehén hátán, s oltja a mérget egy anya utolsó gyermekébe; a szerencsétlen szülők védelmezik csecsemőiket a gyilkos ellen. Az egyetemi ifjúság hazugnak bélyegzi a tanítókat (a physiologiát és pathologiát); a gyakorló orvos örül jövedelmének; a statisticus nem meri közzé tenni az oltás által okozott halálesetek számát. Aláírva „British College of Health“ és Nittinger tr. (itt is ő!) Ezen két kép mellett van két más fametszet. Ijesztő sebekkel megrakott tehéntögyek, garat, bázsing, stb. (Nittinger tr. röpiratából). Van még néhány száz nyomtatvány köröskörül kiragasztva, következő szöveggel „Angolok! nemde nem akarjátok, hogy gyermekeitek vére himlő által megmérgeztessék? Jöjjetek tehát be ezen házba, s írjátok alá a vaccinatio-törvény eleni petitio-t. Más nyomtatványok kivonatokat tartalmaznak vidéki levelezésekből, melyekben a himlőoltás rémségei leíratnak.

Most jön a java, „A ki meg akarja látni a himlőoltás mérges voltát, jöjjön ki bármely pénteken d. u. 5 órakor a „Zoological Garden“-be,

hol szeme láttára fognak nyulat, galambot a himlőhöz teljesen hasonló anyaggal beoltani, s ezen állatok a szörnyű mérget által néhány perc alatt megöletnek.“

Egy másik: a parlament elé nyújtandó petitio pontjai a himlőoltás ellen: „Nem kell himlőoltás, mert: 1) A vér az élet, mondja az irás. 2) Mert a kórházakba felvett himlőbetegek 83%-ka be volt oltva 3) Az oltás egyenes oka számtalan betegségnek; bizonyítják ezt a számos új ördölk, a gümőkóros és hagymázás kórházak és a részegesek nagy száma. Az állam sülyed, 4) mert az állam elszegényedik, miután évenként az orvosokra tett kiadás több millió font sterlingre rúg. 5) Mert a vér az élet princípiuma. 6) Minden betegségnek oka szenyés vér, már pedig a himlőoltás szenyezi a vért. 7) Mert a szenyés vér okozza a gümőkört. 8) Mert a parlament nem értett a dologhoz, mikor a vaccinatio-törvényt hozta.“

„Továbbá: 9) Mert a himlő a vér crisisé. Hasonló hatású anyaggal kell gyógyítani, s ez gyenge növényi hashajtó (Morrison pills). Mert 10) az oltás mérget. Mert 11) az oltás által okozott halálesetek számát az orvosok nem merik bevallani, latin neveket adnak neki, hogy a szegény ne értse.“ sat. sat. Még vagy 8—10 pont, mely mind oda megy ki, hogy a vér az élet, himlő a mérget, Morrison pills a gyógyszer. Ezen szavak: „vér“ és „mérget“ mindig nagy betűkkel vannak kiszedve.

A körülálló népség ezen iratokat végig olvassa. Lecsüggesztett fejvel sompolyog odább két szorgalmas olvasó. Beszédjük minden második szava „blood“ és „poison.“ Majd körülnéz az egyik, s az épülőben levő Midland Railway Station állványai alá mennek, feltűrik vállig a ruhát, s halvány képpel bólintnak „yes,“ be vagyunk oltva! S a ki még tovább megy, s meglátja a „Free Fever Hospital“-t, vagy a „St. Luke's“ ördölkét, vagy ha az „Angel“ előtt részeg irlandit vezet policeman, meg van győződve, hogy mind ez a himlőoltás következménye, s vesz egy skatulya „Morrison pill's“-t. —r-f.

V e g y e s e k .

— Pest, jan. 5-kén. Az orvosi természettani tanszék felszerelésére 600 forint, évi átalányul pedig 300 forint engedélyeztetett. A tanszék külön segéddel láttatik el. Ezen tanszék ideiglenes vezetésével J e n d r á s s i k J e n ő, az élettan ny. r. tanára bízott meg.

— A kir. magyar természettudományi társulat tisztújító közgyűlését f. hó 4-kén tartotta meg, mely alkalommal a titkár, pénztárnok és könyvtárnok által tett jelentésekből kitűnt azon örvendetes gyarapodás, melyet a társulat a legutóbbi tisztj kar alatt, évről évre emelkedve, elért. Az 1870-diki évben a társulat évi jövedelme 14000 frt-ra ment, s ekként lehetségessé vált, hogy a társulat olvasó termül és könyvtárnak tágabb szállást bérelhessen ki. Májustól kezdve a társulat helyisége a dunaparti Stein-féle házban fog lenni. Több értékes részletről jövő számunkban fogunk szólni. — A választások következő eredménnyel történtek meg. Elnök: Stoczek József, alelnökök: Than Károly és Szily Kálmán, első titkár: Lengyel Béla, másodtitkár: Petrovits Gyula, könyvtárnok: Somogyi Rudolf, pénztárnok: Egresy Rezső. Választmányi tagok (betűrendben): Abt Antal, Balogh Kálmán, Dapsy László, Báró Eötvös Lóránd, Fridvaldszky János, Hantken Miksa, Hirschler Ignác, Jedlik Ányos, Jendrassik Jenő, Jurányi Lajos, Klein Gyula, Kondor Gusztáv, Korányi Frigyes, Krenner József, Kriesch Janos, Kruspér István, Margó Tivadar, Molnár János, Nendtvich Károly, Say Mór, Szabó József, Szontágh Miklós, Wartha Vincze és Xantus János.

— a — Mint halljuk, minden négy honvédszászlóalj részére egy orvosi állomás teljes fizetéssel fog rendszeresítettetni.

— a — Tervben van, hogy a budai közkörházban a szem- és fülbetegek részére külön osztály fog felállítatni. Ezen terven örvendünk, s reméljük, hogy az osztályos főorvosi állomás annak idejében pályázat útján szerencsésen fog betöltetni.

— a — Wilhelm H. tr. az idegbetegek részére hatósági engedélyvel nyilvános rendelő intézetet nyitott.

— a — A pesti egyetemen a hasonszenvészeti rendkívüli tanárságra egy folyamodó jelentkezett.

— a — A harmadik nemzetközi orvosi értekezletnek jelen évben Bécsben kell megtartatnia. Az e célra Firenze-ben megválasztott végrehajtó bizottság megalakult, s elnökké lett: R o k i t a n s k y tr., alelnökökké D u c h e k és S i g m u n d tr.-ok, titkárokká pedig B e n e d i k t tr. és S c h n i t z l e r tr.

— a — S i g m u n d tr. a vaskorona rend harmadik osztályával az osztrák lovagok közé emeltetett.

—α— Hebra és Zeissl tnr.-ok a new-yorki „Dermatological Society“ tagjaivá választattak.

—α— A porosz hadseregben a himlő erősen pusztít. A táborból Berlinbe sok himlős beteg szállítottatott. Kehlben, Breisachban és Carlsruhe körül a himlőmegbetegedések, úszkösödésekkel, ijesztő mértékben mutatkoznak.

—α— A római egyetemen élettani dolgozda fog felállítatni, s vezetésével Meriggia tr. bizatik meg, ki Moleschott tanítványa volt. Moleschott ezen intézetnek mintegy 10,000 frank értékű készítmény-gyűjteményt ajándékozott, melyben készítmények vannak Gmelintől, Muldertől, Streckertől és Piriától. Ezen gyűjtemény Olaszországban egy a maga nemében.

—α— Dél-Amerikában az első petefészekmetszést 1870-diki áprilban Alston tr. vitte véghez Buenos-Ayres-ben. A tömlő többrekeszű volt, s a bennék kiürülése után negyvenkét fontot nyomott. A 42 éves beteg, özvegyasszony, a huszonkettedik napon házából minden baj nélkül kísértálhatott.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1870. dec 30-tól egész 1870. jan. 5-ig ápolt betegekről.

1870	felvett			elboosított			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Dec. 30	26	9	35	27	15	42	4	1	5	578	471	5	—	33	1087
„ 31	25	13	38	18	19	37	1	1	2	588	464	5	—	29	1086
Jan. 1	10	10	20	—	—	—	3	3	6	599	473	5	—	29	1006
„ 2	14	1	15	18	6	24	1	1	2	594	468	4	—	29	1095
„ 3	27	17	44	41	23	64	3	1	4	577	461	4	—	29	1071
„ 4	26	15	41	17	6	23	1	1	2	584	470	3	—	30	1087
„ 5	24	13	37	17	6	23	—	3	3	590	474	3	1	30	1098

Kivonat

Pestvárosi tisztifőorvosának 1870-diki novemberhavi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai rendkívül szeliden folytak le, s a hőmérő higanyoszlopa a hó végén csak kétszer észleltetett 0 fok alatt, minek folytán a betegforgalomra igen kedvezőleg hatottak.

A légnyomtat középértéke = 332.86 pár. von. mutatott. — A hőmérő középértéke R. szerint = + 4.89 fokon állott. — A pára-nyomtat középértéke = 2.74 p. v. tapasztaltatott. — Középnedvesség = 84.5% észleltetett. — Ozontartalom középértéke szerint nappal = 1.7; — éjjel = 2.3 fok. — Az északnyugoti és északkeleti szelek voltak uralkodók. — Első esett 12 napon = 36.7 p. v. — Köd 15, vihar és zivatar 5 napon volt észlelhető.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által közöltségen ápolt szegények közt összesen 4209 köreket fordult elő, mely szám a múlt octoberhavi létszámnál 175 esettel kevesebbet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2069 fekvő és 2140 járó beteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2069 fekvő beteg közül meggyógyult 936 = 45.24; — meghalt 107 = 5.17; — ápolás alatt maradt 1026 = 49.58%.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (dr. Kovács) 12; — II-ik sebészi osztályán (dr. Lumniczer) 7; — szemészi osztályán (dr. Siklósy) 22; — gégebajok osztályán (dr. Navratil) 6; — fülbetegek osztályán (dr. Böke) 2; — A baraquekórház I-ső osztályán (dr. Horváth) 17; — III-dik osztályán (dr. Navratil) 6; — összesen 72 sebészi, szemészi, gége- és fülműtétet hajtatott végre.

Halalozás. Az egész városban — a katonai kórházak kivételével — valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 542, tehát éppen annyi, mint múlt october hóban. Meghalt finemű 306, nőnemű 236. — Legtöbb halt meg 1 éves korig = 184; — továbbá 1-5 között = 88; — 31-40 között = 59; — 21-30, — 41-50 és 51-60 között =

44; — 11-20 között = 52; — 61-70 között = 20; — 71-80 között = 16; — 81-90 között = 5; — A 90 évet csak 1 haladta meg.

Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 35, — kereskedő és iparos 218, — munkás és szolga 289. —

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés 93; — veleszült gyengeség 36; — tüdőlob 33; — rángások és más görcsök 32; agykéreglob 20, hagymáz 20, elagulás 20; himlő 16; agyhüvés 18; bélhurut 10; hártás torokgyík 9; — öngyilkos volt 7 stb.

Népesedés. Született összesen 681; fiú 349, leány 332; törvényes 453, törvénytelen 228. — Eszerint ezen hóban a szaporodás 139-el haladta meg a halálozást.

Házasságra lépett 297 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 12, — orvosrendőri 93 esetben eszközöltetett. Bonczolat 34 esetben hajtatott végre.

A házi állatok egészségi állapota novemberhóban — 2 lépfene és 2 lótaknyosság esetének kivételével — kedvező volt.

A pesti piacra összesen 22277 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán Pestre érkezett: 1214 db. szarvasmarha, 824 db. juh és 25946 db. sertés.

Vaspályán Pestről elszállított: 724 db. szarvasmarha, 1585 db. juh és 15451 db. sertés.

Mind összesen 187 hivatalos, orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el.

Dr. Flór.

HIRDETME NYEK.

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 gyógyszerertárban.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

TIZENÖTÖDIK ÉVI FOLYAMÁRA.

ELŐFIZETÉSI DÍJ:

Egészévre: { helyben házhoz hordással . . 9 frt. — kr. új pénz
vidékre postán küldve . . 10 " " "

Félévre: { helyben házhoz hordással . . 4 " 50 " "
vidékre postán küldve . . 5 " " "

A t. orvos- és gyógyszerész-növendék urak a lapot az eddigi mód szerint féláron rendelhetik meg.

Előfizethetni Pesten az „Orvosi Hetilap“ szerkesztőségénél, Erzsébet tér 10. szám és **Kilian György** könyvtárnál, Váci-utca, Drasche-féle házban.

A vidéki előfizető urakat kérjük, miszerint megrendelő leveleiket egyenesen az „Orvosi Hetilap szerkesztőségéhez“ címezni szíveskedjenek.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.
Erzsébet tér 10. szám

Kiszámlázási 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 szerkesztőség
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésbe
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Verébelyi L. tr. A végtagok csonkolásáról. — Balassa P. tr. Közlemények Korányi Fr. tur. belkórodájából. II. Az agybeli érdugulás egy esete. (Vége). — Hajnal I. tr. Csonttörésekről. (Folyt.) — Könyvismertetés. Handbuch der Arzneimittel-
lehre, von Dr. Hermann Nothnagel. — Lapszemle. A bőrfarkas és ennek kezelése. (Folyt.)
Tárcza. Az orvosi tudományok befolyása az emberi értelem fejlődésére. I. — Konrád M. A Szt. Anna gyermekkórház Bécsben. (Vége). —
London, január 3-án. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

A végtagok izületei csonkolásáról.

VEREBÉLYI LÁSZLÓ tr.-tól Pesten.

Általában csonkolásoknak nevezzük, Heyfelder szerint, azon műtéteket, „melyek által csontok vagy izületek részben vagy egészben eltávolíttatnak, míg úgy a csontváz folytonossága mint a lágy részek megtartatnak,” vagy bizonyos fogalommal összekötött, ismert műszavakat felhasználva, minden véres műtét, mely a szoros értelemben vett csonkítás és kiizelésen kívül a csontokon végeztetik, a csonkolás körébe soroztatik. Nem szándékom ez alkalommal e széles fogalmú műtét általánosságába bocsátkozni, hanem a csonkolás azon részére szorítkozom, mely a végtagok nagyobb izületeivel foglalkozik (az angol: excision of joint), minthogy e téren nyert tapasztalataim mégis már oly számúak, hogy némi önálló nézet nyilvánítását megengedik. Az izületi csonkolás nagy horderejű, ha tekintetbe vesszük, hogy a gyógyítás végett alkalmazott eljárásunk ingadozhat egész végtag vagy ennek része tökéletes, s a végtag csak kóros részének eltávolítása közt, mely utóbbi esetben semmi műleges készülék által oly tökélyben nem pótolható, habár működésében csak korlátozott fontos testrészt tarthatunk meg.

Kétségtelen, hogy mindenki, ha egyszerűen választásra kerülne a sor, a csonkolást venné foganatba; de tudjuk, hogy minden haladás dacára, a csonkolás legmelegebb barátai sem képesek a csonkítás és kiizelés jogosságát eltagadni; mert számba kell venni oly tényezőket, melyek szem elől tévesztése — a rész megtartásának megkísértése mellett — az egésznek, az életnek veszteségét vonja maga után. A legelső kérdés tehát: mikor van az izületcsonkolás javalva? Csupán a javalatok kellő meghatározásával lehet útát törni valamely műtét általánosítására, s csak okadatolt, a valódi eredményt valószínűséggel kilátásba helyező eljárás képes annak életrevalósága mellett bizonyítani. Valóban csodálni lehet, hogy ez irányban még aránylag igen kevés történt. A csontszuvasodások mellett fennáll a roszindulatú újdonszerűség által okadatolt csonkolás; a heveny, az izületet fedő lágy részek át-törésével járó ficzam úgy képez csonkolásra javalatót, mint az idült, semmi életveszélyeztető tünetet nem okozó és kül-behatásszülte izületvég helyváltozása. Ezt indokolni vajmi ne-

hez; mert míg a csontszuvasodások által sürgetett műtét siker esetében a betegnek a végtag használatát hosszú időre biztosíthatja; a roszindulatú újképletnek még siker esetében is a kiújulás biztos veszélyének jóslata mellett a hosszabb utókezelés és az eleinte kevésbé hasznavehető végtag alig fog nyújtani jobbat mint a csonkítás vagy kiizelés, melyeknél az utókezelés rövidebb, s az újképlet teljes kiirtása, így a kiújulás veszélyének kisebbitése nagyobb biztossággal eszközölhető, minthogy az anyagvesztés a műtét céljának nincs alávetve. Ugy állunk a ficzamok javalatával, — szolgáljon például a felkar. Ha a felkar fejecse áttöri a váll lágy képleteit, csonkolni nemcsak szabad, de talán a lefolyás egyszerűsítése végett kelleni fog; hogy azonban egy idült ficzamtól, ha idegekre, edényekre nyomás nem történik, miért kelljen a fejecs csonkolása által gyógyítani, hol a legkedvezőbb esetben a műtét nem eredményez többet mint a ficzamított felkar kellő gyakorlata, nehéz belátni. Ezekre áttérek még a javalatok összeállításánál.

A második kérdés, mely minden műtétel bírálatánál szükségkép felmerül: mily viszonyban áll avval a halálozási százalék? A válasz a még mindig nyílt kérdés megoldását követeli, holott egyelőre nincs kilátásunk biztos irányadással azt statistikai adatokkal megoldani. Ugy hiszem, hogy a sebészi kimutatások, legyenek azok bármi tökéletesek, matematikai egység meggyőző erejével soha se fognak birni, mert mindig különböző egyéni szervezetekkel lesz dolgunk; hanem nagyobb számokból lehet majd következtetéseket vonni, — különösen akkor, ha a statistika különben is hű tükre lesz tevékenységünknek. A statistika jelenlegi állapota, néhány kezdeményező kísérleteket kivéve (Nunneley), oly gyarló, hogy a műtétek számát csak megközelítőleg adja, de következtetni belőle alig szabad, anélkül, hogy meglehetősen hibákat ne kövessünk el. A csonkolási kimutatások ugyanis az egyik vagy másik izületben végzett műtétek együttes képét adják, tekintet nélkül a műtétet javaló okra, mi már nézetem szerint igen téves. A Heyfelder O. által összeállított kimutatást vévén alapul, igen könnyű ezt bebizonyítani. Csípőizületi csonkolást 71-et szedett össze, ebből meghalt 23, ismeretlen kimenetelű 5, élve marad tehát csak 33. Állítsuk most össze ezen eseteket javalatok szerint, akkor ta-

láljuk, hogy izlob kimenetelei miatt műtétetett 59, ezekből meghalt 23, ismeretlen kimenetelű 4, élők száma 32; lőtt seb miatt történt 11, a műtettekből meghalt 10 és egynek sorsa ismeretlen; végre 1 csonkolás újdonskepletnél vitetett véghez, s ez halállal végződött. S most szabad-e jogosan ezen műtétnél a lövés után műtettek halálózását a caries miatt csonkoltak halálózási rovatába iktatni? A lövés által ejtett sebzés talán magában hordta már a halál okát, a műtét szerepe ez életmentésben vagy semmi vagy talán épen tagadó volt. A cariesnél ellenben, hol a bántalom, magára hagyatva, a véges kimenetelt előidézhetheti, míg a műtétel által megakasztva, gyógyulás eszközölhető, a csonkolásnak tevőleges szerepe kétségbevonhatlan. Természetesen, hogy a 41. 8% halálózás mindig oly nagy, hogy műtetre ez sem ösztönözhet; azonban talán nem annyira a műtét mint az ovatososság nélkül választott esetek okozták e kedvezőtlen eredményt, mint majd a részletes birálat és javalatnál látni fogjuk.

A kimutatás további hibája, hogy nem fektet súlyt az életkornak legalább is évtizedek szerinti beosztásra. Heyfeldernél az életkor oly hiányosan van feljegyezve (a minek nem ő az oka, de a kútforrások), hogy nehéz ezek összeállításából biztos következtetést vonni, mi kiválóan a szervi megbetegedéseknél véleményem szerint szinte irányadó volna. Mint alantabb néhány, ily tökéletlen adatokból is összeszedett táblázatok mutatják, a halálózási fokozat bizonyos typicitással legkedvezőbb az első két évtizedben, hirtelen emelkedik 21—30 közt, apad 31—40 közt, hogy 41-ik év után mindig kedvezőtlenebb arányt mutasson. S ennek csakugyan a gyakorlati életből vett tapasztalat is megfelel; a csontsértések az első két évtizedben aránylag oly csekély visszahatást gyakorolnak az összszerkezetre, hogy figyelmemet magukra vonták, mint ki nem kerülhetett ez senkiét sem, ki ezekkel foglalkozott. A folyomány ezen esetben igen fontos horderejű volna e műtét javalatának fellállításában. Tudjuk, hogy az első évtizedben az ízületek megbetegedései leggyakoribbak; a kóros állapot mint elsődleges megbetegedés jelenkezik, anélkül, hogy gyengébb fejlődésen és ez időbe eső élénk csontéleten kívül egyebet birnánk mint okot egész határozottsággal felhozni. Jókor alkalmazott célszerű eljárás tökéletes gyógyuláshoz vezethet, míg más esetekben fáradozásaink célját nem érnek, azok elhanyagolt esetekkel hasonló lefolyást öltvén magukra: különösen a nagyobb ízületekben jelenlevő szétesési folyamat még gyorsabban fog az erőállapotra visszahatni, s a műtét halasztása nemcsak a kimerülési halált nem fogja megakadályozni, hanem későbbi véghezvitele annak gyorsabb bekövetkezését vonhatja maga után. Ezen korban, a relativ kedvező eredménnyel szemben, a műtétel kellő időbeni elmulasztását, ha a tapasztalat ezen kifejtett tételt szentesítene, talán gyógyeljárás hibának volna szabad nevezni. Egészen másként alakulnának a viszonyok, most is szöveti bántalomról szölok, a 21—30-dik év közt. Ezen időszakban, a halálózás különben és aránylag nagyobb mint közvetlen előtte vagy utána. A bántalom vagy az előbbi évtized hagyománya vagy sok esetben másodlagos megrongált egészségi állapot kifolyása; a műtetre szolgáló esetek kiválasztásában mindig ovatosabbaknak kell lennünk az ízületek fontossága szerint. Kisebbszerepet játszik a különben erőteljes kor a sérülések által előidézett javalatoknál, ha az alább említendőket szem előtt tartjuk.

A sértéseknél azonban még kell, hogy a kimutatásokban megbíráható legyen mindazon viszony, mely a műtét kedvező vagy kedvezőtlen kimenetelére befolyással bír. Ismert tény, hogy csaták után, melyek különösen sérülési alkalmakat nyújtanak, a végzett műtetek eredménye a betegek elhelyezésétől függ; hogy a győzőkön vagy legyőzötteken vitetnek véghez, minthogy a szervezet gyógyító visszahatása, különösen az első időben, nagy befolyással van a gyógyeredményre. A krimi hadjáratban az angol sebészek minden hosszú utókezelést igénylő műtéttel felhagytak betegek általános nagyobb halálózása miatt. Heyfelder maga felemlíti, hogy a műtevő sebészet kéntelen megszorítani Sz.-Pétervár körül javalatait, minthogy kivétel nélkül a műtéttől független mozzanatok okozták a sebzetteknek a nagyobb halálózást. Azonban még ezek tekintetbevételével sem volna a statistika tanácsadása irányadólag elérve. Hanover, kopenhágai tanár, ha jól emlékszem, 9 könyökcsontkolást ír le, mely a dán háborúban vitetett véghez; valamennyinél, különösen ezen műtét után elérendő mozgékonytságot tekintve, igen kedvező volt az eredmény. Négy év után csak egy használhatja némileg karját, s ennél merevség következett be; a többinél az eddig még meg nem magyarázható izomhűdés a mozgékony alkart tökéletesen hasznavehetlen, sőt birtokosára alkalmatlan testrészsé tette. Legyen ez már most akár a műtét utáni nyugalom által okozott zsíros elfajulás, akár elhanyagolt utókezelés következménye: újjmutatás arra, hogy a műtettek sorsa, mennyire csak lehet, évek múlva is különös megfigyelésünk tárgya legyen, mert ha ki lehet kerülni e kimenetelt, annak bekövetkezését akadályozzuk meg; vagy ha nem áll ez hatalmunkban, tevékenységünk becséről tudomásunk legyen, mi annak módosítását vonná maga után.

Teljes ellentétben áll ezen eredménnyel Berlinben általam felkeresett egy eset jelen állapota. Langenbeck 1859. június havában végzett egy könyökcsontkolást, melynek eredményét valóban netovábbnak lehet mondani. A nő akkor 35 éves volt, s állítólag meghülés után könyökizlobban szenvedett, mely már annyira előre haladt, hogy midőn a kórodára jött, minden alkalmazott szerelés daczára a csonkoláshoz kellett a különben egészséges nőnél nyúltni. A beteg gyógyulása után 8 évig mint ápolónő szolgált a kórodán, most pedig a városi tébolydában van hasonló minőségben alkalmazva. A jobb kar mintegy 3''-val rövidebb mint az ép baloldali, s valamivel gyengébben táplált. A nyújtás és behajtás majdnem tökéletesen eléri a rendest (a nyújtás talán 5—8°-kal kisebb); a hanyintás és borintás active korlátozott ugyan, de a borintás (pronatio) passive majdnem rendes fokú. A felkarbütükéinek megfelelőleg kevésbé kiálló, de vastagabb és terjedelmesebb dudorok tapinthatók ki, míg a singkampónak megfelelő cscntnyújtvány tökéletes, csak kisebb alakban érezhető az ízület hátsó felszínén. A nő tökéletesen használhatja karját úgy varrásra, kötésre mint kosár- és vederhordásra. Az eredmény a fentebbinek merő ellentéte, de úgy hiszem, hogy ily tökélyben nem is mindennapi. (A kiirtás az egész ízületet érte, érdekes volt látni a kiirtott csontkészítményt).

Vége egy további kérdés is hiába követel a mostani statistikától megoldást. Vannak ugyanis, kik a fiatal korban műtetteknek a csontnövekedés tetemes visszamaradását akarják észlelni a csonkolások után. Langenbeck, ki e téren számos csonkolása miatt tapasztalattal bírhatna, maga bevallotta,

hogy e kérdésre választ bizonyossággal nem adhat, mert mint felemlíté, műtetteinek legnagyobb részét utólagosan szem elé nem kapta.

Ezekből láthatni: hogy a jelenkor legdívőbb műtete felett sem lehet a tökéletlen adatok miatt csak némileg megdönthetlent is állítani, s így nem csoda, ha a nézetek majd elvetés, majd nagyon is kiterjedt alkalmazás mellett vannak; hogy a tapasztalatok gyűjtése, pontos feljegyzése és a műtét becse feletti bírálat a jövő feladata. Ez indított arra, hogy figyelmeztetve az eddigi adatgyűjtés tökéletlenségére, megkísértem a látottak után részben a javakat bírálat alá venni, azokat pontosabb keretbe szorítani, s ezáltal hazai sebészeinket az ügy telkarolására felszólítani, hogy így a végleges eldöntésre hozzájárulásuk által tettleg hassanak.

(Folytatjuk).

Közlemények Korányi Frigyes egy. tnr. belkórodájából.

II.

Az agybeli érdugulás (embolia) egy esete.

Közli BALASSA PÉTER tr. tanársegéd.

Lefolyás és kimenet.

A beteg mindjárt a fél év kezdetén f. é. oct. 8-án vétetett fel kórodánkra, s a lefolyás egész december hó 4-dikéig, kivéve az időszakonként fellépő, 3-4 napig tartó és tökéletes félbenhagyással járó, váltóláz-szerű rohamokat — meglehetősen egyformaságban folyt le.

E rohamok lépnagyobbodástól voltak kísérve, s kinalnak nagyobb adagokban (3—4 gr. pro dosi) történt vétele után tökéletesen megszűntek vagy alábbhagytak. Jelentőségüket illetően a rohamok majd az eredeti kóralakkal esetleg szövődött váltóláznak, majd a lépben is netalán történő embolicus göczök következtében fejlődött ikképű lobfolyamatoktól feltételezetteknek nyilvánítottak.

A hűdést és szívbántalmat kísérő, s a kórhatározás alapjául szolgáló fentebb leírt tünetmények kevés változási ingadozást mutattak.

E monoton lefolyást f. é. dec. hó 5-kén a tünetmények új, az eddigiektől eltérő csoportozata szakította meg.

Ugyanis ekkor a különben szólani és fájdalmait szavakkal kifejezni nem tudó beteg nagy szorongási érzet (anxietas), levertség, légzési nehézség (a légzési segédizmok igénybevételével), köhögés és a bal mellkas felső részére, továbbá a jobb- és bal részttájra terjedő élénk fájdalmaktól lepetik meg, mely helyeken mozgás, nyomás, vagy bár ovatos vizsgálat mellett a fájdalmak tetemesen fokozódtak. Mind e tünetményekhez, melyek erős rázóhidegtől előztettek meg, ekkor mérsékelt láz csatlakozott (hőfok 38.4, érverés 120), mely már 5 nap óta nem észleltetett.

E tünetmények első sorban a légzési és vérkeringési szervek tüzetes vizsgálatára ösztönöztek, midőn következőket találtunk:

Kontaktás mellett a baloldali kulcsalatti tájon a kapott hang üres, a 2-ik és 3-dik bordaközben magas, dobos; hátul a tövis feletti tájon és a gerincz melletti vonalban a 4-dik hátcsigolyának megfelelő térig tompult, üres, — felülről lefelé fokozott dobos mellékhangtól kísért; a gerincz melletti vonalban az 5—7-dik hátcsigolya közti térnek megfelelőleg pedig egészen magas, dobos jellemet ölt magára.

Hallgatódzásnál a bal kulcsalatti tájon éles hörgi, alább határozatlan, hátul-felül határozatlan, a gerincoszlop és lapoczközötti tér közepén pedig határozatlan be- és hörgi kilégzés mellett apró-egyenlő-hólyagú szörtyzörejek voltak halhatók, melyek a mellkasnak egész alsó részeig húzódtak, de lefelé inkább nedves jellemet öltöttek magukra, s úgy a be- mint a kilégzésnél észleltettek.

E tünetményekből a bal tüdőben lefolyó croupos izzad-

mánytól kísért tömörülést következtettünk, melylyel esetleg mellhártyalob szövetkezett.

Kétes maradt azonban a kórisme azon része, mely a tüdőlobnak elsődleges avagy következményleges — talán véres tömületből — származására vonatkozott. Mégis a hörögkőn át kifelé történő vérzés hiánya az előbbi mellett látszott szólani.

A jobb- és bal részttájoni élénk fájdalmak a máj- és lép-táj szorgos vizsgálatát igényelték. A jobb részttáj feszes, ki-domborodott, a máj felső határa minden irányban rendes, alsó határa azonban másfél újjnyival ért a jobb bordaív alá, s a bal lebeny a léppel összefolyó tompulatot szolgáltatott, mely a jelenlevő nagyfokú vérkeringési akadályok mellett fejlődött visszeres májbeli vérbőségből (szerecsendiómáj, =hepar moschatum) eredetnek határozottatott.

A léptompulat a bal középső hónalvonalon a 7-dik bordánál kezdődött, s a borda ívig terjedt, mellfelé egy újjnyival lépte át a mellső hónalj vonalat. Tekintetbe véve még azon nagyfokú fájdalommasságot, mely a bal bordaív alá terjedt, s nyomásra oly nagy fokban emelkedett, felvétellett lép körötti lob (perisplenitis), mely léplobból, s ez ismét értömülésből származott.

Rendeltetett a bal mellkasra jeges borogatás, melyet a beteg nem tűrvén, a fájdalmak csillapítására másnap, az az dec. 6-kán $\frac{1}{2}$ -ed sz. szunyal-befecskendés; belsőleg pedig a gyengült szív működés következtében fenyegető tüdővízenyő jelei miatt: Rp. Chinini sulfurici gr. duodecim, sacchari albi dr. semis. Mis. f. pulvis, divide in dos. aequales No. quatuor. D. S. 3 óránként 1 port. Italul: Rp. Acidi citrici gr. decem, aquae dest. simp. unc. sex, syrui acetositis citri unc. semis. M. D. S. Ital. Azonkívül a bal mellkasfélre meleg pépes borogatások alkalmaztattak. H. f. 36.4. É. 110.

Délután: h. f. 36.4., érv. 108. Az állapot nem változott, szerelés folytattatik.

Dec. 7-kén. A tegnap előtt talált kontaktási viszonyok nem változtak; azonban a szörtyzörejek szaporodtak, s inkább nagyobb hólyagú és csengő jellemet vettek fel, a fájdalommasság alábbszállt, h. f. 37.4., érv. 108. A pépes borogatások, minthogy azokat a beteg jól tűri és fájdalmait szünteti, tovább alkalmaztatnak, s a belső szerelés is folytattatik.

Délután: a beteg zöldesepés anyagot hányt, alsó végtagjaiban pedig gyenge, merev, görccszerű mozgások mutatkoznak; igen nyughatatlan, gyakran feljajdul, a pépes borogatásokat is ledobja, s a vizsgálatnak ellenszegül, látszólag az ismét fokozott fájdalommasság végett, h. f. 38.4. érv. 96.

Dec. 8-kán. A beteg az éjet nyugtalanul tölté, — időszakonként fel-feljajdul, s azután — de csak rövid időre — ismét elszenderül. Reggelfelé ismét híg, zöldesszínű anyagot hányt, H. f. 38.2., érv. 96.

Délután: A beteg ritkábban jajdul fel, hosszabb ideig mutat nyugodtságot, mely időt többnyire elszenderedve tölti, míg nem egy ily időköz csaknem észrevétlenül végső kisenvedésével végződött.

A másnap Ajtay Sándor tr. kórbonezi tanársegéd által végzett kórbonezolat főbb mozzanataiban a következőket derítette fel:

Belvizsgálat: A fejbőr vérszegény, sárgásan színezett, a kemény agykér a középső agyüteg mentében kissé megvastagodott, sárgásszínű, öbleiben kevés híg savós vér és tömött sárgás rostonyaalvadék. A lágy agykérek egész terjedelemben levonhatók, az edények mentén megvastagodottak és elhomályosodvák, a sarlósból folytán Paccioni szemcsékkel dúsan ellátvák, közép vértartalmúak, s kissé savósan beszűrődvék. A bal félteke tetejének közepén, egy huszas terjedelmű helyen, az agytekervek kissé besüppedvék, a középső bal agylebeny közepén a Sylvius-féle sziget felett és a bal csíktolt test alatt az állomány egynemű, lágy, pépszerű, halvány, rozsdasárga anyaggá változott át, mely diónyi terjedelemben edénypontokat nem mutat; e körül egy rétegben az agyállomány szintén lágy, pépszerű, azonban halványsárgás; a lágyulás és a sárgás színezet folytonosan enyészik az agy felületese része felé, míg a határolt réteg csak valamivel lágyabb a rendes agyállománynál és egészen fehér, — e göcz egészben tyúkpete-terjedelmű. A bal ol-

dalgyomrocs felényivel tágabb, a behártya vastagabb, durvább, kissé szemcsés, ürében valamivel több zavaros folyadék.

A bal tüdő egész terjedelemben szívósan odanőtt, s ennek megfelelőleg vastag, tömött, helyenkiut pedig savós beszűrődés miatt kocsonyaszerű kötszövevel van fedve; mindkét tüdő általában akkora, mint mély belégzésnél, tömött lószörpárna tapintatú, kékes violaszínű, vérdús, légszegény, sok finoman habzó vörhenyes savóval beszűrődött. A bal tüdőben néhány borsó-, egész diónyi, törékeny, halaványan szemcsés, szürkés vöröses részletek találhatók, melyek vérszegények, nagyjából légtelenek és vízben alámerülnek, vagy pedig vízben renyhén úsznak.

A szívburók a mellkas bal oldalával mintegy két és fél tenyér kiterjedésben érütköznek, ürében körülbelül 4 obon tiszta sárga savó. A szív csaknem kétszer akkora, $6\frac{1}{2}$ " hosszú, 4" 8" széles, 2" 2" vastag; ezen szerv főképp meghosszabbodott; a bal gyomrocs másfélszer tágabb, egészen 8" vastag; a bal pitvar üre valamivel tágabb, falazata valamivel vastagabb, ugyanígy a jobb gyomrocs üre és falazata is; míg a jobb pitvar tágabb ugyan, de falazata nem vastagabb. A függéri szájadék szűkebb, s a kis új bevezetését megengedi; a porcgyűrű megvastagodott, kérges, a függéri billentyűk egyenetlenül kérgesek, megvastagodva, s a széleken porc és mészszemcsékkel ellátva, s mereven az ürbe érnek. A függér általában szűkebb, s ívének tetején a baloldali közös fejtér és a kulcsalatti ütér függéri szájadékától hátrafelé a behártya és nagyjából a középső hártya is huszasnyi terjedelemben hiányzik, s részint lécszerűen felemelkedő széllel vesz körül egy — ezen helyen a külburok által képzett féldió terjedelmű és közepén kiemelkedő lecz által részben ketté osztott — tömlőt; ez pedig a függérben létező folytonosság hiányának mintegy fenekét képezi. Ezen helyen a külburok meg van vastagodva, tömött, az ür legnagyobb része pedig morzsalékony, sárgás, majd rozsdabarna véralvadékkal és átváltozott rostonyával van kitöltve. A szélek valamivel tömöttebbek, tarajszzerűleg rostonyaalvadékkal fedve, mely innen a bal közös fejtér és bal kulcsalatti ütér szájadékába hatol be, ezek ürkörét szűkítve. A kéthegyű billentyű lebenyei egymással összenőttek, valamint a szemölcsizmok inai is, s egyszersmind zsugorodottak, megvastagodva, kérgesek; a billentyű-összenövés és szemölcsinak zsugorodása folytán a billentyűnek állandóan alacsony rögzítettsége és töltészerű alakja van.

A máj valamivel nagyobb, duzzadt és törékeny, s fakóbarna mezőn vörös-barna pettyeket és csillagokat mutat, visszereiben sok híg megszínű vér.

A lép két- és félszer akkora, állománya törékeny, barnavörös, vérdús, állományában számos borsó-, egész diónyi — alappal a köröny, csúcsal a központ felé tekintő — rendetlen laborakú, s részint barnavörös, véres metszlapú, részint száraz rozsdabarna, majd egészen sárgás túrószzerű anyagból álló góczok vannak.

Diagnosis: Insufficiencia a valvulae bicuspidalis cum stenosi valvulari et stenosis ostii arteriosi sinistri ac aneurysma dissecans partiale sacciforme arcus aortae cum stenosi ostii carotidis et subclaviae sinistrae ex endocarditide et arteriitide acuta; exinde embolia arteriae fossae Sylvii sinistrae cum subsequente emolitione flava cerebri magnitudinis ovi gallinaei in lobo medio lateris sinistri, et embolia cum thrombosi lienis in metamorphosi regredienti. Denique hypertrophia dilatativa cordis sinistri et dilatatio simplex atrii et activa ventriculi dextri. Catarrhus laryngobronchialis chronicus cum pneumonia catarrhali lobulari in latere sinistro, et hyperaemia passiva hepatitis lienisque. Degeneratio parenchymatosa renum et hydrops universalis incipiens. Oedema pulmonum, vestigia pleuritidis chronicae praegressae lateris sinistri.

Epicrisis. Az életben megállapított kórisme fényes bizonyítékot nyert az imént leírt kórbonezlati adatokban.

A bal féltekében talált lágyulási gócz körülírt volt, fokonként ment át az ép agyrészletekbe, s csupán csak a bal szigetre és nagy dúcokra szorítkozott, annak kiváló jelétül, hogy csak ezen — a Sylvius-féle ütér ágai által véredényekkel ellátott — agyrészlet volt az, mely kellő mennyiségű tápnedvet nem kaphatott.

A kéthegyű billentyű elégtelensége és a bal visszeres szá-

jadék szükülete, mint már fentebb említém, tünetnyek elégtelensége miatt felvehető nem volt.

A függérdag, melyet a kórbonezlat felderített, szinte nem volt az életben felismerhető: minthogy a bal orsótér lüktetésének talán fokosintéti kisebbedését, végre kimaradását nem észlelhettük; mert a két karútér közötti elkésés észlelhető szinte nem volt; végül mert a diónyi ütérdag tüdő által fedve volt, s így kopogtatási eltérésre nem okot szolgáltatott.

Találtatott a baloldali ütérés nyiladék szora és a függéri billentyűk egyenetlen kérges- és megvastagodott volta, anélkül, hogy a kórbonezlat is azokat elégteleneknek találta volna, minthogy a tetemesen szükült nyiladékot a tasakszerűen kiöblösödő billentyűk zárták. Baloldali tüdőlob, szerezendi-máj a lépbeli embolicus góczok és lép körötti lob a bonezlat által is meg erősített.

A halál legközelebbi oka se az agylágyulás, se a szívbántalom, se a különben nem nagy kiterjedésű baloldali tüdőlob nem lehetett; hanem az utóbbiak következtében fellépett jobboldali tüdővízenyő.

Ily tetemes szövzeti — keringési, légzési és idegrendszeri — kórfolyamatok mellett természetesen bármely gyógyműködési eljárás sem lett volna képes más kimenetelt eredményezni, s a beteg az élet számára megmenteni.

Csonttörésekről.

HAJNAL ISTVÁN tr. műtő-orvostól Békésen.

(Folytatás).

7. Felkartörés.

1. Kárnyánszki Mihály, 50 éves, erős testalkatú és izmos egyén, Dobozon urasági gazda, mély gödörbe esvén, bal karjánál fogva felakadt, s csak midőn ez engedett, zuhant a mélységbe. Másnap hozzá hivatván, a bal végtagot a jobbnál másfélszer vastagabbnak és bőrét egészen kékes-szedeszerűen találtam, fájdalom igen nagyfokú, bal karját mozdítani nem képes, a csontot a lágy részek nagy daganata miatt nem tudtam kitapintani, de ha a vállat bal kezemmel és a könyököt jobb kezemmel megfogva, a karral körfordulatot tettem, a felkarsont felső részén, a sebészi nyaknak megfelelőleg rendellenes mozgást tapasztaltam, s recsegés volt hallható és érezhető, — ezen mozgás alatt a törést harántirányúnak találtam. Az ilyen magas törés többnyire egyenesen ható erőszak következtében, s könyökre máskor ritkán szokott előfordulni. Ha nincsen oly nagy daganat és vérömleny, mint ezen esetben volt, akkor a felső harmad kül oldalán bemélyedést, bal oldalán pedig domborulatot látunk, s így a kar tengelye könyved kanyarulatot mutat. A könyök a töréstől el, s kissé hátfelé áll, a hónalárok mellső széle pedig a mellizom által külső emeltetik; a kar többé kevésbé megrövidült. Nem téveszthetjük össze ezen törést karficzammal, ha figyelembe vesszük, hogy ficzamnál a kar hosszabbodott, a kiálló csontdudor gömbölyű, s a passív mozgások bizonyos irányban korlátozottak.

Betegemnél gipszkötést alkalmaztam, s erre egy réteg túrómészkötést tettem. A kötés magasán alkalmaztatott a vállra, s az egész előkar is bepólyázott, s reá hideg borogatást raktak. 2 hét alatt a dag lelappadván egy másik túrómészkötés tétetett, s ezt hordozta a beteg 1 hónapig. 6 hét alatt meggyógyult, s karját egészen szabadon használhatja.

2. Nagy Zsófia, 10 éves, magas korlátról bal könyökére esett. Vizsgálatkor a következőket találtam: a bal felkar alsó vége és a könyök dagadt, legkisebb mozdításra igen fájdalmas, a könyökhajlásban éles csontdudor érezhető, a könyökkampó hátfelé egy hüvelykkel felebb áll, a vállcsúctól a külbütyökig mérve; a felkar egy hüvelykkel rövidebb, ezen rövidülés helyrehúzási kísérlet alatt kevesbedik, s a végtagot mozgattván, dörszörej hallható.

Ezen jelekből bütyökfeletti felkarsontörést kórismertem. A végtagot, egyszerűen körülpólyázva, szecskavánkosra helyeztem, s két napon át erőlyes hideg borogatást tétettem. 3-dik napon öcsém Hajnal Albert tr. segédlete mellett az egész karra túrómészkötést alkalmaztam, melynél a könyök félig behajtván, s az előkar hanyintás és borintás közötti helyzetben volt.

A 4-dik hétben a gyermek anyja engedelmem nélkül távoztatta el a kötést, mikorra a törés teljesen meggyógyult, s izmerevedés — mitől tartottam — nem maradt vissza.

8. Alkarterés.

1. Mihalek János, 34 éves, czivódás közben bal előkarjára vasvillanyellel ütést kapott. Előkarja alsó harmadában hengeridomú, s nem lapos volt, fájdalma nagyfokú, sérült kezét az éppel támogatja, míg bal kezét mozgatni nem képes.

Ezen helyen az alkar mindkét csontja egyenlő magasságban meg van szakítva folytonosságában, mi rendellenes mozgás és a közbeni recsegés által külföli magát. A karcnyujtványoktól a felkarbüttyökig történt mérés csekély rövidülést mutat.

A törvégeket egymáshoz igazítva, a kart könyökben behajtva, az előkart borintva, s a kézfejet súlyánál fogva lecsüngeni engedve, túró-méskötést alkalmaztam a kezűjjak hegyétől kezdve egész a felkar közepéig; a kötéshez kívül és belül vékony pólyát kötöttem, hogy az ennek nyomása által okozott bemélyedés a csontközötti hézagot helyreállítsa, s a csontkérgék egybeolvadását — miből a fordítási mozgások lehetlensége vagy korlátozottsága következnek — megakadályozza. 4 hét múlva a kötés levétetvén, a csontok egybeforrottaknak találtattak, s az egyén alkarját minden irányban szabadon használhatta.

2. Lipták Pál, 4 éves játszótaga által ellökve, bal kezére esett. Bal alkarjának mindkét csontja az alsó 3-adban eltört, még pedig az orsócsont magasabban mint a sing. Ez esetben is a fentebbihez hasonló modorban alkalmaztam a túró-méskötést, s az egyénke 3 hét múlva bő callusképződéssel gyógyult; de ez az előkar szabad mozgását nem akadályozta.

3. Kis János, 24 éves, 1867-dik év nyarán bal előkarja alsó harmadára bottal erős ütést kapván, mindkét alkarcsontja egyenlő magasságban eltört. Túró-méskötést alkalmaztam, mely 4 hétig volt a végtagon, s az levétetvén, a csontok egyesülve voltak; a singcsont küloldalán diónagyságú dudor maradt vissza, s a végtag minden irányban szabadon mozgatható.

9. Csipőcsont-törés.

Deák Ferencz, 37 éves, városi hajdú, egy ménlő által megrúgott. Vizsgálatkor következőket találtam: a jobb oldali csipőtéren és hasfalon igen élénk fájdalomról panaszkodik, mely felállási kísérletnél vagy nyomásnál nagyobbodik; e helyen a bőr kékes-szederjes színű és dagadt. A mellő felső csipőtővis leválva, s a szabóizom által lefelé vonatott; a czonb meghajlítása mellett a törvégek között recsegés volt előidézhető. Ezen egyénnek nyugalmas hanyattfekvés és hideg borogatás ajánlott. 2 hétre már járka. A csonttörés meggyógyult, de a csipőtővis kissé befelé áll.

(Folytatjuk).

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Arzneimittellehre, von Dr. Hermann Nothnagel, Privatdocent an der Universität Berlin. Verlag von August Hirschwald. Berlin 1870.

Az orvosirodalom terén alig van nehezebb feladat mint jó gyógyszerteran megírása. A gyógyszerek élettani hatása még koránt sincsen annyira tanulmányozva, hogy annak alapján a kóros állapotban behatásra, s ekként a kezelési eljárásra okadatolt zsinormértékkel bírunk. Eddigi eljárásunk majdnem kizárólag a tapasztalat eredménye, s leghatalmasabb szereink csak az empiria útján vergődtek fel a mindennapi használat magaslatára. A chinin, vas, higany és más hasonló szerek csak eredményeik által ismeretnek, hatási módjuk, sőt szervezetbeni átváltozásuk is ismeretlen. Annyival inkább üdvözlünk minden olyan munkát, mely ez irányban csak néhány lépéssel is előbbre visz. Nothnagel műve még messze áll a tökéletstől; hiszen az előrebocsátottakból láthatjuk, hogy e téren tökéleteset nyújtani jelen viszonyaink közt nem lehet, s alkalmasint évtizedek fognak fel- és letűnni, míg csak némi eredményre jutunk; irány azonban olyan, melyet követve, fáradsággal ugyan, de biztos sikert várhatunk. Az egyes szereknél kitűnő figyelem van fordítva, először is az élettani hatásra, kis, közép, nagy és mérgezési adagok szerint, úgy embereknel mint állatoknál, — minden eddig tett idevágó kísérlet felhasználásával. Azu-

tán szerző a hatás elméletének fejtegetésébe bocsátkozik, s végül a kezelési alkalmazást magyarázza. Az adagolásnál már mindenütt a gramme-rendszer van elfogadva.

A szerek beosztására nézve a Mitscherlich-Posner-féle rendszer van elfogadva. Szerző maga beismeri, hogy az igen hiányos, de jobbnak hiányában menthető, s figyelmét nem annyira a szerek csoportosítására, mint az egyes szerek sajátlagos tulajdonainak tanulmányozására fordítja. A jeles irányú művet kartársaink figyelmébe ajánljuk. K. K.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A bőrfarkas és ennek kezelése.

(Folytatás).

A beszűrődésből teljes helyettesítés következik, s midőn a sarjadzott sejtek eltűnnek, az eredmény maradandó veszteség, mely majd hiányként, majd a részek zsugorában vagy végre mint hegy lép előtérbe; azonban nem kell, hogy fekélyedés ment legyen előre, s a folyamatot úgy kell képzelni, mint azt észleljük cirrhosis hepatitis-nál. Haso lőt bujakórnál, de soha görvélynél nem észleljük.

Az arczon jelenkező és Hebra által seborrhoea congestiva, Cazenave által lupus erythematodes-nek nevezett bőrbajt V. lupus seborrhagicus-nak akarja nevezetelni, minthogy a faggyúár csak mint másodlagos jelentőségű tünet szerepel. Itt is a bőr kissejtű beszűremkedése a lényeges, mely a mirigyek körül különös élénkséggel történvén, ezek túlfeléréséhez és nagyobb elválasztásához vezet. Különbözik a közönséges bőrfarkastól azáltal, hogy a beszűremkedés kevésbé tömeges, felületesebb és elterjedtebb, nem oly kifejezetten gőczos. Azonban visszafelődése azonos a többivel.

A gyógyeljárás helybeli és sebészi feladata azon szövetrészeket, melyek annyira megbetegedtek, hogy belőlük maradandó ép szövet nem fejlődhetik, hanem csak lassú fekélyedés által volnának elpusztíthatók, — eltávolítani, s a tömött, viszonylag ép szövetekben a beszűrődést eloszlásra birni.

A leggyakoribb gyógyhatányok közt szerepelnek az evőszerek, az első sorban a maró hamanyvizegy és pálczikaalakban a légenysavas ezüst, melyekkel a lágy részeket átfúrjuk. Czélszerűbb a légenysavas ezüst, mert csekélyebb ellenőrzést igényel, mint a maró hamany, melynek hatása sokkal kihatóbb.

Mireny és kenőcsök nem érdemelnek ajánlást, miután hatásuk nem áll kezünkben. Felületes bőrfarkasnál még legjobb Hebra vénye *Rp. Ars. albi p. 1,0, cinnab. p. 3,0, acung. porci p. 25,0*. Három napig a kóros felület bekenetik, s azután egyszerű sebként kezelteik.

A 30 év előtt ajánlott izzó vas és újlag a Neumann által indítványozott villamégető, habár hatásuk tagadhatlan, nem czélszerű, mert hatásuk nem számítható ki, s azonkívül csunya hegeket hagy hátra.

A bőrfarkas kimetszése csak akkor ajánlható és vihető ki, ha a hiány varrat által egyenlíthető ki, mert különben ezen eljárásnál is több ép szövet távolíttatik el, mintsem okvetlenül szükséges.

A nem fekélyesedő, többé kevésbé dagadt és kékesveres szomszédtság, vagy az úgynevezett lupus non exedens, exfoliatus, maculosus vagy erythematosus eseteiben másító, izgató szerek szerepelnek, melyek feladata heveny bőrlobot előidézni, mely által a sejtek lobos zsíros elfajulása és utólagos felszívása eszközöltetik, majd pedig állandó szövetelemekkel pótolatnak.

Itt is első sorban áll a légenysavas ezüstpálczika, minthogy a Malpighi-féle reczén keresztül a bőrbe nem hat, hiányokat és hegeket nem idéz elő. Legjobb tömény oldatot beecsetelni. A bőrnek zsírtóli megszabadítására, mely a légenysavas ezüst hatását akadályozza, legjobb Hebra spir. saponato-kalinus-a (*Rp. Sap. vir. partes 30,0, spir. vini rect. p. 15,0, spir. lavand. p. 5,0*), mely magában is oly hathatóan izgat, hogy felületes beszűrődésnél maga képes gyógyulást eredményezni.

Iblany alkalmazható zsírdékkal (Richter-Hebra: *Rp. Jod. puri p. 1,0, kali jod. p. 1,0, glyc. p. 2,0*) vagy borszesszel (1: 8 v. 1: 6) a bekenés mindig kéregképződésig alkalmaztatik, melynek eltávolítása után az eljárás szükséglet szerint ismételtetik.

A higany szürke kenőcs alakjában, vagy mint higanytapasz alkalmazható. Hatása néha meglepő és kényelmes nyálfolyás hosszantartó alkalmazásánál it ritkán köszönt be. (Vége köv.)

T Á R C Z A.

Az orvosi tudományok befolyása az emberi értelem fejlődésére.

I.

Az orvosi gyakorlatot a legrégebb népek között üzték; de az kezdetben majdnem egyedül babonából állott, s az orvosi ismeretek történelmi jelentősége csak a görögökkel kezdődik, — ugyanis csak a görögöktől maradtak reánk oly adatok, melyek az abbéli ismeretek további fejlődése által a jelenkorbeli orvosi tudományokkal láncolatban állanak, miért az orvosi tudományok az emberi értelem fejlődésére csak a görögöktől fogva hatottak fejlesztőleg; így tehát jelen vázlatomat a görögöknél kezdem.

A görögök orvostana Aesculapius templomaiban keletkezett, hol a betegek istenhez folyamodtak, hogy betegségeikből kigyógyuljanak, s úgy látszik, hogy az égi áldásért, melyben részesültek, fizetésre nem kényszerítették, — hanem mindemellett az önkéntes ajándékok és az ájtatos fogadalmi adományok igen jelentékenyek lehettek, mert általuk az asclepionoknak nevezett ilyen templomok képesekké lettek betegeket felvenni, ápolni, nemkülönben oskolául szolgálni azok számára, kik ott tanulni akartak. Ezen asclepionok végtére testületekké váltak, melyeknek orvosi és egyházi czéljaik voltak, gondosan ápolva azon általános hitet, hogy minden betegség, kivált pedig a járványok valamely megharagított isten által méretnek az emberekre, mi szükségképen gátlólag hatott arra, hogy a községek saját javukra egészségügyi rendszabályokhoz nyúljanak. Egyébiránt igen jól tudjuk, hogy még napjainkban is mennyire nehéz a műveletlen osztályok fejéből azon régi véleményt kiverni, s azokat meggyőzni arról, hogy az olyan csapásoknak nem az isten, hanem mi magunk vagyunk okai, miért a töredelmesség és a könyörgések rajtunk nem segítenek, hacsak jól szervezet egészségügyi személyzettel nem rendelkezünk, s a házi és köztisztaságra, tiszta levegőre, kellő világosságra, elegendő és czélszerű táplálkozásra, nemkülönben a vízre és alkalmas lakóhelyre gondot nem fordítunk.

Míg a betegséget hittani szempontból értelmezték, igen természetesen, hogy azt hittani módon gyógyították, s Hippocratest illeti a dicsőség, hogy úgy a hittani kórtant, mint a hittani gyógytant megdöntötte, ezek helyébe anyagi és gyakorlati eszméket állítván. Ő volt az első, ki az orvostant egy egészé szervezte, mely czélra a templomoknak ajándékozott, írott fogadalmi táblákat, a hagyományokat, valamint más forrásokat és saját tapasztalatait is felhasználta. A nagy siker, melyet ezáltal elért, abból állott, hogy az orvosi hivatást a papok foglalkozásától különválasztotta; hogy pedig ezen gyökeres változás, mely a templomok, s ezek áldozarai jövedelmét oly jelentékenyen csökkentette, nagy küzdelemmel járt, kétségtelen. Hippocrates emléke a legnagyobb tiszteletet érdemli meg, hogy ezen feladatát teljesen megoldotta.

A Ptolomaeusok idejében, kik a híres alexandriai könyvtárt alapították, megtörtént, hogy drága pénzen sok olyan munkát vettek meg, melyet állítólagosan ő írt, mely azonban tényleg nem tőle származott. Azon munkák azonban, melyek tőle vannak, oly ismeretekről tanúskodnak, melyek a híres szerző tekintélyes nevéhez méltók. A leírások oly hívek és szabatosak, hogy azokat ekkor nem múlta felül senki is, s aligha lesznek sokan, kik azon magaslattal elérték.

Hippocrates a testet négy elemből állónak tartotta, melyből a négy főnedv képződik, s állította, hogy ez változásnak van alávetve, ha pedig ezáltal annak mennyiségében és egymáshozoi arányában eltérés jön létre, akkor származik a betegség. Ez mostani ismereteink mellett igen gyermekes felfogás; minthogy azonban Hippocrates a nedvekben beálló első változást kiválólag a környező természettani tényezők, mint a levegő, hideg, meleg és a víz hatásából származtatta, szükségképen következett, hogy a betegségek jelentékeny része szerinte többé nem szerepelt isten

csapásaként. Szorgalmasan tanulmányozta, hogy azon tényezők mellett az éghajlat és az életmód miként változtatja az emberi szervezetet, s különösen az évszakok mire teszik az embert hajlandóvá. Azt vélte, hogy a bennünk levő meleg fiatal korban több mint vénkorban, s ezáltal a kóros tényezők különböző évkorokban különbözőn hatnak reánk. Ezen tantételek által az orvos úgyszólván kényszerített, hogy a felügyelete alatt levő egyének állapotára, különösen pedig ezek életrendjére és mozgásaira felügyeljen, mert ezáltal nemcsak azok általános fogékonyságát szabályozhatja, hanem egyszersmind a betegségek lefolyását is ellenőrizheti.

Ezen nagy buvár továbbá mondja, hogy a betegség mindaddig tart, míg a nedvek természetellenes vagy megzavart állapotban vannak jelen; ezen állapotokban azonban erjedésben vannak, mi különböző tünetekben nyilvánul, s ha egyszer az erjedés bevégződött, a kóros anyag kigőzölgés, más kiválasztások vagy bélkiürítések útján eltávolíttatik. Szerinte az orvos a betegségre kiválólag ezen válságos kiürítések alkalmával, nem pedig az erjedés alatt gyakorolhat lefolyást. Ebből következett, hogy az orvosok a válságos időszak bekövetkezését nagy figyelemmel lesték, s gonddal iparkodtak azon tüneteket felismerni, melyek annak bekövetkezésére mutatnak. Az ilyen szorgalmas észlelések az orvost képesítették a betegség lefolyását megismerni, s annak kimenetele felett valószínű véleményt mondani, nemkülönben a természetet működésében előmozdítani.

Minden arra mutat, hogy Hippocrates gyógytana nem annyira a betegségek lényegét, mint inkább azok lefolyását vette tekintetbe, s ez eléggé mutatja tudományos tehetségét. Nem kísérti meg, hogy a kóros folyamatot megakassza, hanem megelégszik azzal, hogy a kóros lefolyást minden mozzanatában figyelemmel kísérve, alkalmas pillanatban a természetet működésében elősegítse.

Hippocrates 400 évvel Kr. e. élt, s csak csodálhatjuk azon nagy haladást, melyet általa az orvostan tett. Elvetette a babonát, melynek uraságát koráig senki se vonta kétségbe, s azokat természettani tényezők által helyettesítette. A szokásban levő képzelmi hatványokat szinte száműzte, s az istenek helyett nagy szerencsével a személytelen természetet jogaiba emelte. Aesculapius papjainak érdekében állott, hogy minden betegséget természetfeletti tényezőkből származtassanak, minélfogva tanították, hogy minden betegség istentől jön, miért ezt kell megengesztenünk, ha attól szabadulni akarunk. Midőn pedig Hippocrates a természetfeletti anyagi dologgal helyettesítette, Aesculapius papjaival szükségképen ellenkezésbe helyezte magát; ő azonban ezzel nem törődött, hanem elméletét és gyakorlatát minden tekintet nélkül megállapította. Mindnyájunkra nézve például szolgálhat, hogy nemes hivatásunk teljesítésében az előítéletek, szenvedélyek és anyagi érdekek ellenében ne habozunk, hanem minden této-vázás nélkül keressük és mondjuk ki az igazságot, s reményünket a jövő kor elismerésében keressük.

Hippocrates orvostanában a származtatást (deductio) és a következtetést (inductio) tudományos értékük és feltételek szerint találjuk alkalmazva. Elmélete tömött és világos; annak szerkezete teljesen görög. A görög elme éles látása és áthatoló képessége mindenhol kitűnik. Megérdemli azon nevet, hogy ő az orvostan atyja, s menthetjük Galenus elragadtatását, midőn felkiált, hogy Hippocrates szavai iránt oly tisztelettel legyünk, mint az isten szava iránt.

..... r.

A szt. Anna gyermekkórház Bécsben.

(Vége).

Mi a h ú s t á p o k a t illeti, ez sokszor apró kis golyócskák alakjában nyersen adatik, kezdetben csak $\frac{1}{2}$ lat napjában, s így fokozatosan 2 latig lehet menni; sült húst 7—10 hónapos gyermekeknél lehet csak használni, még pedig vagy beefsteak-et, gyengén sült, szopni lehet adni, vagy a lét kinyomva, kis kanalankint. Czélszerű még továbbá a tömény

becsukva. Ezek a kis practicusok és magam. Gyönyörű lépcsőn kell felmenni az emeletbe. Jobbról balról a legnagyobb angol szobrász, Flaxmann, eredeti mintái vannak kiállítva. Három nagy terem és egy rotunda fényesen ki van világítva; bennük néhány száz fekete frakk és nadrág sétál fel és alá. Ezek angol, francia, német, orosz, perzsa, japán és magyar (úgy hiszem egymagam) orvosok. Mindannyi vagy hadarja vagy töri az angol nyelvet, vagy francziául igyekszik megértetni magát. A termekben ki vannak állítva különféle physiologiai, pathologiai, anatómiai praeparatumok, sebészi eszközök, microscopok, stb. Ezek körül csoportosul sok ember. A fiatal és öreg practicus hamar elárulja magát; az örül, hogy ismeri az aortát, míg mellette ez ugyanazt aneurysmának tartja, mert ő illet már eleget gyógyított, mire a fiatal azt feleli, hogy öneki épen most van egy betege, kinél az arteria tympani atheromás! Aortaaneurismás betege is volt néhány!

De ni! ott a terem végén csoportosul a legtöbb, s valamennyi hátal van felém. Valami érdekes lehet ott. A k r e d e n z, hol ingyen látják el a vendégeket táp-, izgató- etc. szerekekkel. Ezen tért Aesculap fiatalabb papjai tartják strategicus phalanxxal elfoglalva. Legelőször az öreg practicus igyekszik haza, neki holnap korán már dolga lesz; a fiatal ráér, kialudhatja magát akár reggeltől estig.

Miről írjak még? Arról, hogy p. o. Islington 170,000 lakosának egy „medical officer of health“-je van, s 20 hal el évenként 1000-ból, míg Pestnek majdnem 100 (orvos, sebész, bába, halottkém stb.) és elhal 1000-ból 40. Arról, hogy ezen egy „medical officer“ még időt talál tudományos kérdésekkel foglalkozni, míg Pesten a sok közül egy se? —r. —f.

V e g y e s e k.

Pest, jan. 12-kén. A budapesti kir. orvosegyletnek múlt szombaton tartott ülésében Hermann A. kérdést intézett az elnökhöz az iránt, hogy a választmány X. tr.-nak miért nem engedte meg az előadást az egylet szakülésében. A választmány X. tr. kérését azért nem teljesítette, mert az illető több év óta pesti lakos lévén, ekként módjában állott, hogy az egyletbe való felvétel végett jelentkezzék. Minthogy a kérdéstevő az adott felelettel megelégedve nem volt, az általa felhozott kérdés más alkalommal ki fog napi rendre tüzetni. — Hirschler tnr. a látélesség meghatározásáról tartott előadást, s miután előadásában a látélesség élettani fogalmát elméletileg fejtegette, beható bírálat alá vette azon gyakorlati módokat, melyek Snellen, ifj. Jäger Eduard és mások által a szemézi gyakorlatnak át lettek adva. Ezen értekezés lapunk „Szemészet“ mellékletében egész terjedelemben fog megjelenni

—α— Véglegesen el van határozva, hogy a nemzetközi tábori egészségügyi értekezlet, melynek a jelen év folyama alatt Bécsben kellett volna megtörténni, elmarad, míg a béke annak megtartását nem fogja lehetségessé tenni.

—α— Mint értesülünk, Geitler Frigyes kiadónál néhány nap múlva meg fog jelenni a következő című, két ivre terjedő füzet (7 fametszettel): „Methode oder Schablone? Darstellung eines neuen, praktisch bewährten Verfahrens um den Luftzutritt zum Chloroform-Dampfe durch Messung zu reguliren. Für Operateure, Zahn- und Entbindungs-Aerzte, von Dr. Emil Nagel em. Professor, k. Rath etc.“ Ezen értekezés tartalmát, mely a szerzőnek évekre terjedő fáradságos kutatásainak eredményét foglalja magában, annak idejében ismerteti fogjuk.

—α— Schwartz Ferencz tr. budai magán elme- és ideggyógyintézetében 1869. dec. végével maradt: 52 férfi, 26 nő, összesen 88; 1870. jan. 1-sőtől dec. utolsóig felvétetett: 23 férfi, 15 nő, összesen 38; kezeltetett és ápoltatott tehát 1870. évben 75 férfi, 51 nő, összesen 126; ezek közül gyógyult: 16 férfi, 6 nő, összesen 22; javult: 5 férfi, 1 nő, összesen 6; áttétetett az országos tébolydába: 2 férfi, 2 nő, összesen 4; meghalt: 6 férfi, 3 nő, összesen 9; az összes évi fogyaté: 29 férfi, 12 nő, összesen 41; maradt tehát 1870. dec. végével 48 férfi, 39 nő, összesen 85 további kezelés alatt.

—α— Lenhossék J. tnr. munkája tárgyában, melyről lapunk 1-ső számában a 14-ik hasábon tettünk említést, mint halljuk, újabban Billroth, Brücke és Hyrtl tnr-ok írtak elismerő leveleket. — Mint értesülünk, a nevezett tanár az idegrendszer központjára vonatkozó terjedelmesebb munkán dolgozik, mely idevágó eddigi közleményeit, újabb adatokkal bővítve, szinte magában fogja foglalni.

Szerkesztői levelezés.

Baruch tr. úrnak Nyiregyházán, H. tr. „Tapasztalatok“ sat. ezimű akadémiai székfoglalója lapunk mellékletének a „Szemészet“-nek 1870. 5. számában a szerző által terjedelmesen közöltetett.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. jan. 6-tól egész 1871. jan. 12-ig ápolat betegekről.

1871	felvett			elbocsátott			meghalt			viszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő nő	gyermek	elme kór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jan. 6	21	9	30	23	17	40	5	—	5	583	465	3	2	30	1083
" 7	9	14	23	8	5	13	7	1	8	577	473	3	2	30	1085
" 8	29	16	45	30	17	47	4	1	5	572	471	3	2	30	1078
" 9	22	12	34	10	—	10	5	1	6	579	482	4	2	29	1096
" 10	28	14	42	22	11	33	4	2	6	581	482	5	2	29	1099
" 11	26	13	39	15	11	26	2	2	4	590	476	11	2	29	1108
" 12	26	9	35	18	8	26	3	—	3	595	478	10	2	29	1114

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

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyűlése által Fiumében pályakoszorúzott:

- I. Kinal-(chinin)-esokoládé. 100 db. 5 ft.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 ft.

Kapható:

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

„ : **A közp. magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalatnál és ezek által minden magyarországi gyógyszerárban.**

1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés díjjára érdemesítették: Hogyan lehet a kinalt (chiuin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

TIZENÖTÖDIK ÉVI FOLYAMÁRA.

ELŐFIZETÉSI DÍJ:

Egész évre:	{	helyben házhoz hordással . . .	9	frt.	—	kr. új pénz
		vidékre postán küldve . . .	10	"	—	"
Fél évre:	{	helyben házhoz hordással . . .	4	"	50	"
		vidékre postán küldve . . .	5	"	—	"

A t. orvos- és gyógyszerésznövendék urak a lapot az eddigi mód szerint féláron rendelhetik meg.

Előfizethetni Pesten az „Orvosi Hetilap“ szerkesztőségénél, Erzsébet tér 10. szám és **Kilian György** könyvárusnál, váci-útca, Drasche-féle házban.

A vidéki előfizető urakat kérjük, miszerint megrendelő leveleiket egyenesen az „Orvosi Hetilap szerkesztőségéhez“ címezni szíveskedjenek.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.

Erzsébet tér 10. szám

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Verebélyi László tr. A végtagok csonkolásáról. (Folyt.) — Ossikóvszky J. tr. A heveny májorvadásról és a hasonló bántalmakról. — Hajnal I. tr. Csonttöreésekről. (Vége). — Könyvismertetés. Die freiwilligen Nabelblutungen der Neugeborenen, pathologisch-therapeutisch- und statistisch bearbeitet von Dr. Ludwig Grandidier. Cassel. 1871. — Lapszemle. — A bőrfarkas és ennek kezelése. (Vége).
Tárca. Than K. tr. Az egyetemi oktatás lényeges kellékeiről. — Megemlékezés Pataki D. tr. felett. — Vegyesek.

A végtagok izületei csonkolásáról.

VEREBÉLYI LÁSZLÓ tr.-tól Pesten.

(Folytatás).

I. Ízlob. (Arthrocace).

Az izületek lobos bántalmainál, legyenek azok bármily eredetűek, a csonkolás már az eddigi eredmények után is állandó becsü eljárásnak bizonyult. A műtét javalata szöbajön az ízlob idült alakjánál, vonja bár az maga után az iztok elgenyedetését, s okozza bár az izületvégek szuját vagy üszkét. Az ízlob első két kimenetele leggyakoribb, — az egyik a másikba átmehet, vagy együttesen lép fel; az izületvégek üszkös elhalása aránylag legritkábban fordul elő. Az idült-ség, mint tudjuk, igen változó időhosszfogalmat zár magába; pedig épen nagyobb izületeknél lényeges ennek szorosabb meghatározása, minthogy igen gyakran az eredmény ezen fordul meg. Időhöz kötni e fogalmat nem lehet; mert a roncsolások évekre húzódó folyamatoknál gyakran nem oly nagyok, mint melyekkel néha néhány hónap után állunk szemben, s azért azon körülménynek, hogy nem minden izületnél lön külön a bántalom foka, mint a műtét javalatának határa, megállapítva, — lehet valószínűleg a kedvezőtlen gyógyulási viszonyt tulajdonítani, valamint azon téves felfogásnak is, hogy az ízcsonkolás mint utolsó életmentő kísérlet lön alkalmazva. A legújabb kor tapasztalatának lehet köszönni, hogy a sebészek a javalatoznál a bántalmazottság fokának meghatározásával kezdenek inkább foglalkozni.

Igen élénken emlékszem, hogy öt év előtt, midőn először rándultam fel Bécsbe tanulmányaim kiegészítésére, b. Schuh tanár körülbelül 21 éves, igen satnya fiatal embernél bő genyedéssel járó térdízlob miatt csonkolást végzett, kinél harmadnapra minden gyógyulási hajlam kimaradása és az óriási léptekkel haladó erőhiány miatt az első műtétet czombcsonkítás, s ötödnapra halál követte. Ezen esetben, ha a műtét általában javalva volt, csak a csonkítás egyszerűsíthette volna a folyamatot, anélkül azonban, hogy ezt okvetlen kedvezőbb eredmény koronázta volna. Azért most nagy izületeknél a csonkolás javalata akkor ajánlatik a valószínű siker jóslatával, midőn a lob tovatervedésének tünetei lassan fejlődnek; midőn a folyamat időnkinti megállapodást (ala-

nyi és tárgyi tüneteiben) áru el; midőn a természet részéről gyógyulási hajlam (csontlerakódás, sípolyok heges behúzódása) állapítható meg, anélkül, hogy ez iránybani törekvés elérését remélhetnők. Kisebb izületeknél ezen megszorítást természetesen tetemes lazítás érheti, anélkül, hogy a beteg életét a műtét veszélyeztetné.

Mi a szervezet egészségi állapotát illeti, kifejlődött gümőkór vagy kimutatható túros (käsige) elváltozású tüdőlob-góczok határozott ellenjavalatot képeznek, úgy mint a kétségbevonhatlan kimerülés tünetei. Meg kell azonban itt jegyezni, hogy az első évtizedben, ha az alanyi tünetek, fájdalom, álmatlanság, étvágytalanság a tüdők bántalmait fokozni látszanának, a kisebb izületekben a műtét még mint élethosszító eljárás szerepelhet, sőt talán a tüdőbántalom nem nagy fokánál az élénk visszaképzés mellett maradandó gyógyulást eszközölhet azáltal, hogy a sebet egyszerűsíti, s az alanyi tünetek ki nem maradó változását előidézi. Még e pontra különben visszajövök.

Mi az izületek fontosságát illeti, legkomolyabb behatás lesz a csonkolás a csípőizületben és térdben, s azután következik a váll-, könyök-, végre pedig a boka- és kézizület. Ezen sorban fogom keresztül venni az egyes izületeket, fel-émlítve mindenhol az általam észlelt eseteket is.

A csípőizület legfontosabb jelentőségű a csonkolásnál, mert ezt a legtömegesebb lágy részek környezik, s ezáltal a genyedés és genysünyedésnek legnagyobb tér nyit-tatik. Linhardt azt állítja, hogy ezen elméleti okoskodás szülte ellenvetésnek sokkal nagyobb értéket tulajdonítanak, mintsem azt a tapasztalat igazolja. Ha a fentebb említett okoknál fogva hiányos kimutatási adatokra utalnék, melyek Heyfelderben a következőkben rendelkezésünkre állanak:

Csípőizlob miatt műtétett.	Ebből él.	Meghalt.	Ismeretlen kim.	Halálozási %.
1—10 év közt	20	12	8	40%
11—20 " "	13	10	3	23.07
21—30 " "	6	2	4	66.6
31—41 " "	2	1	1	50.0
54 " "	1	—	1	100.0
Kor nincs meghatározva	16	6	6	4

a felelet mindenkép ellene szólana. Azonban mindenekelőtt tekintetbe kell venni azon megjegyzést is, hogy a műtét sok esetben mint ultimum refugium vétetett igénybe. Az igaz, hogy ez csak feltevés, mint azt orvostani statistikáink majdnem mindegyike, eléggé sajnósan, megengedi; némi valószínűséget nyer előttem ez azonban azért, hogy az első évtizedben csakis ezen izületnél nagy a halálozás, holott az ugyanoly fontos térdizületnél és a kevésbé fontos könyökénél állandóan a legkisebb. A második évtizedben a csípőizlob nem szokott oly gyorsan kimerítőleg előre haladni, s talán felhasználható ennek kedvező eredménye is érvül arra, hogy valószínűleg a műtét már kimerült egyénekénél vitetett az előbbi évtizedben végbe. Azonban el fogom hagyni az okoskodás ez irányban meddő terét, s röviden foglalkozandom magával a csípőizlobbal: a következtetés ebből sokkal irányadóbb eredményhez vezet.

A csípőizlob az életkor első tíz évében igen gyakori, s az esetek legnagyobb része kellő kezelés mellett minden nyom visszahagyása nélkül gyógyul; vannak ismét esetek, hol a genyedés kimutatható jele nélkül a gyógyulás spontan ficam hátrakagyasásával következik be, s végre vannak esetek, melyeknél a lob kimutatható genyedéséhez és csontszuhoz vezet, s kiválólag ezek képezik a csonkolás tárgyát. Nem tagadhatni ugyan, hogy ezek egy része is gyógyulással végződhetik, de csak mily kerülővel bír a természet e célhoz érni? hány esetben idézik elő a kimerülés, másodlagosan kifejlődött gümőkór, a véges kimenetelt? Ha van eljárás, mely a kóros részt eltávolíthatja, mely a genyedést rövid idő alatt megszüntetheti, s a láz, fájdalom, álmatlanság és étvágytalanság által okozott kimerülésnek elejét veheti, akkor a csípőizlob által okozott halálos eseteket tetemesen fog sikerülni kevesbíteni. Ezen feladat megoldását, úgy látszik, a jókor alkalmazott csonkolás által érhetjük el, mely műtét után ezenkívül a végtag hasznavehetősége sokkal jobban van biztosítva, mint a természet gyógyította esetek legnagyobb részénél. Langenbeck azon nézetét nyilvánította, hogyha sikerülni fog abban megállapodni, miszerint a csípőizületben gyermekeknek akkor történjék a csonkolás, midőn már többé nincs kilátás arra, hogy a folyamat az izület csorbítása nélkül gyógyuljon, akkor elértük a csípőizlob ezen szakának legracionálisabb gyógyeljárását, mely a kedvező eredményre nézve felülmúlja mindenben az expectativ eljárást. Azon eset, melyet kórodáján láttam, a legmeggyőzőbben szól ezen nézet mellett. Egy 8 éves fiúnál, kinél majdnem másfélévi kórodai kezelés nem birta a folyamat megállapodását és visszafejlődését eszközölni, a műtét véghezvitetett, s ezután 8 héttel közel áll teljes gyógyulásához; a beteg küleme a hosszú kórházban tartózkodás dacára jó, s javul még mindig szemlátomást.

Az angol sebészek a huszadik életkorig csak egy ellenjavallatot ismernek el, s ez a kimerült erőállapot. Fergusson nagy tapasztalatára hivatkozva, sürgetőleg ajánlja azt, s végzett is egy műtétet. Hasonlóan végzett Wood is egy csípőizületi csonkolást az ő tanácsára, dacára hogy az izvápa tökéletesen el volt roncsolva. Mindkét beteg 19 éven alul volt. Ezenkívül javallotta azt Birket is (Guy's H) egy 19 éves leánynál, mint egyedüli észszerű eljárást, melyet, miután a beteg beleegyezett, véghez is vitt. Midőn tehát az első és második évtizedben a genyes és cariosus csípőizlobnál határozottan a nem nagyon elhalasztott műtét mellett nyilatkoznék, nem mulaszthatom el mégis még egy pillantást

a kimutatási táblázatra vetni, s figyelmeztetni, hogy a huszadik éven túl a műtét, a halálos kimenetelt tekintve, csak a legnagyobb ovatossággal javalandó. A dolog természetében is fekszik ez, mert nem állunk többé elsődleges bántalommal szemben, s ha igen, csekély ellenállással bíró szervezetre mutat azon körülmény, hogy talán igen csekély behatásra megbetegedett ebben a korban különben nagy ellentállásra képes izület. Hogy a műtét, mely e korban mint sebzés is nagyobb, nem számíthat oly kedvező eredményre, azt talán nem kell okadatolni az előrementek után. (Folytatjuk).

A heveny májsorvadásról és a hasonló bántalmakról.

OSSIKOVSKY JÓZSEF tr. tanársegédétől Bécsben.

Ezen betegség is azon kórok egyike, melyek okáról csak igen keveset tudunk. Jelen értekezésem célja kimutatni, hogy léteznek oly kóros állapotok, melyek a kórtünetekre és a kórlefolyásra nézve, nemkülönbén kórbonci leleteikben a fennevezett kórhoz oly annyira hasonlítanak, hogy azzal csaknem azonosnak tekinthetők.

Már Hippocrates beszél sárga kórról, melyről mondja, hogy a sárga kórok legrosszabbika az, melynél az idegrendszer részéről jelenetek előtérbe nyomódnak; de a betegség lényegét Rokitsansky mutatta ki, s ezt következőkép jellemzi:

„A betegség fő jelleme az, hogy a máj teriméje pár nap alatt igen kisebbedik és puha lesz; göröcsői vizsgálatnál pedig találjuk, hogy a májsejtek többnyire kórosan elváltozók.”

Mielőtt a heveny máj sorvadás okairól és keletkezéséről szólnék, előrebocsátok néhány szót a sárgaságról általában és az epeképződésről.

A sárga kór okai kétfélék: a) az epe kiürítésének megakadályozása (hepatogen icterus) vagy pedig b) bizonyos anyagok behatása a vértestecsekre, mely utóbbiak olyformán bontatnak szét, hogy a testecsekben tartalmazó haemoglobint epefestenyekké változik (haematogen icterus). Az úgynevezett májbéli sárgaságot, melynek oka az epe kiválasztásának erőművi gátlása, mellőzzük, s csak azon sárgaságot tárgyaljuk, melynél az epe kiürítését sehol se találjuk gátolva.

Mielőtt a vérbéli sárgaság keletkezésére átmennék, egy pár szóval akarok megemlékezni az epefestenyekről.

Az első kérdés, mely önmagától felmerül, a következő: Honnan erednek az epefestenyek vagyis az embernél és a húsevőkénél a bilirubin? Legcélszerűbb feltevény volt az, hogy a vérből: de itt ismét kérdés: vajlon a nevezett epefesteny a vérben előképezve van-e, s csak a máj által átszűrődik, vagy pedig a vérfestenyből származik-e? Továbbá, ha ez utóbbira igennel felelnék, megint egy más kérdés tárulna fel előttünk: vajlon csupán a májban, vagy pedig azonkívül is képződhetnek-e az epefestenyek?

Mi az epefesteny keletkezését illeti, mondhatjuk, hogy minden arra mutat, miszerint az epefesteny a vérfestenyből keletkezik.

Virchow volt az első, ki a vérömlenyestömlőkben azt vette észre, hogy az idült vérváltozásnak eredménye jegecedő test, melyet ő haematoidin-nak nevezett; utána e testtel főleg Valentin foglalkozott. Nemsokára Robin és Verdeil elemezték haematoidint, melyet májtömlőből nyertek, s ezen elemzésnél kiderült, hogy a haematoidin és a bilirubin csak két parány széneny (C) által különbözik egymástól. Kühne azt gondolja, hogy az általuk elemeztett haematoidin tisztátlan bilirubin volt. Brücke-é az érdem, hogy bebizonyította, miszerint az úgynevezett haematoidin a bilirubinnal azonos. Ő kimutatta, hogy némely vérömlenyestömlőből vagy pedig az úgynevezett sárga testekből hangyanyhalvag által anyag vontatható ki, mely az oldószer eljárolgatása után 1) ugyanazon jegeczalakban jelen meg, 2) pedig ugyanazon színváltozást adja füstölő légenysavval, mint ezt a bilirubin-nál találjuk.

Hogy az epefestenyek vérfestenyből erednek, azt tanúsítja az általam vizsgált következő két eset.

Az egyik folyadék hydroceléből (Billroth kórodáján) való, mely

hevenyen lépett fel, s idültté vált. Csapolás által kiürített mintegy 100 köbcent. zöldessárga folyadék. Nem tekintve a fehérnyéket, a folyadék színe vegyi kísérlet után bilirubin és biliverdin által okozottnak bizonyult be.

A második eset pedig tömlős golyva (Dittel osztályán). A tömlő csapoltatott. A folyadék sötét, zöldessárga, sűrű, nyúlós, főleg nyálkanytól, s epefagygyenyjegeceket tartalmaz; de a festő anyag ismét bilirubin és biliverdin volt. Habár esetek vannak közölve, hogy a paizsmirigy-tömlőkbeu jegecztült bilirubin találtatott, nekem a legszorgalmasabb kutatás után sem sikerült azt feltalálni.

Továbbá találunk bilirubint és biliverdint, jegecsekben vagy pedig idomtalan tömegekben lerakódva, a kutya méhlepényében, s azok alig képződhetnek másképen, mint előleges vérömleny által.

Így látjuk, hogy az epefesteny kétségkívül a vérfestenyből származik; abból egyszerűen kiténik, hogy miután soha se sikerült a májhoz vezető edények vérében epefestenyt találni, ez nem mint ilyen, előképezve, szűretik át, hanem a májsejtekben képződik. Hogy ezen utóbbiak mindig bilirubint tartalmaznak, bizonyítja Wittich kísérlete, melyben a nagy zsigerérbe (vera portarum) vizet fecskendezett be, s ezáltal a májat a vértől megszabadította, majd pedig azt összedörzsölte, s a kimosott, elkülönített májsejtekből előleges savanyítás után hangyanyalvaggal mindig bilirubint állít elő.

A második főkérdés, mely bennünket főleg érdekelni fog, az: vajlon csupán a májsejtekben, vagy pedig azokon kívül is képződhetnek-e a nevezett epefestenyek a testben?

Az élettani kísérletek erre igennel felelnek. Már is az epefestenyek jelenléte az elébb nevezett helyeken, úgymint például a kutya méhlepényében, a vérömlenyos tömlőben, a sárga testekben, here-vízszervben és tömlős golyvában eléggé bizonyítja, hogy az epefestenyek a májon kívül is képződhetnek.

A legegyszerűbb kísérlet mesterséges sárgaságot hozni létre Rollett szerint a következőből áll: egy házi nyúl visszéréből fél obon vér hidegen tartott ére nyészébe kibocsátatván, miután néhányszor C. sz. — 4° alá lehűtetett, majd ismét felolvadni hagyatott, a rostonya érenyhuzallal kiválasztatik, s az így nyert setéveres folyadék a nyílt visszérbe befecskendeztetik; nemsokára képek vagyunk a húgyban a nevezett epefestenyeket kétségkívül meghatározni; de már egy egyszerű vízbefecskendezés által a visszérbe képesek vagyunk mesterséges sárgaságot létrehozni.

(Folytatjuk).

Csonttörésekről.

HAJNAL ISTVÁN tr. műtő-orvostól Békésen.

(Vége).

10. Czombtörés.

1. M. Kovács István, 9 hónapos, ép egészséges gyermek, asztalról leesvén, igen fájdalmasan sírt, s ezen fájdalmas sírás még élénkebb lett, ha bal czombja mozdítottatott. Midőn megvizsgáltam, bal czombját közepén megvastagodva, s az ellenoldalinál fél hüvelykkel rövidebbnek találtam; lábát kifelé fordította. A czomb közepén szegletesen volt hajlítható, a végtagot húzva annak rövidülése el volt enyészthető, de a húzás megszűntével azonnal visszatért. Mozgatás közben dörzszőrej észleltetett; diagnosis volt: a bal czombcsont közepének ferde irányú törése.

2. Nagy Zsófia, 2 éves, egészséges gyermek, székről leesvén, bal czombja közepén haránt irányban eltört. A czombcsont közepén előretékintő szegletes elhajlást mutatott, miből a csontthártya épen maradására lehetett következtetni. Recsegést nem lehetett előidézni, de a czombcsont szegletesen volt hajlítható. Mindkét esetben a végtagot bepólyázván, zsindeykötést alkalmaztam, s a 4-dik héten mindkét gyermek czombcsontja rövidülés nélkül meggyógyult.

3. Csónka István, 2 éves, ép és egészséges gyermek, székről leesett, bal czombja közepén ferde irányban eltört, s az alsó törvégre a felső megett, a hegyes felső törvégre pedig előre és

kifelé vonva találtatott. A czombtöréseknek ez a leggyakoribb formája t. i. ferdén felülről, belül és kissé hátulról le-ki-és mellfelé, s ekkor az alsó törvégre rendszeren a felső megett találtatik, a czomb többé kevésbé szegleteset képez kifelé, s a láb is kifelé fordúl.

A kis beteget asztal szélére tettem, egy segéd nyomást gyakorolt a mellső felső csípőtővisre, míg másik a térdet húzta. A repositiót megtévén, túrómészkötést alkalmaztam, melybe a medenczét és alszárt is befoglaltam. 4 hét múlva a kötést eltávolítottam, s ezután pár héttel a kis gyermek sántítás nélkül járkált.

4. Tarkovics Julcsa, 12 éves, magas helyről leesvén, jobb czombcsontja közepén ferde irányban eltört. A lágy részeknek nagy zúzása lévén jelen, 2 napig nyugodt vízirányos fekvést ajánlottam, a czombot a hátfelzínre alkalmazott zsindeyhez pólyáztam, s hideg borogatásokat tettem. 3-dik nap alkalmaztam a túrómészkötést, melyet a beteg 1 hónapig viselt, s ekkor anyja által távolítottatott el a kötés. A törés összeforradt, de a czombnak nem egészen egy hüvelyk rövidülése maradt vissza.

Ezen csekély rövidülés, mely a leggondosabb kötés mellett is megtörténik, a végtag használhatóságát nem akadályozza, a beteg mankó és sántítás nélkül jár, s a csekély rövidülést medenczéjének alig észrevehető lesülyesztése által kiegyenlíti. Mint tudjuk — a nagyszámú és elmésen kigondolt kötési modorok és készülékek daczára — a czombtörés többnyire rövidüléssel gyógyul, s leginkább a haránt törések gyógyulnak rövidülés nélkül; ferde töréseknél elég szerencse, ha magas czípősarok, vagy a gerincoszlop, s medencze oldalhajlása által eltartható a rövidülés.

5. Balog Zsófia, 14 éves, magas fáról leesvén, jobb czombcsontját közepén ferde irányban eltörte. Én azonnal túrómészkötést alkalmaztam, de melyet a beteg ápolója — annak sürgetésére — a 4-dik hétben eltávolított. A végtagnak $\frac{1}{2}$ hüvelyk rövidülése maradt vissza; ezután 5—6 hétig a gyermek bot segélyével és sántítva járt; azóta járása a fentebb említett oknál fogva teljesen rendes és biccentést nem lehet rajta észrevenni.

6. Kis János, 46 éves, magas gátról kocsival lefordult, jobb czombcsontja közepén kissé ferde irányban eltört.

Túrómészkötést alkalmaztam. 6 hét múltával a kötést eltávolítván, a csontot teljesen egybeforrva találtam, s ezen végtag semmivel se lett rövidebb mint a másik.

7. Berczi Gergely, 35 éves, magas gátról kocsival lefordult, s bal czombcsontja közepén eltört; én azonnal zsindeykötést alkalmaztam, s a végtagot ékalakúra hajtott szecsakvankosra helyeztem. Másnap gipszkötés — túrómészkötéskel — alkalmaztatott. 8-dik héten távolítottam el a kötést, a csont — bő callus képződéssel — egybeforradt, s a végtag $\frac{1}{2}$ hüvelykkel rövidebb lett. Nehány hétig még bot segélyével járt, azóta — mint földművelő — foglalkozását végezi, s nem sántít.

8. Dombi Sámuel, 72 éves, Pórtelken urasági szolga, 1870 feb. 14-ig boglyáról leesett, még az nap este hozzám hozatván, következőket észleltem: a bal czomb kultáján nagy fájdalomról panaszkodott, mely nyomásra élénkült, a czomb felső harmada jelentékenyen meg volt dagadva, a bal czomb hasznavehetősége teljesen megsemmisült; a bal czomb egy hüvelykkel rövidebb mint a jobb, a csont folytonossága a felső harmadban meg van szakítva, s a felső éles csontvég felhúzódva és kifelé fordítva; az alsó csontvég megetté találtatott. A láb kifelé fordult, körfordítás alkalmával recsegés tapasztaltatott. A végtagot ideiglenesen zsindeykötésbe helyeztem, s másodnapon túrómészkötést alkalmaztam. 2 hétig az egyén a törés helyén fájdalomról nem panaszkodott, s csak a hanyatt fekvés esett nehezebbre. 3-dik héten térdalján nagy fájdalomról panaszkodott, s a vizelést kiürítése is némi nehézséggel történt, mi valószínűleg a kötés nyomásától volt; — az öreg sokat nyugtalankodott, s a kötés lejebb csúszott, melyet a külsőoldalon felhasítva, s kissé tágabbra összekötve, ezen tünetények megszűntek. Ápril 7-kén távolítottam el a kötést, midőn a törvégeket teljesen egyesülve találtam. Pontos mérés által rövidülés nem volt kimutatható.

9. Gábor Julcsa, 8 hónapos, 1870 máj. 3-dikán asztalmagasságról leejtették. Máj. 5-dikén hozták hozzám, midőn a bal czombot dagadtnak találtam, a láb kifelé fordult, s ezen vég-

tag $\frac{1}{2}$ hüvelykkel rövidebb, legkisebb érintésre igen fájdalmas, mozgásra a czombsont felső harmadában mozgékony és recsegés érezhető. A végtagot lepólyázva, zsindeykötést alkalmaztam. Május 12-dikén a kötést megújítottam, s ekkor a kis gyermek czombját már képes volt felemelni és a törési helyen nagy mennyiségű ideiglenes callus képződött.

A czombsonttörések gyógyítására különböző sebészekről számos, vagyis szám nélküli kötési módor és bonyolított készülék ajánlatot, mely a kötőanyag és csonttörésekről szóló tankönyvekben eléggé ismeretes, s mi azt bizonyítja, hogy azon kötések és készülékek mind igen hiányosak voltak, s nagyon sok sebész talált rajtuk igazítani valót.

Mind ezen készülékeket nélkülözhetővé teszi a túrómész- vagy gipszkötés, mely alkalmazása után gyorsan megszilárdul.

Ezen gyorsan száradó szilárd kötés az egész végtaghoz hasonló alakú lévén, az izmoknak minden lehető játékát megszünteti, s az egész végtagot egy mozgathatlan darabbá téve, a teljes nyugalmat biztosítja; korán alkalmaztatván, egyenletes nyomása által lobellenesen működik, s a végtagot nyújtott helyzetben tartja.

Én a czombtörések bekötésénél a következő eljárást követtem: a szoba közepére 2 széket tétetek, melyre vánkost helyezek, s a beteget erre fektetem, úgy hogy a medence a szék szélén túl egészen szabadon van; a térdhajlás háttal oda fordított szék karjára jön, melyre előbb összehajtott lepedőt tesztek; egy segéd kezét a mellő felső csípőtővisre teszi, míg a másik az alszárakat tartja, itt a nyújtás a szék karjára tett alszár helybentartása, az ellennyújtás pedig a szabadon lecsüngő medence sulya által eszközöltetvén, mely utóbbi fokoztatik a mellő felső csípőtővisre egy segéd kezével történt nyomás által. A tag hosszát ily módon helyreállítva és a törvégeket egymáshoz igazítva, — vizsgálván, hogy az öreg újj, térdkalács és mellő felső csípőtővis egyenes vonalba essék, — az egész végtagot és medenczét vattával körülpólyázom; a beteg említett helyzetetésénél fogva az egész medenczét és végtagot igen könnyen be lehet pólyázni, s csak a térd bekötésénél kell azt kevéssé emelni. A túrómészpéppel bekent, vagy gipszporral behintett és megnedvesített pólyacsíkokat legelőbb a medence körül alkalmazom, azután a törés helyén, s kalászfórmán felfelé vezetem a czomb hajlason fel a medenczére, a fél ülepet is bepólyázván; a csíkok végei a medence körül alkalmazott pólyán vannak, s felül még egy pár darabnak körben alkalmazása által megerősítetnek; ezután folytattatik a kötés a czomb alsó részére, az alszár és lábfejre egész az újjak hegyéig. A gipszkötés, mint tudjuk, igen gyorsan szárad, s a beteget azonnal ágyba vitetem; a túrómészpéppel a széken hagyom, míg a kötés kissé megszilárdulni kezd, vagy ha azon helyzetben tovább kitaratni nem bírná, akkor négy zsindeydarab közé foglalom a végtagot, s a beteget ágyba tétetem, térde alá összegyűrt lepedőket, vagy kis párnát helyezvén. A kötés 40—50 napig, néha tovább hagyatik a végtagon. A három első héten át a betegnek szigorú nyugalmat ajánlok. A kötés felmetszése élesre köszörült görbe kertészkesnek — a kötést küloldalán — kissé ferde irányban vezetése által történik. A kötést czélszerű azonnal a sértés után vagy mielőbb alkalmazni. Rendesen elegendő egy kötés — ha czélszerűen van feltéve; de ha a beteg fájdalomról panaszkodik, vagy a lábújjak megdagadnak, kékesvörössé, hideggé és érzéketlenné lesznek, azonnal el kell a kötést távolítani, ellenkező esetben a törés teljes gyógyulásáig rajta kell annak maradni; ha a kötés alkalmazásakor a lágy részeknek jelentékeny dagja volt jelen, akkor 10—12 nap múlva, midőn a dag lelohadt és a kötés lazulttá lesz, — el kell ezt távolítani, s másik kötést alkalmazni. Mankó segélyvel járasi kísérletet 6 hét előtt nem engedek meg a betegnek.

9. Kulenics Péter esetét is megemlítem röviden.

Ezen 6 éves kis gyermek malomkerék fogai közé szorúlván és az orsón keresztül vitetvén, következő sérülést szenvedett: mindkét czombja közepén és jobb felkarcsontja valamivel közepén alul eltört. A jobb oldali 6—7-dik borda eltört, s e helyen 1 hüvelyk hosszú beható mellkassértés találtatott. A jobb szájjug beszakítva; a jobb halántéktáján, a mellkas bal oldalán a gyomortáj közepén és monyon súlyos roncsolt sebek voltak. A törött végtagokat zsindeydarabok közé helyeztem és a sebekre tépetet al-

kalmaztam. Ezen rendkívüli sérelem mellett a kis gyermek 20 órán keresztül teljesen magánál volt, láza folytonosan növekedett és igen magos fokra hágott, légzése igen nehezített lett; azontúl mély kábálomban volt, míg nem 26 órával a sértés után tüdőszélhűdés következtében kimúlt.

11.) Alszártörés.

1. Bakucz István, 50 éves, a Kőrösből fenyőszálat vontatott ki, s midőn annak vége egy kanyarulatot tett, bal alszárához ütődött. Megvizsgálván őt, az alszár alsó harmadában mindkét csontnak rendellenes mozgékonyágát találtam, s ezen mozgathatóság mellett recsegés idéztetett elő, mindkét csont egyenlő magasságban lévén eltörve. A törvégeket nyújtás és ellennyújtás mellett helyreigazítva, a lábújjaktól a czomb alsó harmadáig terjedő túrómészpéppel tettem, mely a lehető legszabatosabban lévén alkalmazva, a betegnek nagy nyugalmat szerzett. Három hét múlva, midőn egyszer meglátogattam, kötés nélkül az udvaron járkált; a nyugtalan természetű beteg megúnta a kötést, s maga távolította el azt. Ezentúl folytonosan járkált.

2. Kerepeczky Imre, 26 éves ács, 2 öl magas helyről talpra esett, s felkelvén, járasi kísérletet tett; de öszszerogyott. Vizsgálatkor jobb alszárának mindkét czombját, közvetlen a bokák fölött, alul és belülről fel- és kifelé ferde irányban eltörve találtam, — a felső törvég be és mellfelé előre állott, az alsó hátul és kifelé találtatott, s a csont rövidülése nem egészen $\frac{1}{2}$ hüvelyket tett. A túrómészpéppel azonnal alkalmaztam, s rajta volt 2 hétig; ekkorra megtágulván, jobban illő kötés alkalmazása lett szükséges. Öt hét múlva a kötés eltávolítottatott, a csontok egybeforrottak, s nagy mennyiségű forrat volt, mely a láb mozgását némileg akadályozta; különben az ízület mozgékony volt. Az egyén azontúl nem kímélte magát, járkált és dolgozott, az ízület környéke koronkint még most is megduzzad, s fájdalmas, — különben a beteg folytonosan járkál, dolgozik, s nem régen 5 mérföldnyi útát gyalog tett meg.

3. Erdős Imre, 16 éves, magasról leeső létra jobb alszára kül oldalára esett, minek következtében a szárcapoc — 2 hüvelykkel a boka fölött — eltört, s e helyen csontbehorpadás volt tapintható, a láb pedig kifelé volt fordúlva, mi könnyen volt növelhető, s elenyésztehető. Ezen esetben a sípcsont természetesen lécként szolgálván, kötés nem alkalmaztatott, a végtag egyszerűen zsindeyre tétetett, s ahhoz pólyáztatott. A gyógyulás a 4-dik héten megtörtént.

4. Varga István, 13 éves, szárazmalom kereke közé szorúlván, a következő sérülést szenvedte: a jobb czomb belső felszínének közepe táján a bőrnek és az izmoknak tenyérnagyságú zúzott sebje van; hasonló nagyságú seb volt az alszár belső és mellő oldalán, s ezen seb alsó végén át a sípcsont alsó harmada felső végének törése volt látható és tapintható, — az alszár külső oldalán kisebb kiterjedésű zúzott seb volt, melyen át a sípcsont törésével egyenlő magasságban levő szárcapocstörési helyhez lehetett jutni.

Bár az alszáron mély és roncsolt sebek voltak; minthogy azonban felületesen fekvő csontokkal volt dolgom, s tudván, hogy az alszár mellő felszínének nyílt törése a kedvezőbb lefolyású ilyen törésekhez tartozik, s mert a törés haránt irányú volt: megkísértettem a végtag megtartását. A sebekre tépetet alkalmazva, az alszár 4 zsindey közé foglaltam, melyek mindegyike a czombra felért, s így tettem a végtagot fából hevenyészett Petit-féle csizmaalakú vályúba. Ha valahol, bizonyosan itt lett volna alkalmas a Lorinzer-féle bölcsőgép; de azzal nem rendelkezhettem. A sebeket naponta lágy meleg vízzel tisztogattam, s friss tépettel újra bekötöttem, mely eljárásnál a végtag az alsó zsindeylen fektetvén, s 3 hét alatt a sebek szépen begyógyultak. A 4-dik héten a sípcsontnak kicsiny elhalt lemeze küszöböltetett ki, s az 5-dik héten mindkét csont egybe volt forradva, csak hogy annak iránya kissé kifelé görbül, s így az alszár kevéssé kifelé hajló ferde állást mutat; de ez a virgoncz gyermeket szaladgálásában legkevésbé sem akadályozza és a végtag rövidülésére nem szolgál.

5. Pataki István, 45 éves, kőműves, leomló falkerítés jobb lábát egy gödörbe szorította. Az alszár közepén a lágy részek teljesen szétzúzottak, s mindkét csont öszzszemorzsolva találtatott. A lábfej csak a küloldalon épen maradt bőr által volt az alszárral öszzszeköttetésben. A csontok szétmorzsolása 3 hü-

velykkiterjedésben történt, s ily körülmények között mást nem tehettem, mint a felső harmadban alszárcsonkítást. A beteg hősiiesen nézte végig a műtétet, s közvetlen utána pipáját kérte, hogy rágyújthasson. A műtét körmetszéssel történt. 3-ad napon a varratokat eltávolítván, a felső sebrészt egybeforradva találtam; az alsó megnyílt; de a genyedés nem volt nagyfokú. Két hétre kijött a két lekötési fonal, s három hétre a seb teljesen begyógyult. Azóta faláb segélyével jár.

6. Kovács István, 59 éves, csizmadia, 1870. apr. 7-kén Szalontára ment vásárra, alig mentek $\frac{1}{4}$ órányira Békéstől, midőn pipáját leejtette, s ő a kocsirol leugrott, anélkül, hogy azt megállította volna; jobb alszára a hátsó kerék alá jutott, ez keresztül ment rajta, s azután nagy nehezen felkelvén, elment Szalontára; itt azonban lábára nem tudott lépni, mimellett nagy fájdalmi voltak. Orvost hivatott, ki vízüvegkötést tett fel. Apr. 11-kén baza jöven, a kötést, mely alatt, mint mondá, nagy fájdalom volt, eltávolította, s másnap engem hivatott. Apr. 12-kén, tehát 6-od napon vizsgáltam meg az egyént, s a jobb alszár mindkét czombját a középső harmadban ferde irányban eltörve találtam; a szárcapoc magasabban volt eltörve, mint a sípcsont; a mozgékonyág befelé nagy volt, úgy hogy szegletbe lehetett hajlítani az alszárat. Dörzszőrej nem volt előidézhető. A törési hely körül meglehetősen nagyfokú daganat volt. Rövidülés semmi. Én turóméskötést tettem. Május 11-kén a kötést eltávolítván, a csontokat egybeforradva találtam.

Tisztelt gyülekezet! Ezek azon csonttörések, melyeket eddigi magángyakorlatomban kezeltem. Mint méltóztatnak látni, eljárásom a lehető egyszerű, mellőzők minden bonyolodott gépet vagy készüléket, s az eredmény, melyet elértem, mindenkor kedvező volt. Ezen kedvező eredmény a lehető nyugalom megszerzése, s hol kivihető volt, a turómész- vagy gipszkötésnek a sértés után minél hamarabb történt alkalmazása által értem azt el. Hajnal Albert tr. múlt gyűlésünkön igen jeles értekezést tartott ezen kötések értékéről, s nincs más hátra, minthogy azokat én is melegen ajánljam tagtársaink figyelmébe.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die freiwilligen Nabelblutungen der Neugeborenen, pathologisch-therapeutisch- und statistisch bearbeitet von Dr. Ludwig Grandidier. Cassel 1871.

Az újszülöttek önkéntes (v. önszenvi) köldökvérzéséről írt füzetkében mint monographiában Grandidier tr. különféle folyóiratokból egybegyűjtött 220 casuisticus esetet mutat be, melyekből vont statistikai következtetésekkel az újszülöttek önszenvi köldökvérzésének tanát igyekszik megállapítani!

A kórfogalom meghatározása után, rövid szemlét tartva az idevágó folyóiratok és gyermekgyógyászati munkák felett, áttér az egyes kóresetek táblázatos kimutatására különös tekintettel a nemre, vérzéskezdetre, tünetekre, gyógykezelésre, — kimeneti és bonczolati eredményekre, felemlítve egyeseknél a szülők vagy testvérek egészségi állapotát is.

A kórfolyamat, mely jól kifejezett és satnya külemű gyermekek-nél egyformán jön elő, de figyerveknél mégis gyakrabban mint leányoknál, a köldökszinór leesése előtt vagy után — rendszeren minden előjel nélkül — lepi meg a csecsemőket, s nagymérvű sárgaság és vérfelbomlási tünetek mint előjelek, csakis egyes esetekben szokták azt megelőzni! a vérzés jobbadán a köldök több helyén mutatkozik egyidejűleg majd folytonos szivárgással, majd meg egyes szünetelésekkel; egy nyílásból csak kivételesen szokott a vér ömleni, s ilyenkor a körlefolrás is gyorsabb, s általában a gyermekek néhány óra vagy nap alatt elhalnak. Bonczolati vizsgálásoknál: máj és a hozzá tartozó részek elfajulása, valamint a köldökdények és magzatútak nyitvamaradása volt a leggyakoribb tünet.

A kóros ok kutatásánál az önszenvi köldökvérzést különböző tényezők által feltételezett hibás vérvegy-bomlásból (diathesis), majd az edényfalak elfajulásából származtatva, a disponáló körülmények közül szerzőnk a következőket említi fel: 1) májbánta-

lomból eredő sárgaságot; 2) a köldökdények megbetegedési állapotát, származzék bár gyuladástól vagy elfajulásból; 3) a magzatútak nyitva maradását; 4) némely terhesek kielégíthetetlen szomját és így a sok vizivást (amerikai orvosok tapasztalata); 5) alkalikus szereknek nagy mérvbeni használatát terhesség alatt; 6) az anyák vérvegyét, így: scrophulosist, tuberculosist, syphilitst stb., valamint a terhesség alatti nélkülözéseket.

A sárgaságot illetőleg felemlíti Hecker nézetét, ki az önszenvi köldökvérzésnél veleszületett vagy születés utáni első napokon szerzett általános táplálási zavarokat véve fel, az egyes szervek megfájdulását csak az általános baj tünetnyilvánulásának tartja, s ekként származtatják azután a sárgaságot a máj megbetegedéséből.

Az önszenvi köldökvérzésnek a vérzékenységtől (hämophilialia) elkülönítésénél szerzőnk a következő momentumokat hozza fel: a) az önszenvi köldökvérzés, vérzékeny családok gyermekeinél csak ritkán észleltetik; b) az önszenvi köldökvérzésnél diathesis, úgy látszik, csak mulékonyan van jelen és c) az önszenvi köldökvérzés kifejlődési zavarokkal látszik összefüggésben lenni, mely zavarok szüntével a vérbomlási vegy is szűnik.

Jelenlegi statistikai összeállítás szerint az önszenvi köldökvérzés gyógyult eseteinek száma igen csekély (17%), s így a prognosis nem kedvező.

A kezelést illetőleg gyors és erélyes orvosi beavatkozás szükséges! A prophylactica eljárás az anyák vérvegyének javítását czélozza, mire nézve egyéb javalati feltételek mellett Perry a higított savak használatát ajánlja; születés után a köldökszinór lekötésére, vagy ha ez már leest, a köldök gondos ápolására kell figyelmet fordítani! Ray a gyenge heg biztosítására collodiumot, majd nyomkötés melletti körülpólyázást ajánl. Ha már köldöksértesek mutatkoznak, úgy a vérzés elállítása a legelső postulatum, mit helybelileg alkalmazott különféle vérállító összehúzó szerekkel, nyomkötések, edzések és lekötések által eszközölhetni. Szerzőnk által a nyomkötések ajánlatnak liq. ferri sesquichloratummal kapcsolatban, mi ha célhoz nem vezet, úgy a Dubois-féle lekötést tanácsolja. Belső szerelés a csecsemő erősítését vagy a vérvegy javítását czélozza, mire nézve chinint, vasat stb. használt, míg a köhögés vagy sírás csilapítására $\frac{1}{2}$ —1 csepp mákony festvény rendelhető.

Kövér Kálmán tr.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A bőrfarkas és ennek kezelése. (Vége.)

Mindezen szerek azonban néha cserben hagynak, s Volkman biztosabb eljárást ajánl, mely azonban fájdalomossága miatt mindig bódítást igényel.

Azon részeket, melyek teljesen luposus sarjadzások által helyettesítvők, éles kis kanalakkal darabolja le; ezen eljárás biztos és kényelmes, soha ép szövet eltávolítását nem eszközöli, s ha minden kóros rész el van távolítva, a felületet légenysavas ezüsttel gyengén éteti, s száraz ruhadarabbal fedi be vagy hűvösen borogatja. Hogy az ép szövet határát elérjük, mutatni fogja a rostos szövetnek műtét közti megjelenése.

A diffus beszűrődésnél pedig a bőr megtartásával a megszurkálást (Stichelung) alkalmazza. Ekkor ugyanis hegyes, keskeny pengéjű késsel ezernyi 2" és mélyebb szúrásokat csinál a nem fekélyes, de kóros bőrbe, mely a műtét után elhalaványodik, elszíntelenedik, sőt úgy néz ki, mint összeaprított hús, de utólagosan soha se üszkösödik. Ezen felület száraz vászondarabkával fedetik, erősen oda nyomatik, hogy a vérzés megálljon, s azután önkéntes leválásra bizatik. Ezen műtétet 14 napi időközben 3—5—8-szor kell néha ismételni.

A kedvező eredmények Volkmannt arra indítottak, hogy még nem egészen ép részekben is végez képzőműtétet, mely különösen alkalmas a gyors hegedésre; de még a transplantált rész is meg lehet támadva, s az ischaemia, melyet az oda vezető ér- edények átmetszése eredményez, határozottan a gyógyuláshoz járul, melyet utólagosan a bemetszésekkel teljes épségig vezethetünk. (S. kl. Vortr. 13 sz. 1870).

T Á R C Z A.

Az egyetemi oktatás lényeges kellekeiről.

THAN KÁROLY, akadémiai r. tag székfoglaló értekezésének kivonata. — Felolvasatott a m. tud. akadémia 1870, január 16-án tartott ülésében.

... Úgy hiszem, afelett senki se kételkedik, hogy minden felsőbb, de különösen egyetemi tanításnak végcélja: az állam culturállapotának telhetőleg erélyes fejlesztése. Ha a népek művelődésének történetét a lehető legmagasabb álláspontról iparkodunk áttekinteni, s azon szigorú tárgyilagossággal és elfogulatlansággal kutatjuk a végső tényezőket, melyek bármely nép műveltségi életének és haladásának legfőbb forrásai, mondhatnám életfeltételei: úgy azon eredményre jutunk, mely az angol művelődés nagy történelmi buvárának Th. Buckle-nek következő szavaiban oly való igazán van kifejezve, s melyek ekként hangzanak: „Minden művelt népnél a változások egészben véve egyenesen három körülménytől függenek: először kitünőbb embereik tudományának terjedelmétől; másodsor ezen tudomány irányától; harmadszor és mindenekelőtt attól, hogy a tudás mily hatálylyal terjesztetik el és azon szabadságtól, melylyel a társadalom minden rétegét áthatja (Th. H. Buckle, History of Civilisation in England).

E tételből minden további magyarázat nélkül önként kiválglik, mily szerepe van különösen az egyetemen hazánk művelődésének előbbre vitelében. Mi az első pontot illeti, a kitünőbb emberek tudományának terjedelmét, erre nézve az egyetem inkább közvetett és kevésbé tevőleges befolyással bír, mennyiben az csak alkalmat és eszközöket szolgáltat arra, hogy egyesek tudományuk terjedelmét tágítsák; de ez közvetlenül és első sorban az egyéni öncselekvés feladata marad, mert — különben egyenlő viszonyok mellett — e kérdés lényegesen az egyéni tehetőség és szorgalom kérdése.

De közvetlen és cselekvő befolyással van, s a legfőbb hazai tanintézet hivatása, a másik két pontban foglalt legfőbb culturtényezőkre döntő befolyást gyakorolni, hogy úgy mondjam: azoknak végző forrásául szolgáljanak. Most — egyes kivételektől eltekintve — könnyű belátni, hogy első sorban azon egyének vannak hivatva, kik a tudomány fejlesztésével és egyszersmind annak terjesztésével foglalkoznak.

Mióta az anyagi és szellemi közlekedés eszközei a tökély és könnyűség oly fokát érték el, melyen jelenleg vannak, a tudományos társulatoknak szerepe a felsőbb értelmi haladást illetőleg lényegesen megváltozott; s ámbár azok közvetve még most is nagy szolgáltatásokat tesznek, egészben véve nem tekinthetők tulajdonképp a végző forrásoknak mint hajdanta. A tudomány fejlesztésének szerepét, s így irányának meghatározását is — a felsőbb és különösen egyetemi tanítás jelenlegi tendenciája szerint, ámbár lényegesen eltérőleg a hajdani egyetemek modorától — a felsőbb tanintézetek és pedig nem mint testületek, tehát szabatosabban szólva azon egyének veszik át, kik a modern szellemben való egyetemi tanítással foglalkoznak. Nehány évvel ezelőtt egy nagyszerű német tudós, ki egy tudós akadémiának elnöke és egyszersmind egyetemi tanár, e tárgyra vonatkozólag azon nézetét közölte velem, hogy az akadémiák magukat túlélt intézmények; mert mai nap a tudomány fejlesztése nem testületi, hanem lényegileg egyéni működés eredménye, s hogy a mi hasznosat és életképest még ezek létrehozhatnak, azt leginkább az akadémiák azon tagjainak lehet köszönni, a kik egyszersmid tanárok is; mert egyes ritka kivételektől eltekintve, tapasztalása szerint, azon tudósok tudományos tevékenysége, kik pusztán akadémikusok, egyes tudomány-szakok oly kis részleteire szorítkozik, hogy ennek következtében előbb utóbb a szabad és biztos áttekintést elvesztik, egyoldalúakká, szobatudósokká válnak és leggyakrabban befolyásuk a tudományra meddővé válik. Ellenben azon tagjai az akadémiáknak, kik egyszersmind a szó modern értelemben tanárok, kik tehát évenként hivatásuknál fogva mintegy kényszerítve

vannak a tudomány minden főbb vívmányait assimilálni, azt egész terjedelmében évenként előadni és így azt individualisálni: ezen egyoldalúságtól mintegy meg vannak óva. Ezen folytonos gyakorlat által tudományuk minden részben egyenletesen izmosodik, s így az új, mit a tudomány terén létrehozhatnak, életképesebb. Tényleg a dolog Németországban péld. úgy áll, hogy a nagyszerű tudományos eredmények létrehozásának érdeméből az oroszán-rész az egyetemi tanárokat illeti meg. A hírneves német tudós az akadémiák abbéli jelentőségére is keveset tart, hogy azok az egyes tudósok dolgozatait közléteszik. Nálunk annyi a specialis időszaki folyóiratok száma, hogy emiatt az akadémiákat bátran meg lehetne szüntetni, mert a szakfolyóiratok tényleg gyorsabban közölhetik az értekezéseket, s ennél, valamint speciális természetüknél fogva, nagyobb számú olvasó szak-közönséggel bírnak, mint az akadémiák iratai. Nem győzte ezen indokolás folytán eléggé csodálkozását kifejezni, hogy nálunk pár évvel ezelőtt az akadémiának nagyszerű palota épített és azon véleményben volt, hogy mai nap hasonlíthatlanul fontosabb felsőbb tudományos szak-tanintézeteket és seminariumokat létrehozni és építeni, mint a melyek egyedül hivatják a tudomány fejlődését közvetlenül ápolni, s hogy a tanítás által egyedül ezek képesek új tudomány nemzedéket nevelni, tehát a cultura érdekeit maradólag és hatályosan csak ezek képesek előmozdítani.

Teljes igaza van a német tudósnak, hacsak Németország mostani tudományos viszonyai vételemek tekintetbe; de alig szükséges felemlítenem azok előtt, kik hazai viszonyainkat ismerik, hogy nálunk az akadémiának más feladatai voltak is, vannak is, s talán még hosszabb időre lesznek is; oly feladatok, melyek a viszonyok különféleségénél fogva Németországban soha tekintetbe se jöhettek, vagy legalább akkora jelentőséggel, mint nálunk, nem bírtak. Akadémiánk különös helyzetéről és feladatairól, valamint e tekintetben való nagy jelentőségéről hazai tudományos viszonyainkra, mindenkit meggyőzhet az utóbbi évtized folyamában az ünnepélyes ülések alkalmával tartott elnöki megnyitó beszédek tartalma.

Mi a tudás terjesztését illeti, napjainkban ebben természet szerint mindenféle tan- és tudományos intézet, különösen pedig az irodalom, a napi sajtó, sőt a társadalmi érintkezés minden neme rendkívül jelentékeny részt vesz, s azt kisebb-nagyobb mérvben elősegíti. Azonban arra, hogy a tudás mily hatálylyal terjesztetik, s hogy milyen azon lényegileg véve értelmi szabadság, melylyel a tudás a társadalom minden rétegét áthatja, bizonyos, már meglevő állami és társadalmi állapotok mellett első sorban ismét az egyetem és a legfelsőbb tanintézetek vannak hivatva legalább közvetve a legnagyobb befolyást gyakorolni. Mert a szaktudósok, az alsóbb tanintézetek tanárai és a szakemberek legnagyobb tömege — mindmennyi egyenes közegei a tudás elterjedésének — a legfőbb tanintézetekben nyervén kiképeztetésüket, látható, hogy a tudás elterjedésének hatálya igen sok tekintetben attól fog függni, mily szellemben és mily termékenyítő módon közöltetett amazokkal a tudás. A társadalom különféle rétegeinek azon szabadsága és függetlensége, a melylyel a tudást sajátjává teheti, különben egyenlő társadalmi befolyások mellett, lényegileg e rétegek öntudatos értelmi fejlettségének fokával ugyanaz. Ez azonban a többször ismételt feltevések mellett, mint könnyű belátni, szintén nagy mérvben magától a tudást terjesztő közegek termékenyítő hatásától függ.

Látható tehát ezekből, hogy azon tényezők láncolatában, melyek a cultura fejlesztésében cselekvő részt vesznek, végelemzetben a legfelsőbb tanintézeteknek, mint az különben magában is érthető, a legjelentékenyebb szerep jut. Ezek, hogy úgy mondjam, nehézkedési központjait képezik az összes culturmozgalmaknak, s nagy vonásokban áttekintve e mozgalmakat, a haladás folyamatainak fejlődése nagy mérvben attól függ, mily alapra van fektetve ezen intézeteknek működése, s mily szellemben és irányban törekednek és képesek ezen intézetek egyes tagjai feladatukat megoldani.

Kétségkívül ezen nagy jelentőség tudata volt az, mi kevéssel ezelőtt a napi sajtóban oly nagy mozgalmat idézett elő. Ezen mozgalom folytán az egyetemi tanügy javítása és átalakítása körül élénk eszmecsere keletkezett, melynek jótékony hatása nem maradhat el.

Mielőtt valamely intézményt javítani akarunk, szükséges mindenekelőtt, hogy annak tulajdonképeni feladatáról tiszta és határozott fogalmakkal birjunk. Szükséges továbbá e célra, hogy szabatosan kutassuk ki, hol rejlenek a hiányok, melyek a világosan felismert feladat elérését akadályozzák. Csak ezen előfeltételek betöltése után lehetünk képesek oly javításokat létesíteni, melyek valóban azok. Ezen feltételek nélkül, felfogásom szerint, a bajt elhárítani lehetetlen, sőt a felsőbb tanítás bonyolodott természetű és nagy fontossága mellett oly veszélylyel jár, mely kulturánk és nemzeti létünkre nézve minden más veszességnél súlyosabb lehet. A napi sajtónak fentebb érintett mozgalma alkalmával az egyetemi kérdések és különösen az eszközök és módok, melyek azoknak reformjára megkívántatnának, több oldalilag voltak tárgyalva. De azon pont, melyet én e kérdések megoldásánál a leglényegesebb előfeltételnek tartok, legalább tudommal, behatóbban tárgyalva nem volt. E pont: az egyetemi tanításnak lényeges kellékei. Engedje meg a tek. akadémia, hogy a tárgy nagy jelentőségénél fogva, idevonatkozó egyéni nézeteimet e helyen a nyilvánosság elé terjeszthessem.

Mint már fentebb láttuk, az egyetem végső feladata a cultura fejlesztése, még pedig a tudás terjesztése és a felsőbb értelmi fejlődés ápolása által. Mielőtt tehát az egyetemi tanítás lényegéről és annak főkéllékeiről szólnánk, szükséges lesz, hogy előbb a valódi tudás lényegével és a felsőbb értelmi fejlődés feltételeivel azon fogalmak szerint jöjjünk tisztába, melyeket a mai kor szelleme e tekintetben megállapított. A tudás lényegét illetőleg azt tartom, hogy az igen helyesen van H. T. Buckle következő szavaiban kifejezve. (Essays. Leipzig, Brockhaus. 1867. 135 l.) „A tudást nem a tények (adatok) teszik, hanem azon vonatkozások, melyekkel a tények és eszmék önmaguk közt és egymás közt összefügnék; — és a valódi tudás nem a tények ismeretében áll, mi csupán pedanssá tesz, hanem a tények felhasználásában rejlik, mi bölcsesé tesz.“ Továbbá ugyanott 137 l. „a tudás legmagasabb, legérettebb és legfontosabb alakja az, mely tudományos alakban előre kimondja bizonyos előzményekből a következményeket.“ Ehhez hozzá kell még csatolnom a mai tudomány azon leglényegesebb szellemvonását: hogy a valódi tudás szünetnélküli fejlődésben van, s hogy a tudomány mostani fogalma a végleges megállapodással ellentétben áll, s ezt kizárja.

Mi pedig a felsőbb értelmi fejlődés legfontosabb feltételeit illeti, meggyőződésem szerint ezek igen helyesen és találon vannak levezetve W. Kingdon Cliffordnak „az értelmi fejlődés némely feltételei“ című értekezésében (francia fordításban l. Revue des cours scientifiques, 1868. 528 l.) Ezen, az exact tudományokban igen beavatott szerző Darwin elveinek alapján az élő szervezetek egészséges fejlődéseinek fő feltételeit igen eszélyes analogia útján átviszi a szellemi élet fejlődésére. E kutatásainál azon eredményre jutott, melynek idevonatkozó része röviden e következőkben fejezhető ki. „A felsőbb értelmi fejlődésnek főfeltételei először, hogy a szellemben sokkal inkább fejlesztessék a hajlam újnak teremtésére, mint a meglevőnek elsajátítására; másodsor hogy az oly szellemnek, mely fejlődni akar, nem szabad más eszmékben megállapodni, mint csupán olyanokban, melyek folytonos új szellemi eszelekvésre vezetik.“

A ki a mai kor szellemében képes az értelmi tevékenységnek bármely téren való sikeres és életképes eredményét megbírni, kéntelen a mondottak helyességét és általános érvényét elismerni, mert épen a legkülönfélébb téren kifejlődött modern szellemi tevékenység tanulmánya által inductive is ezen eredményekre jutunk a tudás lényegét, annak jellemét és a szellemi fejlődés feltételeit illetőleg.

Ha az itt mondottak helyességét belátjuk, igen könnyű lesz azon czélt meghatározni, melyre az egyetemi tanításnak irá-

nyozva kell lenni, hogy culturhivatásának a szó mai érteimében megfelelőhessen. E czél nem egyéb, mint a fentebbi értelemben vett tudás terjesztése. Mivel maga ezen tudás nem pusztán tények ismerete, hanem tulajdonképen a szellemnek azon képessége, melynél fogva a tényeket és adatokat felhasználni, értékesíteni bírja, világos, hogy ilynemű tudást a tanítás csak akkor eredményezhet, ha a felsőbb értelmi fejlődés főfeltételeinek eleget téve, szellemi önceselekvésre ébreszt, s az újnak létrehozására van irányozva; mert csak ezáltal lehet az értelmet oda fejleszteni, hogy azon képesítést nyerje, melyet valódi tudásnak nevezünk.

Az egyetemi tanítás feladata a mondottak szerint nem pusztán a tények és képzeletek (Vorstellungen) közlésében áll, sem a sarkalatos igazságok és alapfogalmak megértetése nem merítik azt ki. Ezeknek tapintatos és ovatosan korlátolt választékban való megismertetése, az elemi és középtanodai tanítás lényegét képezi. A tanítás e neménél a tények és eszmék önmaguk és egymásközi összefüggése csak annyiban jön tekintetbe, mennyiben ez a tárgy megértését elősegíti és az emlékezetet támogatja, tehát lényegesen csak didacticai eszközül szolgál, s mint ilyen, ezen összefüggés szigorú megállapítása a középtanodai tanításnak feladatát nem képezheti.

Igen téves volna továbbá azt hinni, mint azt némelyek képzelik, hogy kivált az úgynevezett gyakorlati szakemberek képzése érdekében az egyetemi tanításnak feladata volna a tudomány és ennek eddig nyert vívmányait, különös tekintettel a gyakorlat igényeire képezni, minél nagyobb terjedelemben közölni. A tisztán tudományos és elméleti tárgyalás, mint könnyelmű felületességgel szokták állítani, a gyakorlatra nézve kevésbé fontos, s annak legfeljebb annyiban engednek jelentőséget, mennyiben mint a középtanodai tanításnál a tanulást és megértést könnyíti. Az egyetemi tanításnak főczélja, meggyőződésem szerint, az igazságnak a tudás mindenkor állása szerint önmagáért való hirdetésében, s ez alapon a tudomány szellemében való kritikai gondolkodás átsajátításában rejlik. E czélra, különös tekintettel a tudomány és gyakorlat igényeire, a fontosabb képzeleteket és tényeket az egyetemi tanítás, hogy úgy mondjam, inkább csak eszközül használja fel, szóval a tudományt inkább mélyében mint szelvében tárgyalja. Az egyetemi tanítás fő feladata ennél fogva 1) a szaktudomány főbb módszereinek critical tárgyalása; 2) a tények és eszmék önmaguk és egymás közti összefüggésének általános és szigorúan tudományos megállapítása, t. i. az igazságoknak bebizonyítása, s pedig nem csupán azon czélból, mennyiben azok pusztán gyakorlati jelentőséggel bírnak, hanem különösen azért is, mert az igazságnak bebizonyítása a tudományt önczélja; 3) hogy e tárgyalások a felsőbb értelmi fejlődés feltételeinek megfelelően, oly szellemben kell azokat keresztülvinni, mely szabatos ovatossággal megkülönböztetvén a kételyen felül álló igazságokat, a még szigorúan meg nem állapítottaktól vagy feltevésektől, egyszersmind a tudomány mindenkor fejlettségének állapotát, s ezen fejlődésnek a jövőbeni irányzatát ismertesse meg a hallgatónak.

Az egyetemi tanítás elérte czélját, ha a tanárnak sikerül tanulóit ilyen irányzatú előadások, illetőleg gyakorlatok által a szaktudomány szellemében való önálló gondolkodásra megtanítani. Csakis ezen eljárás által lehet, felfogásom szerint, a tanuló a szaktudomány főbb tételeibe, illetőleg törvényeibe és legfőbb elveibe oly módon beavatni, mely a legrövidebb idő alatt lehetővé teszi őt azon magaslatra felvezetni, melyről a tudomány tág terét biztosan és sikeresen áttekintheti. E magaslatról az áttekintés után igen könnyű lesz a tudomány egyes részleteinek beható tárgyalása, mely a legjobb alkalmat szolgáltatja a tanuló a tudomány törvényeinek és elveinek szabatos alkalmazásában a tények és eszmék biztos felhasználásában gyakorolni, szóval a tudomány szellemében való helyes és életképes gondolkodásra megtanítani. Meggyőződésem és tapasztalás szerint csak azon egyetemi tanításnak van valóban termékenyítő hatása, csak az hathat ébresztőleg az önálló gondolkodásra, s csak az eredményezheti az el nem évülő és a gyakorlatra nézve is életerős tudás terjesztését, mely a fennvázolt törekvésre van irányozva. Ily tanítás egyszersmind képesíti a tanuló arra, hogy a tudomány további

fejlődését megértse, s annak későbbi vívmányait könyűséggel elsajátíthassa. Igen téves volna azonban azt hinni, hogy a legfőbb szaktudományok mai fejlettsége és nagy terjedelme mellett lehetséges, vagy czélszerű volna minden, csak a gyakorlatra fontos részletre nézve is egyenlő terjedelemben a tárgyalást kiterjeszteni. A fennvázolt szellemi tanítás mellett, ha lehetne is, felesleges volna ezt tenni, mert a főczél a tudomány szellemében való gondolkodás elsajátítása egyes részletek beható tárgyalása által biztosan jobban érthető el, holott minden egyes, a tudományra és gyakorlatra fontosabb részleteknek egyenlő terjedelemben való tárgyalása az analógiáknál és ismétléseknél fogva zsiabasztó volna, s ezenfelül ez az intenzív behatás lehetetlensége végett csak a főczél elérésének, a tudomány szellemében való gondolkodásba való beavatásnak rovására történhetnék. Ez legfeljebb azon szerencsétlen eredményre vezetne, mely a szorosan vett betanításnak mindenkori szomorú eredménye. A tudomány vagy a gyakorlatra nézve kevésbé fontosabb részletek tárgyalásánál ily szellemi tanítás mellett rövid megérintés már elég arra, hogy a növendék az öngondolkodásban nyert képessége és saját szorgalma, szóval a tanuló öntevékenysége által az egyes részletek ismeretét sajátjává tegye. Ezen öntevékenység a tanuló részéről különben is a tudás elterjedésének bármely tanítási módora mellett mennyiségileg mindig a legfőbb tényező volt és marad is.

A kik felsőbb tanítással nem foglalkoztak, s a kik e tárgyról csak felületesen gondolkoztak, könnyen azon megjegyzést tehetnék, hogy az e törekvésre irányzott egyetemi tanítás igen jó és szükséges lehet a tudósok képzésére, de az egyetem feladata első sorban úgynevezett gyakorlati szakembereket, tehát ügyvédek, orvosokat, hivatalnokokat sat. képezni. Hogy a felsőbb tanítás kérdését ez oldalról világosíthatjuk meg, szükséges azzal tisztába jönnünk, mi tulajdonképpen a tudósnak és a szakembernek feladata, s mi a lényeges különbség feladatuk között, mert úgy tudom, hogy ezt egy részről nagyon is összetévesztik, más részről igen helytelen ellentétet állítanak fel közöttük.

Ha már a modern fogalmak szerint hasznos állampolgárnak egyáltalában csak olyant lehet tekintenünk, ki saját körében a haladásra irányzott tevékenységet képes létesíteni, úgy a szakembernek különös feladatául kell tekintenünk, hogy oly körben, melyre tudományos képeztetésénél fogva kiválólággal hivatva van, a tudomány eredményeit a cultura érdekében öntudatosan alkalmazza és felhasználja. E működés első sorban értelmi működés, hogy áldásos és hasznos, ne pedig annak ellenkezője legyen, erre első kellék, hogy a szakember működése ne gépies legyen, hanem öntudatos gondolkodáson alapuljon. De az ily feladat megoldásának főfeltétele, hogy a szakember értelmileg szabad legyen, s különösen szaktudománya szellemében önállólag helyesen és gyakorlatlan gondolkodni tudjon. Mivel pedig a megállapodás tudományos dolgokban a visszaesséssel azonos, szükséges, hogy nagy mértékben képes legyen a tudománynak folytonosan gyarapodó vívmányait már tudományos álláspontjánál fogva további útmutatás nélkül is helyesen átsajátítani, s azokat gyakorlatára józanul érvényesíteni, szóval, ebben folytonosan üdvös újításokat létrehozni. Csak ily törekvésre nevelt szakemberek által lehetséges a mai kor szellemében vett modern társadalmi állapotot létesíteni az államban, nem pedig decretumok vagy törvények által, melyek gondolkodás nélküli szakemberek hiányában írott malasztok maradnak. Egy szellemdús tudós ötlete szerint a mai szakembernek a gyakorlat terén való feladatát is a sakkjátéshoz hasonlíthatjuk, ki folytonosan egy láthatatlan ellenféllel szemben játszik. Ezen ellenfélről azt tudjuk, hogy annak játéka tisztességes, igaz és bekezdő; de azt is tudjuk, hogy az ellenfél semmi hibát se enged el, s legkisebb elnézéssel sem bír a tudatlanság és felületesség iránt. Ha a szakember jól játszik, az ügy, a melyért játszik és saját érdeke győznek, s bőségesen meglesznek jutalmazva. Ha azonban rosszul játszik, tönkre jut és vele együtt az ügy is. E hasonlatból megítélhető: elégséges-e a játékosnak arra, hogy feladatát megoldhassa, a sakkalakokat és azoknak járását ismerni. Úgy hiszem, mindenki azt mondja, hogy ez elégtelen.

Ha a szakemberek képzésénél ezen magasztos czélokot szem előtt nem tartjuk, hanem a felületesek nézete szerint megelégszünk avval, hogy annyi ismeretekkel lássuk el őket, mely ele-

gendő arra, hogy mint a felhúzott játékóra a szigorlaton, habár üres, de folyékony feleleteket adjon, úgy a szakemberek létrehozása és jogokkal felruházása nemcsak a cultura érdekeinek szígyerletes megghiúsítása, hanem egyenesen méltatlan szabadsalomosztogatás, a társadalom és az állam legszentebb érdekeinek, a véletlenre bízása, sőt a legtöbb esetben annyit tesz, mint azokat a nyomorult tudakosság és nyegleségnek martalékul adni. Vagy nem ezt teszi-e a silány betanítási rendszer, midőn gépekre bízva az állampolgárok vagyoni, jogi, egészségi és közigazgatási érdekeit, melyeknek minden ellenségei között legnagyobb ellenségei az illető szakemberek felületessége. Késhez vagy legalább is órához kell hasonlítanunk az ily alapon nyugvó jogosítást, mely gyermek kezébe van adva. Mert még az erkölcsi súlyedtség sem oly káros egészen véve a haladás és a társadalmi jóllét ügyére nézve, mint az önhittség által táplált felületesség és tudakosság. A tanügyi kényszer története elég szomorú példáit tárja elénkbe az úgynevezett betanítás szánandó eredményeinek.

Ha a pusztá betanításban látjuk a szakember képzésének elegendő eszközét, akkor egyáltalában feleslegessé válnak a felsőbb tanítézetek, különösen pedig az egyetemek a szó mai értelmében, mert ekkor czélszerűbb ezen betanítást magukra a gyakorlat embereire bízni, a gyakorló ügyvédek, orvosok és hivatalnokokra, kik aránylag rövid idő alatt minden esetre kevesebb költséggel és talán a gyakorlatra és a szakemberek közvetlen érdekeire nézve gyakorlatiabbban is fogják a növendékeket kiképezni; hogy azonban a felvilágosodás, a cultura és tökéletesedés érdekei, szóval mindazon eszmék érdekei, melyek a mai kort lelkesítik, törekvéseinek erkölcsi alapját képezik, s a melynek előmozdítása a kor szellemének főérdeme, hová jutnak, gondolkodó emberek előtt nem szükséges bővebben fejtegetni.

Ezek után azon kérdés merül fel, mi tulajdonképpen a tudós, s mi közte a szakember közötti különbség? Felfogásom szerint e kérdésre a rövid felelet a következőben van kifejtve: a tudós oly szakember, kinek feladata, szaktudománya körében szünet nélkül új igazságokat kutatni, s ezáltal a valóban igazat megállapítani és a helytelent kiküszöbölni. A tudós, mely ezen feladatát felismerni vagy megoldani nem képes, csak a tudakos (pedans) címére tarthat igényt.

A mondottak szerint a szaktudósok képzése az egyetemen csak azáltal érhető el, ha a tudósoknak magukat kiképezni vágyók nemcsak miként a szakemberek a tudomány szellemében való gondolkodásba vezetnek be, hanem ezenkívül különösen magának a kutatás módszereinek részleteibe és rejtélyeibe öntevékenyséjük által avattatnak be. A tanítás, ide nem értve az öntanítást, ez irányban nem is képzelhető másképp mint azáltal, hogy a tudós-jelöltek a tanárnak személyes vezetése és útmutatása mellett az újnak alkotásában és kiderítésében tényleges gyakorlat által vezetessenek be, s a képesség egy bizonyos fokát elérve, önállólag foglalatatoskodjanak ez irányban.

De ez alkalommal főleg az úgynevezett gyakorlati szakemberek egyetemi kiképeztetéséről akarok szólni.

Ha elismerjük, hogy a szakemberek kiképezésénél a tudomány szellemében való életképes és szabatos gondolkodás átültetésének kell a lényegét képezni, s feltéve, de meg nem engedve, hogy az egyetemeknek legfőbb hivatása az úgynevezett gyakorlati szakemberek tudományos kiképzése, azou kérdés merül fel, vajjon az egyetemi tanárnak szaktudósnak vagy gyakorlati szakembernek kell-e lennie, hogy a felsőbb tanításnak azon irányt adhassa, mely egyedül felelhet meg a fentebb kitűzött czélnak? A felelet erre az eddigiek szerint igen rövid: az egyetemi tanárnak, eltekintve a cultura magasabb érdekeitől, pusztán a gyakorlati szakembereknek képzése érdekében is, hogy a fennkitűzött feladatoknak megfelelhessen, mindennek előtt tudósnak kell lennie. A tudós, mint fentebb mondva volt, de a dolog természetéből önként következik, szakmájára nézve szakember is.

A kérdés második részére a felelet, hogy pusztán gyakorlati szakember, anélkül, hogy az tudós is volna, az egyetemi tanítás főfeladatainak megoldására elégtelen.

Mai nap tudósnak, de csak szakembernek is lenni, nem oly kényelmes dolog, mint az hajdanta volt. A tudomány és a haladásnak története azon meggyőződésre vezette a művelt emberiség geniusát, hogy az örök és változatlan igazságokat még nem ismer-

ük, s hogy ezeknek felismerésére még tökéletesedésünk mostani fokán képesek sem vagyunk. Csak folytonos értelmi küzdés és edzés által fejleszthető az emberi szellemnek tökéletesedése oda, hogy ezen igazságoknak megértéséhez legalább közeledhessék. A tudományban nincsenek többé végső okok és ledönthetetlen rendszerek, melyek egyszer elfogadva és felállítva, kényelmes alapul szolgálhatnának arra, hogy szellemdús elmefuttatások által és a logikai mintaszabályok segítségével a bölcsesség netovábbját elérjük. Sőt ellenkezőleg, mindinkább azon meggyőződésre kell eljutnunk, hogy az igazság felismerése, tehát tulajdonképpen a tudomány haladása lényegileg két különálló tényező fejlődésétől függ. Az egyik e tényezők közül, hogy úgymondjam, az ismeretek anyagának szaporodása, a másik sokkal fontosabb tényező pedig az emberiség értelmi tökéletesedése. Ez utóbbi alatt azt értem, hogy az ész folytonos edzése és küzdése által az emberiség értelmében mintegy új érzékek fejlődnek ki, melyek segítségével oly igazságokat képes megérteni, melyekre, mielőtt a tökéletesedés ezen fokát elérte volna, képes nem volt. Ezen edzés által nyeri az értelem azon élt, mely által az ismeretanyag szaporítására szolgáló módokat felismeri, s az igazságok valódiságát minden oldalról kritikailag ellenőrizni, szóval megállapítani képes. Mai nap ebben áll a buvárokodás lényege és a tudós feladata legfőképp ilyenemű önálló értelmi edzésből áll.

Szolgáljon annak felvilágosítására, mit itt értek, a következő példa. Már Newton idejében ismeretes lett, hogy a nap fényre oszlanak fel. E színék sorozatát színképnek (Spectrum) nevezték. Fraunhofer, német természetbúvár, e század elején szabatosan tanulmányozván e színképet, benne bizonyos változatlan helyzetű sötét vonalakat észlelt, melyek róla Fraunhofer-féle vonalnak neveztettek. Ezen észlelések a lefolyt évtizedig csak ismereteink anyagát szaporították, s még 1860-ig senki sem hitte, vagy legalább meg nem érthette volna, hogy e színkép és sötét vonalai segítségével biztossággal lehetne a nap vegyi alkotórészeit meghatározni. Bunsen és különösen Kirchhoff kutatásai által azonban, hogy úgymondjam, egy új é r z é k k e l gazdagították a művelt emberiség értelmét, mely ma képessé tesz bennünket arra, hogy az egy évtized előtt megfoghatatlant, tisztán megértsük és felfogjuk. Ezen új érzék által sikerült a természetbúvároknak szabatos módszereket megállapítani, — melyeknek segítségével nemcsak a nap, de a többi égi testek vegyalkata, továbbá azoknak egyéb physikai tulajdonsága és szerkezete biztosan észlelhetővé vált, — továbbá az idevonatkozó igazságokat több oldalalag megállapítani és ismereteink anyagot oly tárgyakkal gyarapítani, mely ezen érzék hiányában elérhető nem volt.

Ha belátjuk azt, hogy a tudomány haladása főleg az emberi értelem ilyenemű tökéletesedésétől függ, megérthetjük azt is, hogy a végső okokul elfogadott igazságok tulajdonképpen nem változatlanok és csak az értelmi fejlettség mindenkor állásának megfelelők. Mert az, mit ma ily végső okoknak kell tekintennünk, értelmünk szüntelen tökéletesedése folytán, mint a tudomány fejlődésének története bizonyítja, később olyannak tűnik fel, melyet értelmünk ezen későbbi fejlettségi fokán megérthető új eszmék segítségével, csak okozatnak kell felismernünk. A tudomány fejlődése tehát nemcsak egyes részleteiben, hanem minden részében, ideértve annak alapfogalmait is, folytonosan fejlődő élő szervekhez hasonlítható. Más szóval el kell fogadnunk, hogy a tudomány haladásának se az empiricus igazságok kiaknázását, se az értelmi tökéletesedést illetőleg ez idő szerint határait nem ismerjük. Példa erre a meleg elméletének története. Kevéssel ez előtt a meleg tűneményeinek magyarázatára végső okul felvetették, hogy a testekben egy végnélkül finom anyag, a hőanyag van jelen, melynek mennyiségétől függ a test hőmérséke. Az újabb kutatások azonban kiderítették, hogy a hő lényege a részecskék mozgásában áll, s hogy a testekben foglalt hőmennyiség szaporodása a részecskék mozgásának növekedésétől függ. Szóval a hőanyag léte eddig mint egy különálló végső oknak tekintett, de az újabb haladás a hőanyag létét egy más, már ismert eszmében, a részecskék mozgásának eszméjében találta, s így a hőanyag eszméje nem tekinthető többé a végső okok egyikének, hanem csak okozatnak.

Mi itt az emberiség tudásának és értelmi haladásának

fejlődésére nézve mondatott, szigorúan érvényes az egyes egyén tudatára és értelmi fejlődésére nézve is. A tudás fejlődési irányának ily felismerése mellett világos, hogy csak az lehet valódi tudós, ki az új igazságok kiaknázása által szünet nélkül edzi értelmi tehetségeit; mert csak ezáltal képes a tudománynak valódiságos színvonalára emelkedni és azon megmaradni. A tudós csakis az új létrehozásban való tetteles öncselekvés által képes értelmi tehetségeiben azon érzékeket kifejleszteni és edzeni, melyek nélkül reá nézve a mások által megállapított igazságok valódi értékét megítélni és a tudomány haladásának irányzatát felfogni nem képes. E viszonyoknál fogva a mai tudósra nézve a tudás lényege nem annyira abban áll, hogy a már meglévő dolgokat elsajátítsa, mint abban, hogy a tudomány fejlesztésében tetteles és önállólag cselekvő részt vegyen.

Oly tanárok nélkül, kik az ily értelemben vett tudós minősítvényével nem bírnak, az egyetemi tanításnak azon feladatát, hogy ez a tanulóknak a tudomány szellemében való életerős gondolkodást létesítsen, a tudomány mindenkor állása feletti áttekintést és a tudomány haladási irányzatának megismertetését eredményezze, melyeket fentebb mint az egyetemi tanítás feladatának legfontosabb részeit ismertünk fel, nemcsak a tudósok, de különösen a szakemberek kiképzését illetőleg is elérni nem lehet.

De miképpen is képzelhető enélkül, hogy a tanár, a tudomány szellemében való kritikai gondolkodásba edze tanítványait, ha abban a tudományos buvárlatokban való folytonos edzés hiányában maga is gyakorlatlan, vagy hosszabb szünetelés által abban járatlanul válik, s a tudomány fejlődéséről, mely reá nem vár, csak hallomásból vagy olvasásból de saját edzése nélkül bir tudomással. Csak fontoljuk meg, mi eredménye lenne annak, ha egy vívómester, ki a vívást könyvekből vagy előadásokból tanulta, sőt ha valamikor maga is jól be volt avatva, de magát a vívásban folyvást nem gyakorolja? Vajjon képes volna-e ez tanítványait a vívás csinyjaiba és lényegébe úgy beavatni, hogy azok más ügyes vívókkal a küzdelemben nem mondom győztesek legyenek, de csak megmérkőzhessenek is? Hasonlóképp áll a dolog az egyetemi tanítás ügyével is, a felsőbb értelmi küzdés terén. Életképes és sikeres egyetemi tanítás kizárólag csak az önálló buvárlatok terén küzdő tanárok tanítása által létesíthető.

Téves volna azonban azt hinni, mintha az egyetemi tanárnak, mint tudósának tudományos kutatásainál a tanítás céljaira nézve a fődolog abban állana, hogy e kutatásaiban nagy és feltűnő pozitív eredményeket hozzon létre. Ez az egyéni tehetségek és a kutatás tárgyától, gyakran a véletlenségtől függ, de a tudós tudományos életére és értelmi edzésére, tehát magára a tanításra nézve is másodrendű dolog. Mert hogy valaki a szó mai értelmében tudós lehessen, nem az a főkéllék, hogy nagy-szerű felfedezéseket tegyen, mi őt egyszersmind nagy tudóssá is teheti, hanem az, hogy folytonosan foglalkozzék a tudomány kutatási módszereinek alkalmazásával, habár csekélyebb jelentőségű új igazságok kiderítésére is, mi különben egyenlő körülmények mellett lényegileg szorgalom, fáradság és idő kérdése.

Oly minősítvény, mely ezen kelleket az egyetemi tanár tanításában pótolhatná, meggyőződésem szerint nem létezik. A legfényesebb szónoki tehetség, művészileg kidolgozott előadások, a tudományos irodalomnak legszorgalmasabb assi milatioja és a legspeculativabb gondolkodás ehhez képest mellékes jelentőségűek az egyetemi tanításra nézve. Ezek az újnak kutatására irányzott tevékenység nélkül vakíthatják a hallgatóságot és azoknak az előadásokat kellemessé sőt hasznos időtöltéssé tehetik, de életerős és valódi tudás fejlesztésére soha nem vezethetnek. Ellenben a tudományos kutatások talaján fejlett egyetemi tanítás tapasztalásként középszerű, sőt határozottan gyenge előadás mellett is biztosan megoldja azon fő feladatokat, melyekről fentebb szó volt. A tanításban is, miként mindenütt, az eredmények nem a dolgok állapotától, hanem azoknak irányzatától függenek. Döntő bizonyítékul szolgál az itt mondottak valódisága mellett a tanítás állapota és eredménye a Németországi egyetemeken.

Ezek szerint röviden összefoglalva a mai értelemben vett egyetemi tanításnak sarkpontját, annak legfényesebb kellekét és a tanítás szabadság sikerének semmi más által nem pótolható kellekét képezi az, hogy a tanítás önálló tudomá-

nyos kutatások talaján fejlődjék ki, s ez által szünet nélkül tápláltassék.

Míg egyrészt tehát, mint fentebb láttuk, arra, hogy a tudós életképes szaktevékenységet fejthessen ki, célszerű, hogy tanár legyen, addig viszont a tanárnak, hogy az egyetemi tanítás feladatának megfelelhessen, mindenekelőtt tudósnek kell lennie. E kétféle minősítvény egyébként nem pótolható módon egészíti ki egymást.

Ezen tárgyalások, úgyhiszem, eléggé világosak; miután azonban kivált olyanoknál, kik az egyetemi tanításban öncselekvésen alapuló tapasztalással nem bírnak, jogosultán támadhatna azon kétely, hogy az ily fontos kérdéseknek ilyenmő vitatása és az abból keletkező eredmény is elméletiesnek látszó természeténél fogva bizonytalan, mint mondani szokták nem elég gyakorlati értékkel bír, lássuk mit bizonyít a tekintetben a tapasztalat.

Mindenki előtt ismeretes, hogy az egyetemi tanítás ügye legszerencsésebb helyzetben van Németországban, s mindenki elismeri, hogy az egyetemi tanítás sikere hasonlíthatatlanul legnagyobb Németországban, és pedig főképp egyetemének szervezeténél fogva, melyről ez illetékes nem német szakemberek is feltétlen elismeréssel szólnak (péld. Renan, Huxley és mások.) Vegyük közelebbről szemügyre miben áll tulajdonképen a német egyetemeken a tanárok működésének lenyege, mi által a többi tényezőktől eltekintve, az egyetemi tanítás oly nagy eredményeket hoz létre. A közönséges felelet az ily módon formulázott kérdésre: hogy Németország irigylendő állapota az egyetemi tanügyben nyilván — a tanszabadságnak és a szabad versenynek köszönhető. A válasz egészen helyes, de csak azon feltétel alatt, ha e két szónak fogalmát, úgy a mint az Németországban a valóságnak megfelelő, szabatosan határozzuk meg. Azok, kik e kérdést öntapasztalásból nem tanulmányozták, többnyire nagyon sajátos fogalmat alkotnak maguknak e két szóról, mely tapasztalásom szerínt a legsajnálatosabb félreértésen alapúl. A legtöbben ugyanis azt tartják, hogy a német egyetemeken a tanszabadság és a szabadverseny concreten szólva, abban áll, hogy ugyanazon egyetemen egy szakmának több tanára, legalább egy rendes és egy magántanár, van. Véleményük szerínt ezek egyidejűleg ugyanazon tantárgyat ugyanazon célra adják elő, úgy hogy a tanuló, különösen az úgynevezett kötelezett vagy főtantárgyakat e tanárok bármelyikétől hallgathatja ugyanazon érvénnyel. Úgy képzelik továbbá, hogy ezáltal közvetlenül a tanítás terén oly módon idéztetik elő a verseny, hogy a mely tanár több gondot fordít előadásaira, annak több hallgatója van és így több tandíj-jövedelme is. Szóval tehát, kik a dologba beavatva nincsenek, azt tartják, hogy a magántanári intézmény által Németországban a tanítás terén közvetlenül az anyagi érdekekre alapított verseny áll fenn. Ez azonban teljes félreismerése a németországi magántanári intézmény alapfogalmának és tényleges állapotának.

A magántanári intézménynek alapeszméje Németországban az, hogy fiatal, tudományos képzettségű egyéneknek, kezdő tudósoknak alkalom adassék arra, hogy magukat az egyetemi tanítás terén kiképezzék, ebbeli tehetségeiket edzék és azt gyakorlatilag bebizonyíthassák.

A magántanári czímmel azonban semmi egyéb jogot nem nyernek, mint azt, hogy az egyetemen egy bizonyos szaktudományból vagy legtöbb esetben annak egy gyakran igen kis részlete felett, melyet behatóbban műveltek, előadásokat tarthatnak. Ezáltal azon mellékcél is el van érve, hogy nagyterjedelmű tudományzakoknak egyes ágai, vagy még kifejlődésben levő új tudományágak, melyekre különös tanszékek rendszeresítve nincsenek vagy nem igen lehetnek, képviselve vannak az egyetemen. A magántanárok az általuk tartott előadás után tandíjakat élveznek, mi azonban rendesen nem igen tetemes, de ezen felül a magántanárok önfentartása saját dolguk. Egy vagy két év alatt kiderül, hogy alkalmasak-e egyetemi tanárságra vagy nem. Első esetben valamely egyetemre meghívotnak; az utóbbi esetben, ha erre kilátásuk nincsen, más pályát választanak. Az ily módon tapasztalatilag bebizonyított képességű magántanárok jelesbjeiből hívatnak meg üresecések esetében az egyetemeknek fizetéses tanárai. A kitűnők pedig üresecések hiányában is fizetéses vagy fizetés nélküli rendkívüli tanárokká neveztetnek ki, leginkább

azon czélből, hogy az illető egyetemre nézve biztosíttassanak; utóbbi esetben többnyire szaktudományuknak általuk behatóbban művelt egyes részei felett jogosíttatnak fel előadások tartására.

Mivel a magántanárok a tudomány mívelése iránti hajlamból választják a tanítási pályát, s mivel tudják, hogy egyetemekre csak akkor hívatnak meg, ha tudományos hutatások által kitűnnek, ezt általában a legnagyobb erélylyel üzik, mint ezt bármely német tudományos folyóirat tartalmi lajstroma bizonyítja. E foglalkozás folytán és a fiatal buzgalomnál fogva, iparkodnak előadásukat a tudomány szellemében és annak színvonalára berendezni. A magántanároknak ezen kettős tevékenysége a rendes tanároknak tudományos és tanítói működésére, s így a felsőbb tanításra hathatós buzdításul szolgál. Itt fekszik azon verseny lényege, melyet a német egyetemek tanárai és magántanárai a tanításra gyakorolnak. Mivel a buzdítás tisztán a tudományos térére van szorítva és a verseny erkölcsi természetű nemes ambitiora van alapítva, a tanítás tudományos szellemének fentartására a tanítási szabadság veszélyeztetése nélkül jótékonyabb hatást gyakorol, mint ezt bármi néven nevezendő kényszer által elérni lehetne. Ugyancsak a magántanári intézménynek köszönhető Németországban, hogy ott a kitűnő tanérok oly nagy számmal vannak jelen, hogy ezeknek és a tudományos versenynek kedvéért néha ugyanazon tudományzakra két sőt több kinevezett tanár is van alkalmazva; de ezek a később előadandó okoknál fogva és különösen az alapos tanítás érdekében, egyidejűleg nem szorosan ugyanazon, hanem szaktudományuknak egymást kölcsönösen kiegészítő külön részeit tanítják és mívelik.

Félreértésen alapúl tehát azon feltevés, mintha Németországban a magántanári intézmény főszméje az volna, hogy általa a tulajdonképeni tanítás terén, a magán és rendes tanárok között, közvetlenül az anyagi érdekekre alapított versenyt létesítsen. Sőt az ilyenmő verseny a magántanári intézmény szervezése által egyenesen ki van zárva, mert az épen azon czélokkal, melyeket a magántanári intézmény által el kell érni, egyenes elmentében van. A hallgatók középműveltségre törekvő nagyobb részének könnyen belátható és igen is megbocsátható közvetlen érdekei abban öszpontosúlnak, hogy a szigorlatok és államvizsgák által tőlük követelt szükségképeni igényeknek minél kevesebb fáradsággal és minél rövidebb idő alatt felelhessenek meg. A mennyiben a kezdő tudósok tehát még nem gyakorlott magántanárok, kiknek a tanításban való tapasztalás és routine nem áll rendelkezésükre, hogy a tapasztalt és gyakorlott tanárokkal az ily versenyt kiállhassák, iparkodnának a hallgatók fennvázolt közvetlen érdekeinek megfelelni, mert ez végre sokkal könnyebb és jutalmazóbb is, mint tudományos kutatások alapján szerezni elismerést. Ennek legközelebbi visszahatása a tanítási szabadságra olyanmő anyagi kényszer gyanánt hatna, melynek nyomása alatt a rendes tanárok is ily módon rendeznék be előadásukat. Szóval a tisztán tudományos szellemű tanítás helyett és annak rovására a compendiosus betanítás, a szigorlatokra való nyomorúlt előkészítés jönne létre, ép az, mit a tanítási szabadságnak és a versenynek megakadályozni kellene. E berendezés nem tanszabadság, hanem egyszerűen a tanítással való üzérkedés volna. — Az ily, közvetlenül az anyagi érdekekre alapított verseny a tanítás szabadságára oly veszélyes kényszert gyakorolna, mely az ultramontán vagy bureaucraticus befolyásoktól névleg különböznék ugyan, de eredményében egészen hasonló volna amazokéhoz.

De ugyancsak a versenynek ily neme másrészt a magántanári intézményt jótékonyosságával együtt semmisítené meg. Ha ugyanis a magántanárok a rendesekkel egyenjogosíttatnak, világos, hogy a magántanári jogosítványt a tanítás sikerének érdekében okvetlenül szigorúbb képesítési vizsgákhoz kellene kötni. Ez által a kezdő tudósok nagy része elriasztatnék a magántanári pályától, mi a tanítás szabadságnak érdekében igen nagy kár volna, de ami fő, a tanári képzettségnek gyakorlati és tapasztalati bizonyítékokon nyugvó megítélése lehetetlenné válnék; már pedig mint láttuk, a magántanári intézmény alapeszméje és nagyrészt jótékonyága az egyetemi tanításra épen ebben áll. A másik mód a magántanári intézménynek ily verseny melletti fenntartására csak az lehetne, hogy a tanári képesítettség megítélése ne tapasztalati bizonyítékokra alapíttassék és egyáltalában könnyebbíttessék meg. Mivel minden tanítási rendszer sikerének egyetlen biztosítéka a tanárok-

nak alapos tudományos képzettsége, világos, hogy ez utóbbi módzat követését első sorban maga a cél, mely elérendő, a legszigorúbban elkárboztatja és tiltja.

Azt hiszem, a fogalmak tisztázására fog szolgálni még a következő megjegyzés. Németországban a tanároknak a tandíjak általi jutalmazása csak második sorban és közvetve idéz elő versenyt a tanításban ugyanazon egyetemen. Sokkal élénkebb és üdvösebb ennek befolyása azon verseny terén, mely két különféle helyen levő egyetem között fennáll. De Németországban a tandíjak jelentősége első sorban az, hogy a tanítási szabadságot a bürocraticus befolyás túlsúlyától megvédjék, mennyiben azok, kik az egyetemeken tanítanak, ez által nem csupán a kormánytól nyerik jövedelmeiket és így ettől kevésbé függenek mint enélkül volnának. Továbbá fontos jelentősége pedig a tandíjaknak a tanítás javára, hogy a tanárok azok érdekei iránt éreznek kötelezettséget, a kik által a tandíjakban részesíttetnek.

Németországban mindennemű egyetemi tanárnak, tehát a rendesnek, rendkívülinek épen úgy mint különösen a magántanárok működését és annak értékét, nem magából a szószoros értelemben vett tanulás minőségéből, hanem főképp és majdnem kirórolag azon tudományos kutatások benső értékéből ítélik meg, melyet valamely tanár működése alatt felmutathat. Ezen körülménynek oly nagy jelentőséget tulajdonítanak, a tanítás értékét és eredményét olyan mérvben teszik ettől függővé, hogy a tanárok meghívásánál legfőképpen a tudományos kutatás terén szerzett érdemeik vétetnek tekintetbe, s a tulajdonképeni tanítási képesség, különösen a szép, jó és folyékony előadás amannak hiányában alig nyom valamit a mérlegben. E véleményező birálatot Németországban egyedül az illetékes tudósokból alkotott facultások, vagy azokra alkalmilag külön e célra alakított szakbizottságok viszik véghez. Mint tudva van, a facultások a meghívások jogával vannak felruházva. Indokolásuk alaposságához képest a kormány helybenhagyja vagy megtagadja a kinevezést.

Ez annyira megy, hogy a tanárok a tudományos kutatások iránti lelkesedés és a fentebbi körülmények befolyása alatt, legalább egyes esetekben, kevesebb gondot fordítanak a tulajdonképeni előadásokra, mint mennyire különösen a középműveltségre törekvő hallgatók érdekében csakugyan szükséges volna. Ismeretes, hogy csaknem közmondássá vált az, hogy a leghíresebb tanároknak gyakran a legrosszabb előadásai vannak; de jól megértendő, már legalább mi a külső csint illeti. Egyes esetekben a tudományos buvárkodás iránti buzgóság annyira ment, hogy az részben a tanítás érdekeinek rovására történik. A német egyetemeknek, ha úgy szabad azt nevezni, itt van a gyenge oldala. Látják és érzik ezt a paedagogok, sőt egyes hangok már elérkezettnek látták az időt Németországban arra, hogy itt valamit a közvetlen verseny által is lehetne fenni. Ha azt kérdezzük miért nem teszik ezt, arra a válasz, hogy Németországban a tisztán tudományos szellemű tanítás szabadságának megóvását mindenki oly féltékenyen kívánja fenntartatni, hogy a kisebb hátrányt a nagyobb és fő előnyért szívesen tűri. E baj különben a különféle egyetemeknek egymásközi versenyzése által, egyenlő szervezet mellett, a gyakorlatban kivihető minimumra szállíttatik le.

Meggyőződésem szerint, Németország tudományos műveltségének nagy fokát végelemzetben annak köszöni, hogy ott a tanítás ügyét, a tanárok megválasztásának módját és ezáltal a tanítás szabadságának megóvását ily magas szempontból fogják fel. Ennek tulajdonítandó, hogy a tanárok, a sok esetben határozottan gyenge előadások dacára, tudományos szellemet és oly öngondolkozást keltenek a tanulóknak, s ezáltal a népnek értelmileg fejlődött rétegeiben, ezenfelül pedig oly tudományos életet és irodalmat tartanak fenn, melyet semmiféle más tanítási rendszer és más nemzet nem mutathat fel.

Hasonlóképp áll a dolog a tanítási szabadsággal. Ennek a valóságban való lényege nem abban áll, hogy a tanuló ugyanazon egyetemen, ugyanazon tantárgyat saját választása szerint különféle tanároktól teljesen egyenlő érvénnyel hallgathatja. E szabadság lényegileg főképpen abban áll, hogy a szakpályára készülő tanulóak szabadságában áll a tárgyakat oly rendben, oly megválasztásban és a mi fő azon egyetemen hallgatni, melyen saját belátása szerint azt hiszi, hogy az illető szak leg-

jobban van képviselve Ismeretes, hogy a német egyetemi polgároknál általánosan bevett szokás, hogy egyetemi éveiket 2—3 sőt sokszor több egyetemen is töltik. E tekintetben a legfontosabb körülmény, hogy a német egyetemek számosak és lényegileg egészen megegyező szervezettel bírnak. Csak ez által t. i. több egyetem közrehatása által létesíthető oly tanulási szabadság, mely valóban ilyennek nevezhető és életképes eredményeket hozhat létre. Mert az által, hogy az egyetemek mint egész intézetek versenyeznek egymással, a tanulási szabadság teljesen el van érve, anélkül, hogy a tanítás szabadsága veszélyeztetve volna. Ha ez azonban kizárólag és teljes egyenjogúsággal ugyanazon egyetemen történik, a versenyző tanárok és a tanulók közti többnyire kicsinyes, a tanulás érdekeire nézve mellékes, de sikerére nézve a fentebbiek szerint kétségtelenül káros befolyással van. Ez előbb-utóbb a suffrage universel veszélyes terére vezet, mely a tanítás terén is oly eredményt szül, melynek silányságáról a politika terén épen most elég sajnálatos alkalmunk van meggyőződni.

Németországban tehát a tanulási szabadság lényege a fentebbiek szerint egyenesen abban áll, hogy az egyetemi tanár tananyagának felfogásában és tudományos megállapításában, szóval szaktárgyának tanításában semminemű közvetlen külső kényszer által nincsen korlátozva. A tanítási szabadság Németországban feljogosítja a tanárt arra, hogy feladatának, bebizonyított szakképzettsége és azon bizalomhoz képest, melynek alapján kineveztetett, mint szakmája tanítási modorának megítélésében legilletékesebb egyén saját jó belátása szerint feleljen meg. Ily tanítási szabadság mellett az egyetemi tanítás sikeres eredménye legfőképp attól függ, mily módon ítéltetik meg a választandó tanárok képzettsége és ennek folytán, mily irányú tudományos működésre tereli ez és az egyetemeknek egymásközi versenye az egyetemek mindenrendű tanárainak erkölcsi és anyagi érdekeit. Az eddigiekből határozottan kiderül, hogy Németországban az egyetemi tanárok képességének megítélésénél fő és csaknem egyedüli criterium az önálló tudományos kutatások terén létesített tevékenység. E tevékenység az egyeseknek a tudomány iránti lelkesedésén és a buvárkodás által nyert önelégtételen kívül abban talál folytonos erkölcsi és realis buzdítást és elismerést, hogy a tudományos kutatás terén kitűnő tanárok kedvezőbb feltételek mellett hivatnak vagy tartanak meg az egyetemek által. Szóval tehát Németországban az egyetemi tanításnak és a tanítási versenynek főalapját képezi azon tevékenység, melyet az önálló tudományos kutatások terén fejtenek ki. E tevékenységnek ugyanazon és a különféle egyetemeken fenálló verseny általi folytonos ébrentartása nyújtja azon, semmi közvetlen intézkedés vagy kényszer által soha nem pótolható biztosítékot, mely a német egyetemi tanítást egyrészt nyomorult betanítással súlyedni nem engedi, másrészt pedig a tanítási szabadságot megvédi és a cultura érdekeit hathatósan előmozdítja.

Ha már most egyetemünkél közelebről vizsgáljuk meg a tanítás állapotát, úgy ha elfogulatlanok vagyunk, azon eredményre kell jönnünk, hogy a közönséges értelmében vett tanítás nem oly rosz lábon áll, mint azt némely, nem épen jó akaratú szomszédaink napi sajtójából eredő cikkek állítják; mert kétséget sem szenved, hogy maga a tanítás alaki része, tehát különösen a mi az előadásokat és az egyes tanároknak e tekintetben való buzgalmát és jó akaratát illeti, egészben véve egyetemünkön egyáltalában nincs elhanyagolva. Sőt egyes nagyfontosságú tanszakokra nézve, bátran lehet állítani, hogy ez irányban legalább annyi, sőt az adott viszonyokhoz képest sok tekintetben több gond van a tanításra fordítva, mint igen sok más egyetemen.

Ha azonban hazai egyetemünk működését a tudományos kutatás terén, a tudomány szellemében vett újnak alkotása tekintetében vesszük szemügyre, úgy kéntelenek vagyunk bevallani, hogy az e téren kifejtett tevékenység nincsen arányban a tulajdonképeni tanítás terén kifejtett tevékenységgel.

Egyéni meggyőződésem szerint és a fentebb kifejtettek alapján tehát, ha valahol hiányosság van, legfelsőbb tanítézetünk kulturhivatási működésében, úgy én ezt főképpen ezen forrásra vagyok képes visszavezetni. A külső súlyos akadályoktól eltekintve, leginkább ebből magyarázható, hogy egyetemünk a szaktudósok képzésében sokkal kevesebb eredményt mutathatott fel, mint más külföldi egyetemek. Hogyha szakemberek képzésében nem is versenyezhet a híres külföldi egyetemekkel, mindamelllett, mint fentebb

említettem, sok tekintetben több gond fordítottat nálunk a közvetlen tanítás alaki részére mint amazoknál

Nem tartozik ezen értekezés keretébe az e tekintetben fennálló súlyos akadályok tüzetes tárgyalása.

E pillanatban az egyetemi reform létesülésének küszöbén állunk, s mindnyájan hisszük, hogy a hazai kormánynak és törvényhozásnak bölcsessége azon alkalmas eszközöket és módokat, melyek egyetemünk újjáalakítására leglényegesebbek, meg fogja találni.

Nem érzem magamat arra hivatva, hogy az egyetemi tanítás újjáalakítása tárgyában positiv javaslatokat tehessek, de engedje meg a tekintetes akadémia, hogy ebbeli nézetemnek e helyen kifejezést adhassak, miszerint szilárd meggyőződéseim szerint nehéz és magasztos culturrivatásunk biztos és sikeres megoldásáról a felsőbb értelmi fejlődés terén végképen le kell mondánunk, ha nem sikerül oly módot találnunk, mely a felsőbb tanítás ügyében a szó közönséges értelmében vett tanítás helyett, a tudományos buvárkodás terén nem lesz képes élénk tevékenységet előidézni, s a mi fő, azt sikeresen és szünet nélkül fentartani.

Csak így lehetséges a valódi tanszabadság, csak ezen verseny fog a szabadság mellett a tanítás sikerének biztosítékául szolgálni, csak így versenyezhetünk egyéb eurpai egyetemekkel, midőn egyszersmind hazai irodalmunkat oly tudományos terményekkel gyarapítjuk, melyekben eddigelé legalább dús nem volt.

Legyen tehát jelszavunk, melyet soha meg ne fordítsunk „verseny a tudomány és tanítás a szabadságának érdekében“.

Hogy az itt kifejtett nézetek és szempontok az egyetemi tanítást illetőleg a természettudományok sajátos lényege szerint mikép vihetők ki, s hogy miként képzelem és reménylem azokat különösen a vegytanra mint szaktárgyamra nézve fogantatítani, ezt értekezésemnek második részében mely egyszersmind az új egyetemi vegytani intézet épületének és szervezetének leírását tartalmazza, lesz szerencsém a tek. akadémia elé terjesztenem.

† Pataki Dániel.

Pataki Dániel tr., erdélyi országos főorvos, folyó hó 11-én élte 66-dik évében meghalt. A boldogult oklevelét 1830-ban Bécsben nyerte, s azóta mint orvos szakadatlanul Kolozsvárt működött, hol a főúri körökben és a nép között nagy gyakorlatnak örvendett, s közkeveltségben részesült, míg a polgári körökben nem igen volt gyakorlata. A magas körökben és a gazdagok között való befolyását arra használta fel, hogy szegények számára járóorvoslatot (policlinicum) tartson fenn, honnét az illetők nemcsak orvosszereket, hanem pénzbeli és egyéb segílyt is kaptak. Az ötvenes években a kolozsvári kerület főorvosa volt, 1861-ben pedig Kolozsmegye öt tisztí orvosává megválasztotta; de még azon évben országos főorvossá kineveztetett. Közpályáját ügyszeretet, buzgóság, szorgalmat és nagy becsületesség jellemezte, s ha néha habozott, ez emberszeretetéből származott, melynek befolyása alatt mindenkivel jót akart tenni. Sok szép terve volt, melylyel az erdélyi egészségügy emelését czélozta, s ha közülük több megoldatlan maradt, azt a körülmények okozták, melyeket legjobb akarata mellett sem küzdhetett le; így sok fáradozása daczára sem érthette meg, hogy Kolozsvárott a jelen kor igényeihez mért kórház emeltesék az eddigi helyére, mely valóban siralmas állapotban van. Tevékeny életét egészben véve mint dicséretreméltó példát mutathatjuk be a jelen nemzedéknek, mert kimúltában oly férfiú halálát sajnáljuk, ki helyét összes tehetségeivel mindenkor híven iparkodott betölteni. Az utósó években húgykő-bántalomban szenvedett, s morzsolás többször történt jó sikerrel. Múlt nyáron, midőn a császárfürdőt használta, egészen meg volt ifjadvá; a javulás azonban nem tartott sokáig, mert a kínok visszatértek, s ezek többé enyhítő szerek nagyobb adagai által sem voltak csilapíthatók. Így tört meg szervezete, mely előhaladt kora daczára még néhány hónap előtt elég erősnek látszott, hogy a hasznos élet több éven át megmaradjon.

A Pataki családban már közel másfél évszáz óta vannak orvosok, a boldogult volt a negyedik, s mindannyian országos hírből részesültek. Az első volt Pataki Sámuel, a kolozsvári r. tanár Pataki Istvánnak. II. Apafi M. tanítójának fia, ki orvosi gyakorlatra adván magát, 1716-tól 1726-ig Kendi-Lónán lakott, ez utóbbi évben pedig Kolozsvárra költözvén, ott 40 évig, u. m.

1766-ig, midőn meghalt, a Patakiak orvosi nevét és hírét megalapította. Fia a második, „a nagy Pataky Sámuel“ mint még éltében nevezték, hasonlóan orvos lett, de egyszersmind 1760-tól 1776-ig a kolozsvári reform. főtanodában a mennyiségtan, természettan és bölcsészeti tudományok ny. r. tanára volt, miért egész éltében, bár felszentelt pap nem volt, mégis általában „tiszteletes uramnak“ czimezték és országszerte így ismerték. Tőle vannak az erdélyi ásványvizek régi vegybontásai. A 1776-ban fenemlített tanári hivatalát letette, s egyedül orvosi hivatásának élt, s nemcsak Kolozsvárt, hanem az egész országban gyakorlattal bírt, nemkülönbön oly tekintélyre és hirre tett szert, hogy akkor Erdélyben közmondássá vált: „Pataki Sámuel nélkül meghalni nem lehet.“ Élte 75-dik évében 1804-diki sept. 11-kén múlt ki, s oly részvétet és bánatot költött fel elhúnyta, hogy koporsóját a házsongárdi temetőbe Kolozsvár lakóinak csaknem fele kikísérte.

Ennek fia volt a harmadik, hasonlólag közbecsülésben állott Pataki Sámuel, 1796—1824-ig, mely évben ápril 2-kán halt meg; egyszersmind 1812-től 1824-ig erdélyi országos főorvos. Akkor rendesen, vagy legalább többnyire az országos főorvosi hivatalt az nyerte el, ki az ország kormányzójának udvari orvosa volt, s így midőn 1812-nek elején Szöcs András országos főorvos és kir. kormányzó udvari orvos meghalt, Bánffí György gr., kormányzó a kijelöltek közt első helyen saját házi orvosát ajánlotta legfelső kinevezés végett, de Ferencz császár az elnöki levél alá ezt írta „Pataky placet“. Miután pedig Pataki S. hasonnevű fia, mint orvosnövendék meghalt, több erdélyi főúr az országos főorvosnak politikai pályára készült fiát, a most elhunyt Dánielt Bécsbe küldötték, ki csak özvegyet hagyott hátra, s gyermekei nincsenek; azonban életében gyakran kifejezte abbeli ohaját, hogy unokaöccsei közül valamelyik az orvosi pályára lépjen.

V e g y e s e k.

Pest, jan. 20-kán. A magyar tudományos akadémia január 16-ki ülésében Thán Károly, rendes tag, tartotta székfoglaló értekezését az egyetemi tanításról, melynek lényegét tüzetesen tárgyalta. Ezen előadás általában figyelmet gerjesztett, s nemcsak azért volt helyén, mert nálunk az egyetemi tanításról uralkodó, nem egy tekintetben zavart és téves fogalmakat még tisztázni kell, hanem kivált azért, mert az egyetem szervezésének ügye épen most tárgyalatik még a múlt évben kiküldött országgyűlési bizottság előtt. Örvedenünk kell pedig, hogy az értekezés tartalma egészen a bizottságig eljutott, s csak czélszerű lenne, ha azon szellem, mely ezen székfoglaló értekezést átlengi, a hozandó egyetemi törvényben, s az ezen alapuló szervezésben minél inkább érvényesülne. Tekintve pedig, hogy egyetemünk, mely az orvosi tanítással legszorosabb kapcsolatban áll, olvasóinkat kiválólag érdekli, kedves kötelességet teljesítünk, midőn a szóbanlevő értekezést terjedelmes kivonatban közöljük.

—1. A „borsodi orvosgyógyász-egylet legközelebb évi közgyűlésén elnökül Kaczander Áron tr., titkáru Ixel Soma tr., pénztárnokul Cs. Szabó István tr. és könyvtárnokul Lang Bódog tr. lett megválasztva.

—a— Czermák N. J.-tól következő érdekes füzet jelent meg: „Der electriche Doppelhebel. Eine Universal-Contact-Vorrichtung zur exacten Markirung des Momentes, in welchem eine beliebige Bewegung beginnt oder ihre Richtung ändert.“ Lipsében Engelmannnál adatott ki, nagy 8-réten 16 lapra terjed, s egy kömetzetű táblával van ellátva. Az értekezés tartalmát almalmilag ismertetni fogjuk.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1871. jan. 13-tól egész 1871. jan. 20-ig ápolt betegekről.

1871	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő							
Jan. 13	28	12	40	28	6	34	4	1	5	590	484	10	3	28	1115
„ 14	26	11	37	7	7	14	1	1	2	607	484	10	3	32	1136
„ 15	14	12	26	31	22	53	1	4	5	589	471	9	3	32	1104
„ 16	6	3	9	9	1	10	2	1	3	584	472	9	2	32	1099
„ 17	33	10	43	30	16	46	2	—	2	585	465	10	2	32	1094
„ 18	30	11	41	17	15	32	2	1	3	597	464	6	1	32	1100
„ 19	31	14	45	5	10	15	2	1	3	621	467	6	1	32	1127

Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetés ekért soronként 15 ujkr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenötödik évfolyam.

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

Tartalom. Verébelyi L. tr. A végtagok ízületi csonkolásáról. (Folyt.) — Ossikovszky J. tr. A heveny májorvadásról és a hasonló bántalmakról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Über das Wesen des Puerperalfiebers, von Otto Spiegelberg. — Lapszemle. A chloral adagolása. — Észrevételek a húgytarthatlanság kezeléséről. — Terpentinjolaj vilanymérgezésnél.
Tárgya. A budapesti kir. orvosegyet 1871. jan. 21-kén tartott szakülése. — Észrevételek az orvosok működése felett az ujonczozásnál. — Braun tanár szülészeti kórodájából. — Vegyesek. — A pestvárosi igazgató főorvos 1870. december havi közegészségügyi jelentéséből. — Szerkesztői levelezés. — Igazítás.

A végtagok ízületei csonkolásáról.

VEREBÉLYI LÁSZLÓ tr.-tól Pesten.

(Folytatás).

A térdízület kettős szempontból veszi igénybe a csonkolásnál figyelmünket, s pedig mert a lobos megbetegedésnek aránylag leggyakoribb székelye, minthogy a természet az ízület összetettebb alkatánál fogva még sokkal ritkábban képes az előrehaladt folyamatot bevégezni, mint a csípőízületben, s az ízület maga a műtét után a legnagyobb sebfelületet képezi. Az ízület megbetegedésének gyakoriságát nem kell bizonyítanom, — ezt sajnos tapasztalja minden orvos; de fontos azon tapasztalat, hogy annak tökéletesen kifejlődött genyedési és szuvas állapota a természet által nagyon ritkán és nehezen egyenlített ki. Ha a csípőízületnél mégis számos esetet birunk felhozni, hol a bántalom ezen foka is gyógyult, a térdízületnél ebbeli reményünk igen szűk körre szorítkozik, s gyógyulás esetében a legtöbb esetben az alszár hasznavehetlenségét kell tapasztalatilag bizonyítanunk. Ily jóslattal szemben a tumor albus kiváló szerepet visz a csonkítás javalatai közt, mely minden veszélyessége mellett jobb gyógyulási arányt bir felmutatni, mint a bajnak más, nem műleges útoni kezelése. A csonkítás utáni nagy halálozás és egy nagy végtagrészlet eltávolítása azon hitre vezethetné a sebészt, hogy itt a csonkolás tökéletesen kiszoríthatná az előbbi, különösen ha ismét Heyfelder által összeállított kimutatás szerint a halálozási százalék az összes műtetteknek alig képezné $\frac{1}{3}$ -dát.

Szuvas térdízület miatt műtétet,	Ebből él.	Meghalt.	Halálozási %.
1—10 év közt	29	24	17.3
11—20 " "	51	39	23.5
21—30 " "	53	34	35.8
31—40 " "	14	10	28.5
41—50 " "	8	4	50.0
54 " "	1	—	100.0
Nem tudni korát	23	16	—

Hogy ily eredmény után a sebészek még sem csonkolnak mindedig mindenhol, előttem is hihetővé teszi a gya-

nút, hogy sok csonkolás eredménye nem lett közölve, s sok sebész egyes kísérleti műtetteinek fatalis sorsa által visszarettenve, a műtét felett pálczát tört. Ezen nézet valószínűsége mellett szól azon körülmény is, hogy a térdcsonkolás a legnagyobb sebfelülettel birván, a legelső időben meglehetősen erőbeli állapotot és gyógyipart feltételez, hogy a beteg a műtét utáni, habár rövididejű, nagyobb fokú genyedést veszély nélkül kiállhassa. Ha tekintetbe vesszük azt, hogy határozottan meg nem állapított javalatonál oly eseteknél is vitetett véghez a csonkolás, hol a szétesésre a hajlam nagyobb volt, mint a gyógyipar, s hol a kimerülés veszélye minden összetettebb sebészt mint halálosat engedett volna tekinteni (mint b. Schuh fentebb említett esete bizonyítja): nem lehet csodálni, hogy a műtét nem részesült abban az elismerésben, melyben részesülnie kell, ha arra alkalmas egyéneken vitetik véghez. Minél magasabb évtizedben álló egyénnél állítunk fel a javalaton, annál szigorúbban kell a beteg általános egészségi állapotára és az ízület kedvezőbb alakjára súlyt fektetni; mert nem a közvetlen rossz kimenet, de a véres műtét ismétlésével állunk szemben, mely a beteg erejét kétségkívül nagy mérvben veszélyezteti. Így kéntelen volt Fergusson, Cooper Forster (Guy's H.) utólagosan csonkítani, mert mindkét betegnél (30—40 év had.) petyüdt, buja sarjadzás bő genyedése fogyasztá a senyves szervezet életerejét, anélkül, hogy gyógyulás esetében is a két csontvég szilárd összefüggésére lehetett volna számolni; ha azonban ezek megfelelnek a csonkolás követelményeinek, a csonkolás annál lényegesebb, mert életmentés mellett a végtag hasznavehetőségét is biztosítja. Ha megtekintjük a kimutatási táblázatot, nem tagadhatjuk el azt, hogy a siker legkedvezőbb az első két tizedben; az okokat nem ismétlen, mert azt az általános megjegyzéseknél és csípőízületnél eléggé kifejtettem. De hogy ellentmondásba ne keverjem magamat és a hibásnak jellemzett kimutatásra ne szorúljak, röviden el fogom sorolni azon eseteket, melyeket láttam, s melyek, a számot tekintve, meg nem vetendők, s csak állításom támogatását fogják eszközölni.

Bardeleben két térdcsonkolást végzett tumor albus miatt egy 7 éves igen satnya fiúnál és hasonló korban levő leánynál; mindkettőnél mintegy egy év alatt annyira fejlőd-

dött az ízületi bántalom, hogy megállításáról szó sem lehetett, különben semmi szervnek kimutatható változása nem volt jelen. A fiú a műtét után 8. héten az alig genyedő és merevülő összeköttetésben levő végtagját fájdalom nélkül engedti idestova mozgatni. A leánynál a műtét utáni negyedik héten a genyedés alábbhagyott, s a gyógyulás szép lefolyásnak fordult. A műtét a betegek erejét, mint meggyőződtem, nem vette annyira igénybe, hogy a fájdalom és genyedés alábbhagyásával a nyugalom, kisebb anyagveszteség és javuló étvágy azok megtartását ne eszközölhette volna.

Billroth ezen műtétet 16 éves fiúnál végezte, kinél igen lassan haladt előre az izlob; testalkata gyengének mondható, s daczára, hogy ismételve fellépett orbáncz a gyógyulást tetemesen hátráltatta, már a harmadik hó végével csak néhány nyílásból ürült kis mennyiségű geny.

A második hasonló korú eset Weinlechner Rudolf kórházi főorvosé, mely azért is érdemel említést, minthogy az erősebb külemű beteg a gyógyulás teljes beköszönte előtt meghülési tüdőlobot állott ki, anélkül, hogy a műtett végtagon egyéb mint elkésett végképi gyógyulás észleltetett volna. Smith (King's Coll. Hosp.) 20 éves leánynál csonkolt a térdízületben, s a kórfolyam lassan haladt előre; a hosszú betegeskedés azonban a beteget minden áron véghezviendő csonkítás követelésére indította, mitől csupán azért állott el, miután állapotát a műtő olyanuk nyilvánította, melynél a láb megtartásának reménye nagy.

Kedvezőtlenebb fordulatot észlelt Billroth tnr. negyven év körül levő nőnek térdcsonkolása után. A beteg meglehetősen jól táplált, a tumor albos keletkezése évekre volt visszavezethető, s a mennyiben időnkint fájdalom és növényi szünetek hosszabb időközökre terjedtek, a gyógyulási ipar a csontkemény daganatban leghatározottabban nyilatkozott. A genyedés majd egészen megszűnt, majd újra megindult; bajától véglegesen szabadulandó, sürgette a műtétet. Billroth, a beteg korát tekintve, azt súlyosabb műtétnek nyilvánította; de a kedvező helyi tünetek miatt a kedvező jóslatot valószínűnek tartotta. Műtét közben ugyan kitűnt, hogy a csont nagyobb mérvben volt bántalmazva, mint azt előre sejteni lehetett; de ez ezen műtét rendes menetére nem bírt befolyással. A műtét után azonban a beteg izgékonyabbnak bizonyult, mire az is látszott mutatni, hogy a seb és környezete rendes állapota daczára a hőmérsék a sebláz idejének lejártá után sem akart apadni. Nem is kellett sokáig az ok felderítésére várni; a keresztcsonttól a hátra és ezombra kiterjedő bőralatti lob volt a folyton tartó láz okozója, mely midőn genyedésbe átment, a sorvadási halált vont maga után. Az ilyen eset természetesen nem bizonyít se a csonkítás mellett se ellene; mert nehéz volna meghatározni, hogy ezen, ugyanott ritkán előforduló bőralatti kötszövetlob nem fejlődött volna-e ki ezen esetben a csonkítás után is. Hogy azonban az ilyen jelenállapotú egyéneknek a műtétel csakugyan okadatolható, bizonyítja egy másik eset, melyet a múlt ősszel, műtét után hatodfél hónappal a nő sürgetésére egy igen kis, alig genyedő sípolylyal teljes gyógyulás előtt kéntelen volt hazájába bocsátani; ugyanezt tapasztaltam Wood (King's Coll.) bemutatott eseténél is, hol a csonkolás negyvenes férfinál végeztetett, ki hálából, gyógyult lábával sétálva, jelenkezik időközökben a kórházban.

Smith harmincz és néhány éves férfinál a térdcsonkolást illetőleg azért állított fel kedvező jóslatot, mert a folyamat

gyógyulási hajlamát az izmerev beköszöntében vélte felismerni, mely azonban a még mindig fennálló csontszú mellett gyógyulás reményével nem biztatott, s a műtét utáni lefolyás igazolta ezen állítást.

A vállízület az önálló elsődleges lobos bántalomnak ritkábban székhelye; meghülés és sérülések után a bántalom a lágy részekről néha áttérjed a csontra, de az említett behatások még a csont és csonthártya közvetlen megbetegedését is vonhatják maguk után. A mily veszélyes a nagy hevességgel fellépő vállízületi lob, s a mily kedvezőtlen eredményt mutat fel ezen időszakban minden végzett csontműtét, oly lassú lefolyást ölt magára az idült alak, s oly kedvező ilyenkor a csonkolás eredménye. Meg kell még itt azt is jegyezni, hogy a gyógyulás, czélszerű kezelés mellett, merevseg visszahagyásával nem oly ritka, hogy a műtétet sietni kellene. A sebészek együttes nyilatkozata szerint az idült alaknál az eredmény a műtét után igen jó; a süllyedések a beszűrődött lágy képletekben sokkal ritkábbak mint heveny eseteknél; mindazáltal a süllyedések minél korábbi elhárítása természetesen itt is a legszigorúbb pontossággal eszközözendő. Csonkolást végezni ezen ízületben, ezen javalatnál még nem láttam; ha azonban a sequestrumok után kell ítéletet hoznom, melyek nem érték el a csontvelő részét, hanem csak a szivacsos végben fejeztettek be, kedvezőnek merem állítani a lefolyást; míg a műtét közönbös jellemét elveszti, ha a csont velős részét eléri, mert az igen könnyen kifejlődő osteomyelitis, ha nem vezet genyvér általi gyors halálhoz, az utólagos csonkítást sürgetheti. Langenbeck bemutatott 1869 szeptemberben műtett 8 éves fiút, kinél a fejecs irtatott ki, s a lefolyás igen kedvező volt; 6 hónap múlva a kar hasznavehető, azonban kis sípolyból még geny szivárogo.

A könyökízület csonkolást igénylő lobos bántalma a gyakoriság fokozatában az ízületek közt a harmadik helyet foglalja el. Ismeretes a sebészet azon tantétele, hogy minél egyszerűbb valamely seb, annál kedvezőbbek lesznek a gyógyulási kilátások, s tudjuk egyszersmind azt is, hogy az ízületek egyáltalán nem nyújtják a bennük előforduló kóros folyamatok gyógyulására a kedvező viszonyokat, minthogy iznedvtasakok, iztok, porcok, csont és lágy részek által alkotottak. A könyökízület, összetett alkotását tekintve, ezeketán igen kedvezőtlen jóslattal áll szemben; ha a lob az ízületet alkotó részeket elroncsolta, talán nem annyira ugyan az életveszély, mint az egészség aláásása miatt. Ha tehát a csonkolás által anélkül, hogy az élet a műtét által veszélyeztetnék, kedvezőbb gyógyulási viszonyokat teremthetünk, akkor annak a megállapított ízület elroncsolásánál azonnali alkalmazása nemcsak okadatolt, sőt melegen ajánlandó lenne. A csípőízületnél a műtét leginkább a fejecs csonkolására szorítkozik, s az izvápa és környezete megbetegedésénél a csontdarabolással és véséssel szoktuk a műtétet kiegészíteni; a térdnél csak tökéletes csonkolás vitetik végbe. A váll- és könyökízületben az alkotó részek egyenkint vagy egészben irtathatnak ki, s a kimutatási táblázat a könyöknél minden körülmény közt kedvező eredményt mutat fel ($\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{10}$ halálozás), mit az én tapasztalatom csak megerősít; minthogy pedig sok tekintetben igen tanulságos eseteket észleltem, azonnal azok elsorolásához fogok látni.

Billroth ezen műtétet végezte 7 éves, igen gyen-

gén kifejlődött leánynál, kinél az ízület 4 éves lobfolyamatnak volt székhelye, s ki időközben az arcz járomcsontjain és az alsó végtagokon genyedésbe átment esonhártyalobgócok által erejének kimerüléséhez közel vitetett. A nagyfokú genyedés a könyökben és a fájdalom miatti álmatlanság, biztos és jó sikerű kilátás nélkül. Billrothot azon határozatra birta, hogy ezen tünetek csökkentése által az életet hosszítsa. Két hónap múlva a seb legnagyobb része begyógyult, s a tagadhatlan jobb erőbeli állapot mellett a többi körgóc is javulásnak látszott indulni.

Langenbeck körülbelül 9 éves leánynál, kinél az ízület mellett a tüdők kimutatható bántalma volt jelen, a csonkolást végezte, mert a fájdalom miatti álmatlanság és ezt követő étvágytalanság — néha jelenkező lázas mozgalmakkal — a halálos kimenetelt meggyőződése szerint csak siettetheti. A műtét utáni harmadik héten néhány órára a beteg ágyát elhagyta, a fájdalom megszűnt, az álom és étvágy megjött, sőt az aggasztó köhögés is alábbhagyott. Ezen eset, anélkül hogy biztos reményt lehetne táplálni a tüdők gyógyulásában, az előbbivel együtt legélénkebben vezetik szemeink elé azon határt, hol még a műtét nem veszélyes, sőt élet-hosszító lesz a z o n k o r b a n, melyben fájdalom, álmatlanság és étvágytalanság igen gyorsan kimerítheti az életet.

Majdnem biztos kedvező lefolyás előtt állott Langenbecknek egy második esete, melyben az 5 éves fiúnál a bántalom székhelye majdnem kizárólag az olecranon volt, s csak rövid idővel a műtét előtt haladt az ízületig. A jó erőbeli állapottal lépést tartott a gyógyulás is. Ugyanily kedvező viszonyok közt vitt végbe Fergusson és Smith könyökcsontkolást. Az erőbeli állapot mindkét betegnél a műtét utáni lefolyást nemcsak könnyen kiállani engedte, hanem csakhamar látszólagosan javulásnak indult. Bardeleben 15 éves fiúnál végzett könyökcsontkolást, kinél fél év alatt érte el az izlob a visszafejlődésre nem képes fokot. Műtét után 27-dik napon a seb záródott, s a genyedés alig évőkanálnyi napjában.

A magasabb kor, hogyha nincsen valamely más élet fontos szerv nagy fokban bántalmazva, szinte meglehetősen tűri e műtétet. Ezt bizonyíták Salzer bécsi közkórházi főorvos és Fergusson esetei, kik körülbelül negyven éves férfiaknál végezték azt, — de még inkább Langenbeck esete, melynek rövid kórtörténete következő: 62 éves férfi, ki különben ép és egészséges, 7 hónap előtt vízholdás alkalmával a vedret lecsüngő, nyújtott helyzetben tartó jobb kar könyökében roppanást érzett, mire a vedret földre volt kényszeríteni, s ezután képtelen volt minden munkára. A kar megdagadt, s az ezután alkalmazott szerelés daczára a lob nem volt többé megállítható. Langenbeck hivatkozva tapasztalatára, mely szerint ezen kor is igen jól tűri e műtétet, javalta és végezte is a könyökcsontkolást. Különös figyelemmel kísértem a lefolyást; negyednapra tisztulni kezdett a seb, 14 nap múlva csupán a háromfejű izom inas részének elhalt része nem löketett még le, különben az ür, sarjadzással kitelve gyógyulásnak indult. A negyedik héten jelentkezett ugyan egy kis genyegyülem a seb megett, mely azonban minden nevezetesebb tünet előidézése nélkül ki volt üríthető. Hozzá teszem azonban, hogy mindezen eseteknél a helyi visszahatás már sokkal jelentékenyebb volt, mint a fiatal korban.

A könyökízületben ezek szerint a műtét méltán sorol-

ható a legüdvösebbek közé, anélkül, hogy az élet a műtét által valamely nagyobb veszélybe hozatnék, mint melynek a hosszú lefolyás után, mely az egészséget lassan, de biztosan aláássa, a beteg ki van téve.

A bokaízületben majd az alszárcsontok, majd az ugracsont magában, vagy mindkettő képezheti a csonkolás tárgyát. Itt a csonkolás, a halálozást tekintve, már alig jön szóba, csakhogy, mint tudjuk, a szuvas állapot, ha ezen a tájon fejlődik ki, ritkán szorítkozik ily szűk körre; bizonyítja ezt, hogy Pirogoff de még Syme műtete is aránylag ritkán jöhet alkalmazásba, a láb ezen táján előjövő gyakori szuvas állapothoz viszonyítva. Ha azonban alkalmas esetet találunk, a láb megtarthatásának és hasznavehetőségének jóslata úgyszólván életveszély nélkül biztosítva van. Billrothnál láttam egy esetet, melyben 5 éves fiúnál csupán az ugracsont volt a szuvasodás székhelye. A műtét a hosszú lobos folyamatnak alig szóraméltó 8 hetes utókezelés után vége szakadt.

A kézízületnél ugyanez áll a műtétről és a kedvező lefolyásról, mint azt a bokaízületnél felemlítettem. Itt is ritkaságok közé tartozik, hogy a kéztöcsontoknak csak első sora volna bántalmazva, még pedig úgy, hogy a második sorban levők tökéletesen épek legyenek. Többet eltávolítani kérdésessé teszi általában a hasznót, melyet oly hosszú utókezelés árán kell megvásárolni, miután a heges zsugorodás nem eszközölheti a nagy anyagvesztés pótlását, s azután a kéz lecsüngő, még mülegés rögzítésnél is alig hasznavehető testrészé válik. Azonban még azon gyógyulást akadályozó eset is fordulhat elő, hogy az üszkös elhalás a csontokban a műtét után is tovább halad. Ha az alkarsontok ízvégei csonkolandók csak, az eredmény mindig sokkal kedvezőbb marad, mint az előbbi esetben. Ha a bántalom a bokánál úgy, mint a kéznél nem spontán fejlődött, hanem már külbehatás által idéztetik elő, s nem nagyon kiterjedt, igen természetes, hogy a szuvasodásnak műtét utáni továbbhaladása sokkal kisebb valószínűséggel történik, s azért inkább is buzdít a műtetre. Ellenkező esetben értékét nem bírom nagyra becsülni, mert itt a sebet nem egyszerűsíti a műtét úgy, hogy az eredeti súlyos baj, mely leggyakrabban tudósorvadás szokott lenni, tőle kedvező lendületet várhasson. Bardelebennél láttam egy beteget, kinél az alkarsontok, ha más egyebet nem, legalább a minden kötözéssel megújuló fájdalomtól mentesítést szerzett volna, míg így a csonkolás a majdnem biztos rossz kimenetelt gyorsította. Langenbecknél volt a másik eset; 50 éves férfi beteg, itt is spontán fejlődött a baj, meglehetősen erőben van, azonban még nem szervült a csonkolási tér, s már is egy kéz középső csont necrosisája jelenkezik. Ily eseteknél az utólagos kéz-hasznavehetőség pontos jegyzése volna irányadó, úgyszint a gyógyulási idő, mely ha nagyon soká tartana, az az erőket mégis inkább fogyasztja, hogy sem a haszon azt talán ellensúlyozhatná.

Soká időztem ezen javalatnál, de tettem ezt: mert ezen bántalom igen gyakran fordul; elő mert egyéb gyógyeljárásunk igen szomorú szerepre kárhoztat minket, s igen sok esetben a kedvező alkalom megragadását elmulasztatja. Ha a tapasztalat a fentebb kifejtett ovatossági szabályok mellett végzett műteteink sikerét szentesítené, akkor azon szemrehányás sem érhet minket, hogy ez eset „úgyis meggyógyult volna,“ mert ha más nem volna érdemünk, (?) a gyors gyógy-

gyulást, s így más szervek kóros elváltozásának meggátlását a legnagyobb scepticismus sem bírja eltagadni. Az esetek, melyeket felhoztam, nem teljes becsüek a műtét megítélésére, mert a véggyógyulás hiányzik; de megfelelnek a javulatban felállított eszmék támogatásának, s bizonyítják, hogy a műtét mint olyan ezen kórcsoportnál korántsem bir oly fontossággal, hogy alkalmazásától tartózkodni kellene. Röviden ismételve, huszadik évig minden ízületben véghez lehet a műtétet a valószínű siker reményében vinni, s csak arra kell vigyázni, hogy a szuvas állapot okozta genyedés az erőket, különösen ha csípő- és térdízületben csonkolunk, tönkre ne tette légyen.

A huszadik évtől a csípő- és térdcsonkolás már komoly következeseket vonhat maga után mindazon esetekben, hol nemcsak az egész szervezet erőbeli állapota, hanem helybeli bántalom szétesési hajlama is csekély visszahatási, gyógyipari törekvést árul el. 40-dik évtől felfelé ezen műtét eredménye és a csonkítás feletti előnye nagyon kérdéses. A többi ízület aránylag kedvező kimenetelt biztosít, csak hogy kifejlődött tüdőbántalomnál nem szabad megfélekednünk, miszerint a legkisebb ízületben is a műtét nem egyszerűsíti a sebet annyira, hogy az egyedül szem előtt tartott, lehető gyors gyógyulást eszközölhetné.

(Folytatjuk).

A heveny májsorvadásról és a hasonló bántalmakról.

OSSIKOVSKY JÓZSEF tr. tanársegédttől Bécsben.

(Folytatás).

Legelőször is azon anyagokat akarjuk elősorolni, melyek által a májon kívül a vér haemoglobinjából epefestenyek képezhetők. Ezen anyagok majd igen egyszerűek, majd összetettebbek, ú. m.

- 1) víz, borlang, borégény, hangyanyhalvag, hígított savak és luganyok;
- 2) a rendes cserebomlás terményei, pl. az epesavak;
- 3) anyagok, melyek a tapasztalás tanúsítása szerint mérgek; ezek lehetnek: a) bizonyos mérges állatok mirigyének váladékai, b) vagy pedig a beteg test rendellenes cserebomlásának terményei, — azon ismeretlen anyagok, melyek pl. a genyvér, némely hagymáz, gyermekági láz, a visszatérő láz és némely heveny, lázas bántalmaknál képződnek;
- 4) végre azon szervi, de főleg ásványanyagok, melyek mint mérgek ismeretesek, pl. P, As, Sb. Ezek közül főleg az elsőt akarom kiemelni, s ezt minden tekintetben a heveny májsorvadással összehasonlítani.

De valjon hová sorozzuk azon sárgaságokat, melyek ismeretesek, mint: a) újszülöttek sárgasága, b) terhesek sárgasága, c) epebőségéből sárgaság, d) görcsös és hűdéses sárgaság.

A két utólsót az orvostanból egészen kitorúlhatjuk, mert nem létezhetnek, mint később be fogjuk bizonyítani; a két előbbi oka pedig majd az epefestenyek erőművi felszívódása, majd ezek kóros anyagcsere eredményei, s így azon anyagokhoz számítjuk, melyek, mint kóros testben keletkezettek, méregként hatnak.

Kérdés már most: vannak-e bizonyítékok, melyek kétségkívül kimutatják, hogy a nevezett testek behatása által a vérre, ez utóbbinak festenyéből epefestenyek keletkezhetnek?

Mi a nevezett egyszerű anyagok behatását a vérre és az epefestenyek képződését a haemoglobinnal illeti, az arra vonatkozó kísérletek számtalanok, mint a mesterséges sárgaságnál felemlítettük. Minden fentnevezett anyag, pl. víz, hígított savak, luganyok sat., a vérbe befecskendezve, sárgaságot létrehozni képesek.

Azon anyagok második sorát, melyek sárgaságot előidézni képesek, azok teszik, melyek rendes cserebomlás terményeinek tekintetűk, pl. az epesavak. Ha glycochol- vagy pedig taurocholsavat a véredényekbe befecskendezünk, mindig icterus lép fel. Ezek azon savak, melyek jelenléte a vérben, mint Röhrig kimutatta, az érve-

rés meglassabbodásának oka, mit az egyszerű sárgaságnál észlelünk.

Mint azon anyagok harmadik nemét említettük az állati mérgeket, pl. a kígyómarást, s azon kóros cserebomlás terményeit, melyek genyvér sat. P betegségeknek képződnek; de habár azon kórosan ható és sárgaságot létrehozó anyagok még mostanáig nem szigeteltettek is el, a mindennapi tapasztalat tanúsítja, hogy a genyvér egyik főtünete a sárgaság.

A mérgesen ható anyagok közé tartozik továbbá az P, As és Sb. Hogy a nevezett testek a három utolsó neme miképen hat a vérre, arról nincsen egészen biztos tudomásunk, de a legnagyobb valószínűséggel feltételezhetjük, hogy a piros vértestecskéket feloldják, s a szabaddá lett haemoglobin epefestennyé változik át.

A szerves mérgek egyikét, a vilányt (P) akarom egy kissé bővebben tárgyalni, mivel mérges hatása tekintetében több kísérlet létezik.

A P mérges hatása többféleképen értelmezett.

Még valami 20 év előtt az orvosok nagyob része általában azon a véleményben volt, hogy a P a testben élenyül, s csakis annak terményei hatnak mérgesen. Frerichs és Wöhler még 1848-ban azt állította, hogy a P-ból az organismusban PO, vagy pedig PO₃ képződik; de állításuk Schuchardt által nemsokára megczáfoltatott. Azonban még 1865-ben találkozunk Leydennel és Munkkal, kik azt állítják, hogy a bevett P a gyomorban PO₅-vá változik át, s az így képződött PO₅ mérgesen hat. Állításukat azáltal akarták bizonyítani, hogy 1–2 köbcentnyi PO₅-at (1:13) a béka, kutya, vagy pedig a házi nyúl bőre alá fecskendeztek, mire az állatok néhány óra vagy nap múlva meghaltak. Az alkalmazás helyét majdnem mindig fenésedve találták. Ha pedig a befecskendést olajban oldott P-nyal vitték véghez, találták, hogy abból már pár csepp is képes volt a békát néhány óra múlva megölni.

Azon nézet pártolói, kik szerint P mint PO₅ mérgesen hat, következőkép okoskodnak: Ha a P-t lenyelik, akkor az a gyomorban a nyállal lenyelt levegő élenyével egyesül, s P O₅-at képez, vagy pedig mint Munk és Leyden gondolja, a szervi testek élenye a P által elnyeletik, az az a P egyesül azon élennyel, mely a szervi anyagok paránytömegét képezi, miáltal a szervi testek (tehát főleg a gyomor nyákhártyája) szétbontatnának; de ezen szervi testek bomlása elősegítenék még azáltal is, hogy a keletkezett (P O₅) vegyület mint ilyen, maró és vízelvonó tulajdonsággal bir. Leyden és Munk, mint látjuk, hajlandók lettek volna a nevezett folyamatot mint okot felhozni a vérömleny kievések képződésére a gyomor nyákhártyában; de ezen utóbbi változás, mint tudjuk, a P mérgezésnél nem állandó.

Leyden ellen Vohl kelt ki (Vohl „Berliner klinische Wochenschrift,“ 1865. 32 és 33. sz.), ki vegyi szempontból állítását tagadta.

Mint tudjuk, a PO₅ hígított állapotban azon savak egyike, mely igen sokszor használtatik, kivált heveny lázas bántalmaknál, s róla tudjuk, hogy ártatlan; azonban természetesen, ha olyan tömény állapotban sokat beadnánk, mint Leyden, nem lenne esodálható, ha a hatás épen az volna mint más tömény savaké.

Mi a PO₅ képződését és annak mérges hatását illeti, meg kell gondolnunk, hogy a P, mely — mint önmérgezésnél többnyire gyufafejcskével történik — rendszeren valami folyadékkal nyeletik le, egyszersmind a nyállal kevés levegő nyelhető le; de annak daczára, hogyha levegő nyeletik is le, s a P finoman van szétoszva a vízben, a gyufafejcské, ha a fadarabkáktól leválvák, mint fajsúlyosabbak a folyadékban lesülyednek; továbbá látjuk, hogy a gyomorban levő levegő azonnal átszivárog, azaz az éleny a gyomor hajszáledényei által felvétetik, míg ezekből szénsav megy át. Már pedig, ha a P az utóbbi körülmények alatt szénsavas levegőbe jön, akkor épen olyan viszonyok közé jut, hogy képtelen élenyülni.

A második nézet a P mérges hatásáról, melyhez a mostaniak leginkább hajlanak, az, hogy a P mint olyan mérgesen hat. Egy része azoknak azt állítja, hogy habár a P mint ilyen vétetik fel, ez a szervezetben élenyt vesz fel, még pedig vagy a vértestecskékből vagy pedig a tüdőkből (Orfila), s első esetben a

vért képtelenné teszi a rendes táplálásra, második esetben pedig a tüdőben a levegő élenyével egyesül, s ezáltal fuladást, tüdővizenyőt és tüdőlobot idéz elő.

Hogy a P mint olyan képes átszivárogni az állati hártályakon keresztül, Vohl-nak bizonyítani sikerült, még pedig oly hőmérséknel, mely a test rendes hőmérsékének megfelel. Ezen utóbbi kísérlet tehát semmivé teszi azok nézetét, kik eddig azt bizonyították, hogy a P mint ilyen a vízben és gyomornedvben oldhatlan lévén, a gyomrhártályakon keresztül nem hatolhat, s így a vérkeringésbe nem vétethetik fel.

Dybkovszkynak (Hoppe Seyler medic. chemische Untersuchungen I-ső rész) sikerült a P-t, mint ilyen a vérben kétségkívül meghatározni. E célból olajban oldott P házi nyúl gyomrába fecskendeztetett, s 10 óra múlva a fejűtér vérebe Mitscherlich-féle készlet által a P-t ennek világitása által meghatározta; de nemcsak a vérben, hanem egyszersmind a májban is sikerült a P-t mint ilyen kimutatni.

(Folytatjuk).

KÖNYVISMERTETÉS.

Über das Wesen des Puerperalfiebers, von Otto Spiegelberg. Sammlung klin. Vorträge, herausgegeben von Richard Volkmann. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. Leipzig. 1870.

A gyermekági láz lényegének kiderítése hosszú időn át számos orvost és kórbonecznokot foglalkoztatott, s mindez ideig igen eltérő véleményekkel állunk szemben, melyek közül azonban a kór ragályos jellege mellett harcizolók látszanak győztesek maradni. Ezek szerint a nemzörészeken fellépő helybeli folyamatok játszá a főszerepet, s az általános tünetek csak másodlagos jellemmel bírnak. Ezen nézettel szemközt állanak az ú. n. sajátlagostan — Specificitätslehre — hirdetői, kik az általános tüneteket tekintik elsődlegeseknek, a főszűt a vér- és idegrendszerbeli változásokra fektetik, s a helybeli változásokat csak másodlagosoknak tartják. A gyermekági láz ragályos természetéről tan az általános tüneteket a gyermekági sebeknek külrőli fertőzéséből, vagy pedig a testnek a kóros sebek útján való önrágályzásából származtatja; míg a sajátlagostan követői elsődleges vérelváltozást vesznek fel, vagy legalább mint pl. Hecker és Buhl annak lehetőségét megengedik. Szerintük ezen vérelváltozás hozza azután létre a helybeli bántalmat, sőt néha az idegközpontokra való behatás folytán halálos is lehet, anélkül, hogy helybeli megbetegedéseket okozott volna.

Kórodai és boncezi tapasztalataink azonban azt mutatják, hogy ezen állítólagos vérelváltozás okozta helybeli megbetegedések igen különbözők lehetnek és sajátlagos jellemmel nem bírnak. Továbbá az is bizonyos, hogy mindezen alakok előjöhetnek nem gyermekágiyasoknál is. (Virchow, Buhl). Azon érvek, melyek az elsődleges vérmérgezés mellett szólnak, nem egészen döntők. Elméletük következő alapokon nyugszik: 1) hogy a láz állítólag a helybeli megbetegedés előtt lépne fel; 2) hogy a betegség halálos kimeneteli lehet, mielőtt még helybelisítették; ezen állításokat azonban újabb hiteles észlelők merőben tagadják. Valószínű, hogy gyakran azon körülmény is okúl szolgált tévedésekre, miszerint egyedül a méh belfelületét tekintették a kórfolyamatok kiindulási góczául, s a hüvelybeni elváltozásokat semmibe se vették. 3 szor azon érvet hozzák fel, hogy ezen kóralak néha járványosan nagyobb területen lép fel.

Spiegelberg határozottan odanyilatkozik, hogy a gyermekági láznál csupán helybeli megbetegedéssel kell számolnunk, mely azután ragály folytán általános tüneteket hozhat létre. A ragályozási elmélet felállítására körüli érdem főleg az angolokat és hazánkfiát, Semmelweis-t illeti. Miután azonban ezen ragályelnevezés kissé széles fogalmaknak ad helyet, Spiegelberg a gyermekági lázakat sebkóroknak, geny- vagy evvérnek tekinti. Spiegelberg a gyermekági megbetegedéseket következőleg osztályozza:

- 1) A nemzörészek nyákhártályának lobja.
- 2) A méhállomány, ennek savós hártályának, függelékeinek és kötőszövetének lobja.

Mindkettőnél kétféle alakban léphet fel a gyuladás ú. m. mint endometritis diphtheritica és metritis és parametritis phlegmonosa, slymphangiitis és phlebitis.

3) Erőművi általános hashártályalob.

4) Eves felszívás (septicaemia).

(Vége következik).

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A chloral adagolása.

A chloral az orvosi gyakorlatban mindinkább nagyobb kiterjedésben használtatik, miért időszerűnek tartjuk, ha az adagok nagyságát és az adagolási módot Liebreich szerint a következő vényekben közöljük:

- Rp. Chlorali hydrati drachmam semis usque scrupulos duos, Aquae destillatae simplicis Mucilaginis gummi arabici aa. unciam semis. MDS. Közönséges altató szerűl egyszerre bevenni.
- Rp. Hydratis chlorali drachmam unam, Syrupi aurantiorum corticis Aquae destillatae simplicis aa. unciam semis. MDS. Közönséges altató szerűl este egy evőkanállal bevenni.
- Rp. Hydratis chloral scrupulos duos usque drachmam unam, Syrupi aurantiorum corticis Aquae destillatae simplicis aa. unciam semis. MDS. Iszákosak tébolyánál (delirium potatorum) egyszerre bevenni.
- Rp. Chlorali hydrici drachmam semis, Aquae destillatae simplicis uncias quatuor, Syrupi aurantiorum corticis Mucilaginis gummi arabici aa. unciam semis. MDS. Mint csillapító szert óránként egy evőkanállal bevenni.
- Rp. Chlorali hydrici drachmam unam, Aquae destillatae simplicis drachmas duas. MDS. Theás kanálnyi borban, serben vagy limonádében bevenni; továbbá abból a bőr alá mint altatót húsz szemertől egészen egy nehezékig befecskendezhetni.
- Hager a következő vényt igen ajánlja:
- Rp. Chlorali hydrati drachmam unam in cucurbitam vitream immisam affunde Syrupi simplicis drachmas novem, Spiritus vini rectificatissimi drachmam semis, Digerendo leni calore solutio efficiatur, tum in lagena vitrea, quae capsula vitrea superimposita occludatur, servetur.
- Ebből minden teá-kanál körülbelűl 7 szemer chloralvizegy tartalmaz. (Jb. ű. d. F. d. Phg., Phc. u. T. 1870).

(—h—n) Észrevételek a húgytarthatlanság kezeléséről.

W. Thomson húgytarthatlanság két esetet közli, melyben a chloralvizegy adagolásának igen kitűnő és meglepő sikerét látta. A gyermekeknek esténként tizenöt szemer chloralvizegyét rendelt, s egy hét múlva tíz szemerre szállott alá. A chloralvizegy által okozott mély alvás vizelési ösztön által nem szakítottatott félbe, s egyszersmind a gyermekek az ágyba nem vizeltek be. (Lancet. 1870. 2-dik köt. 21. sz.)

(—h—n) Terpentínolaj vilanymérgezésnél.

Köhler H. 25 állaton tett kísérleteket, melyek mindegyikénél kilencz centigramme vilanyt és ötödfél gramme terpentínolajat fecskendezett be, anélkül, hogy azok közül csak egy is meghalt volna. Úgy látszik, hogy ezen két anyag egymással összeköttetést képez, mely a szervezetre nincs mérges hatással. Ezen egyület bálnaviaszhoz (sperma ceti) hasonló, levegőn felbomlik, s borlangban, borégényben, petroleumégényben, benzinenben, nemkülönbben luganyokban oldatik. (B. kl. W. 1850. 50. sz.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet 1871. január 21-én tartott szakülése.

Böke tr. a gyermekeknél szörványosan fellépő agykór utáni teljes süketségről értekezik. Tapasztalatai szerint ezen kóralak a fülbetegségek 2°-át teszi, s majd szörványosan, majd járvány alakjában fejlődik. A bántalom megszűntével a gyermekek teljesen felgyógyulnak, csak süketség marad vissza és pedig kétoldali. A kórtünetek megegyeznek az agyhártyalobóival, s a hallás legtöbbször már a baj kezdetén kezdetén csökken vagy teljesen megszűnik, néha azonban csak hetek eltelte után áll be a süketség. Oly gyermekek, kik a betegség előtt már jól beszéltek, gyakran elvesztik beszélő tehetségüket. A hallásszerv megvizsgálási tökéletesen negatív eredményt mutat. A kühalljárat rendes, a dobhártya változást nem mutat, az Eustachio-féle vezeték nyitva áll, a dobürbe a léget minden nehézség nélkül be lehet vezetni. Ez okból a süketséget idegesnek nevezik. Előadó nézete odahajlik, hogy a süketség okát a hallidegek gyökénél kell keresnünk, miután minden esetben kétoldali a bántalom.

Kélli tr. Igen kívánatos volna, ha e gyakori és komoly bántalom körül a kórbonezi kutatások kellő felvilágosítást nyújtanának. Jelen ismereteink a baj székhelye és természete felől igen homályosak és bizonytalanok. Abban megegyezik nézetem **Böke** tr. állításával, hogy a baj központi eredettel bír, s nem csupán a tömkeleg elsődleges bántalmából származik, mint azt Voltolini és mások állítják; csak azt nem tudom elképzelni, vajon miként lehet az, hogy ennek dacára, más agyideg soha se mutat megbetegedést. Ez okból talán inkább a központtól (valószínűen az agyhártyákról) tovaterjedő lobos folyamatra lehetne gondolnunk, mely a hallideget a tömkelegig kíséri, s itt végelágazásánál hoz rajta létre oly távozásokat, melyeknél fogva hangfogékonysági képességét elveszti. Azonkívül egy más körülmény is odautal, hogy a hallideg ezen megbetegedését ne helyezzem egészen annak eredőpontjára. Ugyanis épen most van alkalmam egy ily süketségben szenvedő tíz éves fiút észlelni, kinél a Brenner-féle módon villamos úton képes vagyok hallérzetet (melyet a gyermek mint „harangozást“ küll) létrehozni. Ha a hallideg egész-lefolyásában beteg volna, talán ilyenmű izgatása nem sikerülne.

Észrevételek az orvosok működése felett az újonczozásnál.

A „Pesti Napló“ és az orvosi lapok múlt évi utolsó számában megjelent cikkek „Az orvosok működéséről az újonczásnál“ oly tárgygyal foglaloznak, melynek szellőztetése már régebb idő óta égető szükség lett volna: mert nincs sehol a társadalomban a szakértő állása úgy pellengére téve, mint az orvosoké a sorozásnál, s ez annál sajnósbab, mivel épen azok compromittáltak közülünk, kiket kitűnőségük és a közbizalom magasabb polczra emelt, s így a gyalázat az egész orvosi rendet sújtja.

A visszaélések minden újonczozás alkalmával közbeszéd tárgyát szokták képezni; a panasz általános minden körben és az rendesen leginkább az orvosokat éri, s méltán is, mivel a szakértő véleménye mindenütt döntő szokott lenni. Az „Orvosi Hetilap“ cikke végén azt jegyzi meg: hogy e visszaélések társadalmi életünk mély bántalmára mutatnak, melyből ki kell épülnünk, ha élni és baladni akarunk. Én pedig megunkra orvosokra nézve azt mondom, hogyha e visszaélések csakugyan léteznek, akkor azok oly veszélyes férgek, melyek rendünk becsületén rágodván, halálunkat okozandják moraliter, ha ki nem irtjuk őket. Miért is én szükségesnek vélem újonczozó orvostársaimnak, kissé erősebben hangsúlyozva, figyelmükbe ajánlani: hogy mennyire itt van már az ideje rehabilitálni a rend becsületét.

Mindenesetre lealázó rendünkre nézve az, hogy az annyira fontos orvosi működés díjazása oly silány. Méltánytalan, akár egyesek akár az állam részéről illendő díjazás nélkül jó munkát követelni, s meglehet, hogy részben ez ad okot a visszaélésekre; de mentségül azért ezt elfogadnunk nem szabad; mert a ki kicsinyli e fizetést és a ki érzi, hogy ez állásban önállóságát és becsületét megőrizni nem képes, ne vállalkozzék és hagyja azt

ott. Hiszen csak — nem éhenhalóknak osztogatják e kitüntetések!... Ha nem akad vállalkozó, vagy a képesség fog hiányozni, majd belátja a kormány hibáját; de ha valakinek kedve van díj nélkül csupán a polgári becsületért vállalni el valamely hivatalt, attól még annál inkább meg lehet kívánni, hogy híven töltse be állását. Most már, midőn az általános hadkötelezettség elve elfogadtatott, s a megváltási ár el van törölve, a törvény kijátszását a szakértő által nem lehet csak egyszerű csalásnak tekinteni, hanem oly polgári bűnnek, mely megbecsületleníti a tudományt.

A felülvizsgáló bizottmány kiküldetésének mindegyik esetre csak örvendhet minden jobbbérelmü orvos, s kívánunk, hogy az eljárásában minél szigorúbb legyen; mert már oly általános a közönség rossz véleménye az újonczozó orvosok felül, hogy ezen úgy állampolgári mint humanitási szempontból egyiránt fontos működésben alig vehetett már részt jellemesebb orvos pirulás nélkül, s ez elítélés általános és közös szegényfoltja kezdett lenni az egész orvosi testületnek. Kívánatos tehát, hogy nyomoztassék és büntetessék a bűn, ha csakugyan létezik, érdeme szerint; de ne sújtsa a vád az ártatlanokat is, s ne compromittaltassék egy egész testület, melynek hivatása oly nemes, s melynek működése bár sok esetben önfeláldozással jár, mégis oly ritkán nyer babért, de sokszor töviskoszorút.

Hogy mily praecarius, mondhatnám, mily megalázó az orvosi tudományra az újonczozó orvos helyzete, azt nekem is volt már alkalmam tapasztalni, bár még soha se vettem részt az újonczozásban. Csak egy példát hozok fel. Vagyonos családnál van egy ifjú, ki a múlt évben sorozás alá került; én ez ifjút két év előtt mint házi orvos szívvelgyógyítottam, mely bántalom a kétcsúcsú billentyű nagyon jelentékeny elégtelenségét hagyta hátra, s azonfelül még néhány hónappal a sorozás előtt hagymázt is állott ki az ifjú. Megkérdeztetvén, hogy van-e lehetőség besoroztatására, azt feleltem, nincs. A rendes hadsereghez az orvosi vélemény folytán nem is sorozták be; de a honvédségben két orvos véleménye dacára besorozták, egy jelen volt hadnagy egyszerű kívánatára. Én biztattam, hogy kérjen felülvizsgálatot; de ő később volt feláldozni magát, mint azt a vádat hallani, hogy polgári kötelességének teljesítése alul ki akar bújni és honvéd lett. Miért kell orvosnak lenni jelen az újonczozásnál, ha véleményét semmibe se veszik?! Ez oly botrány, melyet orvosi tudományunk és rendünk érdekében eltűnünk nem lehet.

Ellenben nagyon helyesnek tartom azt, hogy több orvos, legalább is három legyen jelen minden sorozásnál, hogy minden egyes katonaköteles állapota mintegy tanácskozmányilag határozatassék meg. Ezáltal méltányos díjazás mellett nagy részben meg fognak szüntettetni a visszaélések; mert csak még sem hiszem annyira römlöttnak rendünket, hogy három orvos között ne akadna egy, ki meg nem vesztegethető, kivált ha még szigorú felülvizsgálat is örökös működésük felett, mely elítéli a legkisebb megtántorodást is.

Mondja ki a törvényhozás; hogy az újonczozó orvosnak magándíjat elfogadni akár előlegesen akár utólagosan tiltva van, s az szigorúan büntetettetik. Némelyek talán nem is tartják bűnnek, ha némi kis kedvezéssel voltak egyik vagy másik iránt, attól utólag díjat fogadni el eljárásukért. Mondja ki a törvényhozás, hogy bármiféle kedvezés bárki irányában, történjék az bár díjnyerés reményében bármiféle vonzalomból vagy hatalmas protectorok iránti tekintetből, bűn, mely szigorú megtorlást vonand maga után.

Az állam pedig, melynek érdekében működnek az orvos-szakértők, adjon illendő díjt e nagy felelősséggel járó munkaért, s akkor azután követelhet méltán tántoríthatlan szigorú igazságot.

Sz. L. tr.

Braun tanár szülészeti iskolájából.

A bécsi közkórház legkitűnőbb és legbecsebb intézeteinek egyike **Braun** tanár szülészeti iskolája. A mi ez intézet berendezését illeti, kitűnőnek mondhatni; kitűnő különösen a betegek nézve, habár nem egészen a tanúlóra és észlelőre nézve, Braun tanár legnagyobb liberalitásának dacára, — mivel a hallgatóság nagy száma a közlekedést nehézzé teszi. Az egész intézet, illetőleg a szülház, négy részből áll: a szülteremből, az egészséges és a beteg gyermekágyasok, s végül a terhesek osztályából. A gyermekágyasok felvétele hetenkint négy szer eszköz-

